ANNÉE 1848.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS,

Dirigée par le Docteur JULES GUÉRIN.

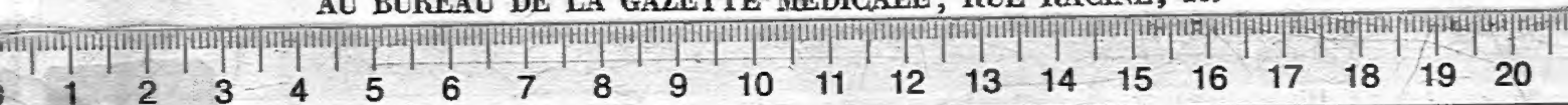
DIX-HUITIÈME ANNÉE. — TROISIÈME SÉRIE.



TOME TROISIÈME.

PARIS.

AU BUREAU DE LA GAZETTE MÉDICALE, RUE RACINE, 16.



REVUE HEBDOMADAIRE.

LA GRIPPE.

L'épidémie de grippe est à peu près terminée. Nous n'avons rien à ajouter à ce que contenait notre dernier article sur l'histoire de la maladie ; mais nous ne voulons pas la laisser disparaître sans défendre l'opinion que nous avons soutenue touchant sa nature, contre les contestations dont cette opinion a été l'objet dans L'UNION MÉDICALE, numéro du 18 décembre. Nous prions ce journal, un peu ombrageux dans cette circonstance, de vouloir bien croire que nous n'avons, quoi qu'il en dise, aucune prétention à l'*accaparement des questions d'épidémies* ni la moindre *irritation* contre ceux qui ne partagent pas nos manières de voir. Nous ne demandons qu'une seule chose, c'est d'avoir, comme tous nos confrères, une voix dans la discussion.

On se rappelle qu'il s'agissait de savoir si l'épidémie qui vient de régner était ou non une épidémie de grippe.

L'argumentateur de L'UNION MÉDICALE fait d'abord une déclaration que nous serions bien libre de prendre pour une concession. « Nous avons admis, dit-il, une influence épidémique, et de plus, *nous sommes convenu qu'on pourrait lui donner le nom de grippe.* » Ce langage est quelque peu ambigu. Sans doute *on pourrait* donner à la maladie régnante le nom de grippe ; mais *méritait-elle* ce titre, aussi bien, par exemple, que les épidémies de 1832 et 1837 ? La distinction est loin d'être futile ; car si la maladie méritait le nom de grippe, c'est-à-dire était réellement la grippe, le débat est fini, et il ne reste plus qu'à expliquer pourquoi l'auteur a consacré un long article (18 décembre), sinon à combattre directement, du moins à mettre en doute la justesse de cette opinion ; et si, au contraire, la maladie ne méritait pas ce nom, il ne sert de rien de convenir qu'*on pourrait* le lui donner. On peut toujours donner à une chose le nom qu'on veut. La vérité est que l'auteur avait dit dans l'article précité que si l'on appelait grippe la maladie régnante actuelle, aussi bien que celles de 1832 et 1837, cette appellation s'appliquerait à des affections diverses.

Mais, ajoute-t-il, parce qu'il est une affection qui peut porter cette dénomination, « ce n'est pas une raison pour lui rapporter le *moindre* rhume de cerveau, *toutes* les dyssenteries et *toutes* les courbatures. » Et qui donc a jamais avancé une proposition aussi déraisonnable ? Ce n'est pas nous assurément. L'auteur s'était appuyé sur l'existence, dans l'épidémie actuelle, de coryzas, d'angines, de bronchites simples, sans phénomènes généraux bien marqués, pour différencier cette épidémie de celle de 1837. Nous avons répliqué qu'en 1837 il en avait été exactement de même, et que par conséquent il n'y avait pas à se prévaloir de cette circonstance ; voilà tout. Quant à faire de ces cas isolés autant de cas de grippe, nous n'y avons jamais songé, et nous n'avons pas écrit un mot dont on pût induire, de près ni de loin, une telle opinion. De même nous avons soutenu, comme nous soutenons encore, que le même appareil de symptômes généraux qui, dans la grippe, se lie presque toujours à l'angine ou au coryza, aboutit quelquefois à la diarrhée, à la dyssenterie, sans que la maladie change essentiellement de caractère. Mais avons-nous dit que *toutes* les diarrhées, *toutes* les dyssenteries survenant dans le cours d'une épidémie de grippe fussent des grippes déguisées ? Pas le moins du monde, et nous cherchons, sans la trouver, la source de la méprise de notre argumentateur.

Allons au fond des choses.

L'épidémie de 1847, quelque nom qu'on lui donne, et l'épidémie de 1837 sont-elles dissemblables ? Il y a deux sortes de dissemblances : la dissemblance externe, phénoménale, et la dissemblance interne ou de nature.

Sur la première, que dit, dans son nouvel article, le rédacteur de L'UNION ? Cette fois, il ne nous accusera pas de *grouper* des passages détachés pour en faire sortir une contradiction ; nous allons copier tout d'un trait : « En 1837, ce qui méritait le nom de grippe, c'étaient *la fièvre, la céphalalgie, le brisement des membres, le coryza et la bronchite*, avec ou sans angine, avec ou sans dévoiement, avec ou sans pneumonie : mais ces dernières affections existaient parfois seules et ne méritaient plus le même nom. Or les *premiers symptômes que nous venons d'énumérer se montraient beaucoup plus constamment, avaient une marche beaucoup mieux déterminée, et l'on ne voyait pas comme aujourd'hui un aussi grand nombre d'affections ayant un caractère différent.* » Ajoutons, pour compléter la pensée de l'auteur, que, dans son premier article, il avait dit que ces symptômes avaient été remarquables, cette année, par leur *violence* et leur *uniformité.* Ainsi, en 1837, la maladie était caractérisée par la fièvre, la céphalalgie, la courbature, le coryza et la bronchite ; le reste n'était qu'accessoire. Et en 1847 ? C'est ici le point important. En 1847, la courbature, la céphalalgie et la fièvre existaient également, elles étaient même violentes ; le coryza, la bronchite, ne manquaient pas non plus : on voyait également des affections intercurrentes ; mais les symptômes généraux se montraient moins constamment, ils suivaient une marche moins bien déterminée, et les affections intercurrentes étaient plus nombreuses.... Mais voyons, entendons-nous sur ces différences.—L'appareil symptomatologique général était *moins constant* cette année qu'il y a dix ans ; soit ; mais que faites-vous des cas très-nombreux, suivant vous-même (puisque vous admettez une épidémie), que faites-vous des cas où cet appareil existait ? En ce qui touche ceux-là, tout au moins, la différence est nulle entre les deux épidémies. — Les symptômes généraux suivaient cette année une marche moins bien déterminée ; qu'entendez-vous par là ? Vous avez dit déjà qu'ils étaient *uniformes* ; cela prouve au moins qu'ils étaient les mêmes chez tous les sujets atteints de l'affection régnante. Voulez-vous ajouter que leur évolution se faisait plus vite, ou plus lentement, ou par soubresauts, ou bien, comme nous l'avons dit nous-même, que la sueur s'établissait plus difficilement, etc. ? Nous ne savons, mais il eût été bon de s'expliquer là-dessus. Qu'importe, d'ailleurs ? Prenez la maladie la mieux caractérisée, la pneumonie, par exemple ; est-ce que les symptômes généraux qui l'accompagnent *suivent toujours la même marche ?*—Enfin, les affections d'un *caractère différent* de celui de la maladie régnante, pour employer vos expressions, étaient plus nombreuses. Qu'est-ce que cela fait à la maladie régnante elle-même ? et perd-elle son caractère propre parce qu'elle se trouve mêlée à des maladies d'un *caractère différent ?*

On voit donc qu'en fait, de quelque manière qu'il s'y soit pris, le rédacteur de L'UNION n'est pas parvenu à établir une dissemblance phénoménale sérieuse entre l'épidémie actuelle et celle des années antérieures.

Sur la question de nature, il y réussit beaucoup moins encore. Son raisonnement est le suivant : *Ce qui différencie les affections épidémiques, ce sont les symptômes locaux qu'elles présentent.* Or les épidémies de 1847 et de 1837 n'ayant pas offert des symptômes locaux identiques, ce

Feuilleton.

DES RAPPORTS MUTUELS DES DIVERS ORGANES DE LA PRESSE MÉDICALE.

Depuis quelque temps, la GAZETTE MÉDICALE s'est trouvée mêlée à des discussions de nature à soulever, sous des aspects divers, une question générale, une de ces questions délicates, difficiles, dont on n'a jamais bien posé ni les termes ni la solution, et que chacun interprète à sa manière, suivant le besoin ou le caprice du moment. Il s'agit des rapports moraux qui doivent lier entre eux les différents organes de la presse médicale. Nous venons de le dire, le sujet est délicat. Cependant nous n'éprouvons aucun embarras, ni aucune répugnance à nous en occuper, pas plus que nous n'en avons éprouvé, l'an dernier, à nous engager dans la question scabreuse de la *publicité extra-scientifique.* En ces matières, le vague et l'obscurité ne peuvent convenir qu'aux personnes disposées à en profiter pour servir des intérêts autres que ceux de la science et de la profession. Des principes déterminés et clairs, voilà ce qui convient aux intentions droites. C'est d'ailleurs une vieille habitude de la GAZETTE MÉDICALE d'astreindre en toutes choses sa conduite à des règles précises, d'avoir un principe pour chacune de ses opinions, un motif réfléchi pour chacune de ses résolutions, une *cause* déterminante pour chacun de ses actes. Vraie passion d'*étiologie* qui ne fait de mal à personne.

Commençons par déterminer le terrain de la discussion.

Dans notre numéro du 4 décembre, à l'occasion d'une lettre d'un professeur refusée par la GAZETTE MÉDICALE et acceptée par un autre journal, nous écrivions ceci : « Les divers organes de la presse médicale, si divisés qu'ils soient d'opinions ou de tendances, sont liés, en tant que parties d'un même corps, et d'un corps respectable, par une solidarité étroite en tout ce qui concerne leurs droits et leur dignité. Cette solidarité n'a rien de contraire à l'alliance confraternelle des membres de la famille médicale, mais elle ne se confond pas avec elle et ne s'y absorbe pas ; elle en est, au contraire, parfaitement distincte, et la presse n'est nullement engagée, sous prétexte de confraternité, vis-à-vis de celui qui manque d'égards envers elle dans la personne d'un de ses représentants. »

Nous n'avons pas été heureux dans l'énonciation de ce principe. Le journal auquel nous le soumettions a d'abord déclaré *ne pas bien le comprendre sous cette forme abstraite ;* un peu plus loin, il est vrai, il a trouvé que *notre pensée se révélait clairement*, mais nous n'avons guère gagné à cette soudaine perspicacité ; car la pensée qu'on nous attribue est celle-ci : *l'alliance confraternelle des membres de la famille médicale doit passer après celle des organes de la presse ;* pensée très-fausse assurément et que ledit journal a bien raison de combattre, mais qui, par malheur, n'a jamais été la nôtre.

Ce malentendu doit nous être imputé. Franchement nous ne pensions pas

sont bien deux épidémies différentes. Mais d'abord, nous venons de le dire, cette prétendue symptomatologie différentielle, l'auteur ne l'a en aucune façon démontrée. Loin de là : les seules différences qu'il signale sont relatives, d'une part, à la symptomatologie générale de l'affection épidémique, et d'autre part, à l'appareil phénoménal des affections intercurrentes qui, nous le répétons, ne sont pas en cause. Il y a bien eu, en effet, quelques dissemblances dans les symptômes locaux des deux épidémies, et nous en avons parlé dans notre premier article; mais c'étaient des dissemblances quant à leur degré, quant à leur fréquence, quant à leur durée, quant à l'époque de leur apparition, et nullement quant à la localisation elle-même, c'est-à-dire quant au siége des lésions locales. En 1837 comme en 1847, il y a eu une affection épidémique caractérisée par de la fièvre, de la courbature, de la céphalalgie, du coryza, de la toux, *avec ou sans angine, avec ou sans diarrhée, avec ou sans pneumonie;* à côté de cela, il y a eu, en 1837 comme en 1847, des angines, du coryza, des bronchites, des diarrhées et des pneumonies simples.

En second lieu, nous contestons formellement le principe que ce soit la lésion locale qui caractérise essentiellement une affection épidémique. La lésion locale est un produit : c'est le produit d'une cause venue du dehors. Avant que cette cause soit allée influencer un appareil déterminé, l'organisme l'a déjà reçue et en a été troublé; et voilà pourquoi il peut arriver, il arrive parfois qu'elle épuise son action avant d'avoir amené aucun désordre local. On le voit dans la peste; on l'a vu en 1831 dans le choléra; on l'a vu dans les épidémies de grippe et même dans la dernière. Ce fait est décisif. Dès l'instant qu'une maladie épidémique bien caractérisée peut s'engendrer, se développer, se terminer sans lésion locale, il n'est pas permis de faire d'une telle lésion son caractère fondamental. On dira que ces cas sont rares : soit; mais ils existent, et un seul suffirait pour renverser la doctrine de L'UNION. Ajoutons toutefois que nous ne prétendons pas qu'on ne puisse tirer des altérations locales dans les épidémies *aucun* cachet distinctif propre à accuser la nature de la maladie. Tout ce qui émane de la cause épidémique, désordres généraux, désordres locaux, peut et doit en reproduire plus ou moins clairement les caractères spécifiques. Notre prétention se borne à soutenir que, des différents phénomènes morbides, les phénomènes locaux ne sont pas les seuls et sont peut-être les moins propres à révéler ces caractères. Maintenant, on demande s'il serait bien d'appeler dyssenterie une affection dans laquelle l'intestin serait sain, tandis que le foie ou l'estomac serait malade. A cela, il n'y a qu'une chose à répondre. La dyssenterie est un phénomène local; elle implique une maladie du gros intestin; il serait donc absurde de donner ce nom à une maladie localisée dans un autre organe. Mais nous croyons parfaitement qu'il peut exister telle affection générale qui, sans changer essentiellement de nature, aboutirait chez l'un à une dyssenterie, et chez l'autre à une maladie du foie. Et c'est justement ce qui arrive dans les fièvres des tropiques. On voit que l'exemple n'était pas heureusement choisi.

OPHTHALMOLOGIE.

NOTE SUR LES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES DE L'ŒIL ET SUR UNE FORME INSIDIEUSE DE L'OPHTHALMIE SYPHILITIQUE; par CH. DEVAL, D. M. P.

La maladie vénérienne est susceptible de produire dans l'appareil de la vision des phénomènes morbides nombreux et bien dignes de fixer l'attention des hommes de l'art; des ophthalmies, des amauroses, des paralysies, partielles ou totales, de la troisième paire, ou d'autres branches nerveuses, des affections lacrymales, etc., en sont souvent les tristes résultats. Mais, chose consolante pour le praticien, il est peu de désordres graves de l'économie qui offrent plus de chances de céder aux ressources mises en œuvre pour les combattre, quand leur origine véritable a été bien constatée. J'ai observé tout récemment une femme qui, atteinte d'iritis syphilitique, avec exsudation dans les pupilles, et d'autres accidents pathologiques qu'il serait trop long de développer ici, a recouvré la vue de l'œil gauche, après être restée, durant quatre mois, tout à fait aveugle. Il y a quelques années, un homme arrive à Naples avec un exophthalmos tel, qu'aucun maître d'hôtel garni ne consent à le recevoir, tant sa difformité est hideuse; déterminée par une tumeur osseuse qui refoulait le globe hors de l'orbite; elle céda radicalement à un traitement antivénérien qui fut conduit par un habile praticien de cette ville, Trinchera. Qui ne connaît le fait analogue de ce postillon, consigné par Boyer au tome VII de son TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES? En juillet 1830, une femme est affligée, à l'œil gauche, d'une dacryocystite phlegmoneuse qui aboutit à une fistule; admise dans l'un des hôpitaux de Paris, en septembre, elle est soumise à la méthode du séton, dont elle se lasse au bout de trois semaines, et elle quitte l'hospice. En octobre, une inflammation suppurative frappe le sac droit de la lésion dont est atteint son congénère; la malade entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren, en janvier 1831. Une canule à demeure fut appliquée à gauche; on ne parvint à la placer qu'avec peine, car les parois du conduit nasal opposaient une grande résistance. Quelques indices ayant fait présumer une complication vénérienne, bien que la malade niât formellement le fait, on prescrivit un traitement antisyphilitique; deux mois après, l'orifice fistuleux était fermé à l'œil droit, qui n'avait subi aucune espèce d'opération; cette femme, à sa sortie de l'hospice, était débarrassée de son mal, tant à droite qu'à gauche. Le docteur Smee a relaté, dans la GAZETTE MÉDICALE DE LONDRES, l'histoire d'une femme, syphilitique depuis trois années, et qui portait, outre de nombreuses taches cuivrées sur la peau, une plaque conjonctivale de même teinte, formant relief, dépourvue de vascularisation et un peu moins grande qu'un penny. Les syphilides et la maculature conjonctivale placée sous la cornée s'évanouirent par l'administration interne de l'iodure de potassium.

Les deux formes principales d'ophthalmie, dont il est fait mention dans les ouvrages des syphilographes, sont : l'une externe, l'ophthalmie gonorrhoïque; l'autre interne, l'iritis syphilitique. La première est généralement bien décrite; sauf les livres estimés d'ophthalmologie, le TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES du docteur Ricord, et quelques articles consignés dans nos journaux de médecine, la seconde laisse beaucoup à désirer, sous

---

avoir été si nébuleux, mais nous en croyons le critique sur parole. Du moment où il a mal compris, il y a de notre faute; aussi allons-nous faire tous nos efforts pour lui éviter, cette fois, les fatigues d'une aussi forte contention d'esprit et le désagrément de n'aboutir, après tant de peine, qu'à une inexactitude.

Qu'est-ce que la presse médicale? Est-ce une corporation dans une corporation? ou, pour ne pas retomber dans l'*abstrait*, est-ce purement et simplement une fraction du corps médical, comme les avocats, les notaires, les marchands, les médecins eux-mêmes sont autant de fractions distinctes du corps social? Non. La presse n'est pas une partie détachée du tout; c'est un centre où tout vient aboutir. C'est la place publique où l'on demande et où l'on dit *ce qu'il y a de nouveau;* c'est la tribune où se débattent tous les intérêts scientifiques, moraux, professionnels; l'atelier où se prépare toujours, où s'accomplit parfois le progrès des idées; quelque chose en un mot où tout et tout le monde, dans le domaine médical, a ses entrées et sa représentation. A ce titre, les journaux sont jusqu'à un certain point (nous demandons grâce pour tant de prétention) des pouvoirs publics. Que cette qualité n'émane pas d'une délégation formelle du corps médical, il importe peu; elle existe de fait, *sui juris*, elle est à la fois dans le code et dans les mœurs. La loi la reconnaît en en protégeant l'exercice; les Académies la reconnaissent en ouvrant leurs portes aux journaux; le corps médical la reconnaît plus expressément encore en acceptant et sollicitant même tous les jours son intervention pour l'analyse critique d'un livre, l'élucidation d'une question scientifique ou administrative, le redressement d'un grief, etc. Or la presse emprunte nécessairement de l'importance et de la gravité d'une telle mission un caractère spécial qui la relève singulièrement. Ce caractère est déjà, en raison de sa source, un dépôt précieux que tout organe de la presse doit être jaloux de voir respecter en lui. En faire bon marché, ce serait se calomnier, se méconnaître, se nier soi-même. Ce serait plus encore, ce serait briser d'avance entre ses mains un instrument essentiel de son œuvre; car l'autorité du caractère est, avec l'autorité du talent, son élément de force, et il ne pourrait le laisser affaiblir sans affaiblir sa propre action et sans compromettre les intérêts dont il est chargé.

Telle est la source où la presse médicale puise ses droits au respect et à la considération : source commune à tous ses organes, et que par conséquent on ne peut réduire ou altérer sans faire tort à tous en même temps. On poserait donc une question oiseuse si l'on demandait auquel on doit le plus d'égards, d'un confrère en science et en pratique ou d'un confrère en journalisme. Le journaliste ne possède pas de droits particuliers comme individu; engagé dans un débat, il n'a aucunement à se prévaloir auprès d'un collègue de la similitude de ses fonctions, pas plus qu'un praticien n'aurait à se prévaloir de sa confraternité auprès d'un autre praticien. La question est ailleurs que dans cette sorte de camaraderie. Il ne s'agit pas d'un journaliste, mais du journalisme lui-même, et du moment où nous émettons le vœu qu'il soit entouré de considération, ce n'est pas pour donner raison à ceux de ses organes qui travailleraient des premiers à le déconsidérer par l'injustice et la partialité. La considération qu'il réclame, le journalisme la doit mériter par le bon exercice de son droit, et l'on verra plus loin combien nous sommes loin de vouloir tirer avantage, pour notre compte, de cette position particulière.

Ceci nous amène au cœur de la question. Dans quelles limites et à quelles

le dernier rapport, dans presque tous les ouvrages, ceux de Hunter, de Swediaur, etc., et le vague des descriptions a dû influer sur la pratique; aussi, notre ami le docteur Capron déplore-t-il, avec quelque raison, qu'elle passe trop souvent inaperçue, et pour ainsi dire ignorée parmi nous (1). Si les auteurs d'aujourd'hui appellent iritis syphilitique ce que d'autres plus anciens désignaient, avec moins de précision, sous le nom d'ophthalmie vénérienne, c'est que, bien que différentes parties de l'œil puissent être frappées de phlogose, par suite d'une infection syphilitique plus ou moins invétérée, on doit reconnaître que c'est vers l'iris qu'a lieu le point central de la fluxion, dans cette occurrence, que dans ce diaphragme apparaissent les manifestations symptomatiques les plus tranchées, l'inflammation rayonnant de là à d'autres tissus, externes ou internes, du bulbe visuel. Parmi ces derniers, la membrane de l'humeur aqueuse est très-disposée à en subir l'influence, d'après Fischer (2), d'où un degré plus ou moins élevé d'hydrocapsulite ou d'*hydromeningitis*; l'ophthalmologiste de Prague assure avoir observé plusieurs fois, dans des cas pareils, des excroissances, sous forme de condylomes, qui émanaient de la paroi postérieure de la cornée. Comme les tumeurs analogues de l'iris, continue-t-il, elles ont constamment disparu sans suppuration et sans ulcération.

C'est en se propageant de la conjonctive oculo-palpébrale à la cornée que l'ophthalmie gonorrhoïque détermine la cécité; cerné par le bourrelet chémosique qui l'étrangle, inondé d'un mucus âcre qui le corrode, le miroir se ramollit, s'ulcère, se perfore, d'où l'écoulement des humeurs de l'œil, des staphylomes de l'iris, des leucomes étendus, etc.; l'ophthalmie gonorrhoïque est la plus terrible des phlegmasies oculaires, celle du moins qui désorganise le globe avec le plus de rapidité. Sans aborder ici la question de la virulence de la gonorrhée, question amplement élucidée par les recherches d'Hernandez et les expérimentations de M. Ricord, je dirai seulement que toutes les conjonctivites gonorrhoïques que j'ai eu à traiter ont reconnu pour cause le transport direct du mucus urétral sur l'œil; il ne m'a jamais été possible de constater la métastase admise par Swediaur (3) et plusieurs autres auteurs, sous l'influence d'un refroidissement ou de toute autre cause. Récemment encore j'ai donné des soins, avec un confrère de Paris, à un enfant affecté d'une ophthalmie purulente, qui débuta avec une telle véhémence que les deux cornées furent rapidement perforées et que la cécité faillit s'en suivre. Or j'appris, quelques jours après notre première consultation, que la mère avait un écoulement abondant qui lui avait été communiqué par le mari atteint de gonorrhée; une domestique s'était servie pour laver la figure de la jeune malade d'une serviette souillée de mucus blennorrhoïque. Dans l'iritis syphilitique, forme bien moins formidable que la précédente, car elle nous laisse le temps de la combattre, la perte de la vision est presque constamment occasionnée par le dépôt de produits fibro-albumineux dans la pupille et sur la cristalloïde antérieure; l'iris subit un trouble dans sa structure et dans sa couleur; des vascularités viennent souvent en sillonner la surface; des déchirures se forment parfois dans ce diaphragme par la tension qu'éprouve son parenchyme; il arrive parfois aussi, disposition sur laquelle a insisté notre ami et illustre maître Jæger (de Vienne), que le tissu de l'iris, aminci ou détruit dans un ou plusieurs points, laisse passer l'uvée poussée en avant par l'humeur aqueuse de la chambre postérieure et se présentant alors sous l'aspect de plaques noires ou noirâtres plus ou moins saillantes (staphylomes de l'uvée); dans quelques circonstances encore, et ce sont les plus rares, l'inflammation gagne tout l'organe (ophthalmite; phlegmon oculaire), devient purulente et aboutit à la phthisie du globe. Cette forme d'ailleurs qui se manifeste quatre ou cinq années quelquefois après l'infection, appartient, dans la généralité des cas, avec les éruptions cutanées et les ulcérations de la gorge, à la seconde période, celle des accidents secondaires de la syphilis; il est presque exceptionnel qu'elle apparaisse comme phénomène primitif de cette dernière. Assez fréquemment l'iritis syphilitique ne présente pas d'autres symptômes que ceux que l'on observe dans l'iritis produite par d'autres influences: altération de la coloration de l'iris, qui devient verdâtre quand l'iris est bleu; contraction, déformation de la pupille; déposition de matières fibro-albumineuses, d'un réseau lymphatique plus ou moins dense, dans le champ pupillaire; zone radiée péricornéenne, constituée par des vaisseaux fins et parallèles entre eux, caractère de l'ophthalmie rhumatismale des Allemands (1); ou bien, ce qui a lieu beaucoup plus souvent, anneau bleu, large d'une demi-ligne environ, qui encadre le limbe kératique, signe de l'ophthalmie arthritique des mêmes auteurs; ou bien encore ces deux cercles réunis, savoir: le cercle bleu côtoyant la circonférence de la cornée et la zone radiée en dehors du cercle bleu (forme rhumatismo-arthritique); injection plus ou moins prononcée de la conjonctive oculo-palpébrale; larmoiement et photophobie; douleurs qui, s'irradiant au front et à la tempe du côté du bulbe affecté, parfois jusque dans les mâchoires, se calment le jour et sont d'une violence extrême de la brune à minuit, souvent jusqu'au matin. Dans d'autres circonstances, le parenchyme iridien revêt, dans son petit cercle surtout, une teinte rouillée ou d'un rouge cuivré, ayant quelque chose d'analogue avec celle des syphilides; des excroissances d'un jaune orangé, et que nous avons vues parsemées de vaisseaux variqueux, envahissent la membrane, et la pupille se déforme obliquement, c'est-à-dire de bas en haut et de dehors en dedans, sa portion supérieure interne contractant une configuration plus ou moins anguleuse, et devenant quelquefois moins distante de la partie correspondante du ligament ciliaire que ne l'est le reste de la marge pupillaire. Quoique j'aie maintes fois constaté le dernier phénomène, reproduit depuis Beer (2) dans les ouvrages de Jüngken, de Rosas et d'autres oculistes allemands, qui admettent que la pupille est verticalement ovalaire dans l'iritis rhumatismale, tandis qu'elle l'est transversalement dans l'arthritique, je n'y attache pas toute l'importance qu'on lui a attribuée, vu que la déformation, ainsi caractérisée, est déterminée par des brides qui unissent, dans un certain sens, l'iris à la capsule antérieure, ces brides pouvant s'établir suivant le même mode dans toute autre espèce

(1) Capron, Iritis syphilitique; thèse inaug. Paris, 1836.

(2) J.-N. Fischer, Lehrbuch der Entzundungen und organischen Krankheiten des menschlichen Auges, p. 275. Prague, 1846.

(3) Swediaur, Maladies syphilitiques; Paris, 1805; t. I, p. 138.

(1) Dans mon opinion, qui est celle de la plupart des pathologistes français, et que les Allemands, d'ailleurs, commencent à adopter, les mots *ophthalmie rhumatismale*, *arthritique*, *rhumatismo-arthritique*, *rhumatismo-scrofuleuse*, etc., sont des dénominations vicieuses. Ces formes morbides, que nous rencontrons tous les jours dans la pratique, s'expliquent parfaitement par la nature et les dispositions des éléments anatomiques où elles résident. Invoquer, pour leur interprétation, les causes présumées qui leur ont donné lieu, c'est entrer dans des suppositions théoriques qui embrouillent la science et sont stériles, au point de vue de la thérapeutique.

(2) Beer, Lehre von den Augenkrankheiten, t. I, p. 537. Vienne, 1813.

---

conditions doit s'exercer le droit de la presse médicale?

Nous sommes pour des limites très-étendues. Otez le secret de la vie privée, et le caractère moral des individus, et nous ne voyons plus grand'chose qui ne tombe légitimement sous le contrôle de la presse. Tout ce qui se produit sur la scène médicale, tout ce qui entre, tout ce qui sort, tout ce qui reste, tout ce qui se dit ou se fait, toutes les opinions, toutes les plaintes, toutes les défaites et tous les triomphes, la presse a le droit de tout raconter et de dire son avis sur tout. Et si, dans les incidents de la scène, il en est que la honte essaye de cacher dans un coin obscur, elle a le droit de les traîner de force au grand jour de la rampe, et de leur infliger la peine d'une vitupération publique. Tout cela, elle doit le faire résolument, *virilement*, sans acception de parti, contre ses amitiés, contre ses propres intérêts, uniquement préoccupée de la chose, et non des hommes. Tout ce qui est d'accord avec ses opinions scientifiques, avec ses principes en matière d'organisation ou de morale professionnelles, elle doit le louer; tout ce qui est contraire à ces opinions ou à ces principes, elle doit le blâmer. Et quand elle exerce ce droit de la manière que nous dirons tout à l'heure, elle n'admet pas qu'aucun intéressé, si haut placé qu'il soit, puisse s'en plaindre. La presse n'humilie personne par son contrôle consciencieux, et c'est elle qui pourrait se sentir humiliée si ce contrôle était repoussé avec orgueil.

Les fonctions que nous attribuons au journalisme, il n'a pas à les exercer seulement hors de chez lui, mais encore dans son propre domaine. Chacun de ses organes peut et doit regarder chez son voisin du journalisme, aussi bien que chez tous les membres de la famille médicale. Ce n'est pas en matière d'opinions et de tendances que nous prêchons l'union de la presse. Nous ne sommes pas assez déraisonnables pour concevoir une pareille espérance, ou plutôt un pareil non-sens. Admettez une entente parfaite sur toutes choses entre tous les journaux de médecine, et ils cesseront à l'instant de représenter les intérêts de tous, à moins qu'on ne veuille supposer une entière homogénéité dans les vues du corps médical, chose inouïe et impossible. C'est au contraire l'essence de la presse de répondre par la diversité de ses opinions, de ses goûts, de ses habitudes, de son langage même, à la diversité des esprits. Elle n'est utile, n'a de signification, n'existe même qu'à ce prix. C'est la contradiction qui l'a créée, c'est la contradiction qui la soutient, et elle ne sert la science, l'art, la profession que par la contradiction. Cette doctrine, que nous ne professons pas d'aujourd'hui (1), est déjà assez opposée à celle qu'on nous a prêtée d'une solidarité aveugle et *de parti pris* entre les divers organes du journalisme. Mais le malentendu est plus grand encore, comme on le verra.

A côté de ses droits, la presse a des devoirs; qui pourrait le contester? Ils sont même si généralement reconnus, que ce serait vraiment peine inutile d'y insister. Le premier est le respect des personnes. Par les mêmes raisons qu'elle ne doit pas se préoccuper de leurs qualités pour se prononcer sur leurs travaux ou leurs actes, elle ne doit pas les mettre en scène dans le jugement porté. Cependant nous ne reculerons pas ici devant une restriction. On conçoit très-bien qu'il est des circonstances exceptionnelles où il est impossible de séparer

(1) Voir l'article intitulé: Union de la presse médicale a l'occasion du projet de loi sur la médecine. (Gaz. Méd., 1847, p. 175.)

d'iritis. Ce n'est que chez des individus infectés de syphilis constitutionnelle que j'ai rencontré ces masses polypiformes, inégales, bosselées, communément désignées sous le nom de *condylomes de l'iris*. Malgré les assertions de quelques praticiens, qui disent les avoir observées dans des inflammations non vénériennes de cette membrane, j'adhère pleinement au sentiment de Mackensie, qui allègue que la présence de ces tubercules doit faire naître immédiatement le soupçon de syphilis. Ils occupent assez ordinairement le petit cercle de la cloison. Notons à ce sujet une remarque de Jüngken (1) : c'est qu'il existe plus de chances d'atrésie de la pupille quand ces productions font irruption sur le bord pupillaire de l'iris que lorsqu'elles surgissent vers le bord opposé. Notons aussi qu'elles sont considérées par le professeur Ammon comme des exsudations lymphatiques de forme et de couleur variables. L'auteur désapprouve la qualification de condylomes qui leur a été imposée, ceux-ci ne naissant jamais, dit-il, sur une membrane séreuse (2). Chez Fanny....., domestique dans un établissement de restaurateur du quartier du Palais-Royal, qui m'a été adressée, le 2 avril 1847, par M. Page, pharmacien à Paris, dix jours d'un traitement antiphlogistique et antivénérien suffirent pour le retour de la teinte normale de l'iris gauche et la résolution complète d'un énorme bourrelet tuberculeux d'un jaune rougeâtre qui, occupant les trois quarts au moins du cercle pupillaire de l'iris, touchait presque à la face postérieure de la cornée. L'iritis, chez cette fille, avait surgi comme accident concomitant des syphilides. Chose remarquable ! bien que l'intensité en fût très-grande, la malade n'éprouvait pas de douleur, jouissait d'un sommeil tranquille, et avait longtemps continué, dans cet état, son service, qu'elle n'interrompit que sur mes instances.

L'erreur n'est pas possible lorsque l'inflammation oculaire présente les caractères que nous venons de mentionner, et que les assertions sincères et sans réticences du malade viennent à l'appui de l'origine spécifique de la lésion. Il n'en est pas toujours ainsi. Il est une autre forme, lente et insidieuse, que j'ai vu bien des médecins méconnaître ; se rattachant à l'iritis ou à l'irido-périphakite dont elle est un premier degré, qui peut se perpétuer longtemps, ou ne paraissant être parfois qu'un travail intra-oculaire en train de développer ces affections, elle est susceptible d'entraîner, si elle n'est pas enrayée, des désordres graves. Les faits suivants en offrent des exemples.

Obs. I. — B....., âgé de 48 à 50 ans, vint à mon dispensaire le 21 janvier 1847. Chez cet homme, d'une petite taille, d'une complexion vigoureuse, d'un tempérament sanguin, l'œil droit était sain, et le gauche malade depuis deux mois passés. Un médecin avait infructueusement ordonné une saignée, des vésicatoires, un collyre de sulfate de zinc et un autre de nitrate d'argent. Je crus d'abord à une simple ophthalmie catarrhale légère, car la conjonctive montrait quelques vaisseaux injectés, et le malade accusait un sentiment de gravier derrière les paupières et un peu de collement de ces voiles à son réveil ; un examen plus approfondi me conduisit à un diagnostic plus grave. La vue du globe gauche était trouble ; les objets lui paraissaient couverts d'une sorte de fumée, d'un voile blanchâtre ; il était un peu sensible à l'éclat des rayons lumineux. La pupille, faiblement contractée, était déformée du côté de la tempe par une petite bride (synéchie postérieure partielle). Quoique l'iris fût doué de sa couleur physiologique, que le diaphragme fût susceptible de mobilité, celle-ci toutefois étant plus bornée qu'à l'autre œil, que la pupille offrît son éclat naturel et qu'il y eût absence presque complète de douleur, je pensai, à cause de l'adhérence et de la perversion de la vue, à une souffrance peu avancée du côté de l'iris, avec propagation de l'inflammation à la cristalloïde antérieure (irido-périphakite), ce feuillet étant assez terne pour contrarier le jeu de la vision, mais ne l'étant pas assez pour que sa nébulosité pût être accessible à l'observation. J'interrogeai sur l'existence d'un principe vénérien ; la réponse fut nettement négative. Je conseillai des frictions soir et matin sur le front et la tempe gauche avec l'onguent napolitain, des onctions, soir et matin également, sur la région du sourcil avec l'extrait de belladone pur, des pédiluves et un purgatif.

B...., qui le lendemain arriva le premier au dispensaire, dit qu'en 1846 il avait contracté une maladie syphilitique qui avait été traitée, et dont il se croyait délivré ; la présence d'un ami dont il était accompagné la veille, et à qui il avait intérêt à cacher cette circonstance, l'avait empêché de faire cet aveu. L'existence de syphilides ne me laissa aucun doute sur la nature du mal oculaire pour lequel on réclamait mes avis. Je maintins la prescription en ce qui concernait les frictions mercurielles et belladonées ; je leur associai une pilule, tous les soirs, de 5 centigrammes de proto-iodure de mercure, avec la thridace et l'extrait de ciguë, et dans la journée deux verres d'une décoction gommée de salsepareille, avec addition dans chaque verre d'une cuillerée à bouche de la solution suivante :

Prenez : Iodure de potassium. . . . . 8 grammes.
Eau distillée. 250

Passant sous silence les détails ultérieurs de cette médication, qui, continuée trois mois, se composa de remèdes antisyphilitiques généraux, auxquels je joignis les mercuriaux appliqués au voisinage de l'orbite et une solution concentrée d'extrait de belladone, en instillations entre les paupières pour rompre la bride, j'ajouterai que B..... se présenta pour la dernière fois à la consultation le 16 avril 1847. La guérison à cette époque me parut assurée, la vue de l'œil gauche ayant récupéré toute sa netteté primitive.

Obs. II. — D...., cordonnier, âgé de 33 ans, a été affligé, il y a cinq années, d'une maladie vénérienne ; des végétations volumineuses à la verge ont été excisées et cautérisées avec la pierre infernale. Il prit à cette époque de la tisane de salsepareille et soixante pilules de bichlorure de mercure, d'après la formule de Dupuytren. Il y a quelques mois, il contracta une gonorrhée qui lui laissa un suintement habituel du canal de l'urètre (goutte militaire), qu'il portait encore le 20 mars 1847, jour où il vint pour la première fois au dispensaire.

D'après l'avis d'un praticien en réputation auquel D.... venait de s'adresser, la maladie des yeux dont il était atteint ne présentait aucun caractère dyscrasique. Cette opinion ne fut pas la mienne, et je la fis connaître aux médecins qui assistaient à la consultation. L'œil droit, en effet, offre, autour de la cornée, le cercle arthritique de Beer ; ce cercle est peu prononcé à gauche. A une lumière vive, les pupilles sont contractées et assez régulières ; mais si vous placez le malade à un demi-jour, elles se dilatent et montrent au globe droit une petite bride fibro-lymphatique, qui soude la marge pupillaire de l'iris à la capsule antérieure, en haut seulement, d'où deux angles rentrants, l'un du côté du nez, l'autre du côté de la tempe, tandis qu'à l'œil gauche une adhérence semblable existe en dedans et en bas. Les iris diffèrent de couleur, disposition congénitale chez ce malade (heterophthalmos), mais cette couleur paraît normale. Les prunelles semblent nettes. Toutefois, la vue est confuse, à droite surtout ; il y a un peu d'appréhension de la lumière ; quelques élancements se manifestent de temps à autre, dans le front et les tempes. Le sommeil est paisible. Ici encore, et malgré l'absence de quelques-uns des symptômes les plus communs de l'iritis, je diagnostiquai un travail phlegmasique, sourd et insidieux, vers l'iritis ; comme les remèdes dont D.... avait usé jusqu'alors pour améliorer ses yeux n'avaient amené aucun résultat avantageux, je dus penser qu'il y avait dans l'espèce un

(1) Jüngken, Augenkrankheiten, Berlin, 1843, p. 267.
(2) Ammon, Ueber iritis. Berlin, 1843, p. 97.

---

la personne de l'acte : c'est ce qui a lieu, par exemple, à l'occasion de certaines manœuvres extra-professionnelles. Comment voudrait-on jeter le blâme sur une affiche mensongère, sur une annonce effrontée, sur un procédé déloyal quelconque, sans l'étendre au caractère même de celui à qui en revient la responsabilité? Nous irons même plus loin : dans des cas pareils, la critique est plus à l'aise ; son jugement peut emprunter de la nature des faits une certaine licence de forme qui serait fort déplacée en matière scientifique. Châtier vigoureusement le charlatanisme et les charlatans ; les démolir, s'il se peut, par la divulgation de leurs méchantes ruses, par l'ironie et le sarcasme, ce n'est en aucune façon dépasser les attributions naturelles de la presse. De même, il est par le monde médical des excentricités bien intéressantes, des ridicules bien divertissants, il se commet parfois dans les régions administratives ou académiques de bien précieuses énormités. Le journalisme est-il tenu de les passer sous silence, sous prétexte de gravité? Ce n'est pas notre avis. En obéissant à ce scrupule, que nous respecterions du reste chez autrui si nous connaissions quelqu'un qui y fût sensible, elle cesserait de refléter une des faces du monde médical, et nous paraîtrait offrir une lacune à peu près semblable à celle d'un miroir auquel il manquerait un morceau. Pour ce genre de butin, la presse n'a qu'une forme à sa disposition : c'est la forme plaisante. Bien avisé qui en rit, bien fou qui s'en chagrine !

Voilà en abrégé les attributions de la presse. Ces attributions sont-elles sans contre-poids? En exerçant leur contrôle sur autrui, les journaux ont-ils la prétention de n'être pas contrôlés? Sont-ils enfin un pouvoir inviolable, investi d'une juridiction sans appel? Bien au contraire. Ils reconnaissent à tous la liberté qu'ils s'attribuent et remettent eux-mêmes l'arme dont ils se servent entre les mains de ceux qu'ils ont frappés. Ils ouvrent leurs propres colonnes aux intéressés. Nous admettons rigoureusement le principe : tout médecin contrôlé dans ses opinions ou ses actes doit être admis à répondre. Et en ceci, nous montrons plus de libéralisme que l'Union, qui, après avoir trouvé parfaitement convenable, *dans le fond et dans la forme*, la lettre à nous adressée par M. Bérard, ajoute que nous étions *en droit de la refuser*, et semble ainsi donner la main à l'arbitraire. Nous le répétons, la liberté de la réponse est aussi imprescriptible que la liberté de la critique. Et pourquoi cela? Parce que si la dernière exprime un droit de la presse, la première exprime un droit du public, et que ces deux droits exercés parallèlement concourent au même but : la manifestation de la vérité. L'intérêt du corps médical, voilà donc la vraie racine du droit de réponse qui sert de contre-poids aux libertés du journalisme. On voit maintenant combien nous sommes loin de *cette pensée qui*, disait-on, *se révélait si clairement* dans le passage cité plus haut, et suivant laquelle « les égards dus aux membres du corps médical en général ne viendraient qu'*en seconde ligne*, tandis que ceux auxquels des collègues en journalisme pourraient avoir droit comme journalistes ne seraient qu'en première. » C'est à peu près le contre-pied de la doctrine que nous professons.

Mais il faut tout dire. Nous mettons à la mise en pratique de cette doctrine une condition qui, sans doute, ne semblera pas trop exigeante. En reconnaissant à tout membre de la famille médicale un droit absolu de réponse quant au fond, faisant contre-poids au droit absolu de critique, nous lui imposons le même devoir que nous nous imposons nous-mêmes quant à la forme. L'équivalence ne

reste de principe virulent à la disparition duquel était lié le succès de la cure; j'instituai un traitement antisyphilitique par les mercuriaux et l'iodure de potassium.

Le 1er juin, la vue était bonne; D.... avait repris son travail, et le précepte d'Hippocrate : *Naturam morborum curationes ostendunt*, avait reçu une réalisation complète. Il revint encore une fois, le 23 septembre, non pour lui-même, mais pour consulter au sujet d'un enfant. Toute médication avait été cessée depuis deux mois environ, et la guérison se maintenait à merveille.

Obs. III. — B..., tisserand, se présenta à ma consultation clinique le 17 septembre 1847. A l'œil droit, conditions normales; son congénère est légèrement photophobe; la vue y est trouble, d'une manière permanente, depuis une vingtaine de jours; il n'est le siége d'aucune douleur; la conjonctive est sensiblement injectée; un cercle bleu encadre le limbe kératique; la pupille est contractée, mais régulière. La perversion de la vision, la photophobie, le cercle arthritique des Allemands, me portèrent à penser que les tissus internes de l'organe n'étaient pas étrangers au travail morbide; je soupçonnai l'invasion d'une iritis. Interrogé sur l'existence d'une syphilis, B... me dit qu'il avait eu des chancres et d'autres symptômes de la vérole, pour lesquels il avait reçu, à l'hôpital Saint-Louis, les soins du docteur Devergie; après sa sortie de l'hospice, en avril dernier, il prit encore du sirop de Cuisinier, d'après l'avis du docteur Durocher. A une éruption, d'un caractère suspect, qu'il portait sur la peau, lors de sa visite au dispensaire, il fallait joindre un engorgement des ganglions inguinaux et un rétrécissement du canal de l'urètre. Je prescrivis un emplâtre vésicatoire de Janin derrière l'oreille gauche, et des onctions avec l'onguent napolitain belladoné, sur le front et la tempe, du côté du bulbe affecté, croyant devoir examiner encore une fois ce sujet avant de le soumettre à un nouveau traitement général. Il revint en effet quelque temps après plus gravement compromis que le 17 septembre; car la pupille était nébuleuse, la vue plus brouillée, la chambre antérieure occupée par un léger hypolympha. Je conseillai une saignée du bras, des pédiluves irritants, la continuation des onctions et les antivénériens à l'intérieur. J'eus le regret de ne plus revoir ce malade, qui, bien certainement, trouva dans la complication de ses maux des motifs qui le déterminèrent à rentrer dans quelque hospice.

Les corollaires qui découlent des documents qui précèdent sont que, pour songer à une iritis syphilitique à ses prodromes, il ne faut pas s'attendre à rencontrer tout le cortége des symptômes énumérés dans la plupart des auteurs modernes, dans l'excellent ouvrage du docteur Stœber (1), par exemple, qui dit que cette maladie débute par des douleurs circumorbitaires violentes qui reviennent tous les soirs pour augmenter jusqu'à minuit, puis diminuer et se dissiper le matin, ajoutant à ce phénomène que mentionne aussi Jüngken (*loc. cit.*, p. 263), la nébulosité de la cornée, notamment dans sa région inférieure, l'altération de la teinte de l'iris, etc. Bien qu'il y ait absence absolue ou presque absolue de souffrances; bien que le diaphragme oculaire soit pourvu de sa coloration physiologique, et la prunelle de sa netteté naturelle, en apparence au moins, un cercle bleu en dehors de la circonférence de la cornée, du resserrement dans la pupille, une faible bride qui manque parfois encore à la marge pupillaire, du brouillard dans la vue, un peu de photophobie, la résistance du mal aux agents non spécifiques invoqués pour le combattre, suffisent, avec les données commémoratives, pour fixer la nature et le siége de la lésion. Nous insisterons surtout sur un phénomène que nous avons vu figurer dans les observations qui précèdent, l'anneau ardoisé signalé par les ophthalmologistes allemands sous le titre défectueux, d'après nous, de *cercle arthritique*. Dénotant un mouvement congestif aux vaisseaux ciliaires, une turgescence des ramifications vasculaires qui abondent à la périphérie de l'iris et de l'appareil lenticulaire, il montre une iritis existant déjà ou qui est prête à éclater avec ses caractères pathognomoniques; comment l'iris, comment la cristalloïde antérieure pourraient-ils être frappés de phlogose, sans que la couronne vasculaire qui les limite et les pénètre se congestionne, devenant visible alors à travers la sclérotique distendue, de même que la couleur bleue de la choroïde se laisse apercevoir à travers l'enveloppe fibreuse peu dense encore chez les jeunes sujets, ou bien chez les adultes, dans la choroïdite. D'après Lawrence (1) : « si l'iritis syphilitique, inflammation généralement peu aiguë et cheminant avec lenteur, détermine des altérations profondes, on peut en attribuer la cause à la négligence et à l'inaction du médecin appelé pour la combattre. » Après avoir avancé que, dans la période du début de l'iritis syphilitique, les mutations dans l'aspect de l'iris et de la pupille sont très-légères, Mackenzie ajoute (2) que ce fait démontre la nécessité, dans les cas suspects, dans tous les cas d'iritis, peut-être continue-t-il d'explorer soigneusement l'état de la peau et de la gorge, et de s'éclairer sur les conditions antérieures de la santé, l'histoire de celle-ci pouvant jeter sur la lésion de l'œil une lumière capable de prévenir les conséquences les plus fâcheuses.

Attaquer la phlogose oculaire, comme on attaquerait toute autre inflammation de l'iris, et associer dès le principe, à la médication locale, les ressources appropriées à l'affection générale, tel est, dans l'iritis syphilitique, le double but que doit se proposer le praticien. Il faut aussi, bien entendu, que les malades observent quelques précautions hygiéniques dont l'une des plus importantes consiste à ne pas se refroidir. Jüngken même les condamne à rester au lit, à une demi-obscurité, dans les iritis syphilitiques intenses. Toute compression sur l'œil et sur les parties limitrophes sera évitée avec le plus grand soin.

La saignée du bras, les sangsues devant ou derrière l'oreille qui répond au bulbe affecté, les ventouses scarifiées seront en harmonie avec les conditions de la phlegmasie et la constitution du sujet. Il ne faut pas être sobre de déplétions sanguines dans les iritis qui ont de l'acuité; la timidité, à cet égard, ne peut qu'être funeste; on doit se souvenir que la résolution est la seule voie qui conduit au salut de l'organe; toute autre terminaison lui est fatale.

Si vous voulez ordonner des exutoires, toujours avantageux dans les circonstances morbides qui nous occupent, faites-les poser sur des régions assez éloignées de l'œil compromis, de peur d'y augmenter la fluxion et d'en exaspérer les souffrances. Je n'ai jamais employé, dans les phlegmasies oculaires, et j'avoue que je ne suis nullement disposé à le faire, un moyen dont on a attribué la priorité à M. Velpeau, et qui consiste dans l'application d'un ample vésicatoire sur le devant de l'orbite et sur toute la peau des voiles palpébraux. « Woolhouse, dit Guérin (de Lyon), conseille de mettre les vésicatoires sur la paupière même; j'ai trop de raison de suspecter une telle pratique pour la suivre; je crois qu'il suffit de placer les vésicatoires

(1) V. Stœber, Manuel d'ophthalmologie, p. 229. Paris, 1834.

(1) Lawrence, Maladies des yeux; traduction de Billaud, page 251. Paris, 1830.

(2) Mackenzie, Maladies des yeux; traduction de Laugier et de Richelot, p. 375. Paris, 1844.

peut avoir lieu que dans ces termes. Nous ne consentons pas, par exemple, dans un sujet grave, purement scientifique, à prendre, en échange de nos raisons, l'injure ou le sarcasme. Nous sommes un peu plus difficiles que cela dans nos règlements de compte. Nous ne méprisons pas la plaisanterie, mais dans les choses plaisantes. Quand le sujet nous y porte, nous nous laissons aller au courant. En retour, on peut nous *exécuter* tout à l'aise. Personne ne reçoit plus gaîment que nous piqûre pour piqûre, horion pour horion. Il est pourtant un cas (et nous le disons pour ne laisser aucun prétexte à un nouveau malentendu) dans lequel, suivant nous, la presse n'est pas moralement obligée d'accepter le débat avec celui-là même qu'elle a soumis au contrôle de sa critique; c'est le cas où elle a dû signaler et flétrir un de ces actes notoires de bas charlatanisme ou de déloyauté qui affligent trop souvent la profession. Au fond de toutes les classes de la société, on trouve des hommes tombés au-dessous du droit commun, et auxquels on ne doit rien que le mépris ou la pitié.

Après tout ce qui précède, la question des rapports mutuels des organes de la presse se résout d'elle-même.

Cette question est double.

D'un côté, il existe entre la presse et le public médical une sorte de contrat dont nous venons de déterminer les clauses. Les deux parties ont un égal intérêt à ce que ces clauses soient loyalement exécutées. Donc si l'une des deux prétend se soustraire à cette obligation, l'autre doit réunir tous ses efforts pour y mettre obstacle; donc la presse, en particulier, ne doit pas souffrir de la part d'un membre ou d'une portion quelconque du corps médical, des procédés de nature à porter atteinte à sa dignité. Mais la presse est elle-même une communauté dont tous les membres sont liés par un même principe, la liberté des opinions; un même intérêt, et des plus respectables, celui de la dignité; un même but enfin, celui d'aider au progrès de la science, à la moralisation et au bien-être de la profession. Il est trop évident qu'en cette matière tous les organes de la presse ont une cause commune, et que l'un d'eux ne peut prêter des armes contre la dignité de l'autre, sans léser la communauté, sans se frapper lui-même en frappant son confrère. C'est dans ce sens et dans ce sens seulement que nous avons toujours entendu la *solidarité mutuelle* des organes de la presse.

D'un autre côté, les journaux ont droit de contrôle l'un sur l'autre. Celui-ci peut trouver mauvais ce que celui-là trouve bon, et réciproquement. Par conséquent, si un journal se révolte contre une critique d'un confrère, la forme étant d'ailleurs convenable, il méconnaît l'origine, les conditions d'existence, la mission de la presse, il se méconnaît lui-même.

Telle est notre doctrine. Elle est si simple et si conforme au bon sens, que nous sommes quelque peu surpris d'avoir été amenés à l'exposer si longuement, et il pourrait bien se faire que ceux-là même qui la faussent tous les jours lui trouvassent un air de lieu commun. Nous craignons qu'ils ne nous donnent bientôt l'occasion de justifier par des exemples l'à-propos et les principes de ce factum.

derrière les oreilles ou à la nuque (1). » Telle a été aussi jusqu'à ce jour ma manière d'agir. Si les vésicatoires au front et aux tempes sont utiles contre l'amaurose torpide, en stimulant l'organe de la vision par l'intermédiaire de la portion ophthalmique de la cinquième paire, je me demande s'il est rationnel d'invoquer le même expédient dans les irritations ophthalmiques, dans celles surtout qui sont accompagnées de douleurs s'irradiant dans les ramifications de cette même branche nerveuse.

Les solutions astringentes (celles d'alun, d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, de pierre divine) sont formellement contre-indiquées dans l'iritis syphilitique ou de toute autre nature; bonnes contre les conjonctivites, elles sont éminemment nuisibles dans les inflammations des tissus internes de l'organe. Le resserrement, en effet, qu'elles communiquent aux vaisseaux superficiels, a pour résultats le refoulement du sang vers les vaisseaux profonds, et, par suite, l'augmentation de la congestion interne et de la photophobie. Abstenez-vous du collyre de nitrate d'argent, cette panacée universelle des médecins non ophthalmologistes.

Les préparations opiacées sur le front et sur les tempes sont indiquées pour calmer les souffrances; on doit en user notamment aux heures des paroxysmes. Les Allemands emploient beaucoup pour ces frictions une poudre de calomel et d'opium dont on fait une pâte avec de la salive. Le docteur Florent Cunier accorde une grande confiance, pour l'accomplissement de cette indication, à une pommade composée de parties égales d'huile essentielle d'amandes amères et de beurre de cacao. Carron du Villards conseille l'administration dans la soirée d'un quart de lavement avec addition d'extrait gommeux d'opium, et des fomentations sur l'œil avec une solution de 12 milligrammes (un quart de grain) de cyanure de mercure dans 125 grammes d'eau distillée de laurier-cerise. Comme Jæger (de Vienne), j'ai fréquemment prescrit, avec avantage, dans les instants où les douleurs arrachaient des cris au malade, des cataplasmes légers préparés avec des feuilles de ciguë et de jusquiame et de la farine de graine de lin; on les applique sur les voiles palpébraux. J'ai également souvent conseillé, dans les exacerbations nocturnes, des onctions sur la région fronto-temporale avec une pommade composée de 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine pour 6 grammes d'axonge.

La belladone, dont l'extrait est étendu aux environs de l'orbite ou instillé en solution entre les paupières, ne dilate la pupille que dans les iritis commençantes ou bien dans celles dont les ressources de l'art, les antiphlogistiques et les mercuriaux surtout, ont en grande partie triomphé; c'est notamment dans ces deux périodes qu'il faut insister sur leur emploi pour prévenir ou rompre les brides qui s'interposent entre la marge pupillaire et le feuillet antérieur de la capsule. L'iris est-il franchement phlogosé, la pupille reste rebelle à leur influence mydriatique. Il est toutefois permis encore d'en user dans cette dernière occurrence, en frictions seulement, non comme agent dilatateur, mais comme hyposthénisant.

On a beaucoup vanté contre l'iritis syphilitique l'administration interne du calomel combiné avec l'opium. Il m'est souvent arrivé de recourir à cette médication dans les iritis non spécifiques; si je ne l'emploie pas aussi communément dans celle de nature vénérienne, et surtout dans les iritis à marche tortueuse et clandestine, c'est que je redoute alors la salivation si fréquente et si prompte parfois après l'ingestion du calomel aux plus faibles doses; elle contraindrait de suspendre les mercuriaux dont une longue administration peut être utile, sous peine de rechute, contre l'infection générale. Aux antiphlogistiques, aux hydrargyriques sur la région fronto-temporale, aux dérivatifs cutanés, etc., j'unis de préférence le proto-iodure de mercure ou bien le bichlorure de ce métal, soit en pilules soit sous forme de liqueur de Van Swieten; Jüngken indique la méthode de Dzondi. Voici une prescription familière à Jæger (de Vienne) : Un de mes confrères, qui veut bien me mettre au courant des mouvements des cliniques oculaires de cette ville, m'écrivait récemment que ce professeur y avait encore souvent recours : 1° sangsues à la tempe, du côté du bulbe affecté; 2° vésicatoire derrière l'oreille correspondante; 3° un bain chaud tous les jours; 4° frictions soir et matin sur le front et les tempes avec l'onguent napolitain opiacé; 5° tous les soirs un paquet de calomel additionné d'extrait d'opium et de sucre; 6° tous les matins une tasse d'une décoction de tiges de douce-amère ou de salsepareille. Les bains chauds, que l'on voit figurer dans cette prescription, peuvent être propres à prévenir la salivation par le mouvement diaphorétique qui s'oppose à ce que le mercure s'accumule trop longtemps dans l'économie. Telle paraît être aussi la pratique du docteur Guépin (de Nantes), qui, insistant, dans tous les cas, sur les sudorifiques, conseille des bains d'eau amidonnée et fortement salée, très-chaude, le malade se mettant au lit en sortant du bain (1)

Le sujet de la première observation, comme plusieurs autres individus en proie à une affection syphilitique invétérée, ont été soumis par nous avec un avantage marqué au sirop de salsepareille, contenant en suspension le biodure de mercure et l'iodure de potassium. On sait que l'association de ces deux agents donne lieu à un composé complexe, l'iodure double de mercure ou de potassium, ou, comme on l'a dit encore, l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium, produit dans lequel, suivant les expressions de MM. Soubeiran et Limousin-Lamothe, le biiodure de mercure fait les fonctions d'acide, tandis que l'iodure de potassium remplit le rôle de base. Il est à peine utile de rappeler qu'obtenu pour la première fois par M. Polydore Boullay, ce sel a été expérimenté à l'hôpital du Midi par le docteur Puche, qui lui assigne une haute valeur contre les symptômes secondaires et tertiaires de la syphilis.

Chez une malade de la ville, âgée d'une cinquantaine d'années et atteinte d'iritis avec syphilides et quelques autres accidents de vérole constitutionnelle, j'ai vu l'emploi simultané de la tisane de Feltz, de l'iodure de potassium et des pilules d'hydrochlorate d'or et de soude être couronné d'un résultat inespéré. Bien que cette femme, veuve depuis onze années, protestât d'une conduite exemplaire depuis la mort de son époux, la médication suivante, dont on lui laissa ignorer la nature, fut indiquée par mon honorable ami le docteur Delarroque, ancien médecin de l'hôpital Necker, dont j'invoquai les lumières et l'expérience dans cette circonstance épineuse, d'accord avec le confrère qui donnait des soins habituels à la malade :

1° Les médecins soussignés, réunis en consultation, sont d'avis que le principe de la maladie doit être traité par la tisane de Feltz, avec addition de 30 centigrammes d'iodure de potassium par bouteille. Madame .... en prendra un verre le matin, à jeun, deux heures avant le déjeuner; le second verre trois heures après le déjeuner, et le troisième le soir, au moment du

(1) Guérin, TRAITÉ DES MALADIES DES YEUX, p. 205. Lyon, 1769.

(1) A. Guépin, ÉTUDES D'OCULISTIQUE; p. 107. Paris, 1844.

— M. le ministre de la guerre vient d'ordonner l'acquisition pour les hôpitaux d'instruction et pour l'hôpital de perfectionnement, d'un certain nombre de pièces d'anatomie en relief publiées par M. le docteur Robert (de Strasbour).

— Voici un retour subit et en arrière du choléra. On écrit de Mossoul (frontière de Perse), en date du 31 octobre : « Le choléra vient d'éclater ici au moment où l'on s'y attendait le moins. Les individus atteints sont morts presque subitement. Le pacha a immédiatement défendu de vendre des fruits aux troupes et les a fait consigner hors de la ville. L'apparition du choléra effraye beaucoup, attendu qu'il n'y a que deux médecins pour toute la population. »

—D'après les nouvelles officielles de Saint-Pétersbourg, le choléra continue à diminuer à Moscou. Du 22 au 29 novembre, 175 personnes ont été atteintes, dont 117 sont mortes. La moyenne des malades n'est donc que de 25, et celle des morts que de 17 par jour. L'épidémie s'est déclarée aussi, quoique affaiblie, dans les gouvernements de Minsk et de Podolie. A Mohileff, dans la Russie-Blanche, le nombre de malades dans les derniers jours du mois de novembre a été de 236, dont 35 morts. Dans les autres provinces, la maladie est en pleine décroissance.

— LA GAZETTE DE LEMBERG, du 10 décembre, assure que jusqu'à ce moment il n'y a eu, en Gallicie, aucun cas de choléra; que l'état sanitaire du royaume de Pologne et des provinces russes adjacentes est des plus satisfaisants. Dans le gouvernement de Kiew seulement, le choléra règne encore, mais il est à son déclin.

— On écrit de Saint-Pétersbourg, en date du 14 décembre :

« Les rapports officiels envoyés de Moscou annoncent que le choléra y sévit toujours. Du 29 novembre au 6 décembre, il y a eu 112 morts sur 231 cas. Depuis l'apparition de la maladie jusqu'au 6 décembre, il est mort à Moscou 1,419 personnes sur 2,795 cas. L'épidémie semble demeurer en grande partie stationnaire et perdre de plus en plus de son intensité.

» Dans le gouvernement de Twer, la maladie est restreinte au district de Torschok ; elle a complétement cessé à Kasan le 23 novembre, et à Simbirsk le 24.

» Dans le gouvernement d'Orembourg, le choléra n'a pas dépassé les localités où il a d'abord éclaté.

» Dans le bassin du Dnieper, c'est-à-dire dans les gouvernements de Mohilew, de Tschesnigow, de Kiew, de Pultawa, le choléra y a un caractère plus épidémique. »

— D'après les relevés faits par les magistrats de police en Irlande, le nombre des individus morts de faim, d'inanition ou des maladies résultant de la mauvaise alimentation, s'est élevé, depuis le commencement de l'année, à 36,000.

— On écrit de Vienne (Autriche), le 16 décembre :

« Avant-hier, dans la grande salle de l'Université de Vienne, cinq jeunes Turcs, élèves de l'École de médecine de Galata-Séraï, près de Constantinople, ont soutenu publiquement, et en langue latine, des thèses afin d'obtenir le grade de docteur en médecine.

» Cette solennité avait attiré une foule inaccoutumée,

coucher. L'iodure de potassium devra être progressivement augmenté, suivant son résultat, sans qu'on dépasse la dose d'un gramme.

2° En même temps madame .... fera usage de pilules préparées d'après la formule suivante :

Prenez : Hydrochlorate d'or et de soude. 15 centigrammes.
Poudre de lycopode, lavée à l'alcool et sirop. . . . . q. s.
Mêlez et divisez en 45 pilules.

La dose sera d'une pilule le matin pendant cinq ou six jours ; on l'augmentera ensuite d'une le soir.

3° Ce traitement ne sera commencé qu'après une purgation avec une médecine ordinaire. A partir du jour de la purgation, madame .... s'abstiendra de sel dans les aliments.

4° Il devra durer une quarantaine de jours, dans le cas où, au bout de vingt jours, on obtiendrait de l'amélioration. Dans le cas contraire; il sera cessé.

5° S'il survenait de la constipation pendant sa durée, on la combattrait avec des lavements ;

6° Pour certains aliments, le sucre remplacera le sel. Abstinence complète de crudités et de mets poivrés.

Cette médication est dirigée non-seulement contre les symptômes de l'affection cutanée, mais encore contre ceux de l'appareil de la vision. — Paris, 22 mai 1846.

B. Delarroque, Woirhaye, Deval.

On se conforma scrupuleusement aux conseils qui précèdent, et cette femme, qui jouit aujourd'hui d'une bonne santé, a repris, depuis longtemps, ses occupations. Des sueurs copieuses survinrent dans le cours du traitement ; il y eut une constipation très-intense, effet assez ordinaire des préparations auriques ; elle fut ici accompagnée de l'éruption d'hémorrhoïdes énormes et d'un écoulement hémorrhoïdal abondant.

Une autre femme que je soumettais, depuis quelque temps, à un traitement anti-vénérien, et qui avait reçu les conseils de MM. Cazenave, Charpentier, Mancel et Voillemier, quitta brusquement Paris, interrompant toute médication, et portant une syphilide tuberculeuse, d'un dégoûtant aspect, à la figure, des exsudations plastiques dans la pupille gauche, des exostoses frontales et sous-orbitaires, etc. Le médecin de son village, à qui elle laissa croire, me dit-elle, qu'elle avait *un lait répandu*, lui prescrivit, pour tout traitement, de la poudre de jalap ; 32 grammes de cette racine étaient divisés, dans le principe, en 16 paquets ; puis on les sépara en douze, enfin en huit. La malade prit d'abord une dose, chaque matin, durant neuf jours consécutifs ; elle se purgea ensuite régulièrement, de trois en trois jours, pendant deux mois et demi ; les évacuations furent abondantes. A l'époque où je la revis (avril 1846), je constatai la disparition des symptômes précédemment cités : la pupille gauche, naguère déformée, avait repris sa configuration naturelle et était d'un beau noir ; la vue était bonne ; la dermatose de la face était remplacée par des plaques d'un jaune brunâtre, comme de grosses taches de rousseur. Ces résultats me surprirent à un haut degré et me laissèrent la conviction que les purgatifs étaient peut-être un peu trop oubliés dans le traitement des affections vénériennes.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE CHÉILOPLASTIE ; par M. le docteur C. Sédillot.

La restauration des lèvres est une des opérations anaplastiques le plus souvent employées, et il en est peu qui donnent de plus beaux succès. L'élasticité des téguments de cette région permet, en variant convenablement l'étendue et la direction des incisions et des décollements, d'obtenir des lambeaux propres à combler des pertes de substances irréparables en apparence.

Tagliacozi nous a laissé la description de sa méthode consistant à emprunter des lambeaux tégumentaires à l'avant-bras ou au bras, et il ne serait pas sans doute très-difficile de tirer également parti de la peau de la main, dont le rapprochement permanent contre le menton ne serait ni très-pénible pour le malade ni très-difficile à maintenir invariablement pour l'opérateur ; cependant la méthode italienne a été justement abandonnée en raison de son infériorité relative, et remplacée par les procédés plus sûrs et plus efficaces des méthodes indienne et française.

Delpech, Dupuytren, MM. Lallemand, Dieffenbach, Textor ont eu recours à la méthode indienne et en ont généralement obtenu peu d'avantages. Les téguments de la région cervicale, disséqués dans une grande étendue, pour remplacer la totalité de la lèvre inférieure dont la destruction nécessitait une semblable opération, se gangrenèrent dans la plupart des cas ; et quand cet accident put être évité, le lambeau, ramené incessamment en bas vers son pédicule par le double effet de son poids et de sa contractilité, abandonnait peu à peu le niveau des dents, s'appliquait intimement contre la partie dénudée de l'os maxillaire et ne servait même plus à retenir la salive.

La méthode française, qu'il serait plus exact de dénommer, comme je l'ai remarqué dans mon Traité de médecine opératoire, la méthode de Celse ou méthode ancienne, est habituellement très-préférable, soit que l'on dissèque les téguments du cou pour y engager le menton et reformer la lèvre, comme l'ont fait Chopart, MM. Roux (de Saint-Maximin), Morgan, Serre (de Montpellier), etc., soit que l'on sépare les téguments des joues de chaque côté de la mâchoire et qu'on les rapproche de la ligne médiane, où on les réunit par quelques points de suture.

Ces procédés sont d'une exécution facile, lorsqu'une partie seulement de la lèvre a été détruite. Les exemples de succès sont innombrables, et l'on a le grand avantage, en se servant des joues pour reconstituer la lèvre, d'avoir des lambeaux doublés d'une membrane muqueuse. On réussit encore dans le cas où la totalité de la lèvre a été détruite ; mais si le mal, après avoir été enlevé plusieurs fois par le caustique ou le bistouri, s'est reproduit, et que non-seulement la lèvre, mais une partie des joues aient été atteintes et ulcérées, dans ce cas la méthode dite française offre de très-médiocres ressources.

L'élasticité de la peau, quelque considérable qu'elle soit, a néanmoins des limites, et quand les points de suture étranglent trop fortement les téguments, ceux-ci s'enflamment, se déchirent, échappent à la réunion, et ne comblant pas les pertes de substances, laissent persister tous les accidents et une difformité plus ou moins hideuse.

» Les jeunes élèves de l'École de Galata-Séraï ont fait preuve d'un profond savoir, de talent et d'esprit, le public leur en a souvent témoigné sa satisfaction. Lorsque, après la fin des discussions des thèses, le doyen de la Faculté de médecine, M. d'Oberbach, est venu annoncer que le sénat de l'Université décernait aux jeunes Turcs le degré de docteur en médecine et leur a remis le bonnet de cette dignité, des applaudissements unanimes se sont fait entendre.

» Le sultan Abdul-Medjid avait adressé à l'empereur d'Autriche une lettre autographe pour prier S. M. d'admettre les cinq étudiants en médecine turcs à acquérir le doctorat à l'université de Vienne, et l'empereur a fait sur-le-champ donner au sénat universitaire les ordres nécessaires à cet effet. »

— La société de médecine de Strasbourg vient d'autoriser les membres de son bureau à faire une démarche personnelle auprès des députés du Bas-Rhin au sujet du projet de loi sur la réforme médicale. Le bureau communiquerait aux députés les vœux de la société de médecine; il leur demanderait leur concours dans la chambre pour obtenir une solution conforme aux intérêts légitimes de la profession.

— Le commissaire de police de Montrouge saisit dernièrement dans la boutique de la femme Brunet, épicière de cette commune, route d'Orléans, 44, trois bouteilles d'une eau dite Snellieuc, et qui sembla lui présenter tous les caractères d'un remède secret.

On lisait en effet ce qui suit sur une pancarte ayant une très-grande affinité avec les bouteilles en question :

« Plus de vues faibles ni fatiguées : Eau Snellieuc, précieuse découverte importée d'Afrique par M. Cueillens, chimiste.

» Cette eau est composée d'une dissolution de plantes recueillies à Merjes-Amar et aux environs des ruines d'Hippone, par l'ex-chasseur Cueillens. C'est à l'usage habituel qu'en font les Circassiennes qu'il faut attribuer la blancheur et le lisse de leur peau tant enviée de nos dames ; son parfum est des plus suaves, il conserve la fraîcheur et la jeunesse de la figure ; il fait disparaître les rides et rend à la vue l'éclat primitif. »

Cette pancarte était illustrée d'une lithographie représentant un prince africain, faisant présent de ces simples à un de nos chasseurs d'Afrique.

Sur les interpellations que lui adressa le commissaire de police, l'épicière déclara tenir ces bouteilles d'un sieur Cueillens, chimiste, place Dauphine, 8, qui lui en avait fait le dépôt pour les vendre.

Le sieur Cueillens reconnut à son tour les fioles saisies comme étant sa propriété : une expertise eut lieu, et par suite du procès-verbal qui en fut rédigé, le sieur Cueillens et la femme Brunet sont traduits devant le tribunal de police correctionnelle sous la prévention d'avoir préparé et mis en vente un remède qui a été classé dans la catégorie des remèdes secrets.

— M. Coste, professeur au collége de France, ouvrira son cours d'Embryogénie comparée le mardi 4 janvier prochain, à une heure précise. Il traitera du développement de l'espèce humaine.

C'est en vain que l'on a recours aux incisions secondaires, l'opération échoue complétement et aggrave l'état des malades, ou donne des résultats regrettables.

Les conditions de réussite des opérations anaplastiques sont : 1° d'avoir des lambeaux susceptibles de combler la perte de substance et d'être mis et maintenus en contact, sans gêne de la circulation et sans imminence de gangrène. Ainsi, et seulement ainsi, la difformité n'est pas momentanément palliée à l'instant de l'opération, mais elle disparaît à jamais, parce que les lambeaux restent intacts et que la cicatrisation s'en opère rapidement et avec régularité.

2° Il faut que les lambeaux anaplastiques soient suffisamment soutenus dans la position qu'on leur donne, et il est pour cela indispensable que leur point de départ, d'origine ou d'appui ne se trouve pas du côté opposé aux surfaces libres et sans résistance que l'on veut reconstituer, telles que le bord des lèvres ou des paupières.

Il est, en effet, hors de doute, et l'expérience confirme tous les jours que les téguments servant à l'anaplastie tendent incessamment à se raccourcir en s'éloignant des points où ils sont le moins soutenus, et il nous paraît incontestable, nonobstant toute assertion contraire, qu'un lambeau de peau ayant la forme d'un quadrilatère allongé de haut en bas, détaché de la joue à laquelle il n'adhère que par son extrémité inférieure, et remonté de toute pièce sur la paupière inférieure qu'il doit reformer, entraînera infailliblement cette dernière en bas, en raison de l'absence de toute force capable de s'opposer à la rétraction lente et successive que je viens de signaler. J'en dirai autant des téguments détachés de la région sus-hyoïdienne et soulevés par un simple mouvement d'ascension pour remplacer la lèvre inférieure. Le lambeau ainsi formé descendra peu à peu vers ses points d'origine, c'est-à-dire de haut en bas, n'étant aucunement soutenu en sens contraire, puisque le bord supérieur doit en rester mobile et sans adhérences pour reconstituer la surface libre de la lèvre. De là cette règle importante de l'anaplastie de placer les points fixes des lambeaux dans une direction opposée à celle où leur propre poids tendrait à les entraîner. Ainsi, pour la lèvre inférieure, l'origine ou le pédicule du lambeau sera situé au-dessus ou au moins au niveau du bord libre de l'organe. Disposition capitale à laquelle ont manqué assez fréquemment même des chirurgiens qui croyaient avoir fait faire les plus grands progrès à cette partie de notre art.

3° Un troisième précepte, particulièrement applicable à la chéiloplastie, nous paraît nécessaire à formuler. Il est essentiel, comme l'avaient si bien compris Delpech et M. Dieffenbach, comme l'a parfaitement exposé M. Serre (de Montpellier), que la nouvelle lèvre soit doublée d'un tégument interne. Toute surface saignante, placée au devant de l'arcade dentaire, se réunira, si elle n'est pas suffisamment soutenue, à la plaie produite au devant du maxillaire, s'y fixera et fera évanouir toute espérance d'obtenir une lèvre libre et mobile au devant des dents. Delpech avait essayé de doubler son lambeau cutané sur lui-même pour reproduire ainsi une membrane muqueuse par transformation, et cette idée nous paraît un véritable trait de génie dont on n'a pas encore tiré tout le parti qu'on est en droit d'en attendre.

M. le professeur Serre (de Montpellier) a beaucoup insisté sur les avantages de la conservation de la muqueuse dans le cas où cette membrane serait saine. C'est un conseil que personne ne songera à enfreindre, et il est seulement assez difficile de supposer qu'un chirurgien de quelque expérience ou de quelque instruction ait jamais été disposé à sacrifier sans motifs et contre toute raison une membrane aussi importante. Or de deux choses l'une : si la muqueuse a été détruite, il faut essayer de la remplacer par la peau, d'après les idées de Delpech, et la réussite nous paraît certaine, si l'on parvient à éviter la mortification du lambeau et à donner au pédicule ou au point d'origine de la nouvelle lèvre, un niveau supérieur à son bord libre, conditions faciles à réaliser par mon nouveau procédé, ou bien la membrane muqueuse existe et quelques précautions sont à prendre pour l'utiliser.

Il est arrivé quelquefois, et l'on en voit un exemple dans l'ouvrage de M. Serre (de Montpellier), que l'on a détaché de chaque côté des joues une large surface de peau que l'on a réunie sur la ligne médiane au devant de la membrane muqueuse. Le succès de ce procédé se comprend très-bien, et nous sommes loin de le contester; mais nous ferons remarquer que dans tous les cas où l'on affronte ainsi les téguments par-dessus des tissus mobiles, ceux-ci se plissent et se froncent dans le point de la réunion de la plaie, s'interposent entre les surfaces traumatiques, et font grandement obstacle à leur adhésion et à leur cicatrisation définitive. On peut vérifier ce fait dans tous les cas d'ablation de cicatrices difformes. Si l'on n'a pas le soin d'enlever le tissu cellulaire graisseux subjacent, on le voit faire bourrelet entre les lèvres de la plaie tégumentaire, par la raison qu'il est forcément ramené dans cette direction par l'affrontement des lèvres de la blessure qui entraînent les couches celluleuses subjacentes, et occasionnent la saillie de celles qui ont été conservées dans leur intervalle.

Les mêmes phénomènes apparaissent dans le procédé de chéiloplastie que je signale. Les lambeaux de peau entraînent avec eux les tissus qui les doublent, et la muqueuse conservée se plisse, et faisant saillie vers le point de réunion de la plaie, devient un obstacle à la formation d'une cicatrisation immédiate. Il serait donc manifestement plus avantageux d'appliquer sur la portion de muqueuse restée intacte des lambeaux tégumentaires libres, qui se réuniraient sans tension, sans efforts et sans violence, et qui auraient assez d'ampleur pour étendre et développer toute la surface muqueuse, au lieu de tendre à la froncer sur elle-même et à la réduire à de très-petits diamètres qui auront d'autant plus d'épaisseur qu'ils manqueront plus de largeur.

L'observation suivante permettra de juger facilement la valeur de ces préceptes, et fera mieux comprendre les avantages de mon nouveau procédé.

ULCÈRE CHANCREUX DE LA TOTALITÉ DE LA LÈVRE INFÉRIEURE ET D'UNE PORTION DU MENTON ET DES JOUES; ABLATION ET CHÉILOPLASTIE PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE M. LE PROFESSEUR SÉDILLOT (MÉTHODE INDIENNE A DOUBLE LAMBEAU.) (Observation recueillie par M. SCHELSBACH, chirurgien interne.)

OBS. — Velon (Jean-Nicolas), né à Dévillez, près d'Épinal, cultivateur, âgé de 46 ans, entra le 12 avril 1847 à la clinique chirurgicale de Strasbourg comme malade payant. Cet homme, d'une constitution athlétique et d'un tempérament sanguin, est d'une filiation exempte d'affections héréditaires; il ne fume pas et avait toujours joui d'une excellente santé, lorsque, il y a vingt et un mois, il vit apparaître sans causes connues, au milieu du bord libre de la lèvre inférieure, une vésicule transparente qui se rompit et se transforma en ulcération.

Dans les premiers temps, cette légère solution de continuité n'était nullement douloureuse et n'inspirait aucune crainte au malade, qui y ressentait seulement un peu de prurit; mais au bout de cinq mois l'ulcère s'agrandit, devint le siége de douleurs vives et lancinantes; la salive s'écoula involontairement au dehors en raison de la perte de substance déjà produite, et Velon se mit entre les mains de barbiers et de bergers qui promirent de le guérir.

Le principal traitement consista en applications caustiques, qui furent répétées plus de trente fois dans la première année. Il y eut un commencement de cicatrisation; mais bientôt l'ulcère se rouvrit et fit de nouveaux progrès. En vain le malade invoqua-t-il les secours d'un médecin et prit-il des remèdes dépuratifs, le mal s'aggravait chaque jour, et Velon se décida à venir réclamer les soins de M. le professeur Sédillot.

Le malade, à son entrée à la clinique, a la face injectée et vultueuse. Tout le bord libre de la lèvre inférieure, d'une commissure à l'autre, une petite partie des joues et de la saillie du menton, ont été atteints par l'ulcère et détruits. Deux escarres de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, produites par les dernières cautérisations, existent aux angles de la bouche. La muqueuse labiale est presque partout intacte, et seulement érodée sur le rebord de la lèvre. Cette membrane est renversée en dehors. Les dents, incrustées de tartre, restent découvertes, et la salive s'écoule d'une manière continue et involontaire sur les vêtements du malade.

Les tissus qui environnent l'ulcère sont légèrement boursouflés, mais non douloureux. Les ganglions sous-maxillaires ne sont pas engorgés. Le malade accuse des pesanteurs de tête, des vertiges, des bourdonnements d'oreille et des bouffées de chaleur à la figure. Le sommeil est agité. Rien d'anormal dans les fonctions respiratoires et digestives; tendance à la constipation.

M. Sédillot ayant examiné au microscope quelques parcelles de la surface ulcérée, n'y reconnut pas les éléments caractéristiques du cancer, et diagnostiqua un simple cancroïde de la lèvre.

Le traitement consista les premiers jours en saignée générale, purgatif, fomentations narcotico-émollientes, régime végétal.

On essaya ensuite quelques cautérisations avec l'azotate acide de mercure, la pâte de Vienne solidifiée, la pâte arsenicale de Rousselot, mais sans aucun avantage.

La plaie de la saignée s'étant enflammée, et un commencement de phlébite suppurée ayant été reconnu, 15 sangsues, des cataplasmes, des bains de bras, des embrocations d'axonge, de légers laxatifs et la diète firent disparaître les accidents.

Le 6 mai, l'état du malade étant satisfaisant et l'ulcère continuant à s'agrandir, M. Sédillot se décida à en pratiquer l'ablation, et à réparer la perte de la lèvre par un nouveau procédé anaplastique.

Après avoir fait éthériser fortement le malade, afin de se donner le temps de l'opérer avant son réveil, M. Sédillot circonscrivit l'ulcère par deux incisions verticales, ayant leurs points de départ un peu au delà et au-dessus des commissures, et réunies transversalement par une troisième incision horizontale passant au-dessus de la houppe du menton.

Le lambeau ainsi limité fut disséqué et enlevé en ménageant la membrane muqueuse, et il en résulta une large plaie quadrilatère A, pl. 1, produite par l'ablation des tissus malades.

Dans un second temps, M. Sédillot procéda à la réparation de la lèvre.

Une première incision, commencée à la hauteur du rebord labial, et à un large travers de doigt en dehors de la perte de substance, descendit verticalement à

PLANCHE I.



gauche sur une portion de la joue, puis sur l'os maxillaire, et fut prolongée de 2 centimètres dans la région sus-hyoïdienne C C, v. pl. 1.

Une deuxième incision D D, pl. 1, commencée plus bas et plus en dedans, de l'angle même de la première plaie résultant de l'ablation de l'ulcère, fut aussi pratiquée verticalement et réunie à la précédente par une section transversale E E.

Le lambeau cutané ainsi formé, B B, pl. 1, fut immédiatement détaché de bas en haut des parties subjacentes.

La même manœuvre fut ensuite répétée du côté droit, et M. Sédillot obtint de cette manière deux lambeaux latéraux qu'il souleva et renversa en dedans l'un vers l'autre, et s'assura qu'il était facile de les affronter sur la ligne médiane B, pl. 2.

PLANCHE II.



M. Sédillot ayant constaté que la perte de substance était très-régulièrement comblée par ce procédé, réunit en premier lieu avec des épingles les deux bords des plaies verticales D D, pl. 2, produites pour la formation des lambeaux. Ceux-ci furent ensuite réunis entre eux B, puis avec le menton C C, pl. 2, inférieurement, et avec la portion conservée de la membrane muqueuse A A, pl. 2, supérieurement. Toutes ces dernières sutures furent faites en surget, en se servant d'une aiguille ordinaire et d'un fil très-fin.

L'arcade dentaire se trouva ainsi parfaitement recouverte et la salive retenue.

Le pansement consista en un petit sac rempli de glace, mis en contact avec les plaies par une simple compresse longuette dont le plein était placé sous le menton, et les chefs fixés sur la tête.

Une sorte de bavette de taffetas gommé, dont le bord inférieur était ployé sur lui-même en forme de gouttière et incliné vers un vase, servait à préserver de toute humidité les vêtements et le lit du malade.

Velon, en revenant à lui, avait paru très-surpris de se voir opéré, n'ayant pas eu conscience de ce qui lui avait été fait; mais en se regardant dans un miroir qui lui fut présenté, il fondit en larmes, prétendant qu'on n'avait pas enlevé les racines de son mal, et qu'il aurait fallu exciser non-seulement la lèvre, mais la plus grande partie des téguments des joues et de la région cervicale.

M. Sédillot, qui avait jusque-là paru adopter les idées du malade sur l'existence de ces prétendues racines, avait fait séparer d'un tendon d'Achille de longs filaments qu'il remit à Velon, en l'assurant être parvenu à les extraire de la plaie pendant son sommeil. Le malade fut ainsi calmé et reprit toute confiance. Céphalalgie pendant les premières heures qui suivirent l'opération; hémorrhagie assez abondante au-dessous du lambeau du côté gauche; nuit tranquille, sommeil. Le lendemain, le mal de tête était dissipé; physionomie calme; peau moite; pouls à 75 pulsations; soif nulle; pas d'appétit. Le lambeau gauche paraît soulevé par quelques caillots sanguins et est un peu tendu et rougeâtre.

Le 9, le lambeau droit est complétement réuni, mais celui du côté gauche est peu adhérent; il suppure et offre vers son extrémité libre un point de mortification d'une étendue de quelques millimètres. On exprime le pus formé sous ce lambeau par quelques douces pressions, et l'on fomente les parties avec du vin aromatique.

Le 11, les fils de la suture sont coupés et en grande partie retirés, ainsi que les épingles à suture; on supprime l'emploi de la glace et on cherche à soutenir le lambeau en suppuration par quelques bandelettes de diachylon gommé.

12, 13, 14, 15 mai. Santé excellente. L'extrémité mortifiée du lambeau gauche est abattue d'un coup de ciseau, et l'on essaye la réunion immédiate secondaire, qui échoue malgré la grande laxité des lambeaux affrontés. Ceux-ci, quoique parfaitement vivants et le siége d'une circulation active, ont perdu toute sensibilité et peuvent être traversés par une épingle, sans que le malade en ait conscience.

16, 17, 18, 19, 20, 21 mai. Les épingles avec lesquelles on a tenté la réunion immédiate secondaire ont déchiré les tissus sans en déterminer l'adhésion. Un bandage unissant des plaies en travers, à deux globes, n'a pas plus de succès, et il en résulte que les extrémités des lambeaux, au lieu de s'affronter carrément sur la ligne médiane, se sont arrondis légèrement et n'ayant adhéré qu'à leur bord inférieur, laissent subsister supérieurement entre eux une petite dépression.

Le 26, la cicatrisation était entièrement achevée, et le 29, le malade quitta l'hôpital. La dépression de la ligne médiane était à peine perceptible. Les deux lèvres se rapprochaient très-bien. La gouttière alvéolo-labiale étant rétablie ne permettait plus l'écoulement involontaire de la salive. La muqueuse conservée revêtait la face interne et le bord supérieur de la nouvelle lèvre, dont les commissures restaient seulement un peu froncées. M. Sédillot avait proposé de les régulariser par l'ablation de quelques-uns des replis qu'on y observait; mais comme le malade se trouvait très-bien guéri, et qu'il désirait ardemment retourner dans ses foyers, M. Sédillot n'insista pas sur la convenance d'une restauration plus parfaite, que le temps devait d'ailleurs accomplir naturellement.

Ces prévisions de M. Sédillot se réalisèrent très-rapidement. Le malade revint à Strasbourg en juillet et à la fin du mois d'août. La cicatrice était restée intacte, et la nouvelle lèvre, ainsi que les commissures, étaient devenues plus souples, plus minces et par conséquent plus régulières. Les dents étaient entièrement cachées, et malgré la trace des cicatrices, on aurait difficilement soupçonné la nature et la gravité de l'opération que le malade avait subie.

Le procédé à double lambeau de la méthode indienne dont on vient de lire la description, et dont on a pu apprécier les résultats, nous paraît offrir les conditions les plus favorables au succès d'un assez grand nombre de réparations autoplastiques.

1° Les lambeaux ont une puissante vitalité, en raison de leur peu de longueur, de la largeur de leur base et du faible degré de torsion de leur pédicule.

2° On peut ainsi entreprendre des restaurations anaplastiques, soit de la totalité de la lèvre, soit de la face ou de toute autre partie, avec infiniment plus de chances de succès, puisque le principal danger, qui consiste dans la mortification des lambeaux, est évité d'une manière presque certaine.

3° Les tissus employés à la reproduction de la nouvelle lèvre ne sont soumis à aucune traction, et il est aisé de leur donner assez d'ampleur pour éviter toute rétraction fâcheuse ultérieure.

4° La nouvelle lèvre étant soutenue vers ses commissures par les pédicules des deux lambeaux qui la constituent, et qui sont continus avec les joues, est tirée en haut dans le sens de son bord libre, avantage très-précieux auquel on n'avait pas encore accordé une suffisante attention. Supposez, en effet, que la base du lambeau soit inférieure au niveau du rebord labial, ce dernier sera infailliblement tiré en bas et finira par laisser à nu l'arcade dentaire, comme on l'a observé dans les procédés primitifs ou modifiés de Chopart.

5° La vitalité parfaite des lambeaux augmentée par la largeur de leur base dans le cas où la réparation à opérer serait fort considérable, permettrait de réaliser avec succès l'ingénieuse idée de Delpech, et de doubler la peau sur elle-même pour remplacer la membrane muqueuse. Ce résultat s'obtiendrait

d'ailleurs spontanément avec la simple précaution d'entailler de haut en bas de chaque côté, au niveau de la nouvelle commissure labiale, le bord libre du lambeau destiné à représenter le contour de la lèvre; celui-ci s'enroulerait en dedans tout naturellement par le seul fait des lois de la cicatrisation.

6° Les pertes de substances produites par la dissection et le détournement des lambeaux anaplastiques se prêteraient très-aisément à la réunion immédiate, à la région cervicale dont les téguments, outre leur extrême laxité, reposent sur des plans compressibles, ce qui n'existe pas à la région maxillaire dont le contour osseux reste fixe et invariable.

7° Un autre avantage est de ne pas froncer la muqueuse subjacente dans le cas où cette membrane aurait pu être conservée; c'est une des conditions favorables de la méthode indienne, et nous y ajouterons l'intégrité parfaite des lambeaux qui, étant empruntés à une région plus ou moins distante du siége de l'affection, doivent offrir des dispositions plus réfractaires à la reproduction du mal primitif.

Notre procédé, auquel nous donnons le nom de procédé à double lambeau de la méthode indienne, nous paraît avoir une grande supériorité sur les procédés de la méthode française dans des cas semblables à celui que nous avons fait connaître, et nous croyons qu'il pourra recevoir de nombreuses et importantes applications.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN;

Publié par le docteur Oppenheim.

Les cahiers de janvier, février, mars, avril, mai et juin contiennent les notices et articles originaux suivants : 1° *Remarques sur l'île de Madère;* par feu le docteur Kaemper, à Weimar. (Topographie médicale de cette île, dont la population était de 116,145 âmes en 1839. Les maladies du ventre et principalement celles du foie sont les plus fréquentes; pourtant la phthisie pulmonaire est aussi commune, car sur 166 décès il y avait 15 phthisies pulmonaires et 2 laryngées. Les médecins de l'île regardent cette maladie une fois développée comme incurable, et ils croient que sa marche est plus rapide à Madère que dans les climats du Nord.) 2° *Cancer cutaneus globosus;* par feu le docteur Fricke. (L'individu, âgé de 22 ans, affecté d'un cancer qui occupait presque toute la peau du côté droit de la poitrine, mourut dans un état de marasme. A l'examen microscopique fait pendant la vie et après la mort, on vit distinctement des cellules, regardées comme pathognomoniques du cancer. Le foie de parenchyme sain pesait 18 livres.) 3° *Vingt-troisième rapport de la Société des médecins allemands à Saint-Pétersbourg.* (Énumération très-succincte de ses travaux.) 4° *Des préjugés sur les maladies mentales;* par le docteur Jessen. (Nobles et généreuses paroles de M. Jessen, médecin depuis vingt-cinq ans d'un asile d'aliénés, adressées aux membres du congrès scientifique à Kiel, pour les engager à combattre les préjugés qui existent encore partout contre les aliénés; car enfin, dit-il, il n'y a que les individus qui ont beaucoup de sentiments qui sont le plus disposés aux maladies des facultés intellectuelles et affectives.) 5° *Discussions sur les maladies mentales au congrès scientifique de Kiel.* (L'usage de l'opium, principalement préconisé par le docteur Engelken, a le plus occupé les membres de la section de psychiatrie.) 6° *De la pathologie et du traitement de la chlorose;* par le docteur Eisenmann. 7° *Du Mexique, de ses maladies et de ses institutions médicales;* par le docteur Stricker. 8° *Sur le mécanisme des voies lacrymales;* par le docteur Ross. (L'auteur attribue une très-grande influence à la contraction du muscle orbiculaire des paupières sur l'excrétion des larmes.) 9° *Rapport annuel de la Société médicale de Hambourg;* par le docteur Rothenberg. (Enumération des travaux présentés à la Société pendant l'année 1846.) 10° *Supination et pronation complètes de l'utérus hors l'état de gestation;* par le docteur Flamm. 11° *Quelques mots sur le choléra des enfants;* par le docteur Krause. (Le médicament que l'auteur a trouvé le plus efficace, c'est le nitrate d'argent, d'un demi-grain à 1 grain dans deux onces d'eau distillée, à prendre une cuillerée à café toutes les heures jusqu'à cessation de la diarrhée et des vomissements. Sur 19 enfants 2 seulement succombèrent : l'un était scrofuleux, et l'autre n'a été soumis au traitement qu'après le quinzième jour de la maladie.)

De la pathologie et du traitement de la chlorose; par le docteur Eisenmann.

Pendant sa reclusion dans le fort de Passau, M. Eisenmann a observé dans la ville de Passau un si grand nombre de chloroses, c'est-à-dire 80 à 90 p. 100 des filles à l'âge de la puberté, qu'il croyait devoir attribuer cette maladie à des causes endémiques; mais bientôt il s'assura qu'il en était de même dans d'autres pays, qu'elle était aussi fréquente à la campagne qu'à la ville, par conséquent nullement due à l'influence des mœurs; que la marche était parallèle à la fièvre typhoïde si fréquente dans ces dernières années, et qu'ainsi la chlorose est sous l'influence de la constitution médicale régnante; mais cependant elle n'échappe pas complétement aux influences telluriques et atmosphériques.

Il résulte d'un relevé des tableaux tirés des hôpitaux de Wurtzbourg, Bamberg et Erlangen, que c'est principalement au printemps, ainsi qu'Hippocrate l'avait déjà dit, et en été que se déclarent le plus de chloroses et qu'elles guérissent le plus facilement en hiver.

Mars, avril, mai	447 cas
Juin, juillet, août.	371
Septembre, octobre, novembre.	336
Décembre, janvier, février. . .	308

La chlorose s'observe ordinairement sur les femmes à l'âge de la puberté et se rencontre encore assez souvent bien au-dessous et au-dessus de la puberté, mais très-rarement chez les hommes.

Nosologie. — On ne peut méconnaître dans cette maladie une dyscrasie du sang, mais celle-ci, d'après l'auteur, n'est que consécutive à une affection nerveuse, principalement de la moelle épinière, parce que la chlorose se développe sous l'influence des constitutions médicales nerveuses, qu'elle affecte principalement le sexe le plus disposé aux maladies nerveuses, qu'elle débute avec des symptômes nerveux avant qu'on puisse constater le moindre signe d'altération du sang, que pendant tout le cours de la maladie il existe toujours des symptômes nerveux, qu'on voit des chloroses bien caractérisées où le sang n'est pas altéré (Becquerel et Rodier), que la maladie peut être guérie par des médicaments généralement préconisés contre les affections de la moelle épinière (fer, morphine, strychnine), et dans les cas où elle a été négligée on voit survenir des maladies organiques de la moelle épinière.

Symptômes. — Les bruits des vaisseaux manquent souvent chez les chlorotiques et s'observent par contre aussi chez des personnes non chlorotiques, par conséquent ils ne sont pas pathognomoniques; l'auteur est disposé à les attribuer à une irritation spinale. L'abaissement de la température n'est pas constant. Le calorique ne paraît pas diminué, mais inégalement distribué.

Traitement. Déjà depuis longtemps l'auteur croit avoir remarqué que des purgatifs donnés tous les six à sept jours pendant qu'on administre les préparations ferrugineuses rendent celles-ci plus efficaces, et en se basant sur l'idée d'une irritation spinale, il préconise l'adjonction des antispasmodiques; à cet effet, il prescrit avec un succès presque constant la formule suivante :

Regale de fer alcoolisé.	3 grains.
Poudre de racine de rhubarbe	4
Poudre de fèves de Saint-Ignace. . .	1
Eleo-rach. de menthe poiv.	10

Répét. dos. tol., n° 12. F. à prendre deux paquets par jour.

Chez deux filles seulement où ce médicament n'a pas été bien supporté, il fut remplacé avec succès par la teinture de fèves de Saint-Ignace, six gouttes par jour en une fois, en augmentant d'une goutte tous les trois jours.

Dans les cas où la grande ventouse de Junod serait indiquée pour attirer le sang aux extrémités inférieures, M. Eisenmann la remplace par l'application du garrot placé au-dessous du genou.

Supination et pronation complètes de l'utérus hors l'état de gestation; par le docteur Flamm, à Varsovie.

L'incurvation de l'utérus en *fer à cheval* de telle manière que son fond descende au niveau du col ou même au-dessous de lui, soit *en avant* (pronation), soit *en arrière* (supination) a été signalée rarement hors l'état de gestation. Elle peut être congénitale ou acquise, accidentelle : l'une, peu développée dans le principe, devient de plus en plus forte vers l'époque de la puberté; l'autre a été principalement observée dans les premiers mois de la grossesse, après l'accouchement, et plus tard; mais on reste dans le doute sur l'époque précise de la formation.

D'après les observations connues jusqu'aujourd'hui, il résulte qu'on peut d'autant plus espérer d'obtenir une guérison qu'on a reconnu la maladie plus tôt après l'accouchement. Cette affection n'exclut pas absolument la fécondation, ainsi que le prouvent les observations de Siebold et de Meissner, si la courbure n'est pas telle que le col fasse avec le corps un angle très-

aigu et que le canal soit complétement effacé par le contact des parois. La difficulté du diagnostic, qui ne devient certain que par le toucher, et la rareté des faits nous engagent à donner avec quelques détails les observations suivantes.

SUPINATION (RÉTROFLEXION) DE L'UTÉRUS.

OBS. I. — R. E., âgée de 22 ans, s'est mariée à l'âge de 12 ans avec un homme de 17 ans; six mois après, elle fut menstruée pour la première fois, cinq semaines plus tard pour la seconde fois; elle devint enceinte peu après. La grossesse et l'accouchement se passèrent parfaitement bien. Le lendemain des couches, il survint des douleurs dans le bassin et au-dessus du pubis, qui cédèrent au bout de vingt-quatre heures aux fomentations chaudes. L'enfant fut mis au sein, contenant beaucoup de lait, et la femme se leva le huitième jour.

Quatre semaines après, sans cause connue, nouvelles douleurs dans le bassin et au-dessus du pubis. (Médicaments internes, sangsues, vésicatoires.)

La malade put de nouveau quitter le lit huit jours après; pourtant, il lui resta des tiraillements douloureux dans la cuisse, de la pesanteur dans le bassin et du ténesme; la lactation cessa, et l'enfant fut mis au sein d'une nourrice.

Trois mois après, les douleurs du bassin, au-dessus du pubis, le ténesme, etc., reparurent avec plus d'intensité. Lors d'un petit voyage de quelques lieues, qu'elle fit pour consulter des médecins, elle eut une selle très-forte contenant du pus et du sang; immédiatement tous les symptômes disparurent, sauf un léger ténesme.

Deux mois après, la menstruation se rétablit régulièrement; mais au bout de six mois, elle devint chaque fois très-douloureuse. Pendant les quinze jours qui précédaient l'évacuation sanguine, la malade avait des tiraillements dans les lombes, dans le bassin, dans les cuisses, principalement à droite, des selles pénibles; pendant les quinze jours à trois semaines qui suivaient la menstruation, il y avait un écoulement muqueux par le vagin, des envies fréquentes d'uriner et une pesanteur dans le rectum; le coït n'était pas douloureux. A l'exploration interne, on trouva que le col était poussé en avant par une tumeur ovale et dure, située dans le cul-de-sac postérieur formé par le fond de la matrice, qui était repliée sur elle-même en forme de cornue; en appliquant l'autre main sur l'hypogastre, dont les parois étaient très-flasques et dépressibles, on ne rencontrait pas le fond de l'utérus, mais on pouvait sentir le doigt qui soulevait la portion repliée de la matrice entre son corps et son col; de plus, une sonde en baleine engagée dans l'orifice pénétra jusqu'au niveau du collet renversé, où elle s'arrêta et ne put avancer plus loin qu'après que le fond de l'utérus eut été soulevé à l'aide de deux doigts; la sonde redressant la matrice en totalité, on pouvait très-bien toucher son fond avec une main dans l'hypogastre, tandis que les doigts de l'autre main ne le retrouvaient plus dans le vagin. Toutes ces manœuvres ne causèrent aucune douleur à la femme. La sonde retirée, l'utérus rentra dans sa position anormale et reprit sa forme recourbée en cornue. L'exploration par le rectum ne fit que confirmer celle faite par le vagin. Il est encore à remarquer que la femme indiquait comme siége précis de la douleur, pendant les menstruations, la tumeur qui avait été reconnue pour être le fond de l'utérus.

Il est évident qu'on avait affaire à une supination complète de l'utérus due à une métrite survenue peu après l'accouchement, il s'en est suivi de la suppuration et de l'évacuation de pus par le rectum.

L'auteur pense qu'à la suite de cette inflammation, il y a eu des cicatrices à la paroi postérieure de l'utérus qui ont tiré l'organe en bas, quoique ces cicatrices n'aient pas pu être vérifiées par le toucher rectal.

Il nous est difficile d'admettre l'explication de cette supination par des raccourcissements de tissus, vu la grande facilité avec laquelle la matrice a pu être redressée à l'aide de la sonde introduite dans sa cavité. Nous pensons plutôt devoir l'attribuer au relâchement des ligaments suspenseurs dû à la grande jeunesse de la femme et à l'inflammation survenue peu après l'accouchement.

M. Flamm a essayé de maintenir la matrice dans son axe, à l'aide d'une éponge introduite dans le cul-de-sac postérieur après l'avoir redressée avec la sonde; mais ce moyen n'a pas réussi.

OBS. II. — N., âgée de 32 ans, menstruée à 15 ans et mariée à 24 ans, accoucha dix mois après son mariage, et avorta six mois après d'un fœtus de deux mois; deux ans après, accouchement normal d'un enfant à terme; quelques mois après, avortement d'un fœtus de six semaines; depuis, menstruation irrégulière et parcimonieuse, et accompagnée de douleurs dans le bassin.

Aujourd'hui, 16 juin 1846, N. se plaint d'un écoulement sanguin vaginal, de pesanteur dans le bassin et de fortes douleurs dans les reins qui augmentent lorsqu'elle marche, va en voiture ou à cheval; rarement elle a de la dysurie; constipation; coït sans douleurs.

A l'exploration, on trouva le bassin normal, mais pas suffisamment incliné; dans le vagin, le col de l'utérus était poussé en avant, et le fond de la matrice, repliée sur elle-même comme dans le cas ci-dessus, faisait saillie dans le cul-de-sac postérieur. On ne put obtenir de redressement à l'aide de la sonde de Simpson engagée dans la cavité utérine.

Encore ici l'auteur est disposé à admettre des adhérences de la paroi postérieure de l'utérus à la suite d'une inflammation occulte qui n'est pas justifiée.

OBS. III. — De L., de 30 et quelques années, de constitution nerveuse, mariée depuis huit ans, a accouché six fois, la dernière fois il y a deux ans. Elle eut une métrite suivie d'écoulement purulent par le vagin.

A l'exploration, on constata une supination de l'utérus semblable à celle de l'observation précédente.

OBS. IV. — Madame O., âgée de 45 ans, a accouché douze fois heureusement; depuis sa dernière couche, il y a trois ans, elle ressent une pesanteur douloureuse dans le rectum et des envies d'aller à la garde-robe; elle a beaucoup maigri. La menstruation a été régulière jusqu'au mois de mars 1846, où elle parut pour la dernière fois; depuis, madame O. est très-maladive; elle accuse une douleur dans la région hypogastrique, dans le bassin, dans les reins; on reconnut au-dessus du pubis une tumeur du volume d'un poing, douloureuse au toucher; pesanteur dans le rectum plus fatigante; excrétion de l'urine pénible.

Ces symptômes, qui s'exaspéraient vers les époques où la menstruation aurait dû avoir lieu, duraient quelques jours, étaient accompagnés de ténesme et d'écoulements abondants muqueux et sanguinolents; il y avait en même temps un peu de fièvre et des dérangements dans les voies digestives.

M. Flamm, qui vit le 20 juillet 1846 la malade pour la première fois, ne trouva plus la tumeur dans l'hypogastre, malgré le relâchement très-considérable des parois abdominales. A l'exploration vaginale, il constata distinctement une supination de l'utérus hypertrophié, dur et douloureux au toucher, qu'il ne parvint pas à redresser avec la sonde de Simpson engagée à une profondeur de 3 pouces; on ne trouva dans le rectum ni ulcères ni cicatrices. M. Flamm ordonna des bains de siége émollients et des injections de mauve, de ciguë et de belladone dans le vagin, des sangsues au sacrum et à l'hypogastre, l'iodure de potassium et plus tard des amers.

Sous l'influence de ce traitement, l'état de la malade s'améliora, la gaieté et l'embonpoint revinrent, et à une nouvelle exploration faite fin août, l'utérus était moins volumineux et moins douloureux.

M. Flamm a perdu de vue la malade, qui demeure à une journée de Varsovie.

PRONATION (ANTÉFLEXION) DE L'UTÉRUS.

OBS. V. — Le 19 juin 1846, M. Flamm fut appelé chez T. G., âgée de 32 ans, servante, devenue orpheline très-jeune et mariée depuis deux ans. L'écoulement menstruel, survenu entre l'âge de 14 à 15 ans, était toujours normal; mais depuis six ans très-copieux et accompagné de flueurs blanches; grande maigreur et perte de forces. L'hiver dernier, elle éprouva de véritables hémorrhagies. Depuis plusieurs années, la malade était obligée d'uriner fréquemment jusqu'à trente fois par jour, mais sans douleur, tandis que pendant la nuit ce besoin ne se manifestait pas; selles très-régulières; coït sans douleur mais sans jouissance; bas-ventre tendu, tuméfié, non dépressible; bassin normal régulièrement incliné; grandes lèvres flasques; frein entier; au toucher, on trouva au-dessus de l'entrée du vagin et en avant une tumeur non douloureuse, dure, enveloppée par la paroi postérieure du vagin plissé et mobile, formée par le corps de l'utérus et en arrière le col de la matrice dirigé vers la quatrième fausse vertèbre du sacrum, et se recourbant en avant vers le corps de l'utérus abaissé. Le bec d'une sonde introduite dans la vessie ne rencontra pas le fond de l'utérus, mais déprima le corps de cet organe, lorsqu'on imprima à l'instrument un mouvement de bascule; à l'aide du doigt engagé dans le rectum, on sentit la saillie formée par le col de l'utérus. Avec la sonde de Simpson engagée à deux pouces et demi de profondeur dans la cavité utérine, on redressa sans difficulté cet organe, qui reprit sa position anormale dès qu'on eut retiré l'instrument.

L'auteur regarde cette pronation de l'utérus comme congénitale, vu que la femme n'a jamais eu de maladie qui aurait pu produire cette affection.

II. NEUE ZEITSCHRIFT FUR GEBURTSKUNDE.

Les trois cahiers du XXIIe volume contiennent : 1° *Revue statistique de la clinique d'accouchement de Wurtzbourg de* 1805 *à* 1845; par le docteur Hoffmann. (Articles non achevés.) 2° *Du bassin et de son influence sur la parturition chez l'homme et les animaux;* par le docteur Prœbsting. (Description anatomique des bassins des mammifères, des oiseaux et des cétacés, et de l'acte de la parturition chez ces mêmes animaux ainsi que chez les reptiles et les poissons.) 3° *Observations;* par le docteur Plasse. 4° *Des tumeurs suites de ménespausie précoce;* par le docteur Mombert. (Observations de tumeurs stéatomateuses, etc., dans l'abdomen chez des personnes âgées de 40 ans et plus, n'ayant plus leurs règles.) 5° *Description et appréciation du forceps de Seubert;* par le docteur Kan. (Critique très-sévère de cet instrument, qui nous rappelle les premiers essais de Palfyn.) 6° *De l'emploi de l'éthérisation dans les accouchements;* par le docteur Simpson. (Traduit de l'anglais par le docteur Steinthal.) 7° *Quelques mots sur la prophylaxie de l'éclampsie;* par le docteur Mombert. (Il résulte de cet article que l'œdème et l'albumine dans l'urine (Robert Johns et Lever) ne sont pas plus que d'autres symptômes des signes précurseurs de l'éclampsie; souvent ces prétendus symptômes existent sans que l'éclampsie survienne, et souvent l'éclampsie est observée sans avoir été précédée de ces symptômes.) 8° *Sur l'emploi de l'éther dans les accouchements;* par le docteur de Siebold. (Cet article, écrit déjà au mois

d'avril, contient quelques observations propres au savant accoucheur de Goettingue et un résumé critique de tous les faits connus alors; il en résulte que l'éthérisation ne doit pas être employée dans les accouchements naturels, mais peut devenir très-utile dans ceux qui exigent des opérations.) 9° *De l'accouchement* à posteriori *comme un moyen de prévenir, dans certains cas, la perforation du crâne et l'opération césarienne*; par le professeur Osiander. (Lorsque ces deux opérations sont réellement indiquées, rien ne peut les remplacer à notre avis, malgré l'autorité du savant professeur.) 10° *Compte rendu de la clinique d'accouchement de Halle pendant* 1846; par le docteur Hohl. (Rien de saillant.) 11° *De l'auscultation obstétricale*; par le même. 12° *Sur la ligature du cordon ombilical pendant l'extraction de l'enfant par les pieds*; par le docteur Wehn. (Encore un grand nombre d'observations de versions où le plus grand nombre des enfants ont été conservés, la section du cordon ayant été faite entre deux ligatures avant que la tête et les épaules ne fussent sorties. Nous ne voyons pas les avantages de cette pratique, mais de plus nous la croyons dangereuse dans quelques circonstances où, après la naissance de l'enfant anémique, il est utile d'entretenir la circulation entre celui-ci et le placenta encore retenu dans l'utérus.)

OBSERVATIONS; par le docteur PLASSE, à Embeck.

EMBRYOTOMIE.

OBS. I. — Une femme de 30 ans a accouché sept fois, dont la première fois de jumeaux. Aucun des enfants n'a survécu. Pendant les quatre à cinq semaines qui ont précédé le terme de la huitième grossesse, elle a perdu les eaux sans hémorrhagie. A l'arrivée de l'accoucheur, le cordon prolabé et sans pulsations ainsi qu'un bras ont été trouvés dans le vagin; il fut impossible d'arriver aux pieds pour pratiquer la version. M. Plasse, assuré de la mort du fœtus, s'est décidé à faire l'embryotomie; à cet effet il tordit le bras prolabé et l'arracha avec la clavicule; puis il lia le cordon et le coupa. Il alla ensuite à la recherche du second bras, qu'il tordit et arracha comme le premier; puis il parvint à accrocher l'un des membres inférieurs avec le crochet mousse appliqué dans le pli de la hanche à l'extérieur, et à l'arracher après l'avoir tordu. Enfin, à l'aide du quatrième membre, il attira le tronc, le fit soulever par la sage-femme, et dégagea facilement la tête. L'extraction du placenta présenta également des difficultés, en ce qu'il était adhérent à une grande étendue, et qu'il ne put être retiré que par parcelles. La femme a été sauvée, grâce à la conduite très-intelligente de M. Plasse. Deux ans après elle accoucha, sans les secours de l'art, d'un fœtus monstrueux.

OBS. II. — M. Plasse, appelé chez une primipare qui avait déjà reçu des soins d'un chirurgien, trouva le cordon froid et les deux bras hors des parties génitales. Dans l'impossibilité de les faire rentrer pour arriver aux pieds, il les tordit et les arracha l'un après l'autre; puis il attira facilement les pieds, et fit l'extraction du reste de l'enfant sans difficulté. Les couches se sont bien passées.

HÉMORRHAGIES.

OBS. III. — Chez une femme qui avait avorté au quatrième mois de la grossesse, une portion du placenta, restée dans l'utérus pendant quinze semaines, avait occasionné des hémorrhagies très-inquiétantes; elles cessèrent à la suite de l'extraction du reste de placenta de 2 pouces 1/2 de diamètre. Suivent quelques réflexions sur la nécessité d'extraire le plus tôt possible les placentas retenus. On ne doit pas abandonner l'expulsion aux efforts de la nature, et ne pas trop compter sur les remèdes internes.

POSITION DE LA FACE; INCISION DU COL ET EXTRACTION D'UN ENFANT MORT, A L'AIDE DU FORCEPS.

OBS. IV. — Chez une femme de 19 ans, en travail depuis plus de vingt-quatre heures, chez laquelle les eaux étaient écoulées et les contractions avaient cessé, M. Plasse trouva le col de l'utérus tellement rigide qu'il ne pouvait pas introduire la main pour appliquer le forceps; il essaya d'abord l'application d'une éponge chargée de pommade opiacée, puis il pratiqua plusieurs incisions sur les bords de l'orifice, reconnut la présentation de la face, et fit, à l'aide du forceps, l'extraction d'un enfant mort.

DE L'AUSCULTATION OBSTÉTRICALE; par le professeur HOHL, à Halle.

Dans cet article, l'auteur revient sur l'ouvrage qu'il a publié sur cette matière en 1833, en y ajoutant les nouvelles observations faites à ce sujet. Nous les ferons connaître avec détails, vu l'importance pratique de ces recherches, entreprises depuis de nombreuses années sur une grande échelle.

Des regions où on entend les bruits. De l'observation de 200 femmes grosses faites jusqu'à 1833, il était résulté que les pulsations du cœur de l'enfant s'entendent ordinairement du côté gauche de la mère, et que le souffle utéro-placentaire est perçu plus fréquemment à droite qu'à gauche, rarement en bas, jamais en avant. De nouvelles recherches sur 500 femmes ont confirmé ce premier résultat. 316 fois l'on a entendu dans les présentations céphaliques les battements du cœur de l'enfant à gauche, 159 fois à droite; 256 fois le souffle utéro-placentaire à droite, 168 fois à gauche, une fois en avant; en bas et de deux côtés 50 fois, dont 13 avec placenta prævia.

Des rapports des deux espèces de bruit. Dans les 316 cas où l'on a entendu les battements du cœur à gauche, le souffle utéro-placentaire était 256 fois à droite; dans les 168 fois où le souffle utéro-placentaire était à gauche, les battements du cœur étaient 159 fois à droite. Les deux espèces de bruit étaient 102 fois du même côté, dont 51 fois avec entortillement du cordon. Le bruit de souffle était entendu en bas et de deux côtés 50 fois, dont 13 avec placenta prævia, et les battements du cœur du fœtus en haut; mais toujours l'intensité du bruit était plus forte d'un côté que de l'autre, et correspondait au côté opposé des battements du cœur de l'enfant. Jamais l'auteur n'a entendu le bruit du cordon. Encore ce résultat confirme celui obtenu antérieurement.

Du siége du souffle utéro-placentaire. M. Hohl le place dans l'utérus, à l'endroit qui correspond à l'insertion du placenta, pour les motifs suivants:

1° Dans 21 cas où il avait été obligé de faire la délivrance artificielle, il a trouvé le placenta adhérent là où il avait d'abord entendu le souffle.

2° Dans 15 cas où le placenta était inséré sur l'orifice, le souffle a été entendu très-bas où il est en général moins fort qu'ailleurs, peut-être parce que les parois utérines sont moins épaisses inférieurement, que la vessie les éloigne de l'oreille, et qu'ordinairement le placenta prævia est accompagné d'hémorrhagie.

3° Dans 10 cas il a vérifié à l'autopsie l'insertion du placenta à l'endroit où il avait entendu le bruit de souffle pendant la vie. Chez 2 femmes, il a fait l'opération césarienne après la mort, et chez 8 autres qui ont succombé pendant le temps de la puerpéralité, on a encore pu vérifier l'endroit où le placenta avait été implanté.

4° Dans 8 cas où la version a été pratiquée, le placenta fut trouvé là où son siége avait été diagnostiqué à l'aide de l'auscultation; aussi M. Hohl a-t-il eu bien soin de tirer parti de ces données pour éviter le décollement trop prématuré du placenta.

5° Dans un cas de grossesse extra-utérine où les battements du cœur du fœtus avaient été entendus à droite au-dessus de la matrice un peu développée, et le bruit de souffle à gauche et en bas, l'un et l'autre bruit ont cessé quelque temps après que le fœtus avait donné des signes évidents de mouvement. La mère ayant succombé, l'on a trouvé à l'autopsie le fœtus renfermé dans un sac à parois denses et le placenta à gauche et en bas.

6° Dans 12 grossesses de jumeaux, on n'a entendu qu'un bruit de souffle, lorsqu'il n'y avait qu'un seul placenta et deux bruits lorsque les placentas étaient distincts. Dans un cas où l'on avait entendu le bruit de souffle tant à gauche qu'à droite, M. Hohl en faisant la version s'est assuré qu'un des placentas était adhérent à gauche et l'autre à droite.

7° Dans un très-grand nombre de cas, on a constaté que le bruit de souffle était en rapport d'intensité avec l'étendue et l'épaisseur du placenta.

De l'auscultation par rapport au diagnostic de la grossesse. Il y a des cas où l'on n'entend aucun bruit, et où par conséquent l'existence de la grossesse reste dans le doute; d'autres fois on ne peut pas entendre le bruit avant le demi-terme; mais là où les bruits existent il ne reste pas de doute sur la grossesse.

De l'auscultation par rapport au diagnostic des grossesses multiples. Avec une attention toute particulière, on s'assurera toujours de la présence de deux fœtus à moins que l'un d'eux ne soit mort ou que les battements du cœur de l'un ou de l'autre ne soient isochrones, ou enfin que l'un des fœtus ne soit placé devant ou derrière l'autre. Dans 16 grossesses doubles, on a entendu 12 fois les bruits du cœur de l'un et de l'autre fœtus, 10 fois à gauche et à droite et 2 fois seulement à gauche; 4 fois on n'a entendu qu'un bruit du cœur; sur ces quatre derniers cas, 3 fois un des enfants était mort et une fois les deux étaient vivants. Les bruits de souffle furent entendus 7 fois à droite et à gauche; 9 fois d'un côté seulement; 7 fois à gauche et 2 fois à droite. Lorsque les bruits n'ont été entendus que d'un côté, il n'existait qu'un placenta commun; dans les autres cas, il y avait 2 placentas. On peut diagnostiquer une grossesse double lorsqu'il y a deux bruits de souffle, quand même on n'entendrait que les battements du cœur d'un seul fœtus, de même que lorsqu'on entend les battements du cœur des deux fœtus quand il n'y a qu'un seul bruit de souffle. Lorsqu'on entend le bruit de souffle dans une grande étendue, on n'est pas autorisé à croire à une grossesse double et à l'implantation de deux placentas rapprochés; car un seul placenta très-développé peut donner lieu au même phénomène. L'auscultation est encore d'une importance très-pratique lorsqu'un fœtus étant né, il s'agit de déterminer si l'autre encore contenu dans l'utérus est mort ou vivant.

De l'auscultation par rapport au diagnostic des grossesses extra-utérines. Dans un cas de grossesse abdominale, on n'a entendu que faiblement les battements doubles à droite, et le bruit de souffle en bas et à gauche vers le commencement du septième mois. Au huitième mois, les bruits cessèrent ainsi que les mouvements du fœtus. Onze mois après la femme succomba, et l'on trouva un fœtus bien nourri, à peu près de 7 mois, dans une poche à membranes épaisses, au-dessous de l'ombilic et un peu à droite. Le placenta était inséré en bas, à gauche derrière l'utérus. Les anses intestinales, qui couvraient le kyste très-épais, ont probablement empêché d'entendre plus distinctement les bruits.

De l'auscultation par rapport à la position du fœtus. Dans 290 premières positions occipitales, on a entendu les pulsations du cœur du fœtus 281 fois à gauche, 5 fois à droite, 4 fois pas du tout, et le bruit de souffle utéro-placentaire 251 fois à droite, 30 fois à gauche, dont 29 entortillements du cordon et 9 fois en bas des deux côtés, plus à droite qu'à gauche. Dans les 5 cas où l'on a entendu les pulsations du cœur à droite, le bruit de souffle n'était qu'une fois à gauche et 4 fois à droite; 4 entortillements de cordon.

Dans 148 secondes positions occipitales, les pulsations du cœur du fœtus étaient 132 fois à droite, 10 fois à gauche, 6 fois nulles (enfants morts), et le bruit de souffle 90 fois à gauche, 38 fois à droite, dont 22 entortillements du cordon et 8 fois en bas des deux côtés, plus à droite qu'à gauche; 12 fois nul.

Il résulte de ces chiffres, appuyés sur 190 autres cas observés antérieurement, que dans la grande majorité des cas, on entend le bruit du cœur à gauche dans la première position et à droite dans la seconde. Le diagnostic devient alors d'autant plus certain lorsqu'on entend en même temps le bruit de souffle du côté opposé. Si l'on entend les deux bruits du même côté, on peut admettre avec beaucoup de probabilités un entortillement du cordon.

Dans *la position de la face* le diagnostic est moins précis; dans 6 premières positions de la face (front à gauche), le bruit du cœur était 3 fois à droite et 3 fois à gauche. Dans les trois premiers cas, le souffle utéro-placentaire était 2 fois à droite et une fois à gauche, et dans les trois derniers une fois à gauche et 2 fois non notés. Dans deux secondes positions de la face (front à droite), les bruits du cœur étaient à gauche et le souffle à droite.

Dans *la position du coccyx*, on entend généralement les battements du cœur plus haut. Dans 6 positions du dos, en avant et à gauche, les bruits du cœur étaient à gauche et le souffle 5 fois à droite et une fois à gauche.

Dans trois positions du dos en avant et à droite, les bruits du cœur étaient à droite, et le souffle 2 fois à droite et une fois à gauche. Dans 2 positions du dos en arrière et à gauche, les bruits du cœur étaient à gauche et le souffle à droite.

De la position des épaules. 7 fois épaules droites, tête à gauche, dos en avant; bruits du cœur immédiatement au-dessus du pubis; 5 fois un peu à gauche et 2 fois plutôt à droite. Le souffle utéro-placentaire ne fut entendu que 5 fois: 4 fois à gauche et en haut et une fois à droite; 3 fois épaules gauches; une fois tête à gauche, dos en avant; battements du cœur à gauche; 2 fois têtes à droite, dos en avant; battements du cœur au milieu.

Quant à l'*auscultation sous le point de vue de la vie ou de la mort du fœtus*, on peut affirmer avec certitude que celui-ci est vivant lorsqu'on entend les battements du cœur; mais on ne conclura pas à sa mort si on ne les entend pas, surtout dans les premiers temps de la grossesse et au moment de l'accouchement. Le bruit de souffle peut encore exister longtemps après la mort du fœtus.

III. ALLGEMEINE MEDICINISCHE CENTRAL-ZEITUNG.

DE L'APPLICATION EXTÉRIEURE DE LA TEINTURE D'IODE DANS LES MALADIES DE LA PEAU; par le docteur HOFFBANER.

Les nombreux mécomptes qu'on éprouve tous les jours dans le traitement des maladies cutanées font accueillir avec empressement toutes les nouvelles indications. M. Hoffbaner cite des faits récents qui confirment l'efficacité de la teinture d'iode à l'extérieur. Cette application, faite avec un pinceau ordinaire, est suivie d'un sentiment de chaleur et même de brûlure qui dure pendant une ou deux heures. Il faut faire attention de ne pas toucher les parties gercées ou ulcérées, car la douleur devient alors très-vive. Dans les dégénérescences fortes de la peau, les malades ne sentent rien au commencement de l'application de l'iode; aussi la douleur qui se déclare plus tard est de bon augure. M. Hoffbaner fait appliquer deux fois par jour la teinture si le malade la supporte, mais il se règle d'après la sensibilité de la peau. On voit survenir de temps en temps de petites vésicules. Après quelques jours de traitement, on fait bien de ramollir la peau avec de l'eau tiède pour détacher les croûtes produites par l'application de l'iode; sous elles, on voit ordinairement apparaître la peau saine.

Les gerçures qui se déclarent pendant l'emploi trop énergique de la teinture disparaissent plus tard en continuant le remède. Le traitement est achevé lorsque la peau est devenue lisse et rouge. M. Hoffbaner n'a jamais vu de récidive ni de métastase; il n'a essayé l'iode à l'intérieur que dans les cas d'indication spéciale par la constitution du malade. Suivent les observations.

Obs. I. — Un prédicateur était affecté d'une éruption herpétique entre l'œil et le nez. Après plusieurs traitements infructueux, on eut recours à l'iode à l'extérieur et à l'iodure de potassium à l'intérieur. Guérison.

Obs. II. — Une fille âgée de 14 ans, atteinte d'une psoriasis guttata à la figure. Applications superficielles de la teinture d'iode tous les deux ou trois jours. Guérison au bout d'un mois.

Obs. III. — Une jeune femme scrofuleuse souffrait au dos de la main droite d'une dégénérescence de la peau qui était dure, épaissie, hypertrophiée, sale, brun rougeâtre, parsemée de boutons gros comme une lentille ou un pois, couverts de croûtes noirâtres. La malade ne pouvait ni ouvrir ni fermer complétement la main; celle de gauche était couverte de fortes croûtes épaisses, serrées, de couleur foncée. Teinture d'iode. Guérison.

Obs. IV. — Une couturière, ayant une éruption herpétique dans l'aisselle et autour du mamelon, fut guérie complétement par la teinture d'iode au bout de trois semaines.

Obs. V. — Un homme de 38 ans portait derrière les oreilles une éruption herpétique. Teinture d'iode à l'extérieur. Prompte guérison.

Obs. VI. — Un frère et une sœur étaient affectés depuis leur enfance d'un pityriasis très-étendu principalement aux bras et aux jambes. La desquammation furfuracée était si grande que lorqu'on secouait la couverture du lit, il montait un nuage de poussière. La fille chez laquelle il existait déjà un commencement de dégénérescence rappelant l'ichthyose, fut soumise sans succès à un grand nombre de traitements; la teinture d'iode la guérit en trois mois.

Plusieurs acnés de la face cédèrent également à la teinture d'iode.

V. VEREINTE DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FUR DIE STAATS-ARZNEIKUNDE (1).

Les cahiers du premier et du deuxième trimestre contiennent les articles originaux suivants: 1° *Les pommes de terre saines et malades considérées sous le rapport de l'alimentation et de la médecine légale;* par le docteur Ritter. (Long mémoire comprenant l'histoire de la pomme de terre, de ses maladies, de nombreux moyens de les prévenir, etc.) 2° *Des règlements de police contre les chiens dans l'intérêt de la santé publique;* par le docteur Schürmayer. 3° *Question de police médicale*, posée par le docteur Metz. (Appel aux médecins pour souscrire aux sociétés de tempérance pour l'abolition.... de l'eau-de-vie.) 4° *De la léthalité des plaies de tête;* par le docteur Wittmer. (Longue dissertation à l'occasion de fractures de crâne suivies de mort.) 5° *Rapport médico-légal sur une femme accusée d'incendie;* par le docteur Schneider. (La femme, âgée de 34 ans, mariée et mère de famille, avait perdu ses règles à 30 ans. Depuis son enfance, elle montrait des signes non équivoques d'imbécillité. La sœur de sa mère était folle. Elle se dénonça elle-même pour avoir mis le feu à deux maisons appartenant à sa fille et à son gendre qu'elle chérissait beaucoup. On l'enferma dans une maison d'aliénés.) 6° *Sur les moyens d'entretenir la santé des prisonniers complétement isolés;* par le docteur Diez. (Travail très-détaillé sur l'hygiène des prisons cellulaires.) 7° *Sur les inconvénients de certaines heures de la journée pour la fréquentation des écoles.* (On ne doit pas envoyer les enfants à l'école avant sept heures du matin ni dans l'apres-midi immédiatement après leur dîner.) 8° *Sur les maisons mortuaires;* par le docteur Wittmer. (Quelques conseils pour populariser ces éblissements.) 9° *De la division du nerf diaphragmatique;* par le docteur Schürmayer. (Rapport médico-légal sur un homme qui a reçu sur le côté droit du cou un coup de couteau à deux tranchants qui a divisé, outre les téguments et les muscles, le nerf phrénique, la cinquième paire cervicale et quelques filets du sympathique et blessé la veine jugulaire; immédiatement après le coup, le blessé accusa une paralysie du bras droit, fit encore quelques pas et succomba. A l'autopsie, on s'assura que la mort n'était pas due à une hémorrhagie, mais bien à l'asphyxie, suite de la section du nerf diaphragmatique droit.) 10° *Sur le libre arbitre des épileptiques;* par le docteur Erhardt; *avec une Note* de M. le docteur Müller. (Ces deux honorables confrères sont d'accord pour regarder les épileptiques comme très-sujets à des aliénations mentales et comme ayant une

(1) C'est la réunion des *journaux de médecine légale* publiés dans le grand-duché de Bade et dans la Saxe.

disposition particulière *au vol* et à d'autres méfaits. Ils pensent que tous les épileptiques, accusés devant les tribunaux pour une action réprouvée par la morale, doivent être enfermés dans des maisons de santé et non condamnés. Ils appellent aussi l'attention des médecins sur la circonstance que chez certains sujets les attaques n'ont lieu que pendant la nuit, et que par conséquent les médecins légistes doivent se mettre sur leurs gardes pour ne pas commettre d'injustice. Cette opinion est appuyée par de nombreuses observations et sur l'autorité des médecins qui dirigent de grands établissements d'épileptiques.) 11° *Trois rapports médico-légaux;* par le docteur Will. (Dans le premier rapport, il est question d'attentat à la pudeur d'une fille ayant les facultés intellectuelles très-bornées; dans le second, un individu très-irascible a mis le feu à la maison de son propriétaire; dans le troisième, un individu très-passionné pour une fille a produit des lettres fausses dans le but de faciliter son mariage. Dans les trois rapports, on a reconnu chez les individus une insuffisance de liberté morale.) 12° *Rapport médico-légal sur l'état physique et moral d'une mère de famille qui a tué son propre enfant;* par le docteur Zchokke. (La femme, déclarée folle, fut enfermée pendant six mois dans une maison d'aliénés; rendue à sa famille, elle devint de nouveau mère, mais retomba dans la folie et mourut un an après dans l'hospice des aliénés.) 13° *Rapport médico-légal sur des tentatives d'empoisonnement et sur l'état mental de l'accusée;* par le docteur Schneider. (Une belle-mère, qui a jeté à deux reprises du sulfate de cuivre dans la soupe de sa bru, fut déclarée non complétement responsable de ses actes et condamnée à dix-huit mois de prison.) 14° *Rapport médico-légal sur un cas douteux de meurtre ou de suicide;* par le docteur Jacobi. (Observation très-intéressante, mais échappant à l'analyse par les nombreux détails, au reste indispensables pour porter un jugement.)

DES RÈGLEMENTS DE POLICE CONTRE LES CHIENS DANS L'INTÉRÊT DE LA SANTÉ PUBLIQUE; par le docteur SCHURMAYER.

L'étiologie et la nature de la rage sont complétement inconnues, et tous les moyens préconisés jusqu'aujourd'hui pour la prévenir sont restés inefficaces. Le seul qui diminuera les chances de danger, c'est évidemment celui qui diminuera le nombre des chiens. En effet, il résulte du JOURNAL DE LA CLINIQUE VÉTÉRINAIRE de Berlin que jusqu'à 1829 on observait annuellement 25 à 30 cas de rage bien constatés. Depuis 1830 où l'on a mis un impôt sur les chiens, la maladie a considérablement diminué; il n'y eut que 3 cas de rage en 1830, pas un en 1831, 3 en 1832, et depuis cette époque jusqu'au mois de mai 1836, cette maladie ne fut plus observée.

M. Schürmayer, en approuvant l'impôt pour diminuer les chiens, les divise en chiens de luxe et en chiens d'utilité. La taxe serait graduée d'après la taille; les premiers payeront 30 à 40 florins pour les plus grands, et 5 à 6 florins pour les plus petits; les autres 1 à 2 florins pour les plus grands et un demi-florin pour les plus petits. Puis il passe en revue les différentes catégories de chiens.

1° Les chiens gardiens, inutiles d'après lui si la police est bien faite et n'aboyant que contre ceux qui ne savent pas les apprivoiser, doivent être attachés à des chaînes ou enfermés dans des cours.

2° Les chiens qui ne peuvent être attachés, comme, par exemple, ceux de chasse, doivent toujours porter des muselières conformes aux règlements de police, lorsqu'on les laisse courir dans la rue.

3° Ceux qu'on n'emploie que pour tourmenter les bêtes ne doivent pas être tolérés.

4° Les chiens de boucher sont des chiens de luxe et très-nuisibles en ce qu'en mordant le bétail ils produisent souvent des plaies de mauvaise nature et les échauffent tellement que leur viande n'est pas sans danger pour le consommateur. Au reste, il y a des pays où les bouchers n'ont pas de chiens, et ils s'en trouvent très-bien.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

ADDITION A LA SÉANCE DU 20 DÉCEMBRE.

SUR L'INFLUENCE DE LA SENSIBILITÉ DES NERFS RACHIDIENS SUR LES MOUVEMENTS DU CŒUR.

Voici quelques-unes des expériences qui ont servi de base au mémoire de M. Magendie, dont nous avons donné un résumé dans le précédent compte rendu.

EXP. I. — Sur un chien adulte et vigoureux, on met à découvert, par le procédé ordinaire, les sixième et septième paires des nerfs lombaires du côté droit; puis on applique le cardiomètre à l'artère carotide gauche.

Alors l'animal étant calme et l'instrument donnant une pression de 90 millimètres de mercure, on irrite très-légèrement la racine postérieure de la septième paire lombaire. Au moment de la douleur, qui n'a pas été assez vive pour faire crier l'animal, on remarque dans les oscillations de la colonne mercurielle une sorte de temps d'arrêt qui est bientôt suivi d'une élévation qui varie de 90 à 95 et 106 millim. Après 25 à 30 secondes, la pression revient à son point primitif, 90 millim. On irrite légèrement la racine antérieure de la septième paire lombaire. Il en résulte une douleur peu vive qui ne provoque pas de cris ni d'agitation chez l'animal, mais qui cependant fait monter immédiatement le mercure de 5 à 10 millim. L'équilibre se rétablit presque aussitôt, et le mercure redescend à son point de départ, 90 millim. de pression.

On a constaté ces résultats à plusieurs reprises sur les sixième, septième paires lombaires et première sacrée. Les résultats obtenus ont été semblables, en ce sens qu'il y a toujours eu élévation du mercure, lors de l'irritation ou du pincement des deux racines de nerfs. Seulement il a paru assez constant que, pour la racine postérieure, cette élévation était précédée d'un arrêt ou, quelquefois même d'un abaissement de 5 à 10 millim., tandis que, pour la racine antérieure, l'élévation cardiométrique était immédiate et persistait moins longtemps.

Ensuite on opéra la section transversale de la racine antérieure de la septième paire lombaire, en ayant soin de laisser la postérieure intacte. Le pincement du bout central ou insensible ne fit pas varier la colonne cardiométrique, tandis que le pincement du bout périphérique ou sensible en détermina l'élévation, comme si l'on eût agi sur la racine antérieure entière.

On coupa de même la racine postérieure de la première paire sacrée, en laissant l'antérieure intacte. Le pincement du bout central ou sensible fit monter la colonne mercurielle, ainsi qu'on l'observe quand la racine est intacte, tandis que le pincement du bout périphérique ou insensible ne détermina aucune variation dans l'instrument.

EXP. II. — Sur un chien adulte et bien portant, on met à découvert deux racines rachidiennes du côté droit; après quoi on applique le cardiomètre sur la carotide.

La pression constante de l'instrument est de 100 à 103 millim.

On irrite faiblement les racines antérieures des paires rachidiennes, et l'on obtient, chaque fois, une élévation immédiate du mercure, exprimée par les chiffres qui suivent :

N° d'expérience.	Pression cardiométrique.	Élévation du mercure.
1re.	103 millimètres	115 millimètres
2e	103	115
3e	103	112
4e	103	112

Ces résultats ont été obtenus pendant que l'animal était calme; mais alors on pinça plus fortement la même racine; il s'ensuivit de l'agitation et des cris, et l'instrument donna une élévation plus considérable, ainsi que l'indiquent les chiffres suivants :

N° d'expérience.	Pression cardiométrique.	Élévation du mercure.
5e	104 millimètres	122 millimètres
6e	115	124
7e	118	128
8e	122	132

En agissant ainsi sur les racines postérieures, on obtenait, au cardiomètre, une élévation d'autant plus grande que la douleur produite était plus vive. L'abaissement de la colonne de mercure, qui, en général, avait précédé son élévation dans l'expérience précédente, ne s'est pas montrée chez cet animal; mais ici, au contraire, on a noté que l'abaissement de la colonne mercurielle a succédé à son élévation.

Voici la succession des chiffres obtenus :

N° d'expérience.	Point fixe.	Élévation.	Abaissement.
1re.	103	140	110
2e	110	130	120
3e	120	140	110
4e	123	130	103
5e	120	135	100

L'animal était très-irritable et présentait une grande agitation.

NOUVELLE MÉTHODE POUR L'ANALYSE DES GAZ.

M. DOYÈRE soumet au jugement de l'Académie une nouvelle méthode pour l'analyse des gaz. Il y a été conduit par les besoins d'un travail qu'il avait entrepris sur la respiration pendant l'éthérisation. Son but avait été d'abord de déterminer plus promptement, et avec plus d'exactitude que par les moyens les plus ordinaires, les proportions très-faibles d'acide carbonique et de vapeur d'éther qui entrent dans les produits expirés. Ce résultat obtenu le conduisit à essayer différents réactifs pour l'absorption de l'oxygène, et, parmi ces réactifs, il s'en est trouvé un, le protochlorure de cuivre, qui lui a paru remplir toutes les conditions. La méthode s'est ainsi trouvée complète pour le problème physiologique qu'il s'était proposé de résoudre. L'auteur espère, à l'aide de quelques modifications, en faire une méthode générale.

Son principe consiste dans l'emploi d'une sorte de pipette courbe à deux boules, à l'aide de laquelle, après que les gaz ont été mesurés dans un tube

gradué qui n'a pas d'autre emploi, on va les y prendre par la branche ascendante pour les faire passer dans la première boule sans la possibilité d'aucune perte. Cette boule contient d'avance le réactif qui doit agir pour l'absorption ; et la pipette, fermée par le mercure qui remplit d'un côté la seconde boule, et de l'autre le tube d'introduction, peut être agitée indéfiniment et avec force comme un tube ordinaire. L'absorption terminée, il ne s'agit plus que de faire repasser le gaz dans le tube mesureur, ce qui se produit par une simple différence de niveaux. Il est inutile de dire que le gaz a été dépouillé, s'il est nécessaire, des gaz étrangers que la réaction y aurait développés, comme dans l'absorption de l'oxygène par le protochlorure de cuivre ammoniacal.

Tant que l'auteur ne s'est occupé que de l'analyse des produits de la respiration, il a pu se contenter de mesurer les gaz dans l'air, en employant seulement des précautions bien connues pour éviter (approximativement) les erreurs résultant des variations de température. Il pense même encore que la nouvelle méthode pourra être utile sous cette forme simple et peu coûteuse, pour des recherches de physiologie et de pathologie. Son mérite serait de donner promptement, et avec quelques centimètres cubes de gaz, des résultats exacts à quelques millièmes près.

Voici quelques-uns des résultats auxquels M. Doyère a été conduit.

Le 1[er] septembre dernier et les jours suivants, j'ai reconnu, dit M. Doyère, que l'air atmosphérique, analysé par le procédé nouveau, donnait des nombres notablement différents de ceux généralement admis et de ceux aussi que j'avais trouvés dans deux analyses d'épreuves, quelques semaines auparavant.

Tandis qu'en faisant plusieurs analyses successives d'un même air, je trouve des résultats qui concordent généralement à quelques dix-millièmes près, je ne trouve jamais cette concordance dans des analyses faites sur de l'air recueilli à quelques jours, ou même seulement à quelques heures d'intervalle.

L'air recueilli au haut d'une des tours les plus élevées de Paris peut être considéré comme de l'air atmosphérique parfaitement pur.

Les nombres auxquels je suis arrivé pour l'oxygène ont varié entre 20,50 et 21,50 p. 100.

M. Doyère ne croit pas que l'origine des variations qu'il a observées puisse se trouver tout entière dans les défauts de la méthode ; elle lui semble indiquer un grand fait de physique, la variation possible dans la composition de l'air atmosphérique, fait que plusieurs physiciens sont d'ailleurs disposés à admettre.

SÉANCE DU 27 DÉCEMBRE.

RECHERCHES ANATOMIQUES SUR LES VAISSEAUX LYMPHATIQUES DE LA LANGUE.

M. Sappey adresse un travail consacré à la description des vaisseaux lymphatiques de la langue. Ces vaisseaux existent, suivant l'auteur, en très-grand nombre dans le double épiderme de cet organe. Convenablement injectés, ils recouvrent la plus grande partie de la muqueuse linguale ; en sorte qu'on peut considérer la langue comme un organe contenu dans une gaîne absorbante. Après le gland, sur lequel l'élément lymphatique arrive à son plus haut degré de développement, après le testicule et le foie, il n'est peut-être aucune surface libre où les canaux de la lymphe s'étalent avec autant de richesse. Des recherches auxquelles s'est livré l'auteur sur ce sujet, découlent les deux conclusions suivantes :

1° Il existe à la surface de la langue deux genres de réseaux, les uns lymphatiques et les autres veineux ; mais les premiers sont toujours plus superficiels, et peuvent être injectés indépendamment des seconds.

2° Les réseaux signalés sur la muqueuse qui tapisse les fosses nasales sont exclusivement composés des radicules veineux (1).

ÉTHER ET CHLOROFORME ; LEUR ACTION PHYSIOLOGIQUE SUR LES ANIMAUX.

M. Girardin (de Rouen) communique à l'Académie le résultat des expériences qu'il a faites avec M. Verrier, médecin vétérinaire de la même ville, sur des chevaux, tant avec le chloroforme qu'avec l'éther. De ces expériences les auteurs concluent :

1° Que les vapeurs d'éther et de chloroforme n'agissent point en asphyxiant les sujets qui y sont soumis, mais qu'elles anéantissent la sensibilité en portant leur action directe et exclusive sur les organes de l'encéphale et ses annexes ;

2° Que le chloroforme agit d'une manière prompte et complète sur le cheval, tandis que l'éther ne fait que l'assoupir ;

3° Que l'inspiration du chloroforme, prolongée longtemps après l'insensibilité, n'amène point la mort du cheval, même après l'emploi d'une dose énorme (75 grammes) ;

4° Enfin que le chien, comme les autres animaux, peut être chloroformisé et éthérisé sans que sa vie en soit compromise, si ces opérations sont conduites avec soin.

(1) Nous remplissons un devoir en annonçant que M. Bonamy, qui s'occupe depuis longtemps et avec beaucoup de succès de recherches sur les vaisseaux lymphatiques, vient de publier dans son incomparable Atlas d'anatomie un dessin qui représente ces vaisseaux à la surface de la langue. Ce dessin suffit pour démontrer que cet anatomiste distingué est arrivé à un résultat identique au nôtre. En parlant de ce dessin, nous n'élèverons point une puérile question de priorité ; nous nous contenterons de faire remarquer que, depuis cinq ans environ, nous nous occupons de recherches sur le système lymphatique, et que, travaillant l'un et l'autre dans la même voie, nous avons pu arriver au même succès.

Dans une seconde série d'expériences, les auteurs ont opéré de deux manières différentes : avec les vapeurs inhalées en présence d'une grande quantité d'air, et avec les liquides introduits directement dans le torrent de la circulation.

Pour soumettre les animaux à l'action des vapeurs de l'éther et du chloroforme, MM. Girardin et Verrier se sont servis, d'après les conseils de M. le docteur Parchappe, d'une grande boîte de bois, munie d'un couvercle vitré et à charnières, et d'une capacité telle qu'un chien de moyenne taille peut s'y mouvoir facilement et y vivre pendant fort longtemps sans éprouver aucune gêne dans la respiration. L'air s'y renouvelle continuellement au moyen de trous percés en regard dans la paroi latérale ; l'un d'eux est destiné à recevoir le bec d'une cornue en verre qui est placée dans un bain-marie, et qui contient le liquide à vaporiser. Comme il est d'ailleurs possible pendant les expériences, au moyen de vapeurs quelconques, de laisser rentrer dans la boîte autant d'air extérieur que l'on veut, en ouvrant plus ou moins le couvercle supérieur.

Ces nouvelles expériences ont confirmé pleinement ce que MM. Girardin et Verrier avaient déjà avancé.

Elles prouvent également que, sur les animaux, les mêmes phénomènes d'ivresse et d'insensibilité sont produits par l'injection directe dans le torrent de la circulation, mais avec des doses bien moins fortes des agents employés. Dans ce mode d'expérimentation, l'appareil respiratoire jouit de toute l'intégralité de ses fonctions, et pourtant l'insensibilité se manifeste de la même manière que par l'inhalation, sans que le sang artériel en soit aucunement modifié. Donc, suivant eux, l'éther et le chloroforme ont une action spéciale et primitive sur les organes directs de la sensibilité, et n'agissent point à la manière des gaz irrespirables. Si quelquefois il y a asphyxie, celle-ci n'est qu'un phénomène consécutif à l'altération de l'innervation.

Il est évident, ajoutent les auteurs, que les opérateurs qui ont avancé que le sang artériel prenait la couleur brune du sang veineux, sous l'influence des vapeurs éthérées, ont dépassé la période d'insensibilité, et ont produit l'asphyxie par excès de l'agent toxique employé ou par défaut d'air respirable ; ils ont alors pris l'effet pour la cause, en rapportant à l'asphyxie les phénomènes d'insensibilité qui en sont tout à fait indépendants.

— A ce propos, M. Velpeau fait observer que plusieurs fois avec M. Roux il s'est élevé contre cette opinion que le sang artériel changeait de couleur par suite de l'inhalation du chloroforme et de l'éther. S'il y a menace d'asphyxie dans quelques expériences, cela tient à ce que les sujets respirent mal ou craignent de respirer.

— M. Amussat adresse une nouvelle communication sur le même sujet.

Les résultats de mes expériences sur l'inhalation de l'éther et sur l'inhalation du chloroforme ayant été contestés par plusieurs expérimentateurs, surtout en ce qui regarde *l'altération du sang*, dit M. Amussat, j'ai l'honneur de communiquer à l'Académie le procédé que j'ai toujours employé dans mes expériences, car la divergence d'opinions me paraît provenir uniquement des conditions différentes dans lesquelles on s'est placé pour constater ce fait important.

Je commence par mettre à découvert, *avant l'inhalation*, les vaisseaux et les nerfs superficiels et profonds de la partie supérieure de la cuisse, le long du bord interne du muscle couturier. Je constate la sensibilité des nerfs, le degré de contraction déterminé par leur pincement, la couleur rose rouge de l'artère, la couleur bleu foncé, presque noire, de la veine ; et afin de bien apprécier la couleur du sang, je divise près du genou une petite artère, et à 3 centimètres plus haut une petite veine collatérale ; enfin, je fais la torsion de ces vaisseaux, et *je commence l'inhalation*.

Soit avec le *chloroforme*, soit *avec l'éther*, en observant attentivement *au moment où les animaux sont devenus insensibles*, on peut suivre graduellement les changements qui surviennent dans l'état des vaisseaux et du sang ; ainsi *l'artère est brune* au lieu d'être rose rouge, et elle tend à se rapprocher de la couleur de la veine. A une période très-avancée de l'inhalation, il y aurait une ressemblance complète entre ces deux vaisseaux, si l'épaisseur de leurs parois était égale ; cependant on les distingue quelquefois l'un de l'autre avec assez de peine. Si on ouvre l'artère tordue, on voit s'écouler du sang brun, presque semblable à celui d'une petite veine ouverte dans la même région. *Dès qu'on cesse l'inhalation*, ces deux ordres de vaisseaux reprennent très-rapidement leur couleur normale ; *le sang qui sort de la petite artère redevient rouge*, ce qui ne laisse aucun doute sur le phénomène. On voit alors au voisinage de cette artère, deux nappes de sang coagulé, l'une de couleur rouge brun, formée par le sang qui s'est écoulé pendant l'inhalation ; l'autre de couleur rouge clair, formée par le sang qui s'est écoulé lorsque l'animal respirait de l'air pur.

Cette expérience doit être faite sur un chien de moyenne taille, et non pas sur des grenouilles, des pigeons, des cabiais, des lapins, etc., dont les vaisseaux sont trop petits.

Les effets de l'éther et du chloroforme sur le sang sont si fugaces, ils disparaissent si rapidement qu'il est indispensable de les observer *pendant que l'appareil à inhalation continue à fonctionner régulièrement* ; car, d'après les expériences de Bichat, que j'ai répétées à l'occasion de la question importante dont je m'occupe aujourd'hui, *trente secondes au plus* suffisent pour que le sang artériel devenu noir par une cause asphyxiante quelconque reprenne sa couleur normale, rouge, rutilante. Il en est de même, *pour l'inhalation de l'éther et du chloroforme* ; or, en tenant compte de cette remarque, n'est-il pas probable que les objections faites contre le résultat de mes expériences et des faits observés sur l'homme ne reconnaissent d'autres causes que celles qui résultent de l'observation du sang, *un instant après avoir cessé l'inhalation*, ou d'expériences incomplètes ?

Enfin, dans les opérations que j'ai pratiquées sur l'espèce humaine pendant l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, j'ai constaté, comme sur les animaux, que le degré d'altération du sang est en raison directe de l'insensibilité.

— M. BLANCHET communique à l'Académie le résultat de ses nouvelles expériences sur les animaux pour déterminer l'influence du gaz oxygène, comme moyen de combattre les accidents produits par le chloroforme.

Des faits observés sur les animaux et sur l'homme, il conclut que l'oxygène agit non-seulement en faisant passer le sang de la couleur brune à la couleur rouge, mais que la partie du gaz qui circule en nature avec lui, neutralise l'action hyposthénisante de l'agent introduit dans la circulation, porte une excitation générale à tous les organes, réveille et exalte la propriété excito-motrice abolie par le chloroforme.

Ses recherches sur les animaux lui ont permis d'observer qu'en plaçant un tube de verre au bout d'une artère d'un animal (chiens, chats), on peut voir la circulation se ralentir, la couleur du sang devenir plus foncée sous l'influence du chloroforme, puis, peu d'instants après (15 à 40 secondes), la circulation devenir plus active et le sang reprendre une couleur rouge sous l'influence de l'air et de l'oxygène; mais avec ce dernier gaz, il a vu ces phénomènes s'opérer plus rapidement.

Dans l'espace de quinze minutes, il a pu faire passer chez un chien trois fois le sang de la couleur rouge à la couleur brune, en le soumettant alternativement aux inhalations de chloroforme et d'air.

Chez les oiseaux, les effets du chloroforme, de l'air et de l'oxygène se sont fait sentir beaucoup plus promptement, ce qui, d'après ce médecin, tiendrait à l'activité plus grande de la circulation et de la respiration.

Le même médecin a essayé avec succès le chloroforme dans un cas de staphylome récent de l'iris, et propose d'y avoir recours dans certains cas d'iritis aiguë avec atrésie de la pupille.

APPAREIL POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME ET AUTRES SUBSTANCES VOLATILES.

M. le docteur GUILLON adresse la lettre ci-après :

L'inhalation de certaines substances médicamenteuses est une voie nouvelle ouverte à la thérapeutique, et qui peut obtenir des résultats satisfaisants dans ces cas où l'art de guérir est resté tout à fait impuissant jusqu'à ce jour.

Cependant, quoique l'inhalation de l'éther et du chloroforme soit acquise à la science, et la première depuis assez longtemps déjà, un grand nombre de praticiens se plaignent de ce que nous ne possédons point encore d'appareil qui soit à la fois propre à produire l'insensibilité qui permet de pratiquer les opérations sans que le malade en conserve le souvenir, et qu'on puisse également employer à l'inhalation de certaines substances volatiles et odorantes, telles que l'essence de térébenthine, la créosote, quelques préparations ammoniacales de phosphore, les émanations du musc, de l'assa-fœtida, du camphre, etc., dans ces maladies qui font le désespoir des malades et des médecins, et contre lesquelles nos moyens ordinaires sont employés sans résultats satisfaisants.

Mettant en usage depuis un mois, pour l'inhalation du chloroforme, un appareil qui me paraît réunir des avantages que ne présentent aucun de ceux qu'on a proposés, je viens vous prier d'avoir l'extrême bonté de présenter cet instrument à l'Académie des sciences.

Il est composé d'un réservoir en verre dans lequel on verse le chloroforme, et d'un tube inspirateur flexible à travers lequel les vapeurs chloroformiques sont rapidement entraînées dans les poumons. Ce tube est garni d'une embouchure à soupape sphérique qui livre passage à l'air dans l'expiration.

Les résultats merveilleux obtenus par les vapeurs de l'éther sulfurique et du chloroforme me portent à espérer que par l'inhalation de substances appropriées, on pourra un jour guérir la rage, certaines espèces d'épilepsie, d'asthme, d'hystérie, de phthisie pulmonaire, etc.

J'aurai l'honneur d'adresser prochainement à l'Académie une note sur les avantages que j'ai retirés de l'inhalation du chloroforme, sur des sujets chez lesquels j'ai pratiqué la lithotritie avec le plus grand succès, et sans leur avoir causé la moindre douleur.

J'ajouterai les remarques ci-après :

1° Le réservoir où l'on verse le chloroforme est un petit matras à pied et à large ouverture.

2° Il renferme un diaphragme mobile au moyen duquel la vaporisation du chloroforme s'opère promptement.

3° Ce réservoir présente une ouverture sur les deux côtés opposés. L'une d'elles, de 2 centimètres de large, est garnie d'une soupape qui empêche que le chloroforme vaporisé ne soit entraîné au dehors pendant l'expiration. Cette ouverture, par où passe l'air qui entraîne les vapeurs du chloroforme dans les poumons, sert également pour introduire le chloroforme dans ce réservoir. L'autre ouverture, d'un centimètre de large, sert à retirer le chloroforme qui reste quand l'opération est terminée : on la ferme avec un bouchon.

4° Au col du réservoir s'adapte un gros bouchon qui présente deux ouvertures : dans l'une, assez large, on fixe l'extrémité libre du conduit qui porte l'embouchure; la seconde ouverture, étroite, livre passage à la tige du diaphragme.

5° On procède avec cet appareil à l'inhalation du chloroforme comme on procède à l'éthérisation, à laquelle il peut également être employé.

6° Le malade étant convenablement placé, on verse le chloroforme dans le réservoir. On plonge plusieurs fois le diaphragme dans le liquide; puis, lorsqu'il en est imbibé, on l'élève de manière qu'il soit plus rapproché de l'ouverture du bouchon où s'adapte le tube inspirateur que de l'ouverture par laquelle l'air pénètre dans ce réservoir.

7° Dans chaque inspiration, la colonne d'air soulève la soupape du réservoir et passe à travers le diaphragme en entraînant dans les poumons le chloroforme réduit en vapeur.

8° Dans l'expiration, la colonne d'air expulsée sort au dehors en soulevant les soupapes d'expiration et en fermant complétement celle du réservoir. Au moyen de cette dernière soupape, le chloroforme qui s'était vaporisé pendant le temps écoulé entre l'inspiration et l'expiration reste dans ce réservoir, et l'inspiration suivante l'entraîne dans la poitrine.

9° Avec cet appareil, qui est applicable dans un assez grand nombre de cas médicaux, on économise donc, d'une part, une grande quantité de chloroforme; en second lieu, on obtient rapidement l'effet désiré, l'insensibilité des sujets. Enfin, après un certain nombre d'expériences, on pourra apprécier la quantité de chloroforme nécessaire pour produire l'insensibilité dans le plus grand nombre de cas.

10° Cet instrument, que j'ai présenté le 30 novembre à l'Académie de médecine, est préférable à l'éponge qu'emploient quelques chirurgiens, parce que cette éponge détermine parfois l'inflammation des parties avec lesquelles elle se trouve en contact, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 DÉCEMBRE.—PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique et une seconde lettre de l'aide de camp de service près du roi, informant l'Académie que Leurs Majestés recevront, à l'occasion de la nouvelle année, les membres du bureau de l'Académie le samedi 1er janvier.

M. LE PRÉSIDENT tire au sort les noms des membres qui doivent faire partie de la députation. Les membres désignés sont MM. Jolly, Malgaigne, P. Dubois, Lagneau, J. Cloquet, Mérat, Huzard, Honoré, Henry, Girardin, Hervez de Chégoin, Castel.

2° Une lettre de M. le ministre de la guerre, qui demande à l'Académie du virus vaccin pour être distribué aux troupes stationnées dans la 21e division militaire, parmi lesquelles vient de se déclarer une épidémie de variole.

3° Une lettre de M. le ministre du commerce, avec envoi d'un rapport rédigé par le médecin des épidémies de l'arrondissement de Dunkerque, au sujet des fièvres intermittentes dont cette ville et plusieurs autres communes environnantes ont été affectées cette année. (Renvoi à la commission des épidémies.)

— La commission du monument projeté à Étampes en l'honneur de Geoffroy-Saint-Hilaire, adresse le programme de la souscription, avec invitation d'y coopérer.

— M. BLOT, interne à l'hôpital de la Charité, adresse une note en réponse à la réclamation de M. Lesauvage (de Caen), au sujet de la pièce anatomique qu'il a présentée à l'Académie le 5 octobre dernier. M. Blot a remarqué dans le travail de M. Lesauvage : 1° que l'auteur a opéré sur un seul œuf, et, comme il le dit lui-même, sur un œuf malade; 2° il déclare n'avoir vu passer dans la caduque le mercure placé par lui dans le pavillon de la trompe qu'après avoir exercé avec les doigts des pressions réitérées sur ce conduit. Je laisse, dit M. Blot, à l'Académie le soin de juger la valeur comparative de ce mode d'expérimentation et de celui que j'ai mis en usage.

— M. VIGIER, médecin à Pontoise, adresse une observation d'un homme tué en jouant avec son camarade.

— M. LEVACHER envoie un ouvrage intitulé : GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES, pour le concours du prix Itard.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un trésorier en remplacement de M. Mérat, démissionnaire. M. le président annonce que le bureau propose pour candidat M. Caventou.

Le nombre des membres votants est de 84, majorité 43.

Au premier tour,	M. Patissier obtient	50 suffrages
	M. Caventou. . . .	23
	M. Girardin	11

En conséquence, M. Patissier est proclamé trésorier.

L'Académie procède ensuite à autant de scrutins distincts pour le remplacement des membres sortants dans les commissions permanentes; savoir :

1° Commission des eaux minérales : Membres sortants : MM. Martin-Solon et Prus, remplacés par MM. Gibert et Patissier.

2° Commission des remèdes secrets : MM. Caventou et Adelon sortants, remplacés par MM. Jolly et Girardin.

3° Commission des épidémies : MM. Mélier et Bricheteau sortants, remplacés par MM. Honoré et Louis.

4° Commission de vaccine : MM. Devilliers et Bousquet sortants, remplacés par MM. Baudelocque et Baillarger.

5° Comité de publication : MM. Reveillé-Parise, Malgaigne, Bousquet, Renault, membres sortants, remplacés par MM. Bousquet, Bégin, Soubeiran, Langier, Bouley jeune.

6° Commission de topographie médicale : MM. Jolly et Bardin sortants, remplacés par MM. Rochoux et Ferrus.

— M. GUERSANT fils présente le fémur d'un enfant âgé de 5 ans, atteint d'une affection encéphaloïde de cet os qui a nécessité la désarticulation de la cuisse. L'opération a été faite ce matin par la méthode ovalaire, et n'a rien présenté de particulier.

Les père et mère et aïeuls n'ont été atteints d'aucune maladie de ce genre,

sauf une grand'mère du côté maternel qui est morte d'un cancer au sein. L'enfant est rachitique, habituellement mal nourri; son affection actuelle, au dire des parents, ne date que d'un an.

La séance est levée à quatre heures et demie.

REVUE MÉDICO-JUDICIAIRE.

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CAS JUDICIAIRES QUI ONT NÉCESSITÉ L'INTERVENTION DES MÉDECINS DANS L'ARRONDISSEMENT DE METZ; par MM. ISNARD et DIEU (1).

MM. Isnard et Dieu ont eu l'heureuse idée de publier une revue des cas judiciaires dans lesquels leur intervention et celle de quelques-uns de leurs confrères a été réclamée par la justice. Il serait vivement à désirer que tous les médecins qui sont appelés à remplir une semblable mission suivissent cet exemple. Les progrès de la médecine judiciaire ne pourraient qu'y gagner. Nos lecteurs jugeront d'ailleurs par ce résumé de l'intérêt et de l'utilité de cette publication.

1° *Avortement.* (Considérations générales.) 2° *Cas de fracture du radius constatée le vingt-unième jour.* (Les considérations qui se rattachent à ce fait sont plutôt morales que scientifiques : un médecin, appelé quinze jours après l'accident, pour constater l'état d'une femme qui avait reçu un coup de bâton sur l'avant-bras, certifia que l'incapacité de travail ne se prolongerait pas au delà du dix-neuvième jour, ce qui rendait l'accusé justiciable de la police correctionnelle seulement; MM. Isnard et Dieu, appelés à contrôler ce certificat et à constater de nouveau, vingt et un jours après l'événement, l'état de la blessée, reconnurent une fracture du radius à la jonction de la diaphyse avec l'extrémité inférieure de cet os, et conclurent en conséquence à une incapacité de trente à quarante jours, en tout cinquante à soixante. Les auteurs insistent à cette occasion sur les conséquences de pareilles erreurs matérielles et sur la nécessité d'apporter le plus grand soin à de pareils examens.) 3° *Suicide déterminé par une plaie profonde du cou et par deux plaies transversales situées au-dessus des articulations radio-carpiennes, ayant intéressé les artères radiales et cubitales.* 4° *Suicide par intoxication alcoolique.* 5° *Autopsie d'un enfant nouveau-né, pratiquée dans le but de déterminer le genre de mort.* (Rien de particulier. L'enfant, qui n'avait pas respiré, avait succombé, pendant un travail laborieux, par suite d'une présentation du bras.) 6° *Exercice illégal de la médecine par une somnambule.* (Une femme était accusée d'exercer illégalement l'art de guérir ; la justice avait intérêt à savoir si cette femme, qui se disait somnambule, était réellement endormie lorsqu'elle faisait des prescriptions aux malades qui venaient la consulter. Les médecins experts se bornèrent à constater, dans leur rapport, que cette femme était en état de sommeil au moment de leur examen. Leur mission ne s'étendait pas au delà. Mais les auteurs ajoutent à cette déclaration des réflexions pleines de sens et de justesse sur les phénomènes, sur les prétendues cures opérées à l'aide du somnambulisme, et sur l'insuffisance de la répression opposée à ce genre de charlatanisme.) 7° *Détermination de la nature de certaines taches existant sur une blouse.* 8° *Attentat à la pudeur exercé sur une jeune fille de 10 ans; vaginite; examen et détermination de la nature de taches nombreuses, etc.* 9° *Détermination de l'âge d'un fœtus.* 10° *Plaie de l'épaule avec fracture de l'acromion, produite à l'aide d'un râteau. Appréciation de la durée de l'incapacité du travail.* (Rien de particulier.) 11° *Monomanie supposée.* 12° *Cas présumé d'infanticide.* 13° *Fœtus trouvé mort et mutilé sur le bord d'une rivière. Questions nombreuses. Détermination de l'âge, du sexe, du poids total et de la longueur du fœtus. Recherches sur les causes de sa mort, etc.* 14° *Meurtre; fracture de l'os hyoïde; traces de violence au cou et à la face. Indication du nombre des meurtriers et des moyens employés pour la perpétration du crime.*

SUICIDE DÉTERMINÉ PAR UNE PLAIE PROFONDE DU COU ET PAR DEUX PLAIES TRANSVERSALES SITUÉES AU-DESSUS DES ARTICULATIONS RADIO-CARPIENNES, ET AYANT INTÉRESSÉ DE CHAQUE CÔTÉ LES ARTÈRES RADIALES ET CUBITALES.

Un homme est trouvé mort dans un bois. L'état du cadavre est tel que le premier magistrat de la commune croit devoir charger MM. Isnard et Dieu d'en faire l'examen. Ce cadavre était celui d'un homme de 25 à 30 ans, nommé L..., fortement constitué. La flétrissure des yeux, l'épiderme qui se détache par plaques, l'état avancé de putréfaction, la présence d'un nombre considérable de larves qui remplissent les ouvertures naturelles et qui ont envahi les plaies que l'on remarque sur le corps, font présumer que la mort remonte de dix à douze jours. Les experts constatent à la partie antérieure du cou une plaie transversale, largement béante, située immédiatement au-dessus du cartilage thyroïde, ayant une étendue de 8 centimètres. Les lèvres de cette plaie offrent une section nette qui indique qu'elle a été faite avec un instrument tranchant; la direction de ses angles indique qu'elle a été faite de droite à gauche. Elle est remplie d'une grande quantité de larves de mouche. Cette plaie intéresse la peau, le peaucier, le *fascia superficialis*, l'aponévrose cervicale, quelques fibres des muscles sterno-mastoïdiens et les sterno-hyoïdiens. Les artères carotides, les veines jugulaires et les pneumo-gastriques sont intacts de chaque côté.

L'avant-bras gauche présente à sa partie antérieure et inférieure une plaie transversale intéressant la peau, la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée, l'aponévrose, les fibres externes du muscle cubital antérieur, le tendon du fléchisseur du petit doigt, en partie seulement, les tendons du fléchisseur superficiel, excepté ceux qui se rendent à l'index et à l'annulaire, le palmaire grêle, le radial antérieur, les tendons des fléchisseurs en partie. Le fléchisseur du pouce est intact, ainsi que le carré pronateur. Les deux artères (radiale et cubitale) sont coupées nettement, ainsi que leurs veines satellites.

Une plaie tout à fait semblable par la situation et l'étendue existe sur l'avant-bras droit ; cependant elle est plus mâchée, plus contuse, et bien que les artères aient été coupées, il semblerait qu'on s'y est repris à plusieurs fois, et qu'on a fouillé dans les tissus avec la pointe de l'instrument vulnérant. Quelques-uns des tendons des fléchisseurs superficiels et profonds ont été, comme dans la plaie précédente, en partie ménagés.

On trouve enfin sur l'abdomen, au milieu de l'espace compris entre l'ombilic et le pubis, et sur la ligne médiane, une plaie parallèle à l'axe du corps, dirigée de haut en bas, à bords nets et n'intéressant que la peau.

Les vêtements trouvés sur le cadavre ne présentaient aucune section correspondante, soit à la plaie du cou, soit à celle des avant-bras, soit à celle de l'abdomen ; mais on y voyait un grand nombre de taches de sang. Un couteau fermé, solide, à lame large, pointue et assez bien effilée, fut trouvé enveloppé, dans un mouchoir, dans l'une des poches du pantalon. La lame de cet instrument présentait, dans toute son étendue et sur ses deux faces, des taches nombreuses dont la plupart paraissaient dues à de la rouille, et dont quelques-unes avaient beaucoup de ressemblance avec du sang.

Les blessures trouvées sur le corps de L... étaient-elles la cause de sa mort ? Étaient-elles le résultat d'un suicide ? L... avait-il pu se faire lui-même les plaies des deux avant-bras ? Enfin ces blessures avaient-elles pu permettre à L... de parcourir un long espace ? Telles étaient les questions que les experts avaient à résoudre.

La première question n'était pas douteuse. La division des artères radiale et cubitale des deux côtés et l'hémorrhagie qui avait dû s'ensuivre étaient à coup sûr suffisantes pour expliquer la mort. La réponse ne pouvait pas être aussi affirmative sur la seconde question. Cependant les experts considéraient le suicide comme tellement probable qu'ils n'hésitèrent pas à se prononcer affirmativement. Voici sur quel ordre de preuves se fondait leur opinion. En général, tout individu qui veut se suicider et qui choisit pour arme un instrument tranchant porte naturellement l'instrument sur le cou. Dans le cas présent, la direction et la forme de la plaie du cou indiquaient qu'elle avait été faite de gauche à droite, circonstance presque invariablement constante dans les cas de suicide. La plaie était unique, autre circonstance qui implique plutôt l'idée de suicide que celle d'assassinat. La plaie de l'abdomen était telle qu'il était également très naturel d'admettre qu'elle eût été le fait d'un acte volontaire. Une question beaucoup plus délicate et plus difficile à résoudre au premier abord était celle-ci : L... avait-il pu se faire lui-même les plaies des avant-bras ? Cela se conçoit aisément pour l'une d'entre elles ; mais c'était beaucoup plus difficile à comprendre pour les deux. Cependant, si l'on considérait que les tendons fléchisseurs n'étaient qu'incomplétement divisés des deux côtés, on pouvait encore très-bien concevoir, surtout en tenant compte de l'état d'exaltation d'un homme qui est résolu d'en finir avec la vie, qu'il eût pu de sa main déjà blessée pratiquer sur l'autre côté une section semblable à la première. Une circonstance d'ailleurs signalée par les auteurs du rapport, mais dont ils semblent avoir omis de faire ressortir l'importance dans la discussion, venait ajouter à cette hypothèse un nouveau caractère de probabilité. La plaie de l'avant-bras droit était plus irrégulière, plus mâchée et plus contuse que celle du côté gauche, et telle qu'il paraissait évident qu'elle avait été faite d'une main moins assurée que la première, et qu'on avait dû s'y prendre à plusieurs fois. Or, suivant toute probabilité, la plaie de l'avant-bras gauche avait dû être faite la première, et celle de l'avant-bras droit par conséquent avait été faite par la main blessée. En résumé, suivant toutes les apparences, voici comment on pouvait comprendre que L... ait dû s'y prendre pour accomplir son suicide. Il s'était d'abord fait une section transversale au cou avec la main droite ; cette plaie n'ayant pas eu le résultat qu'il en attendait, et n'ayant même pas été suivie de perte de connaissance, il a probablement voulu se donner un coup de couteau dans le ventre, qu'il dut attaquer directement, puisque aucune section correspondante n'existait ni sur la chemise ni sur le pantalon. Ce serait alors que, mettant à profit les renseignements qu'il aurait recueillis auprès d'une sœur de charité (d'après ce qu'ont

(1) Paris, Victor Masson, 1847.

su les experts) sur les suites inévitablement mortelles de la section des artères, il aurait porté successivement le tranchant de son couteau sur les deux avant-bras, sur l'avant-bras gauche d'abord, puis sur le droit.

Enfin, en ce qui concerne la dernière question, celle de savoir si L... avait pu après ces blessures parcourir un long espace, la rapidité avec laquelle la mort avait dû survenir par l'hémorrhagie fournie simultanément par les quatre artères des avant-bras, ne permettait pas d'admettre qu'il eût pu faire un long trajet.

Ce fait n'est pas unique dans la science. M. le docteur Carré avait eu, quelques années auparavant, à constater l'état d'un cadavre qui présentait deux blessures à la région précordiale, une plaie profonde et transversale en avant de chaque articulation radio-carpienne (les artères étaient coupées), et une plaie transversale au-dessous de chaque malléole interne. A côté du cadavre on trouva un canif ensanglanté et un billet écrit au crayon, constatant que cet individu s'était donné la mort.

Un second fait, entièrement analogue, a été rapporté par M. le docteur Fristo.

INTOXICATION ALCOOLIQUE ; SUICIDE PRÉSUMÉ.

Un garde forestier, en faisant sa tournée, trouva dans un bois le cadavre d'un homme âgé d'une cinquantaine d'années. La justice, informée de ce fait, requit un médecin à l'effet d'examiner ce cadavre et de rechercher la cause de la mort. Ce cadavre, couvert de haillons, était dans un état très-avancé de putréfaction, et ne présentait du reste aucune trace de sévices à l'extérieur. Les organes de la tête et de la poitrine offraient des altérations qui pouvaient en partie être attribuées à la putréfaction. Le cerveau était réduit en putrilage. Les poumons étaient gorgés de sang, et congestionnés au plus haut degré. L'estomac présentait des traces évidentes d'inflammation : il était aux trois quarts rempli d'une matière liquide. Celle-ci fut recueillie avec d'autant plus de soin, que son examen pouvait conduire à découvrir les causes de la mort. Cette liqueur, pesant 400 grammes, était trouble, grisâtre et d'une consistance analogue à celle du lait : elle répandait une odeur extrêmement fétide et rougissait légèrement le papier de Tournesol. Deux cents grammes de cette liqueur furent mis en contact avec du charbon animal pur, puis filtrés. On obtint ainsi une liqueur insipide, incolore, limpide, qui laissait dégager une odeur légèrement alcoolique. Cette liqueur fut mise en macération, avec du chlorure de calcium fondu, puis distillée. Le produit de la distillation avait une odeur et une saveur franchement alcooliques ; on le soumit à une nouvelle distillation, avec du chlorure de calcium, et l'on obtint une liqueur susceptible de brûler, à la manière de l'alcool, au contact d'une allumette enflammée. Cette liqueur était de l'eau-de-vie de marc.

Toutes les recherches faites dans le but de découvrir des substances toxiques furent négatives.

Les experts conclurent, à la suite de ces recherches, que cet homme, qui avait manifesté plusieurs fois l'intention de se suicider, était mort par suite de l'ingestion d'une grande quantité d'eau-de-vie. Il était présumable, ajoutaient-ils, qu'après avoir avalé près d'un litre de cette liqueur alcoolique, cet homme se serait endormi dans le lieu où l'on avait trouvé son cadavre, et que bientôt la chaleur venant en aide à l'intoxication alcoolique, il aurait succombé à une violente congestion pulmonaire, et probablement aussi aux conséquences d'une congestion cérébrale, ce que l'état de putréfaction du cerveau ne permet pas de constater.

La mort avait-elle été, chez cet homme, le fait d'une détermination volontaire ? L'examen du cadavre ne pouvait à lui seul résoudre cette question. Tout ce qu'il était possible d'en conclure, c'est que la mort était le résultat d'une intoxication alcoolique.

ATTENTAT A LA PUDEUR EXERCÉ SUR UNE JEUNE FILLE DE 10 ANS ; VAGINITE. EXAMEN ET DÉTERMINATION DE LA NATURE DES TACHES NOMBREUSES TROUVÉES SUR LA CHEMISE, ETC.

On soumit à l'examen des experts la chemise que portait une jeune fille de 10 ans au moment où l'on présumait qu'elle avait été soumise à des violences et à une tentative de viol. Cette chemise, qui avait été portée plusieurs jours après l'attentat présumé, était souillée de taches nombreuses provenant évidemment de sources différentes. La plupart d'entre elles étaient plus ou moins vertes, ou d'un vert jaunâtre, empesées ; d'autres étaient d'un jaune blanchâtre, quelques-unes d'un jaune foncé, et provenant évidemment de déjections alvines. Enfin, on y remarquait un grand nombre de petites taches lenticulaires analogues à celles que déposent les puces. Les experts portèrent surtout leurs investigations sur les taches qui existaient sur le devant de la chemise, et dont les caractères physiques ne permettaient pas d'apprécier la nature. Ces investigations devaient avoir pour objet de déterminer s'il y avait, parmi ces taches, des taches de sperme, et s'il était possible de conclure à l'existence d'un viol. Trois expériences consécutives eurent pour effet de faire reconnaître que les taches de couleur vert jaunâtre, ainsi que les taches jaune blanchâtre, appartenaient évidemment à un écoulement blennorrhagique. Cependant, parmi ces dernières, quelques-unes semblaient présenter quelques-uns des caractères physiques des taches de sperme : c'était surtout le point qu'il importait d'éclaircir. La saleté du linge, la nature et la vétusté de son tissu, empêchaient de reconnaître, à la simple inspection, les caractères ordinaires des taches spermatiques. Ainsi, on trouvait bien des taches assez larges, ayant une teinte grisâtre ; mais leur circonférence n'était pas onduleuse, et elles ne montraient pas une coloration plus foncée à leur pourtour qu'à leur centre ; le linge taché n'était pas roide, comme cela arrive avec le sperme. Après avoir détaché une petite lanière de linge, formée moitié par du linge taché, moitié par du linge non taché, les experts la placèrent sur une plaque métallique, recouvrant un fourneau qui avait été chauffé par du charbon, mais qui n'en contenait plus. La tache ne jaunit point. Une petite portion du tissu taché fut coupée par petites lanières, introduite dans une petite éprouvette contenant de l'eau distillée, et soumise à la macération pendant deux heures ; après quoi on retira ces lanières en les comprimant entre les doigts au-dessus de l'éprouvette, et on les laissa sécher. Après la dessiccation, le linge avait complétement perdu le peu de densité qu'il avait avant l'expérience. Le liquide provenant de cette macération fut jeté sur un filtre préalablement mouillé. Le liquide presque limpide qui s'écoula, fut évaporé au bain-marie, jusqu'à complète dessiccation, dans un verre de montre. Pendant cette opération, l'odeur spermatique ne put être constatée à aucun moment. On jeta un peu d'eau sur le résidu de l'opération, lequel formait *un enduit opaque* sur les parois du verre de montre ; la matière agitée avec une baguette de verre resta indissoute. Une autre portion de la même tache fut également soumise à la macération ; le liquide qui en résulta précipita abondamment par l'alcool, l'acide azotique, les acétates de plomb, l'infusion de noix de galle et la dissolution de sublimé.

Les expériences précédentes n'ayant pu démontrer la présence du sperme, les experts ont consulté le microscope. Le résultat a été nul, c'est-à-dire qu'ils n'ont pu remarquer, d'une manière bien nette, la présence des zoospermes dans le produit de la distillation des taches. Cependant, dans l'une des tentatives qu'ils durent répéter plusieurs fois, ils crurent apercevoir quelques débris ; mais cette impression ne fut point assez nette pour permettre d'affirmer que ce fussent là réellement des débris d'animalcules spermatiques.

Il restait encore un point de doute qu'il ne fut pas davantage possible de lever entièrement. On sait que beaucoup d'auteurs admettent que les zoospermes disparaissent chez les individus affectés de maladies vénériennes. Or, n'était-il pas possible que l'inculpé de viol sur la jeune fille en question, fût atteint de cette maladie au moment de la perpétration du crime, circonstance, pour le dire en passant, qui eût naturellement expliqué l'écoulement blennorrhagique constaté chez cette jeune fille. Dans cette supposition, qui était, dans l'espèce, sinon admissible, du moins possible, on comprend que les zoospermes ayant pu disparaître sous l'influence du virus syphilitique le résultat négatif de l'examen microscopique n'ait point eu ici la valeur qu'on eût pu lui donner dans d'autres circonstances. Enfin il fallait tenir compte encore du défaut de netteté des taches et de leur altération par des mélanges de toute sorte, et surtout de leur ancienneté, toutes circonstances qui n'eussent permis que difficilement de percevoir les zoospermes, alors même qu'il en eût existé.

En résumé, en raison des considérations qui précèdent, les auteurs, ne se croyant pas suffisamment fondés à se prononcer sur la question de savoir s'il y avait ou non des taches spermatiques parmi celles qui souillaient en si grande abondance la chemise de la jeune fille, se bornèrent à déclarer qu'il résultait de leur examen que la jeune fille était atteinte d'un écoulement blennorrhagique, mais que rien ne prouvait qu'elle eût été violée.

BIBLIOGRAPHIE.

DES BAINS DE MER, GUIDE MÉDICAL ET HYGIÉNIQUE DU BAIGNEUR ; par M.-J. LECOEUR (de Caen). — 2 vol. grand in-8°. — Paris, Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 4, 1846.

BAINS DE MER A CETTE (HÉRAULT), DE LEUR PUISSANCE HYGIÉNIQUE ET THÉRAPEUTIQUE, SUIVIE DE QUELQUES OBSERVATIONS CLINIQUES ; par le docteur VIEL, médecin-inspecteur, etc. — Montpellier, 1847.

DICTIONNAIRE DES EAUX MINÉRALES DU DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME ; par V. NIVET. — Clermont-Ferrand, 1846.

NOTICE SUR L'EAU MINÉRALE DE WILZDEGG (canton d'Argovie) par AIMÉ ROBERT. — Strasbourg, 1846.

EAUX MINÉRALES HYDRO-SULFUREUSES DE CAUVALAT-LE-VIGAN (Gard); par le docteur ÉMILE VERDIER. — Compte rendu des saisons de 1843, 1844 et 1845. — Montpellier, 1846.

NOTICE SUR LES EAUX MINÉRALES NATURELLES DE CRANSAC (Aveyron); par le docteur DUCOUX (de Blois). — Paris, 1847.

ANALYSE CHIMIQUE DES EAUX MINÉRALES DE MARTIGNÉ-BRIANT (Maine-et-Loire); par M. GODFROI. — Angers, 1847.

NOTICE SUR LES EAUX MINÉRO-THERMALES DE SAIL-LÈS-CHATEAUMORAND (Loire); par M. le docteur MERLE-DESISLE. — Paris, 1847.

Le retard que nous avons mis à rendre compte des ouvrages d'hydrologie médicale publiés dans le courant de l'année, a tenu en partie à ce que nous voulions exposer préalablement quelques-uns des principes qui dominent la matière et qui devront désormais être notre critérium dans l'appréciation des travaux de cet ordre. Si le but que nous nous sommes proposé dans nos deux précédents articles (Voyez nos 29 et 38) a été atteint, il doit être acquis maintenant deux choses : d'une part, l'insuffisance des méthodes à l'aide desquelles on a étudié jusqu'ici l'action des eaux minérales; d'autre part, la nécessité d'envisager la question sous son aspect complexe, et d'introduire dans cette étude une méthode capable d'en faire apprécier tous les éléments. Nous avons fait voir que pour être complète, la formule étiologique des eaux minérales devait comprendre quatre termes : la connaissance de la composition des eaux, leurs effets physiologiques, leurs effets thérapeutiques et le rapport d'action chimique et dynamique des eaux minérales avec les causes éloignées ou prochaines des maladies. « Le but le plus élevé de l'étude des eaux minérales, avons-nous dit, devait être la détermination des principes et des propriétés des eaux à l'aide desquels l'on parviendrait, d'une part, à expulser ou à neutraliser certaines causes morbides, et à réparer, de l'autre, les désordres introduits dans l'organisme par ces mêmes causes. » Qu'il nous suffise, pour le moment, de rappeler ce simple énoncé, qui renferme, croyons-nous, tous les éléments d'une solution complète et réellement pratique de la question. Il serait superflu d'entrer dans de plus amples détails pour démontrer l'utilité et le rôle respectif de ces quatre termes et tout le parti qu'on peut tirer du dernier. Ce qu'il nous resterait à faire maintenant serait de démontrer que la détermination étiologique du rapport d'action des eaux minérales avec les causes morbides n'a point été faite, que cette détermination est possible. C'est ce qui ressortira, chemin faisant, de l'examen auquel nous allons nous livrer,

Parmi les publications de cette année sur les eaux minérales, deux ont trait aux bains de mer : l'une est un volumineux ouvrage, un traité complet sur la matière; l'autre une notice qui, pour se présenter sous des apparences modestes, n'en est pas moins recommandable. Cette dernière, de M. Viel, renferme, outre une intéressante notice sur le port de Cette et sur le climat des côtes de la Méditerranée, des considérations pratiques et hygiéniques sur les bains de mer en général, et en particulier sur les bains de Cette, qui sont marquées au coin d'une bonne et solide instruction médicale. Nous aurons l'occasion de revenir sur quelques points de cette notice dans le cours de cette analyse.

Le GUIDE MÉDICAL ET HYGIÉNIQUE DU BAIGNEUR, de M. Lecœur, n'est pas seulement, comme son titre semble l'indiquer, destiné aux malades et aux gens du monde Les médecins trouveront à faire, dans plusieurs chapitres, une ample moisson d'instructions sur les mille détails d'une bonne administration des bains de mer, que le plus grand nombre ignore; mais ils y trouveront surtout des considérations hydrologiques et médicales dignes de toute leur attention. On jugera, du reste, de tout ce qu'il peut y avoir à puiser dans ce livre par l'énoncé seul des matières dont il se compose. L'ouvrage de M. Lecœur est divisé en deux parties.

Dans la première partie, l'auteur se livre à quelques considérations sur les bains en général, aux diverses températures, sur la mer et ses phénomènes variés qu'il importe au baigneur de connaître, sur l'eau de mer et les divers effets de son application au corps humain, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur : considérations qui constituent, à proprement parler, l'étude du médicament.

Dans la deuxième, il s'occupe spécialement des bains de mer et des cas où ils conviennent. On y trouve des instructions relatives à la manière la plus rationelle de les prendre et à tout ce qui se rattache à cet objet.

La troisième partie contient un exposé des règles hygiéniques qui doivent venir en aide à l'action du bain et seconder ses effets. L'auteur y entre dans les détails relatifs à tout ce qui peut convenir à l'efficacité et à l'agrément de ces bains.

La quatrième partie, sous le titre de *Variétés*, est consacrée aux préceptes d'application qui n'auraient pu être classés méthodiquement ailleurs et à quelques aperçus sur les divers sujets d'histoire naturelle capables d'intéresser les baigneurs et d'occuper leurs loisirs.

Enfin, M. Lecœur termine son ouvrage par quelques études sur la submersion et par une nomenclature abrégée des premiers secours à administrer dans les genres d'asphyxie qu'elle peut occasionner.

Tel est le plan général de ce traité. Pour donner plus de facilité au lecteur, l'auteur l'a divisé en une série de courts chapitres, de manière qu'à l'aide de la table on puisse mettre aussitôt le doigt sur l'article que l'on cherche.

Les questions pratiques et scientifiques soulevées dans la première partie de l'ouvrage vont seules nous occuper un instant.

M. Lecœur considère dans l'action des bains de mer deux sortes de causes, des causes efficientes et des causes accessoires. Dans les premières il range la température analogue à celle des bains froids, la densité et la pression plus grandes que celle des bains de rivière, l'irritation déterminée par les sels et autres principes contenus dans l'eau de mer; enfin, l'action tonique et résolutive qu'exercent quelques-unes de ces substances à la suite de leur absorption. Les causes accessoires sont l'action des flots, les oscillations répétées et la percussion exercée sur la surface du corps par la lame, les mouvements gymnastiques de la natation, etc. Enfin, on peut y faire entrer aussi une foule de circonstances secondaires qui ne sont pas sans apporter quelques modifications à l'action de l'eau de mer, telles que les divers accidents de la plage, la nature du fond, le voisinage des fleuves et des rivières, les diverses modifications accidentelles de la mer, les effets de la phosphorescence, etc. Les effets généraux qui, suivant l'auteur, résultent de l'action combinée de ces diverses causes, sont le raffermissement des tissus, la tonification de l'ensemble de l'économie, l'augmentation de l'énergie de tous les organes et de l'activité de toutes les fonctions. En résumé, excitation plus ou moins grande et tonicité plus ou moins prononcée, soit isolément, soit combinées, telle est l'action la plus générale des bains de mer. D'un autre côté, les effets des bains de mer diffèrent, soit que l'on considère son action dans les différents temps de la médication ou dans ses divers modes; ici il y a un effet médiat et un effet immédiat; là une action directe et une action sympathique. Ce n'est pas tout, l'eau de la mer est susceptible d'être administrée autrement qu'en bains ; l'étude de son mode d'action, alors qu'elle est prise à l'intérieur ou appliquée en topique, abstraction faite, par conséquent, de toutes les causes d'action accessoire inhérentes à l'immersion, permet mieux peut-être que celle du bain d'apprécier les effets dynamiques qui appartiennent en propre à l'eau de mer. Les effets de l'application extérieure de l'eau de mer se résument, suivant l'auteur, dans une action tonique, excitante, résolutive, et une suractivité des fonctions de la peau. L'usage interne paraît avoir tout à la fois une action fondante, diurétique, vermifuge et purgative. On voit, par ce rapide aperçu, combien d'éléments divers entrent dans l'appréciation du mode d'action du bain de mer, et combien il est difficile de ramener ce mode d'agir à un type unique et identique. Le bain de mer est, en effet, un moyen à effets multiples, un moyen complexe dans son action. C'est là surtout ce que M. Lecœur a très-bien fait ressortir dans son œuvre, tandis que dans la plupart des traités de thérapeutique on ne trouve guère, à l'article *Bains de mer*, que des indications générales plus ou moins vagues sur l'action tonique du bain de mer, sans distinction des éléments nombreux qui y concourent. M. Lecœur a analysé ces éléments avec soin. C'est là surtout le caractère et le mérite particulier de son œuvre. Mais cette analyse d'ailleurs très-judicieuse suffit-elle pour remplir l'objet principal de l'étude des eaux minérales, c'est-à-dire pour la détermination des indications et des contre-indications pratiques? Non, sans doute; et lorsque M. Lecœur en vient à parler du bain de mer en particulier et de ses applications à quelques cas particuliers, tout en reconnaissant qu'il a donné peut-être à cette partie de son livre plus d'importance et de développement qu'on n'en trouve dans la plupart des traités de cette nature, on se prend à regretter qu'il n'ait pas appliqué à l'étude des indications cet esprit d'analyse dont nous venons de voir les avantages dans l'étude du baain de mer considéré comme agent de la matière médicale.

Ne tenant compte que de l'action tonique généralement attribuée à l'eau de mer, M. Lecœur se borne à dire en définitive, comme la plupart des auteurs, que les bains de mer conviennent dans tous les cas où il est utile de tonifier, en particulier dans les affections nerveuses atoniques, la chlorose, l'anémie, les contractions et les paralysies consécutives aux affections rhumatiques ou rhumatoïdes chroniques, surtout dans les diverses formes morbides de la grande famille des affections strumeuses. Mais quel est ou quels sont les principes constitutifs du bain de mer, plus spécialement mis en jeu

dans telle ou telle circonstance? Quels sont les éléments ou les causes morbides qui sont modifiés par ces divers principes? En un mot quel est le rapport d'action chimique ou dynamique de l'eau de mer avec les causes éloignées ou prochaines des maladies diverses dans le traitement desquelles l'expérience empirique a démontré ses bons effets? C'est ce qu'on ne trouvera dans aucune des pages du livre de M. Lecœur, pas plus que dans aucun des nombreux écrits sur la matière. Et cependant c'est dans cette notion seule qu'on peut espérer de trouver des indications pratiques précises et des sources d'application inductives nouvelles. Nous ne nous dissimulons pas les difficultés d'une pareille détermination ; mais il ne serait cependant pas impossible, même avec les éléments incomplets que l'on possède, de saisir quelques-uns de ces rapports restés jusqu'à présent presque entièrement inaperçus. Nous les trouverons dans quelques-uns des faits mêmes cités par l'auteur. M. Lecœur signale, entre autres effets de l'administration intérieure de l'eau de mer, son action anthelmintique. Le fait est constant ; le rapport étiologique est ici évident, si évident qu'il n'a pu échapper à l'attention de M. Lecœur, qui trouve la raison de l'action anthelmintique de l'eau de mer dans la présence dans les fucus et les varus de la mer, des substances anthelmintiques reconnues comme les plus efficaces. Or, cet exemple, bien que pris dans un fait d'une importance très-secondaire et dans une des applications les plus restreintes de l'eau de mer, n'en renferme pas moins l'expression complète de l'un des principaux termes de la formule : cause matérielle de la maladie (l'helminthe), expulsion de cette cause par l'action purgative du médicament (l'eau de mer, mais plus spécialement l'un de ses éléments constitutifs), et l'on pourrait ajouter action dynamique de ce même médicament sur la tunique muqueuse de l'intestin, dont elle modifie avantageusement la vitalité.—Autre exemple applicable à un autre terme de la formule.—Tout médicament agit, avons-nous dit, en détruisant la cause de la maladie ou en combattant les effets organiques, causes immédiates des phénomènes morbides. C'est à ce second mode d'action thérapeutique qu'il faut rapporter l'effet salutaire de l'eau de mer dans les paralysies ou affaiblissements consécutifs aux fractures consolidées, aux luxations réduites, et dans certains cas d'atonie des organes génitaux chez la femme, à la suite d'une parturition laborieuse, etc. Ici la cause n'existe plus, ou échappe à l'action de toute médication ; mais c'est aux reliquats, aux modifications organiques qui en ont été la conséquence que s'adresse la médication, et c'est manifestement par son action tonique qu'elle modifie avantageusement le mode fonctionnel des organes malades ou affaiblis. Qu'une dyspnée soit produite par une atonie des muscles inspirateurs, la même propriété tonique du bain de mer sera utilisée, non plus contre le phénomène apparent, le symptôme de la maladie, l'asthme, mais contre sa cause, l'atonie musculaire. Ces quelques exemples font suffisamment ressortir l'importance et la nécessité de cette analyse étiologique, qui, en jetant une vive lumière sur les indications déduites du rapport de certains éléments de l'agent médicateur avec tels éléments déterminés de l'état morbide, et sur l'extension que ces médications peuvent emprunter à l'analogie, n'éclairent pas moins sûrement sur les contre-indications qui doivent en faire repousser l'emploi ; car, ainsi que le dit justement M. Viel, les bains de mer ont leur action *indifférente*, *palliative*, *curative*, *malfaisante*, selon la manière de les employer, de les doser, de les prolonger, et surtout de les appliquer. Que dirait-on, par exemple, du médecin qui, méconnaissant à quelle circonstance particulière est due la guérison de la dyspnée, dans l'exemple précité, se fonderait sur une grossière analogie symptomatique pour prescrire le même moyen contre toute espèce d'asthme ? On sait qu'à l'eau de mer a été attribuée une certaine vertu contre la stérilité des femmes ; pense-t-on que lorsque cette stérilité dépendra d'une oblitération des trompes, l'eau de mer soit capable de la faire cesser? En faut-il citer davantage pour faire ressortir tout l'inconvénient qu'il y a à énumérer comme on le fait généralement dans les notices de cette nature les maladies curables par telles ou telles eaux minérales, sans spécifier, d'une part, contre quelles causes ou quels phénomènes morbides s'adresse telle ou telle qualité spécialement dévolue à ces eaux?... Mais nous n'avons parlé jusqu'à présent que de l'une des actions de l'eau de mer et de quelques-unes des affections contre lesquelles elle jouit d'une efficacité spéciale plus ou moins bien établie. Il est une affection complexe qui passe pour en recevoir surtout une très-avantageuse modification : c'est la scrofule. Il serait difficile de dire ici quels sont les éléments spéciaux qui agissent avec avantage contre les scrofules, quel est l'élément de la maladie elle-même qui est plus spécialement et le plus avantageusement modifié. Sans entrer, sur cette question, dans des développements que ne comporte pas cet article, n'est-il pas pas probable que c'est par l'ensemble de ses propriétés générales, c'est-à-dire par l'action résultant de tous les éléments divers dont il se compose que le bain de mer agit dans ce cas avec tant d'efficacité ? Il y a donc à considérer à la fois le bain de mer et comme un composé d'éléments multiples et divers, jouissant chacun d'une action propre et spécialement applicable à certains cas déterminés, et comme un corps simple, homogène, jouissant d'une action générale dans laquelle viennent converger et se confondre toutes ces actions partielles.

Hâtons-nous de dire que ces réflexions critiques s'appliquent beaucoup moins à l'œuvre de M. Lecœur, qui se distingue d'ailleurs parmi nombre d'autres par la valeur et l'étendue des connaissances dont l'auteur y a fait preuve autant que par la distinction du style, qu'à la plupart des autres traités ou notices sur les eaux minérales, où l'énoncé des maladies réputées tributaires de l'action curative de ces eaux se fait remarquer, en général, par l'absence de tout esprit d'analyse et par la déplorable confusion des causes, des symptômes et de la nature de ces maladies.

— Parmi les sources nouvelles ou encore peu connues, ou dont la presse ne s'est pas encore occupée jusqu'à ce jour, nous devons mentionner la source d'eaux minérales sulfureuses de Cauvalat-les-Vigan, dans le département du Gard. Cet établissement, dont la fondation date de 1842, se compose de plusieurs sources dans lesquelles les analyses chimiques ont constaté les degrés différents de minéralisation. L'une de ces sources, analysée par la commission des eaux minérales de l'Académie de médecine, a été classée parmi les eaux sulfureuses de la nature de celles d'Enghien ; une autre, analysée par l'un des professeurs de chimie de la Faculté de médecine de Montpellier, M. Bérard, a été comparée aux plus riches sources sulfureuses des Pyrénées. Les autres sources, dont les proportions ont été déterminées avec moins de précision, paraissent occuper des degrés de richesse minérale intermédiaires. De sorte que l'on trouve réunis dans la même localité et dans le même établissement à peu près tous les degrés de minéralisation sulfureuse que l'on ne rencontre que dans des sources différentes et très-distantes les unes des autres, avantage incontestable et qui assure d'avance le succès de cet établissement. Un autre avantage encore que l'eau de Cauvalat présente sur celle d'Enghien, c'est de pouvoir être chauffée jusqu'à une température de 70 degrés sans s'altérer. L'analogie de composition a naturellement conduit à essayer les eaux de Cauvalat dans les cas pour lesquels on a recours habituellement aux eaux d'Enghien et de Baréges. D'après les comptes rendus des premières années, les maladies qui auraient été traitées avec plus ou moins de succès à l'établissement de Cauvalat seraient : les scrofules, la chlorose, les tumeurs blanches, les gastralgies, les affections catharrales, les maladies atoniques du système respitoire et digestif, enfin, certaines maladies de la peau. L'eau de la source analysée à Paris (celle qui est analogue à l'eau d'Enghien) peut se prendre en boisson, pure, sans occasionner aucune fatigue gastrique et aucun dérangement intestinal. L'eau de la source la plus active s'administre sous la forme de bains, que l'on mitige suivant la nature de l'affection ou la susceptibilité du malade.

L'eau de Wildegg (canton d'Argovie), sur laquelle rien n'a été publié non plus, et qui fait le sujet d'une petite notice de M. A. Robert, est une eau saline iodobromurée, offrant la plus grande analogie de composition avec les eaux de Kreutznach, en Prusse, de Soultes-les-Bains et de Schinznach, en Alsace. Cette analogie de composition les a fait employer dans les affections scrofuleuses, et particulièrement dans les formes à fond torpide, qui réclament une médication tonique et spécifique à la fois, dans les maladies nerveuses et chroniques, la chlorose, et elle se prend en boisson ou en applications topiques seulement, la source n'étant pas assez abondante pour qu'on puisse l'employer en bains.

Il serait superflu de s'arrêter sur les autres brochures qui ne sont, pour la plupart, que de simples lettres de rappel en faveur de sources déjà connues depuis longtemps. On nous permettra seulement de signaler pour mémoire le DICTIONNAIRE DES EAUX MINÉRALES DU DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME, de M. Nivet, comme un livre que consulteront avec fruit et intérêt toutes les personnes qui voudront être au courant des connaissances historiques, chimiques et médicales qui se rattachent à un sol si richement doté en sources minérales.

Nous ne terminerons pas cette longue série d'analyses sans emprunter au rapporteur officiel de l'Académie de médecine, M. O. Henry, une dernière réflexion qui nous vient naturellement en aide, soit pour qualifier d'un seul mot le caractère commun à la plupart des publications que nous venons de passer en revue, soit pour mieux faire ressortir encore l'utilité des principes que nous cherchons à faire prévaloir. « Les rapports annuels, dit M. Henry, uniformément calqués les uns sur les autres, généralisent trop l'action thérapeutique des sources de nature très-différente, et semblent même souvent en exagérer l'efficacité, sans s'attacher assez aux cas particuliers qu'il serait surtout avantageux de faire ressortir. » Ce que le savant rapporteur de l'Académie dit des rapports de ses collègues à cette compagnie, s'applique non moins justement à la foule de ces notices, dans lesquelles nous désirerions voir adopter à l'avenir une méthode plus apte à faire reconnaître et à préciser les propriétés essentielles et particulières à chaque source minérale.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

OPINION DES FACULTÉS SUR LE PROJET DE LOI ADOPTÉ PAR LA CHAMBRE DES PAIRS. — PROJET PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

On sait que M. le ministre de l'instruction publique avait chargé les Facultés de lui présenter leurs observations sur le projet de loi adopté par la chambre des pairs. Les trois Facultés ont répondu à l'appel du ministre par un triple manifeste inséré dans le n° 95 du JOURNAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. Nous en avons publié les conclusions dans le n° 51 de la GAZETTE MÉDICALE. D'un autre côté, la chambre des députés vient d'être saisie du projet adopté par la chambre des pairs, modifié sur plusieurs points dans le sens indiqué par les Facultés. Il est donc du devoir de la presse d'examiner cette nouvelle phase de la question.

Et d'abord, faisons-le remarquer, la demande de M. le ministre, si elle peut être discutée sous le rapport de la convenance, témoigne au moins de sa bonne volonté et de sa déférence pour les avis des hommes spéciaux. Mais cette bonne volonté a-t-elle été bien inspirée? Était-ce aux Facultés qu'il fallait s'adresser? Pourquoi n'avoir pas aussi bien interrogé l'Académie de médecine ou tout autre corps moins universitaire? C'est là une objection qui nous est revenue de bien des côtés et qui n'est pas sans quelque fondement. Les Facultés, en tant que corps universitaires, c'est-à-dire en tant qu'établissements privilégiés, peuvent être suspectées de partialité; quoique n'obéissant qu'à des convictions parfaitement raisonnées, elles peuvent se renfermer dans un cercle trop étroit, et ne parler que sous l'inspiration de leurs intérêts particuliers. On répondra que si le ministre a demandé l'opinion des Facultés, assez d'opinions différentes se sont manifestées dans la partie indépendante du corps médical pour faire contre-poids à celles des corps privilégiés. Cela est vrai; mais à quoi bon les encourager dans un sens plutôt que dans un autre? Il eût donc été bien, dans l'intérêt de la vérité et comme témoignage d'impartialité, de laisser parler tout le monde sans mettre sur le pavois l'opinion de qui que ce fût. Le rôle de la presse, en pareille circonstance, est, quand les diverses nuances de l'opinion publique se sont manifestées, de résumer les points principaux, de marquer les tendances les plus générales et de chercher à faire prévaloir les meilleures; c'est à quoi nous allons viser.

Et d'abord, les trois rapports ont des conclusions communes et des conclusions opposées. Mais, dans les unes comme dans les autres, chaque école s'est montrée avec le caractère qui la distingue. L'école de Paris, sous la plume de M. Bérard, s'est attachée aux faits directs, aux calculs statistiques, aux résultats matériels et immédiats. En cela, elle a été fidèle à sa bannière : prenant les opinions de ses adversaires par ce qu'elles ont de palpable, les réduisant à leur côté positif, expérimental, elle en a triomphé à sa manière, par les faits et par les chiffres. On lui répondra sans doute que rapetisser l'opinion que l'on combat, la résoudre en petites vues, accessibles à tous les sens et à toutes les intelligences, l'emprisonner dans un cercle étroit et matériel, ce n'est pas la combattre : c'est faire croire qu'on n'en a pas très-bien saisi l'importance. La Faculté de Paris, ou plutôt son savant rapporteur, n'a peut-être pas assez évité cet inconvénient. Il lui arrive souvent de rire des choses les plus sérieuses, ou de répondre à une idée élevée par une ironie étayée de chiffres. C'est sans contredit l'affaire du rédacteur plus que du corps au nom duquel il a tenu la plume. Mais les adversaires n'admettront pas cela : ils prendront au sérieux les épigrammes de M. Bérard, et ils en concluront assez raisonnablement que si la Faculté de Paris eût eu des arguments plus forts et plus élevés à faire valoir, elle n'aurait pas eu besoin d'y suppléer par des épigrammes et des allusions personnelles. Il est donc à regretter qu'elle ne se soit pas assez dépouillée de sa méthode habituelle de raisonnement, et qu'elle ait un peu trop laissé à son rapporteur la liberté de céder à cette tendance à l'épigramme, à cette humeur chagrine dont il a donné un spécimen si caractérisé dans son discours de rentrée, et qui n'est, dit-on, qu'un effet passager et tout nouveau des dispositions légèrement hypocondriaques de son esprit.

Le rapport de la Faculté de Montpellier supplée heureusement, en plusieurs points, aux lacunes de celui de la Faculté de Paris. On connaît les tendances qui caractérisent l'école du midi. Là où celle de Paris observe, compte, suppute, celle de Montpellier raisonne, parle principe et généralise. En sorte que si vous les interrogez sur la même question, et qu'elles concluent de la même manière, elles se compléteront réciproquement par leurs preuves et moyens différents : c'est ce qui est arrivé à l'occasion du concours. D'accord en principe pour reconnaître la bonté de l'institution, elles en démontrent l'utilité chacune à sa manière. L'école de Paris dresse des listes, aligne des noms propres; l'école de Montpellier franchit ce cercle un peu étroit et individuel, pour s'élever à des considérations qui sont moins de circonstance, mais plus fortes et plus vraies; car, il faut le dire en passant, c'est une manière de raisonner peu solide au fond et très-dangereuse pour celui qui l'emploie, que de citer des noms propres : ces citations prouvent simplement qu'on trouve de son goût les hommes que l'on cite, qu'on aime leurs doctrines, leur manière; mais un argument de cette nature se renverse d'un mot. Il suffit de dire : Aux noms que vous citez, je préfère ceux que vous ne citez pas. Que répondre à cela? C'est alors qu'il faut en venir à la discussion du principe que l'on a voulu personnifier dans les noms propres. La Faculté de Montpellier a évité cet écueil, et, suivant nous, elle a très-bien fait. Nous ne pouvons d'ailleurs qu'applaudir à la sagesse de ses vues, à la modération de ses critiques, et à la parfaite distinction de la forme qui caractérise le travail de M. Bouisson. Il a dignement tenu la plume au nom de la Faculté; on sent, en le lisant, qu'il s'est beaucoup plus préoccupé d'être l'organe des opinions du corps que des siennes propres.

Avec moins d'éclat, mais autant de raison, plus d'amour du progrès et plus d'originalité peut-être, la Faculté de Strasbourg, par l'organe de son savant rapporteur, M. Tourdes, a très-bien motivé les opinions qu'elle partage avec deux autres Facultés, et discuté celles qui lui sont propres. Le bon sens, la connaissance précise des faits, et l'excellent esprit pratique qui distingue la Faculté de Strasbourg, se retrouvent dans son rapport. C'est un bon auxiliaire du travail plus étendu et plus ferme de l'école de Paris, et des vues plus élevées de la Faculté de Montpellier.

Indiquons maintenant les points sur lesquels les trois Facultés sont d'ac-

---

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Le nouveau projet de loi. — Inquiétudes. — Goûts particuliers de la CHRONIQUE. — *Une histoire inédite. — Une consultation. — Embarras financiers et mesures économiques de l'Académie des sciences. — Une démission à l'Académie de médecine. — Les on-dit. — Deux réparations.*

Nous voici une seconde fois devant les pouvoirs publics. La chambre des députés est saisie à son tour du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Le germe est déposé dans son sein; quel sera le produit? Le Saint-Esprit nous vienne en aide! Suivant certaines personnes, il ne serait guère intervenu dans la *Conception;* raison de plus pour intervenir dans la *Nativité.* Il pourrait rendre encore plus d'un service. On sait, par exemple, que, au dire des naturalistes, les chambres en général et celle des députés en particulier sont sujettes aux plus grandes variations dans la durée de la grossesse. D'ordinaire, elles portent fort longtemps. Eh bien! ce serait déjà fort aimable au Saint-Esprit d'avancer le terme le plus possible. En outre, on souhaite assez généralement au futur enfant du Palais-Bourbon une figure plus régulière, moins de *nævi materni*, des inclinations moins vicieuses que n'en montre l'enfant du Luxembourg. Le Saint-Esprit ne pourrait-il pas lui façonner un peu le nez, les yeux, la bouche, le préserver de toute vilaine tache, et lui souffler un meilleur caractère? Nous ne sommes pas de profonds politiques; mais nous avons quelque peine à être pleinement rassurés sur ces divers points. Nous prévoyons de si longs et si beaux discours sur la réforme électorale, la réforme postale, Abd-el-Kader et le pape, que notre modestie s'effarouche à la pensée qu'on nous réserve quelques séances tout au bout de la session, et nous nous attendons à voir notre affaire apparaître, le jour de clôture, *à l'état de rapport*, c'est-à-dire provisoirement enterrée. Puis, nos espérances touchant les améliorations introduites dans la loi votée par la chambre des pairs, ne sont pas, quoique nous en ayons, bien robustes. On avait dit que M. le ministre de l'instruction publique avait remanié cette loi en plusieurs points essentiels. Lecture faite de son nouveau projet, nous ne sommes pas disposés à chanter *alleluia*. Ce n'est pas le lieu de déduire compendieusement les motifs de ce défaut d'allégresse. Les grandes questions d'organisation médicale ne se débattent pas d'ordinaire au rez-de-chaussée de ce journal, et appartiennent de droit à l'étage supérieur. La CHRONIQUE demande seulement à exprimer, en son propre et privé nom, son peu de sympathie pour deux dispositions du nouveau projet.

La première est celle qui interdit le droit d'affiche et d'annonce en matière de remèdes, traitements et consultations médicales. La CHRONIQUE a déjà dit quelque part son mot là-dessus. Suivant elle, c'est une double atteinte à la liberté de la presse et aux droits du diplôme, une atteinte que n'absout pas l'excellence des intentions et l'importance du but.

La seconde disposition peu agréable à la CHRONIQUE est celle qui, tout en posant comme règle la nomination des professeurs sur présentation, réserve

cord et ceux qui les divisent, et rapprochons les uns et les autres des dispositions du nouveau projet de loi (1).

Les trois Facultés demandent la réduction du nombre des écoles préparatoires; la Faculté de Montpellier voudrait même les voir supprimer. Elle préférerait, si besoin était, qu'on créât une ou deux Facultés nouvelles. Les motifs qu'elle allègue sont dignes d'être pris en considération. Plus on multipliera les centres d'instruction secondaire, moins on favorisera le développement des écoles supérieures, et le triomphe des bonnes doctrines scientifiques. La Faculté de Strasbourg est du même avis. On pourrait croire que ces deux Facultés sont plus intéressées que celle de Paris à la réduction, sinon à la suppression des écoles préparatoires; mais le motif principal qu'elles allèguent, c'est l'intérêt de la science dont il faut encourager et favoriser les tendances à l'unité. Nous serions parfaitement de cet avis si les corps enseignants n'étaient pas les corps recevants. Du jour où il y aura un jury de réception le même pour tous, et composé surtout d'hommes qui compteront parmi les partisans de la science séculaire, de la science constituée, il sera possible, il sera même utile de réduire les écoles enseignantes à quatre ou cinq en France. Cela est à souhaiter; mais tant que les hommes qui enseignent seront aussi ceux qui reçoivent, il sera dangereux de limiter les écoles d'enseignement à un petit nombre; on courra le risque de voir la vraie médecine bannie, au profit des doctrines du jour sur lesquelles devront porter les examens. Limiter le nombre des écoles préparatoires, et les limiter aux grands centres populeux, voilà ce qui nous paraît préférable. Ajoutons que la Faculté de Strasbourg admet avec nous, et contrairement à la Faculté de Paris, que l'enseignement dans les écoles préparatoires sera limité aux deux premières années de l'enseignement des Facultés. L'école de Paris demande qu'on ne change rien à leur programme actuel. Les trois Facultés sont d'accord pour reconnaître l'indispensable nécessité d'un séjour de deux années au moins dans une Faculté. Ceci nous paraît incontestable, et le nouveau projet de loi sanctionne sur ce point le vœu des Facultés et le nôtre.

Une des questions qui préoccupent le plus vivement les esprits est celle du concours. Les trois Facultés l'ont résolue de la même manière, quoique avec des arguments différents. La Faculté de Paris, ne regardant pas les objections des adversaires du concours comme sérieuses, ne leur a opposé rien de sérieux. La Faculté de Montpellier leur a plus sagement répondu. Le concours, disent-ils, a l'inconvénient d'écarter les hommes originaux : cela est quelquefois vrai. La Faculté de Montpellier en convient; mais elle propose, pour remédier à cet inconvénient, la création de chaires nouvelles plus fréquemment répétée, et auxquelles le ministre conserverait le droit de nommer directement. La Faculté de Strasbourg reconnaît aussi la gravité de plusieurs objections faites au concours tel qu'il existe; elle demande en conséquence la réforme complète du système des épreuves actuelles. Voilà comment les Facultés de Montpellier et de Strasbourg ont su rajeunir leur sympathie pour le concours, et comment elles rajeunissent véritablement l'institution dans ce qu'elle a de décrépit, alors que la Faculté de Paris se renferme magistralement dans le *statu quo*. Notre opinion est connue. Nous avons plaidé, comme la Faculté de Paris, pour le principe du concours; mais nous avons demandé qu'on en atténuât les inconvénients réels par la création de chaires nouvelles demandées par la Faculté de Montpellier, et une réforme complète dans le système des épreuves, conseillée par la Faculté de Strasbourg. Nous devons pourtant, à cette occasion, relever une méprise dans laquelle les trois Facultés sont également tombées : elles paraissent admettre toutes les trois l'incompatibilité presque nécessaire, chez les hommes originaux, entre l'esprit d'invention et le talent d'exposition. C'est une erreur profonde, qu'il suffit de relever pour la renverser : où donc a-t-on vu que les hommes originaux soient souvent, sinon toujours, dépourvus du talent de la parole? Rien n'explique ni n'excuse cet ostracisme, si ce n'est la prétention qu'ont ceux qui parlent sans trop savoir ce qu'ils disent, à un avantage quelconque sur ceux qui savent très-bien ce qu'ils ont à dire, et qui le disent de même. S'il y avait une différence entre les uns et les autres, elle serait à l'avantage de ceux qui inventent, c'est-à-dire de ceux qui ont des idées. La logique et l'expérience démontrent que ceux qui exposent les idées d'autrui sans idées à eux, comprennent rarement très-bien ce qu'ils exposent. Une facilité verbeuse tient souvent lieu d'une véritable appréciation; tandis que ceux qui ont des idées, c'est-à-dire qui pensent par eux-mêmes, creusent mieux, comprennent mieux et expliquent mieux ce qu'ils ont mieux conçu. Le talent de la parole manquait-il par hasard chez Haller, chez Laplace, chez Cuvier, et manque-t-il aujourd'hui chez M. Guizot, chez M. Cousin et chez M. Orfila?

Sur les deux premiers points relatifs à l'enseignement, le nouveau projet de loi s'est tout à la fois inspiré de l'opinion de la chambre des pairs et de celles des Facultés. Il conserve les écoles préparatoires qui ont des Facultés des sciences ou une population de 75,000 âmes, et place les écoles des villes qui n'ont pas ces avantages dans une exception équivalant à une suppression. Il les laisse à la charge des municipalités. Quant à la nomination des professeurs, le ministre a adopté un système qui est à peu près la reproduction de celui que M. de Broglie, sous l'inspiration de Cuvier, avait imaginé en 1830. Il propose l'élection en thèse générale, d'après une triple liste de présentation de l'Institut, de l'Académie de médecine et de la Faculté, et le concours facultatif pour les cas où il le trouvera bon. Il n'est pas douteux que ce système, s'il était pratiqué par un ministre impartial et éclairé, ne valût le concours actuel; il en aurait au besoin les avantages et en éviterait quelquefois les inconvénients. Mais où est l'homme qui garantira le principe? Provisoirement, nous préférerions le concours perfectionné comme nous l'avons indiqué. Nous reviendrons sur ce sujet.

Tout le monde est d'accord sur la suppression du second ordre de médecins. Les trois Facultés et le nouveau projet de loi sont unanimes à cet égard. Le nouvel exposé des motifs renferme sur ce point des considérations neuves. Nous étions plus que convaincu : l'exposé ministériel a su trouver des raisons qui doivent satisfaire toutes les susceptibilités, et convaincre les plus difficiles. C'est un morceau remarquable.

Le système des pénalités a justement soulevé les Facultés. Leur réprobation se confond avec celle de tout le corps médical. Plus d'incapacités légales! Suppression entière de l'ancien article 32! hors les cas de condamnation à des peines infamantes par les cours d'assises, rentrée des médecins dans le droit commun. En revanche, les trois Facultés réclament la création de conseils médicaux nantis d'un pouvoir disciplinaire. Il y a peu d'objections à faire à ces conclusions qui résument assez bien le vœu du corps médical. Cependant le nouveau projet de loi n'en tient que médiocrement compte. « Il nous a paru, dit M. le ministre, que *quelques* incapacités pouvaient n'être pas absolues et péremptoires, que quelques-unes

(1) Voir, pour le détail des conclusions des trois Facultés, l'extrait textuel que la GAZETTE MÉDICALE en a publié (n° 51, 1847).

néanmoins au ministre le droit de mettre, quand il le jugera convenable, les chaires au concours. En voulant satisfaire les deux principes en présence, on les blesse et on les met en péril tous les deux. Le principe du concours n'est plus qu'un pis-aller; celui de la nomination directe est dépouillé de toute garantie. Isolément appliqué, chacun d'eux enchaînerait le caprice ministériel; le premier par un lien étroit, puisqu'il ne présente qu'un nom à la signature royale; le second par un lien plus lâche, mais également infrangibles, puisque le candidat ne peut être choisi en dehors de la liste de présentation. Réunis, ils ne lient plus le ministre d'aucune façon. En thèse générale, celui-ci appliquera le principe qui laissera le plus de latitude à son action; et, s'il prévoit une liste qui soit peu de son goût, il décrétera le concours. Sur des questions de cette importance, il faut savoir prendre résolûment son parti. M. de Salvandy, dans son premier projet, avait concédé le principe du concours, il l'avait ensuite retiré avec une courtoisie tout à fait particulière devant l'opposition habile de M. Cousin; maintenant, il essaye d'en faire regagner une partie à ceux qui le regrettent. Ce désir de contenter tout le monde part d'un bon naturel, sans contredit, mais conduit à un faux calcul :

« On ne peut contenter tout le monde et son père. »

— Au sujet du concours, il s'est passé tout récemment, dans les régions de la Faculté, un fait assez sérieux et encore plus inattendu. MM. les agrégés avaient été réunis pour délibérer sur cette question et joindre leur avis à celui de MM. les professeurs, favorable, comme on sait, au principe du concours. Le résultat de la délibération paraissait si clair que c'est à peine si on voulait aller aux voix. Cependant, pour la régularité de la chose, on se décide à recueillir les votes au scrutin secret, comme cela se pratique en pareille circonstance. O prodige! ô urne ou chapeau enchanté! 13 ou 14 boules contre le concours, sur 20 ou 22 votants! Quoi! les agrégés, l'élite des érudits, des beaux parleurs, ennemis du concours? Allons donc! c'est impossible! il y a eu erreur! on a pris les boules noires pour des boules blanches! Ainsi parlèrent quelques-uns. Pour lever tous les scrupules, on recommence : même résultat! Cette fois, il n'y a pas à équivoquer; les agrégés ne veulent pas du concours.

Ceci bien constaté, l'assemblée s'est tenu à elle-même ce simple raisonnement : Pourquoi étions-nous ici? Pour joindre notre manifeste à celui des professeurs en faveur du concours. Mais nous sommes contre le concours! Donc, nous n'avons plus qu'à nous retirer et à nous taire. Et voilà pourquoi l'histoire n'avait pas, jusqu'à la présente indiscrétion, enregistré les faits et gestes de la mystérieuse assemblée. L'histoire y perdait beaucoup; car ce n'est pas un événement sans gravité que cette réunion de jeunes médecins arrivés par une des portes du concours jusque sur le seuil du professorat, et disant, en face de cette autre porte qui conduit dans la place : « Ce n'est pas celle-là qui peut donner entrée aux meilleurs professeurs. » Nous ne savons quel effet a produit cette sentence sur ceux de MM. les professeurs qui doivent leur chaire au concours.

Il n'est pas inutile de faire remarquer que c'est M. le ministre de l'instruction publique lui-même qui avait provoqué les démonstrations des Facultés. Chacune d'elles avait été invitée à lui adresser son avis motivé sur les principales questions engagées dans le projet de loi. Cette mesure a été diversement appréciée dans

» même pouvaient être retranchées, que les peines pouvaient être plus » exactement graduées, soit suivant la perversité morale de l'acte, soit suivant la gravité possible de ses résultats; qu'enfin une part d'action *éloignée* encore et *restreinte*, mais cependant réelle, pouvait être attribuée » aux conseils médicaux pour les préparer avec les tempéraments que la » prudence exige, à l'existence que la loi leur destine. » On ne saurait être plus circonspect et montrer plus de sollicitude.... pour habituer les conseils médicaux à un changement de régime. Malgré ces bords emmiellés, il faut reconnaître que le fond du vase est le même ou à peu près que dans l'ancien projet de loi. Les incapacités légales sont à peu près aussi nombreuses, le pouvoir exorbitant des tribunaux à peu près aussi menaçant, et l'article 26 du nouveau projet renferme toujours un paragraphe 3, ainsi conçu : « Seront incapables d'exercer la médecine ceux qui seront » condamnés en vertu de l'article 338 du Code pénal, s'ils donnent leurs » soins à la femme dont ils seront les complices. » — En suspendant cette épée de Damoclès sur la tête des médecins, le ministre aurait bien pu préparer un nouveau système de pénalités contre l'affreux chantage auquel ils vont être exposés; mais espérons qu'à la chambre, il se trouvera quelque moderne Massillon pour reproduire la fameuse apostrophe du sermon sur les élus : « Mes frères, en existe-t-il parmi nous dix, en » existe-t-il un seul qui échappât à cette terrible catégorie d'incapacités? » Pour ce qui est des attributions disciplinaires des conseils médicaux, elles sont de nature à contenter..... ceux qui ne veulent point de l'institution : « Ils informent l'autorité administrative et judiciaire des faits d'in- » fraction aux dispositions de la présente loi qui leur sont signalés.... » Ils exécutent les mesures de police médicale prescrits par l'autorité.... » Ils sont autorisés à poursuivre.... la remise de la peine d'incapacité pro- » noncée dans les cas prévus.... » Il est évident que, dans la fixation de ces nouvelles attributions, le nouveau projet de loi *prépare* avec on ne saurait plus de prudence et de tempérament les conseils médicaux au régime que la loi leur destine.

Nous parlerons dans un autre article des autres dispositions de la loi relatives à la durée des études, aux experts, à l'institution des médecins cantonnaux, etc.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE QUI A RÉGNÉ A GENÈVE DANS LES PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1847; par M. le docteur Rilliet, médecin de l'hôpital de Genève.

Désireux de poursuivre nos recherches sur les maladies du jeune âge, nous avons saisi avec empressement l'occasion qui nous était offerte d'étudier de nouveau la maladie épidémique la plus commune de l'enfance, celle dont les suites sont souvent si graves et pour le présent et pour l'avenir. L'épidémie de rougeole qui vient de régner à Genève nous a fourni d'abondants matériaux, et nous avons trouvé dans l'obligeant concours que nous ont prêté nos confrères, à la fois un moyen d'en augmenter l'importance et le nombre et un encouragement à en tirer un parti utile pour la science (1).

La variété des sources auxquelles nous avons puisé nous donne l'espoir de pouvoir reproduire fidèlement le tableau de notre épidémie; mais, pour augmenter l'intérêt de ce travail, nous avons comparé ces faits récents à ceux que nous avions jadis recueillis à Paris, et aux observations des auteurs dont les recherches sont antérieures ou postérieures à celles que nous avions entreprises à l'hôpital des Enfants malades.

Article premier. — Considérations générales sur l'épidémie.

Chaque année nous observons à Genève un certain nombre de rougeoles sporadiques, et quelquefois de petites épidémies partielles formant les anneaux d'une chaîne qui réunit les grandes épidémies dont notre pays est le théâtre à plusieurs années de distance. Lorsque la fièvre éruptive revêt le caractère épidémique, elle frappe un nombre d'individus d'autant plus considérable que les intervalles qui séparent ses atteintes sont eux-mêmes plus étendus. La raison en est facile à comprendre ; dans l'immense majorité des cas, la rougeole ne survient qu'une fois dans la vie; lorsque toute une génération d'enfants a subi son influence, il faut un certain temps pour qu'elle trouve un terrain vierge sur lequel puissent se développer ses germes contagieux, et la moisson sera d'autant plus abondante que la génération la plus exposée par son âge aura eu plus de temps pour s'accroître et grandir.

Nous ne remonterons pas bien haut le cours des épidémies de rougeole qui ont régné à Genève, nous nous contenterons de rappeler celle de 1832 qui sévit du mois d'avril à la fin du mois d'août. M. le docteur Lombard, qui en a donné une bonne relation (2), estime de 900 à 1,000 le nombre des sujets qui furent atteints. Cinq ans plus tard, en 1838, et dans les mêmes mois, il survint une seconde épidémie. M. le docteur d'Espine (3), calculant le nombre des malades d'après celui des décès qui s'éleva à 37, et fut d'après lui environ d'un sur 40, porte le nombre total des rougeoles à

(1) Ce mémoire a été composé :

1° Avec des cas de rougeole observés dans notre pratique particulière ou dans nos salles de l'hôpital ;

2° Avec un grand nombre d'observations de rougeoles compliquées que nous avons recueillies dans nos consultations avec nos confrères ;

3° Avec des notes détaillées, rassemblées pour nous par notre ami le docteur Stroeblin, et comprenant tous les cas de rougeole simple ou compliquée qui se sont présentés à son examen ;

4° Avec des documents statistiques sur l'âge, le sexe, la durée des prodromes, etc., que nous devons à l'obligeance des docteurs Lombard, Fauconnet et Herpin ;

5° Enfin avec une foule de renseignements écrits ou oraux que la plupart de nos confrères ont bien voulu nous communiquer.

(2) Gazette Médicale, 2 février 1833.

(3) Annales d'hygiène, 1840; Ann. de la mort. Genev.

le monde médical et dans le monde politique. Nous, médecins, nous devons nous louer de cette marque de déférence donnée par le chef de l'instruction publique aux premiers corps médicaux du royaume ; mais nous avons entendu des personnes graves désapprouver, comme peu séante à l'égard de la chambre des pairs, cette sorte de consultation qui s'applique à des questions déjà discutées et jugées au Luxembourg, et qui s'applique par cela même au jugement même de la chambre. Ces personnes accordaient que M. le ministre aurait pu, dans l'intérêt de sa conscience et pour son édification personnelle, recueillir *officieusement* l'avis des hommes dont la position, le caractère, les lumières lui auraient paru garantir la compétence ; mais elles craignaient qu'on ne vît dans cette provocation directe, officielle et rendue publique des Facultés, l'intention d'opposer l'autorité d'un corps universitaire à celle d'un pouvoir de l'État. Graves difficultés devant lesquelles nous nous empressons bravement de nous esquiver.

— L'Académie des sciences est, à cette heure, dans une fâcheuse position. Le secrétaire perpétuel s'attend d'un moment à l'autre à rencontrer, en dépouillant la correspondance, une sommation d'huissier. Voici le cas. Un sieur Manni a légué par testament à ladite Académie une somme destinée à fonder un prix annuel à accorder au meilleur mémoire sur les moyens de reconnaître la mort apparente. L'argent a été placé chez un notaire; très-bien. Mais le notaire vient de faire faillite. Voilà le *hic*. Il s'agit maintenant de savoir si l'Académie est engagée vis-à-vis des concurrents. Les avis sont partagés. L'Académie, dit celui-ci, est dans le cas d'un individu qui a endossé un billet protesté ; elle doit faire honneur à sa signature. — Non, répond celui-là (académicien sans doute), l'Académie est tout simplement dépositaire du legs, et il y a un article 1929 du Code civil qui dit que *le dépositaire n'est tenu en aucun cas des accidents de force majeure.* — Pas du tout, réplique un troisième; l'Académie fait fonction de *tuteur* à l'égard des concurrents; et la preuve, c'est qu'elle administre les fonds à eux destinés. Or le tuteur *répond des dommages-intérêts résultant d'une mauvaise gestion*; vous n'avez qu'à voir à l'article 450. La question en est là. En attendant la solution, tous les concurrents se plaignent à la fois, pour la raison qu'ils ont tous, sans exception, trouvé les signes les plus infaillibles pour distinguer la mort apparente de la mort réelle et épargner aux gens le désagrément d'être enterrés vifs.

Au reste, le mal n'est peut-être pas aussi irréparable qu'il en a l'air. Comme les personnes rangées qui réparent les pertes de leur fortune en réduisant le train de leur maison, l'Académie, en même temps qu'elle perd le legs Manni, s'empresse de faire des économies sur le legs Montyon. Tout le monde ne sait pas qu'une partie de ce legs paye les frais du compte rendu hebdomadaire. Or quelques membres usaient un peu largement de cette facile ressource, en chargeant le compte rendu de soi-disant *notes* de quelque douze ou quinze pages d'impression. L'Académie vient d'imposer une barrière à ce zèle dispendieux. Dorénavant aucun membre ne pourra disposer de plus de six pages par bulletin. Quelques-uns vont trouver sans doute, et Dieu nous garde de penser autrement, que le meilleur emploi à faire des fonds destinés à récompenser les travaux les plus utiles à l'humanité, était précisément de publier les élucubrations de leur esprit. Mais malheureusement M. de Montyon n'y avait pas songé.

— A l'Académie de médecine, ce n'est pas le trésor qui est bouleversé, c'est

1.500 pour tout le canton, ce qui ferait environ 900 pour la ville seule. Ces différentes estimations sont très probablement au-dessous du chiffre véritable, par la raison que nous indiquerons tout à l'heure.

Après neuf ans d'intervalle (1), la rougeole épidémique s'est de nouveau répandue dans notre ville. Déjà quelques cas isolés avaient été observés dans les derniers jours du mois de novembre et les premiers de décembre 1846, dans le quartier de l'Isle, sur la rive droite du Rhône, mais dans la dernière partie de ce mois ils se sont multipliés, et dès lors l'épidémie, franchement déclarée, a été en augmentant d'intensité pendant les mois de janvier et de février ; elle a atteint son apogée au mois de mars et dans les premiers jours d'avril, et a commencé à diminuer dans la dernière quinzaine de ce mois pour disparaître presque complétement à la fin de mai et dans les premiers jours de juin (voy. le tableau n° 1). L'épidémie de 1847 a donc été plus hâtive que celles de 1832 et de 1838 ; elle a eu aussi une durée un peu plus longue. Sa gravité a suivi une marche assez en rapport avec son intensité, c'est-à-dire que les complications les plus fâcheuses ont pris naissance pendant les mois où l'éruption était le plus répandue. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet.

L'époque pendant laquelle l'épidémie s'est développée confirme l'opinion des auteurs qui admettent que la rougeole épidémique est surtout fréquente dans les trois ou quatre premiers mois de l'année, et diminue progressivement au printemps pour disparaître en été.

Pendant ces six mois un grand nombre de sujets de tout âge ont contracté l'exanthème, mais il est impossible d'en connaître le chiffre exact, les malades pauvres ne réclamant les secours de l'art que dans les cas où la maladie est compliquée (2). La preuve que cette épidémie a été très-considérable, c'est qu'une fois la rougeole introduite dans une famille, elle n'épargnait d'ordinaire aucun des enfants susceptibles de la contracter. Cependant cette règle a souffert plusieurs exceptions.

De l'aveu de tous les praticiens qui ont observé les épidémies de 1838 et de 1847, celle-ci a atteint un beaucoup plus grand nombre d'individus que la première. L'évaluation du nombre des malades d'après celui des morts conduit au même résultat. En 1838, 22 sujets succombèrent dans les mois de janvier, avril, mai, juin, juillet, tandis qu'en 1847 le chiffre de la mortalité s'est élevé à 39 du 1er mars au 8 juillet.

Les neuf années pendant lesquelles la rougeole nous avait laissés presque en repos doivent, comme nous l'avons déjà dit, avoir influé sur l'extension qu'a prise notre épidémie ; mais cette cause n'est pas la seule, et nous pensons que les circonstances météorologiques n'y ont pas été étrangères. La constitution atmosphérique des premiers mois de l'année était bien celle que l'on a décrite comme particulièrement capable d'engendrer ou de propager l'exanthème morbilleux ; ce sont en effet principalement les maladies thoraciques, et surtout la grippe et la coqueluche, qui ont régné en même temps que la rougeole (1), et les auteurs signalent ces affections comme précédant ou accompagnant les constitutions morbilleuses. Les pneumonies ont aussi été fréquentes, et la plupart de celles que nous avons observées dans nos salles de l'hôpital étaient doubles et précédées de bronchite.

Ce sont les enfants qui ont été plus spécialement frappés par le fléau épidémique, mais inégalement suivant les âges. Ainsi, depuis la naissance jusqu'à l'âge d'un an, on n'a observé qu'un très-petit nombre de cas, et aucun, à notre connaissance, chez des nouveau-nés, comme l'ont vu Vogel, Rosen et Heim. Une autre preuve de l'immunité des enfants à la mamelle contre la contagion est le fait que dans plusieurs familles où régnait la rougeole, lorsqu'un enfant était épargné, c'était le plus souvent un enfant très-jeune. Ackermann (2) avait déjà fait la remarque, il y a plus de cinquante ans, que les enfants au-dessous de l'âge d'un an contractaient très-rarement la rougeole bien qu'ils fussent exposés à la contagion et qu'ils habitassent la même maison, la même chambre, quelquefois même qu'ils couchassent dans le même lit que leurs proches atteints par l'exanthème. Dans une épidémie qui régna à Cassel en 1790, le docteur Piderit, sur 236 malades, n'en vit que deux au-dessous d'un an (3).

A l'âge de 1 à 2 ans, le nombre des malades a été plus que triplé, mais il a été surtout considérable de 3 à 5 et de 6 à 10, puis il a rapidement dimi-

(1) En 1842, il y eut aussi une épidémie de rougeole, mais partielle, bénigne et courte. Sur 4,337 maladies aiguës mentionnées dans les registres de notre Société médicale dans le courant de l'année, il n'y a eu que 186 rougeoles. L'épidémie régna pendant les mois de juillet et d'août principalement. (Voy. Lombard, RAPP. ANNUEL DU PRÉSID. DE LA SOCIÉTÉ MÉD. DU CANTON DE GENÈVE, dans la Bibliothèque de Genève. Sept. 1843, p. 122.)

(2) En portant ce nombre à environ 2,000, nous croyons être au-dessous de la vérité.

(1) Chaque premier mercredi du mois, les membres de la Société médico-chirurgicale du canton de Genève apportent à la séance le résumé des cas aigus qu'ils ont observés pendant le mois précédent. Le tableau suivant est extrait des procès-verbaux de nos réunions. Le nombre des membres présents, et par conséquent celui des cas aigus, est très-variable chaque mois. Mais en tenant compte de cette remarque, il est facile de suivre sur ce tableau la marche croissante de l'épidémie et de comparer la fréquence de la rougeole à celle de quelques maladies des appareils respiratoire et cutané.

TABLEAU N° I.

MOIS.	Nombre des praticiens présents à la séance.	Total des cas aigus.	Appareil respiratoire.	Bronchite fébrile et non fébrile, grippe.	Coqueluche.	Appareil cutané.	Rougeole.	Varicelle.	Variole, varioloïde.	Scarlatine.
Décembre 1846	7	255	49	32	4	22	1	3	1	2
Janvier 1847	14	542	126	81	3	63	29	»	1	»
Février	14	624	153	108	9	132	97	2	1	2
Mars	15	1847	440	355	26	374	328	10	»	8
Avril	9	553	170	98	44	153	116	16	»	1
Mai	10	481	161	82	41	69	47	2	2	1
Juin	10	349	113	77	11	23	10	2	»	»

(2) SAMMLUNG FUR PRACKTISCHER AERZTE, 3 Bd, S. 641.

(3) MED. PRACKT. ARCHIV., 2 Bd, I St, S. 48.

le trésorier. M. Mérat a donné sa démission. On a parlé à cette occasion d'intrigues auxquelles l'ancien trésorier aurait refusé de se prêter, et de tracasseries qui lui auraient été suscitées au sujet d'une somme de dix mille francs par lui placée sur l'État. Nous ne connaissons pas le premier mot de ces intrigues, nous savons seulement que la position de M. Mérat était depuis longtemps difficile auprès de l'administration et devenait chaque jour de moins en moins tenable. Quant aux *dix mille* francs qui avaient *fait retraite* et avaient été si précieusement entassés par le trésorier, alors que l'Académie paraissait à bout de ressources et se faisait accuser de parcimonie, il est vrai qu'ils ne provenaient pas directement du budget de l'Académie, en ce sens qu'ils n'avaient pas été prélevés sur les sommes annuellement allouées par le ministère ; c'était le produit de la location de la salle à différentes sociétés ou conférences scientifiques, littéraires, agricoles, etc., et des retenues faites aux fournisseurs de l'Académie. Mais en fin de compte, cette somme était disponible entre les mains du trésorier, et l'économie qui en a été faite n'est louable qu'autant qu'elle n'a pas laissé en souffrance les besoins de la compagnie ou de la science, exactement comme si elle avait eu pour origine directe le budget annuel. Nous nous bornons à cette remarque, sans rien préjuger quant au fond du dissentiment qui a amené la retraite de M. Mérat, et sur lequel on n'a encore produit que des insinuations.

Il est vrai également, comme on l'a dit, que pendant toute la durée de sa gestion, M. Mérat n'a jamais touché l'indemnité de 1,200 fr. que l'Académie allouait autrefois à son trésorier ; mais il faut ajouter, pour être juste envers tout le monde, que cet usage n'existait déjà plus à l'époque où M. Mérat est entré en fonctions, et que pendant les trois années précédentes, si nous ne nous trompons, son prédécesseur, M. Coutanceau, n'avait non plus touché aucune indemnité. *Suum cuique.*

— En même temps qu'elle recevait la démission de son trésorier mécontent, l'Académie, appelée à nommer un président pour l'année 1848, profitait de cette occasion pour réparer autant que possible l'échec reçu dans une récente candidature par un de ses membres les plus distingués et digne en ce moment d'un intérêt tout particulier. Elle choisissait M. Royer-Collard. Le nouveau président est entré en fonctions mardi dernier. L'allocution touchante, sensée, spirituelle, qu'il a prononcée, est de nature à faire pressentir tout ce que cet esprit facile pourrait retrouver de vivacité et d'éclat, si les circonstances le mettaient en demeure d'en donner la preuve. On a remarqué la tendresse avec laquelle M. Dubois (d'Amiens) l'a aidé à gagner le fauteuil de la présidence, en passant *à côté* du fauteuil du secrétaire perpétuel.

— Mais un acte de réparation plus éclatant que le précédent est celui qui a eu lieu récemment à Bruxelles. La cité qui donna le jour à Vésale vient enfin de lui élever une statue. Chose remarquable, c'est dans le pays illustré par sa naissance et ses travaux que la gloire du grand anatomiste, et l'on pourrait presque dire du créateur de l'anatomie humaine, a été saluée le plus tard. En France et ailleurs le nom de Vésale était vénéré, quand il était à peine prononcé en Belgique. Ce tardif hommage, comme celui qui a été récemment rendu à d'autres gloires du pays, n'est pas un des moindres fruits du développement de la vie politique en Belgique ; car, comme l'a dit excellemment M. Vleminckx dans le discours qu'il a prononcé à la cérémonie d'inauguration : « C'est un des fruits

nué de 11 à 15; et a été constamment en s'affaiblissant au voisinage de l'âge adulte, de 16 à 20, de 21 à 30. On a observé quelques cas rares de rougeole chez des individus âgés de plus de 40 ans, mais nous ne sachions pas que des vieillards en aient été atteints, comme Weissenberg et Heim en ont cité des exemples (1).

Le nombre des garçons a été légèrement supérieur à celui des filles, mais dans une proportion moins grande que celle notée à Paris par M. Barthez et moi (2).

Bien que la ville de Genève ne soit pas très-considérable, il n'est pas facile de suivre pas à pas la marche de la contagion, et d'établir la part d'influence des miasmes épidémiques et celle de la contagion directe. Cependant nous avons pu nous assurer, chez quelques enfants, que la contagion avait été le principal agent propagateur de l'exanthème. Ainsi la rougeole s'est développée dans plusieurs familles, et dans un quartier de la ville où il n'en existait pas alors, par le transport d'enfants habitant une commune où l'épidémie sévissait avec violence. En cherchant quel a été l'intervalle qui a séparé l'invasion de la fièvre éruptive chez les enfants d'une même famille, nous avons pu constater que chez un très-petit nombre la fièvre éruptive a éclaté à la même époque et à un intervalle très-rapproché; et lorsqu'il y a eu une véritable période d'incubation, fait de beaucoup le plus fréquent, elle a varié entre six et vingt et un jours, mais les chiffres les plus nombreux ont été compris entre dix et quinze jours (3).

(1) AGE DE 444 MALADES ATTEINTS DE ROUGEOLE.

Ages.	Nombre des sujets.
0 à 1 an.	16 (*)
1 à 2 ans	57
3 à 5 ans	139
6 à 10 ans	147
11 à 15 ans	35
16 à 20 ans	21
21 à 30 ans	20
30 et au delà.	9
Total.	444

(2)

Garçons.	228
Filles	216
Total.	444

(3) LONGUEUR DE L'INCUBATION SUR 21 SUJETS.

6 jours	1
8 —	2
9 —	1
10 —	6
11 —	1
12 —	1
15 —	5
16 —	1
21 —	3
	21

(*) Presque tous étaient âgés de plus de six mois, un seul avait trois semaines.

Ce résultat, qui découlait déjà de nos précédentes recherches, est aussi celui auquel sont arrivés MM. les docteurs Lombard, Fauconnet et Herpin.

ARTICLE II. — PRODROMES; ÉRUPTION.

Chaque épidémie a sa physionomie particulière; celle que nous venons de traverser a été remarquable par la prédominance des rougeoles normales primitives, cependant l'on a observé aussi d'autres espèces telles que la forme anormale primitive et la forme secondaire. Celle-ci a été très-rare. Le fait n'a rien d'étonnant; en ville, on ne trouve pas, comme dans un hôpital d'enfants, un nombre considérable de jeunes sujets déjà malades, et dont la rougeole consécutive présente toutes les anomalies qu'entraîne nécessairement la préexistence d'une affection grave.

Notre intention n'est pas, à propos de cette épidémie, de reprendre *ab ovo* l'histoire de la maladie; nous nous contenterons de mentionner les particularités qui nous ont paru les plus dignes d'intérêt.

Deux mots d'abord sur les prodromes.

Un fait nous a frappé, c'est leur longueur. Bien que la durée la plus ordinaire ait été de deux à quatre jours, il s'est écoulé cependant, chez plusieurs malades, de cinq à huit jours entre l'apparition du premier malaise et la sortie de l'éruption; chez d'autres, l'intervalle a été plus long encore (1).

Dans ces cas, les enfants avaient de l'abattement, leurs yeux étaient cernés, un peu larmoyants, la température de leur peau s'élevait surtout la nuit, ils toussaient; cependant ils continuaient à sortir, quelques-uns avaient le premier jour un accès de fièvre bien marqué qui les retenait vingt-quatre heures au lit, puis ils semblaient rétablis, sauf une légère diminution d'appétit et de l'abattement, qui ne les empêchaient pas de se livrer de nouveau à leurs occupations, à leurs jeux, à leurs promenades accoutumées, à moins qu'on ne les forçât de garder le lit ou la chambre. Puis au bout d'un temps variable d'un à quatre jours, ou seulement la veille de l'éruption, apparaissaient les symptômes caractéristiques des prodromes : la fièvre, la toux, les éternuements, les picotements dans les yeux, la bouffissure, l'angoisse, la céphalalgie. M. le docteur Lombard (2) avait déjà signalé, dans l'épidémie de 1832, que plusieurs enfants, après avoir of-

(1) DURÉE DES PRODROMES CHEZ 395 MALADES.

Jours.	Nombre de cas.
0	11
1	29
2	57
3	77
4	76
5	42
6	34
7	12
8	35
9	4
9 à 12	12
12 à 15	6
	395

(2) GAZ. MÉD., 1833, p. 89.

de l'indépendance d'attacher plus vivement aux hommes qui honorèrent la patrie, de les faire sortir de l'obscurité où le découragement et l'indifférence les avaient plongés, et d'exciter à éterniser leurs noms. » Et qui mieux que Vésale méritait un pareil honneur? Sa vie avait été pleine de misère, de chagrins, de persécution, et s'était terminée dans l'exil de la façon la plus lamentable. Après plus de trois cents ans, il était bien temps d'apporter à son ombre quelque consolation!

— Le gouvernement français a envoyé deux médecins de Paris, MM. Villemain et Prat, pour étudier l'état sanitaire du Caire et d'Alexandrie.

— M. Jourdan (Antoine-Jacques-Louis), docteur en médecine, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, membre de l'Académie royale de médecine et de plusieurs Sociétés savantes françaises et étrangères, est décédé à Saint-Mandé, le 2 janvier 1848, à l'âge de 59 ans. C'est une perte sensible pour la science. M. Jourdan était un travailleur infatigable. On lui doit un grand nombre de traductions d'ouvrages allemands sur les différentes parties de la médecine, notamment de Sprengel, Meckel, Hufeland, Carus, Tiedemann, Burdach, Müller et de l'Encyclopédie anatomique.

— D'après les dernières nouvelles, la santé de M. Berzélius se serait un peu améliorée.

— La petite vérole sévit avec force dans le département de la Vienne; l'arrondissement de Châtellerault surtout a beaucoup souffert de cette maladie.

PETITE CORRESPONDANCE.

Reçu pour être insérés :

1° MÉDICATION ET APPLICATION DES YEUX ARTIFICIELS; par M. DEVAL.

2° DE L'EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ GALVANIQUE DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES PARALYSIES DES MEMBRES INFÉRIEURS; par le docteur CONSTANTIN JAMES.

— M. SÉM., à Alger. — Tous vos envois nous sont parvenus en leur temps, très-honoré confrère, y compris votre lettre du 30 novembre. Le retard apporté à l'insertion n'a d'autre cause que la très-grande abondance des matières.

— M. D., éditeur du PROGRÈS MÉDICAL, à Bruxelles. — Accepté. — Votre premier numéro ne nous est point parvenu.

— M. F., à Str. — Nous sommes très-sensible, cher confrère, à votre éclatant témoignage de confiance; mais nous vous expliquerons en particulier les motifs qui nous empêchent de l'accepter.

— M. D., à L. — Cher ami, la lettre a été envoyée, sinon mise à la poste. Nous ferons des recherches. Je vous réitérerai prochainement son contenu. Merci pour le reste. — Amitiés de tous.

fert la toux, le larmoiement et les éternuements, s'étaient remis momentanément au point d'éloigner toute crainte de rougeole, et que cependant, au bout de trois ou quatre jours, ils avaient été repris de la fièvre.

Notre habile confrère attribue ce retard de l'éruption à l'exposition au froid; nous serions plutôt disposé à croire que les malaises prolongés, continus ou intermittents, étaient le résultat de l'influence de la grippe ou des affections catarrhales qui régnaient en même temps que la rougeole. Un fait qui tendrait à confirmer cette opinion, c'est que les prodromes prolongés nous ont paru surtout fréquents à l'époque de l'épidémie où régnaient la bronchite et la grippe, et beaucoup plus rares lorsque ces maladies ont diminué ou disparu.

La prolongation des prodromes n'a pas entraîné une anomalie dans l'éruption, parce que le dérangement de la santé n'était pas très-considérable. C'est en effet seulement dans les cas où la fièvre est ardente, continue, et accompagnée d'autres symptômes graves, tels que des vomissements, de violentes douleurs épigastriques, des hémorrhagies par diverses voies, que le retard dans l'apparition de l'exanthème doit faire craindre une anomalie dans sa forme.

Les symptômes des prodromes, envisagés en eux-mêmes, n'ont présenté aucune particularité digne d'intérêt; nous noterons cependant la fréquence des épistaxis, pour la plupart légers (1), et la forme intermittente ou rémittente du mouvement fébrile. Nous avons vu, par exemple, chez une jeune fille de 12 ans, la fièvre débuter intense à trois heures de l'après-midi, durer en redoublant de violence jusqu'au matin, puis disparaître presque complétement pour se reproduire le lendemain à la même heure que la veille. L'éruption qui succéda fut des plus confluentes; les prodromes avaient duré cinq jours.

Quelques enfants ont eu une douleur épigastrique violente, suivie ou non de vomissements, d'autres des coliques et de la diarrhée; un très-petit nombre des convulsions et une attaque de laryngite spasmodique; mais nous reviendrons sur ces faits en parlant des complications.

L'éruption a été, comme nous le disions tout à l'heure, normale, dans la très-grande majorité des cas, c'est-à-dire que les taches exanthématiques ont offert leur forme, leur couleur et leur saillie ordinaires, et que l'éruption s'est développée régulièrement, commençant par le visage ou les côtés du cou, et s'étendant ensuite à d'autres parties du corps, augmentant d'étendue et d'intensité pendant un ou deux jours, restant stationnaire peu de temps, puis diminuant rapidement de vivacité à partir de la fin du deuxième, ou dans le troisième jour, pour ne laisser plus tard que des macules jaunâtres.

Chez quelques enfants, l'éruption a été anormale par suite du développement d'une complication. La disparition de l'exanthème a été d'autant plus prompte que la maladie intercurrente s'est développée à une époque plus rapprochée du début des prodromes. Ainsi, chez un enfant de 2 ans, une pneumonie lobulaire généralisée naît trois jours avant l'apparition de l'éruption (cinquième des prodromes), et l'exanthème tout à fait anormal n'a duré que deux heures. Chez un garçon de 9 mois, une pneumonie de la base gauche survient le deuxième jour de l'éruption, qui pâlit instantanément et a complétement disparu le troisième jour; à cette époque, la pneumonie s'était déjà étendue du côté opposé. Chez un garçon âgé de 3 ans, l'éruption se fait d'une manière incomplète le premier jour; elle est pâle et partielle le second; le troisième, elle a disparu en même temps que l'on constate les symptômes physiques d'une pneumonie qui ne tarde pas à se généraliser et à s'étendre aux deux poumons, etc., etc.

Ce sont surtout les complications pulmonaires qui ont exercé une influence énergique sur la disparition de l'exanthème; l'entérite simple, la bronchite, la laryngite striduleuse, et même les convulsions, n'ont pas empêché l'éruption de suivre son cours normal. Ces faits, quoique connus et tout à fait d'accord avec ceux que nous avons observés à Paris, avaient besoin d'être répétés, car ils démontrent la nécessité de bien surveiller la marche de l'éruption. Mais en admettant toute l'importance diagnostique et pronostique tirée de l'évolution régulière ou irrégulière de l'exanthème, nous devons faire une réserve pour certains cas de rougeole bénigne et fugace, accompagnée de symptômes généraux presque insignifiants; il peut arriver alors que l'éruption disparaisse très-rapidement sans aucun dommage pour le malade. C'est probablement à ces rougeoles légères que M. Lévy a eu affaire (2); car, contrairement à notre opinion et à celle de presque tous les auteurs qui ont écrit sur la rougeole (3), ce médecin semble accorder peu d'importance à la disparition prématurée de l'exanthème.

Mais revenons à nos malades. Chez un très-petit nombre d'enfants, l'éruption a été anormale, très-pâle, de courte durée, parce qu'elle s'était développée dans le cours d'une maladie grave. Nous avons retrouvé là des exemples de ces rougeoles terminales, si fréquentes à l'hôpital des Enfants de Paris.

Non-seulement l'éruption peut être pâle, de courte durée, disparaître brusquement, mais quelquefois même elle peut manquer entièrement. Dans cette épidémie, on a pu, chez quelques enfants appartenant à des familles dont un ou plusieurs membres étaient atteints de rougeole, observer pendant cinq à huit jours tous les symptômes qui caractérisent l'invasion de l'exanthème, le malaise, l'abattement, le larmoiement, les éternuements, le coryza, la fièvre; ces symptômes ont diminué, pour revenir, et disparaître ensuite définitivement, sans que la peau ait été le siége d'aucune éruption. Ce sont des exemples de *morbilli sine morbillis*, admis par presque tous les auteurs; car il n'y a guère que J. Frank qui nie leur existence. Mais il peut arriver que la rougeole soit sans exanthème par une autre cause. Nous avons dit tout à l'heure que lorsqu'une inflammation grave se développait pendant les prodromes, elle rendait l'éruption anormale. Il peut arriver que la complication apparaisse assez tôt et soit assez intense pour supprimer complétement la rougeole; le fait suivant nous a paru en être la preuve, et ce n'est pas le seul de cette espèce qui ait été observé dans le cours de cette épidémie.

Deux enfants sont atteints d'une rougeole, qui suit régulièrement ses périodes. Une douzaine de jours plus tard, un troisième enfant, âgé de 21 mois, est pris de fièvre, de toux, d'éternuements, sans symptômes physiques du côté de la poitrine. Le troisième jour, la rougeole ne sort pas, comme on aurait pu s'y attendre, mais apparaît une pneumonie lobulaire qui se généralise rapidement; le quatrième jour, elle envahit les deux poumons et s'accompagne d'assoupissement; le septième jour survient une kératite droite; la pneumonie persiste intense, et la maladie se termine par la mort le huitième jour, sans qu'il y ait jamais eu d'éruption. Il nous semble évident que, dans ce cas, nous avons eu affaire à une rougeole sans exanthème.

1° Les symptômes de l'invasion ont été analogues aux prodromes.

2° La pneumonie n'a paru que le troisième jour; par conséquent la fièvre du début ne peut s'expliquer que par l'hypothèse d'une éruption imminente.

3° La forme de la pneumonie a été celle qu'on observe dans la grande majorité des cas de rougeole (lobulaire, généralisée, double.)

4° La kératite appartient aussi aux complications de l'exanthème morbilleux.

Dans quelques cas, on a observé des éruptions ayant plus d'analogie avec la roséole qu'avec la rougeole, précédées de prodromes très-courts, et disparaissant elles-mêmes très-rapidement. Plusieurs auteurs ont déjà fait la remarque que ces éruptions bâtardes étaient à la rougeole ce que la varioloïde est à la variole, ce qui tendrait à établir à la fois une différence et une analogie entre la *rubéole* et la rougeole. C'est que les deux éruptions peuvent, dans le cours de la même épidémie, et dans une même famille, atteindre des sujets différents, et que d'autre part elles peuvent, sur le même individu, se succéder dans un espace de temps très-rapproché. Le fait suivant en est la preuve...

Après un jour de fièvre, un enfant de 14 ans est atteint d'une éruption générale qui ressemble plus à la roséole qu'à la rougeole; ce sont de larges taches festonnées, d'un rose assez vif, non saillantes; il n'y a pas de toux. L'éruption dure trente-six heures et disparaît; elle avait laissé si peu de traces fâcheuses que le jeune malade était sur le point de sortir, lorsqu'il survint de la toux et du malaise, la fièvre reparut, et au bout de cinq jours se développa une éruption de rougeole bien caractérisée qui suivit une marche tout à fait normale.

Nous mentionnerons encore, au sujet des rougeoles anormales, le fait suivant.

Chez une jeune fille de 12 ans, qui prenait depuis un mois des bains sulfureux, l'éruption a été précédée, pendant quelques heures seulement, de picotements dans les yeux, et quoique bien caractérisée, elle n'a duré qu'un jour et demi.

L'on sait que plusieurs auteurs, Fourtual, Siebergundi, etc., affirment que le soufre est un préservatif de la rougeole. Ce fait en serait-il la preuve? Nous ajouterons que d'autres enfants qui prenaient aussi des bains de foie de soufre, malgré leur contact avec notre petit malade, n'ont pas été atteints de la fièvre éruptive.

Nous avions déjà fait la remarque, à l'hôpital des Enfants malades, que les galeux qui suivaient le traitement sulfureux étaient, moins que d'autres enfants de l'établissement, sujets aux fièvres éruptives. Mais ce résultat pouvait, il est vrai, s'expliquer par leur éloignement du foyer de contagion.

Quand la rougeole est anormale, presque toujours sa durée est abrégée. Il peut arriver cependant, dans des cas très-rares, que l'éruption, loin d'é-

(1) Le quart des malades à peu près en a été atteint.

(2) GAZ. MÉD., p. 350, 1847.

(3) Voyez en particulier le mémoire du docteur Alègre, GAZ. MÉD., p. 117, 1833.

tre diminuée de longueur et d'intensité, soit au contraire à la fois plus vive et plus persistante. On doit à M. Reveillé-Parise (1) l'observation très-remarquable d'une jeune fille dont l'éruption se montrait encore dans toute sa vigueur, dix jours après son apparition. La durée de cet exanthème semblait subordonnée à une constipation opiniâtre qui, pendant tout le temps, tourmenta la malade.

Dans le fait suivant, la durée de l'éruption n'a pas été aussi longue, mais elle a dépassé celle de l'exanthème normal.

Une jeune fille de 7 ans, dont la sœur venait d'être atteinte de rougeole, la prit aussi après trois jours de prodromes (fièvre modérée, toux, éternuements, picotement et rougeur des yeux). L'éruption était d'un rouge pâle, inégale, non saillante, rare sur le visage, plus abondante au dos. Le lendemain, l'exanthème est général, mais il présente les mêmes caractères de pâleur et d'absence de saillie; la peau est peu chaude, le pouls à 108. Le troisième jour, lorsque tout faisait prévoir la disparition des rougeurs, le pouls monte à 140, la chaleur est ardente, et l'éruption devient des plus intenses; les taches saillantes, déchiquetées, d'un rouge foncé, sont presque confluentes sur la face, bien distinctes et morcelées sur le reste du corps. Le lendemain (quatrième jour depuis la première apparition de l'éruption), la rougeole est encore vivement colorée; c'est seulement le cinquième jour qu'elle commence à pâlir. Les macules ont persisté pendant longtemps.

Évidemment, dans ce cas, l'éruption s'est faite en deux temps, phénomène offrant quelque analogie avec celui que l'on décrit dans la scarlatine, sous le nom de *reversio*.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DE FIÈVRE TYPHOÏDE TRAITÉE PAR LA MÉTHODE DE M. LE PROFESSEUR SERRES; par M. le docteur ÉDOUARD PETIT (de Corbeil), membre correspondant de l'Académie de médecine.

Les symptômes réunis qui constituent l'état typhode ne sont pas seulement la conséquence de la maladie spéciale appelée aujourd'hui fièvre typhoïde.

Cette maladie, qui pendant une certaine période, en France, a été confondue par quelques-uns avec les inflammations intestinales, a aussi été désignée sous le nom de fièvre muqueuse, de fièvre entéro-mésentérique, de dothinentérie, d'entérite folliculeuse, désignations qui seraient exactes si le caractère anatomique de cette maladie était constant.

Mais des observateurs consciencieux et éclairés ont prouvé, ce que nous savons presque tous aujourd'hui, que ce caractère manque quelquefois.

Doit-on néanmoins confondre les phénomènes typhodes qui sont la conséquence de beaucoup de maladies aiguës, des plegmasies, des exanthèmes, des éléments toxiques divers, du choléra par exemple, ne dit-on pas la période typhode du choléra ? Doit-on les confondre, disons-nous, avec ceux qui sont les résultats fréquents de la maladie appelée fièvre typhoïde, proprement dite? nous ne le pensons pas; car s'il y a cette analogie que les systèmes nerveux et circulatoire se compromettent de manière que la vie est menacée, l'élément générateur n'étant pas le même, les moyens propres à combattre son influence devront varier selon la cause et selon son intensité. Cependant la fièvre typhoïde est quelquefois bénigne; elle ne devient grave que lorsque les systèmes nerveux et circulatoire se troublent de manière à mettre le malade dans cet état appelé ataxo-adynamique ou putride-malin. C'est dans ces circonstances que M. le professeur Serres regarde les préparations mercurielles comme le moyen le plus efficace de détruire le principe de cette maladie. Ce n'est pas la première fois que ces préparations ont été usitées, mais il faut rendre justice à la vérité, c'est la première fois qu'elles ont été appliquées avec cet ensemble, à cette dose dans une vue tout à fait théorique.

A l'exemple de nos pères, nous avons souvent prescrit avec succès les poudres tempérantes de Sthal qui contiennent du sulfure rouge de mercure; comme beaucoup d'autres et depuis plus de trente ans le calomel, surtout chez les enfants, nous a souvent réussi. Les purgatifs salins, d'autres fois le quinquina en substance, quelques antispasmodiques, les vésicatoires aux jambes, nous ont paru avoir des avantages incontestables. En employant ces diverses méthodes, nous avons cru suivre les leçons de l'expérience et nous pensâmes que ce serait un tort de renier ces divers appareils thérapeutiques.

Mais en ce moment il s'agit de constater si la méthode mercurielle offre des avantages ou des inconvénients; pour la juger il faut donc l'expérimenter.

Ce n'est pas sans une certaine crainte que nous l'avons fait, nous en avons surveillé l'influence avec inquiétude; cette inquiétude, nous l'avons communiquée à nos confrères; cependant devant les résultats ces inquiétudes se sont dissipées. Voici les faits :

OBS. I. — Picot est âgée de 19 ans, blonde, d'une taille moyenne, domestique; elle travaillait précédemment dans une fabrique. Elle reçoit à quelques jours d'intervalle deux contusions sur la partie antérieure du tronc: elle éprouve une vive et pénible commotion morale; elle ressent de la lassitude; la fièvre survient avec prostration des forces; elle prend un purgatif, et au cinquième jour elle entre à l'hospice.

Sixième jour. Face vultueuse, langue muqueuse et grise, un peu de toux sans oppression, ventre souple sans diarrhée, chaleur de la peau, pouls fréquent, aucun signe de localisation. (Tis. pect., eau d'orge.)

Septième jour. Même état. (05 émétique, 10 sulfate de magnésie pour quatre verres d'eau.) Évacuations par haut et par bas.

Huitième jour. La fièvre continue sans paroxysme bien marqué.

Neuvième jour. 20 gr. sulfate de magnésie dans 2 onces d'eau.

Dixième jour. Stupeur, toux sans matité ni bruit anormal. (Looch blanc 120 gr., kermès minéral 0,05 à prendre par cuillerées.

Onzième jour. Stupeur plus marquée, face plus vultueuse, langue rouge sur les bords, couche grise, muqueuse, épaisse sur son milieu, toux avec un petit râle sifflant à droite, ventre gros, bouffi, sans gargouillement, éruption de petites plaques rondes, diarrhée, urines claires, chaleur plus forte de la peau, pouls faible et fréquent. (Un gramme de sulfure noir de mercure en quatre pilules, une onction sur le ventre avec 8 grammes d'onguent napolitain double.)

Douzième jour. Stupeur un peu moins forte, face animée un peu gonflée, ouïe dure, même état de la langue, toux, crachats muqueux blancs, roséole sur le ventre plus nombreuse qu'hier. (Looch simple, tis. pector., une onction avec 8 grammes.)

Treizième jour. Surdité, les bords de la langue ne sont plus rouges, ventre moins gros, pour la première fois gargouillement cœcal passager, roséole plus développée, peau moins chaude, pouls moins fréquent. (Un gramme de sulfure noir, une onction de 8 grammes.)

Quatorzième jour. Langue moins humide qu'hier, crachats muqueux et sanguins, la roséole s'étend jusque sur la poitrine, diarrhée, sueurs générales. (Une onction de 8 gr.)

Quinzième jour. Stupeur dissipée, ouïe toujours dure, roséole moins forte, la sueur se soutient. (Un gr. sulf. noir, onction 8 gr.)

Seizième jour. Épistaxis dans la nuit, toux, râle muqueux, crachats globuleux blancs, recouverts de sang, langue encore sèche. La sueur continue, chaleur de la peau diminuée, pouls moins fréquent. (Looch simple, une onction 8 gr., vésicatoire au bras gauche.)

Dix-septième jour. La roséole s'est développée sur la poitrine, même état d'ailleurs. (Un gramme de sulfure noir, onction 8 gr.)

Dix-huitième jour. Face un peu vultueuse, langue plus humide, roséole presque effacée, ventre mollet indolore, état presque apyrétique. (Une friction 8 gr., deux semoules à l'eau, deux bouillons.)

Dix-neuvième jour. Bouche fraîche, langue grise, crachats muqueux teints de sang, ventre souple, moiteur, apyrexie complète. (Un gramme de sulfure noir, une onction de 8 gr., deux semoules, deux bouillons; les bouillons ont toujours été donnés depuis le commencement de la maladie.)

Vingtième jour. Pouls un peu plus élevé, bouche plus humide. On cesse les frictions.

Vingt et unième jour. Bon état de la bouche, expectoration plus abondante. (Looch simple.)

Vingt-deuxième jour. Convalescence complète.

Ainsi chez une jeune fille de 19 ans après des commotions physiques et morales, survient une fièvre continue sans localisation; vers le dixième jour une fièvre revêt le caractère typhoïde. Après l'usage d'un vomitif et d'un purgatif, la méthode du docteur Serres est employée. Le vingt-deuxième jour la convalescence est établie après avoir pris 5 grammes de sulfure noir de mercure et usé 72 grammes d'onguent mercuriel, sans que l'influence du mercure ait été remarquée, sinon comme tolérant.

OBS. II. — Chinon est âgé de 6 ans; le 20 septembre il est pris de céphalalgie, de vomissements et de fièvre; cette fièvre continue sans intermission ni douleur locale; le ventre reste serré.

Le troisième jour, il prend le matin un éméto-cathartique qui détermine des évacuations par haut et par bas. Dans la soirée il survient du délire qui dure toute la nuit. (Tis. pectorale, eau d'orge.)

Quatrième jour. Stupeur, léger gargouillement cœcal, petites taches sur le ventre comme de fortes piqûres de puce, chaleur de la peau, pouls fréquent. (Un gramme d'éthiops minéral, une onction avec 6 grammes, un grand lavement d'eau de son matin et soir.)

Cinquième jour. La stupeur persiste, le délire cesse, sueurs générales. (Une friction avec 6 grammes. Même boisson, même lavement.)

Sixième jour. Stupeur moins prononcée, sueurs moins fortes, roséole sur le ventre et sur la poitrine. (Un gr. sulfure noir, une onction avec 6 gr.)

Septième jour. Fièvre moins forte, affaissement de l'éruption, moiteur. (Bouillon de poulet, onction 8 gr.)

(1) GAZ. MÉD., p. 360, 1835.

Huitième jour. État presque apyrétique; le malade demande à manger un peu de lait. (Un gramme sulfure noir, onction 6 gr.)

Neuvième jour. La moiteur se soutient; il ne s'est rien manifesté vers la bouche. (Cessation du traitement.)

Dixième jour. Convalescence. 3 grammes de sulfure noir et 36 grammes d'onguent napolitain ont ramené le calme, déterminé des sueurs et fait cesser la fièvre.

Obs. III. — Élodie B... est âgée de 15 ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament nerveux, était sujette à des migraines qui déterminaient des vomissements. Elle a eu ses règles pour la première et unique fois le 11 juillet dernier; depuis cette époque les règles n'étaient pas revenues. A la fin de juin, elle a perdu une jeune sœur de 12 ans, d'une fièvre typhoïde; elle en a ressenti beaucoup de chagrin.

Le 30 septembre, elle est prise d'un accès de migraine qui dure vingt-quatre heures; il est suivi de douleurs de reins et de fièvre.

Le 1er octobre (deuxième jour), la fièvre continue sans frisson, ni sueurs, ni évacuations, avec des redoublements irréguliers, la langue reste humide, la peau chaude, le pouls à 120.

Troisième jour. Rémission légère le matin; on administre dans quatre verres d'eau, 0,05 de tart. antim. de potasse et 10 gr. de sulfate de magnésie. Vomissements et évacuations alvines bilieuses; léger épistaxis dans l'après-midi; même état fébrile sans coloration de la face.

Quatrième jour. État indolore, nuit passable, nouvel épistaxis, moiteur partielle, urine trouble sans sédiment; un second épistaxis le soir, moiteur de la peau, pouls 96. (Eau de mauve, de violettes; un peu de bouillon, un grand lavement d'eau de son matin et soir.)

Cinquième jour. État toujours indolore, quelques gouttes de sang par le nez, nuit assez bonne, langue grise, muqueuse, pointe rouge; pas de soif, gargouillement cœcal, mais il ne se perçoit que depuis l'ingestion du lavement qui, avec celui d'hier, n'a pas été rendu (Une demi-tasse de lait, les mêmes boissons.)

Le soir, tristesse, petite toux, 108 pulsations.

Sixième jour. État indolore, tristesse, face pâle, lèvres et mains colorées, yeux gonflés, petite toux sans râle, même état de la langue, très-léger gargouillement à droite, mais le grand lavement est encore gardé; aucune tache ni éruption.

Le soir, quelques gouttes de sang par le nez; le lavement est rendu avec un léger détritus de matière; puis il y a une seconde évacuation; face plus vultueuse, borborygmes à droite; pouls 104.

Septième jour. Délire dans la nuit pour la première fois; état toujours indolore; six petites taches sur le ventre comme des piqûres de puce; gargouillement obscur, moiteur visqueuse des mains seulement. Lavement rendu trouble, chaleur de la peau, pouls 98 à 100. (Un gramme de sulfure noir de mercure en quatre pilules, une onction sur le ventre avec 8 grammes d'onguent napolitain double.)

Le soir, tête libre, langue moins grise, urines abondantes et claires, moiteur générale, pouls 118 et 120.

Huitième jour. Le délire revient dans la nuit; langue blanche, humide; la pommette sur laquelle la malade repose reste rouge; l'éruption sur le ventre s'est développée, elle est stercoreuse; évacuations alvines de six boudins stercoraires assez gros; urines un peu troubles; pouls 102. (Mêmes boissons, trois petits bouillons, deux grands lavements, onction 8 gr.)

Dans la journée, six évacuations de matières molles, les autres liquides; les évacuations ont lieu dès que la malade se couche sur le côté gauche.

Neuvième jour. Délire continuel dans la nuit; cependant elle répond juste aux questions qu'on lui fait et dit ne pas souffrir; deux épistaxis cette nuit; éruption presque générale d'une roséole avortée; respiration un peu soufflante, chaleur peu intense, pouls 108. (Mêmes boissons, un gramme de sulfure noir, une friction 8 gr., deux grands lavements.) L'éruption s'étend jusque dans les cheveux; crampes dans les bras et les jambes, plus fortes dans les orteils.

Dixième jour Divagation presque continuelle, bouche humide, langue brune sur son milieu, crépitation cœcale (pas de gargouillement); quatre selles crues, urines claires; même état de l'éruption. (Mêmes boissons, deux semoules à l'eau, une onction 8 gr., deux grands lavements.)

Onzième jour. Nuit encore plus agitée; stupeur par moments; un peu de toux; lorsque la malade retrouve sa connaissance, elle s'inquiète sur son état; la roséole est moins marquée sur le ventre; elle est assez marquée sur les côtés de la face, la poitrine, les bras. La langue se nettoie; la muqueuse des gencives et des lèvres est rouge; garde-robes crues, moins brunes; chaleur de la peau; pouls 96. La malade ne peut pas prendre les pilules. Un gramme de sulfure noir est administré dans une potion qui est prise d'une dose. (Une onction, 8 gr.; 2 semoules; 2 grands lavements.)

Douzième jour. Quelques heures de sommeil pour la première fois; il est interrompu par des cris aigus; ce matin, stupeur, mais raison complète si on l'interroge. Épistaxis assez abondant; la langue se nettoie; petite toux; décubitus sur le côté; gargouillement plus remarquable à gauche qu'à droite, mais elle n'a pas encore rendu son lavement; l'éruption est en grande partie disparue. (Une onction, 8 gr.; mêmes moyens d'ailleurs.)

Treizième jour. Cris très-forts dans la nuit; un peu de froid; le matin elle mouche des mucosités desséchées; l'ouïe reste dure; ce matin, pâleur, désir de s'alimenter; deux selles avant le lavement, deux selles après. (1 gramme de sulfure noir en potion; une onction, 8 gr.)

Toilette générale, trois heures sur un lit de sangle; pendant tout le temps de la maladie, la malade a été changée de lit tous les jours et de linge très-fréquemment

Quatorzième jour. Nuit tout aussi agitée; cris très-aigus; cependant, à l'heure de faire sa prière, matin et soir, cette jeune personne récite cette prière à haute voix, sans faire une faute; ce phénomène s'est périodiquement produit depuis qu'elle est malade. Les pupilles sont dilatées, la droite plus que la gauche; sommeil calme ce matin; crachotement, lorsqu'elle boit, d'une façon mousseuse; moiteur de la face du tronc et des membres supérieurs; chaleur de la peau moins forte; pouls 96 à 100; pas d'évacuations dans la journée. (2 semoules; 2 bouillons; on cesse les frictions.)

Quinzième jour. Nuit plus calme; elle se persuade que sa sœur est revenue; deux épistaxis; langue d'un rouge vif; parole embrouillée et faible. Froid de la jambe gauche; une bonne évacuation. (Même toilette, mêmes boissons; 2 semoules; 2 bouillons; 2 lavements eau de son.)

Seizième jour. Elle divague encore la nuit; la peau est d'une chaleur naturelle, le pouls à 84. Trois bonnes évacuations; urines plus colorées, mais sans sédiment. (Un verre de lait ajouté à l'alimentation.)

Dix-septième jour. Comme toujours, elle n'accuse aucune douleur; crachats et salive légèrement rosés; pour la première fois, une garde-robe digérée et moulée. Elle demande à manger. (Léger café au lait sans pain; même alimentation.)

Dix-huitième jour. Apyrexie complète; cependant le délire continue toujours dans la nuit; après l'ingestion d'une cuillerée de vin de Bordeaux donnée à minuit, sommeil jusqu'à cinq heures du matin.

Dix-neuvième au vingt-cinquième jour. L'état fébrile n'a pas reparu; les fonctions se sont régularisées, mais le délire a persisté jusqu'aujourd'hui même dans le jour; cependant, dès qu'on lui parlait, la divagation cessait; elle est en pleine convalescence; elle s'est parfaitement rétablie.

Quatre grammes de sulfate de mercure ont été administrés, 46 grammes d'onguent napolitain ont été employés en frictions; la tolérance s'est établie, et la malade marche assez rapidement à la convalescence, puis à la guérison. Il est à remarquer que la mère de la malade, qui a fait elle-même les frictions, a éprouvé une légère salivation, tandis que l'état de la bouche chez la malade n'aurait pas fixé l'attention si elle n'avait pas été soumise à l'influence mercurielle.

Obs. IV. — Boulet, menuisier, âgé de 24 ans, entre à l'hospice le 5 octobre: il est atteint depuis quinze jours d'une fièvre continue.

Seizième jour. Stupeur; toux de grippe; quatre petites plaques roses autour de l'ombilic; gargouillement cœcal; chaleur de la peau; pouls 120. (1 gramme de sulfure noir en quatre pilules; une friction avec 6 grammes et tisane pectorale; diète; bouillons.)

Dix-septième jour. Stupeur; parole très-embarrassée, presque inintelligible; même état des taches du ventre; absence du gargouillement; chaleur médiocre; pouls 104. (Friction, 8 grammes.)

Dix-huitième jour. Stupeur; vue égarée; mâchoires serrées, parole impossible; l'éruption sur le ventre s'est augmentée. (1 gramme de sulfure noir; 8 grammes d'onguent napolitain en friction; un grand lavement matin et soir.)

Dix-neuvième jour. Bouche moins sèche, chaleur moins forte; une garde-robe de sang clair. (Friction, 8 gr.; 2 grands lavements.)

Vingtième jour. Il ouvre mieux la bouche; la langue offre la teinte noire de l'écrasement des pilules; parole toujours embarrassée; petite toux; la diarrhée cesse; les taches sont moins marquées. (1 gramme de sulfure noir; une friction, 8 grammes; mêmes boissons; bouillons.)

Vingt et unième jour. Oppression; petite toux sans râle; langue sèche, moins brune; quelques taches roséoleuses sur la poitrine; gargouillement très-rare; moiteur générale. (Tisane pectorale; looch, 120 grammes; addition de kermès, 0,05; friction, 8 grammes; 2 grands lavements.)

Vingt-deuxième jour. Langue presque nette; toux; léger engouement pulmonaire; petit cri à droite; bon décubitus; état presque apyrétique; garde-robes crues. (1 gramme de sulfure noir; friction, 8 grammes; même looch.)

Vingt-troisième jour. La stupeur persiste; voix dure; il répond juste; il s'aperçoit qu'il est près de s'échapper de son lit involontairement; parole embarrassée; pétéchies rares; absence de gargouillement; chaleur peu marquée; pouls 96. (Mêmes boissons; même looch; 8 gr. en frictions.)

Vingt-quatrième jour. Même état. (1 gramme de sulfure noir; une friction, 8 grammes.)

Vingt-cinquième jour. Le malade est plus éveillé; langue grise; bouche plus nette. (2 semoules; cessation du traitement.)

Vingt-septième jour. Parole encore embarrassée; apyrexie complète. (Soupes; pruneaux.)

Le soir, frisson suivi d'un accès de fièvre très-prononcé, qui se termine par de la sueur.

Vingt-huitième jour. L'ouïe est toujours dure; un nouvel accès revient avec frisson dans l'après-midi. (50 centigrammes de sulfate de quinine après l'accès.)

Vingt-neuvième jour. L'accès revient plus faible. (50 centigrammes de quinine.)

Trentième jour. L'accès manque. (50 centigrammes de quinine.) La convalescence marche rapidement.

Cinq grammes de sulfure noir de mercure, 64 grammes d'onguent napolitain ont été employés; il n'y a pas eu d'accidents mercuriels; la maladie a été guérie.

Obs. V. — Je dois cette observation aux soins de M. le docteur Vinsot, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire, et qui jouit d'une réputation justement méritée.

Mademoiselle de L. est âgée de 28 mois, d'un tempérament lymphatique nerveux. Cette enfant, jusqu'à l'âge de 25 mois, n'a eu d'autres indispositions que des crises peu violentes causées par la dentition. Depuis quelques mois, la digestion était facilement dérangée, les évacuations étaient mal digérées; elles

étaient accompagnées de mucosités assez abondantes. Le régime était surveillé avec la seule exclusion des acides et des fruits non mûrs.

Le 27 septembre après le dîner, elle fut prise de fièvre et de diarrhée. Le lendemain, l'indisposition attribuée à une mauvaise digestion continue.

Le troisième jour, la fièvre augmente; il y a un peu de délire; les amygdales sont rouges et gonflées. (Eau de mauve; cataplasmes sur le col.)

Quatrième jour. L'agitation redouble le soir; l'enfant crie, s'agite; dans la nuit, le ventre devient gros, la vue s'égare. (Mêmes boissons; lavements émollients; chaleur aux pieds.)

Cinquième jour. Délire alternatif avec des moments lucides. On veut faire prendre un grand bain, dans lequel la malade ne peut rester que trois minutes; cependant il est suivi de calme et de sommeil. Le ventre reste gros, les garde-robes muqueuses. (Eau d'orge; eau de poulet; cataplasmes sur le ventre.)

Sixième jour. Paroxysme le soir, avec retour du délire, langue sèche et contractée. Deuxième grand bain de six minutes; il est suivi d'une agitation extrême; les yeux deviennent fixes; la connaissance ne paraît qu'à de longs intervalles; le ventre se ballonne davantage. (Sinapismes aux pieds, dix minutes.)

Septième jour. Journée moins agitée. Troisième grand bain de dix minutes; la torpeur augmente; adynamie; perte totale de connaissance; lèvres et dents fuligineuses, langue brune; mouvements convulsifs en arrière. (Mêmes boissons; cataplasmes sur le ventre.)

Huitième jour. La tête s'agite continuellement par un mouvement oscillatoire de droite à gauche; la stupeur n'est interrompue que par des mouvements convulsifs; déglutition difficile; yeux fixes et à demi ouverts; bouche noire et gommeuse; pendant plus de vingt heures, impossibilité de rien ingérer. (Mêmes boissons; cataplasmes; lavements.)

Neuvième jour. Perte totale de connaissance; aux symptômes précédents se joint l'apparition de petites taches rouges comme des piqûres de puce sur le ventre.

Je suis appelé en consultation; je propose au docteur Vinsot l'application du traitement du docteur Serres. A cinq heures du soir, la malade prend une première dose d'un gramme de sulfure noir de mercure; on fait en même temps une première friction avec 6 grammes d'onguent napolitain. On ajoute à la prescription celle d'un grand lavement d'eau de son matin et soir.

Après l'ingestion presque forcée des pilules, l'enfant but un tiers de verre d'eau de chiendent. Un quart d'heure après la friction, une selle très-abondante.

La nuit est très-mauvaise; les yeux se vitrent davantage; la bouche se contracte et se dessèche encore.

Dixième jour. Nouvelle friction de 6 grammes. Une évacuation suit la friction; les crises continuent toute la journée. On parvient à faire boire un peu à la cuillère. (2 sinapismes d'une heure de durée.) Nuit moins agitée.

Onzième jour. Un gramme de sulfure noir le matin; une friction de 6 gram. Journée plus calme jusqu'à quatre heures de l'après-midi. Quelques crises; fièvre plus marquée jusqu'à sept heures; elle augmente; la nuit est affreuse.

Douzième jour. Quatrième friction, immédiatement suivie d'une évacuation; bras droit tétanisé; la tête ne se fléchit plus qu'à droite; vue moins terne et moins fixe; indices très-fugitifs d'un peu de connaissance; journée plus calme; le membre supérieur droit perd sa roideur; le membre inférieur gauche est très-agité.

Treizième jour. Troisième dose des pilules, 1 gramme; cinquième friction, 6 grammes. L'agitation du membre inférieur gauche dure jusqu'à six heures du soir; vers onze heures, les pieds et les mains sont un peu froids; on applique des flanelles chaudes, ce qui est suivi du retour de la chaleur et d'une éruption assez forte.

Quatorzième jour. Friction, 6 grammes; vers sept heures du matin, l'enfant, qui depuis soixante heures était toujours restée sur le côté droit, se retourne brusquement sur le côté gauche, sur lequel elle reste un quart d'heure; mais étant changée de lit, elle reste longtemps sur le côté gauche; la journée est très-agitée; les quatre membres s'agitent également; la tête paraît se mouvoir avec plus de liberté; vers cinq heures, survient du sommeil qui dure jusqu'à trois heures du matin; le reste de la nuit est moins calme; la gorge est tellement contractée que le liquide ingéré produit un bruit prolongé; la connaissance revient graduellement.

Quinzième jour. Quatrième dose de sulfure noir de mercure, 1 gramme; friction, 6 grammes. La tête se dégage de plus en plus; l'enfant boit bien et commence à dire quelques mots; cependant, dans toute la journée, agitation des membres, qui augmente encore le soir; grincements de dents et nuit calme.

Seizième jour. Friction, 6 grammes; la connaissance revient complétement; l'enfant commence à parler, elle demande à manger; les mouvements nerveux diminuent. (Un peu de lait; 2 semoules; un bouillon de poulet.)

Dix-septième jour. La malade reconnaît tout son monde. (On cesse le traitement.)

Dix-huitième jour. Convalescence complète. L'effet immédiat du traitement, dit le docteur Vinsot, paraît avoir été de diminuer notablement la fièvre; ainsi les pulsations, qui étaient de 150, 140, 130 dès le surlendemain du traitement, sont tombées à 120, 110, 100.

Dès le deuxième jour, l'œil est devenu aussi moins terne, la langue et les lèvres ont commencé à se nettoyer: 4 grammes de sulfure noir de mercure à l'intérieur, 64 grammes d'onguent napolitain double ont été employés, sans dénoter en aucune manière l'influence spéciale du mercure.

Dans ces diverses circonstances, nous n'avons pas eu besoin de dépasser la dose de 5 grammes de sulfure noir de mercure à l'intérieur; nous n'avons pas porté les frictions au delà de 72 grammes.

Dans aucun cas, nous n'avons pu constater le moindre accident des préparations mercurielles.

Sous l'influence de cette médication, la tolérance s'est toujours établie. Dès que cette tolérance a été manifeste, nous avons cessé l'application du remède.

Les effets les plus apparents de ce traitement ont été de favoriser en quelque sorte l'éruption particulière à cette maladie, puis de la faire disparaître; d'agir assez promptement sur le système circulatoire, de manière à modérer les mouvements du cœur, à diminuer la caloricité, à favoriser la diaphorèse.

L'influence de l'élément morbide sur le système nerveux a persisté plus longtemps; il a même duré alors que l'on devait être rassuré sur la vie du malade; mais enfin l'harmonie s'est complétement rétablie, et la convalescence n'a pas été longue.

Si dans le plus grand nombre des observations, il était constaté, comme il semble résulter de celles-ci, que l'influence du traitement fût de favoriser d'abord l'éruption roséoleuse, ce serait peut-être une présomption en sa faveur, car il nous a toujours paru avantageux, dans la fièvre typhoïde, de voir surgir un exanthème roséoleux.

Nous ne voulons pas dire que cette méthode doive toujours réussir, ce serait se faire une fâcheuse illusion que de le penser; car les épidémies de fièvre typhoïde ne diffèrent-elles pas quelquefois entre elles? et ce qui réussit dans certaines circonstances ne fait-il pas défaut dans d'autres? C'est pourquoi, malgré le succès obtenu coup sur coup sur cinq malades atteints plus ou moins gravement, nous pensons que l'expérience doit être faite dans des localités diverses et sous des influences et dans des saisons différentes. Ce ne sera que lorsque ces expériences auront été multipliées que l'on devra se prononcer.

Dès à présent, cependant, nous pensons que cette méthode ne doit pas être employée dans les fièvres typhoïdes bénignes, quelle que soit leur durée.

Au contraire, dans celles qui prennent quelques caractères sérieux, lorsque l'influence de l'élément morbide commence à déranger les fonctions du système nerveux, lorsque la tête se prend, lorsque les éléments du sang s'altèrent, lorsque les états ataxo-adynamiques putrides et malins se développent, c'est alors qu'il convient d'appliquer la méthode dans son ensemble, et les observations que nous venons de recueillir démontrent que, même à une période déjà bien grave, la méthode peut compter des succès.

Nous avons voulu délaisser toute question théorique, nous avons voulu rester dans le domaine des faits; car la bonne expérience est celle qui résulte de l'observation rigoureuse des faits. Les observations cliniques resteront toujours pour les esprits justes, pour les praticiens, la véritable pierre de touche de toutes les méthodes, et celle-là seule que l'expérience confirme est supérieure à toute autre.

Or la méthode mercurielle, comme elle est formulée par le professeur Serres, guérit-elle la fièvre typhoïde? Oui. La guérira-t-elle toujours? Elle se présente au moins comme une puissante modification contre cette grave maladie. Est-ce à dire qu'une autre méthode ne pourra bientôt surgir? Nous l'espérons, parce que nous sommes entré dans une appréciation plus complète de la maladie et de sa nature spéciale.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Collection de faits relatifs aux conditions morbides de l'artère pulmonaire;* par M. Norman Chevers. 2° *Cas d'aménorrhée persistant chez une femme de 29 à 30 ans;* par M. Camps. (Cette femme, mariée depuis quatre ans, n'avait jamais été enceinte. Malgré la complète absence de ses règles, elle se portait parfaitement bien sous tous les rapports.) 3° *Opérations faites sous l'influence des vapeurs d'éther;* par M. Gildersleeves. 4° *Sur l'emploi de la digitale dans le traitement de l'épilepsie;* par M. Sharkey. 5° *Ablation du gros orteil et d'une partie du métatarsien, faite sous l'influence de l'éther;* par M. Barker. 6° *Funestes effets de la vapeur d'éther dans un cas de lithotomie;* par M. Nunn. 7° *Considérations sur le sphacèle phagédénique ou gangrène d'hôpital;* par M. Moore. 8° *Remarques statistiques sur quelques-unes des principales maladies des troupes européennes à Bombay et Madras;* par M. A. Hunter. 9° *Sur les plaies de tête, avec quelques cas suivis de remarques;* par M. Snell. (L'auteur ne conseille le trépan dans ces cas que lorsqu'il y a des symptômes de compression.)

10° *Relevé d'observations*; par M. Th. Mayo. 11° *Sur la nature et les principes du traitement de l'inflammation*; par M. G. Robinson. 12° *Cas d'hydropisie ovarique traitée en premier lieu par la ponction, guérie spontanément ensuite par la rupture accidentelle du kyste; développement ultérieur d'un nouveau kyste guéri par une opération simple*; par M. Bainbrige. (On avait voulu extirper ce dernier kyste; mais on lui trouva des adhérences tellement étendues que, après une incision de 3 pouces aux téguments, on n'osa passer outre. On se borna à ouvrir le kyste. A l'écoulement séreux succéda une sécrétion purulente qui continua à se faire à travers la plaie maintenue béante. La guérison s'opéra ainsi graduellement.) 13° *Cas de fracture compliquée du condyle externe du fémur, s'étendant dans la jointure, avec fracture du tiers inférieur du même os; guérison sans amputation*; par M. Brookes. 14° *Remarques sur la fièvre de Nottingham et du pays voisin, dans l'été et l'automne de 1846*; par M. Sibson. 15° *Considérations sur les maladies des enfants*; par M. Coley. 16° *Tumeur du testicule, située dans le canal inguinal; extirpation*; par M. Storks. (Elle avait les caractères du sarcome médullaire.) 17° *Opération sur un œil, pratiquée après l'inhalation des vapeurs d'éther sulfurique*; par M. Lawrence. 18° *Ligature de l'artère tibiale postérieure, pour une blessure*; par M. Ch. Hall. 19° *Sur les corpuscules jaunes de la rate*; par M. Handfield Jones. 20° *Remarques sur la pathologie du système nerveux*; par M. Rowland. 21° *Cas de fracture du bassin*; par M. Binny. 22° *Histoire d'un cas d'effusion pleurétique où la paracentèse du thorax a été faite quinze fois*; par M. Hughes. 23° *Nouveau moyen de diagnostic des maladies du système nerveux par l'irritation des troncs nerveux*; par M. Waller. 24° *Sur l'emploi de la vapeur d'éther dans la coqueluche, la toux spasmodique et l'asthme*; par M. R. Willis. 25° *De la fièvre épidémique d'Écosse en 1843–44*; par M. Wardell. 26° *Cas de ligature de l'iliaque externe pour une hémorrhagie secondaire de la fémorale qui avait été liée pour un anévrisme poplité; mort par gangrène de la jambe*; par M. Davies. 27° *Extirpation d'un squirrhe du sein gauche, faite pendant l'inhalation des vapeurs d'éther sulfurique*; par M. Brookes. 28° *Cas de luxation du pied chez un homme de 95 ans; examen de l'articulation deux ans après*; par M. Taylor. 29° *Amputation faite chez une femme enceinte sous l'influence de l'éther*; par M. Th. Bell. 30° *Nouvelle méthode de traitement pour le prolapsus de l'anus*; par M. Hake. 31° *Traitement de la névralgie faciale par les inhalations éthérées, et nouvel appareil pour les exécuter*; par M. Sibson. 32° *Sur le même sujet*; par MM. Fairbrother, Brookes, Radcliffe, Saxon, Snow, Allnatt et Black. 33° *Cas de luxation de la rotule*; par M. W. Lyon. 34° *Cas de luxation du radius en arrière*; par M. Sandfort. (Deux faits rapportés d'une manière très-sommaire.) 35° *Des effets funestes du mesmérisme*; par M. Sharkey. 36° *Cas de gangrène sèche du pouce, des doigts et de la main droite, et de gangrène humide des parties voisines de l'avant-bras*; par M. Beaumont. (Gangrène spontanée; on fit l'amputation de l'avant-bras dans la continuité; le blessé guérit. Les artères radiale et cubitale étaient perméables, mais très-rétrécies; on ne parle pas de l'état des veines.) 37° *Deux cas de formation de pupille artificielle, avec la description de nouveaux instruments pour saisir et détacher l'iris*; par M. Beaumont. (Au simple crochet, qui a l'inconvénient de traverser l'iris sans pouvoir le décoller facilement, il propose de substituer une petite pince qui entraine et attire tout ce qu'elle saisit, et n'expose point comme le crochet à aller léser la capsule cristalline.) 38° *Traitement des rétrécissements de l'urètre par la dilatation hydraulique*; par M. Goodman. (Relation d'un cas de rétention d'urine par suite d'un rétrécissement, et où l'injection d'eau faite vivement à deux reprises à travers une sonde de gomme élastique, préalablement enfoncée jusqu'à l'obstacle, rétablit le cours des urines.) 39° *Considérations sur les maladies des enfants. Sur la manière de prévenir les marques de la face et l'ophthalmie suite de la variole*; par M. Coley.

DE L'EMPLOI DE LA DIGITALE DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE; par le docteur EDMOND SHARKEY.

L'auteur, dans un livre sur la matière, a vanté les bons effets de la digitale employée à haute dose contre l'épilepsie. En outre, il a publié déjà dans THE LONDON MEDICAL GAZETTE des cas de guérison d'épilepsies anciennes par ce moyen. Aujourd'hui il apporte un nouveau fait fort remarquable et digne de toute l'attention des thérapeutistes. La maladie était fort invétérée. Le sujet prit, depuis le mois d'octobre jusqu'au mois de février, une énorme quantité d'*infusion de digitale* de la pharmacopée anglaise, d'abord deux bouteilles par semaine, et puis une seule qu'il continua jusqu'en février. Ensuite on lui fit laver la tête et prendre une douche chaude sur cette partie une fois par semaine; enfin on le soumit à l'usage des purgatifs. *Aucune attaque n'eut lieu depuis le commencement du traitement.* Il y avait près d'un an que la guérison durait, quand l'auteur a reçu les dernières nouvelles de son malade.

FUNESTES EFFETS DE LA VAPEUR D'ÉTHER DANS UN CAS DE LITHOTOMIE; par M. NUNN.

OBS. — M. Nunn opéra un samedi Th. Herbert, homme de 52 ans, affecté de calcul vésical. On l'endormit au moyen de l'éther qu'il respira sept ou huit minutes avant d'être privé de la sensibilité. La lithotomie n'offrit rien de difficile dans l'exécution de ses premiers temps jusqu'à l'incision de la vessie; mais une fois celle-ci pratiquée, on éprouva quelque retard à saisir la pierre, retard qui fut encore augmenté parce que la vessie extrêmement relâchée tombait en plis sur les tenettes et semblait recouvrir le corps étranger. Dix minutes s'écoulèrent depuis le commencement de l'opération jusqu'au moment où le patient fut délié; et pendant ce temps l'inhalation éthérée fut renouvelée plusieurs fois. Son action stupéfiante avait été complète; la respiration avait d'abord été lourde, puis stertoreuse. Le malade se remit cependant de son influence au bout de peu de temps, et il continua à rester dans un état de repos passif, sans réaction prononcée durant vingt-quatre heures. Il éprouva alors un frisson de près de vingt minutes. On lui donna de l'eau-de-vie et de l'eau, quelques doses d'ammoniaque, et on l'enveloppa de couvertures chaudes. Le dimanche matin, à neuf heures, quelques symptômes de réaction apparurent. On administra alors quelques injections stimulantes qui augmentèrent un peu la fréquence du pouls, mais sans relever l'énergie nerveuse. Depuis ce moment, il s'épuisa graduellement et mourut à cinq heures du soir.

Les petits vaisseaux divisés pendant la première incision avaient montré beaucoup de tendance à saigner; mais on les lia aussitôt après avoir replacé le malade au lit.

AUTOPSIE soixante-sept heures après la mort.

Congestion des méninges, mais sans épanchement; cerveau ferme. Poumons perméables, exsangues antérieurement, engorgés en arrière. Cœur flasque, de volume naturel, presque vide. Le rein gauche pâle; le droit un peu congestionné. La vessie et les parties voisines offraient l'aspect qu'elles ont d'habitude après une opération. Dans tout le système vasculaire, le sang était entièrement fluide.

—Ce revers, donné comme exemple des funestes effets de l'éther, ne nous semble point aussi probant sous ce rapport que le pense l'auteur. Tous les chirurgiens savent que cet état de sidération promptement mortelle suit parfois les opérations, et que la taille, chez les vieillards, est une de celles qui s'accompagnent le plus souvent de cette conséquence redoutable. Les circonstances mentionnées dans le récit précédent, si elles ne prouvent pas que la mort a dépendu de cette seule cause, laisseront au moins tout lecteur éclairé dans l'impossibilité de les attribuer sûrement et exclusivement à l'inhalation éthérée.

FRACTURE COMPLIQUÉE DU CONDYLE EXTERNE DU FÉMUR, S'ÉTENDANT DANS LA JOINTURE, AVEC FRACTURE DU TIERS INFÉRIEUR DU MÊME OS; GUÉRISON SANS AMPUTATION; par M. BROOKES.

Ce cas est remarquable par l'exemple bien évident qu'il présente d'une espèce de fracture peu étudiée jusqu'ici d'après l'observation, et aussi par le succès inattendu du chirurgien lui-même, qui couronna ses efforts.

OBS. — Henri Timms, âgé de 11 ans et demi, tomba de voiture le 28 juin 1845, et sa jambe gauche se prit entre les jantes d'une des roues de derrière. En examinant de suite le membre, M. Brookes reconnut une fracture compliquée du fémur s'étendant dans l'espace poplité; le bout inférieur de l'os faisait saillie, et il y avait eu une hémorrhagie suffisante pour produire la syncope. Le ligament capsulaire du genou était rompu; on put constater une fracture oblique du condyle externe, tellement évidente que l'auteur ainsi que M. Fricker purent passer leur doigt entre l'os et la jointure. Il y avait également une fracture du tiers inférieur de l'os, au-dessus de l'articulation. L'artère poplitée restait intacte; le genou était très-tordu. Les médecins conseillèrent l'amputation immédiate, mais le père du malade s'y opposa formellement. En conséquence, on pansa la plaie du jarret avec de la charpie mouillée; une longue attelle droite fut placée sur le côté externe du membre depuis la hanche jusqu'au cou-de-pied, une autre concave, plus courte, sur son côté interne; un bandage modérément serré les maintint.

Deux jours après, la plaie, largement ouverte, permettait au doigt de passer librement entre le condyle externe et la tête du tibia. Elle laissait échapper de la synovie mêlée de sang. Le genou était très-tuméfié, et la rotule chassée hors de sa situation. Le pouls, pendant ces deux jours, avait varié de 90 à 120. (Applications froides, topiques.)

Les jours suivants, l'appareil fébrile diminua; le blessé commença à prendre un peu de nourriture. La suppuration s'établit modérée. Dès le 23, la plaie était presque entièrement guérie.

A l'expiration des six semaines, on enleva les attelles; les os étaient soudés, la plaie formée et une légère mobilité se manifestait déjà dans la jointure. Le genou se tuméfia encore un peu; on le maintint avec des attelles de carton, et l'on donna une douche d'eau froide tous les jours. Une pièce osseuse, longue d'un pouce, sortit par l'espace poplité, et tout marcha bien à partir de ce jour.

Aujourd'hui, dix-huit ou vingt mois après l'accident, l'enfant meut le genou;

il peut fléchir complétement la jambe sur la cuisse, faire supporter au membre blessé le poids entier du corps et marcher très-bien avec un bâton.

LIGATURE DE L'ARTÈRE TIBIALE POSTÉRIEURE, POUR UNE BLESSURE; par M. CH. HALL.

L'auteur saisit l'occasion d'une ligature qu'il fit de la tibiale postérieure dans le point même où elle était ouverte, au tiers inférieur de la jambe, pour blâmer la ligature conseillée au tiers supérieur, et à laquelle il reproche les difficultés et les incertitudes inhérentes à son exécution. Mais il se donne, ce nous semble, trop beau jeu pour critiquer, lui, ce qu'il n'était nullement obligé de faire. Qu'arrivant de suite, après l'accident, il ait lié le vaisseau dans la plaie, au tiers inférieur, cela ne prouve point que, dans d'autres circonstances de période et de siége de la lésion, d'autres chirurgiens aient mal fait de le lier au tiers supérieur, malgré la gravité des obstacles qui compliquent alors la manœuvre. Ce sont deux opérations distinctes pour deux indications particulières; et s'il est des cas où l'on ait à faire un choix et par conséquent où il soit permis d'établir un parallèle entre elles, le lecteur va immédiatement juger que telle n'était point la position où l'auteur se trouvait ici.

OBS. — John Parkinson, âgé de 36 ans, était occupé à fendre du bois, lorsque sa hache glissa et lui fit une plaie de 3 pouces de longueur à la partie inférieure et interne de la jambe droite, un peu au-dessus du cou-de-pied. Il s'écoula à l'instant même une quantité considérable de sang; et l'hémorrhagie se reproduisit encore, lorsque M. Hall enleva, pour examiner la plaie, le bandage qui avait été placé. L'artère avait été ouverte un peu en dehors de la ligne de la coupure. Il fallut donc agrandir celle-ci avec le bistouri; et l'on put alors reconnaître que le vaisseau était ouvert un pouce au-dessus de sa division en plantaire externe et interne. Le nerf tibial postérieur était aussi endommagé. Après quelques difficultés, on put placer deux ligatures, une sur le bout supérieur et l'autre sur le bout inférieur de l'artère. La solution de continuité de la peau fut réunie à l'aide de deux ou trois points de suture. Le malade mis au lit n'eut point de fièvre. La première ligature tomba le dixième jour, la seconde le quatorzième, et la guérison ne tarda pas à s'achever.

CAS D'ÉPANCHEMENT PLEURÉTIQUE DANS LEQUEL LA PARACENTÈSE DU THORAX FUT FAITE QUINZE FOIS; par M. HUGHES.

La longue narration suivante, quoique l'auteur ne l'accompagne d'aucune réflexion, sera sans doute lue avec intérêt par tous ceux qui seront désireux de connaître les ressources que possède l'art mis aux prises avec une affection aussi tenace qu'ancienne.

OBS. — Un homme âgé de 34 ans entra à l'hôpital de Guy le 25 juin 1844. Chirurgien lui-même, il avait été pris, en novembre 1842, de toux et d'expectoration qui, l'ayant d'abord réduit à un état de faiblesse et d'émaciation extrême, amenèrent, le 14 février 1843, un crachement de sang, lequel se reproduisit ensuite plusieurs fois. Il éprouva encore les symptômes de congestion thoracique à une seconde reprise.

Arrivé en Angleterre en novembre 1843, le côté droit de la poitrine mesurait un pouce de plus que le gauche. Malgré quelques applications de sangsues et de vésicatoires sur les points douloureux, son état empirant de plus en plus, il se fit recevoir à l'hôpital, où il entra dans l'état suivant. Débilité et maigreur considérables, pouls à 120, forte dyspnée, impossibilité de se coucher du côté gauche ou sur le dos. Bon appétit, peu de toux et d'expectoration. Le côté droit, dans sa totalité, donne un son mat et laisse entendre le souffle tubaire, excepté au-dessus et immédiatement au-dessous de la clavicule, ainsi qu'au-dessus de l'épine de l'omoplate, où l'on perçoit un peu de râle muqueux avec un murmure respiratoire un peu rude. Égophonie au-dessous de l'épine de l'omoplate. Une tuméfaction fluctuante, de l'étendue de la paume de la main, existait entre la sixième et la septième côte. — Du côté gauche, à part de la matité et un bruit respiratoire incomplet dans les régions mammaire et hypocondriaque, tout paraissait être à l'état normal.

Le 27 juin, après avoir d'abord reconnu l'existence d'une collection de liquide à droite, au moyen d'une ponction exploratrice, M. Cock enfonça le trocart entre les septième et huitième côtes, il sortit 720 grammes d'une sérosité jaune trouble, à plein jet et sans inconvénient pour le malade. Il y eut pourtant la nuit suivante une exacerbation de la toux et une légère hémoptysie.

Le 3 juillet, il se trouvait mieux qu'avant l'opération et quitta l'hôpital pour respirer un meilleur air. Il y rentra le 5 juillet, ayant toujours le côté droit malade, bien que la tuméfaction visible à l'extérieur eût disparu et que l'étendue de la matité eût diminué, du côté gauche aussi bien que du droit.

Le 6 juillet, M. Cock fit de nouveau la paracentèse presque à la même place que la première fois : il sortit 1080 grammes d'un liquide semblable, sans qu'une seule bulle d'air entrât dans la poitrine et avec un grand soulagement pour le malade. On mit une bande de flanelle autour de la poitrine par-dessus le pansement. L'amélioration continue les jours suivants.

Le 30 juillet, il rentra à l'hôpital. Le bénéfice obtenu était évident; la poitrine, dans son contour, avait subi une diminution d'au moins 2 pouces, répartis presque également entre les deux côtés. Il pouvait se coucher des deux côtés et sur le dos. La région sternale et la partie supérieure du côté gauche jusqu'au mamelon avait regagné sa sonoréité. Le côté droit s'épanouissait dans l'inspiration à peu près aussi librement que le gauche. On évacua encore 360 grammes du même liquide que précédemment. Il ne coula pas aussi facilement que les premières fois, bien qu'il ne pénétrât point d'air. Le malade quitta l'hôpital et retourna dans son pays.

Le 23 août, rentré après avoir continué un traitement mercuriel jusqu'à salivation, il était beaucoup mieux sous les rapports de la toux, des forces et de la facilité des mouvements et de la respiration. Le pouls était à 96 et l'appétit excellent. La matité ayant encore diminué d'étendue, on ne jugea pas à propos de ponctionner; on prescrivit seulement des vésicatoires réitérés, de l'iodure de potassium et une décoction de quinquina. Il quitta Londres le 3 septembre.

Le 5 novembre le malade rentra à l'hôpital. Sa santé était bonne, mais le pouls marquait 108 et la respiration 24 par minute; quoique toutes les fonctions fussent intactes, il y avait évidemment une nouvelle accumulation de liquide. Le 7, M. Cock en tira 1,080 grammes de même nature que les fois précédentes. Le jour suivant le pouls était descendu à 84. Considérant le peu d'espoir qu'il y avait à cet âge d'obtenir soit la rétraction des côtes, soit le développement des poumons, on résolut d'employer un traitement mercuriel pour tâcher de faire résorber les fausses membranes qui pouvaient exister à la surface de ces viscères. On le fit donc frotter avec l'onguent mercuriel; mais auparavant et afin de vider la plèvre autant que possible, on en retira encore, le 18 novembre par la ponction, 240 grammes de liquide, aussi transparent qu'auparavant. Pendant une inspiration soudaine, à laquelle les chirurgiens n'étaient pas préparés, il entra une grande quantité d'air dans la plèvre. Il déclara n'avoir pas souffert davantage que les autres fois ; mais à partir de ce moment il y eut dans la succussion un bruit tympanitique que le malade et les assistants entendaient parfaitement.

Le 26, la bouche est prise ; on tire encore par la ponction 360 grammes de liquide, et il sort en même temps à la fin de l'opération un peu d'air par suite d'une forte inspiration qu'on fait exécuter au malade.

Le 21 décembre, le liquide s'est reproduit malgré la mercurialisation; on retire encore par la ponction 540 grammes de liquide.

Les effets du mercure ayant cessé, le malade était sur le point de s'embarquer pour un long voyage, lorsque par suite d'un refroidissement, il fut atteint de bronchopneumonie à droite; il en fut traité par l'antimoine, l'opium et 10 cent. de calomel. Le côté droit devint de nouveau affecté, et l'on fut encore obligé durant six mois de recourir à de nombreuses reprises à la ponction. Mais on remarqua que depuis l'entrée de l'air et surtout depuis la pneumonie, le liquide autrefois clair étant devenu de plus en plus purulent. Afin de faire évacuer le plus de liquide possible, on l'accoutuma à reposer son corps sur le lit, sa main droite était sur le plancher, et à faire, pour prévenir l'entrée de l'air, un signe du doigt quand il sentait que le liquide allait cesser de couler et qu'il voulait faire une inspiration. En faisant un effort il forçait le liquide de sortir, et il fermait la canule du bout du doigt avant de discontinuer l'effort ; puis il respirait plusieurs fois, et il recommençait alors la manœuvre en faisant un nouvel effort.

Ces opérations furent répétées huit ou dix fois par M. Cock ; mais comme il ne pouvait séjourner plus longtemps à Londres, il apprit à se la pratiquer lui-même, et il se la fit effectivement sans accident le 1er avril 1846.

M. Hughes le vit le 3 octobre 1846. Six mois s'étaient écoulés depuis la dernière opération. Sa santé était bonne ; il avait de l'embonpoint et de la fraîcheur. La poitrine n'avait rien de difforme; le côté droit s'élevait plus naturellement que jamais. La matité ne s'entendait en avant qu'au-dessous du mamelon gauche. Au-dessus de ce point, le bruit respiratoire était seulement un peu plus rude qu'à l'état naturel, mais d'ailleurs exempt de tout râle. En arrière, la matité était encore assez prononcée, mais le bruit respiratoire s'y entendait, et de plus en plus à mesure que l'oreille descendait. On sentait le cœur battre plus à droite que d'ordinaire, ce qui dépendait probablement de la rétraction opérée dans les parois de l'ancienne cavité de la plèvre droite, et constituait par conséquent un signe heureux. Il ne paraissait pas y avoir d'air contenu dans la plèvre droite. Le sujet était d'ailleurs dans d'excellentes conditions de santé générale.

D'UN NOUVEAU MOYEN DE DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX, PAR IRRITATION DES TRONCS NERVEUX; par le docteur AUGUSTUS WALLER.

M. Waller remarqua, chez un malade affecté de mouvements spasmodiques de la main, que ces mouvements étaient notablement augmentés par la pression du nerf cubital à son passage vers l'olécrâne, tandis qu'une pression égale de l'autre côté ne déterminait que des effets très-peu prononcés. Cette observation lui suggéra l'idée de faire servir la pression des nerfs superficiels, notamment du cubital, du médian et du péronier, comme moyen de diagnostic dans les affections du système nerveux. Au reste, le procédé qu'il a adopté ne consiste pas simplement à presser le cordon nerveux sous le doigt, mais à le tendre d'abord comme une corde en l'écartant de sa direction normale, puis à le faire glisser sous le doigt de manière à lui faire produire, en s'échappant, un léger bruit. C'est ce que l'auteur appelle la *vibration* du nerf. Les effets généraux de cette vibration, en prenant pour exemple le nerf cubital *à l'état sain*, sont les suivants :

Du côté du mouvement, légère flexion des deux derniers doigts, et spécialement de la main. Chez les personnes d'une constitution vigoureuse, la flexion est à peine perceptible ; chez d'autres, particulièrement chez les femmes, ce mouvement est très-considérable. Quelques sujets ressentent ensuite une grande lassitude du membre, comme s'il avait été soumis à un exercice violent.

Du côté du sentiment, les effets sont en général proportionnés, pour le degré, à ceux qui concernent le mouvement; cependant il y a beaucoup d'exceptions à cette règle. Il se développe de la douleur dans deux directions, à savoir: de haut en bas, depuis le point comprimé jusqu'aux deux derniers doigts et parfois à la paume de la main, et de bas en haut, depuis le même point jusque près de l'acromion. A cette douleur succède une sensation de fourmillement, généralement bornée à l'annulaire et au petit doigt.

On devine maintenant les applications que l'auteur entend faire de ces expériences au diagnostic des affections des cordons nerveux. Suivant que les effets moteurs ou les effets sensitifs seront plus ou moins prononcés d'un côté que de l'autre, ou que la sensation douloureuse n'aura lieu que suivant la direction ascendante ou suivant la direction descendante, on en conclura une différence de puissance motrice ou de faculté sensitive entre les deux nerfs similaires, et il y aura à voir si cette différence tient à la paralysie plus ou moins complète de l'un ou à l'excès d'irritabilité de l'autre. Il pourra se faire aussi que, dans le cas d'une douleur siégeant dans le voisinage d'un nerf superficiel, l'expérience de la vibration démontre l'intégrité du nerf et sa non-participation à la maladie, comme elle pourra faire découvrir en lui le véritable point de départ de la douleur, etc.

L'auteur rapporte neuf observations succinctes destinées à montrer le parti qu'il a pu tirer de son nouveau moyen de diagnostic. Il serait superflu de les rapporter, même en abrégé. Ce qui précède suffit pour donner idée de ces applications qui pourraient d'ailleurs se multiplier beaucoup. Nous sommes d'ailleurs obligés de dire qu'à part le *procédé particulier* de la vibration, la pratique de M. Waller n'est pas entièrement nouvelle. Il y a peu de médecins qui, voulant apprécier le degré de sensibilité d'un nerf et savoir s'il participe ou non à l'état douloureux d'un membre, ne songent d'abord à le presser sous le doigt. Cependant nous ne sachons pas que ce moyen ait été appliqué à l'étude des mouvements spasmodiques; et, de plus, on devra toujours à l'auteur une détermination plus précise des effets directs de la vibration des cordons nerveux.

NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT POUR LE PROLAPSUS DE L'ANUS; par M. HAKE.

L'auteur avait imaginé, contre cette infirmité, un bandage à ressort dont la pelotte était constituée par une sorte de mamelon en ivoire. Quoiqu'il dise s'en être plusieurs fois très-bien trouvé, il semble aujourd'hui préférer le plan de traitement suivant, très-simple à exécuter, et qu'il applique aussi avec succès aux hémorrhoïdes étranglées après être sorties.

On commence par réduire soigneusement, après chaque selle, la partie d'intestin ou les hémorrhoïdes sorties, opération que l'on aide en se servant de mousse de savon pour mieux faire glisser les tissus. On applique ensuite solidement sur l'anus un morceau d'éponge mouillée, et, pendant que d'une main on le retient en place, on rapproche les fesses l'une de l'autre au moyen de bandelettes agglutinatives disposées comme si l'on voulait mettre en contact les lèvres d'une plaie.

Plusieurs cas mentionnés à la suite de cet exposé témoignent de résultats heureux, constatés par les malades eux-mêmes.

DE LA TENSION MOLÉCULAIRE CONSIDÉRÉE DANS LES GLANDES DE PACCHIONI, L'HYPERTROPHIE DES DOIGTS ET LES TUMEURS CANCÉREUSES; par le docteur WILKINSON KING.

A ce titre seul, il serait facile de reconnaître l'auteur du mémoire. M. Wilkinson King poursuit avec persévérance, dans les diverses applications dont il la croit susceptible, la théorie à laquelle il a attaché son nom, et qu'il appelle théorie des *tensions moléculaires*. Dans cette doctrine, c'est le maintien, ou le trouble, ou le rétablissement des tensions auxquelles sont normalement soumises les molécules des différentes parties du corps, qui constituent la santé ou la maladie, ou l'effet curatif des remèdes. Déjà, dans un précédent article dont la GAZETTE MÉDICALE a rendu compte (V. 1847, p. 616), l'auteur avait appliqué sa doctrine aux glandes de Pacchioni. Suivant lui, le point de départ du développement de ces glandes est dans les dépressions dont se creuse la face interne du crâne, et voici par quel enchaînement de phénomènes. « Au niveau de chaque dépression (et celle-ci est elle-même le résultat *d'un défaut partiel de distension vasculaire*): la dure-mère, au lieu de former, comme à l'état normal, une courbe dont la concavité regarde le cerveau, devient plate; de là des plis, des sortes de jetées tendineuses et cette apparence réticulée qu'on observe souvent de chaque côté de la grande faux cérébrale. De plus, l'existence de dépressions sur le crâne et les inégalités de la face interne de la dure-mère produisent une sorte de vide relatif dont la conséquence est le développement des glandes de Pacchioni. » Dans le présent travail, M. King explique de la même manière le développement de ces glandes le long du bord postérieur du cervelet, se fondant uniquement sur ce que, dans les cas de ce genre, la partie correspondante de la dure-mère offre le même aspect qu'on rencontre le long de la grande faux, quand les glandes occupent le bord supérieur des hémisphères cérébraux. Ainsi, cette membrane était sillonnée, vers le bord postérieur du cervelet, de petits prolongements tendineux, circonscrivant des cellules ou insterstices dans lesquelles étaient logées les glandes de Pacchioni.

On voit chez quelques individus un ou plusieurs doigts prendre un volume anormal, sans que le reste de la main participe à cette hypertrophie. On sait combien l'exercice de certaines parties du corps isolément influe sur leur développement. M. King prend occasion de ces faits pour faire remarquer (et cela en trois ou quatre lignes seulement) que « si les doctrines humorales peuvent expliquer l'hypertrophie de chaque tissu, les *tensions spécifiques* seules peuvent rendre compte de l'*arrangement de chaque fibre* d'une membrane, d'un cartilage, d'un ligament. »

Quant aux considérations également très-courtes de l'auteur sur l'accroissement des tumeurs cancéreuses ou autres, nous avouons n'en avoir pas bien saisi le sens. Nous avons compris seulement qu'elles avaient pour but de prouver, comme celles relatives à l'hypertrophie des doigts, que, s'il y a dans l'économie une force qui fournit la matière des tissus sains ou pathologiques, il y en a une autre (et c'est la force de tension) qui détermine l'arrangement de cette matière. *The tension gives the arrangements, the humoralism the matters to be arranged.*

La difficulté que nous éprouvons à bien rendre les idées de l'auteur nous fait regretter, plus encore que nous ne l'avons dit dans l'analyse de son premier travail, qu'il ne donne pas à l'exposé de ses idées une base plus nette, plus large et surtout plus expérimentale. Ce ne sont que quelques considérations d'un vague extrême et dépourvues de toute démonstration. Des vues analogues, et dont M. King ne paraît avoir aucune connaissance, ont été développées en France il y a déjà plusieurs années; mais alors elles s'appuyaient sur des faits positifs, anatomiques, physiologiques, pathologiques et thérapeutiques. L'auteur fera bien de consulter ces travaux, s'il doit, comme cela est probable, donner suite aux siens sur les effets de la *tension moléculaire*.

SUR LES CARACTÈRES PATHOLOGIQUES DU SANG; par le docteur WILLIAM CAMPS.

On sait que d'après les recherches les plus modernes d'hématologie, le sang, dans la pléthore, n'est pas, comme on l'avait cru jusque-là, plus riche en fibrine qu'à l'état normal, mais contient seulement une plus grande quantité de corpuscules rouges; d'où l'on a tiré la conséquence que l'état purement pléthorique ne dispose pas à l'inflammation. L'inflammation, en effet, est toujours liée à une augmentation dans la proportion de fibrine. Le travail de M. Camps n'a pas pour but de confirmer ou d'infirmer, par des expériences nouvelles, les résultats généralement acceptés par les pathologistes modernes. Sa note (car il ne s'agit pas d'un travail approfondi) n'a d'autre but que de signaler le rapport qu'on observe d'ordinaire entre cette augmentation du nombre des corpuscules rouges et l'énergie de fonctions propre aux pléthoriques. Du reste, il n'entre dans aucune considération propre à éclairer la nature étiologique de ce rapport. Cette note aurait beaucoup gagné à être étendue et fortifiée par quelques considérations de ce genre.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 3 JANVIER.

Cette séance a été consacrée à la nomination du vice-président, en remplacement de M. Pouillet, qui passe à la présidence. M. Boussingault a été nommé par 51 voix; M. Roux en a obtenu 12.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 JANVIER.—PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. ROYER-COLLARD, en prenant le siége de la présidence, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à présider ses séances; après une courte allocution que l'Académie a accueillie par de vifs applaudissements, il propose de voter des remercîments à M. Bégin, président sortant, et à M. Mérat, ex-trésorier.

M. le président annonce la mort de M. Jourdan.

— M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Sarreguemine au sujet d'une épidémie de fièvre typhoïde, dont la commune de Lixing a été affectée pendant les mois de mai, juin, juillet, août et septembre 1847.

M. Brailly (de New-York) adresse un mémoire sur un nouvel instrument, auquel il donne le nom de baigneur et irrigateur utéro-vaginal.

M. Mathieu adresse une communication relative à un appareil de son invention pour l'inhalation du chloroforme.

Du régime pénitentiaire et de la folie.

M. Collineau lit en son nom et au nom de M. Ferrus un rapport sur un mémoire de M. Joret, médecin de la maison centrale de force et de correction de Vannes, intitulé : De la folie dans le régime pénitentiaire, depuis l'exécution de l'ordonnance ministérielle du 10 mai 1839, qui prescrit le silence absolu de jour et de nuit.

Avant de procéder à l'analyse de ce travail, M. le rapporteur déclare que, médecin depuis près de 40 ans des prisons de femmes à Paris, il n'a jamais observé de folie particulière à cet établissement, ni vu la folie se manifester par des causes inhérentes au régime que l'on y suivait. Il semblerait découler de ce fait que la détention, dans certaines conditions, n'est pas une cause grave ni fréquente d'aliénation mentale, tandis que des conditions différentes, un régime pénitentiaire trop sévère, produisent très-souvent et très-évidemment la folie, ce dont le travail de M. Joret donne la preuve. Bien que les conditions sanitaires de la maison de force de Vannes soient des plus favorables depuis qu'on y a introduit le nouveau système pénitentiaire, consistant dans la règle d'Auburn, moins l'encellulement, M. Joret a constaté plus de 29 décès et près de 8 aliénations mentales par an, sur une population de 300 et quelques détenus adultes. M. Joret met au premier rang des causes prédisposantes de la folie pénitentiaire, les dispositions organiques, soit natives, soit accidentelles, la mauvaise éducation, les mauvais exemples, une vie de désordre et les troubles intellectuels qui en dérivent. Quant aux causes déterminantes de la folie pénitentiaire, il en signale trois principales, savoir : 1° Le silence absolu dans la vie en commun ; 2° le chagrin augmenté par la règle du silence forcé ; 3° le défaut d'exercice.

M. Joret rapporte 30 observations d'aliénation mentale classées suivant les trois espèces de causes déterminantes. La première division qui se rapporte aux aliénations mentales suite du silence absolu, contient 6 observations de délire maniaque et 8 de monomanie. La seconde division, comprenant celles par violent chagrin joint à la règle du silence absolu, renferme deux observations de délire maniaque, 1 de manie et 7 de monomanie ; enfin, la troisième division, ou celle des aliénations par défaut d'exercice, présente 1 cas de manie aiguë et 6 cas de monomanie. Sur ce nombre il y a eu seulement 7 guérisons. De ces observations, M. Joret se croit autorisé à conclure que le régime pénitentiaire actuellement suivi dans la prison de Vannes *rend fou*. Enfin, M. Joret arrive, par de nombreuses recherches statistiques, à ce résultat que le système cellulaire, bien différent en cela de celui d'Auburn, est loin de donner lieu au plus grand nombre des cas de folie.

En résumé, tout en faisant remarquer que le système suivi dans la prison de Vannes ne doit se rapporter qu'à cette localité, et non entièrement à la règle d'Auburn qui n'a jamais reçu en France une application générale et complète, M. le rapporteur pense que le moment n'est pas encore venu de prononcer entre ces deux systèmes ; et il propose pour conclusions : 1° de renvoyer le travail de M. Joret au comité de publication ; 2° d'adresser des remerciments à l'auteur ; 3° de placer son nom avec distinction sur la liste des futurs correspondants.

M. Nacquart : Parmi les assertions du rapport, il en est quelques-unes qui me paraissent un peu dures, par exemple celle-ci : le régime pénitentiaire rend fou. Je crois que cela peut arriver lorsque ce régime est exercé avec brutalité, mais ce n'est point le cas ordinaire. J'ai visité récemment plusieurs établissements pénitentiaires d'Angleterre, et je n'ai vu aucun prisonnier manifester la plus légère aliénation mentale. Il ne faudrait donc pas généraliser ce qui paraît être spécial à la maison de Vannes.

M. Ferrus Je crois utile de donner à ce sujet quelques éclaircissements sur le fond même de la question, afin qu'il n'y ait point de malentendu dans la discussion. Le système mis en usage à Vannes n'est pas le système d'Auburn ; celui-ci comporte l'encellulement de nuit, avec le travail en commun et en silence pendant le jour ; toutes les maisons centrales de France n'ayant pas été construites pour être appliquées à ce système, il en résulte qu'il y a trop de prisonniers pour l'emplacement ; qu'on les fait coucher dans des dortoirs où les lits se touchent presque au lieu d'être distants de 0,40 m. comme le veut la loi ; dans le jour les individus sont tellement serrés, qu'ils sont obligés, pour manger, de se tourner de côté. Souvent, sur la même banquette, ils sont assis dos à dos sur deux rangs. Ces raisons expliquent la fréquence des maladies, de la folie, et la mortalité énorme de ces maisons. M. Ferrus fait remarquer que dans les maisons dont a parlé M. Nacquart, c'est le système de Philadelphie qui est mis en pratique ; que ces établissements ne fonctionnent que depuis fort peu de temps; qu'il est, par conséquent, impossible de tirer de ces faits aucun enseignement pour la solution de la question.

M. Nacquart : Les éclaircissements que vient de donner M. Ferrus sont tels que je n'ai plus aucune objection à faire.

M. Rochoux : Le point fondamental de la question est celui-ci : Le régime du silence porte-t-il à la folie ? Les faits répondent. Aux États-Unis d'Amérique, on a été forcé d'y renoncer par ses mauvais effets ; les partisans eux-mêmes de ce système ne peuvent s'empêcher de le trouver mauvais, et l'on sait que ce sont, en général, gens peu pitoyables. Quant à l'isolement, qui ne sait combien il est funeste? Tous les solitaires sont devenus fous.

M. Londe. On ne peut plus mettre en doute aujourd'hui l'influence réelle du système pénitentiaire dans la production de la folie, que ce système soit celui d'Auburn, c'est-à-dire travail en commun avec observation d'un silence absolu, ou celui de Philadelphie, c'est-à-dire silence absolu et isolement complet de jour et de nuit dans des cellules séparées. Les statistiques et la physiologie établissent cette influence.

Je crois que l'Académie ne peut trop s'élever contre l'opinion qu'on lui a prêtée à ce sujet, voici pourquoi. Il y a quelques années, un auteur lui adressa un Mémoire sur la mortalité et la folie dans le régime pénitentiaire. Esquirol, l'un des commissaires auxquels fut confié l'examen du travail, fit son rapport dans une circonstance tout à fait semblable à celle dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui, c'est-à-dire un des premiers jours de janvier, en présence d'un auditoire aussi peu nombreux qu'il l'est maintenant. L'un des deux ou trois de nos collègues qui prirent la parole, M. Castel, fit sentir avec autant de verve que de talent que, sans même invoquer les statistiques, la physiologie elle seule démontrerait l'influence réelle et puissante que doit avoir la reclusion cellulaire dans la production de la folie.

Depuis cette époque cependant, soit à la chambre des députés, soit dans divers écrits, on s'est appuyé sur l'autorité de l'Académie. Il est donc bon que l'on sache aujourd'hui que l'Académie n'a jamais été consultée et ne s'est jamais prononcée sur cette question, et que les quelques membres qui ont eu occasion de la traiter se sont montrés opposés au système pénitentiaire. Au reste, les seuls partisans de ce système sont ceux qui sont payés pour le soutenir, ceux qui en vivent, c'est-à-dire les inspecteurs et employés divers de ces établissements. Un seul médecin a eu le courage de soutenir que les systèmes pénitentiaires modernes ne produisent pas plus de folies que les anciens systèmes de prisons ; mais celui qui a émis cette assertion est médecin d'une prison cellulaire. Pour chercher seulement à obtenir le silence chez les prisonniers qui travaillent en commun, M. Démète nous apprend que, dans le cours d'une année, dans une seule maison pénitentiaire et chez un peuple naturellement silencieux, on a infligé aux prisonniers plus de cinq mille châtiments. Même nombre à Genève et à Lausanne. Et ces châtiments, souvent horribles, savez-vous à quelle occasion ils sont infligés, suivant le dire même d'un directeur? Tantôt c'est parce qu'un détenu, sur les talons duquel un autre a marché par inadvertance, a dit un mot ou poussé un cri !

Le simple bon sens devrait apprendre aux partisans du système d'Auburn que si, en donnant la sensibilité à l'homme, la nature a joint à cette faculté celle de la locomotilité, des expressions et du langage, elle ne l'a fait que dans un but de conservation : mais sans invoquer ici la physiologie, qui nous explique pourquoi il est dangereux de comprimer les manifestations de celui qui doit subir une impression quelconque, disons que l'influence du système pénitentiaire dans la production de la folie est établie par toutes les statistiques qui sont faites sous un but d'intérêt, celles de M. le docteur Gosse, de M. le docteur Coindet, les statistiques officielles du journal anglais le Times, reproduites par M. Léon Faucher, les statistiques des prisons de Boston, etc.

Je donne un assentiment complet au rapport et aux conclusions de M. Collineau, et je crois important que M. le président décide dès à présent si, nonobstant l'adoption du rapport, la discussion sera reprise dans la prochaine séance. Si elle est reprise, il est indispensable de se munir de quelques notes ; car il est difficile de conserver dans la mémoire les chiffres exacts des diverses statistiques sur lesquelles on a à s'appuyer.

M. Nacquart : L'exaltation dont on a parlé tout à l'heure comme d'un effet constant de l'isolement, n'est que momentanée ; elle dure un an, dix-huit mois tout au plus, jamais deux ans. — M. Rochoux a dit que tous les solitaires devenaient fous ; c'est parce qu'ils étaient fous déjà qu'ils se sont voués à la solitude ; il a pris l'effet pour la cause. Dans le cas, d'ailleurs, où il y aurait quelques exemples d'aliénation mentale chez les prisonniers, serait-ce une raison pour repousser le système? Le législateur doit se demander avant tout s'il n'y a pas plus que compensation dans l'amélioration générale qu'il produit à quelques malheurs isolés qui en peuvent résulter.

M. Baillarger : La question qui est soulevée en ce moment est tellement grave, que c'eût été le cas, ce me semble, d'imprimer et de distribuer le rapport de M. Collineau, afin qu'il pût être discuté en connaissance de cause dans une autre séance. Mais, puisqu'on en a jugé autrement, je dirai un mot de cette question. On parle beaucoup de cas de folie déterminés par l'application de la règle d'Auburn en général, sans spécifier ni les genres de folie ni les diverses circonstances de ce système qui les ont déterminées. J'ai cherché à établir, il y a quelques années, par des chiffres et des documents authentiques, que les cas de folie constatés dans les prisons étaient le plus souvent déclarés avant l'entrée des prisonniers dans ces maisons. Tout le monde connaît le travail dans lequel M. Lélut a prouvé que le nombre de cas d'aliénation mentale était très-considérable dans toutes les prisons, quel que soit le régime qu'on y suive. Il y a en effet, chez les prisonniers, des causes très-nombreuses et toutes spéciales de folie. — Je m'inscris donc contre cette proposition, que le régime pénitentiaire rend fou. Je terminerai par cette simple considération : a-t-on jamais proposé de renoncer aux prisons, parce que la mortalité y est plus grande qu'ailleurs?

M. Dubois (d'Amiens) : Le rapport sera imprimé lundi ; le vœu de M. Baillarger se trouvera ainsi exaucé.

M. Rochoux : Il y a de grandes données contre le système pénitentiaire ; la plus importante, c'est qu'il n'améliore pas.

M. Ferrus voudrait voir adopter la proposition de M. Baillarger, de ne reprendre la discussion qu'après l'impression du rapport. Cependant il déclare

par avance que l'on peut accorder toute confiance aux paroles de M. Joret, qui a fait preuve, à Vannes, d'un grand savoir et du zèle le plus digne d'éloges. Il déclare que nulle part il ne s'est montré autant de cas d'aliénation mentale qu'à Vannes; aussi ne faudrait-il pas absolument conclure des résultats de M. Joret à ceux de tous les autres pénitenciers.

J'ajouterai, dit M. Ferrus, que les tribunaux envoient très-souvent dans les prisons de véritables idiots dont l'état mental n'a pas été suffisamment apprécié. J'ai vu un crétin dans la maison centrale de Lyon.

M. Dubois propose que l'on renvoie la discussion générale à une autre séance, et que l'on vote aujourd'hui sur les conclusions du rapport.

La discussion et le vote sont renvoyés.

La parole est à M. Mége pour une lecture.

INSPECTION DES EAUX MINÉRALES.

M. Mége, correspondant de l'Académie, lit une note ayant pour but d'appeler l'attention de l'Académie sur l'utilité du rétablissement de la place d'inspecteur général des eaux minérales. Dans le principe, les attributions seraient de prendre une connaissance de chaque établissement et de tout ce qu'on y fait pour les malades et pour la science, de recueillir les observations météologiques et rédiger la topographie médicale des localités; de prendre ou faire prendre tous les renseignements qu'il jugerait convenables sur les malades, sur les effets des eaux, etc., etc., de vérifier la tenue des registres, dresser l'état du mouvement de l'année, recueillir tous les documents authentiques propres à constater les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux, enfin de se livrer à toutes les recherches et à toutes les études capables d'éclairer sur tout ce qui concerne l'administration des eaux minérales et d'en transmettre tous les ans le résultat à l'Académie.

— M. Malgaigne présente, au nom et de la part de M. Jobert, absent à cause du concours de chirurgie à la Faculté, une malade chez laquelle ce dernier a opéré et guéri par sa méthode de glissement une fistule vésico-vaginale de trois centimètres de largeur.

La séance est levée à cinq heures.

CONCOURS.

CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

DEUXIÈME ÉPREUVE PRATIQUE.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit de la nature de ces épreuves; tout insuffisantes qu'elles sont, elles montrent à quelques égards les tendances de chaque candidat. Disons donc en peu de mots d'après quel esprit chacun d'eux les a subies, et ce qui en est résulté de plus net dans l'opinion du public.

On peut diviser les compétiteurs en diverses catégories, fondées sur la manière dont ils ont procédé. Quelques-uns, s'appliquant au descriptif symptomatique, ont passé leur temps à décrire minutieusement, chez leurs malades, tous les détails qui, de près ou de loin, se rattachent à la maladie dont ils présumaient l'existence. Cette longue énumération, plus ou moins exacte, leur a permis de tenir la place jusqu'au bout, sans paraître s'écarter du sujet et sans s'exposer à des assertions doctrinales compromettantes. Il y a tels et tels symptômes, donc c'est une varioloïde, une fièvre intermittente, une phthisie : tel a été le genre de MM. Barthez et Jaumes; le premier parce que c'est son unique manière de faire, le second, peut-être par excès de prudence. Mais ce descriptif suffit-il? ne fallait-il pas discuter la valeur des symptômes, en apprécier les causes, comparer les relations qui existent entre l'état général et l'état local, et déduire rationnellement les indications thérapeutiques qui en résultent? Nous savons tous à peu près quelles sont les formes symptomatiques les plus vulgaires de la phthisie, de la variole, de la fièvre intermittente. Mais ce qu'on exige d'un professeur, c'est qu'à l'aide des principes cliniques, il éclaire la nature du cas actuel. On a vu à l'occasion des deux épreuves de M. Barthez toute la faiblesse d'un diagnostic uniquement fondé sur les caractères anatomiques, quand il a cru voir une fièvre intermittente sérieuse, chez un malade qui portait un engorgement de la rate, et qui cependant est sorti de l'hôpital sans avoir eu d'accès. Chez un autre, au contraire, qui avait une légère éruption exanthématique, le candidat n'ayant pas tenu compte de la nature de la fièvre et des circonstances générales au sein desquelles se faisait l'éruption, a estimé l'affection sans gravité, et le malade est mort quatre jours après.

MM. Quissac, Boileau de Castelnau et Chrestien ont parlé de leurs malades au point de vue de la pathologie spéciale. Le cas présent leur servait de *substratum* pour parler des hydropisies, des rhumatismes, des diarrhées, des maladies simulées. Au lieu de se servir des principes pour la détermination du cas actuel, ils prenaient texte de ce cas pour une leçon *ex professo* sur un genre tout entier de maladies.

M. Dupré a pris un genre mixte dans sa première leçon; il visait évidemment à l'application des principes au cas présent. Mais ne s'est-il point égaré? Un squirrhe au pylore (c'est du moins ainsi qu'on a généralement jugé cette affection) a été pris pour un vice rhumatismal qui aurait déterminé des vomissements continuels pendant plusieurs mois; un état de paralysie générale a été attribué au mal vertébral de Pott. A sa seconde leçon, il s'est à peu près exclusivement renfermé dans l'exposition des symptômes de ses malades; mais s'il a été moins téméraire, son diagnostic au point de vue de l'état général a laissé beaucoup à désirer, et son pronostic n'a été rien moins qu'heureux.

M. Lassalvy a sa manière à part. Ce candidat, qu'un peu trop d'émotion avait fait descendre avant le temps à sa première leçon, s'est montré à la seconde charmant d'originalité; ses deux malades lui ont fourni matière à une foule de digressions, toutes pratiques du reste, qui ont vivement captivé l'auditoire. Si ce candidat obtenait une chaire, ce serait certainement un professeur brillant et très-couru.

M. Fuster n'a pas été le même dans ses deux leçons. Dans la première, frappé de l'aspect typhoïde d'une malade qui lui était échue, il s'est laissé entraîner à des questions de haute clinique qui auraient été bien placées partout ailleurs et qui font honneur à la solidité de ses connaissances; mais ne dominant point assez son émotion, il a parlé trop peu de ses malades. Cependant, son instinct médical ne l'a point abandonné; seul il a eu le triste avantage de voir se vérifier le pronostic funeste qu'il avait porté. Dans la seconde leçon, plus maître de lui-même, ce candidat s'est circonscrit dans ses deux malades. Reliant les symptômes aux causes, il a établi son diagnostic avec beaucoup de précision et de netteté, et s'est montré aussi habile à déterminer les altérations anatomiques que leur signification par rapport à l'état général. On s'accorde à regarder cette seconde épreuve comme la meilleure qui ait été faite jusqu'à ce moment.

Nous le répétons, le mode de ces épreuves pratiques a été considéré comme essentiellement vicieux. Nous avons entendu des personnes très-compétentes émettre le vœu, assez raisonnable, qu'un candidat à la chaire de clinique fût mis pour quelques jours à la place du titulaire, et qu'on le vît à l'œuvre par rapport à quelques malades, sur lesquels ensuite il ferait ses leçons. On désirerait de plus que ces leçons fussent contrôlées par les compétiteurs, et qu'une argumentation fût instituée séance tenante; sinon le candidat peut passer pour un habile homme, tandis qu'il n'aura fait que donner une apparence plausible à un diagnostic tout de hasard.

Une autre épreuve dont tous les esprits sérieux sentent la convenance, serait une argumentation sur les travaux antérieurs des candidats. Déjà la Gazette Médicale a signalé la nécessité d'une semblable épreuve; les leçons improvisées dans un concours ne sont en effet qu'un accident dans la vie d'un homme de science, et il serait injuste d'accorder la plus grande importance à cet acte d'un moment. Une discussion établie entre les concurrents et ayant pour objet l'appréciation des ouvrages qu'ils ont publiés mettrait à jour leur vie et leur portée scientifiques tout entières. On remédierait par là à l'un des plus graves reproches que l'on fait aux concours. Sans doute les juges, dans leur conclave, peuvent tenir compte de ces titres et travaux; mais pourquoi, au lieu de les apprécier dans l'ombre, ne pas appeler sur ce point une discussion éclatante et au grand jour?

CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

SÉANCE DU 3 JANVIER 1848.

EXPOSÉ DES MOTIFS ET PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

I. — Exposé des motifs.

M. de Salvandy, *ministre de l'instruction publique :* Messieurs, nous avons l'honneur de présenter à vos délibérations, par les ordres du Roi, le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et sur l'enseignement de la pharmacie, qui a occupé avec tant d'éclat et de persévérance une grande place dans les travaux de la Chambre des pairs, pendant la session dernière. Le projet que nous avons l'honneur de vous soumettre est le même pour les principes essentiels, pour l'ensemble des matières, pour l'ordre général que la Chambre des pairs leur a attribué. Mais nous avons été convaincus d'entrer dans la pensée de cette savante et patriotique assemblée, en admettant dans la forme, et quelquefois même dans le fond du projet de loi, toutes les modifications qui nous ont semblé de nature à le rendre plus conforme au but que le Gouvernement du Roi et la Chambre elle-même s'étaient proposé.

Une discussion aussi brillante et aussi prolongée ne pouvait pas manquer d'éclairer tous ceux qui s'occupent de ces questions de nouvelles lumières. Elles devaient éveiller de nouvelles réflexions au sein du corps médical, des méditations plus approfondies au sein de l'administration.

L'administration n'a pas manqué au devoir d'employer l'intervalle des deux sessions à recueillir tous les faits, à entendre tous les intérêts, à peser toutes les réclamations; elle a même appelé sur les parties nouvelles ou techniques de la loi la délibération des écoles supérieures et des facultés, qui sont la représentation la plus élevée des vœux et des besoins de la grande famille médicale, et à qui les intérêts de la science et ceux de la pratique sont également présents et également chers. Il nous a paru qu'à l'égard d'une loi qui atteint à tout dans la société et qui est sur le chantier, il faut le dire, depuis trente-cinq ans, l'important n'était pas de faire vite, mais de faire bien; que la loi ne pouvait manquer de revenir à celle des deux Chambres qui en a été saisie la première, et que cette Chambre la trouverait d'autant plus digne de ses suffrages, que la forme serait plus précise, plus simple, plus exacte, et que le fond répondrait mieux à la pensée généreuse et aux nombreuses sollicitudes du législateur.

Un des soins auxquels nous nous sommes livrés, Messieurs, a été de dresser une statistique complète et certaine du corps médical, par des renseignemens officiels que l'administration a recueillis dans chaque département, dans chaque arrondissement, dans chaque commune. On sait que ce travail existait déjà, et que si ce n'était pas elle qui l'avait publié, il avait été facile d'en contrôler les résultats par des faits dont tous les élémens sont en leur pouvoir. Mais enfin nous avons voulu une statistique nouvelle, un état nouveau, complet, actuel, s'étendant à tous les lieux, comprenant toutes les personnes et dont l'authenticité ne pût laisser aucune espèce de doute dans les esprits. Ce travail si important pour déterminer la question fondamentale des deux ordres de praticiens sera mis sous les yeux de la Chambre. Nous y mettons en même temps les délibérations des facultés de médecine, des écoles supérieures de pharmacie, et la Chambre pardonnera au chef de l'université s'il recommande ces travaux à toutes les méditations comme des témoignages éclatans des vives lumières et des sentimens élevés de ces grands corps. Joignons à ces documens la série complète des travaux successifs de toutes les administrations depuis 1811 jusqu'à ce jour, sous l'empire, sous la restauration, sous mes prédécesseurs, pendant mes deux ministères, sur les importantes questions que vos délibérations, Messieurs, vont enfin résoudre. Les principaux travaux accomplis sur ces questions au sein du corps médical lui-même, émanés de sociétés considérables, et en particulier de ce congrès spontané mais autorisé dans lequel nous persistons à voir un fait honorable pour le corps dont il a été la représentation sage et éclairée, vous seront également soumis. Nous voulons ainsi rassembler sous vos yeux, Messieurs, tous les élemens, même les plus contradictoires, de la longue controverse qu'il vous appartient de terminer. Nous remplissons ainsi le devoir de faciliter votre travail, d'éclairer et d'assurer votre marche; en même temps, nous écarterons à l'avance de cette tribune l'un des reproches les plus étranges que le projet de loi ait d'abord rencontré sur sa route, celui de ne pas répondre à des besoins suffisamment pressans, de n'être pas réclamé par des intérêts réels et considérables, de manquer de préparation, de n'avoir pas été préparé notamment par ces délibérations antérieures, qui sont la plus sûre garantie de la maturité de l'œuvre présente. Vous verrez que ces délibérations remontent au conseil d'État de l'empire, au conseil d'État, aux commissions, aux chambres de la restauration, que la loi est réellement pendante devant les corps législatifs depuis 1825. Vous vous rappellerez, Messieurs, que des pétitions sans nombre, reproduites chaque année au milieu de vous, en ont redemandé la reprise à votre zèle et à votre patriotisme; que chaque année vous pressiez l'administration de vous mettre en mesure de satisfaire à des vœux multipliés, divers, légitimes. Souffrez que nous ajoutions, qu'en se préoccupant du devoir de donner satisfaction aux nombreux intérêts engagés dans le débat, l'administration a tout fait pour y porter la connaissance approfondie des besoins et des faits.

Les documens qui vous sont présentés attesteront que nous avons consacré les cinq années de notre administration à une étude consciencieuse de la question de tous les élémens dont elle se compose; et nous pensons que de ces documens aucun ne vous frappera plus que les procès-verbaux qui vous sont textuellement soumis, de cette commission des hautes études médicales que nous avons instituée pour nous éclairer de ses avis d'une manière fixe et permanente, en y appelant des représentans de l'enseignement et de la science qui appartiennent à tous les points du royaume, qui compte dans son sein les maîtres les plus éminens de toutes nos écoles, et qui sont à la fois les meilleurs interprètes des besoins de la science médicale et de la santé publique.

L'examen de ces matériaux nous fera voir, Messieurs, par quelles vicissitudes a passé, sur les diverses parties de la question, la pensée de toutes les administrations et de tous les corps, toujours unanimes à toutes les époques sur un point capital, savoir: les vices essentiels de la constitution actuelle du corps médical, l'impossibilité de la laisser subsister un jour de plus, et il y a trente-cinq ans que cette déclaration était faite pour la première fois dans les conseils de Napoléon, sur un rapport de Dupuytren. On n'est arrivé que progressivement au système qui a prévalu dans le projet de loi que la Chambre des pairs a ratifié de ses suffrages, et que nous avons l'honneur de vous proposer. On n'y est arrivé que lentement, successivement. Pendant longtemps l'état de la société n'aurait pas permis une solution définitive et complète; mais on y est arrivé unanimement, et c'est aujourd'hui, sous les auspices de la délibération conforme de tous les corps médicaux, de toutes les facultés, du congrès, d'un nombre infini de sociétés médicales et savantes, de la haute commission des études médicales, et, ce qui vaut mieux, la Chambre des pairs. Nous vous proposons le jugement du procès qui divisait, il y a vingt-cinq ans, Cuvier, Chaptal et les deux Chambres.

Vous savez, Messieurs, que la question fondamentale de la loi est celle des deux ordres. Cette question est depuis longtemps résolue pour le corps médical. Les deux branches dont il se compose aspirent également au moment où elle le sera par la législation comme elle l'a été par l'expérience.

Si les médecins, les chirurgiens, les praticiens de tout ordre, pourvus du doctorat, sont impatiens de voir leur profession relevée dans le sentiment public par la suppression en principe, le praticien, dont la considération et l'instruction restreinte nuisent à la dignité de la profession, les officiers de santé, à leur tour, n'ont pas moins la conviction de la nécessité d'un changement immédiat. Ils savent mieux que personne combien leur situation est incomplète, précaire, affaiblie d'une manière irrémédiable, tant par l'insuffisance notoire des épreuves qu'ils ont fournies, que par les discussions renouvelées et croissantes auxquelles elles donnent lieu depuis l'origine. Dans le congrès et partout, eux aussi ont voté pour le principe de l'unité. Si le législateur, comme nous le proposons, joint à ce principe salutaire des dispositions favorables pour les officiers de santé actuels, leur reconnaissance nous sera acquise, Messieurs, comme leur adhésion.

Les motifs généraux et plus instinctifs que réfléchis qui se sont opposés longtemps à l'établissement de l'unité sont tombés devant l'examen sérieux et approfondi des faits. On supposait que ce second ordre était indispensable pour desservir les départemens, les contrées pauvres nécessairement dédaignées et abandonnées par les docteurs.

Nous avions annoncé déjà, et la statistique fait voir, que les officiers de santé se pressent dans les départemens riches, qu'ils recherchent partout les villes, et que, dans l'inégale répartition des hommes de l'art sur la face du territoire, les docteurs se distribuent inégalement entre les villes et les villages, entre les départemens pauvres, peu populeux, et les départemens les plus considérables et les plus prospères. Les officiers de santé, loin de chercher une clientèle à part, disputent à l'homme instruit qui a donné des gages à la science, qui a reçu d'elle ses consécrations, la clientèle et le crédit; et ce n'est pas là une des moindres objections à l'existence d'un privilége étrange et nouveau, celui d'une corporation qui, avec moins de garanties d'instruction, conteste à un corps, dont l'État exige les garanties les plus multipliées, les avantages qui doivent être le prix des lumières acquises et la compensation des sacrifices qu'elles ont coûté.

Rien n'est plus propre à détourner les familles de ces sacrifices coûteux, à détourner la jeunesse d'une vocation difficile, mise au prix de si fortes études, pour être exposée le lendemain à un tel parallèle et à une telle concurrence. Il est impossible qu'un grand nombre de vocations moins généreuses, moins élevées, moins résolues, ne se détournent pas du premier ordre vers le second, qui coûte si peu et rapporte autant; et ce dont on ne peut s'étonner assez, c'est que la dépopulation du corps médical, qu'on redoutait de la suppression du second ordre, n'ait pas été produite en effet par son existence et son maintien.

Cependant, Messieurs, examinez de près si cette question de la dépopulation possible du corps médical donne des résultats imprévus et convaincans. Non seulement ce corps, si important à la société, ne diminue pas, mais il va en augmentant toujours, et ce ne sont pas les officiers de santé qui constituent l'augmentation, ce sont les docteurs. Les officiers de santé décroissent d'année en année, et, au moment où nous parlons, il y a dans nos écoles près de 1,700 étudians qui se destinent courageusement au doctorat, contre moins de 200 qui entendent se contenter d'une commission d'officier de santé. Ainsi les mœurs et les faits se chargent d'accomplir la réforme que nous proposons. L'intérêt social l'emporte sur les résistances et les erreurs de l'intérêt privé. Un sentiment d'honneur lutte dans les familles contre tous les conseils de la parcimonie la plus légitime en faveur de l'instruction la plus forte et la plus dispendieuse. On peut assurer que l'institution des officiers de santé disparaîtrait d'elle même, si la perspective d'un but plus facilement atteint, atteint à la fois avec moins de temps et moins d'efforts, n'enlevait bien des jeunes gens à la pratique laborieuse des écoles et à leurs nombreuses épreuves, pour les pousser dans une voie aussi courte que facile. Le jour où l'État se refusera à faire plus longtemps cette concurrence fatale au travail, à l'ordre, au savoir, il est hors de doute que le recrutement du doctorat, si nombreux déjà, ne fera que prendre des développemens encore plus rapides.

Il y a quelques années, la proposition des diplômes annuellement délivrés par les facultés s'était élevée à près de sept cents: on ne craint pas de dire que ce chiffre était hors de proportion avec tous les besoins de la société française. Il s'est considérablement réduit par suite de l'exigence du baccalauréat ès sciences; mais, dès cette année, les chiffres se relèvent dans les facultés, quoique combattus par le grand nombre de jeunes gens qui se hâtent de prendre des commissions d'officiers de santé pendant que cette chance facile leur est encore ouverte; et si les Chambres adoptent, comme nous n'en pouvons douter, les mesures proposées ailleurs pour rétablir l'égalité entre les études de droit et de médecine; si les études qui font le médecin cessent d'être taxées beaucoup plus cher que celles qui font l'avocat, l'administrateur, le magistrat, il est certain que les facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, et les écoles préparatoires qui les assistent, emprunteront à la fois en très grand nombre des disciples nouveaux à l'enseignement qui fait surabondamment des jurisconsultes et à celui qui fait encore des officiers de santé.

Les erreurs à cet égard et les appréhensions ainsi dissipées, restent une question de fait et une question de principe. Le principe qui domine toute la matière, qui a fait les résolutions du Gouvernement du Roi et qui les maintiendra inébranlables, c'est celui de l'égalité de la vie humaine dans toutes les conditions où il plaît à Dieu de la placer. On a beau lutter par tous les stratagèmes de l'art oratoire contre cette vérité, le système des deux ordres repose sur le sentiment intime que la vie du pauvre et du riche, que la santé de l'habitant des villes et de l'habitant des campagnes, ne sont pas exactement de même nature, sinon de même valeur, ni aux yeux de la science, ni aux yeux de la loi.

Nous tenons également pour fausse à tous les points de vue la pensée et les conséquences, non pas que nous veuillions établir une discussion sur le principe moral et philosophique que personne ne combat, qu'on se borne à affirmer formellement dans l'application. En effet, personne ne dit et sans doute personne ne pense que la vie du pauvre et du riche n'est pas d'un égal prix aux yeux de l'État; mais on se retranche à supposer que les maladies sont différentes chez le premier et chez le second. On veut que la maladie soit aussi restreinte que la fortune, aussi simple que les habitudes, qu'il y ait une physiologie médicale toute différente pour les différentes situations sociales. Nous croyons cette supposition complètement erronée; toutes les affections et toutes les infirmités humaines, nos hôpitaux en témoignent assez, se distribuent également entre tous les rangs de la société. S'il y a une différence, c'est que les maladies du pauvre, moins soignées dans les commencemens, se compliquent plus promptement d'accidens graves, de catastrophes soudaines. Il est manifeste que, si une diversité devait être établie entre le médecin des villes et des campagnes, c'est le dernier de qui on devrait exiger davantage, car il est seul; il est tenu de tout pratiquer, de tout savoir; il ne se voue pas à une branche exclusive de son art; il doit professer toutes les branches, les étudier toutes, et si un scrupule le saisit,

s'il a un doute sur le caractère de la maladie, sur le traitement ou les remèdes qu'elle exige, il n'a pas sous la main le secours de confrères éclairés, toujours prêts à venir en aide à son inexpérience et à sa responsabilité.

Aussi faut-il dire que la distinction n'est pas physiologique et médicale comme on le suppose, car elle est trop évidemment fausse, elle n'a point de fondement sérieux; elle n'aurait quelque consistance qu'en s'appuyant à cet autre sentiment que nous avons indiqué et qui est bien plus faux encore, car il est illibéral et impie à ce point que tout le monde le décline.

Voilà ce que nous appelons l'erreur de principe, l'erreur essentielle sur laquelle repose la combinaison des deux ordres. Nous avons parlé d'une erreur et nous aurions pu dire une impossibilité de fait. La voici. On suppose qu'on peut établir une distinction entre l'instruction qui sera donnée aux deux ordres. L'expérience a démontré qu'on le tente en vain. Si quelqu'un pense qu'on enseigne aux docteurs plus que le nécessaire, que notre corps médical soit trop instruit, qu'on indique les parties superflues de l'enseignement, nous les discuterons. Nous tenons pour certain, avec tous les corps médicaux, que l'instruction actuelle des facultés n'est pas trop élevée, que nos jeunes médecins n'ont ni trop de science, ni trop de pratique; que si quelque chose doit fixer notre sollicitude, ce n'est point la trop grande durée, ni la trop grande force des études médicales.

Veut-on moins que le nécessaire, nous demanderons pour qui on entend s'en contenter.

C'est là l'invincible difficulté de la question; que vous ne puissiez rien retrancher à l'enseignement du premier ordre pour constituer le second, sans mettre en péril la vie humaine, sans faire de la société deux parts, celle pour qui vous voulez toutes les garanties, celle pour qui les garanties incomplètes vous suffisent. Et quand vous avez fait cette violence à la première loi écrite depuis dix-huit siècles dans le cœur de l'homme, vous avez à rédiger des programmes, et vous ne le pouvez pas; vous ne parvenez pas à couper en deux la science, à distinguer ce qui est de luxe de ce qui est indispensable. Ou si vous y parvenez avec beaucoup d'efforts, si, en effet, vous faites de la science, essentiellement une de sa nature, deux parts tant bien que mal distinctes, vous aurez en présence de vous trois difficultés nouvelles. La première, c'est d'avoir encore des docteurs quand vous aurez élevé jusqu'au nécessaire l'instruction des officiers de santé; quand vous aurez ainsi rendu à sa situation le crédit et la dignité dont elle manque aujourd'hui. Vous reviendrez ainsi à l'unité par une autre voie, vous ne supprimerez pas le second ordre, vous supprimerez le premier.

La seconde difficulté, si vous parveniez à tenir la balance égale entre l'instruction nécessaire et l'instruction superflue, si vous aviez encore des docteurs avec des officiers de santé instruits et respectés, ou bien si vous avez encore des officiers de santé en même temps que des docteurs dans un système où les sacrifices des familles seraient presque égaux, ce serait de trouver une classe de la société autre que celle qui fournit aujourd'hui les médecins, pour recruter ce corps de douze officiers de la science dont vous exigeriez, sans les élever jusqu'au doctorat, les conditions scientifiques qu'ils ne remplissent pas aujourd'hui.

Et enfin, la difficulté dernière qui suffirait pour trancher le débat, c'est que la loi n'a pas en elle-même d'expédiens et de puissance pour distinguer, séparer, parquer les deux clientèles. La loi, qui existe depuis quarante-cinq ans, et contre laquelle, depuis quarante-cinq ans, tous les intérêts protestent, l'a voulu en vain. Elle a distingué les grandes opérations des petites, et cela pour des praticiens destinés à exercer seuls, sans émules, et par conséquent sans collaborateurs et sans guides. La tentative a été vaine et devait l'être. On a introduit une autre distinction: celle du docteur qui peut passer d'un département à un autre, celle de l'officier de santé qui ne le peut pas. Et on ne saurait comprendre comment cette distinction, qui est en effet une infirmité sociale pour le praticien, est une garantie, à un degré quelconque, pour la société; car dans tous les départemens il y a des cités, dans tous surtout il y a des hommes, et il faudrait remonter à d'autres querelles célèbres pour comprendre comment la science, suffisante ici, devient insuffisante de l'autre côté d'une frontière.

A ces différences caduques, on a proposé d'en substituer une autre, celle de la ville et du village; mais c'est un argument de discussion plus qu'une proposition formelle. Personne n'a demandé, et nous croyons qu'en fin de compte personne ne demandera d'écrire dans la loi que le législateur veut des garanties de plus quand il s'agit des médecins nombreux des villes, qu'il lui faut des garanties de moins quand il s'agit des médecins isolés des campagnes. Nous croyons avoir démontré que la distinction est physiologiquement fausse; elle est, de plus, matériellement fausse, car les villes n'ont-elles pas une population laborieuse et pauvre comme celle des campagnes.

Les campagnes n'ont-elles pas une population vivant dans l'aisance et dans les habitudes qu'elle entraîne, comme celle des villes? Ces deux populations ne sont-elles pas sans cesse confondues par les déplacemens périodiques de l'ouvrier, du propriétaire, de l'homme de travail et de loisir? Et comment expliquer qu'il faille plus de lumières pour s'occuper des intérêts de la santé humaine dans les populations agglomérées de 4,000 âmes ou de plus de 4,000 âmes? Mais surtout comment ne pas comprendre qu'on ne peut poser la question en ces termes sans rencontrer l'objection décisive, fondamentale que nous avons indiquée d'abord, parce qu'elle domine tout le débat et que le législateur de 1830 ne peut écrire dans ces codes l'inégalité de la vie humaine et qu'il faut en venir là pour introduire cette distinction qu'on cherche et qu'on ne peut jamais atteindre de la ville et du village.

Au terme de la route, quelques efforts que l'on tente, on est donc amené à la solution que la Chambre des pairs a consacrée de ses suffrages. La constitution médicale, fruit des difficultés sans nombre qui pesaient sur le régime consulaire, quand depuis dix ans il n'y avait plus d'études, sera abrogée en principe et disparaîtra peu à peu par l'effet du temps. Placés dans des conditions plus heureuses, au milieu d'une société reposée, instruite, riche, qui d'elle-même nous donne plus de docteurs que d'officiers de santé, malgré toutes les excitations de la loi, nous fondrons la nouvelle constitution médicale sur la base de l'ordre unique, c'est-à-dire sur le principe de l'unité des praticiens et de l'égalité des cliens.

Nous ne vous entretiendrons pas, messieurs, des questions secondaires de la loi qui vous sont connues par la discussion à laquelle elles ont donné lieu déjà. Elle se simplifie par la simplicité de ce principe fécond. Son premier soin doit être de chercher pour les écoles qui lui donneront les docteurs qu'elle demande, des maîtres éprouvés, habiles et respectés. Tout le monde sait les reproches qui ont été adressés au concours. Nous les avions prévus et prévenus. Deux exposés des motifs, sur deux lois différentes (le droit et la médecine), avaient tout dit à cet égard. La Chambre des pairs, d'accord avec nous sur le mal, est allée dans la recherche du remède plus loin que nous. Nous voulions perfectionner le concours, la Chambre l'a supprimé. En le supprimant elle a consenti à renfermer la présentation dans les catégories où nous le renfermions nous-mêmes, et nous avons trouvé là, il faut le dire, une satisfaction à la principale de nos pensées, qui est de considérer l'agrégation non pas comme l'unique mode de recrutement du professorat, mais comme un mode de recrutement toujours sûr et toujours fréquent; par le droit attribué aux facultés cette garantie nous est donnée.

Cependant, Messieurs, faut-il absolument et définitivement condamner le concours? La présentation dont nous ne calculons pas les difficultés et les périls, parce qu'elle est loin de nous, ne ferait-elle pas quelque jour regretter l'instrument qu'on propose d'abolir. En acceptant le système de la Chambre des pairs, nous vous proposons de réserver à l'université, au ministre qui la dirige, assisté du conseil dont il est entouré, le recours à cette manifestation extérieure de la valeur des forces de l'homme, à cette lutte orale et publique qui, ayant l'inconvénient de ne pas convier tous les hommes d'expérience et de mérite, a du moins l'avantage de bien mettre en relief les ressources de tous ceux qui la font.

Ce sont là les points essentiels. Dans toute la rédaction de la loi, nous nous sommes appliqués à tenir compte des objections faites, des vœux exprimés par les corps compétens. Au chapitre des incapacités, au chapitre des pénalités, en ce qui touche l'exercice illégal de la médecine, le droit d'affiche et d'annonce, la protection due aux secours charitables, nous nous sommes attachés à concilier la pensée de la Chambre des pairs, la proposition première du gouvernement du roi, avec les intérêts que tous les pouvoirs entendent satisfaire et régler. Il nous a paru que quelques incapacités pouvaient n'être pas absolues et péremptoires, que quelques-unes même pouvaient être retranchées, que les peines pouvaient être plus exactement graduées, soit suivant la perversité morale de l'acte, soit suivant la gravité possible de ses résultats; qu'enfin, une part d'action éloignée encore et restreinte, mais cependant réelle, pouvait être attribuée aux conseils médicaux pour les préparer, avec les tempéramens que la prudence exige, à l'existence que la loi leur destine. Nous avons rétabli, sur les affiches et annonces, une disposition réclamée par le corps médical tout entier, qui nous paraît en soi morale et utile, et qui, nous en sommes convaincus, n'aurait pas échoué à l'autre Chambre, si la première relation avait contenu les distinctions que nous nous proposons entre ce qui peut intéresser à un degré quelconque les droits de la liberté de la presse et ce qui touche aux intérêts du corps médical et aux bienséances publiques.

Nous introduisons une distinction de même nature dans la disposition par laquelle la Chambre des pairs s'est attachée, comme il lui appartenait, à sauvegarder avec sollicitude les nobles et touchans privilèges de la charité. Elle n'a pas voulu que la loi pût s'interposer entre le pauvre, le blessé, le malade qui souffrent et la main bienfaisante qui s'étend sur leurs souffrances pour les adoucir. Le corps médical, dans ces termes, aurait eu tort de s'alarmer de la disposition religieuse et humaine que nous vous signalons. Il nous a paru que pour donner satisfaction à tous les scrupules, il suffisait de compléter la pensée de la Chambre des pairs en la précisant.

La noble Chambre sait que les plus touchantes vertus ne suppléent pas à la science quand une fois la science est nécessaire. C'est la limite que nous avons essayé de poser nettement dans la loi. Vous jugerez, Messieurs, si nous y sommes parvenus.

En résumé, Messieurs, il résultera pour vous, des examens auxquels le gouvernement du roi vous convie, que les questions qui vous sont soumises sont les plus dignes de votre sollicitude; qu'elles sont graves et pressantes, qu'elles touchent aux intérêts les plus intimes et les plus chers de la société; que leur solution doit ajouter, à la considération du corps médical français, l'efficacité de ses services; qu'elles remplaceront ces institutions caduques et insuffisantes par des institutions fortes et libérales; que le gouvernement, en poursuivant ce résultat, aura accompli une tâche qui a été l'ambition de tous les gouvernemens antérieurs; et qu'en vous associant à ses efforts vous accomplissez une œuvre digne de vous, car vous mettrez nos institutions médicales en harmonie avec toutes les autres, et vous rendrez un égal service à la science et à la société.

II — Projet de loi.

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français,

A tous présens et à venir, salut:

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit soit présenté, en notre nom, à la Chambre des députés, par notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, grand-maître de l'université de France, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

TITRE I. — DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

ART. 1. — L'enseignement médical est donné par les facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. Il peut s'étendre aux douze premières inscriptions pour les élèves internes des hôpitaux.

Les facultés seules confèrent le grade de docteur.

ART. 2. — Les écoles préparatoires établies au siége des facultés des sciences, celles qui sont placées dans les villes de 75,000 âmes et au-dessus, ou qui seront spécialement désignées par les lois de finances, seront mises successivement à la charge de l'Etat. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes.

ART. 3. — Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires, de professeurs et d'agrégés des facultés, autorisés par le ministre de l'instruction publique à se fixer près lesdites écoles, ou des suppléans spéciaux.

Les agrégés sont nommés pour dix ans. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs, à moins d'une décision spéciale du ministre en conseil royal de l'université. Au terme de leur engagement, ils portent le nom d'agrégés libres.

Les agrégés libres restent membres de l'université, et conservent les droits déterminés par l'article 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils n'aient été autorisés pendant la durée de leur service, ou depuis, à le continuer près les écoles préparatoires. Dans tous les cas, ils cessent de compter dans les facultés,

Les suppléans, institués près lesdites écoles, à défaut d'agrégés, ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent les mêmes fonctions que les agrégés près les facultés.

ART. 4 — Les professeurs titulaires des facultés sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur des listes de candidats, présentées par la faculté où la vacance est ouverte, par l'Académie des sciences de l'Institut, par l'Académie royale de médecine, et contenant chacune les noms de deux candidats. Les mêmes noms peuvent être portés sur les différentes listes.

Les professeurs titulaires des écoles préparatoires sont nommés sur des listes doubles de candidats présentées par l'école préparatoire et par la faculté de médecine de la circonscription.

Les agrégés et suppléans sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le ministre peut toujours décider, en conseil royal, que les chaires vacantes, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, seront mises au concours. En ce cas, la liste des candidats est arrêtée par le ministre en conseil royal.

ART. 5. — Nul n'est candidat :

Soit aux fonctions de professeur titulaire près les facultés de médecine ou près les écoles préparatoires,

Soit à celles d'agrégé ou de suppléant,

S'il ne justifie de l'âge de trente ans dans le premier cas, de vingt-cinq dans le second, s'il n'a le diplôme de docteur en médecine, ou s'il n'est Français ou reçu docteur dans les facultés françaises et autorisé par le ministre de l'instruction publique. Pour être nommé, il faut être naturalisé Français.

Les candidats aux fonctions de professeurs titulaires près les facultés doivent en outre être revêtus de l'un des titres ci-après :

Agrégés en médecine;

Professeurs près une autre faculté ou près une école préparatoire;

Membres de l'Académie royale des sciences;

Membres de l'Académie royale de médecine;

Médecins ou chirurgiens chefs de service dans un hôpital de Paris;

Médecins ou chirurgiens en chef d'hôpital civil d'une ville de plus de 20,000 âmes;

Inspecteurs du service de santé de la guerre;

Professeurs dans les hôpitaux militaires d'instruction ou de perfectionnement, ou officiers de santé en chef d'un hôpital militaire, pourvus du grade de médecin principal ou ordinaire, de chirurgien ou de pharmacien principal ou major;

Inspecteurs généraux du service de santé de la marine;

Professeurs ou officiers de santé en chef d'une école de la marine.

Les candidats aux fonctions de professeurs d'histoire naturelle près les facultés de médecine doivent, de plus, justifier du diplôme de docteur ès sciences naturelles;

Les professeurs de physique, de chimie et de toxicologie, du diplôme de docteur ès sciences physiques;

Les professeurs de pharmacie, de ce diplôme et de celui de pharmaciens;

Les candidats aux fonctions de professeurs d'histoire naturelle médicale près les écoles préparatoires justifieront du diplôme de licencié ès sciences naturelles;

Les professeurs de chimie, du diplôme de licencié ès sciences physiques;

Les professeurs de pharmacie, de ce diplôme et de celui de pharmacien.

ART. 6. — Les concours pour les chaires des facultés ont lieu au siége des facultés. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chaires des écoles préparatoires ont lieu au siége de ces écoles. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer près les facultés.

Les concours pour les suppléans ont lieu au siége des écoles préparatoires.

Le jury pour les chaires de faculté se compose :

1° Des professeurs de la faculté;

2° De membres adjoints préalablement désignés par le ministre de l'instruction publique en nombre inférieur à celui des professeurs, et choisis :

Dans l'Institut et l'Académie royale de médecine, quand il s'agit des sciences médicales proprement dites;

Dans ces corps et dans les facultés des sciences, quand il s'agit des sciences naturelles ou physiques appliquées à la médecine;

Dans les différens corps ci-dessus et dans les écoles supérieures de pharmacie, quand il s'agit des sciences pharmaceutiques.

Le jury pour les chaires d'écoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'école et de trois autres membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le jury pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés et d'agrégés titulaires ou libres.

Le jury pour les suppléances se compose de professeurs de l'école préparatoire sous la présidence d'un professeur de la faculté de la circonscription.

ART. 7. — Les permutations de chaires dans une même faculté ou dans une même école préparatoire, peuvent être autorisées, après une délibération de la faculté ou de l'école, par le ministre en conseil royal de l'Université.

Les permutations de chaires de faculté à faculté, ou d'école à école, peuvent être autorisées en conseil royal de l'Université, après délibération des deux écoles ou des deux facultés.

Le ministre, en conseil, peut également appeler à toute chaire vacante, après délibération de la faculté où la vacance est ouverte, tout professeur d'une autre faculté, chargé, depuis cinq ans au moins, du même enseignement.

ART. 8. — Tout docteur en médecine qui voudra ouvrir un cours particulier sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, sera tenu de déposer à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert et au chef-lieu de l'Académie, un programme précisant l'objet du cours, le lieu et l'heure où il sera fait. Un mois après le dépôt, le cours pourra être ouvert, si le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique, par la partie seulement, à la cour royale qui statue, en la première chambre civile, à huis-clos et contradictoirement.

TITRE II. — DES CONDITIONS D'ÉTUDES ET DE GRADES DANS LES FACULTÉS OU ÉCOLES DE MÉDECINE, ET DES EXCEPTIONS.

ART. 9. — La durée des études nécessaires pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves.

Nul n'est admis, s'il n'est bachelier ès lettres, à prendre sa première inscription dans les facultés ou dans les écoles préparatoires. Une première inscription provisoire pourra être accordée aux candidats ajournés dans les épreuves du baccalauréat. Il ne seront admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils ne sont bacheliers.

Nul n'est admis, s'il n'est bachelier ès sciences, à prendre la cinquième inscription dans une faculté ou dans une école préparatoire placée près une faculté des sciences.

Les élèves des autres écoles préparatoires sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences qu'avant leur treizième inscription dans la faculté.

Le Français et l'étranger qui ont étudié à l'étranger peuvent faire compter pour la moitié, dans les écoles françaises, leur temps d'étude en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudians français.

ART. 10. — Les élèves des hôpitaux militaires d'instruction ou de perfectionnement pour les armées de terre et de mer, sont autorisés à prendre les inscriptions dans les écoles préparatoires et dans les facultés, gratuitement.

Les élèves en chirurgie et les officiers de santé des armées de terre et de mer, pourvus des diplômes de bacheliers ès lettres et de bacheliers ès sciences, sont admis à se présenter devant les facultés pour y soutenir les épreuves du doctorat sans inscriptions préalables et sans autres frais que ceux de réception.

ART. 11. — Les aspirans au titre d'officiers de santé civils, qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi, justifieront, soit d'une année d'études dans les facultés ou dans les écoles préparatoires, soit de deux années dans les hôpitaux, ou sous un docteur, pourront compléter leurs études conformément à l'art. 15 de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an 11), et recevoir ensuite, de l'école préparatoire ou de la faculté de la circonscription, une commission d'officier de santé.

Les aspirans au titre d'officier de santé qui auront étudié dans les facultés ou dans les écoles préparatoires, lorsqu'ils seront bacheliers ès lettres et ès sciences, pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés, après avoir complété les quatre années d'études.

Les officiers de santé, pourvus de ce titre au moment de la promulgation de la présente loi, lorsqu'ils compteront quatre années d'exercice et qu'ils seront bacheliers ès lettres, pourront se présenter devant les facultés aux épreuves du doctorat sans inscriptions préalables et sans autres frais que ceux de réception.

TITRE III. — DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE ET DES CONDITIONS D'ÉTUDES.

ART. 12. — L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles supérieures de pharmacie établies au siége des facultés et par les écoles préparatoires, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie confèrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des facultés de médecine ; ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent, près les écoles supérieures, et, s'il y a lieu, près les écoles préparatoires, les mêmes fonctions.

Art. 13. — Nul n'est candidat aux fonctions de professeur titulaire d'une école supérieure de pharmacie s'il n'est Français, âgé de trente ans, pourvu du diplôme de pharmacie et docteur ès sciences physiques ou naturelles.

Les professeurs titulaires des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur des listes de candidats, présentées par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, par l'Académie royale des sciences, par l'Académie royale de médecine, et contenant les noms de deux candidats. Les mêmes noms peuvent être portés sur les différentes listes.

Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé ou compris soit dans les catégories déterminées en l'art. 5, soit dans les catégories spéciales correspondantes.

Les dispositions de l'art. 7 sur l'enseignement libre, s'appliquent à l'enseignement de la pharmacie.

Art. 14. — Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs des écoles supérieures et d'agrégés de pharmacie, de professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences.

Nul n'est admis à concourir, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès-sciences physiques ou naturelles.

Art. 15. — La durée des études pharmaceutiques est de six années qui se composent :

Soit de quatre années de stage officinal et de deux années de cours dans une école supérieure ;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être suivies dans une école supérieure.

Nul n'est admis à prendre ses inscriptions dans une école supérieure ou une école préparatoire, s'il n'est bachelier ès-lettres, sauf l'exception provisoire prévue au paragraphe 2 de l'art. 9.

Le paragraphe dernier de l'article 9 sur les Français et les étrangers qui ont étudié à l'étranger est applicable aux écoles de pharmacie.

Art. 16. — Les aspirans au titre de pharmacien, qui devaient se présenter devant les jurys médicaux, s'ils justifient devant les écoles supérieures ou préparatoires, dans le délai d'un mois, à dater de la promulgation de la présente loi, d'au moins une année de cours ou de stage officinal, pourront se présenter aux épreuves devant lesdites écoles, lorsqu'ils auront complété le temps d'étude actuellement exigé. Des ajournemens de trois mois, six mois, ou une année, au plus, pourront être prononcés. Les frais seront ceux de la réception devant les jurys médicaux.

Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys médicaux seront admis à se présenter aux épreuves, devant les écoles supérieures sans autre justification, pour recevoir, s'il y a lieu, le diplôme de pharmacien.

Les dispositions de l'article 10 s'appliquent aux pharmaciens des armées de terre et de mer qui se présenteront devant les écoles supérieures pour obtenir le diplôme de pharmacien.

Titre IV. — Des professions spéciales et de leurs conditions d'études.

Art. 17. — La loi ne reconnaît de professions spéciales dans l'art de guérir que celle de dentiste et de sage-femme.

Quiconque prendra un autre titre médical est tenu de justifier du diplôme de docteur en médecine.

Art. 18. — A l'avenir, quiconque voudra exercer la profession de dentiste, devra être docteur en médecine, ou justifier d'un brevet spécial délivré après deux ans de cours et trois examens, par une faculté ou par une école préparatoire.

Quiconque exerce actuellement la profession de dentiste, sans être docteur ou officier de santé, devra se pourvoir, dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi. Les facultés pourront accorder un ajournement qui n'excédera pas une année.

Art. 19. — Les sages-femmes devront être pourvues d'un brevet spécial, délivré après deux ans d'études théoriques et pratiques dans une école d'accouchement, soit par une faculté de médecine ou par une école préparatoire, soit dans les autres départemens, par un jury spécial.

Art. 20. — Les orthopédistes et bandagistes non pourvus du doctorat, ne peuvent délivrer aucun appareil qui n'ait été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin.

Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances.

Ils ne peuvent tenir de maisons pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin.

Titre V. — De l'exercice de la médecine.

Art. 21. — Nul ne peut exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur, d'une commission d'officier de santé ou d'un brevet spécial, et s'il n'a fait enregistrer son titre au secrétariat de l'académie et au greffe du tribunal civil de son domicile. Le brevet spécial de sage-femme est enregistré au secrétariat du comité supérieur d'instruction primaire et au greffe du tribunal.

Art. 22. — Le Français reçu docteur à l'étranger ne peut exercer en France qu'après avoir obtenu devant une des facultés du royaume le diplôme de docteur. Il ne sera admis à subir les épreuves qu'en produisant un certificat de moralité, délivré par les autorités françaises et dûment légalisé.

L'étranger reçu docteur devant les facultés françaises exerce librement dans le royaume.

Pourra également exercer librement, après dépôt et enregistrement de sa déclaration, le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aura été admis conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français.

Dans tous les autres cas, l'étranger reçu docteur à l'étranger n'exerce qu'en vertu d'une autorisation du roi, qui ne peut être accordée qu'après délibération du conseil royal de l'université.

Ampliation de l'ordonnance du roi doit être enregistrée, avant tout exercice, à la diligence de l'impétrant, conformément aux dispositions de l'art. 21.

Art. 23 — Les officiers de santé, reçus conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventose an 11), ainsi que les médecins et chirurgiens régulièrement autorisés, continueront d'exercer dans les termes de leur commission, dûment enregistrée. Ils pourront, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, transporter leur domicile dans un autre département.

Art. 24 — L'exercice de la profession de médecin et de toutes les branches de la médecine est incompatible avec la profession de pharmacien. Toute association publique ou secrète entre des pharmaciens et ceux qui exercent ces professions est interdite.

Tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacie à une distance de six kilomètres, pourra tenir des médicamens pour le service de sa clientèle, sans officine ouverte, sous la condition de les avoir renfermés dans un lieu dont seul il aura la clé, et de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre aux lois et réglemens sur la pharmacie, la patente exceptée.

Pourra également, tout praticien exerçant dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de six kilomètres, porter avec lui le petit nombre de médicamens de premiers secours qui seront désignés par un réglement délibéré en conseil royal de l'université.

Art. 25. — Le droit d'affiche et d'annonce appartient pleinement à la librairie médicale et à tous les ouvrages, revues, journaux qui la constituent. Les consultations, remèdes et traitemens ne sont pas matière d'affiche et d'annonce.

Il est interdit à quiconque exerce la médecine, la pharmacie ou l'une des branches de la médecine d'en faire usage.

Art. 26. — Tout médecin doit le concours de son art à la justice lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables.

Ce devoir est commun aux pharmaciens et à quiconque exerce l'une des branches de la medecine.

Art. 27. — Sont incapables d'exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine :

1° Ceux qui sont condamnés à des peines afflictives ou infamantes ;

2° Ceux qui sont condamnés à des peines correctionnelles pour crimes de faux, pour délit de vol ou d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les art. 316, 317 (§§ 1 et 3), 331, 345, 349, 354, 355 du Code pénal, 41 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement ;

3° Ceux qui sont condamnés en vertu de l'art. 338 du Code pénal, s'ils donnaient leurs soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

Les cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine, ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

Le même pouvoir est attribué aux tribunaux correctionnels en cas de condamnation pour les délits prévus par les articles 317 (§ 4), 330, 360, 353, 403, 405, 408 du Code pénal, et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement.

Titre VI. — Des médecins communaux.

Art. 28. — Sur la demande des conseils municipaux, et après délibération du conseil général, les préfets pourront établir, dans une commune ou dans plusieurs communes réunies, des médecins communaux qui seront chargés de visiter les indigens reconnus tels par le préfet, sur la proposition de l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées d'une façon permanente par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux autorités compétentes les faits et documens intéressant la science et l'hygiène publiques.

Le traitement des médecins communaux sera assigné, partie sur les revenus des bureaux de bienfaisance, et, dans les communes où ces bureaux ne sont pas établis, sur les revenus des communes, dans la proportion déterminée par le conseil général ; partie sur les centimes facultatifs du département.

Art. 29. — Les médecins communaux seront nommés pour six ans par les préfets, sur une liste dressée par le conseil médical du département, après examen et classement des candidats.

L'étendue de leur circonscription, le lieu de leur résidence et leur traitement seront fixés par les conseils généraux sur la proposition des préfets.

TITRE VII. — DES CONSEILS MÉDICAUX.

ART. 30. — Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre conforme aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour six ans et renouvelés par tiers, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissemens, par le ministre de l'instruction publique.

ART. 31. — Les conseils médicaux, dans les départemens qui n'ont point d'écoles supérieures de pharmacie ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, à défaut de délégués spéciaux du ministre, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'article 21. Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés et l'adressent, pour la publication aux autorités compétentes. Ils informent l'autorité administrative et judiciaire des faits d'infraction aux dispositions de la présente loi qui leur sont signalés.

Ils surveillent l'exécution des règlemens relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux. Les jurys spéciaux pour la réception des sages-femmes sont pris dans leur sein.

Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

Ils réunissent les documens relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration.

Ils sont autorisés à délibérer, après l'expiration ou la remise des autres peines, pour poursuivre, s'il y a lieu, par la voie régulière, la remise de la peine d'incapacité prononcée dans les cas prévus aux trois derniers paragraphes de l'article 27.

TITRE VIII. — DISPOSITIONS PÉNALES.

ART. 32. — Seront punis :

1° De six mois à deux ans d'emprisonnement ceux qui feront profession d'exercer la médecine ou l'une de ses branches, soit en prenant indûment le titre de docteur en médecine ou l'un des titres reconnus par la présente loi, soit en prenant tout autre titre médical non reconnu par la loi ;

2° D'un emprisonnement de quinze jours à un an, ceux qui feront acte d'exercice de la médecine sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial conformément à la présente loi ;

3° D'un emprisonnement de trois mois à un an, ceux qui se trouvant dans l'un des cas d'incapacité prévus par l'article 27, exerceront la médecine ou l'une des branches de la médecine ;

4° D'une amende de 300 francs à 3,000 francs, et d'un emprisonnement d'un mois à six mois, ceux qui exercent simultanément la médecine ou une de ses branches et la pharmacie, contrairement aux dispositions de l'art. 24 ;

5° D'une amende de 50 fr. à 500 fr. ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches sans avoir fait enregistrer leur titre conformément à l'art. 21, ou qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales sans avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'art 8, ou qui contreviendront, soit à l'art. 25 sur la prohibition des affiches et annonces, soit à l'art. 26 sur les devoirs envers l'autorité publique ;

6° D'une amende de 50 fr. à 200 fr., les bandagistes qui contreviendront au deuxième paragraphe de l'art. 20 ; et d'un emprisonnement de 6 jours à 3 mois, les orthopédistes qui contreviendront au dernier paragraphe du même article.

ART. 33. Ne sont pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et soins donnés aux malades gratuitement et dans un but charitable, s'ils ne sont pas accompagnés de prescriptions, de traitemens ou d'opérations qui exigent des connaissances médicales.

ART. 34. — En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans.

L'article 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi, sans que toutefois l'exercice illégal de la médecine puisse être puni de peines inférieures aux peines correctionnelles.

TITRE IX. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ART. 35. — Des ordonnances du roi, rendues dans la forme des règlemens d'administration publique, statueront sur tout ce qui concerne :

Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers ;

Le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie et les écoles préparatoires.

Des règlements délibérés en conseil royal de l'Université, statueront sur tout ce qui concerne :

L'enseignement, les concours, les conditions et la durée des études dans les facultés, dans les écoles préparatoires et dans les écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudians en médecine dans les hôpitaux.

ART. 36. — La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les dispositions de la loi du 11 avril de la même année (21 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées.

Fait au palais des Tuileries, le 3 janvier 1848.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le roi :

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, grand maître de l'Université de France,

SALVANDY.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — Un vol. in-4°, tome 1er. — Bruxelles, 1846.

(Suite. — Voir le n° 52, année 1847.)

DE L'ŒSOPHAGOTOMIE ; par M. DE LAVACHERIE.

Le 28 février 1842, l'auteur informa l'Académie de médecine de Belgique qu'il venait de pratiquer avec succès l'œsophagotomie chez un adulte, pour un corps étranger arrêté dans l'œsophage et donnant lieu à des hémorrhagies abondantes et répétées. Dans le présent mémoire, il prend occasion de ce fait pour montrer d'une manière générale les bienfaits qu'on peut attendre de cette opération et préciser la question d'opportunité ; ou plutôt telle est l'intention qu'il semble manifester par ces paroles : « La seule chose que j'aie en vue, c'est d'essayer d'*établir les circonstances dans lesquelles l'homme de l'art doit cesser d'être spectateur d'un mal qui compromet souvent la vie.* » (P. 101 des MÉMOIRES.) Mais, nous le dirons tout de suite pour épuiser d'un coup la critique que nous croyons pouvoir exercer contre cet excellent travail, il ne nous semble pas que M. de Lavacherie se soit suffisamment préoccupé de la question si essentielle des indications. Quand il en vient *aux circonstances qui autorisent à pratiquer l'opération* (p. 114), il commence par rapporter les arrêts formulés par les divers chirurgiens, depuis Willis jusqu'à nos jours, sur les chances de l'œsophagotomie, sur son plus ou moins de danger, mais sans spécification aucune des *conditions particulières* qui peuvent rendre ces chances plus ou moins favorables, augmenter ou diminuer le danger, etc. Et mettant en relief les arguments présentés ou, ce qui vaut mieux, les succès obtenus par les partisans de l'opération, il arrive à conclure, non pas que l'œsophagotomie est applicable dans tel ou tel cas, inapplicable dans tel autre, ou moins dangereuse dans celui-ci que dans celui-là, mais tout simplement « qu'elle est désormais acquise à la science. » Puis, cela posé, il passe à la question de savoir quel est le *moment* auquel il convient de recourir à l'opération ; et ce moment, il le précise en deux mots, sans discussion préalable : c'est celui où « le corps étranger a résisté aux moyens d'extraction, de propulsion et d'expulsion à l'aide de vomissements provoqués. »

D'après ce qui précède, on voit que le mémoire de M. de Lavacherie tend surtout à réhabiliter une opération qu'on peut s'étonner en effet, par ce temps de hardiesses chirurgicales, de voir presque abandonnée, malgré les exemples si heureux donnés par M. Bégin en 1831 et 1832, et beaucoup moins à apporter sur ce point des lumières nouvelles à la science ou des perfectionnements à l'art. Voici comment il essaye d'arriver à ce résultat.

Il dresse d'abord six tableaux, comprenant quatre-vingt-six observations recueillies chez des personnes des deux sexes et de différents âges, qui ont éprouvé des accidents plus ou moins graves par suite de la présence de corps étrangers dans le conduit pharyngo-œsophagien, soit que ces corps aient été arrêtés pendant la déglutition, soit qu'ils aient été repoussés de l'estomac. De ces 88 cas, 47 ont eu une issue fatale, à savoir : 18 instantanément et 29 au bout d'un temps plus ou moins long, soit par hémorrhagie, soit par quelque grave lésion consécutive. Parmi les 18 cas de mort, il en est 6 contre lesquels l'art ne pouvait rien, puisque le corps étranger n'a été reconnu qu'à l'autopsie ; mais les 12 autres n'étaient pas, suivant l'auteur, dans un état désespéré. Il estime, en outre, que les malades qui ont succombé par suite de diverses lésions consécutives (17) étaient, pour la plupart, curables par l'œsophagotomie ; que des sujets morts d'hémorrhagies (12), un aurait pu être sauvé pendant l'écoulement du sang, par la ligature de l'artère carotide gauche ulcérée, et que 6 autres, chez lesquels l'au-

topsie a montré des déchirures de l'aorte, de l'artère pulmonaire, de l'artère sous-clavière et de la veine demi-azygos, auraient dû être opérés avant la manifestation de l'hémorragie. La source de l'hémorrhagie n'a pas été constatée chez le douzième.

Ces préliminaires posés, l'auteur rappelle d'abord les divers corps étrangers susceptibles de s'arrêter dans le tube pharyngo-œsophagien : morceaux de pain, de viande, œufs, fruits, marrons, cailloux, bagues, anneaux, pièces de monnaie, etc., puis les divers accidents primitifs ou consécutifs que cet arrêt peut occasionner, les ressources que la diagnostic peut tirer, soit du toucher et de l'inspection quand le corps s'arrête au niveau du pharynx, dans cet enfoncement que M. Schaz compare à une poche de gilet (DISSERTATION INAUGURALE, 1832, p. 10), soit de la sensation accusée par le malade quand le corps est arrêté à l'origine de l'œsophage ou au niveau du bord supérieur du sternum, ou au passage diaphragmatique. Enfin, il passe successivement en revue les moyens conseillés soit pour extraire les corps étrangers, soit pour les repousser dans l'estomac, et il arrive de suite, ainsi que nous l'avons dit plus haut, à proclamer les dangers d'une trop longue temporisation. C'est là le vrai but, c'est là le sens du travail de M. de Lavacherie. Et quoique nous regrettions qu'à côté de cette question il n'ait pas touché à un certain nombre de points de pratique dont l'élucidation seule peut asseoir l'œsophagotomie sur des bases rationnelles, cependant, nous le reconnaissons, c'est déjà un assez beau but à se proposer que celui de remettre en honneur une opération moins dangereuse, moins difficile qu'on ne l'a cru et constituant d'ailleurs souvent la seule ressource à opposer à des accidents mortels. Ainsi que le dit l'auteur, il faut un heureux concours de circonstances pour amener l'élimination spontanée du corps étranger. Ce corps, d'abord enclavé par suite d'un gonflement inflammatoire, peut devenir libre après la chute de l'inflammation : c'est le cas le plus heureux; ou bien, il subit à la longue une diminution de volume par suite d'une altération de sa substance ou d'une fragmentation, et il peut alors être extrait par la bouche ou repoussé dans l'estomac; ou bien encore il peut, s'il est aigu, perforer les tissus, ou, s'il est orbe, déterminer un foyer de suppuration, et, dans les deux cas, se présenter sous la peau. Mais quelles chances terribles ne sont pas attachées à cette série de phénomènes, d'autant plus terribles qu'elles déjouent souvent tous les calculs! C'est ce qui ressort très-bien du cinquième tableau dressé par l'auteur, et où l'on voit des corps de forme irrégulière ou d'une substance altérable ne pas entraver sensiblement la déglutition, la respiration, la voix, et néanmoins amener la mort rapide des sujets en perforant la carotide, l'aorte ou l'artère pulmonaire.

Nous terminerons en rapportant brièvement le fait qui a servi de prétexte à ce travail, et où l'auteur, par une brillante opération d'œsophagotomie, a fortifié par l'autorité de l'exemple l'excellence de ses préceptes. On verra qu'il a suivi le procédé de M. Bégin. Lui-même indique en quelques lignes les motifs de sa préférence. Le procédé de Guattani, consistant à pénétrer entre les muscles sterno-hyoïdiens, outre qu'il expose à léser les voies aériennes et le corps thyroïde, ne permet pas de découvrir suffisamment l'œsophage. M. de Lavacherie a fait sur le cadavre l'essai de ce procédé, et il n'est jamais parvenu à introduire par la plaie œsophagienne les instruments propres à extraire les corps étrangers. Celui d'Eckholt, dans lequel l'incision est pratiquée entre les deux racines inférieures du muscle sterno-mastoïdien, n'expose pas à blesser la trachée, mais il n'offre guère plus de facilité que le précédent pour la mise à nu de l'œsophage. Boyer, Benjamin Bell, Richerand, conseillent de pénétrer entre les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-mastoïdiens, mais seulement quand le corps étranger fait saillie à l'extérieur ou peut être senti à travers la peau; mais cette condition manque dans la plupart des cas, et manquait particulièrement chez le sujet opéré par M. de Lavacherie. Enfin, Giraud et Vacca Berlinghieri conseillent de suppléer à la saillie du corps étranger par celle d'une sonde introduite dans l'œsophage; ce moyen, employé par l'auteur dans son opération, a été complétement inutile : ni lui ni aucun des assistants n'ont pu sentir au dehors l'extrémité des instruments introduits dans l'œsophage. Nous ne dirons rien ici du procédé conseillé et employé deux fois avec succès par M. Bégin, puisqu'on va en voir une application dans l'observation suivante.

OBS. — Un homme de 41 ans mangeait, dans la soirée du 11 février 1842, un potage fait avec de la tête de cochon, lorsqu'il éprouva tout à coup à la région de l'œsophage une sensation pénible, bientôt suivie de douleur et d'une grande difficulté dans l'acte de la déglutition. Sur l'avis du docteur Golfin d'Esneux, le sujet avala, dans l'intervalle de quatre jours, un grand nombre d'œufs crus, mais sans succès. Le 18, le docteur Vandermaesen le soumit à l'emploi des vomitifs. Les accidents persistèrent. Admis à l'hôpital de Liége, dans le service de M. de Lavacherie, ce praticien le vit le 22 et apprit que, depuis quarante heures, cet homme avait rendu à plusieurs reprises de fortes quantités de sang par la bouche. Une sonde de gomme élastique introduite dans l'œsophage, tantôt pénétrait sans résistance dans l'estomac, tantôt rencontrait un obstacle contre lequel elle heurtait en produisant un bruit que les assistants percevaient distinctement.

Aucune tentative n'ayant encore été faite pour accrocher le corps étranger et le ramener au dehors, on essaya dans ce but différents instruments. Tout fut inutile. On ne réussit pas davantage dans les tentatives de propulsion vers l'estomac. Ce fut alors que M. de Lavacherie se décida à pratiquer l'œsophagotomie de la manière suivante.

Le malade est couché sur le dos, les épaules et la poitrine médiocrement élevées, la tête légèrement renversée en arrière et tout le cou porté à droite.

Le chirurgien, placé à gauche, fit à la peau, de bas en haut, une incision parallèle à la trachée, limitée, en bas à un travers de doigt au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire, et en haut au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde. Il divisa alors successivement le peaucier et le tissu cellulaire superficiel, et pénétra profondément dans l'espace celluleux qui existe entre la trachée et l'œsophage d'une part, et d'autre part les vaisseaux et nerfs profonds du cou. Pendant cette partie de l'opération, le docteur Ansiaux, placé à la droite du sujet, attirait à lui la trachée avec ses dépendances, tandis que l'opérateur écartait la lèvre externe de la division avec la pulpe des trois doigts moyens de la main gauche introduits profondément pour garantir les vaisseaux et les nerfs. Le peaucier venait d'être fendu, quand la plaie fut tout à coup inondée de sang veineux provenant de la section de la veine cervicale transverse qu'il fallut lier pour pouvoir continuer l'opération. Le faisceau supérieur du muscle omo-hyoïdien ne dut pas être coupé. Après l'avoir écarté, on arriva contre le corps des vertèbres, *mais sans pouvoir distinguer l'œsophage ni à la vue ni au toucher. La sonde introduite dans ce conduit ne fit aucune saillie dans la profondeur de la plaie.* On donna alors un peu d'eau à avaler au malade. Aussitôt des bulles d'air suivies de quelques gouttes de ce liquide s'échappèrent du fond de la plaie. L'opérateur porta le doigt sur ce point et sentit un corps dur très-aigu qu'il fixa avec une pince, et ayant exercé une légère traction pour s'assurer si ses pinces avaient assez de prise, il amena au dehors le corps étranger.

On procéda ensuite à un examen minutieux des parties voisines de la perforation œsophagienne. L'artère carotide primitive et la jugulaire interne étaient renfermées dans leur gaîne qui était intacte. Une branche de l'artère thyroïdienne supérieure fut liée. La plaie fut réunie dans les quatre cinquièmes supérieurs de son étendue, à l'aide de bandelettes agglutinatives n'entourant que le quart de la circonférence du cou afin d'éviter toute constriction. Une compresse fenêtrée, enduite de cérat, un petit gâteau de charpie et une compresse longuette en guise de cravate constituèrent les pièces du pansement.

Le corps étranger était un morceau d'os compact appartenant à l'os jugal ou à l'apophyse zygomatique. Il avait la forme d'un triangle dont deux angles étaient très-aigus. Ses dimensions étaient de 32 millim. sur le grand côté, 28 sur un des petits côtés et 18 sur l'autre. La grande épaisseur était de 4 millim. et la petite d'un millimètre.

Les suites de l'opération furent médiocrement graves. Un mouvement fébrile assez fort, une inflammation de la plaie qui nécessita des applications de sangsues, la sortie d'un lambeau de parties molles gangrenées le cinquième jour, telles furent les particularités les plus remarquables; on n'eut pas recours à la sonde œsophagienne pour alimenter le malade, qui prit d'abord des juleps, puis du bouillon et de la bouillie très-liquide. A partir du cinquième jour, la guérison marcha rapidement. La plaie était complétement cicatrisée le 19 mars, vingt-six jours après l'opération. Le malade s'est présenté deux ans et demi plus tard à la consultation de la Clinique chirurgicale; sa santé était parfaite sous tous les rapports.

Ce cas nous semble parfaitement justifier l'opinion développée dans le cours du mémoire, sur l'avantage de ne pas pousser trop loin la temporisation. Les artères carotides étaient intactes, il est vrai, et la source des hémorragies qui avaient eu lieu avant l'opération était sans doute dans les vaisseaux œsophagiens; mais la perforation de l'œsophage se trouvait en regard de la carotide primitive gauche, et il est probable qu'avant peu ce vaisseau eût été déchiré à son tour.

On aura remarqué la facilité avec laquelle a été extrait le corps étranger. C'est qu'il était arrêté précisément dans la partie de l'œsophage la plus directement accessible à l'œil et au doigt par la plaie extérieure. Chez les deux malades opérés par M. Bégin, les corps étaient situés plus profondément, et il avait fallu aller les chercher à l'aide d'instruments.

Enfin, nous signalerons la facilité avec laquelle ont pu être avalées les substances alimentaires, sans l'aide de la sonde et de la seringue, généralement recommandées dans les cas de ce genre. M. de Lavacherie avait cru devoir s'abstenir de ces instruments, en raison des grandes douleurs que l'introduction de la sonde avait causées pendant l'opération. Il est juste de faire remarquer qu'ici la perforation œsophagienne était médiocrement étendue, et qu'on s'explique ainsi comment elle n'a pas donné passage aux liquides ingérés; mais il y aurait sans doute témérité à ériger en précepte la conduite tenue par le chirurgien dans ce cas particulier.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — LOCALISATION DE LA FACULTÉ DE LA PAROLE.

Une question bien controversée, celle de la *localisation de la faculté de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau*, vient d'être agitée de nouveau à l'Académie de médecine (voir au compte rendu des séances). à l'occasion d'un rapport de M. Ferrus, sur un mémoire de M. le docteur Belhomme. L'auteur du mémoire, tout en faisant connaître un certain nombre de faits favorables à cette doctrine, était néanmoins d'avis que, dans l'état actuel de la science, il n'y avait pas lieu à se prononcer absolument, et que de nouvelles recherches étaient indispensables. Le rapporteur s'est associé à cette prudente réserve, quoique penchant, pour son propre compte, ainsi qu'il l'a explicitement déclaré dans le cours du débat, vers la détermination de Gall. Enfin, parmi les membres qui ont pris part à la discussion, les uns se sont montrés plus ou moins indulgents envers cette doctrine, les autres l'ont repoussée formellement. Aucun ne l'a soutenue dans son intégrité. M. Bouillaud était absent.

Nous commencerons par faire remarquer que la question dont il s'agit, n'est pas aussi simple qu'on paraît le croire, et comprend, au contraire, plusieurs termes distincts qu'on n'a pas même pensé à dégager dans la plupart des observations publiées sur ce sujet. L'action de parler suppose plusieurs conditions également indispensables. Il faut d'abord que l'intelligence, déréglée ou non, conserve l'activité nécessaire pour entrer en exercice et se manifester au dehors; beaucoup d'hémorrhagies cérébrales, les plus différentes par leur siége, s'accompagnent d'un état de stupeur dans lequel on voit les malades, provoqués par des questions répétées, rapprocher péniblement leurs lèvres, balbutier quelques mots et s'arrêter au milieu de la phrase. Ici, l'intelligence engourdie, n'a pu fournir la matière du langage, l'idée. En second lieu, après l'idée, reste à trouver la forme sensible sous laquelle on veut la manifester, c'est-à-dire les mots; et l'on sait que parfois, l'intelligence paraissant intacte, les malades sont impuissants à exprimer les choses les plus simples, à dire le nom des objets les plus vulgaires. Il en est qui, sans confondre les objets, confondent les noms d'une façon singulière, et demandent, par exemple, leur vase de nuit pour leur verre, ou leur mouchoir pour leur serviette; cela obstinément, malgré toutes les représentations, et, nous le répétons, tout en distinguant parfaitement la serviette du mouchoir et le verre du vase de nuit. Enfin, le mot trouvé, il faut que les organes de la parole soient en état de l'exprimer; on comprend très-bien qu'une paralysie du larynx, un engourdissement considérable de la langue, la distorsion de la bouche, pourraient à eux seuls mettre obstacle à l'expression de la pensée, à la prononciation du mot. En résumé donc, pour l'exercice de la faculté de la parole, trois conditions au moins: une pensée déréglée ou non, des mots appropriés ou non à la pensée, et la liberté plus ou moins grande de les articuler. Évidemment, de ces trois conditions, il n'en est qu'une dont l'absence impliquerait rigoureusement la perte de la faculté de la parole: c'est la seconde. Supprimez la pensée, et l'absence de la parole ne dit plus rien contre la faculté de parler. Supprimez le jeu des organes de la voix, et l'absence de la parole n'exprime plus l'impossibilité spéciale d'appliquer les mots aux choses. Mais admettez, tout à la fois, et la conservation plus ou moins complète de l'activité cérébrale, et l'intégrité des fonctions des organes vocaux, et si alors la parole est impossible, il faudra bien en conclure une impossibilité de se rappeler et d'assembler les mots. Et encore, peut-être le problème est-il plus compliqué que nous ne le supposons ici. On a coutume d'attribuer, dans les cas de ce genre, la perte de la parole à la perte de la mémoire des mots. Eh bien! il ne nous paraît pas sûr que, même avec la connaissance des mots (l'exercice de la pensée et le jeu physiologique des organes de la voix étant, du reste conservés), on ne puisse encore être privé de la faculté de la parole. Au moins pouvons-nous affirmer, pour nous en être assuré dans plus d'une occasion, que certains sujets apoplectiques, ayant l'intelligence plus ou moins intacte, les mouvements de la langue, de la mâchoire, des lèvres, entièrement libres, et le larynx en état d'émettre des sons, ne peuvent cependant parler, alors même qu'on articule devant eux les mots qu'on veut leur faire prononcer, et qu'ils témoignent par signes les entendre et les comprendre parfaitement. Il manque donc ici autre chose que la mémoire des mots; il manque nous ne savons quoi d'indispensable à l'expression de la pensée par les signes du langage.

On voit à quelle analyse délicate devraient être soumises les observations employées à résoudre la question en litige. Il est notoire que cette analyse fait défaut dans la plupart de celles qui ont été publiées jusqu'ici. Nous n'insistons pas là dessus. Mais enfin, telles quelles sont, et abstraction faite de cette lacune, que valent-elles ? quelle est leur signification ? et quels arguments en tire-t-on généralement et en a-t-on tirés particulièrement mardi dernier, à l'Académie, pour ou contre la doctrine de la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau ?

Les partisans de cette doctrine ne trouvent à présenter, dans le domaine pathologique où la discussion s'est tenue jusqu'ici, qu'un seul argument, à savoir, la perte de la parole chez un certain nombre de sujets à l'autopsie desquels on a trouvé, dans un lobe ou dans les deux lobes antérieurs du cerveau, une lésion organique, et plus spécialement un foyer hémorrhagique. Ces faits-là sont réels; personne ne les conteste; personne ne les a contestés à l'Académie; mais on leur a opposé, ou plutôt on a opposé à la conséquence qu'on prétend en tirer, une interprétation différente et d'autres faits.

L'*interprétation* appartient à M. Baillarger. Cet honorable académicien a rappelé que beaucoup d'hémorrhagies cérébrales, outre le désordre local qu'elles causent instantanément, ne tardent pas à amener dans toute la masse du cerveau un trouble dont la conséquence est la production d'une paralysie générale. Or, la paralysie générale ayant ordinairement pour premier symptôme l'embarras de la parole, on a pu quelquefois attribuer ce symptôme à la lésion locale, alors qu'il dépendait d'un trouble général du cerveau. Cet argument, comme on le voit, s'il tend à discréditer certaines observations produites en faveur de la localisation et dans lesquelles la gêne de la parole coïncidait avec une hémorrhagie des lobes antérieurs, n'est pas plus favorable à celles qu'on a invoquées contre la localisation comme offrant également une gêne de la parole avec des lésions des lobes postérieurs ou moyens. La remarque avait, du reste, nous le croyons, cette double portée dans l'esprit de son auteur. Nous ne saurions dire jusqu'à quel point elle est fondée; mais en tout état de cause, elle ne pourrait que réduire le nombre des cas favorables à l'une comme à l'autre opinion, et laisserait

Feuilleton.

INDUCTIONS PHYSIOLOGIQUES ET MÉDICALES TOUCHANT LA FIN DE L'HOMME ET SA RÉSURRECTION.

LETTRE A M. L'ÉVÊQUE DE S***.

Vous me faites l'honneur de m'interroger sur plusieurs points que l'on peut appeler de jurisprudence ecclésiastique, tels que l'embryologie sacrée, la nature du suicide, points dans lesquels notre belle science se trouve engagée concurremment avec la théologie. Les solides lumières dont est doué votre esprit vous font pressentir une foule d'inductions intéressantes et neuves de cet appel spécial à la science de l'homme. Les idées libérales et progressives qui, chez vous, s'allient à la foi sincère, à la vive piété, vous font désirer le concours d'études profondes au profit de l'enseignement théologique. Cette confiance dans ce que je puis appeler la moralité de la médecine fait honneur à votre jugement, et ne sera point trompée. La médecine, en effet, corrobore tout ce qui est noble et élevé. Comme elle donne à ses ministres les moyens d'approfondir mieux que tout autre l'étude du chef-d'œuvre de la création, elle fait ressortir avec un puissant avantage les notions qui intéressent la dignité humaine. C'est surtout pour ce dernier motif que j'essaye aujourd'hui de répondre à une des questions que vous m'avez adressées, sous forme incidente il est vrai. Est-il possible, me demandez-vous, de tirer des faits physiologiques et médicaux, sinon des preuves, du moins des inductions favorables au dogme consolant de la résurrection? Vous pensez avec juste raison que des faits de cet ordre auraient bien une autre valeur que ceux tirés uniquement de la psychologie, et constituant la monnaie courante de ceux qui tentent aujourd'hui de démontrer la spiritualité et l'immortalité de l'âme. La prudente réserve que vous avez apportée dans la position du problème m'a seule engagé à faire quelques tentatives pour sa solution. Comme vous le sentez vous-même, la résurrection ne peut pas se prouver scientifiquement; elle implique un fait de l'ordre surnaturel sans analogue avec les faits du monde présent, et que nous n'acceptons que par certaines lumières secrètes de notre sens intime. Mais à défaut de preuves directes et positives, la science de l'homme, qui tend à lui être utile et à le glorifier, nous guide vers des avenues pleines de grandeur; elle soulève au loin le voile qui dérobe la perspective de la vie à venir, et démontre invinciblement que l'homme est l'*œuvre d'un grand dessein*. De la multiplicité de certains rapprochements, de la réalité de certains faits, manifestations du dynamisme humain, naît l'irrésistible conviction qu'il y a en ce dernier une somme d'activité et de forces dont nous ne pouvons apprécier la portée, et qui demeurent silencieuses dans la vie présente. A en juger par quelques aperçus fragmentaires, nous pouvons induire que les facultés physiologiques de l'homme peuvent aller au delà, qu'elles ne donnent point ici-bas tout ce qu'elles peuvent donner.

toute leur valeur à ceux dans lesquels la perte de la parole a été la conséquence directe, immédiate, de l'hémorrhagie.

Les faits produits contre la doctrine de la localisation sont de deux ordres. Les uns ont trait, comme nous le disions tout à l'heure, à des lésions des lobes postérieur et moyen, et même du cervelet ou du mésocéphale, avec perte plus ou moins complète de la parole; les autres, à des lésions du lobe antérieur sans trouble de la parole.

Les premiers de ces faits n'ont peut-être pas toute la valeur qu'on leur attribue. L'ignorance où nous sommes de la texture intime du cerveau permet à la rigueur de conjecturer, bien que cela ne soit guère probable, que les portions de cerveau lésées étaient en communication, par des irradiations de leurs fibres, avec le lobe antérieur, et que la lésion a pu ainsi troubler les fonctions de ce lobe, quoique en étant plus ou moins éloignée, de la même façon que la déchirure d'un nerf à son origine abolit la sensibilité ou la puissance motrice dans toutes ses ramifications. Nous sommes étonné que M. Rochoux ait fait valoir cette obscurité des notions anatomiques contre la doctrine de la localisation. Cette doctrine serait parfaitement acceptable, dans l'ignorance la plus absolue de la texture du cerveau, s'il y avait coïncidence constante entre la gêne de la parole et l'altération des lobes antérieurs; tandis qu'elle peut se soutenir, à la faveur même de cette ignorance, devant les cas de gêne de la parole par lésion des lobes postérieurs ou moyens. En outre, il peut se faire que, au moment où s'est opérée l'altération de la partie postérieure ou moyenne du cerveau, il se soit fait une congestion étendue qui ait comprimé et lésé d'une manière permanente la partie antérieure. Enfin, il n'est guère possible qu'une affection aiguë et rapide comme une inflammation et une hémorrhagie puisse se produire dans une partie circonscrite du cerveau, sans porter le trouble beaucoup plus loin; et, s'il en est ainsi, une affection du lobe moyen ne peut-elle pas affecter symphatiquement le lobe antérieur, de manière à amener la perte de la parole? « Une lésion un peu étendue du cerveau, a dit M. Bouillaud, réagit (quelquefois) sur toute sa masse, de manière à en déranger à la fois toutes les fonctions : or comment, dans ce désordre fonctionnel général, reconnaître les phénomènes propres à la lésion de telle ou telle partie du cerveau? » (Traité de l'encéphalite, p. 283.)

Nous n'attachons pas à ces remarques plus d'importance qu'elles n'en méritent; elles reposent sur des conjectures, mais ces conjectures n'ont rien de déraisonnable ni de contraire aux notions acquises; et jusqu'à ce qu'on démontre leur fausseté, les observations qui n'en tiennent aucun compte manqueront d'une signification précise et déterminée.

Le second ordre de faits qu'on invoque contre la doctrine de la localisation est relatif à des lésions des lobes antérieurs du cerveau avec conservation entière de la faculté de la parole. Ces faits-là ont infiniment plus de valeur que les précédents, et nous pensons que, même en faisant la part de la manière superficielle dont quelques-uns ont été recueillis, ils sont décisifs contre la doctrine. On a dit, il est vrai, que, dans ces cas, la lésion n'occupait qu'un seul lobe, et que l'autre, demeuré sain, suffisait à l'exercice de la parole. Mais c'est là une erreur de fait. Nos souvenirs à cet égard sont assez précis pour nous donner la conviction, que si le temps nous permettait de faire le dépouillement de toutes les observations publiées, nous en trouverions plus d'une où les deux lobes antérieurs étaient envahis. D'ailleurs, M. Andral a déjà fait ce dépouillement, et voici ce qu'il a trouvé : « Sur trente-sept cas observés par nous ou par d'autres, relatifs à des hémorrhagies ou à d'autres lésions, dans lesquels l'altération résidait *dans un des lobules antérieurs ou dans tous les deux*, la parole a été abolie vingt et une fois et conservée seize fois. » (Cliniq. médicale, 2e édit., t. V, p. 382.) Cette rédaction, nous en convenons, n'est pas exempte d'ambiguïté; elle ne dit pas clairement que, dans plusieurs des cas où la parole était conservée, la lésion cérébrale était double; mais comment supposer que s'il en eût été autrement, si la lésion double eût toujours amené le trouble de la parole et la lésion simple jamais, un fait de cette importance eût échappé à un observateur aussi habile que M. Andral? Ajoutons enfin que M. Rochoux a déclaré devant l'Académie posséder deux ou trois cas de lésion des deux lobules antérieurs avec conservation parfaite de la parole.

De tout ce qui précède, on peut conclure, ce nous semble, que la doctrine de la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau n'est pas vraie dans son sens absolu. L'altération de ces lobes est certainement une des conditions, ou, si l'on veut, une des causes occasionnelles de la perte de la parole, puisqu'elle la produit dans un grand nombre de cas; mais il suffit qu'elle ne la produise pas toujours pour qu'on puisse affirmer hardiment qu'elle n'en est pas la cause directe, efficiente, *essentielle*. Nous ajouterons volontiers que, à s'en rapporter aux données actuelles de la science, cette condition, si elle n'est pas exclusivement propre aux lobes antérieurs, ne paraît pas posséder dans les autres parties du cerveau la même efficacité; car, on l'a vu tout à l'heure dans le relevé de M. Andral, la lésion des lobes antérieurs coïncide plus souvent avec l'abolition de la parole qu'avec sa conservation, et c'est le contraire qui arrive quand la lésion occupe les autres parties du cerveau.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE QUI A RÉGNÉ A GENÈVE DANS LES PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1847; par M. le docteur Rilliet, médecin de l'hôpital de Genève.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Article III. — Complication.

Nous n'aurions rempli que la partie la moins importante de notre tâche, si nous nous contentions du simple aperçu que nous venons de présenter. La rougeole simple n'offre qu'un médiocre intérêt; les questions pathologiques les plus importantes sont celles que soulève l'étude de ses complications. Ce sont en effet les maladies concomitantes ou consécutives à l'exanthème qu'il importe de bien connaître, car à elles seules appartient le triste privilége de convertir en une maladie mortelle une affection qui, à l'état simple, se termine presque constamment par le retour à la santé.

Pour mettre le lecteur à même de juger du nombre et de la nature des

---

L'idée que nous nous formons de l'esprit consiste dans la pensée et dans l'action; celle que nous avons du corps, dans la résistance. Partout, dit l'évêque Berkeley, où il y a un pouvoir réel, il y a un esprit; partout où il y a résistance, il y a incapacité ou manque de pouvoir, c'est-à-dire négation d'esprit (1). Or les manifestations physiologiques sont engagées dans un corps, c'est-à-dire chargées d'un poids, retenues par une résistance. L'organisme n'est pas la cause efficace et productrice des puissances virtuelles et radicales de l'être; mais il est simplement, comme on l'a dit déjà, une limite effective sans laquelle la réalisation extérieure de tout être fini serait impossible. Il y a plus : l'idée que nous pourrions avoir d'un anéantissement total repose en entier sur une illusion. Il est en effet pour le corps certains états de langueur où l'âme se sent elle-même languissante, morne, gênée dans toutes ses opérations. Cet accablement lui paraît alors un dépérissement interne de sa propre nature. Quand le corps meurt et que l'âme ne donne plus aucun signe de son existence, la même illusion qui nous la faisait croire infirme dans un corps malade nous la fait croire morte dans un corps mort. Lorsqu'on y réfléchit bien, l'on reconnaît aisément que l'hypothèse de notre extinction finale n'a pas une autre garantie; on ne peut tirer de la science de l'homme aucune autre induction en sa faveur. Vous aurez donc la bonté de me suivre attentivement dans les développements que je vais donner pour soutenir la thèse opposée; n'oubliez pas qu'ils consisteront davantage en rapprochements humains qu'en preuves directes et palpables. N'oubliez pas encore à cet égard cette maxime importante : « En aucune chose, l'expérience ne donne toute la vérité; les faits sont en quelque sorte multipliés par les idées, et le regard de la pensée s'étend au delà des limites de l'observation (1). »

Les physiologistes supérieurs ont mis en évidence deux faits importants pour la question qui nous occupe. Ces deux faits sont : 1° la personnalité physiologique; 2° la perfectibilité de l'organisation. Ces données tendent à fortifier cette induction, savoir : que l'être humain ira au delà des manifestations transitoires et phénoménales de son état organique actuel. Il y a dans la substitution rapide des molécules organiques, dans la succession des phases de la vie, un phénomène qui implique un dénoûment, une marche vers l'inconnu : *Trahit nos vitæ torrens ad oras eternitatis*, dit Haller (2). J'appelle votre attention sur les faits qui démontrent le mieux la personnalité physiologique; ils vous frapperont sans doute comme ils m'ont frappé moi-même.

L'hypothèse suivant laquelle les idées motrices (causes finales) émanent de la divinité et sont indépendantes de la matière, explique sans peine comment les différents organismes, leurs classes, leurs ordres, leurs familles, leurs genres et leurs espèces, quoique indépendants les uns des autres, expriment cependant

---

(1) Siris, ff. 290.

(1) De Rémusat, Discours de réception a l'Académie française. — 1846.

(2) Elem. phys. corp. hum., t. VIII, p. 801. « Quiconque observe, dit Burdach, est frappé d'un pouvoir supérieur dans tout ce qui concerne la génération et la mort. »

maladies qui ont compliqué la rougeole, nous allons placer sous ses yeux les deux tableaux suivants. Dans le premier sont classées les complications légères ou graves par rang de fréquence; dans l'autre les complications mortelles suivant le même ordre.

PREMIER TABLEAU.	DEUXIÈME TABLEAU.
Coqueluche.	Bronchite capillaire et broncho-pneumonie, avec l'éruption croissante ou décroissante, ou survenant dans le cours de la coqueluche qui a succédé à l'éruption.
Bronchite capillaire, ou broncho-pneumonie.	Tuberculisation.
Laryngites.	Laryngites.
Ophthalmies.	Convulsions et accidents cérébraux.
Entérite.	Entérite.
Tuberculisation.	
Ganglite, abcès.	
Névralgies diverses.	
Convulsions.	
Hémorrhagie.	
Anasarque.	
Dysurie.	

Nous voyons donc qu'à Genève comme à Paris ce sont surtout les inflammations des membranes muqueuses, la pneumonie et la tuberculisation, qui ont été les principales affections secondaires. La coïncidence d'une épidémie de coqueluche a placé cette maladie au premier rang des complications, tandis que nous n'en avons observé qu'un seul exemple à Paris. D'un autre côté, aucun malade n'a été atteint de gangrène, tandis qu'à Paris nous en avions observé 11 cas sur 187. Les complications graves ont presque exclusivement atteint les enfants. Aucun adulte n'a succombé. Parmi les enfants, ce sont, dans une très-forte proportion, les plus jeunes qui sont morts, puisque les sept huitièmes n'avaient pas dépassé l'âge de 5 ans. Le plus jeune avait 9 mois (1), le plus âgé 9 ans 1/2. Les garçons ont aussi été un peu supérieurs en nombre aux filles (2).

La mortalité a été surtout fréquente dans les mois d'avril et de mai; mais comme chez la plupart des enfants qui ont succombé dans les mois de mai, juin et juillet la mort est survenue à une époque très-éloignée du début de la maladie consécutive, c'est réellement pendant les mois de mars et d'avril que les complications les plus fâcheuses ont pris naissance (1).

§ I. COMPLICATIONS PULMONAIRES.

Pendant les mois de décembre, janvier, février et la première quinzaine de mars, les bronchites capillaires et les pneumonies ont été rares; elles sont devenues au contraire fréquentes et graves pendant les quinze derniers jours de mars et les quinze premiers jours d'avril, puis elles ont été en diminuant à la fin de ce mois et au commencement de mai.

L'inflammation du poumon et des bronches capillaires s'est développée à différentes époques de la maladie, très-rarement pendant les prodromes, le plus souvent avec l'éruption croissante ou décroissante, assez souvent aussi après la disparition de l'exanthème. Ce dernier fait, contraire à ce que l'observation apprend sur l'époque d'apparition de la bronchite et de la pneumonie rubéolique, trouve son explication dans l'épidémie de coqueluche qui a régné en même temps que la rougeole. Il est donc indispensable, avant d'aller plus loin et pour éviter d'inutiles répétitions, de faire l'histoire succincte de cette complication.

Un grand nombre d'auteurs anciens avaient déjà noté la réunion et la succession des épidémies de coqueluche et de rougeole. Dans ces derniers temps, cette question a été de nouveau étudiée par les docteurs Faber et Volz. Le premier (2) a signalé la coïncidence des deux maladies dans le bailliage de Schorndorf en 1833; il semble admettre entre les deux affections une sorte d'antagonisme. L'enfant qui était atteint de rougeole ne contractait pas, dit-il, la coqueluche, et *vice versâ*, résultat complétement inverse de celui auquel nous sommes arrivés. Le docteur Volz, au contraire, ayant observé une épidémie de coqueluche qui succéda à la rougeole, non-seulement nie l'antagonisme, mais admet, avec J. Franck et d'autres auteurs, l'identité de nature des deux maladies. Il appuie sa manière de voir sur la succession des deux affections, et surtout sur la nature des lésions anatomiques intestinales, qui, dit-il, sont semblables dans les deux maladies (3).

Pendant les mois de décembre, janvier et février, on a observé quelques cas de coqueluche, mais ils se sont multipliés dans le mois de mars, et surtout dans ceux d'avril et de mai (voyez le tableau n° 1). L'épidémie de coqueluche a donc été bien caractérisée à l'époque où celle de rougeole avait atteint son apogée; mais elle a continué à augmenter lorsque l'exanthème morbilleux épidémique diminuait d'intensité.

En étudiant les rapports de la coqueluche rubéolique avec l'exanthème, nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

(1) MORTALITÉ SUIVANT LES AGES.

Age.	Nombre de sujets.
Au-dessous d'un an	4
1 à 2	8
2 à 3	11
3 à 5	10
6 à 9	6
	39

(2) MORTALITÉ SUIVANT LES SEXES.

Filles	18
Garçons	21
	39

(1) MORTALITÉ SUIVANT LES SAISONS.

Mars	7
Avril	15
Mai	12
Juin	4
Juillet (1er au 8)	1
	39

(2) GAZ. MÉD., t. II, p. 745.

(3) Robert Volz, UEBER KEUCHHUSTEN UND MASERN HASER'S ARCHIV, 1844, B d V. (Extrait dans le JOURNAL DE CANNSTATT.)

d'une manière si frappante, l'influence originelle d'une idée régulatrice. Cette idée générale est suivie avec une précision tellement logique dans toutes les modifications offertes par les divers genres d'une famille, qu'il suffit souvent aux zoologistes de connaître les caractères d'une famille et de quelques-uns des genres qui s'y rapportent, pour prévoir l'existence des autres genres et de leurs particularités distinctives. L'état actuel de la création répond aussi à l'hypothèse d'idées actives originairement *implantées* dans l'organisme; car lorsqu'un événement fortuit vient à détruire tous les individus d'une espèce organique, cette espèce ne *peut plus être reproduite par la vue générale de la nature*. La ressemblance que les germes de tous les êtres organisés ont entre eux sous le rapport de la structure primitive, puisque tous sont des cellules à noyaux, semble aussi prouver que la diversité des classes, familles, genres et espèces d'animaux et de végétaux qui se développent de ces germes, a pour cause, non leur structure ou leur constitution chimique, mais une idée *active innée* (1). Voilà un premier fait acquis; le second, c'est la perfectibilité de l'organisme.

L'embryogénie donne la démonstration la plus rigoureuse d'une série anatomico-zoologique progressive, qui n'est que le moyen matériel d'arriver à la plus harmonieuse de toutes les formes, la forme humaine; à celle qui, résumant en elle la création tout entière, manifeste le progrès spirituel, c'est-à-dire le progrès selon l'intelligence (2), il faut bien reconnaître alors qu'une intelligence a voulu le but et que la série animale constitue l'œuvre à la faveur de laquelle cette intelligence y marche. Dans cette goutte imperceptible, où le savant ne voit guère autre chose que ce que Job y voyait : *une goutte de lait qui se fige, puis qui s'épaissit et se durcit*, l'esprit de vie imprime de nobles linéaments. En effet, deux vésicules emboîtées, la peau et l'intestin, constituent les êtres les plus simples, les zoophytes et les sangsues. L'embryon humain se compose aussi, au début de son existence, d'une enveloppe cutanée et d'un intestin. Mais combien est différente la destination de ces deux ordres d'animaux, de ces deux pôles de la ligne zoologique! Cette enveloppe externe qui, chez les animaux inférieurs, ne cesse d'être une membrane, cette enveloppe se replie de mille manières diverses dans l'embryon humain en voie de développement; elle change de consistance et de nature, elle adopte des formes innombrables, et dans chacune de ces modifications, elle se livre à des fonctions particulières. C'est ainsi qu'elle se déprime d'abord à sa partie moyenne, de manière à dessiner la tête dans un bout et la partie pelvienne dans l'autre; que presque en même temps elle détermine les parois thoraciques et abdominales; que bientôt après naissent et se déploient dans son épaisseur les systèmes osseux, vasculaires, nerveux, etc. Ces diverses parties, selon la spécialité de leur nature, fonctionnent d'une manière propre, et réalisent, par l'harmonie ou la variété de leur jeu, le grand dessein de la nature, la perfectibilité de l'organisation humaine. Il s'ensuit, comme le démontre l'anatomie transcendante, que dans le règne animal, les animaux inférieurs sont des embryons permanents relativement à l'homme (1).

(1) Muller, MANUEL DE PHYSIOLOGIE, t. II, p. 488.

(2) Coste, EMBRYOGÉNIE COMPARÉE, t. I, p. 34.

(1) Voy. Serres, ANATOMIE TRANSCENDANTE, t. I, p. 131, 1842.

1° Dans la grande majorité des cas, la toux convulsive a succédé à l'éruption.

2° Dans des cas beaucoup plus rares, elle a précédé l'exanthème d'une ou plusieurs semaines; plus rarement encore elle s'est déclarée en même temps que les prodromes.

3° D'autres fois c'est après un rétablissement complet et une disparition absolue de la toux rubéolique pendant un ou même deux mois, que s'est développée la coqueluche. Dans ces cas, les deux principes contagieux ayant agi à une assez grande distance pour que leur influence réciproque ait été nulle, nous assimilons ces coqueluches à la forme idiopathique.

Lorsque la coqueluche a succédé à la rougeole, presque toujours les jeunes malades dont l'éruption avait été normale continuaient de tousser. La toux, tantôt sèche, tantôt grasse, était de plus en plus fréquente, surtout la nuit; puis survenaient de véritables quintes bien caractérisées, le plus souvent accompagnées de sifflement, de vomissements ou de rejets de mucosités filantes, de congestion du visage, de suffocation, en un mot des symptômes les plus tranchés de la véritable coqueluche. Si dans les premiers temps il pouvait y avoir quelque incertitude sur la nature de la toux, qu'on aurait pu prendre pour la toux quinteuse qui accompagne quelquefois la bronchite rubéolique, le doute n'a plus été permis une fois qu'indépendamment des symptômes que nous venons d'indiquer, l'épidémie s'est généralisée, et que les cas de coqueluche idiopathique n'ont différé en rien de ceux qui étaient secondaires à la rougeole.

En général, c'est de quinze jours à un mois après la fièvre éruptive qu'est survenue la période des quintes; et comme le catarrhe précurseur de la coqueluche a environ cette durée, il est probable que les deux *contagium* ont agi sur le même sujet à une époque assez rapprochée.

La coqueluche suite de rougeole, d'après l'observation de plusieurs de nos confrères, n'a pas eu la violence et la persistance qui sont l'apanage ordinaire de cette maladie; mais cette bénignité n'a été ni constante ni spéciale à la forme secondaire. Chez la plupart des sujets atteints de coqueluche idiopathique dans le commencement de l'épidémie, la toux convulsive n'a pas été très-longue et très-intense, tandis que plus tard elle a été aussi tenace et aussi rebelle qu'à l'ordinaire.

Un fait remarquable est la tendance qu'a eue la coqueluche rubéolique à se compliquer de bronchite capillaire et de pneumonie généralisée à une époque très-rapprochée de son début. Le plus souvent, quand les complications pulmonaires se développent dans le cours de la coqueluche, c'est à une époque avancée de la seconde période, ou même dans le cours de la troisième. Dans notre épidémie, chez bon nombre d'enfants, il n'en a point été ainsi : dans quelques cas, c'est le jour même du début de la période quinteuse que s'est manifestée l'invasion de la bronchite capillaire et de la pneumonie; d'autres fois c'est au bout de cinq à huit jours seulement. Cependant nous avons observé aussi des exemples de pneumonie consécutive à une période plus éloignée du début des quintes; mais ils ont été beaucoup plus rares.

Chez les enfants atteints de phlegmasies pulmonaires secondaires à la coqueluche rubéolique, la forme suffocante, avec râle humide très-abondant, a en général prédominé, que la bronchite fût capillaire simple ou compliquée de pneumonie lobulaire; tandis que, chez ceux dont les complications thoraciques ont succédé à l'exanthème seul, les formes lobulaires très-rapidement généralisées, avec souffle bronchique intense et apparaissant à une époque rapprochée du début, sans être précédé de râles humides très-abondants et sans suffocation extrême et asphyxie imminente, ont été les plus fréquentes.

Ces règles ne sont cependant pas sans quelques exceptions.

La réunion de la coqueluche et de la rougeole ont donc exercé une influence réelle sur la forme des affections pulmonaires, puisque les phlegmasies thoraciques qui se manifestent après la disparition complète de l'éruption sont en général des pneumonies lobaires unilatérales, et que, d'un autre côté, les complications de la coqueluche seule ne sont pas fréquemment des bronchites ou des pneumonies généralisées à forme suffocante.

Nous venons de parler de l'action exercée par la rougeole et la coqueluche réunies sur la forme des complications pulmonaires; il ne sera pas sans intérêt d'étudier les modifications imprimées à l'exanthème par cette dernière maladie, et surtout celles qu'a subies la toux convulsive à l'apparition de la rougeole et de ses complications.

1° Les enfants atteints d'une coqueluche déclarée, ou seulement imprégnée de ses miasmes contagieux, n'en ont pas moins eu une rougeole normale. Il faut en excepter cependant une jeune fille de 4 ans et demi, dont la coqueluche se développa pendant les prodromes et fut compliquée de bronchite; pendant quatre jours l'éruption fut limitée au visage; le cinquième jour, à la suite d'un vomitif, elle commença à s'étendre sur d'autres points du corps. Le sixième jour elle était générale.

2° Lorsque la rougeole s'est développée dans le cours de la coqueluche, elle a d'ordinaire diminué le nombre et la violence des quintes; quelquefois même la toux est redevenue simplement catarrhale. L'éruption une fois disparue, la toux convulsive a repris sa première intensité. Chez un enfant, l'action de la rougeole a été nulle; mais nous n'en avons pas vu un seul dont la coqueluche ait, à la suite de l'exanthème, disparu pour ne plus revenir.

3° Les complications pulmonaires ont exercé une influence analogue, mais plus puissante; elles ont surtout modifié la nature des quintes; ainsi le sifflement diminuait ou disparaissait; les quintes étaient brisées, séparées par deux ou trois intervalles, souvent assez longs; l'asphyxie dont l'enfant était menacé l'obligeait d'interrompre la toux pour reprendre sa respiration, mais c'étaient bien encore les quintes de la coqueluche, accompagnées de suffocation, de congestion violacée de la face, et suivies le plus souvent de vomissements ou d'expectoration de matières filantes. Au début des phlegmasies, le nombre des quintes diminuait, mais pas toujours, pour augmenter de nouveau lorsque l'inflammation s'améliorait, ou même sans cette circonstance. Lorsqu'au contraire la phlegmasie empirait, le timbre de la toux, complétement modifié, ne rappelait que d'une manière confuse celui de la coqueluche. La résistance de cette maladie a cédé complétement devant l'invasion de l'exanthème ou de ses complications, et la facilité avec laquelle elle s'est reproduite, l'éruption une fois disparue ou la pneumonie améliorée, est la preuve qu'il y a dans la coqueluche autre chose qu'une névrose. Mais ce n'est pas ici le lieu de traiter cette question; revenons au sujet de cet article, à la pneumonie et à la bronchite suite de la rougeole, ou de l'exanthème morbilleux uni à la toux convulsive.

Ces différentes complications ont atteint des enfants âgés pour la plupart d'un à 5 ans; cependant il y en a eu des exemples chez des sujets de 9 et de 13 mois et de 7, 9 et 10 ans. Elles se sont développées à peu près également chez les garçons et les filles. Un assez grand nombre d'enfants étaient faibles, délicats. La plus grande partie habitait les quartiers de la ville les

---

Ce pouvoir, qui porte en lui la faculté de changer successivement les formes du corps, est une émanation d'un dynamisme doué de facultés progressives (1).

Vous savez que cette admirable manifestation n'est point seulement inhérente à la vie embryonnaire; qu'elle se montre dans tout le cours de la vie humaine. Vous n'ignorez pas que c'est sur cette faculté que reposent les fondements de l'hygiène et de l'éducation. Celle-ci, en effet, n'est que l'art de développer et de perfectionner l'homme dans son âme et dans son corps : c'est l'art de loger une âme saine dans un corps sain (2).

Il y a, avons-nous dit, dans les facultés de l'être physiologique actuel, dans ses manifestations sensitives, des forces *en puissance*, qui ne trouvent point ici-bas leur emploi. Un auteur anglais, dans un ouvrage sur les preuves physiques d'une vie future s'est servi de cette comparaison pour faire comprendre les entraves qui compriment la sphère d'activité de l'être humain soit dans ses sensations, soit dans ses perceptions. Dans la constitution présente de la nature humaine, dit-il, l'esprit peut être comparé à cette cavalerie arabe qui accompagne une caravane encombrée de ballots, embarrassée par des malades, des infirmes, et qui traîne péniblement cette longue charge à une petite distance chaque jour. Délivrez l'ardente escorte de l'obstacle pesant qui la retient, et vous la verrez s'élancer dans l'espace, à peine la rapidité des vents pourra-t-elle devancer sa course (1). Il est certain, en effet, que l'usage de nos sens limite au lieu d'étendre nos facultés perceptives; et que c'est une erreur de croire que les cinq sens dont est douée notre organisation physique constituent les seules voies par lesquelles puissent arriver nos perceptions. Combien de choses leur sont encore inconnues! Si nous n'avions point les cinq sens qui ne nous font connaître qu'une partie de la matière et de ses propriétés, si l'esprit était maître d'agir à leur place, combien de qualités ou de différences qui nous échappent, s'offriraient alors dans les substances matérielles que nous examinons! En effet, quelques-unes de ces substances affectent la vue, le goût, l'odorat par un mode propre aux ingrédients dont elles se composent; mais la combinaison de ces ingrédients, leur nature, leur affinité sont autant de circonstances mystérieuses pour nous. Notre connaissance de la nature, dans l'ordre où nous vivons, ressemble à notre manière d'explorer ce globe où nous sommes, c'est simplement à la surface des choses que s'arrêtent notre science et nos observations. La pauvreté de nos organes, même les plus étendus, se révèle surtout dans le défaut de pénétration de certains phénomènes sensibles, et l'esprit se trouve plongé dans une effrayante stupéfaction, lorsque, à l'aide d'instruments perfectionnés, il arrive sur les premières limites du monde microscopique, cette voie lactée des êtres organisés. La science vérifie chaque jour ces paroles de Mallebranche : « Les petits animaux ne manquent pas aux microscopes comme les microscopes manquent aux animaux (2). » L'observation directe et l'étude attentive des faits élar-

(1) Lordat, ÉBAUCHE D'UN TRAITÉ COMPLET DE PHYSIOLOGIE HUMAINE, p. 128.

(2) Voir, pour de plus grands détails à cet égard, notre HYGIÈNE DES FAMILLES, t. I, p. 80 et suiv.

(1) PHYSICAL THEORY OF ANOTHER LIFE. London, 1839.

(2) RECHERCHES SUR LA VÉRITÉ, t. IV, p. 57.

plus bas et les moins salubres et appartenait à des parents pauvres ou à d'autres qui ne respectaient pas toutes les règles hygiéniques qu'il est si important de suivre dans la convalescence. Neuf familles à notre connaissance ont eu plusieurs de leurs membres atteints par ces graves affections. Nous citerons en particulier les faits suivants :

Dans une même famille, trois enfants contractent la rougeole ; l'un, âgé de 9 ans, est enlevé en trois jours par une pneumonie lobulaire double promptement généralisée. Son frère, âgé de 27 mois, qui avait eu la rougeole six jours avant lui, continue de tousser ; au bout de trente jours la toux, qui avait augmenté d'intensité, devient franchement quinteuse ; cinq jours plus tard survient une bronchopneumonie des plus graves qui entraîne la mort au bout de douze jours.

Dans une seconde famille, un enfant meurt aussi d'une pneumonie secondaire à la rougeole ; son frère contracta en même temps que lui la fièvre éruptive ; il continue de tousser ; la coqueluche se déclare, et en même temps apparaît une pneumonie lobulaire généralisée double qui heureusement se termine par la guérison.

Deux enfants d'une troisième famille prennent la rougeole ; l'exanthème suit son cours normal, mais la toux persiste ; au bout de quinze jours la coqueluche est déclarée. Chez l'un elle se complique immédiatement de bronchopneumonie généralisée double, avec suffocation ; et chez l'autre, huit jours plus tard, les quintes apparaissent suivies d'accidents thoraciques de même nature. Dans les deux cas, la maladie se termine par la mort.

Dans une quatrième famille, l'issue a été encore plus funeste. La rougeole se développe chez trois enfants. Au bout de dix-sept à vingt-deux jours l'éruption est suivie d'une coqueluche bien caractérisée et dans un intervalle de six a neuf jours, depuis l'apparition de la toux convulsive, les trois enfants sont successivement atteints d'une bronchite capillaire des plus graves, qui, chez tous, se termine d'une manière funeste.

Etc., etc.

Cette identité dans la nature des complications et dans leur terminaison, chez des enfants issus des mêmes parents, est bien remarquable, et démontre combien la prédisposition exerce plus d'influence que les causes occasionnelles.

Nous n'avons rien à dire de particulier sur les symptômes et la marche de la bronchite capillaire et de la bronchopneumonie lobulaire, sauf ce que nous avons dit plus haut à propos de la coqueluche ; ils ont été tout à fait semblables à ceux que nous avons décrits dans notre TRAITÉ DES MALADIES DES ENFANTS ; pour éviter d'inutiles répétitions, nous y renvoyons le lecteur (1).

La durée de ces complications a été variable chez les enfants dont la maladie s'est terminée par la mort. La plus courte durée a été de trois jours et demi (pneumonie généralisée), la plus longue de quarante-cinq (bronchite capillaire), mais en général, ils ont succombé du huitième au quatorzième jour.

Quelques-uns des sujets qui ont guéri l'ont été le troisième, le huitième ou neuvième jour ; ils étaient atteints de pneumomie lobaire contractée pendant l'éruption décroissante et dans la convalescence ; d'autres ont eu une maladie de douze à dix-huit jours au plus ; ils étaient atteints de bronchopneumonie lobulaire ou de bronchite capillaire survenue pendant les prodromes et l'éruption croissante, ou bien dans le cours de la coqueluche secondaire à la rougeole.

(1) Tome I, p. 41, 97 ; tome II, p. 712 et suiv.

On sait combien sont funestes les bronchites capillaires et les pneumonies lobulaires rubéoliques ; les faits que nous avons cités plus haut en sont la preuve ; mais il y a une différence assez notable, pour la gravité, entre les complications pulmonaires secondaires à la rougeole seulement, ou celles qui se sont développées à une époque rapprochée du début de la coqueluche rubéolique.

Ainsi, tandis qu'environ les deux tiers des enfants dont la bronchite capillaire ou la pneumonie s'est développée pendant le cours ou dans la décroissance de l'exanthème non compliqué, et tous ceux qui ont été atteints de ces maladies pendant la convalescence ont guéri ; presque tous les jeunes malades dont les complications pulmonaires étaient secondaires à la coqueluche rubéolique ont au contraire succombé.

Nous avions déjà, M. Barthez et moi (1), insisté sur ce fait que la bronchopneumonie de la rougeole est bien plus fâcheuse quand elle se joint à d'autres complications. A celles que nous avions énumérées dans notre traité, il faudra désormais joindre la coqueluche. Nous ne sommes du reste pas les premiers à faire cette remarque ; car Fleisch avait déjà fait observer que lorsque la coqueluche complique la rougeole, l'on a à redouter des accidents promptement mortels (2).

Les enfants atteints des complications dont nous venons de faire l'histoire ont été traités par différentes méthodes ; mais en général ce sont les préparations antimoniales et les émissions sanguines qui ont fait la base de la médication.

Parmi les antimoniaux, nous citerons :

La poudre de James (*pulvis antimonialis*), donnée à la dose de 10 à 20 ou 30 centigrammes, suivant l'âge, seule ou jointe à la teinture d'aconit.

L'émétique administré au début à doses vomitives, tantôt seul, tantôt uni au sirop ou à la poudre d'ipécacuanha, puis continué, soit comme vomitif, soit comme altérant, suivant que l'on avait affaire à une bronchite capillaire ou à une pneumonie (de 5 à 10 centigrammes pour les très-jeunes enfants, de 20 à 30 pour les plus âgés).

Le kermès à la dose de 15, 20 ou 30 centigram., en poudre ou en suspension dans un liquide mucilagineux.

L'oxyde blanc d'antimoine à la dose de 2 à 4 grammes, seul ou uni à 1 ou 2 grammes de teinture d'aconit.

Ces médicaments ont été assez souvent précédés ou suivis par des applications de sangsues, de quatre à six, suivant l'âge. L'émission sanguine a quelquefois été renouvelée ; c'est en général sur la poitrine que les sangsues ont été appliquées. Chez aucun enfant, on n'a tiré du sang par la veine.

Chez quelques malades atteints de bronchites capillaires ou de bronchopneumonies suffocantes qui tendaient à passer à l'état sub-aigu, on a essayé le polygala en infusion, un gramme et demi pour 120 grammes de véhicule. Le sirop de Tolu, d'une à deux onces dans une infusion de baies de genièvre. L'hydrochlorate d'ammoniaque, un gramme et demi dans une infusion de réglisse.

Nous avons soigné en consultation, avec M. le docteur Maunoir, un en-

(1) TRAITÉ DES MALADIES DES ENFANTS, t. II, p. 77.
(2) *Loc. cit.*, p. 175.

---

gissent chaque jour l'horizon de la vie : près des deux pôles, là où de grands organismes ne pourraient plus exister, il règne encore une vie infiniment petite, presque invisible, mais incessante (1).

Si j'étais compétent dans les questions qui ont trait au magnétisme animal, j'y puiserais sans doute de nombreux arguments pour démontrer combien de forces et de manifestations inconnues gisent dans les profondeurs du dynamisme humain. Je suis loin de contester la possibilité de ces phénomènes ; mais je n'en ai jamais été le témoin. Je vous signalerai d'autres faits que la pratique journalière de la médecine a fait apparaître aux yeux des observateurs les moins amis du merveilleux ; ils ont rapport à l'exaltation momentanée des sens.

L'exaltation momentanée de la vue a lieu quelquefois à la suite de l'opération de la cataracte. Voici ce qui se passe : sans cause connue, sans symptômes d'inflammation oculaire, le malade qui vient d'être opéré aperçoit, malgré l'obscurité dans laquelle il est placé, malgré le bandeau qui lui ferme exactement les yeux, une lumière excessive, un jour immense, et, chose remarquable encore, il distingue les objets qui l'environnent, ceux mêmes qui sont à une distance plus éloignée. On est tout d'abord disposé à mettre en doute les récits du malade et à nier la possibilité des faits qu'il avance, puisqu'il prétend voir plus distinctement que les personnes qui ont d'excellents yeux et n'ont pas de bandeau. Un examen très-attentif prouve néanmoins jusqu'à la dernière évidence l'exactitude de ce phénomène bizarre, et Sanson rapporte que certains opérés qui présentent cette exaltation momentanée de la vue *peuvent même lire* dans un endroit tellement obscur que les personnes qui les soignent n'y voient absolument rien. Le docteur Tavignot, oculiste distingué, cite un fait plus étonnant encore. « Une dame était affectée d'une *atrésie pupillaire*, suite d'iritis et d'une cataracte capsulo-lenticulaire. Je lui pratiquai d'abord une pupille artificielle qui avait à peu près la dimension de la pupille normale ; une petite hémorrhagie qui eut lieu pendant l'opération m'empêcha de reconnaître sur-le-champ la complication qui existait du côté de l'appareil cristallinien. Par conséquent il existait, après l'opération deux obstacles : celui formé par la cataracte, et l'autre qui résultait de la présence du sang dans le champ pupillaire et dans la chambre postérieure de l'œil. Il ne survint aucune complication, puisque la malade était complétement rétablie de son opération le quatrième jour. Cependant cette femme nous offrit, dans les dernières vingt-quatre heures, une exagération momentanée de la vue, portée à un tel degré que cela l'incommodait vivement. Ainsi je l'ai vue, les rideaux de son lit étant fermés, et des compresses pliées en plusieurs doubles et imbibées d'eau froide, placées convenablement sur ses yeux, pouvoir suivre à une assez grande distance les gestes des personnes qui l'entouraient, et tenir compte de tous leurs mouvements, et quoique la chambre fût à peine éclairée, elle se plaignait d'avoir trop de lumière (1). » Je vous ferai grâce de l'explication de ce singulier phénomène donnée par les médecins qui l'ont observé ; ils y voient *une sorte de névrose qui se développe dans des conditions*

(1) Humboldt, COSMOS, p. 411.

(1) GAZ. DES HÔP., 13 août 1846.

fant de 27 mois atteint de bronchopneumonie généralisée double, qui a consommé 15 grammes d'hydrochlorate d'ammoniaque dans le cours d'une maladie de douze jours ; ce remède ne l'a pas empêché de succomber, mais à plusieurs reprises son état s'est tellement amélioré, que nous avions conçu grande espérance de le sauver.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce fait, c'est l'extrême facilité avec laquelle l'enfant vomissait à chaque prise du remède, et le soulagement qui en résultait.

Chez un autre enfant, que j'ai vu avec le docteur Pélissier, et dont la pneumonie était arrivée à la période asphyxique, après avoir été traitée sans succès par l'oxyde d'antimoine, les poudres de James et les vésicatoires, il y a eu une amélioration très-rapide par l'emploi de la potion suivante donnée par cuillerées à café.

Prenez : Carbonate d'ammoniaque . . 1g,50
Eau camphrée 0,90
Sirop de polygale 0,15

L'enfant est maintenant entièrement guéri.

Enfin, à une époque éloignée du début, l'oppression étant extrême, on a eu quelquefois recours à des applications de vésicatoires volants, soit aux cuisses, soit à la partie antérieure de la poitrine.

S'il nous était permis, d'après les faits qui ont passé sous nos yeux, de nous prononcer sur l'efficacité de ces différentes méthodes, nous donnerions la préférence aux préparations antimoniales à doses vomitives ou altérantes sur les émissions sanguines.

Nous n'entendons point cependant proscrire d'une manière absolue l'emploi des sangsues ou de la saignée, du traitement des complications pulmonaires de la rougeole ; mais nous croyons qu'il est convenable d'en réserver l'usage :

1° Pour les cas de pneumonie lobulaire généralisée, grave ou lobaire, qui atteignent des enfants sanguins et vigoureux, surtout lorsque la maladie survient dans la convalescence de l'exanthème, et se rapproche de la pneumonie franche.

2° Qu'il faut en être très-sobre chez les sujets atteints de bronchite capillaire ou de pneumonie lobulaire, avec prédominance de l'élément bronchique, survenant dans le cours de l'éruption ou de la coqueluche qui lui succède.

3° Enfin, la perte de sang doit être peu abondante et faite surtout dans le but de favoriser, en désemplissant le système veineux, l'absorption des médicaments mis en contact avec la membrane muqueuse de l'estomac, plutôt que dans le dessein de juguler l'inflammation.

On ne fait pas disparaître une phlegmasie des membranes muqueuses comme on arrête quelquefois l'inflammation d'un parenchyme. En ôtant une grande quantité de sang, on risque d'amener une déperdition considérable des forces, sans modifier l'inflammation catarrhale. D'ailleurs, dans les cas auxquels nous faisons allusion, la maladie n'est pas simple, elle n'est qu'un épiphénomène d'une affection plus générale, et il est bien connu que le traitement des bronchites capillaires et des pneumonies secondaires ne doit pas être en tout semblable à celui des pneumonies primitives.

Parmi les préparations antimoniales, nous avons vu réussir l'émétique, la poudre de James et l'oxyde d'antimoine, dans les cas où l'inflammation avait surtout son siége dans le parenchyme pulmonaire, tandis que, dans les bronchopneumonies ou dans la bronchite capillaire suffocante, l'emploi du kermès nous a paru plus avantageux. Les deux faits suivants en sont la preuve ; nous devons le premier à l'obligeance du docteur Stroehlin.

ENFANT DE 5 ANS ; BRONCHITE CAPILLAIRE SUFFOCANTE ; TRAITEMENT PAR LE KERMÈS ; GUÉRISON.

OBS. I. — Une jeune fille de 5 ans, habituellement bien portante et née de parents sains, sept jours après le début des prodromes, est prise de la rougeole le 25 avril 1847. Le matin du jour de l'éruption, le pouls était à 120, la respiration facile, sans dyspnée ; il n'y avait que quelques bulles de râle muqueux, clairsemées dans les deux poumons, et de petits accès de toux fréquents, mais très-courts. (Looch.)

Le soir, apparaissent quelques taches rosées au pourtour de la bouche et sur le menton.

Le 26 au matin, l'éruption est générale ; pouls 112 ; toux muqueuse ; le soir, elle augmente d'intensité ; la peau est devenue sèche ; elle vomit et a de la diarrhée. (Looch.)

Le 27, la bronchite capillaire se déclare ; le pouls est à 140, la respiration à 40 ; la toux est sèche, très-fréquente, par petits accès durant une minute ou moins et se répétant toutes les quatre ou cinq minutes. Dans toute l'étendue de la poitrine, on entend du râle sous-crépitant à petites bulles, et au niveau des grosses bronches du ronchus grave. La percussion est sonore ; la face est pâle, les yeux sont cernés, les traits abattus, fatigués ; l'enfant est dans une grande agitation ; elle se retourne sans cesse dans son lit, se plaignant à chaque instant. L'éruption a commencé à pâlir au visage ; sur le reste du corps, elle conserve son développement. (Looch ; oxyde d'antimoine, 1 gramme ; teinture d'aconit, 1 gramme et demi.)

Le 20 au matin, cinquante-six heures après le début de l'éruption, la rougeole a pâli partout ; la peau est sèche, brûlante ; pouls 144 ; respiration 48. La toux a les mêmes caractères. Râle sibilant général, mêlé de petites bulles de râle sous-crépitant. (Looch ; kermès, 15 centigrammes ; eau de laurier-cerise, 3 gr.) Les premières cuillerées de cette potion amènent trois vomissements.

Du 29 au 3 mai, dans la soirée, les symptômes s'aggravent ; le pouls à 160 et au delà, la peau brûlante, la respiration à 60, de plus en plus courte et anxieuse ; râles sibilant et sous-crépitant, mélangés dans toute l'étendue des deux poumons ; percussion sonore. L'abattement est considérable, la toux est à peu près continue ; vives douleurs au niveau des attaches du diaphragme. La face est pâle, altérée, crispée ; la langue est sèche ; le 2, elle est couverte, ainsi que le palais, d'un enduit blanc, comme vernissé.

La diarrhée a persisté jusqu'au 1er mai. Le traitement a consisté presque exclusivement dans l'emploi du kermès ; le 29 d'après la formule indiquée ci-dessus ; les 30, 31 et 1er mai, l'enfant a repris le médicament en poudre à la dose de 15 centigr., divisés en douze prises, une toutes les deux heures. Le 2 et le 3 mai la dose a été portée à 20 centigr. On y a ajouté, le 2, une application de pommade de Lausanne sous les aisselles, qui a occasionné, le 3, une vésication assez étendue.

A partir de la nuit du 3 au 4, les symptômes ont été en diminuant, la nuit a été beaucoup plus tranquille, et le 4 les traits sont plus relevés, l'œil plus brillant, la peau est légèrement moite, le pouls est encore à 160, petit, mais pouvant être compté plus facilement. La malade, qui depuis quatre jours n'avait pas parlé, recommence à dire quelques mots d'une voix très-affaiblie ; encore des râles sibilants et muqueux. La bouche est plus humide. (On cesse le kermès.)

Les jours suivants, l'amélioration s'est soutenue et a toujours été en augmentant ; le pouls a progressivement diminué de fréquence, la respiration s'est ralentie, les râles ont été moins abondants ; la toux, franchement muqueuse, revient par accès assez violents. On a commencé à donner des soupes à la semoule le 8 mai ; le 10 un peu de nourriture solide.

Le 15, il n'y a plus que quelques bulles de râle muqueux ; la respiration s'entend partout. La faiblesse est grande, l'émaciation extrême, la face pâle.

---

mal définies. Ceci n'est qu'une pétition de principe ; il vaut mieux dire : j'en ignore les causes.

Le sens de l'ouïe acquiert aussi, dans quelques circonstances, une étonnante subtilité. Je voyais, il y a peu de jours, un jeune homme mourant entendre parfaitement ce que disaient les assistants, d'une voix très-basse et dans une pièce voisine. Il nous fut impossible, en nous plaçant dans les mêmes conditions que le malade et malgré la finesse exquise de notre sens, de rien percevoir. D'autres personnes répétèrent l'expérience et avec le même résultat. Ce jeune homme était doué d'une faculté auditive commune, et ne présenta du reste que peu d'heures ce symptôme exceptionnel. Ne savons-nous pas d'ailleurs tout ce que peut l'exercice, c'est-à-dire l'action soutenue de la volonté sur la perfectibilité de nos sens ? On peut suppléer l'impuissance de ceux qui sont éteints en décuplant l'intensité fonctionnelle des autres. C'est ainsi qu'on voit des aveugles discerner les couleurs au toucher, que les sourds-muets comprennent ce que l'on paraît écrire sur leur dos. On a conservé des faits bien remarquables attestant le triomphe des efforts de la volonté sur les fonctions des sens : celui du sculpteur Ganivasius qui, devenu aveugle, continua de pratiquer son art avec succès, en se guidant par le toucher ; de l'antiquaire Paunderson qui, aveugle aussi, distinguait néanmoins par le tact une médaille vraie d'avec une fausse. Ces exemples donnent donc le droit à un homme sensé de dire qu'il existe probablement dans la nature humaine des forces et des manifestations sensitives en puissance, et dont la portée dépasse les limites de l'expérience actuelle. Un naturaliste célèbre, Charles Bonnet, a dit, peut-être avec beaucoup de raison : L'homme n'apparaît pas ici-bas sous sa véritable enveloppe. Chez la plupart des hommes, la puissance musculaire est limitée ; à plus forte raison chez les femmes frêles et débiles. Eh bien ! l'on peut voir journellement, dans la pratique de la médecine, la force musculaire acquérir des développements inouïs. Nous avons vu des femmes assez chétives, dit un médecin distingué auteur d'un traité récent sur l'hystérie, acquérir alors une force telle que six hommes ne pouvaient pas les retenir, renverser, en se roulant par terre, les tables et les meubles, et inspirer un véritable effroi aux assistants (1).

Tous ces faits, nous l'avouons, ont quelque chose de saisissant, et ils rappelleront sans doute à votre mémoire ce beau passage où le prophète Isaïe parle de la vie réservée aux enfants de Dieu : « Ils renouvelleront leur force, ils s'élèveront sur des ailes ainsi que des aigles, ils courront et ne seront point fatigués, ils marcheront et ne failliront point (2). » Si nous osions nous-même comparer à quelque chose le déploiement des facultés physiologiques de l'être humain transporté dans un milieu où il n'y a plus d'*accidents*, nous l'assimilerions aux facultés visuelles de l'aigle ou du condor, n'acquérant toute leur intensité qu'à mesure que ces monarques de l'air gravitent dans les espaces atmosphériques. Les grandes élévations offrent seules un champ propre à l'épanouissement de leur ample rétine (3). Vous saurez du reste que ces exemples d'exaltation des sens ont telle-

(1) Brachet, TRAITÉ DE L'HYSTÉRIE, p. 267.
(2) Isaïe, XL, 31.
(3) L'anatomie comparée démontre que, chez les oiseaux à longue vue, tels que les aigles et les vautours, la rétine offre de très-grands plissements. (Voyez Desmoulins, DU SYSTÈME NERVEUX, t. II, p. 238. — 1829.

Le 17, l'enfant se lève ; le 24, on la mène à la promenade ; le 27, elle commence à manger avec appétit. La respiration est pure ; elle tousse toujours, mais sans accès.

La guérison s'est soutenue et a été complète.

La bronchite capillaire est une affection tellement grave que la mort en est la terminaison la plus fréquente quand la maladie est primitive, à plus forte raison quand elle est secondaire. Pendant plusieurs jours le kermès n'a pas paru avoir d'influence sur la diminution des symptômes ; mais l'amélioration est devenue évidente, après que l'enfant en a pris une dose un peu élevée (un gramme). On pourra toujours nous faire l'objection que l'on adresse à tout résultat thérapeutique, lorsque les effets physiologiques du remède ne sont pas bien francs, et que le changement dans les symptômes ne succède pas immédiatement à son administration. *Le malade aurait guéri sans lui, la maladie était arrivée à la période où elle devait naturellement disparaître.* A cela nous répondrons que la bronchite capillaire n'a aucune tendance à disparaître d'elle-même, et que la terminaison mortelle est la règle si générale que lorsque nous voyons un enfant échapper à ses atteintes, nous sommes en droit de conclure que le traitement n'a pas été sans résultat.

Dans le fait suivant, l'heureux effet du kermès a été bien plus apparent, mais malheureusement il n'a été que temporaire.

Obs. — Une petite fille de 4 ans, sujette à la bronchite, contracte la rougeole le 3 avril ; elle continue de tousser après l'exanthème.

Le 20, quintes de coqueluche bien caractérisées.

Le 28, fièvre, dyspnée, oppression considérable, qui vont constamment en augmentant.

Nous la voyons le 6 mai.

Le pouls est à 140 ; la respiration à 60 au moins ; les poumons sont partout gorgés de râles sous-crépitants, plus abondants en arrière qu'en avant, mais sans matité évidente, malgré plusieurs vomitifs avec l'émétique (10 centigr.) et l'ipécacuanha (90 centigr.), le 4, le 6 et le 10, et l'usage d'une potion d'hydrochlorate d'ammoniaque (1 gramme et demi pour 120 gr. d'infusion de réglisse).

Du 6 au 10, la maladie n'est nullement améliorée.

Le 11 au matin, le pouls tremblotant dépasse 160, la paume des mains est brûlante, la respiration à 72. Stertor à distance, les poumons sont, si c'est possible, encore plus gorgés de râle sous-crépitant que précédemment. L'abattement est extrême, le regard éteint, triste ; l'enfant est affaissée ; la tête retombe sur la poitrine ; les quintes ont diminué de nombre.

Nous prescrivons 30 centigr. de kermès dans une potion de 120 gr. de mucilage de gomme et de sirop. Nous revoyons l'enfant au bout de vingt-quatre heures. La potion a été commencée la veille à deux heures ; il n'en reste que deux cuillerées. La petite malade n'a vomi qu'une seule fois, mais on a remarqué qu'elle était mieux : elle crachait plus facilement ; les quintes ont reparu plus fréquentes ; l'amélioration que nous constatons est d'accord avec le rapport que l'on nous fait. En effet, il n'y a que 32 inspirations au lieu de 72 ; le pouls est à 112, régulier, non tremblotant. Le râle sous-crépitant a disparu et est remplacé par du gros râle sibilant, sauf quelques rares bulles muqueuses à droite. La percussion est également sonore des deux côtés. La petite malade n'est plus abattue ; elle est bien éveillée ; le regard est bon.

Du 12 au 17, cette amélioration se maintient en grande partie chaque jour, sauf un seul (le 14) ; l'enfant prend 30 centigr. de kermès.

Le 18, les symptômes fâcheux reparaissent ; les poumons sont de nouveau gorgés de râle humide et nous devons recourir à la poudre de James et au polygala qui ne sont point suivis du même succès que le kermès.

Le 5 juin, près de six semaines après le début de la bronchite capillaire, l'enfant a succombé. Depuis le 1er juin elle avait de la bouffissure au visage, sans œdème des extrémités.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES BLENNORRHAGIES ; par M. JAQUETANT, docteur en médecine à Lyon.

L'accident immédiat le plus désagréable et le plus fâcheux qui survient quelquefois chez les malades affectés de blennorrhagie, est sans contredit l'épididymite et autres affections du scrotum.

On a expliqué de bien des manières l'apparition d'un semblable phénomène : inflammation communiquée par solidarité, par continuité de tissus, par répercussion, métastase, que sais-je encore ! On se paye ici de mots trop souvent abstraits qui ne signifient rien après tout. En effet, comment opter entre ces différentes interprétations, entre l'effet répercussif, par exemple, et l'influence de la solidarité ? Certains médecins s'en embarrassent fort peu ; quand ils diagnostiquent une orchite, que leur importe s'il existe quelques relations secrètes entre la blennorrhagie et l'affection scrotale ? Ils reconnaissent avec tous que ces deux maladies coïncident souvent chez le même individu, et ils s'en tiennent là sous ce rapport ; en sorte que pour eux la pathologie et la thérapeutique convenables aux différents cas pourraient se formuler comme un code.

Blennorrhagie . . . . Injections, copahu, etc.
Orchite blennorrhagique. . Sangsues, saignées, topiques de tous les genres.

Autrefois on conseillait de rappeler l'écoulement ; aujourd'hui on néglige cet avis déjà suranné. Que voulez-vous ? C'est là le sort de toutes les vieilles théories.

Cependant, quelle que soit la cause en vertu de laquelle une blennorrhagie se complique d'épididymite, contentons-nous de l'observation des faits ; en procédant de la sorte, on se gare plus facilement de la manie de vouloir coordonner les choses avec les spéculations trop souvent hasardées de l'esprit.

En 1844, au mois de juillet, quelques observations furent publiées dans la Gazette Médicale de Paris (voy. Gaz. Méd., p. 430) ; elles étaient produites à l'appui d'une certaine manière d'administrer le copahu, le cubèbe, au début d'une urétrite blennorrhagique, et à l'effet d'en faire connaître l'heureuse influence. Un autre résultat tout aussi précieux de cette méthode, mais seulement soupçonné à cette époque, peut être confirmé aujourd'hui.

Depuis le 17 juin 1847, sur 27 malades affectés de blennorrhagie, et que j'ai soignés, 14 étaient malades depuis trois jusqu'à sept jours lorsqu'ils se présentèrent ; je leur prescrivis l'usage de l'opiat au copahu et cubèbe, rendu drastique et à prendre dans le courant de vingt-quatre heures, à la dose de 30 à 32 grammes. Je fis pratiquer, le troisième ou le quatrième jour, des injections renfermant ou 4 à 5 grammes de laudanum de Rousseau sur 30 grammes d'eau de roses, ou la teinture alcoolique d'extrait thébaïque, 10 à 15 grammes dans 60 grammes de solution de sous-acétate

---

ment frappé l'esprit de quelques médecins anciens, qu'ils en ont tiré des inductions surprenantes touchant la nature primitive de l'homme. Il semble, disait Stahl, une de nos plus belles gloires, que ce soit un faible rayon de la lumière ineffable qui éclairait l'homme avant sa chute, et qui lui développait pleinement l'essence des êtres ; car l'Écriture dit qu'à l'aspect des objets de la création, il donna à chacun un nom qui indiquait l'essence de ses propriétés (1).

La limitation des sens entraîne ou suppose celle de l'entendement. Ce dernier, enchaîné au contingent, au variable, ne saisit qu'une fraction minime des vérités qui sont de son domaine. La limite étant reculée, la faculté créatrice de l'esprit, l'enfantement des idées, l'imagination, se trouveront lancés dans la carrière de leurs véritables développements. Dans cet état, les idées ne seront plus fortuites, involontaires ou confuses ; elles seront entraînées l'une à l'autre rationnellement ; les impressions du moment se lieront sans effort aux impressions précédentes, et toujours suivant les règles de la convenance la plus exquise. Ainsi l'analogie sera substituée au hasard, et la vérité se trouvera où se trouve ici-bas l'accident. Toutes ces opérations n'entraîneront pour l'esprit aucune fatigue. C'est parce qu'il ne peut agir qu'avec l'aide et le consentement du corps que, dans la vie terrestre, il éprouve de la lassitude ; mais dans l'état futur, débarrassé de telles épreuves, son activité sera tout ensemble immense et infatigable. Nous puisons dans certains faits médicaux des éléments bien propres à dégager les idées précédentes de toute fiction hypothétique, et à leur donner la valeur de l'induction. Le phénomène physiologique de l'induction qui, dans quelques circonstances, nous montre le principe moral de l'homme subsistant vivace, énergique, au milieu de l'organisme en ruines, est un sûr garant de la sublimité des voies à travers lesquelles va s'engager l'âme humaine, cette forme de l'essence éternelle, selon l'expression de Pindare, Αἰῶνος εἴδωλον. Dans quelques circonstances, l'excitement nerveux du cerveau, après avoir provoqué un délire très-fort, s'apaise et se soutient à un degré suffisant pour donner à la pensée une énergie et un éclat extraordinaires, ce qui est toujours le signe d'un grand danger et même d'une mort prochaine. Dans ce moment touchant et terrible, les malades qui avaient été dans le délire reviennent à eux, ainsi qu'Arétée l'a observé ; leur raison, qu'ils viennent de recouvrer, paraît plus forte, leurs émotions sont plus touchantes ; leurs idées, plus brillantes, plus vives, sont rendues avec cette éloquence admirable que l'on a appelée le *chant du cygne*, et à laquelle les anciens, que ce prodige moral avait frappés, attribuaient sans hésiter une signification prophétique (1). Avant la mort, dit Haller, il n'est pas rare de voir les moribonds recouvrer la mémoire, la régularité de l'intelligence, qu'une longue maladie leur avait fait perdre (2). L'agonie a donc sa sagesse, et l'on voit

(1) Cité par Grimaud, Leçons de physiologie, t. II, p. 455.

(1) Moreau (de la Sarthe), Encyclopédie méthodique, t. IX, p. 169.

(2) Elem. phys. corp. hum. *Ante mortem non rarum est convalescere miseros et memoriam recuperare sanamque mentem*, etc. Le grand physiologiste attribue ces phénomènes à la décadence même de l'organisme : *Forte et ex eâ debilitate quæ in universâ machinâ invalescit*, ajoute-t-il, t. V, p. 568.

de plomb, puis l'emploi du gros vin rouge sur la fin. Je recommandais à tous mes malades la privation absolue de grands bains, et s'ils avaient soif, je leur recommandais l'usage de la tisane de raisin de Corinthe et de pulpe de tamarin, mais toujours en petite quantité.

Sur 3 sujets (pour des motifs qu'il serait oiseux de développer ici, et qu'on supposera sans peine), je n'ai employé le copahu qu'en lavement, après avoir même préalablement administré de la même manière de la crème de tartre et du sulfate de soude.

Dans 7 cas la blennorrhagie datait de quinze jours à un mois. A ceux-ci j'ai d'abord prescrit des lavements à la térébenthine de Venise et au baume de copahu, ou bien l'emploi des capsules de Mothes, suivant la tolérance des organes à supporter ces médicaments; puis ils firent usage des injections au nitrate d'argent, mais à petite dose, et parfois au sublimé (liqueur de Van Swieten étendue d'eau). Enfin un d'entre tous ces malades, atteint de la gonorrhée chronique depuis deux ans sans recrudescence aiguë, a été guéri par un traitement plus long et plus compliqué; il est revenu le 16 août de Baréges, dans un état florissant de santé.

La moyenne de la durée du traitement de ces 22 malades, à partir du moment où ils me demandèrent des conseils jusqu'à parfaite guérison, a été de dix-huit à dix-neuf jours; aucun n'a éprouvé des symptômes du côté du scrotum. Sur 5 malades, il est vrai, j'ai observé des orchites confirmées, mais ils en étaient déjà affectés quand je les ai vus pour la première fois. Inutile sans doute de dire que leur traitement dure encore (1).

On a, depuis quelques années, produit bien des procédés de traitement adressés à la blennorrhagie; je n'ai pas le dessein de les énumérer, encore moins de les critiquer: c'est à des médecins plus expérimentés qu'est dévolu le droit d'en agir de la sorte. Néanmoins, j'ai vu essayer comme méthode abortive les injections avec le nitrate d'argent à haute dose, à l'époque où ce procédé avait été mis en vogue, et j'ai vu faire disparaître assez promptement par ce moyen une gonorrhée chronique; mais en toute autre circonstance, je n'ai jamais pu observer que des douleurs atroces et des blenorrhagies qui se perpétuaient, si une épididymite ne survenait pas.

Je ne veux certes pas faire le procès à l'emploi du nitrate d'argent. Il est utile, il est souvent même avantageux; mais si l'on veut en faire une panacée, on peut se croire en droit de prononcer qu'il ne convient pas plus à toutes les blennorrhagies qu'il n'agit efficacement contre toutes les *conjonctivites* ou autres affections des yeux. Je me rappellerai toujours les paroles d'un chirurgien de l'hôpital de la Charité de Paris: « Méfiez-vous, disait-il, de ces médicaments que l'on proclame salutaires en tant de circonstances: ils vous procureront des déboires! » J'augurai à part moi qu'il en avait lui-même éprouvé.

L'association des térébenthines de copahu ou autres aux médicaments drastiques n'est pas une manière bien nouvelle d'administrer les antiblennorrhagiques. Je renvoie le lecteur à ce que dit Sydenham sur le traitement de la gonorrhée, dans une lettre adressée à Henri Paman, professeur au collége Gresham, à Londres; il y verra exposé, mieux que je ne le pourrais faire ici, combien les purgatifs sont préconisés dans cette affection par l'illustre médecin anglais; en 1844, le passage dont je vais citer quelques fragments m'avait complétement échappé. Il rejette presque absolument l'usage des injections astringentes, par la raison spécieuse, il est vrai, qu'il *craignait de fixer le virus!* Personne ne partage plus aujourd'hui cette crainte, suggérée sans doute par les doctrines dominantes et en vigueur à cette époque; toutefois, l'auteur que je cite n'oublie pas de dire: « Souvent la matière purulente, par suite d'un violent exercice ou d'un usage malentendu des astringents, au lieu de s'évacuer par l'urètre, tombe dans les bourses, les tuméfie considérablement, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux côtés à la fois. » Relativement à l'emploi des injections, voilà ce qu'il en dit: « On peut, sur la fin cependant, injecter un peu d'eau de roses, » tant il redoutait l'orchite. « C'est dans la blennorrhagie principalement, ajoute-t-il encore, qu'il est vrai de dire que *celui qui purge bien guérit bien.* » Voilà les paroles textuelles de Sydenham, et j'avoue qu'elles sont bien faites pour rappeler l'attention des praticiens de nos jours.

Il faut donc nécessairement être sobre des injections dites *substitutives*, sans être néanmoins trop sévère à leur égard; tout consiste effectivement dans l'opportunité de leur administration; mais penser que les cathérétiques seuls, dans tous les cas, vont *juguler* (expression usitée de notre temps) l'écoulement blennorrhagique et le suspendre sans plus ni moins de formalités, c'est une erreur: que dis-je! j'ai vu trois fois des blennorrhagies avec suppuration abondante être supprimées subitement par une injection de 1 gramme de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau; deux ou trois jours se passaient, c'était vraiment admirable, quand tout à coup les malades se plaignaient de douleurs vives dans le scrotum. Et remarquez le contraste! deux autres malades soumis en même temps à l'usage des injections n'avaient eu à déplorer que les symptômes d'une gonorrhée rendue la plus aiguë possible. Ainsi, chez ceux-ci, redoublement des symptômes; chez les autres, pur et simple déplacement de maladie. Je sais que l'on a dit que le procédé n'était héroïque qu'au début de la blennorrhagie. A cela je répondrai qu'il n'est pas fréquent de rencontrer des sujets si bien au choix de l'expérimentateur, et que, dans tous les cas, un des cinq malades dont je viens de parler se trouvait parfaitement dans les conditions requises. C'était un étudiant en médecine qui voulait tenter alors sur lui-même l'efficacité tant vantée du traitement. Or je me souviens d'une chose, c'est qu'il lui survint une rétention d'urine, sans tirer d'autres bénéfices de sa tentative.

Au reste, il est à présumer que la gonorrhée chronique seule pourra quelquefois céder à cette méthode si brutalement empirique et décorée d'une épithète vraiment singulière pour quiconque a pu observer des blennorrhagies.

Les médecins qui répudient ces procédés prétendus si expéditifs, et qui tiennent à ce que la blennorrhagie épuise en quelque sorte sa virulence par une suppuration plutôt favorisée par eux que combattue, sont guidés par des vues sages et prudentes; toutefois une pareille manière d'agir sent trop le *laisser faire* et le *laisser aller*, et s'il est vrai qu'il y ait de graves inconvénients à redouter en essayant la méthode abortive, ne resterait-il pas un parti moyen à prendre? celui, par exemple, d'évacuer énergiquement ces malades par les purgatifs même drastiques, à moins de contre-indications valables et avant d'en venir aux injections. Sydenham paraît tellement pénétré de l'utilité des dérivatifs, qu'en s'étayant de son avis on peut prononcer: hors de là point de salut! pour le scrotum, j'entends.

Il est sans doute de notoriété universelle que l'épididymite blennorrha-

(1) La plupart de ces malades sont des jeunes gens qui n'en ont pas moins vaqué à leurs affaires, et qui se sont même livrés, malgré mes avis, à des exercices fort pénibles, et n'ont guère scrupuleusement suivi le régime que je leur prescrivais.

---

souvent de simples jeunes filles, à l'âge le plus tendre, avoir une raison centenaire, devenir prophètes. Le grand homme mourant a je ne sais quoi d'imposant et d'auguste; il semble qu'à mesure qu'il se détache de la terre, il prend quelque chose de cette nature divine et inconnue qu'il va rejoindre (1). « Quand Lachesis n'a plus de lin, dit l'Homère du christianisme, l'âme se sépare de la chair, et elle emporte avec elle, renfermées dans sa vertu, les facultés humaines et divines. Les facultés sensibles sont toutes quasi-muettes; mais la mémoire, l'intelligence et la volonté ont dans leur action plus de subtilité qu'auparavant (2). »

On a vu des hommes de génie parvenus aux confins de la triste caducité sentir une sorte de *trop plein* dans leurs facultés créatrices; l'inertie des fonctions organiques pouvait seule comprimer l'élan de leur imagination. « Je vais te le dire à l'oreille, écrivait l'illustre Goethe à son ami Zelter; j'éprouve le bonheur de sentir qu'il me vient dans une haute vieillesse des idées qui, pour être poursuivies et mises en œuvre, demanderaient une réitération de l'existence (3). » Ce que j'ai vu de plus commun, dit un physiologiste éminent, parmi les hommes qui ne jouissaient pas du bienfait de la foi, ce sont les sceptiques. Plus ils avançaient en âge, plus ils étaient convaincus du contraste qui existe entre la vieillesse de la force vitale et l'*insénescence* de leur entendement. C'est vous dire que cette remarque affaiblissait tous les ans dans leur esprit les probabilités de l'anéantissement de leur puissance mentale (1). Faut-il dès lors ne voir dans la mort qu'une longue défaillance? Ne serait-elle point le plus puissant acte de la vie, comme le proclamait à sa dernière heure un homme jeune, éloquent et enthousiaste? (2) De fortes présomptions portent à penser qu'au moment de la mort, au péristyle de l'éternité, il se passe dans l'intimité de la pensée des changements subits et merveilleux; que Dieu dilate encore son infinie miséricorde en faveur de sa créature. Comme le médecin, vous avez pu voir souvent, dans l'exercice de vos fonctions sacerdotales, le mourant plongé dans l'obscurité qui voile ses derniers instants perdre toute conscience de ce qui se passe autour de lui, ne rien voir, ne rien entendre; mais vous avez pu constater que son *sensorium commune* qui avait perdu la faculté d'être affecté par les choses vulgaires, était encore excité au moment suprême par les impressions d'un ordre supérieur; un grand silence se fait alors dans les profondeurs de l'âme, pendant lequel les voix de la raison et de la conscience retentissent formidablement. Les criminels sont à cet égard peut-être ceux qui répondent le mieux à l'idée de dignité morale de notre être. Ils meurent, dit un de nos confrères qui les a observés de près, à part quelques exceptions rares, non en cagots, mais comme des êtres en qui se sont révélées à l'heure suprême des choses dont nous ne pouvons avoir conscience que par l'aveu qu'ils en font.... Lorsque l'homme physique est démoli,

(1) Thomas, ÉLOGE DE MARC-AURÈLE.
(2) Dante, PURG., cant. XII.
(3) BRIEF WECHSEL, t. IV, § 278.

(1) Lordat, PREUVES DE L'INSÉNESCENCE DU SENS INTIME DE L'HOMME, p. 131.
(2) Vergniaud, BANQUET DES GIRONDINS.

gique tire son origine de l'affection urétrale; mais quelle est l'influence des différents ordres de causes qui ont agi? Nous avons signalé les résultats d'un traitement abortif et intempestivement administré si l'on veut; l'action directe des causes externes n'est pas moins puissante, et il n'y a pas à douter que les contusions, des exercices violents (les efforts comme dit le vulgaire), le coït immodéré, peuvent provoquer la *chute dans les bourses*, bien qu'il soit infiniment présumable que ce genre de causes, toutes choses égales d'ailleurs, ait bien moins de prise sur les malades soumis au traitement antiblennorhagique tel que nous le pratiquons. Ainsi, lorsqu'un malade affecté de gonorrhée se trouve, par des raisons sociales quelconques, obligé de se livrer à des occupations un peu pénibles, chez celui-là surtout le copahu et le cubèbe rendus drastiques, s'ils ne purgent pas seuls et administrés en lavement ou d'une autre manière, donneront une garantie qui sans être absolue n'en écartera pas moins fortement toutes les chances d'un retentissement funeste dans les organes de la génération, soit en émoussant la sensibilité des voies spermatiques, soit en opérant une révulsion salutaire sur le tube digestif. Ajoutons même (et c'est ici la conclusion pratique à tirer de ces réflexions) que l'inaptitude du testicule ou de ses annexes à s'enflammer dans les cas de blennorrhagie est en raison directe de l'énergie des évacuations qu'ont procurées le copahu et le cubèbe seuls ou unis à des substances purgatives.

Cependant il ne faut s'imaginer qu'on ait la prétention d'offrir ici un spécifique général applicable à tous les cas, chez tous et partout, parce qu'on serait précisément tombé dans la même erreur que celle que nous avons tâché de faire ressortir en parlant des prétendus nombreux succès que l'on pensait avoir obtenu par les injections dites abortives.

La vérité est que nous sommes bien pénétrés de cette pensée. Les maladies en général sont la source de phénomènes parfois trop complexes sur chaque individu pour se prêter toujours à des méthodes exclusives de traitement. Autant de malades souvent autant de problèmes à résoudre! Il y a des types; s'il fallait en énumérer les variétés, à chacun d'eux pourrait se relier la pathologie toute entière.

CLINIQUE MÉDICALE.

FIÈVRE TYPHOÏDE COMPLIQUÉE DE CROUP LARYNGO-BRONCHIQUE; observation recueillie par M. BARBIER, aide de clinique adjoint au Val-de-Grâce.

(Professeur : M. MICHEL LÉVY, médecin en chef.)

L'épidémie grippale qui a régné depuis six semaines, et dont l'influence n'est pas encore épuisée, s'est manifestée, non-seulement par la spécialité d'un état morbide, qui est en quelque sorte son expression immédiate, mais encore par des modifications très-caractéristiques qu'elle a imprimées aux maladies sporadiques ou intercurrentes. C'est dans cette dernière catégorie qu'il faut ranger depuis deux mois la fièvre typhoïde, au moins pour ce qui concerne le Val-de-Grâce. La clinique médicale de cette école, sur laquelle sont dirigés les cas graves, n'a point reçu pendant cette période plus de deux à trois fièvres typhoïdes; encore le seul de ces cas qui se soit nettement dessiné par ses symptômes, et dont l'issue ait été funeste, fait le sujet de l'observation suivante. Cette rareté d'une affection qui d'ordinaire, et en toutes saisons, occupe une grande place dans notre sphère clinique, est une circonstance qui mérite déjà d'être signalée: elle a d'autant plus d'intérêt que plusieurs de nos grippés ont offert, à leur entrée, un ensemble de symptômes qui pouvait en imposer pour le début d'une fièvre typhoïde, et qui aurait tenu le diagnostic en suspens, sans l'accession de quelques phénomènes spécifiques, tels que coryza, larmoiement, angine, toux convulsive, etc. On verra que dans l'observation suivante, ce croisement de phénomènes morbides, dont les uns semblent d'origine typhoïde et dont les autres relèvent d'une spécialité épidémique, de nature différente, n'a point fait défaut et n'a pas laissé de jeter quelque obscurité sur l'exploration de la première heure. Néanmoins, les symptômes de la première sorte n'ont pas tardé à se compléter, de manière à fixer, par leur rapprochement avec les lésions du tube digestif, l'un des éléments essentiels du diagnostic, sans que celui-ci résidât tout entier dans l'appréciation de ce seul ordre de faits : la souffrance des voies respiratoires n'a cessé, depuis le début, de retentir à travers le tourbillon symptomatique, et elle a visiblement gouverné la maladie; nous dirons plus bas sa signification étiologique; notons seulement ici que la combinaison de ces deux ordres de symptômes et de lésions a donné à la maladie dont il s'agit, une physionomie particulière : moitié croup, moitié fièvre typhoïde. M. Louis, dont le nom est cité avec une absolue confiance dans la clinique du Val-de-Grâce, ne rapporte qu'un seul cas de fièvre typhoïde où l'on ait constaté la présence de l'exsudation pseudo-membraneuse dans les voies aériennes. Ceux donc qui ne voudront reconnaître aucune liaison entre l'épidémie grippale et le fait suivant, y trouveront un exemple de plus d'une complication excessivement rare dans la fièvre typhoïde.

OBS.—Haxaire (Jean), jeune soldat du 45e de ligne, a quinze mois de service; il est âgé de 22 ans, est né dans le département des Vosges. Tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, muscles bien développés, thorax bien conformé. Il était cultivateur dans son pays.

A l'âge de 10 ans, il nous dit avoir fait une maladie grave.

Il est en garnison à Courbevoie depuis qu'il est militaire; il a été détaché au camp de Compiègne durant quarante jours. Il n'a pas été malade.

Il est entré à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce le 20 décembre 1847.

Il fait remonter à huit jours l'invasion de sa maladie. Pendant ces huit jours, il a été pris successivement de frisson suivi de chaleur, puis de courbature, de céphalalgie, de mal de gorge, de coryza, d'anorexie, de soif, de coliques, de diarrhée (il allait à la selle deux et trois fois par jour), de toux et de douleurs derrière le sternum, douleurs qui s'exaspéraient surtout au moment des quintes de toux. La veille de son entrée, il a eu une épistaxis légère.

Le 20 au soir, jour de son entrée, 96 pulsations fortes; coloration rouge uniforme de la face, coloration d'un rouge presque vineux de la face postérieure du tronc, peau halitueuse, yeux gonflés, larmoyants; céphalalgie persistante; langue blanchâtre à sa surface et rouge sur ses bords, rougeur du pharynx et des amygdales, ventre un peu douloureux vers l'épigastre et la région iliaque droite, crépitation iliaque droite; toux quinteuse et férine, respiration sans râles, bruits du cœur normaux; rate de volume ordinaire (8 centim. en sens vertical sous l'aisselle). (Eau gommeuse.)

Le 21 au matin, 102 pulsations; face violacée, vertiges, insomnie; épistaxis; céphalalgie; langue blanchâtre, rougeur vive du pharynx et des piliers antérieurs du voile du palais, bandelette nacrée sur la gencive inférieure, anorexie, soif intense, douleurs dans la région sous-ombilicale, crépitation iliaque; trois selles; toux férine et quinteuse fréquente, expectoration mucoso-salivaire à

---

l'homme moral apparaît tout ce qu'il aurait pu être sans les besoins grossiers, sans les passions instinctives, sans les calculs matériels de l'égoïsme (1).

Nous ressemblons, d'après Platon, à des hommes qui, dès leur enfance nourris dans une caverne, tournent le dos à la lumière et ne contemplent que des ombres. D'après les faits qui précèdent, on peut voir combien cette comparaison est pleine de justesse. Il est certain que par rapport à l'universalité des choses notre âme est plongée ici-bas dans un demi-sommeil, dans une illusion. Le monde des choses intelligibles, d'après Leibnitz, a trop d'étendue pour nous, et nous en connaissons trop peu pour en pouvoir remarquer l'ordre merveilleux. Nous avons à attendre, sous ce rapport, de nouveaux développements.

La résurrection implique le réveil de l'organisme, de tout ce qui constitue la personnalité humaine. Ce que le christianisme nous ordonne de croire, c'est la survivance de notre conscience personnelle *revêtue d'un corps*, c'est la perpétuité de notre sens du bien et du mal; c'est la continuation de notre sensibilité au plaisir et à la douleur; c'est le souvenir non interrompu, dans une autre vie, des événements qui nous seront arrivés ici-bas et des impressions morales que nous y aurons ressenties. La matière doit donc avoir aussi son triomphe. En effet, dit Tertullien, l'âme n'est pas l'homme par elle-même, puisque après que cette masse d'argile fut nommée l'homme, elle lui fut donnée pour l'animer; et la chair n'est pas aussi l'homme sans l'âme, puisque dès que l'âme est en dehors, elle n'a plus que le nom de cadavre, de sorte que le nom d'homme est comme une chaîne dont les deux substances mêlées l'une dans l'autre sont étroitement liées, et que tant que le nom subsiste il ne se peut qu'elles ne soient point unies ensemble (1). Ceci, comme vous le remarquerez sans doute, est évident, logique.

Quant à la destruction des molécules organiques, vous savez que ce n'est pas là une difficulté. Tertullien a traité la question en savant véritable, et la science moderne a donné gain de cause à plusieurs de ses assertions. Il est un passage que je veux surtout vous faire remarquer: « Ce que tu crois être la mort du corps, dit-il, n'est que sa retraite; l'âme ne se retire pas toute seule, *la chair a aussi ses retraites*, et ces retraites sont les eaux, les feux, les oiseaux et les bêtes brutes. Lorsqu'il semble qu'elle se dissout dans ces substances, elle s'y écoule seulement ainsi que dans des vases; et si les vases se dissipent, elle s'en écoule encore, et comme si elle sortait de l'embarras de plusieurs tours et retours, elle est rejetée dans la terre sa première origine (2). » On sait maintenant que ce que le vulgaire nomme corruption, destruction, n'est qu'une modification dans l'arrangement des principes élémentaires, une disposition des mêmes substances sous d'autres formes; sans qu'il y ait du reste ni perte ni destruction d'un seul atome (3). Les matériaux organiques confondus dans des composés moléculaires ne sont donc point perdus et le Tout-Puissant saura rappeler d'une

(1) Lauverge, LES FORÇATS CONSIDÉRÉS SOUS LE RAPPORT PHYSIOLOGIQUE, MORAL ET INTELLECTUEL, p. 108.

(1) DE LA RÉSURRECTION DE LA CHAIR, XXVI.

(2) Ouvr. cité, XXVIII.

(3) Voy. Dumas, STATIQUE CHIMIQUE; Herschell, DISCOURS SUR L'ÉTUDE DE LA PHILOSOPHIE NATURELLE, part. 1re, chap. 3.

bulles fines, pas de râles, bruits du cœur normaux. (Diète; riz gommé édulcoré, looch, saignée de 300 grammes.)

21 au soir, 96 pulsations, prostration profonde, peau très-chaude. Le malade se découvre à chaque instant; enrouement, trois selles.

22 au matin, 102 pulsations, 24 inspirations. Dans le sang de la saignée faite hier matin, on a constaté une diminution notable dans le chiffre normal de la fibrine. Décubitus dorsal, prostration profonde; une douzaine de taches rosées environ apparaissent sur l'abdomen et la paroi inférieure du thorax; langue recouverte d'un enduit blanchâtre inégal, bandelettes nacrées sur les gencives supérieure et inférieure, gargouillement iliaque, douleurs dans le ventre, plus vives vers le cœcum, 9 selles; toux férine, crachats albumineux, recouverts d'une spume très-fine, sonorité du thorax et respiration normale (Diète, riz gommé édulcoré, looch, décoction blanche, 8 ventouses scarifiées sur le ventre, cataplasme ensuite.)

22 au soir, 102 pulsations, 30 inspirations; face vultueuse, violacée; langue sèche et brunâtre, douleurs vives dans la région sous-ombilicale, 4 selles, expectoration difficile. (20 sangsues dans la région sous-ombilicale.)

23 au matin, 96 pulsations, 36 inspirations; insomnie, agitation nocturne, prostration profonde, peau chaude et sèche, décubitus dorsal, langue brunâtre, moins sèche qu'hier, bandelettes nacrées, douleurs abdominales moins vives, 1 vomissement, 10 selles, gargouillement iliaque droit, aphonie, toux convulsive et fréquente, expectoration difficile, presque nulle, crachats mucoso-salivaires d'un jaune verdâtre, râles sous-crépitants à la base postérieure droite. (Diète, riz gommé édulcoré, décoction blanche, cataplasme opiacé sur le ventre.)

23 au soir, 102 pulsations fortes, résistantes, 24 inspirations, face injectée, yeux injectés et à moitié fermés, aphonie, rougeur du pharynx et des amygdales, rougeur et gonflement de la luette, 4 selles, expectoration difficile. (Inspiration de vapeurs de sureau, saignée de 350 grammes.)

24 au matin, 90 pulsations, moins résistantes, 30 inspirations; couenne transparente, verdâtre, incomplète; coagulum mou et volumineux; décubitus dorsal, face injectée; langue sèche, un peu fissurée, recouverte d'un enduit brunâtre; l'arrière-bouche est tapissée d'un mucus épais; dysphagie, ventre douloureux et crépitation iliaque, 4 selles; voix éteinte, toux férine, quinteuse, expectoration difficile; la sonorité du thorax est normale antérieurement; râle sibilant à la base antérieure droite; postérieurement et à gauche, la sonorité est normale, à droite elle est diminuée; à la base postérieure droite, la respiration est affaiblie, elle est marquée par des râles secs et lointains; dans la zone moyenne de ce même côté on entend des râles sous-crépitants; latéralement la respiration est normale. (Mêmes prescriptions.)

24 au soir, 96 pulsations, face vultueuse, aphonie, expectoration abondante, spumeuse, à bulles inégales; pas de selles; les taches rosées se prononcent davantage.)

25 au matin, 96 pulsations dépressibles, 30 inspirations, prostration, sommeil assez calme, surdité commençante, regard fixe, face violacée, bouche continuellement entr'ouverte; bandelettes nacrées sur les gencives supérieures et inférieures; langue humide recouverte d'un enduit brunâtre. Le malade éprouve de la difficulté pour ouvrir la bouche; douleur vive à l'épigastre, douleurs abdominales au niveau du cœcum, gargouillement iliaque droit, quatre selles; toux férine, quinteuse; expectoration mucoso-salivaire aérée très-abondante; râles sous-crépitants et sonores disséminés dans toute la partie antérieure droite du thorax; dans la région postérieure, on entend des râles sous-crépitants disséminés qui prédominent à droite. (Diète; riz gommé édulcoré, décoction blanche, vapeurs de sureau, frictions avec un liniment laudanisé et flanelles sèches sur le ventre.)

25 au soir, 102 pulsations, 30 inspirations, accablement; face violacée; une selle.

26 au matin, 95 pulsations, 33 inspirations; le malade accuse beaucoup de faiblesse; yeux à demi fermés, céphalalgie persistante, voix enrouée, presque éteinte; langue sèche, anorexie, soif très-vive, luette œdématiée, recouverte d'un enduit blanchâtre pelliculaire; dysphagie, ventre souple, quatre selles; toux quinteuse; crachats séreux abondants; râles sonores et sous-crépitants secs, et sous-crépitants humides mélangés postérieurement, prédominant à droite; râles sonores et sous-crépitants dans toute la région antérieure du thorax. (Diète; riz gommé édulcoré; lait sucré, 125 grammes; potion opiacée, 0,05; décoction blanche, frictions huileuses et flanelles sèches sur le ventre. On continue de faire inspirer au malade des vapeurs de sureau.)

26 au soir, 96 pulsations, 33 inspirations, prostration profonde, mémoire incomplète, voix éteinte, délire calme; langue sèche et brunâtre, rougeur vive de toute l'arrière-bouche, luette œdématiée et toujours recouverte d'un enduit blanchâtre qui tapisse aussi les piliers antérieurs; dysphagie, une selle pas d'urines; aphonie. expectoration difficile. (2 sinapismes, potion ipéca-stibiée du formulaire, qui a produit dans la nuit des vomituritions et deux selles.)

27 au matin, 108 pulsation, 30 inspirations; face décolorée, délire nocturne; le malade parle presque continuellement et avec effort, mais sa voix éteinte est difficilement comprise; il n'y a pas de suite dans les idées. A chaque instant, il s'assied sur son lit pour se recoucher ensuite; souvent il se découvre; on dirait que les couvertures lui sont d'un poids insupportable ou lui causent une chaleur incommode; langue sèche et brunâtre, bandelettes nacrées, soif vive, rougeur brunâtre du pharynx, exsudation blanchâtre très-épaisse, faisant adhérer la base de la langue à la voûte du palais, déglutition difficile, ventre souple, deux selles, vomituritions, taches lenticulaires nombreuses sur les parois du thorax et de l'abdomen; sentiment de douleur et de chaleur dans toute la poitrine; la toux et l'expectoration ont les mêmes caractères qu'hier; râles sonores et sous-crépitants disséminés dans toute la partie antérieure du thorax, plus nombreux aux deux sommets. L'état du malade n'a pas permis de l'asseoir sur son lit pour l'ausculter en arrière (Bouillon dégraissé, lierre terrestre édulcoré; potion composée de: potion gommeuse, 50 grammes; extrait de quinquina, 1 gramme; vin sucré, 50 grammes. Deux sinapismes aux mollets.)

27 au soir, 90 pulsations plus fortes, 24 inspirations; déglutition plus facile, pas de délire; urines rendues volontairement.

28 au matin, 96 pulsations, 24 inspirations suspirieuses. La première moitié de la nuit a été calme; il y a eu du délire pendant la seconde moitié. Prostration profonde; hébétude; paroles entrecoupées. Le malade paraît avoir perdu la mémoire; bouche entr'ouverte; langue visqueuse, collante; on trouve à sa surface un mucus concrété. La rougeur du pharynx est moins vive, la luette moins tuméfiée. A la face postérieure du pharynx adhèrent des mucosités blanchâtres. Le malade se plaint de douleurs dans la gorge; ventre souple; respiration trachéale; toux fréquente et quinteuse; postérieurement, sonorité égale et râles sous-crépitants, secs aux deux sommets, humides aux deux bases du thorax. Le malade supporte mieux qu'hier la station assise. (Diète, lierre terrestre édulcoré, lait sucré, 125 grammes, looch, potion composée de potion gommeuse, 50 grammes, vin sucré, 50 grammes, extrait de quinquina, 1 gramme.)

28 au soir, 108 pulsations, 36 inspirations stertoreuses; prostration; deux selles; urines limpides. (2 sinapismes aux extrémités inférieures.)

29 au matin, 120 pulsations, 72 inspirations; délire; paroles inintelligibles. Le facies est pâle, les yeux livides, les orifices muqueux cyanosés; yeux fermés; regard terne; râle trachéal à distance. Les ailes du nez se dilatent dans les mouvements respiratoires. Aphonie; bouche entr'ouverte; fuliginosités sur les dents et les lèvres; langue sèche et brunâtre; le malade ne peut la sortir de la bouche; six selles; urines rendues volontairement en très-petite quantité, 100 grammes environ; taches rosées en très-grand nombre sur le thorax et l'abdomen; expectoration extrêmement difficile. (Bouillon, lierre terrestre édulcoré, potion composée de: infusion de polygala, 125 grammes; oxymel scillitique, 15 grammes; sirop de sucre, 30 grammes; 2 sinapismes aux cuisses, 2 vésicatoires sur les régions sous-mammaires.)

29. à une heure de l'après-midi, 124 pulsations, 52 inspirations; hoquet; respiration trachéale à distance; décubitus dorsal; agitation continuelle. Le ma-

---

autre matière la chair quelque engloutie et consumée qu'elle puisse être. Les fidèles, dit saint Augustin, ont la promesse que leur chair elle-même et tous ses membres, rappelés souvent de leur profond évanouissement, au fond de la terre, au plus secret abîme des éléments, seront rendus à la vie et restitués dans leur intégrité primitive (1). En quelque lieu qu'elle soit, la chair est en dépôt sous la main de Dieu. Qu'elle ait été réduite à l'état de gaz par la combustion, que quelques-unes de ses parcelles terreuses adhèrent aux fucus qui tapissent les couches profondes de l'Océan; qu'elles soient enfouies dans le sol où succombèrent les légions de Varus, elle est destinée à éprouver de nouveaux tressaillements! « et je commanderai aux poissons de la mer qui rendront les os qu'ils auront dévorés, et je joindrai les membres et les os les uns aux autres (2). » Je terminerai par un dernier rapprochement.

Vous savez sans doute que les travaux des tératologistes modernes, nous ont fait comprendre que les *monstruosités* n'étaient que des déviations accidentelles d'un type primitif. Une des plus brillantes entreprises de l'histoire naturelle philosophique, selon Cuvier, a été celle de faire voir qu'un grand nombre d'organisations en apparence très-différentes se laissent ramener cependant à un plan commun et se composent de parties de même nature, variant seulement dans les proportions. Je veux mettre simplement ces principes, issus des travaux modernes, en regard d'un fragment du beau TRAITÉ DE LA RÉSURRECTION DE LA CHAIR de Tertullien. Vous y verrez une sorte de pressentiment du point de vue où la science actuelle devait se placer. L'illustre apologiste de la religion chrétienne, répondant à l'objection la plus ordinaire que lui proposaient les philosophes sceptiques de son temps, s'exprimait ainsi: « Si, disent-ils, une seule et même substance se rétablit avec sa figure, ses linéaments, ses qualités, il s'ensuit qu'elle se rétablira avec toutes les autres marques qui la font reconnaître; ainsi les aveugles, les boiteux et les paralytiques reviendront avec ce qu'il y a de plus remarquable dans leurs défauts... Mais qu'est-ce que croire la résurrection, sinon la croire tout entière? Si la chair doit être rétablie après la dissolution, elle sera bien plutôt rétablie dans ses défauts corporels : les plus grands effets des œuvres de Dieu doivent servir de règles pour les moindres. Le retranchement ou la rupture de quelque membre, n'est-ce pas la mort du membre même? Si la résurrection détruit la mort de tout le corps, ne détruira-t-elle pas la mort d'une partie du corps? S'il se fait un changement en nous pour nous élever à la gloire, pourquoi ne s'en fera-t-il pas en nous pour nous rendre notre chair délivrée de ses incommodités? Les imperfections du corps *sont des accidents;* ce qui nous est propre et naturel, c'est que le corps soit entier; la nature qui préside à notre naissance nous forme tous parfaits, et si nous apportons quelque imperfection du sein de notre mère, c'est un défaut qui arrive à un homme, lequel n'avait rien d'imparfait; il est homme avant qu'il survienne un accident qui cause la difformité; et de la même sorte que Dieu lui donne la vie, il lui en fait la restitution : tels nous étions quand nous l'avons reçue, tels nous la recouvrerons; nous serons rendus à la nature et non *pas à la disgrâce*. Ainsi ressusciter un mort, ce n'est autre chose que de le rétablir dans son en-

(1) CITÉ DE DIEU, 3, XII.

(2) Apoc., 1.

lade s'assied sur son lit à chaque instant pour respirer plus facilement.

29, à deux heures et demie, 42 inspirations; pouls trop petit pour qu'on puisse le compter; face cyanosée; coloration violacée de la partie antérieure du tronc; yeux fermés, roulés en haut; lèvres cyanosées; froid des extrémités inférieures, moins sensible aux extrémités supérieures; bouche entr'ouverte; râle trachéal; respiration convulsive. Les convulsions du thorax sont tellement fortes qu'on ne peut ausculter le cœur; absence presque complète de râles et de bruit respiratoire dans la poitrine.

29, à trois heures et demie, pouls filiforme, presque imperceptible; il y a eu de 120 à 140 pulsations inégales intermittentes, 48 pulsations convulsives qui soulèvent le thorax en totalité. Râle trachéal à distance; teinte violâtre asphyxique générale; orifices muqueux fortement cyanosés; les yeux s'ouvrent encore quand on parle au malade, et il fait de vains efforts pour répondre; trois selles dans la journée; urines rendues volontairement; pas de vomissements; vésication à peine commencée sur le thorax. (Les emplâtres sont renouvelés, sinapismes aux pieds et aux cuisses.)

Mort le 29 décembre 1847, à quatre heures et demie du soir.

Autopsie vingt-trois heures après la mort.

Aspect extérieur. Rigidité cadavérique considérable; muscles rouges et fermes; coloration violacée de la face du cou et de la partie supérieure du tronc; coloration livide très-foncée de la partie postérieure du tronc et des membres supérieurs et inférieurs; bouche souillée d'une écume sanglante desséchée. Pendant l'autopsie, il s'écoule de la bouche une spume sanguinolente. Il y a un peu de sang desséché dans la narine gauche.

Cavité crânienne. Réplétion des veines, qui rampent à la surface et dans les anfractuosités du cerveau; piqueté léger de la substance blanche, un peu plus marqué au niveau des ventricules. Rien dans les ventricules.

Cavité thoracique. — *Larynx.* La muqueuse est tuméfiée, très-épaisse à la partie inférieure de l'épiglotte. Au niveau des ventricules de la glotte, cette membrane est considérablement tuméfiée; elle présente une coloration d'un rouge uniforme constituée par des stries et par un piqueté très-fin. L'espace compris entre les cordes vocales supérieures et inférieures est rétréci. Le tissu cellulaire sous-muqueux n'est pas infiltré. Toute la muqueuse du larynx est recouverte d'une pseudo-membrane blanchâtre d'un millimètre d'épaisseur, peu adhérente, molle. Sur les cartilages arythénoïdens, l'exsudation, plus consistante, adhère plus fortement.

Trachée et bronches. La trachée est tapissée dans toute son étendue d'une pseudo-membrane d'un blanc grisâtre, de même épaisseur que celle du larynx, peu adhérente comme cette dernière, et qui s'est fissurée à l'ouverture du tube aérien. La muqueuse sous-jacente présente une coloration d'un rouge violet, uniforme, constituée aussi par des stries.

Cette exsudation pelliculaire se prolonge jusqu'à la bifurcation des bronches primitives, mais à gauche elle ne va pas au delà; à droite, au contraire, les trois bronches résultant de la division de la bronche primitive sont tapissées par cette exsudation blanchâtre dont on peut rouler et enlever les lambeaux. Elle ne dépasse pas les bronches de deuxième ordre. Dans ces points, la muqueuse n'est pas érodée.

La muqueuse bronchique présente une coloration violacée qui, marquée d'abord d'un pointillé rouge, reste ensuite seule, et se prolonge jusqu'aux bronches de cinquième et de sixième ordre, où elle se confond avec la coloration des poumons. Dans quelques-unes de ces bronches, on trouve un mucus opaque dans le plus grand nombre, surtout à la face postérieure des deux poumons, on trouve une spumosité teinte de sang. Les ganglions bronchiques, d'une coloration noire uniforme, sont plus volumineux et plus friables qu'à l'état normal.

Poumon droit. Il est congestionné à sa face postérieure; à sa base surtout, son tissu est plus compacte et plus dense que partout ailleurs: néanmoins il y a encore un peu de crépitation, et des segments de cette partie du poumon flottent à la surface de l'eau.

Poumon gauche. Il crépite antérieurement. Son aspect extérieur est normal. Postérieurement il est congestionné. Cette congestion est d'autant plus prononcée qu'on s'avance vers sa base. Là, la crépitation est évidemment moindre; cependant les parcelles de poumon que l'on projette dans l'eau surnagent complétement.

Cœur. Il est recouvert de couches graisseuses à l'origine des gros vaisseaux. Dans le ventricule droit, on trouve une petite concrétion jaunâtre entremêlée aux colonnes charnues. La veine pulmonaire et les veines caves sont distendues par un sang noir très-abondant à demi coagulé.

Cavité abdominale. — *Estomac.* Dans la plus grande partie de son étendue, il est le siége d'une injection piquetée, très-prononcée surtout au niveau du pylore.

Intestin grêle. — Injection presque uniforme de la première portion du duodénum. A 3 millim. au-dessus de la valvule et dans l'étendue de 45 centim., la muqueuse de l'intestin grêle présente une coloration d'un rouge jaunâtre; un peu plus loin, trois zones arborisées d'un rouge très-foncé; chacune d'elles a 2 centim. d'étendue. A 2 millim. au-dessus de la valvule, on trouve des granulations jaunâtres de la grosseur d'un grain de semoule, et une première plaque d'aspect réticulé; à 8 centim. plus loin existe une autre plaque de 9 centim. de longueur sur 2 de largeur, elliptique, saillante au-dessus du plan de la muqueuse ambiante, d'une coloration rosée, en voie de ramollissement, sans altération de la muqueuse; à un décimètre plus loin, une longue plaque arrondie de 2 centim., plus saillante que la précédente, dépasse de 2 millim. le plan de la muqueuse. De ce point de la valvule, il y a sept ou huit plaques semblables aux précédentes; la plus grande d'entre elles, placée à un décimètre de la valvule, a 12 centim. de long sur 2 1/2 de large; elle est d'une coloration un peu brunâtre, fait saillie comme les autres, et rappelle par son aspect celui d'une tranche hépatique; la muqueuse qui la recouvre est intacte, blanchâtre. Cette muqueuse, vue en totalité, offre une vascularisation due aux capillaires qui, en s'entre-croisant, forment un réseau à mailles très petites. Tout à fait au-dessus de la valvule, on remarque trois plaques à contours irréguliers, offrant les altérations déjà citées; deux d'entre elles sont confluentes; l'autre présente un commencement d'érosion de la muqueuse. Si on gratte ces plaques avec l'ongle, la muqueuse s'enlève par petits lambeaux blanchâtres; le tissu cellulaire sous-muqueux est infiltré d'un plasma en partie séreux, en partie sanguin, sans analogie avec les formations qui constituent les plaques dures et sans tubercules.

Les ganglions mésentériques sont tuméfiés, d'une coloration morbide; quelques-uns ont atteint la grosseur de petites noix; l'un d'entre eux est abcédé.

Rate. Son tissu est compacte. Longueur, 14 centim.; largeur, 8; épaisseur, 5.

Foie. Il est d'une coloration grisâtre, uniforme; on y distingue les deux colorations de certains anatomistes. La vésicule biliaire est très-petite; elle contient environ 30 grammes d'une bile de couleur ocrée. Longueur, 35 centim. et demi; largeur, 20 cent.; épaisseur, 9.

D'après les renseignements fournis par le malade, les premiers troubles fonctionnels dataient de huit jours à l'époque de son entrée; en y ajoutant le temps qu'il a passé à l'hôpital, on obtient une durée totale de dix-huit jours. Les lésions rencontrées dans l'intestin grêle avaient-elles cet âge? C'est ce qui nous paraît au moins douteux; tout indique au contraire leur développement postérieur aux premiers troubles de la santé. Si quelques-uns des symptômes qu'il a ressentis avant son entrée se rapportent aussi bien à l'affection typhoïde qu'à la grippe (céphalalgie, courbature, horripilation, etc.), d'autres (angines coryza, douleurs sous-sternales, toux quinteuse sans râles, etc.) sont propres à celle-ci. L'auscultation a démontré, pendant les premiers jours qui ont suivi l'entrée à l'hôpital, l'absence de phénomènes sonores morbides, et l'on sait que c'est ordinairement du huitième au douzième jour qu'ils se développent dans les fièvres typhoïdes: présomption de plus que l'initiative étiologique a appartenu

---

tier, et cela est nécessaire de peur qu'il ne soit encore mort en cette portion de lui-même qui ne serait pas ressuscitée. »

Est-il possible maintenant de tirer quelques inductions concernant les admirables métamorphoses qui doivent survenir dans la trame organique de l'homme ressuscité et parvenu dans ce lieu que la tradition universelle dénomme le séjour de rafraîchissement, de lumière et de paix? Ceci dépasse les limites de notre conception; il s'agit de faits qui sont sans analogues, que l'homme n'a jamais pu comprendre; je me bornerai cependant à un simple rapprochement.

Le diamant et le carbone sont un même corps sous des états différents. Ces états divers que les corps peuvent revêtir n'ont rien aujourd'hui qui puisse nous surprendre; le diamant n'est pas un exemple unique; le soufre et le phosphore sont dans le même cas. Aussi a-t-on créé, en chimie, un mot pour désigner un ordre si remarquable de phénomènes. On appelle *isomères* les corps qui peuvent changer tour à tour de formes, d'aspect et de propriétés *sans cesser d'être eux-mêmes.* Un fait semblable prépare mon esprit à concevoir la possibilité de réalisation des promesses évangéliques: *Seminatur in corruptione surgit in gloria;* je n'en demande pas davantage. Il est encore d'autres promesses consolantes que mon esprit peut également accueillir; elles ont trait à l'*impassibilité* des corps. Il est dit que l'homme, arrivé dans la demeure qui lui est propre, *domum æternitatis suæ*, ne ressentira plus l'aiguillon du besoin ni celui de la douleur, que ses larmes seront à jamais taries (1). Pourquoi récuserai-je la possibilité d'un tel progrès dans les facultés de la nature humaine, lorsque chaque jour je suis le témoin des plus singulières aberrations de ces mêmes facultés?

Il est des circonstances pathologiques (sans y comprendre la paralysie) où le corps est réellement impassible. Les organes ne ressentent plus l'impression des modifications les plus énergiques. Les Sauniâris, les fakirs joguis de l'Inde se plongent dans des extases ou des ravissements d'esprit pendant lesquels ils cessent de sentir le choc du monde intérieur. Quelques maniaques sont dans un état de délire tel, qu'ils paraissent n'avoir ni le sentiment de leur existence ni celui de leurs besoins; ils refusent alors la nourriture. On en voit qui, au milieu de l'hiver, ne peuvent supporter le plus léger vêtement, qui, nus, recherchent encore le froid; on en voit prendre la neige à poignées et la faire fondre avec délices sur leur corps, rompre la glace d'un marais, d'une rivière pour s'y plonger (1).

Ici, monseigneur, je terminerai les développements que vous m'avez demandés sur une des questions les plus graves, et j'ajouterai les plus solennelles pour l'humanité. Une plume plus habile que la mienne eût sans doute fait valoir davantage les arguments que je vous ai présentés; mais dans l'imperfection de ce travail, c'est moi seul qui suis en cause.

Comme vous avez pu le voir, la Science de l'Homme s'accorde avec la philosophie chrétienne, fondée en entier sur le triomphe de la vie sur la mort, de l'être sur le néant; elle aussi étend et fortifie nos pressentiments d'immortalité. Notre individualité physiologique aspire à ce beau don de la vie exercé dans sa pléni-

(1) *Non esurient neque sitient amplius... absterget Deus omnem lacrymam ab oculis eorum... neque dolor erit ultra.* (Apoc. 21.)

(1) Esquirol, Maladies mentales, t. II, p. 154.

dans cette maladie, à la grippe. Pendant toute l'évolution symptomatologique de cette maladie, le rôle saillant appartient à l'affection des voies aériennes : dyspnée, toux, aphonie, expectoration plus ou moins facile, accidents croissants de cyanose et d'asphyxie; et quand les facultés intellectuelles commencent à s'altérer, c'est moins le délire des typhoïdes que l'incohérence et la jactitation d'un cerveau qui s'hyperhémie par les progrès de l'asphyxie. D'autre part, les symptômes de la fièvre typhoïde, quoique dominés et comme obscurcis par la formidable scène d'une laryngo-bronchite diphtéritique, ne sauraient échapper à l'attention : langue d'abord blanche, puis brunâtre et fuligineuse, douleur et gargouillement dans la région iliaque droite, diarrhée, taches rosées, prostration croissante; il n'y manque pour conclusion que la période ataxique ou adynamique qui n'a pas eu le temps de se développer; car même dans la production de la mort, l'affection des voies aériennes joue le rôle efficace : le malade est mort, non de sa fièvre typhoïde, mais des suites de la complication croupale, si tant il y a que les lésions folliculeuses et les symptômes qui s'y rattachent forment le plan de la maladie. On peut dire ici avec la même justesse grippe avec symptômes typhoïdes, ou fièvre typhoïde avec complication de grippe.

Quant à l'origine que nous assignons à la phlegmasie des voies aériennes, il nous paraît mal aisé de la contester. Les symptômes de la grippe ont bien évidemment ouvert la scène; l'exsudation pelliculaire du larynx, de la trachée et des premières bronches, a été observée dans la grippe de 1837. Notre observation établit donc une analogie, ou plutôt une similitude de plus entre cette épidémie et celle de 1837-38.

Les caractères physiques de la deuxième saignée faite chez notre malade, auront frappé le lecteur; le sang de la première, soumise à l'analyse, a dénoté une diminution de la fibrine. L'une et l'autre ont été prescrites, non en vue de la curation d'une affection à laquelle on a refusé, dès le début, la valeur d'une phlegmasie légitime, mais pour obvier aux accidents de dyspnée, de gêne respiratoire et de congestion commençante vers l'encéphale.

L'exsudation blanchâtre qui s'est montrée par menus lambeaux sur la luette et les piliers, n'a point exigé la cautérisation; quant à celle qui tapissait profondément le tube aérien, comment l'atteindre?

En dehors de la constitution épidémique qui a pesé sur Paris, on eût été tenté d'imposer au fait qui précède, la dénomination allemande de typhus thoracique; en présence et au milieu des résultats épidémiques qui se sont succédé sous nos yeux, au Val-de-Grâce, nous ne pouvons nous empêcher de relier le fait ci-dessus à l'influence pathogénique générale dont nous avons pu suivre les manifestations multiples, variées suivant les individualités qu'elle a frappées, et néanmoins identiques dans leur essence et dans leur signification.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

I. GACETA MEDICA.

(Numéros d'avril, mai et juin 1847.)

PARALYSIE DE LA MYOTILITÉ AVEC CONSERVATION DE LA SENSIBILITÉ, A LA SUITE D'UNE CHUTE SUR LA NUQUE; par M. FOURQUET.

Les exemples de paralysie accidentelle bornée au mouvement ne sont pas assez communs dans la science pour qu'on puisse se dispenser de citer ceux qui se produisent de nouveau, et ils sont encore bien plus faits pour attirer l'attention lorsque, comme dans celui-ci, l'autopsie a pu montrer, dans l'exacte circonscription du siége de la lésion anatomique, la véritable raison de la circonscription de la paralysie.

OBS. — Epiphania Paniagua, âgée de 52 ans, bien constituée et bien portante, fit, le 23 octobre 1846, une chute de cheval, d'une hauteur d'environ 1 mètre 1/2. Le coup porta sur la nuque. A partir de ce moment, elle resta dans l'impossibilité absolue de mouvoir aucune partie du corps depuis les pieds jusqu'aux membres thoraciques inclusivement. Le 9 novembre, jour où elle fut pour la première fois soumise à l'observation de l'auteur, il la trouva les membres inférieurs fléchis, avec paralysie des mouvements volontaires et refroidissement, mais intégrité de la sensibilité des parties ci-dessus désignées, langue humide et couverte d'un enduit muqueux, constipation, rétention d'urine, douleur dans le cou et insomnie. Il lui survint quelques jours plus tard des douleurs dans les membres inférieurs, soit spontanées, soit provoquées par les mouvements qu'on leur imprimait pour faire changer de position à la patiente.

Le 16 novembre, il se déclara des ulcères au sacrum et sur les trochanters; langue sèche; soif et efforts douloureux pour uriner.

Le 18, coliques; tympanite; excrétion difficile, douloureuse et *volontaire* de l'urine et des matières stercorales. Ce phénomène d'évacuation volontaire continua depuis lors. Le 21, elle fut prise de douleurs dans les bras; la langue se sécha de plus en plus; il survint des vomissements; la respiration devint *supradiaphragmatique* (*sic*); somnolence; prostration. La mort eut lieu le 24 novembre, trente-deux jours environ après l'accident.

AUTOPSIE. Ecchymose étendue dans le tissu cellulaire des environs de la partie médiane de l'épine cervicale; fracture du corps de la cinquième vertèbre de cette région; saillie en arrière de l'un des deux fragments; séparation dans le même sens des apophyses articulaires inférieures; ecchymose dans le tissu cellulaire intra-rachidien; dépression transversale de presque toute la moitié antérieure de la moelle épinière, en face du fragment supérieur de la vertèbre fracturée, avec un léger ramollissement médullaire.

A la suite de cette observation, dont nous avons relaté toutes les circonstances telles qu'elles se trouvent énoncées dans le texte, l'auteur fait remarquer :

1° La signification physiologique importante d'un fait où l'on voit l'autopsie confirmer l'existence de toutes les lésions que l'inspection clinique avait fait présager, d'après les lois connues des fonctions dévolues au système nerveux. Nous signalerons seulement, en passant, l'oubli à peu près complet où a été laissée l'étude de l'état de la respiration;

2° Réciproquement, la facilité que la connaissance de la localisation des facultés motrice et sensitive a donnée dans ce cas pour porter un diagnostic précis. — Il est vrai que ce diagnostic, encore éclairé d'ailleurs par le souvenir des antécédents et par l'absence de toute perturbation intellectuelle, n'a que peu servi dans ce cas où l'on n'a cru devoir essayer aucune mamanœuvre de réduction. Ces diverses circonstances excluaient d'ailleurs toute idée de commotion, du moins comme cause unique des phénomènes observés;

3° Le rétablissement tardif des excrétions urinaire et alvine, coïncidant avec l'apparition de douleurs dans les membres paralysés : changement qu'il faut sans doute attribuer à l'inflammation survenue alors dans les parties contuses de la moelle, inflammation dont l'inspection cadavérique montra les traces, caractérisées visiblement par le ramollissement de la moelle.

---

tude; elle aspire à un milieu où, pour emprunter le langage de Bossuet, tout est action, où tout est vie, rien ne s'affaiblit, ni ne se relâche, ni ne se ralentit jamais. Il y a dans notre être physiologique un principe qui a soif de l'état tranquille du bien-être, de l'absence de la douleur, comme dans notre être moral il y en a un qui demande à se rassasier de la vérité absolue. L'idée du bonheur, dont les spiritualistes tirent un immense parti pour démontrer l'immortalité de l'âme, est une idée complexe; il y a en elle autant d'émotions sensuelles que de sentiments moraux. Et tout homme qui, dans l'énergie de la jeunesse, au sein d'une nature splendide et parfumée, a ressenti toute la délectation attachée au seul sentiment de l'existence, a compris cette vérité. Il a compris qu'il devait un jour exister pour ses organes, pour sa sensibilité physique, un séjour de plaisirs sans fin et sans mélange.

L'antiquité, vous le savez, nous a donné souvent des preuves de son respect pour les morts. On approuve fort, dit Plutarque, une loi de Solon qui défend de dire du mal de ceux qui ne sont plus. En effet, c'est un devoir religieux et saint que celui qui nous fait regarder les morts comme sacrés (1). Les inductions que nous puisons dans la science, et que nous mettons en regard des paroles consolantes de la parole divine, doivent nous convaincre aussi nous-mêmes que ceux qui nous furent chers, et qui nous ont précédés dans le sentier de la mort, ont revêtu un degré plus éminent dans la hiérarchie des êtres; que leur esprit se rassasie désormais à la source de toute vérité. Le pâtre obscur, et qui fut ignorant ici-bas, en sait plus maintenant sur toutes choses que Newton, l'esprit qui déroba la plus large part au secret de la création. L'homme est donc aussi pour nous la *plante mystique de la résurrection*, comme l'ont défini quelques pères. Pas plus que vous, nous ne pouvons admettre la confusion de l'individualité humaine dans les flots d'un océan sans rivages, ou sa transformation dans l'éther fluide et lumineux. Aussi la plus belle épitaphe qu'un physiologiste véritable puisse désirer voir inscrite sur sa tombe est celle que j'admirais un jour sur un monument d'un style simple et sévère : *Non sunt tenebræ et non est umbra mortis.*

J'ai laissé de côté toutes les questions relatives à la responsabilité morale; je n'avais point à m'en occuper. Mais l'induction, telle qu'elle découle des principes de ce travail, la laisse subsister dans son entier. Car encore, dit Bossuet, que notre esprit soit de nature à vivre toujours, il abandonne à la mort tout ce qu'il consacre aux choses mortelles; de sorte que nos pensées, qui devaient être incorruptibles du côté de leur *principe*, deviennent périssables du côté de leur *objet*. Ainsi, tout ce qui n'aura point été conçu au point de vue de la stricte équité, tout ce qui aura été contraire aux inspirations de la conscience, sera trouvé trop léger dans la balance : la pensée se condamnera elle-même.

Je suis, monseigneur, etc.

FRANCIS DEVAY.

Lyon, novembre 1847.

(1) VIE DE SOLON, t. XXVII.

PNEUMONIES TRAITÉES AVEC SUCCÈS PAR LE TARTRE STIBIÉ; par M. LEONCIO DE SOBRADO.

L'auteur ne rapporte que quatre observations, mais en ajoutant qu'il en possède bon nombre d'autres analogues. Il eût été à désirer, peut-être, puisque ces observations sont présentées, en quelque sorte, à titre de spécimen, qu'elles eussent été recueillies avec plus de détails; car, d'un côté, les signes pathognomoniques de la pneumonie ne sont décrits, et encore fort abréviativement, que dans la première observation; et, de l'autre, on se borne à dire, dans toutes, que ces symptômes diminuèrent à partir du moment où l'émétique fut employé. En second lieu, il faut remarquer que, dans ces quatre cas, on eut recours à la saignée au début de la maladie, et que, par conséquent, la méthode de traitement qui fait l'objet de ce travail, n'a pas été suivie dans toute sa rigueur.

Du reste, ces remarques que nous nous permettons pour l'exactitude des faits, ne s'adressant qu'aux observations publiées, ne peuvent que très-faiblement infirmer les conséquences tirées par l'auteur de l'ensemble de ses observations. Ces conséquences, exposées à la fin du mémoire, se résument ainsi :

1° Le traitement par l'émétique guérit plus sûrement les pneumonies que le traitement dit antiphlogistique.

2° Il amène plus rapidement la rémission des symptômes aigus, et particulièrement de la douleur.

3° L'influence de l'émétique sur la phlegmasie pulmonaire est un peu modifiée par la présence ou l'absence de vomissements ou d'évacuations alvines.

4° Il survient souvent, pendant le cours ou à la fin de la maladie, des aphthes qui se répandent parfois dans toute l'étendue de la gorge et de la bouche; mais ils disparaissent rapidement par l'emploi de boissons et de gargarismes tempérants.

Les deux premières conclusions sont conformes à celles de presque tous les observateurs qui ont expérimenté avec soin l'emploi du tartre stibié dans la pneumonie. La troisième n'est pas exempte d'obscurité; l'auteur a-t-il voulu dire que les vomissements et la diarrhée favorisent l'action curative de l'émétique? ou bien a-t-il voulu dire le contraire? Dans ce dernier cas, il s'accorderait avec l'opinion la plus répandue. Enfin, la quatrième conclusion exprime un fait réel; mais l'auteur semble ne pas connaître la cause des aphthes qui envahissent ainsi la bouche dans le cours du traitement. Ils sont dus tout simplement à l'action du tartre stibié sur la muqueuse buccale et pharyngienne. Nous avons eu fréquemment occasion de rappeler ce fait, qui est d'ailleurs comme nous avons eu mainte occasion de nous en apercevoir, ignoré de beaucoup de praticiens. Nous avons même, il n'y a pas longtemps, analysé un très-bon travail d'un médecin belge, sur ce sujet; nous en recommandons la lecture au docteur Leoncio de Sobrado.

MODIFICATION A LA TAILLE HYPOGASTRIQUE; par M. GONZALEZ OLIVARES.

L'opérateur commence, comme dans le procédé ordinaire, par faire une incision verticale sur la ligne médiane, et se prolongeant en bas jusqu'à la symphyse pubienne; mais il ne s'en sert que comme d'auxiliaire, et pour diviser les parties profondes ainsi que pour ouvrir la vessie, il pratique une seconde incision transversale à la partie inférieure de la première, au-dessus du corps des pubis et parallèlement à leur direction. Il peut ainsi aller à la recherche de la vessie et la trouver, sans danger d'ouvrir le péritoine. En supposant que la vessie presque vide fût retirée au-dessous du niveau des pubis, la première incision verticale permettrait de reconnaître le point où le péritoine est alors descendu, de le retirer et de le défendre contre toute atteinte de l'instrument tranchant.

En suivant cette voie, M. Olivares ajoute qu'il ne se rencontre pas de vaisseau dont la lésion offre quelque péril; et en effet, si l'épigastrique et ses branches n'ont aucune anomalie, on ne voit pas qu'une objection, sous ce rapport, puisse être avec raison dirigée contre son procédé. En admettant même que, par exception, un vaisseau important eût été ouvert, la largeur de la plaie permettrait alors mieux que tout autre système d'incisions de le lier ou de le tordre.

L'auteur compte encore, comme avantage propre à ce mode d'agir, celui d'avoir tous les instruments nécessaires dans la trousse ordinaire du chirurgien, de pouvoir opérer sans avoir besoin de liens, et en laissant le malade dans l'attitude naturelle où il se trouve dans son lit.

Cependant le reproche le plus grave qu'on puisse adresser à la taille hypogastrique, celui qui, hors les cas de pierre très-volumineuse, lui a fait presque généralement préférer la méthode périnéale, n'est point évité par cette modification du manuel opératoire. L'infiltration urineuse, grave et le plus souvent mortelle complication du haut appareil, menace toujours, et surviendra aussi bien après l'incision transversale qu'à la suite de la verticale. M. Trelles, qui fait connaître dans ce journal et préconise le procédé de M. Olivares, avoue cette insuffisance; mais il fait cependant remarquer, d'abord qu'on pourra neutraliser cet inconvénient en laissant une sonde dans la vessie et en maintenant constamment dans la plaie, où on la renouvellera fréquemment, une mèche de charpie, qui conduira par imbibition l'urine au dehors; en second lieu, il fait observer que deux malades opérés par l'auteur d'après ce procédé ont guéri sans avoir présenté d'infiltration urineuse, bien qu'ils ne se trouvassent pas dans les conditions les plus favorables.

— Nous ne dissimulerons point que ces deux réponses ne peuvent emporter la conviction. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on a imaginé contre l'imminence de l'infiltration urineuse les mêmes moyens conducteurs dont il est ici question, et ce n'est pas d'aujourd'hui non plus qu'on en a reconnu l'impuissance. Quant aux deux guérisons obtenues sans cet accident, si la méthode hypogastrique en était *toujours* suivie, ce serait une opération à abandonner, non à perfectionner. Mais il y a un troisième argument bien meilleur, ce nous semble, à invoquer en faveur du procédé : c'est qu'il a été conçu et proposé dans un but de perfectionnement tout autre que celui de chercher à éviter l'infiltration urineuse. Créé pour remplir des indications entièrement différentes de celles-ci, on ne peut et on ne doit, en bonne logique, lui demander autre chose que de ne point augmenter les chances de cet accident.

Quant à ce qui regarde sa valeur absolue, c'est une question que l'expérience seule sera compétente à résoudre, et c'est parce que l'induction peut rationnellement fonder sur lui quelque espoir que nous avons indiqué ce procédé avec une certaine insistance à l'attention des cliniciens, bien qu'il ne soit qu'une réminiscence de celui de Ledran.

II. LA FACULTAD.

(Numéros d'avril, mai, juin et juillet 1847.)

OBSERVATIONS D'UN PARASITE, NOMMÉ PAR PLENCK FURIE INFERNALE, TROUVÉ DANS L'ÉPAISSEUR DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ; par M. GUZMAN LIBRERO.

OBS. I. — Je fus appelé en 1806, dit l'auteur, près d'une enfant de 2 ans. Elle avait sur le tiers inférieur de la jambe gauche une éruption herpétique. Le lendemain, sa mère m'informa qu'elle avait passé une mauvaise nuit sans dormir et à pousser des gémissements. J'observai attentivement la partie malade et je vis qu'un insecte y montait et descendait entre la peau et le tissu cellulaire. Je commandai à la mère de placer un doigt fortement appuyé sur la partie supérieure du trajet formé par l'animal, et j'appliquai le pouce de la main gauche à la partie inférieure, l'insecte demeurant immobile. Avec la lancette, je fis une incision et je retirai sur la pointe de l'instrument un insecte de la grandeur et de la forme d'un pou de porc. J'appliquai sur la plaie quelques émollients; au bout de peu de jours elle était guérie.

OBS. II. — Au mois d'avril 1813, je fus consulté pour un homme âgé de 50 ans, chevrier de profession, qui avait une tuméfaction de la main gauche. Il me raconta qu'il y avait senti subitement, au mois de novembre précédent, une ardeur et une cuisson insupportables. Au bout de peu d'heures, il s'y était formé une phlyctène entre le pouce et l'index. Depuis cette époque, l'enflure alla progressivement en augmentant, sans pouvoir être amendée par aucun remède. Je lui fis laver la main à plusieurs reprises, et j'observai alors à la lumière quelques petits canaux entre la peau et le tissu cellulaire sous-cutané et adipeux. Ils contenaient trois insectes semblables à celui de l'observation précédente. Une prompte guérison suivit leur extraction faite par le même procédé.

CAS DE RÉSORPTION DU PLACENTA; par M. OLAVIDE.

Ce fait, parmi tous les exemples analogues qui ont cours dans la science, est surtout digne d'intérêt, à cause de la facilité qu'on a pendant longtemps conservée, durant le cours de cette résorption, de constater directement par le toucher la diminution graduelle du volume du placenta.

OBS. — Carlotta Garcia, âgée de 36 ans, d'une constitution athlétique, accoucha avec tant de promptitude qu'à l'arrivée du médecin, une voisine tenait déjà l'enfant dans ses bras. Le cordon ombilical avait été coupé à quatorze travers de doigt du ventre; il fut lié. M. Olavide, voyant que le cordon ombilical pendait hors des parties de la mère, fit quelques tractions sur lui et chercha à provoquer le décollement du placenta en frictionnant l'abdomen. Ne pouvant y réussir, il voulut reconnaître, par le toucher, la cause de cette résistance, et trouva que le col utérin était dilaté autant qu'il avait dû l'être au moment du passage de l'enfant; ses bords étaient mous; pas de métrorrhagie; matrice douloureuse à la pression. Le placenta fut trouvé adhérent à la face interne du fond de ce viscère.

Depuis ce moment jusqu'au sixième jour, on répéta à diverses reprises, mais sans aucun succès, les tractions, dont on seconda ensuite l'effet par l'administration du seigle ergoté à la dose de 4 grammes par jour. Ceci étant resté sans résultat, M. Olavide renouvela le toucher; ayant constaté que le placenta était

toujours adhérent, il perfora avec le doigt indicateur le milieu du gâteau vasculaire ; mais il ne put néanmoins venir à bout de l'extraire, et préféra abandonner les suites à la nature plutôt que de courir les risques de lésions plus graves en continuant et augmentant les tractions.

Le neuvième jour, une consultation eut lieu dans laquelle on arrêta que le seigle ergoté serait de nouveau donné à plus haute dose que précédemment, ce qui fut exécuté, en y ajoutant des frictions avec de l'huile de rue et de camomille.

Le dixième, on appliqua un sinapisme à l'hypogastre; il en résulta une sensation de picotement, mais aucune contraction de l'utérus. L'orifice, toujours dilaté, l'était cependant un peu moins. Ce jour-là, il sortit par la vulve un peu de sang : la malade eut deux fois une excrétion de matières fécales dures. A la seconde, il sortit un petit caillot membraniforme du volume d'une figue, doux au toucher, de couleur violacée, mais tellement défiguré qu'on ne put reconnaître sa nature. L'orifice était fermé, ses bords mous, mais résistant à la compression ; disparition de la tumeur que le placenta formait au fond de la matrice. Le ventre, jusque-là douloureux, était devenu insensible au toucher.

Le douzième, issue de 45 grammes environ d'un sang noir, épais et fétide.

Le seizième, frisson, céphalalgie, soif, langue pâteuse, pouls dur et fréquent. (Cataplasmes; sinapismes; diète.)

Le dix-septième, mieux marqué; mais elle a rendu par la vulve une matière de la consistance du chocolat épais, de couleur sombre, d'odeur de chair pourrie, pesant à peu près 45 grammes. (Lavement de quinquina; injections de même nature.) Issue par la vulve d'un liquide puriforme.

Le dix-neuvième, fièvre, insomnie, céphalalgie, inappétence. On put aisément sentir à travers l'hypogastre la présence du placenta, qui avait diminué de volume et était devenu mou.

Le vingt et unième, elle rendit encore du pus contenant des filaments membraneux.

Le vingt-deuxième, on reconnut que la tumeur formée par le placenta avait disparu.

Depuis lors, son état alla en s'améliorant rapidement. Huit jours après, elle était considérée comme guérie.

— L'expulsion des matières sanguinolentes, purulentes et membraneuses, que la malade rendit à plusieurs reprises pourrait seule fournir quelques objections contre l'hypothèse de la résorption sur place. Mais la nature et la couleur de ces matières ne milite pas moins fortement que leur petite quantité pour renverser cette objection. Évidemment (et le soin avec lequel l'observation tient compte des moindres circonstances qui ont accompagné leur sortie ajoute plus de poids à cette opinion) quelques cuillerées de sang décomposé ou de pus tenant en suspension quelques débris membraneux ne peut représenter pour le volume un placenta, dont, en outre, on reconnut presque jusqu'au dernier moment la présence dans l'utérus.

RUPTURE DU STERNUM PAR LES EFFORTS MUSCULAIRES DURANT LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT; par M. RAFAEL DIEZ.

L'observation suivante joint à l'intérêt qui s'attache en général aux fractures produites par le seul effort musculaire la rareté d'une lésion dont Chaussier seul a cité un cas bien concluant. Celui-ci est d'autant plus curieux qu'avant la narration parfaitement circonstanciée qu'il en donne, l'auteur a soin de prévenir que jamais la patiente n'avait souffert de maladie du système osseux ni présenté de diathèse quelconque par les effets de laquelle on pût expliquer la production de l'accident en question. La grossesse seule pourrait à la vérité être considérée comme une prédisposition suffisante pour l'expliquer.

OBS. — Le 1er mars dernier, dit l'auteur, je fus appelé pour donner des soins à madame P., âgée de 32 ans, de tempérament sanguin, saine et robuste; elle n'avait jamais eu aucune maladie, si ce n'est les incommodités habituelles de l'enfance. Elle ne se rappelait avoir gardé le lit que lors de ses quatre accouchements. Le cinquième venait de se terminer peu d'heures avant mon arrivée ; quoiqu'il eût été naturel, elle se plaignait d'une forte douleur dans le centre de la partie inférieure du sternum. Elle me dit avoir éprouvé dans ce point, pendant les dernières douleurs expultrices, une sensation de déchirement et de claquement, sans que d'abord elle y eût fait plus d'attention Mais recouchée dans son lit, et en portant la main sur le ventre pour y placer la ceinture, elle fut surprise au point de tomber presque en syncope, lorsqu'elle sentit comme un bec osseux qui s'élevait entre les deux seins, et qui devenait douloureux quelque léger que fût le mouvement qu'on lui imprimait.

Je reconnus qu'elle s'était fracturé le sternum au tiers inférieur de cet os. La crépitation, quoique obscure, se percevait parfaitement en levant l'extrémité de l'appendice xyphoïde au-dessus du niveau de l'abdomen de 3 pouces environ, comme si l'on voulait chercher à lui faire perforer la peau. Je fus convaincu que cette fracture était due à l'action combinée des muscles sterno-mastoïdiens, grands pectoraux et droits de l'abdomen. Je la tranquillisai d'abord ; puis je la fis placer de manière à mettre tous les muscles du ventre dans le relâchement. Je réduisis la fracture avec la plus grande facilité, et seulement en exécutant quelques légères pressions sur le fragment inférieur, que je maintins dans une coaptation régulière, au moyen d'un bandage de corps bien serré, au bas duquel j'avais placé plusieurs compresses graduées diminuant de nombre et de volume depuis l'appendice xyphoïde jusqu'au siége de la fracture. Au bout de peu d'heures, il fallut relâcher ce bandage, parce que les douleurs s'étaient exaspérées au point de rendre la respiration difficile. Mais le lendemain, cette incommodité étant passée, je recommençai à appliquer le bandage, et je le serrai de plus en plus, de manière qu'au bout de six jours, il était placé comme lors de la première application.

L'état puerpéral suivit son cours régulier. Au bout de vingt-cinq jours, cette dame reprenait ses occupations domestiques.

Le trentième jour, cédant à ses instances réitérées, j'enlevai le bandage, sans pouvoir remarquer vers le point de la fracture d'autre difformité qu'une légère déviation à l'extérieur de la pointe de l'appendice xyphoïde, mais si imperceptible qu'il fallait toucher la partie pour s'en apercevoir.

Trois mois se sont écoulés depuis lors, et elle n'éprouve aucune gêne des suites de cet accident.

III. EL REGENERADOR.

(Numéros d'avril, mai et juin 1847.)

PHYMOSIS SYPHILITIQUE; CIRCONCISION; GUÉRISON.

Voici l'une de ces opérations dont bientôt, il faut l'espérer, on ne verra plus, ou du moins l'on n'osera plus publier d'exemples en France. Puisque la pratique de nos voisins de la péninsule n'en est pas encore arrivée à ce point, c'est à nous de discuter les faits qu'ils produisent à l'appui de cette méthode justement tombée en désuétude et de montrer, par la critique des observations mêmes, son inutilité et ses dangers.

Le texte espagnol parle d'un jeune homme de 17 ans qui, affecté de chancres du gland depuis vingt-six jours, avait continué à marcher et à travailler sans suivre de régime ni de traitement méthodique, et sans cesser d'user des alcooliques avec excès ; vaincu enfin par la souffrance, il entra à l'hôpital. La verge offrait une tuméfaction considérable. L'ouverture du prépuce, déjà très-étroite naturellement, s'était encore rétrécie. On apercevait deux chancres dont l'un, près du filet, avait détruit ce repli membraneux et labouré les téguments correspondant à la face scrotale du pénis. Le gland se montrant à travers une perforation de la base du prépuce faisait saillie à la partie inférieure. Cette disposition faisait qu'on hésitait au premier coup d'œil à déterminer ce qui était le gland et ce qui était le prépuce. L'urine sortait quoique avec quelque difficulté.

Le chirurgien, en présence d'un état aussi alarmant conçut des inquiétudes sur la possibilité de la gangrène et se décida à opérer. Il fit la circoncision immédiatement, puis plaça le membre dans un bain émollient pour favoriser le dégorgement sanguin par les surfaces incisées. Le malade, dont l'état alla de suite en s'améliorant, sortit parfaitement bien au bout de vingt-six jours.

Nous n'entreprendrons pas ici une réfutation en règle de la doctrine qui a été appliquée dans ce cas. Tous les praticiens spéciaux savent qu'avec un traitement local, dont les injections au nitrate d'argent forment la base, il est *toujours* possible d'épargner aux malades les longueurs et les inconvénients qui résultent dans ces cas de l'incision du prépuce. J'avoue que l'éventualité de la gangrène imminente serait une considération propre à faire fléchir les temporisateurs les plus obstinés ; mais encore faut il ne pas s'alarmer trop tôt. Pour ma part, lorsque, comme dans ce cas, le malade avant d'entrer à l'hôpital ne s'est assujetti à aucun régime, je m'effraye beaucoup moins de la tuméfaction inflammatoire quelquefois énorme que le pénis présente alors. Je sais qu'elle résulte du défaut de soins beaucoup plus que du progrès naturel de la maladie, et que le repos de l'hôpital, aidé de quelques bains, fera en peu de jours disparaître cette excessive inflammation qui avait pu d'abord étonner un médecin novice en ces sortes de matières.

L'auteur ajoute que la surface de l'incision présentait au bout de cinq jours, l'aspect d'une plaie simple. Il ne dit pas, quoiqu'il semble le faire entendre par son silence même, qu'elle ne devint point virulente ultérieurement. Il nous permettra d'imiter sur ce point la réserve dont son récit donne l'exemple. S'il avait affirmé que l'incision ne s'inocula point, nous aurions pu émettre des doutes qu'il ne nous eût point été difficile de justifier. Mais ce serait se montrer trop exigeant que de pousser l'enquête au delà des limites que lui-même a voulu respecter en élaguant de son récit tout détail précis sur la marche consécutive de la plaie de l'opération.

SPLÉNITE ; HYDROPISIE GÉNÉRALE ; GUÉRISON ; par M. JOSÉ GIMENEZ AGUAYO.

OBS. — Le 20 janvier 1845, l'auteur fut appelé à visiter une petite fille de 6 ans, bien constituée, de tempérament sanguin-nerveux, qui, après avoir eu les diverses affections propres à l'enfance, avait été atteinte d'une fièvre tierce. La fièvre dura trois mois et céda à l'emploi du sulfate de quinine ; mais il resta dans la région hypocondriaque gauche une dureté qui augmenta ensuite graduellement. Les parents allèrent habiter sur le bord d'une rivière dans l'espoir qu'ils pourraient dissiper cette dureté en faisant boire à l'enfant une grande

quantité d'eau, mais elle ne fit qu'augmenter et les pieds devinrent œdémateux.

Quand M. Aguayo la vit, elle offrait les symptômes suivants : œdème général, plus considérable aux parties génitales, à la face et aux extrémités inférieures; abattement, yeux tristes, malaise général; aux grandes lèvres, à la bouche et aux paupières, l'épiderme, soulevé par le liquide infiltré, s'est rompu et laisse suinter une petite quantité de sang. L'hypocondre gauche est le siége d'une tuméfaction et d'une douleur aiguë qui augmentent à la pression; langue rouge et sèche, soif, anorexie; pouls petit et un peu fréquent, transpiration cutanée abolie, urines rares et ténues.

En présence de ces antécédents et de ces symptômes, M. Aguayo diagnostiqua une *hydropisie générale par suite d'une inflammation de la rate* et dirigea le traitement en conséquence.

Le 20, douze sangsues sur la région hypocondriaque gauche; cataplasmes émollients; tisane de gramen et d'orge pour toute boisson. Les piqûres de sangsues coulèrent abondamment.

Le 21, la dureté et la douleur de l'hypocondre ont diminué; moins de soif, un peu d'appétit; langue moins sèche. Même degré d'œdème. Pouls plein, moins fréquent. (Onguent d'althæa, une once en frictions sur la région de la rate; même tisane que précédemment. Poudre de digitale, 4 grains; nitrate de potasse, 12 grains; tartrate de potasse, 24 grains; le tout divisé en douze doses à prendre de quatre heures en quatre heures.)

Du 22 au 25, diminution de l'hydropisie, disparition des signes de phlegmasie de la rate; pas d'augmentation notable dans la quantité des urines. (Mêmes prescriptions que précédemment, à l'exception des onctions.)

Les 26 et 27, l'amélioration continue; la face, les joues, les lèvres reviennent à l'état normal.

Le 28, il n'y a plus d'œdème qu'aux extrémités inférieures. On entoure les pieds de petits sachets d'herbes aromatiques.

Les jours suivants, la convalescence s'établit et la petite malade finit par guérir complétement.

Sur le rapport qui peut exister entre une phlegmasie de la rate et un œdème général, l'auteur se borne aux quelques mots suivants : « La phlegmasie ne permettant pas la libre circulation du sang dans la rate et ses dépendances, amène un trouble dans les systèmes exhalant et absorbant. »

Il est indubitable que le gonflement de la rate a été, dans ce cas, le résultat de la fièvre intermittente; à ce titre, on pourrait contester que ce gonflement ait été de nature inflammatoire; car on ne trouve aucun caractère d'inflammation dans les engorgements spléniques qui accompagnent d'ordinaire, soit les fièvres d'accès, soit la fièvre typhoïde, ou toute autre maladie pyrétique. Cependant, il n'est pas impossible que, exceptionnellement, l'embarras de la circulation dans le tissu de la rate, amène ce cortége de phénomènes, auquel on est convenu d'appliquer le mot inflammation. Quoi qu'il en soit, l'interprétation que l'auteur donne de la production d'une hydropisie générale, ne saurait être acceptée sans réserve. En premier lieu, l'œdème *général* est assez rare à la suite des fièvres intermittentes simples; le plus souvent, on n'observe qu'un peu d'ascite ou d'infiltration des extrémités, alors même que la rate est très-volumineuse et l'est depuis très-longtemps. D'autres fois, au contraire, l'anasarque, quand elle a lieu, coïncide avec un engorgement de la rate peu prononcé, beaucoup moindre, par exemple, que dans certains cas où l'on rencontre à peine un peu d'ascite, où même il n'existe aucune trace d'épanchement séreux. Enfin, l'œdème, soit local, soit général, qu'amènent les fièvres intermittentes, est constamment lié à une condition dont l'auteur ne tient pas compte, à savoir, cette teinte jaunâtre de la peau, qui annonce l'appauvrissement du sang. Or, cette condition nous paraît beaucoup mieux rendre compte de l'anasarque, que le gonflement de la rate. Il est fâcheux que l'observation ne contienne aucun renseignement sur ce point; mais nous sommes d'autant plus porté à penser que telle a été, en effet, l'origine de l'œdème, que, précisément, l'auteur ne parle pas d'épanchement péritonéal, bien que, au su de tous les praticiens, le péritoine soit précisément la cavité la plus sujette à l'épanchement séreux, dans les cas où l'œdème a pour point de départ un engorgement de la rate. Ajoutons que, dans l'hypertrophie simple de la rate, sans fièvre intermittente préalable, on n'observe d'ordinaire aucune hydropisie, et alors même que ce viscère a acquis un développement énorme.

IV. ANALES DE CIRUGIA.

(Numéros d'avril, mai et juin 1847.)

OBSERVATIONS DE CALCULS URINAIRES DANS LA FOSSE NAVICULAIRE SUR LE CÔTÉ DU FREIN; GUÉRISON PAR L'EXTRACTION; par M. SANCHEZ Y CRISTOBAL.

OBS. I. — Un enfant de 12 ans, n'ayant jamais été malade, consulta l'auteur au mois de mars 1837 pour une incommodité qu'il souffrait en urinant, acte qui réveillait de vives douleurs et était fréquemment interrompu. Les douleurs s'étendaient du canal dans tout l'hypogastre. Cet état durait depuis trois ans; il n'avait jamais eu d'affection vénérienne, héréditaire ni acquise.

En introduisant une sonde dans l'urètre, l'auteur sentit que cet instrument heurtait, au bout d'un court trajet, contre un corps dur, dont le choc rendait un bruit sonore et causait une vive douleur. Ce corps offrant en outre de la résistance à l'impulsion qu'on cherchait à lui communiquer avec la sonde, il devint probable que c'était un calcul urinaire qui s'était implanté dans ce lieu et y tenait par quelques aspérités.

On chercha d'abord à le déloger en lui imprimant avec un stylet quelques mouvements de rotation, puis en faisant quelques injections d'huile qu'on retenait un moment dans le canal pour augmenter la force expultrice du liquide ainsi accumulé au moment où on le laissait sortir. Mais toutes ces manœuvres ayant échoué, il fallut en venir à l'incision.

Le prépuce étant retiré par un aide en arrière autant que possible et la verge tenue parallèle à l'abdomen, l'opérateur introduisit dans l'urètre un cathéter et pratiqua une incision longitudinale depuis son extrémité jusqu'au milieu de la fosse naviculaire dans la direction du frein. Cette première incision mit à découvert une partie du calcul; deux autres petites incisions latérales servirent à le séparer des adhérences qui le retenaient. On put alors l'extraire à l'aide d'une pince. Peu d'hémorrhagie. Pansement avec de la charpie imbibée de baume de copahu, et par-dessus des bandelettes agglutinatives.

La réunion s'opéra au bout de quatre jours. Le rétablissement fut instantané. Ce jeune homme s'est marié depuis lors, et jouit maintenant de la santé la plus complète.

OBS. II — Je fus appelé en toute hâte, dit l'auteur, le 11 mars 1847, pour voir un enfant de 3 ans, de tempérament sanguin et de constitution robuste, qui, sans cause appréciable, avait été pris depuis douze heures d'une impossibilité presque absolue d'uriner. L'excrétion urinaire s'interrompait et causait de violentes douleurs, de sorte qu'il ne pouvait, malgré ses efforts, parvenir à vider la vessie.

L'examen du malade offrit de grandes difficultés à cause des mouvements continuels que lui faisait faire la souffrance. En explorant les parties génitales, je trouvai une légère rougeur à l'extrémité du prépuce et une petite tumeur perceptible au toucher et dure à la pression dans la fosse naviculaire, au voisinage et sur le côté droit du frein.

Averti déjà par le souvenir du cas précédent, je voulus ajouter à ces éléments de diagnostic le secours de l'exploration plus directe. Mais n'ayant pas pour le moment de cathéter sous la main, j'introduisis dans l'urètre un stylet d'acier avec lequel je reconnus la résistance et le choc sonore d'un corps étranger de même nature. L'indication, semblable à celle de la première observation dut cependant, vu l'âge peu avancé de l'individu, subir quelques modifications dans son exécution. Je me servis d'une très-petite cuiller d'argent que je fis glisser dans l'urètre, entre la paroi de ce canal et le calcul. Une fois que j'eus fait parvenir l'instrument derrière le corps étranger, je m'en servis comme d'un levier et je délogeai par un mouvement bien combiné la concrétion qui sortit à l'instant même. L'enfant put uriner, non sans se plaindre des douleurs causées par la dilacération que cette manœuvre avait fait subir aux tissus. Mais quelques injections huileuses et des émollients les calmèrent promptement. La guérison fut rapide.

PROPRIÉTÉS PHYSIQUES DES CALCULS. — Dans la première observation, il était de figure irrégulière, du volume d'un pois chiche de grosseur moyenne; sa surface était inégale et parsemée d'aspérités avec lesquelles la muqueuse urétrale avait contracté des adhérences. Sa couleur était d'un brun sombre, sa consistance régulière, quoiqu'il fût un peu poreux.

Dans la seconde observation, le corps étranger avait une forme triangulaire; son volume égalait un pepin de coing. Sa couleur était d'un vert obscur jaspé, sa surface lisse et sa consistance régulière.

ÉVACUATION PAR L'URÈTRE DU PUS D'UN ABCÈS DE LA PAROI ABDOMINALE; par M. SAINZ BLAZQUEZ.

On a vu (et la GAZETTE MÉDICALE en citait l'année dernière un exemple authentique emprunté aux journaux italiens) le pus épanché dans un point éloigné des voies urinaires passer dans le système circulatoire, puis être définitivement expulsé par l'urètre. Ce n'est pas d'une migration semblable que l'observation dont on va lire les détails offre un exemple : il s'agit tout simplement d'un abcès développé dans un point de la paroi abdominale voisin de la vessie, et dont le pus s'est frayé de proche en proche un chemin jusque dans ce réservoir, par le procédé de l'inflammation ulcérative. Le fait n'en est pas moins intéressant à connaître, ne fût-ce que pour faire apprécier la différence qui sépare ce mode de terminaison d'avec celui dont nous venons de parler.

OBS. — Secundina Rivera, âgée de 35 ans, mariée, de tempérament lymphatique nerveux, éprouva, à la suite d'un avortement qu'elle avait eu quelque temps auparavant, des douleurs à la partie latérale gauche de l'hypogastre. M. Sainz Blazquez, appelé auprès d'elle, observa dans cette région une tumeur assez volumineuse, dure, inégale, et qui, insensible à la pression, donnait de temps en temps à la malade des douleurs qu'elle comparait à des pincements. Son état général était le suivant : pâleur du visage; soif; augmentation de chaleur et accélération du pouls.

On fit faire à la malade, de trois en trois jours, une application de 24 sangsues sur la tumeur, la couvrant ensuite de cataplasmes émollients, tempérants à l'intérieur. A la troisième émission sanguine, il se présenta au-dessous de l'anneau ombilical une autre tumeur située à 1 pouce de la première. Celle-ci vint à suppuration, fut ouverte avec le bistouri et donna un pus louable.

Tel était l'état des symptômes lorsque se déclarèrent subitement les signes d'une forte inflammation gastro-intestinale en même temps qu'une vive douleur

dans la région périnéale, avec difficulté d'uriner, sensation d'ardeur dans l'urètre en terminant cette excrétion, grande tension dans l'hypogastre.

La position de la malade parut assez inquiétante pour qu'on crût devoir lui administrer l'extrême-onction. On employa en même temps un traitement antiphlogistique rigoureux qui diminua l'inflammation. Mais un jour que le médecin pansait la tumeur qui avait suppuré, la malade lui dit qu'elle sentait tomber dans le ventre un liquide assez froid, qui était sans doute du pus, disait-elle, puisqu'il lui semblait venir du point où il existait de la suppuration et descendre de là. Mais on ne put penser qu'il se fît réellement une collection purulente dans la cavité abdominale. Ce ne fut donc pas sans une grande surprise que l'on vit tout d'un coup sortir une grande quantité de pus par l'urètre. La malade répéta qu'elle n'avait aucun doute qu'il ne procédât de la tumeur, puisqu'elle percevait clairement la sensation que déterminait sa chute dans la vessie urinaire; puis son écoulement par l'urètre confirma ce soupçon et le changea en certitude. A partir de ce moment, tous les symptômes allèrent en diminuant rapidement; la suppuration continua à se faire jour tant par la plaie du ventre que par l'urètre. Le trentième jour du traitement, la tumeur avait disparu, et la femme avait repris une santé parfaite.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 JANVIER.

CHLOROFORME; SES AVANTAGES ET SES INCONVÉNIENTS.

M. Sédillot adresse une nouvelle note sur les effets anesthésiques du chloroforme. Les effets de cette substance, fort variables en apparence, restent, suivant l'auteur, soumis à des lois d'une assez grande précision; par exemple: les éthérismes lents à produire se dissipent promptement, les éthérismes rapides disparaissent avec lenteur. Les personnes faibles ou peu habituées aux boissons fermentées tombent en peu de temps dans un état d'anesthésie dont la durée se prolonge de douze à vingt minutes, tandis que chez les individus vigoureux, ce même état arrive avec lenteur et se dissipe plus promptement. M. Sédillot reconnaît, avec tout le monde, certains avantages au chloroforme sur l'éther; mais ces avantages lui paraissent compensés par des inconvénients qu'il croit utile de signaler. Lorsqu'on cesse, dit-il, les inspirations d'éther, le degré d'anesthésie produit peut se prolonger, mais il ne paraît pas s'aggraver. En suspendant l'usage de l'éther, on prévient tous les accidents. Il n'en est plus de même avec le chloroforme: la pâleur, la petitesse du pouls, la faiblesse des inspirations, le refroidissement, vont en augmentant d'une manière alarmante après qu'on en a cessé l'emploi. Deux fois M. Sédillot s'est vu sérieusement effrayé de cette annihilation incessante de la vie. Des expériences qu'il a instituées à cette occasion sur les animaux montrent d'ailleurs combien ces craintes étaient fondées. Deux chiens, soumis une minute et demie seulement aux inspirations du chloroforme, succombèrent rapidement, bien qu'au moment où l'on cessa l'inhalation les mouvements respiratoires fussent très-amples et les battements du cœur énergiques. L'auteur croit donc indispensable de ne pas se guider seulement sur l'état de la respiration, comme avec l'éther, mais de suspendre l'action du chloroforme aussitôt que commence la résolution musculaire. En résumé, dit en terminant M. Sédillot, l'usage du chloroforme, préférable sous tant de rapports, offre entre des mains inhabiles infiniment plus de danger que l'éther.

PRÉSENCE NORMALE DE PLUSIEURS MÉTAUX DANS LE SANG DE L'HOMME ET ANALYSE DES SELS FIXES CONTENUS DANS CE LIQUIDE.

M. E. Millon adresse une note sur un moyen d'analyse du sang qui permet d'y déceler avec une grande facilité la présence des métaux. Cette analyse consiste à recevoir ce liquide, au sortir de la veine, dans trois fois environ son volume d'eau, et à l'introduire ensuite dans un flacon de chlore gazeux; on le voit se coaguler, se colorer en brun, et bientôt après former une masse grise, amorphe, pultacée dans laquelle l'organisation des globules sanguins a entièrement disparu. En jetant le tout sur une toile et en l'exprimant, on fait écouler un liquide qui traverse rapidement les filtres et demeure limpide. Cette méthode se réduit, en définitive, à une analyse des sels fixes du sang par voie humide. La facilité d'isoler la partie saline du sang conduit à des résultats dignes de remarque; on constate, en effet, que le sang de l'homme contient constamment de la silice, du manganèse, du plomb et du cuivre. Après avoir déterminé la proportion de ces différents métaux, il était curieux de rechercher si le cuivre et le plomb sont disséminés dans toute la masse du sang, ou bien si, à l'exemple du fer, ils sont rassemblés dans les globules sanguins.

L'expérience n'a laissé aucun doute à cet égard: 1 kilogr. de caillot sanguin, séparé avec soin du sérum de plusieurs saignées, a fourni 0,083 de plomb et de cuivre; 1 kilogr. de sérum, isolé du caillot précédent, a fourni seulement 0,003 de ces deux métaux. Ces trois milligrammes de plomb et de cuivre contenus dans le sérum doivent être, sans aucun doute, attribués aux globules sanguins qui se dissolvent ou se suspendent dans la lymphe.

Ainsi, le cuivre et le plomb ne sont pas à l'état de diffusion dans le sang: ils se fixent avec le fer dans les globules, et tout porte à croire qu'ils participent, comme lui, à l'organisation et à la vie. Exercent-ils sur la santé une influence aussi décisive? Existe-t-il une chlorose par défaut de cuivre, de plomb et de manganèse, ou bien leur excès est-il la cause secrète de quelque affection obscure et rebelle? La thérapeutique devra répondre et nous éclairer à son tour. La médecine légale, de son côté, puisera peut-être d'utiles avertissements dans la présence permanente de ces poisons métalliques et dans leurs variations énormes au milieu même de la vie.

NOUVEAU TISSU IDIOÉLECTRIQUE.

M. Meynier, professeur de chimie à l'École de médecine de Marseille, fait connaître à l'Académie qu'il prépare un tissu idioélectrique qui jouit de la précieuse propriété, quand on le frictionne, de fournir une grande abondance d'électricité résineuse. Un carré de 5 à 6 cent. de côté fournit à un disque métallique d'électrophore assez d'électricité pour donner une étincelle de plusieurs centimètres de long. Le tissu de M. Meynier peut remplacer avec avantage le plateau de résine et de verre; il servira désormais dans les laboratoires de chimie et les cabinets de physique pour enflammer les mélanges gazeux, etc.

M. Meynier a eu l'idée d'appliquer son tissu à l'hygiène et à la médecine. Des médecins de Marseille ont déjà constaté qu'un grand nombre de névralgies ou maladies nerveuses sont combattues avec succès par l'application, sur les parties du corps affectées, d'un morceau dudit tissu que l'on frictionne légèrement; des douleurs nerveuses ont été ainsi enlevées presque instantanément.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 JANVIER.—PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

La correspondance comprend plusieurs lettres du ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi de divers rapports de médecins des épidémies et de médecins inspecteurs d'eaux minérales.

M. Robert écrit qu'ayant appris que M. Lallemand se met sur les rangs pour la place vacante à l'Académie, il se désiste de sa candidature, se réservant de faire valoir ses titres à la prochaine vacance.

M. Christophe rappelle qu'il a indiqué, il y a quelque temps, un nouveau signe pour reconnaître la pleurésie chronique pseudo-membraneuse sans épanchement (voy. Gaz. Méd., 1847, p. 672); il a fait constater ce signe par M. Andral chez un de ses malades; il pense que désormais ce signe a pris place à côté de l'égophonie et de la bronchophonie.

M. Delarroque envoie son ouvrage sur la fièvre typhoïde pour le concours Itard.

M. Bonnet (de Bordeaux) adresse une brochure imprimée relative au régime pénitentiaire, qui a fait le sujet d'une discussion dans la dernière séance. Il demande en même temps à être compris sur la liste des candidats aux places vacantes de correspondants.

M. le Président rappelle à cette occasion que le travail de présentation des nouveaux correspondants est en retard; il prie la commission de vouloir bien se mettre en mesure de présenter prochainement son rapport.

M. Gérardin, rapporteur de la commission, dit que le rapport sera incessamment présenté à l'Académie.

— M. Bégin est appelé à la tribune pour donner lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Jourdan, au nom de l'Académie. Cette lecture est accueillie par d'unanimes applaudissements.

— M. Guéneau de Mussy lit, en son nom et au nom de M. Thillaye, un rapport officiel sur un mémoire de M. de Bonvouloir, adressé à l'Académie par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, et ayant pour titre: Notes sur un nouveau mode de traitement médical et hygiénique. D'après l'auteur, de même que le refroidissement subit produit presque toutes les maladies, de même il peut les guérir, et les cures dues à la nature doivent être attribuées à la réaction qu'il produit.

M. le rapporteur propose pour conclusions de répondre au ministre que les théories de M. de Bonvouloir sont dépourvues de fondement, et que les faits qu'il allègue à l'appui ne se présentent pas avec les conditions qui pourraient leur donner quelque valeur. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

LOCALISATION DE LA PAROLE.

M. Ferrus lit, au nom de MM. Prus, Pariset, J. Cloquet et au sien, un rapport sur un mémoire de M. Belhomme, ayant pour titre: De la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. Dans ce mémoire, M. Belhomme a rassemblé les faits qu'il possédait à l'appui d'une doctrine qu'il croit fondée; mais il a senti cependant combien le doute était permis en pareille matière. Après s'être livré à divers commentaires, il termine en émettant le vœu que les observations se multiplient assez pour déterminer d'une manière positive les fonctions des lobules antérieurs du cerveau, et pour résoudre sur ce point le problème difficile des rapports du physique et du moral. La commission, par l'organe de son rapporteur, félicite M. Belhomme de sa réserve, et l'engage à continuer ses travaux. — M. le rapporteur propose pour conclusions de voter des remerciments à l'auteur et de déposer son mémoire aux archives.

M. Baillarger croit qu'il faut distinguer les faits invoqués pour cette question de la localisation du langage en deux catégories. Dans les uns, la marche de la maladie a été aiguë; dans les autres, elle a été chronique. Parmi ces derniers faits, il en est un certain nombre qui soulèvent une objection dont il n'a pas été tenu compte. Un homme est atteint d'hémiplégie à la suite d'une hémorrhagie cérébrale. Après un ou plusieurs mois, les mouvements commencent à se réta-

blir dans le côté paralysé; le malade a d'ailleurs conservé son intelligence, et on espère une terminaison heureuse. Tout à coup la scène change : cet homme perd la mémoire, il s'affaiblit, l'excrétion des urines et des matières fécales devient involontaire; bientôt on constate tous les signes de la démence et de la paralysie générale. Ici une lésion générale du cerveau, souvent très-peu appréciable à l'autopsie, est venue compliquer une altération locale. Ces faits, qui sont assez nombreux, sont désormais formés de deux éléments dont il faut toujours soigneusement tenir compte : l'altération locale primitive, l'altération générale secondaire. Si le malade a eu un embarras extrême de la parole, il faut savoir à laquelle des deux affections ce symptôme doit être rapporté. Or la paralysie générale s'accompagne presque constamment d'une gêne plus ou moins grande dans la prononciation, et quelquefois le malade ne peut plus articuler aucun mot. On conçoit dès lors qu'une altération locale des lobes postérieurs peut s'accompagner de perte de la parole, si elle se termine par une paralysie générale, et cela sans qu'on puisse en rien conclure contre la doctrine de M. Bouillaud; et de même parmi les faits invoqués en faveur de cette doctrine, il en est qui doivent être frappés de nullité par la même considération. Telle est, je crois, l'objection qu'on peut faire à un certain nombre d'observations qu'on cite pour ou contre la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. J'ajouterai que l'examen des faits appartenant à la paralysie générale des aliénés est plutôt favorable que contraire à l'opinion de M. Bouillaud.

M. Rochoux : On a parlé des faits cités par les partisans des deux opinions opposées, en preuve de l'incertitude qui règne dans la science à cet égard. Oui, si l'on prend indistinctement tous ces faits ; mais il n'en est pas ainsi si l'on sait choisir les faits et les interpréter. Par exemple, une femme est frappée d'apoplexie et perd la parole, puis, dans ses derniers moments, elle est prise d'un délire loquace ; à l'autopsie on trouve une hémorrhagie dans les lobes antérieurs. N'y eût-il que ce seul fait, il suffirait pour me faire dire que le lobe antérieur du cerveau n'est pas l'organe de la parole. Si l'on me montrait un individu qui vît clair sans le secours des yeux, je dirais de même que les yeux ne sont pas les organes de la vision.

M. Ferrus : M. Rochoux ayant abordé plus directement que M. Baillarger le fond de la question agitée devant l'Académie, je demande à M. Baillarger la permission de commencer par répondre à M. Rochoux.

M. Rochoux nous reproche particulièrement d'avoir laissé la question indécise entre les médecins qui considèrent l'intégrité des lobules antérieurs du cerveau comme nécessaire à l'action régulière du langage, et ceux qui, étant persuadés d'ailleurs que ces lobules ne sont point le siége des organes du langage, trouvent tout naturel, par conséquent, que le langage soit conservé quand ces lobules sont affectés ou même détruits, et que l'acte de la parole soit aboli par toute autre altération du cerveau que celle de ces lobules. Il ajoute que si quelqu'un lui montrait un œil détruit et la vision conservée, il cesserait de considérer l'œil comme l'organe de la vue. L'objection de M. Rochoux n'est point fondée, car un œil peut être détruit et la vision conservée, l'œil resté sain suffisant à l'exercice de la fonction comme on l'observe si fréquemment. Il en est de même à l'égard de tous les organes pairs. Un côté du cerveau, l'un des lobules antérieurs, par exemple, peut avoir été le siége d'une altération et le langage n'être point aboli, si le lobule du côté opposé a conservé une intégrité parfaite. Mais il faut pour cela, ainsi que je l'ai fait remarquer dans le rapport, que l'altération locale d'une partie quelconque du cerveau n'ait point exercé une influence perturbatrice sur la totalité de cet organe ou tout au moins sur les parties voisines de celle qui est altérée. Ce résultat, assez rare, dépend de la marche que cette altération a suivie dans son développement plus encore que de sa nature particulière.

Je m'associe volontiers aux remarques de M. Baillarger, et je pense comme lui que les effets d'une altération locale primitive sont aggravés par l'effet consécutif que l'organe, dans son ensemble, en a pu ressentir. On peut, jusqu'à un certain point, expliquer de la sorte la marche croissante de la paralysie ; mais je crois avoir entendu dire à notre honorable collègue que la paralysie s'accroît sans altération nouvelle des tissus ; je ne puis admettre cette doctrine.

M. Baillarger : Ce n'est pas là ce que j'ai dit ; je n'ai entendu parler que des altérations locales et non point des altérations générales dont le cerveau peut être le siége.

M. Ferrus : En ce cas, je retire ma dernière observation.

M. Rochoux : J'ai vu plusieurs cas de lésion double des lobes antérieurs du cerveau avec conservation de la parole. Mon objection subsiste donc tout entière.

M. Ferrus : Si M. Rochoux peut nous montrer des cas où les deux lobules antérieurs, et surtout à leur extrémité antérieure, aient été simultanément altérés d'une manière grave sans que l'expression de la pensée par la parole en ait été compromise, il nous rendra service, car notre conviction sur ce point est complétement opposée à la sienne. Nous partageons personnellement, à l'égard de l'usage des lobules antérieurs dans l'état sain, et surtout à celui de leurs circonvolutions les plus antérieures, l'opinion de Gall, et si nous n'avons pas émis sur ce point une opinion plus formelle, c'est que nous parlions au nom d'une commission entière. Mais nous répéterons ce que nous avons dit dans le rapport. Il est périlleux, pour ne pas dire illogique, de conclure de l'état sain à l'état pathologique et plus encore de l'état pathologique à l'état sain, tant il est difficile, quand il s'agit du cerveau, de recueillir sur la marche de la plupart des altérations locales qu'il peut éprouver, des données satisfaisantes.

M. Londe : Je crois, comme M. Baillarger, qu'à la suite d'affections développées dans une partie quelconque du cerveau, d'autres parties peuvent se trouver atteintes, et que les malades perdant alors la faculté du langage, il peut dans ce cas devenir difficile d'en déterminer le siége; mais celui qui l'a fait le premier, et longtemps avant l'époque que mentionne M. Baillarger, a précisément été conduit à déterminer l'organe du sens du langage, non par l'observation de lésions qui se sont établies lentement et ont persisté jusqu'au point de produire la paralysie générale, mais par l'observation de cas dans lesquels la partie du cerveau regardée comme présidant à ce sens a été subitement lésée sans qu'il en résultât de lésion consécutive des autres parties. Ainsi, c'est le cas de M. Édouard de Rampan qui reçoit un coup de fleuret dans l'œil et perd isolément la mémoire des mots, au milieu de l'intégrité des autres facultés cérébrales; c'est le cas d'un matelot frappé par une vergue, et qui perd la mémoire des mots sans que son intelligence soit atteinte.

HYGIÈNE DES OUVRIERS EMPLOYÉS DANS LES MANUFACTURES DE DRAPS.

M. Gérardin fait, en son nom et au nom de M. Villermé, un rapport sur un mémoire adressé par M. Toulmonde, médecin à Sedan, ayant pour titre : Réflexions sur les ouvriers employés dans les manufactures de draps. Dans ce travail, M. Toulmonde s'est proposé de déterminer si le sort des ouvriers employés dans les manufactures de draps s'est considérablement amélioré, au milieu des efforts qui tendent à modifier l'état du paupérisme en France. C'est un fait qui lui paraît hors de toute contestation, et qu'il est heureux de pouvoir proclamer en s'appuyant sur l'autorité de M. Villermé. Il démontre que la débauche, la mauvaise nourriture, l'imprévoyance, l'habitude de vivre au jour le jour, deviennent, bien plus que toute autre cause, pour les ouvriers, la source de la plupart des maladies et des infirmités qui les accablent et les déciment. Mais le nombre des ouvriers malheureux et imprévoyants tend de plus en plus à disparaître en présence des efforts tentés par les gens de bien dont le concours est assuré à la régénération de la classe ouvrière. La ville de Sedan a déjà depuis longtemps franchement abordé tous les moyens propres à améliorer la position physique et morale de ses nombreux travailleurs. Des industriels de cette ville ont fondé des associations de secours mutuels : basées sur la réciprocité, sur un véritable esprit d'association fraternelle, ces sociétés entourent d'une affectueuse sollicitude le malade et le vieillard ; elles fournissent aux malades tous les soins, tous les secours désirables jusqu'à la fin de la convalescence ; elles préparent au vieillard les moyens d'arriver sans trop de privation au terme de la vie, etc. Médecin de l'une de ces associations philanthropiques, M. Toulmonde a compris de suite l'influence de cette œuvre charitable sur la maladie et la mortalité des ouvriers ; il a réuni soigneusement tous les documents propres à jeter quelque lumière sur la nature de ces mêmes maladies, sur leur durée, leur fréquence suivant l'âge, le sexe, suivant les travaux variés auxquels ces ouvriers sont soumis. Voici quelques-unes des propositions qui ressortent des relevés statistiques dressés par l'auteur :

1° Il paraît incontestable qu'à quelques exceptions près, les ouvriers employés à la fabrication des draps ne sont pas soumis à des maladies, à des infirmités de nature à être rattachées directement aux occupations auxquelles ils sont soumis journellement dans leurs ateliers.

2° Les fileurs, les pluseuses et bobineuses sont ceux qui ont fourni le plus de malades; les premiers sont en effet chargés des travaux les plus pénibles de la manufacture; les secondes, parvenues souvent à un âge déjà assez avancé, très-peu rétribuées, mal soignées et mal nourries, sont en outre exposées à des causes particulières de maladie.

3° Les mécaniciens, serruriers, etc., c'est-à-dire les ouvriers dont les salaires sont généralement élevés, qui vivent dans l'aisance, offrent le moins de malades. Après eux viennent les tondeurs, qui, grâce aux machines, ne sont soumis qu'à un travail extrêmement facile.

Les laineurs, qui travaillent dans des lieux humides, qui ont souvent les pieds dans l'eau, qui sont obligés à des efforts soit pour soulever les draps, soit pour les étendre sur les machines, sont exposés plus souvent que les autres ouvriers, et cela par le fait même de leurs occupations, aux plaies des extrémités inférieures, à des abcès et contusions, aux bronchites, aux hernies.

Les pluseuses, qui sont constamment dans une atmosphère chargée de molécules de laine, de poussière, etc., paraissent contracter facilement des ophthalmies, des bronchites, des affections catarrhales de poitrine.

Les fileurs sont exposés à des douleurs des membres, des reins, à des rhumatismes résultant des fatigues souvent excessives. Quant aux maladies du tube digestif, elles proviennent d'une nourriture souvent mal réglée, et plus encore de l'usage de la bière, qui n'est trop souvent composée que d'ingrédients de mauvaise qualité.

La scrofule est rare et bénigne.

Les saisons ne paraissent pas apporter de différences sensibles dans le nombre et la durée des maladies.

Enfin, parmi ces conclusions, il en est une qui domine toutes les autres, c'est que parmi les ouvriers, la mortalité moyenne a été au-dessous de 1 pour 100, et par conséquent n'a pas été plus forte que dans les classes sociales les plus favorisées. Ce résultat, si consolant pour l'humanité, est le plus bel éloge que l'on puisse faire des associations de secours mutuels.

M. le rapporteur propose pour conclusions :

1° D'adresser une lettre de remercîments à M. Toulmonde pour l'envoi de son important travail ;

2° De déposer honorablement son mémoire dans les archives de la compagnie ;

3° Et de maintenir son nom sur la liste des candidats aux places de membre correspondant.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Il est cinq heures, la séance est levée.

CONCOURS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PREMIÈRE ÉPREUVE CLINIQUE.

Si on n'écoutait que le jugement des élèves de seconde et de troisième année qui composent la plus grande partie de l'auditoire, on aurait une singulière idée de la manière dont cette épreuve a été subie. Le jugement des robes rouges, en fait, n'est pas toujours conforme à la justice du concours, mais la voix du peuple est quelquefois aussi singulièrement différente de celle de Dieu. Pour la majorité des auditeurs, la facilité d'élocution fait oublier les fautes les plus grossières, les erreurs les plus impardonnables. On est au contraire impitoyable pour celui dont le débit oratoire est lent et monotone; les meilleures choses dites par lui ne parviendront pas à apaiser le critique ennuyé. Ce n'est pourtant point ainsi qu'il faut juger. Certes, il est utile qu'un professeur charme son auditoire, qu'il capte son attention, qu'il dépeigne une maladie sous des couleurs vives qui frappent l'esprit de ceux qu'il doit instruire; mais il faut bien se garder de croire que l'élégance du style, que des figures plus ou moins vraies, qu'une diction facile soient les premières qualités d'un professeur de clinique. L'érudition, et surtout l'intuition du praticien, cette espèce d'instinct chirurgical qu'une bonne éducation développe, doivent passer avant tout, car sans elles un professeur de clinique ne sera qu'un discoureur plus ou moins brillant. Ajoutez encore que sans ces dernières qualités, il entraînera sans cesse dans l'erreur les jeunes gens qu'il doit guider, et il deviendra ainsi une véritable calamité pour l'enseignement, à cause de l'art dont il saura farder ses fautes.

Si nous nous faisions l'écho des bruits qui se répandent autour de l'École de médecine, nous aurions peu de choses aimables à adresser d'une manière générale à MM. les candidats. Quelques personnes croient se donner une grande valeur en dépréciant le malheureux concurrent qui, ayant une heure pour faire l'histoire de deux malades, ne remplit pas sa tâche aussi bien que s'il avait eu le temps d'y réfléchir pendant un jour entier. Gardons-nous de cette outrecuidance qui ne sied à personne, et tâchons de faire apprécier de nos lecteurs la valeur respective de chacune des leçons de cette première épreuve clinique.

PREMIÈRE SÉANCE. — M. LAUGIER.

Le premier malade de M. Laugier est un jeune homme de 19 ans, exerçant la profession de cordonnier, d'une constitution lymphatique. Comme antécédents, le candidat rappelle que le malade a eu une fièvre intermittente pendant sept ou huit mois, et qu'il tousse habituellement tous les hivers. Il n'a point eu d'hémoptysie; mais beaucoup de phtisiques, dit M. Laugier, n'en ont pas. Il vient d'avoir la grippe, et la toux s'est exaspérée. Comme symptômes, il note les crachats muqueux, bronchiques, des sueurs fréquentes; du côté gauche, sous la clavicule, moins de sonorité et un peu de craquement; état suspect des voies respiratoires.

Il y a un an, le malade en faisant un effort pour soulever un contrevent, ressentit une douleur dans la cuisse et dans les reins. Cette douleur existe encore aujourd'hui dans la région lombaire, dont la courbure est moindre que celle qui existe dans l'état normal. Il y a, dit M. Laugier, une altération probable des vertèbres.

Si l'on percute en dehors de la ligne médiane, du côté gauche, il y a de la sonorité, et de la matité du côté droit. Si on palpe à droite la région iliaque, on y trouve une tumeur fluctuante; à la partie interne de la cuisse, il y une tumeur fluctuante, et la fluctuation va de la cuisse à la fosse iliaque.

Diagnostic. — Abcès par congestion, symptomatique d'une altération des vertèbres. M. Laugier cherche à expliquer comment le pus qui a fusé dans la gaîne du psoas, s'est répandu dans la fosse iliaque. Il pense que le point de départ de la maladie est une affection tuberculeuse, parce que, dit-il, les tubercules sont plus fréquents que la carie et l'ostéite. Il dit ici quelques mots des diverses formes sous lesquelles se montrent les tubercules des os et il insiste sur ce que les tubercules enkystés produisent une gibbosité plus considérable que les tubercules infiltrés, tandis que ceux-ci donnent, plus souvent que les premiers, naissance aux abcès par congestion.

Pronostic. — Peu de chances de guérison. Des cautères ont été appliqués, l'iodure de potassium a été administré, et cela sans bénéfice pour le malade; l'abcès augmentera et la peau, s'enflammant et s'altérant, laissera sortir le pus contenu dans la vaste poche de l'abcès.

Traitement. — On peut donner issue au pus, en faisant avec le bistouri une ponction à la manière de Boyer. Dupuytren aimait mieux ne pas ouvrir, parce qu'il arrive le plus souvent que l'une des piqûres, restant fistuleuse, permet à l'air de s'introduire dans l'intérieur de l'abcès, et donne ainsi naissance à l'infection putride. Il faut donc chercher à prévenir l'introduction de l'air. Déjà, on l'a vu, Boyer s'était préoccupé de ce danger. Dans ces derniers temps, M. Jules Guérin a imaginé un appareil au moyen duquel il cherche à pomper le pus. Ici M. Laugier paraît s'efforcer d'arriver à une description de cet appareil, mais les inconvénients qu'il lui suppose et l'embarras qu'il éprouve ont fait penser qu'il n'avait pas une idée bien nette de l'instrument et de la méthode par ponction sous-cutanée.

Revenant sur le pronostic, il regarde ce cas comme très-fâcheux et très-grave. La peau s'altérera, dit-il, et le malade succombera.

Le défaut capital de cette première partie de la leçon de M. Laugier est de ne pas avoir assez discuté, d'avoir présenté ce cas comme si simple, qu'il a cru pouvoir se dispenser de traiter du diagnostic différentiel. Le second tort du candidat est d'avoir donné son avis non motivé sur le traitement à employer, et de l'avoir fait d'une manière vague qui a pu faire croire qu'il n'avait pas suffisamment médité ce sujet.

Son second malade est un homme de 41 ans, exerçant la profession de commissionnaire. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, il a eu un étourdissement dans la rue et il a fait une chute dans laquelle la tête paraît avoir porté violemment contre le pavé. Il y a une plaie du front, s'accompagnant d'un peu de gangrène superficielle qui ne s'étend pas au delà du tissu cellulaire sous-cutané; il existe, en outre, un érysipèle de tout le front, des paupières et de la joue. Le cuir chevelu n'a point encore été envahi. Il y a de la douleur dans le cou, mais point de gonflement ganglionnaire. C'est une douleur musculaire, suivant M. Laugier.

L'érysipèle, dit-il, se développe plus tôt dans certaines conditions, et ce n'est pas toujours dans les plaies les plus graves par elles-mêmes qu'on le voit apparaître. Il faut aussi reconnaître une influence épidémique qui est si puissante, que quelques chirurgiens ont été forcés de s'abstenir d'opérer pendant le temps d'existence de certaines constitutions érysipélateuses.

Y a-t-il eu commotion ou contusion? On ne le saura bien que dans quelque temps, du troisième au sixième jour. Il y a une fièvre intense et une collection de pus; celle-ci détermine-t-elle une compression? Cela n'est pas probable, et certainement il n'y aura pas lieu de recourir au trépan.

Traitement. On fera derrière l'oreille une application de sangsues pour combattre l'érysipèle; on aura aussi recours avec avantage à la méthode évacuante, qui réussit surtout quand l'érysipèle est accompagné d'un embarras gastrique. On fera prendre au malade quelques bains de pieds sinapisés, et il conviendra aussi de recourir à l'application d'un ou de plusieurs vésicatoires, qu'on pourra faire au voisinage de l'érysipèle, ou bien l'employer à la manière de Dupuytren, sur l'érysipèle lui-même, comme moyen perturbateur.

On pansera la plaie simplement et non avec des bandelettes, car la réunion immédiate est impossible.

— Voilà le résumé fidèle de la seconde partie de l'épreuve de M. Laugier. L'histoire de ce dernier malade nous a semblé d'un grand intérêt; on a pu regretter quelques détails qui auraient mieux fait apprécier le degré de l'affection. Il eût été à désirer que quelques points eussent été plus approfondis; mais M. Laugier prendra, nous n'en doutons pas, une revanche éclatante dans l'épreuve qui suivra.

DEUXIÈME SÉANCE. — M. MICHON.

Le premier malade dont parle M. Michon est un homme de 47 ans, boulanger, adonné aux boissons alcooliques. A l'âge de 20 ans, il contracta des chancres qui ont laissé des cicatrices indélébiles. Dix ans après, il eut une éruption dont il est difficile d'avoir une idée bien précise. L'inintelligence de ce malade ne contribue pas peu à jeter de l'obscurité sur les symptômes, que l'on ne peut connaître que d'après son récit. Il paraît toutefois qu'il a subi un traitement mercuriel à l'époque de cette éruption.

La face de ce malade présente un aspect qui frappe tout d'abord. Du côté droit du front, on voit en effet une demi-sphère surajoutée au plan normal de la partie. La paupière correspondante est rouge, œdémateuse, tuméfiée, et paraît être le siége d'un érysipèle. La demi-suture est recouverte par une peau rouge, sa circonférence est dure, tandis que les téguments sont dépressibles vers le centre. Autour de la dépression qui résulte de l'enfoncement des téguments par les doigts, on sent un cercle dur qui donne la sensation produite par les bords d'un trou. La pression détermine un peu de douleur.

La cause de cette maladie est une percussion du crâne par une manivelle qui, il y a quatre mois, renversa le malade et l'étourdit. Cet homme continua à travailler. Depuis huit jours seulement, la douleur l'a décidé à entrer à l'hôpital. Il ne peut dire si le gonflement de la tête existe depuis plus de huit jours. Il est probable, dit M. Michon, qu'il se sera formé une bosse sanguine après le coup, et il penche beaucoup vers cette opinion, malgré l'hésitation et la défiance qu'il apporte dans son diagnostic. Il pense aussi que le périoste s'étant enflammé, aura déterminé la nécrose de la portion correspondante du crâne, et il est probable que l'élimination du séquestre aura commencé depuis huit jours.

L'œdème et la rougeur de la paupière lui donnent la présomption qu'il y a là une collection purulente qui peut-être a été primitivement sanguine. Peut-être est-ce un abcès symptomatique du travail de nécrose; mais il ne serait pas impossible qu'il se fût développé sous l'influence de la constitution syphilitique. M. Michon dit que le pronostic est grave à cause de la longueur de la maladie, et parce qu'un abcès existant autour du crâne peut se faire jour à l'intérieur par les trous qui font communiquer la cavité crânienne avec l'extérieur. M. Michon ajoute qu'il n'y a pas de fièvre, et il trouve l'explication de cette circonstance dans la phase de la suppuration, qui est au début. Nous ne pensons pas qu'il attache une grande importance à cette manière de voir, qui aurait eu assurément besoin de développement.

Traitement. Une incision large aura l'avantage de permettre l'écoulement du pus, de débrider des tissus enflammés et d'éclairer le diagnostic. Il sera utile d'avoir recours aux saignées coup sur coup. Les révulsifs sur le canal intestinal sont indiqués. On pourra peut-être retirer quelque avantage du traitement antisyphilitique par l'iodure de potassium. Peut-être plus tard sera-t-on forcé d'en venir au trépan perforant ou exfoliatif.

— Il est évident que l'esprit qui domine, dans l'histoire de ce premier malade, est empreint d'une hésitation, d'une incertitude et d'une défiance qui sont pénibles pour l'auditoire. Il vaut mieux sans doute ne pas se prononcer que d'adopter étourdiment une opinion contraire à la vérité; mais M. Michon a eu le malheur de tomber sur deux cas difficiles : dans les deux, il n'a pas pu et n'a pas voulu porter de diagnostic. Le pronostic et le traitement ont donc dû se ressen-

tir de cette première incertitude. Si on lui fait un reproche, ce ne sera point sûrement celui de manquer de prudence.

Le second malade de M. Michon est un homme de 37 ans, long et faible, qui présente une tumeur du scrotum ressemblant à une tumeur enkystée du cordon. Ce n'est qu'à l'âge de 15 ans que le testicule de ce côté est sorti de l'abdomen. A dater de cette époque, le malade a toujours vu une tuméfaction de cette partie. Il l'a longtemps contenue dans l'abdomen. Depuis huit jours, il ne porte plus de bandage contentif. Cette tumeur ne fait point corps avec le testicule au-dessus duquel elle est placée; elle n'est pas fluctuante; elle est entourée de veines un peu dilatées. La toux n'engage rien dans le canal inguinal; elle retentit dans la tumeur, mais l'anneau est complétement libre. Il y a un cordon dur qui s'étend depuis la partie postérieure de la tumeur jusque dans l'abdomen. Quand on presse le cordon, on produit une douleur analogue à celle qui est propre au testicule. La tumeur, au contraire, est indolente; il y a seulement des coliques lorsqu'elle est réduite; point de transparence. M. Michon se demande si c'est une hernie. Il est possible, dit-il, qu'il se soit formé une hernie en même temps que la tumeur.

Est-ce une hydrocèle enkystée du cordon? Il n'y a ni fluctuation ni transparence. Peut-être les parois de l'hydrocèle sont-elles trop épaisses. Il eût fallu faire une ponction exploratrice. Est-ce une hernie épiploïque? Peut-être; mais il y a pourtant plus de probabilités contre son existence qu'il n'y en a en sa faveur. Est-ce un kyste? Il est probable qu'il existe là un kyste avec altération profonde du canal déférent et dépôt de matière tuberculeuse.

Le pronostic est grave à cause de la constitution du sujet qui est long et grêle, dont les cheveux sont roux, et qui a du râle sibilant sous une clavicule.

Avant de traiter le malade, M. Michon voudrait l'examiner de nouveau; il essayerait dans le doute, les émissions sanguines, et les mercuriaux.

Le mérite chirurgical de M. Michon est trop connu pour qu'on se permette de le juger sur cette seule épreuve. Il ne faut pas croire pourtant qu'il ait fait une mauvaise leçon. Il a apporté trop d'hésitation, mais, à part quelques incorrections de langage, il a parlé avec une facilité plus qu'ordinaire.

TROISIÈME SÉANCE. — M. VIDAL.

Nous craindrions d'être taxé de partialité par ceux qui n'ont pas assisté aux épreuves de ce concours, si nous donnions le résumé de la leçon de M. Vidal. Son premier malade avait une coxalgie; le second, enfant de 2 ans et demi, avait un cancer de l'œil. M. Vidal a été forcé de quitter la chaire un quart d'heure plus tôt que ses compétiteurs. Il était sans doute sous l'influence de quelque malaise.

QUATRIÈME SÉANCE. — M. ALQUIÉ.

Des deux malades sur lesquels M. Alquié était appelé à faire une leçon clinique, le premier est un marchand de vins, âgé de 56 ans, d'une constitution robuste autrefois, mais qui est maintenant délabrée. Comme antécédents, M. Alquié note une affection contractée à la Nouvelle-Zélande en 1808, et il s'attache à démontrer que ce devait être une fièvre cérébrale (méningo-encéphalite), à la suite de laquelle il est resté pendant six mois une paralysie des membres supérieurs.

C'est à cette époque de 1808 qu'il fait aussi remonter le point de départ d'une tache légère et superficielle de la cornée. En 1809, ce malade contracta une blennorrhagie dont il n'a pu préciser la durée; seulement il se rappelle avoir pris la liqueur de Van-Swieten pendant un mois. Cette dernière affection n'a pas complétement disparu, et aujourd'hui il a une blennorrhée qui certainement est la conséquence de la première blennorrhagie.

Il y a dix ans, il se fit exciser des hémorrhoïdes, qui ne tardèrent pas à reparaître. Depuis deux ans il ressent fréquemment des douleurs dans le fondement, et de temps en temps il a des hémorrhagies par l'anus. Il y a un an, il contracta une nouvelle blennorrhagie, pendant laquelle les deux testicules devinrent le siége d'un gonflement considérable. Cette orchite doubla par la compression que la douleur força bientôt à discontinuer.

Aujourd'hui cet homme a un teint jaunâtre, des chairs mollasses, ensemble analogue à ce que produisent les affections cancéreuses, mais qui appartient aussi aux hémorrhagies.

Sa bouche est déviée, mais il a autant de force d'un côté que de l'autre. En pratiquant le cathétérisme, on constate une sensibilité un peu vive au col de la vessie; le canal déférent est plus dur qu'à l'état ordinaire, et l'épididyme est encore gonflé.

M. Alquié insiste beaucoup sur ce gonflement de l'épididyme, et il rappelle que rarement l'épididymite se guérit complétement.

Dans une digression sur les maladies des voies spermatiques, il parle du travail de M. Gosselin, l'un des agrégés les plus distingués de la Faculté, qui a démontré l'existence de l'oblitération des conduits éjaculateurs dans des cas où rien, avant l'autopsie, n'avait pu faire supposer cette lésion.

Arrivant au sujet principal de sa leçon, M. Alquié décrit des paquets hémorrhoïdaux consistant en cinq ou six lobules assez volumineux, ne s'élevant pas au-dessus du sphincter supérieur, mais gênant la défécation.

Le toucher fait reconnaître une prostate volumineuse et sensible.

Y a-t-il commencement de dégénérescence? A l'âge auquel ce malade est arrivé, on est en droit de craindre la dégénérescence des parties génitales.

M. Alquié a voulu dire, sans doute, des organes avoisinant les parties génitales, puisqu'il s'agit d'hémorrhoïdes. La coloration de certains points des paquets hémorrhoïdaux lui fait croire qu'ils ont subi un commencement de dégénérescence organique.

Pronostic. Mauvais. La santé du malade sera toujours chancelante.

Traitement. Le candidat rappelle que l'épididyme est le siége d'une inflammation chronique simple ou entretenue par une affection syphilitique, qu'il est le siége d'un engorgement très-dur contre lequel beaucoup de moyens ont été employés. En désespoir de cause, il aurait recours à un traitement antisyphilitique, et il préférerait l'iodure de potassium, parce qu'il n'est pas débilitant comme les mercuriaux. Quant aux hémorrhoïdes, la pensée qu'elles sont partiellement le siége d'une dégénérescence cancéreuse le déciderait à les enlever. La ligature lui semble plus dangereuse que l'excision, qui est la méthode à laquelle il aurait recours en y ajoutant la cautérisation par le fer rouge, à la manière de Dupuytren. Rappelant qu'Hippocrate et Ambroise Paré regardent l'excision complète des hémorrhoïdes comme une cause de congestion grave vers les poumons et le cerveau, il suivrait le conseil qu'ils donnent d'*en laisser* au moins une.

M. Alquié a fait preuve d'une grande habileté dans cette première partie de sa leçon; il a voulu que l'attention de ses auditeurs fût captivée de plus en plus. S'étendant, au commencement, sur des questions accessoires auxquelles un juge sévère aurait pu lui reprocher d'avoir donné trop de développement, il a terminé par une discussion vive et animée qui n'a plus laissé voir en lui qu'un chirurgien habile et un professeur élégant.

Deuxième malade. C'est un homme de 44 ans, couché, comme le précédent, dans une salle de la Charité, né de parents sains et doué lui-même d'une constitution robuste. En 1826, il contracta une blennorrhagie. Ici M. Alquié s'efforce de démontrer l'importance de ce symptôme: c'est en effet, dit-il, une grande erreur que celle qui consiste à regarder la blennorrhagie comme un simple catarrhe; l'écoulement blennorrhagique est tout aussi bien que le chancre un symptôme syphilitique. M. Alquié a publié, dans la GAZETTE MÉDICALE, un mémoire à l'appui de cette manière de voir, et pour lui il ne peut y avoir de doute à cet égard. Il a en effet tenté l'inoculation du muco-pus de la blennorrhagie, sans que la pustule caractéristique se soit développée, et pourtant des accidents consécutifs se sont déclarés chez les individus qui avaient été soumis à l'expérimentation.

Le malade tousse depuis longtemps; il a une affection catarrhale des bronches.

Il y a trois mois, il reçut un coup de poing sur le maxillaire inférieur; mais il ne pense pas qu'on puisse faire remonter à ce coup la cause de la maladie pour laquelle il vient d'entrer à l'hôpital. Son opinion est qu'un refroidissement subit a pu seul le rendre malade.

Il présente aujourd'hui une tuméfaction assez considérable de la région parotidienne, s'étendant au-dessus du niveau de l'os hyoïde, et empiétant, en avant, sur la branche de la mâchoire inférieure; cette tumeur est le siége de douleurs lancinantes plus vives la nuit que le jour.

Le nerf facial n'est pas comprimé, car rien dans les muscles de la face n'indique cette compression. L'artère carotide interne n'est pas comprimée; mais peut-être la veine qui l'accompagne l'est-elle, car il y a de la torpeur et de la pesanteur de tête qui semblent indiquer une stase sanguine dans les vaisseaux encéphaliques.

La peau qui recouvre la tumeur est le siége d'une coloration rouge, comme érythémateuse.

Abordant le diagnostic, M. Alquié se demande si c'est une parotide, un cancer, un lipôme, ou simplement des ganglions engorgés; il repousse l'existence d'une parotide, parce qu'il n'y a pas, dans ce cas, la douleur vive qui est propre à cette inflammation, et aussi parce qu'il n'y a aucun trouble de la sécrétion salivaire.

La forme de l'engorgement prouve qu'il n'est pas dû uniquement au tissu cellulaire qui entoure la glande. La rapidité avec laquelle le mal s'est accru, sa consistance, l'absence des veines variqueuses, tout fait croire que ce n'est point un cancer.

L'aspect de la tumeur ne permet pas de supposer que ce soit un lipôme.

Ce sont des ganglions engorgés. M. Alquié développe cette pensée, qu'on ne peut pas toujours les rapporter à une autre lésion.

Pronostic. — C'est un engorgement assez aigu qui n'aura pas de gravité, cependant, dit M. Alquié, le mal tout entier n'est pas dans ce gonflement; il y a encore un catarrhe, et il n'est point impossible que des ganglions bronchiques engorgés soient la cause qui l'entretient.

Traitement. — En général, ces ganglions sont rebelles à un grand nombre de moyens; ils persistent quelquefois en dépit de tous les traitements et font le désespoir des chirurgiens. On a commencé un traitement qui consiste à faire plusieurs ponctions dans le ganglion engorgé. C'est à une erreur de diagnostic que la thérapeutique est redevable de ce moyen auquel M. Velpeau a souvent recours, et qui dans la plupart des cas est d'une grande efficacité. Peut-être pourrait-on contribuer à la guérison par des saignées générales et locales, par des purgatifs et par des cataplasmes émollients appliqués sur la tumeur. M. Alquié, n'a pas dans les frictions avec la pommade d'iodure de potassium, la confiance que professe M. Lugol; il pense qu'elle a en général très-peu d'efficacité; il préfère la pommade mercurielle qui a des propriétés résolutives bien plus puissantes.

On a proposé la compression pour des cas semblables; on a encore vanté l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, dont l'efficacité a pu être souvent reconnue.

— Je ne suis pas, dit M. Alquié, aussi partisan de l'extirpation qu'un professeur qui m'écoute; je m'y déciderais pourtant, si tous les moyens précédents avaient échoué. L'opération ayant été résolue, le chirurgien doit se rappeler la disposition anatomique de la région qui, comme on le sait, est une des plus compliquées.

En résumé, le candidat pense qu'il conviendrait de différer l'extirpation, à cause du grand nombre d'érysipèles qui règnent en ce moment. Il est impossible de ne pas reconnaître que, dans cette épreuve, M. Alquié a montré une

érudition variée, une grande aisance, une élocution brillante et, mettant de côté ses digressions, un véritable talent de professeur.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ PRATIQUE ET HISTORIQUE DE LA LITHOTRITIE; par M. CIVIALE. — Un vol. in-8° avec 7 planches. Paris, 1847, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Les précédentes productions du même auteur, dont la GAZETTE MÉDICALE a déjà fait, à diverses reprises, ressortir le caractère pratique, semblaient être un présage certain du succès réservé à celle-ci. Sur un sujet qu'il passe pour avoir créé, auquel d'incessantes recherches l'attachent sans interruption depuis vingt ans, on ne devait s'attendre ni à une œuvre de pure compilation ni à des jugements légèrement formulés. Une seule crainte aurait pu décourager ces prévisions favorables: celle que l'auteur ne se laissât emporter par le sentiment d'une paternité d'autant plus chère que ce titre lui a été plus vivement contesté, et qu'il ne mêlât trop souvent à l'exposé de la découverte la défense d'intérêts moins faits pour exciter la sympathie du lecteur. Une circonstance, toutefois, nous avait rassurés contre ce soupçon. M. Civiale annonce, dans sa préface, la division de l'ouvrage en deux parties, l'une pratique, l'autre historique; et ces deux sections occupent en effet dans son livre une place distincte.

Avec un tel plan, après une délimitation aussi tranchée entre le côté didactique et la polémique, qui n'eût pensé qu'une séparation posée par l'auteur lui-même, et d'ailleurs toute dans ses intérêts, serait scrupuleusement respectée? Le fait paraissait si naturel que la plupart des critiques en ont affirmé l'existence; ils ont à l'envi disserté sur l'heureuse distribution du livre, qui permet au lecteur de satisfaire alternativement ses besoins de praticien ou sa curiosité sans craindre que des préoccupations étrangères à l'objet actuel de sa lecture viennent le détourner soit d'une étude sérieuse, soit d'un plaisir moins instructif! — Or, ce qui a été supposé vrai par ceux qui se sont arrêtés à la préface, nous n'hésitons point, nous, à le déclarer faux. Bien que, dans la première partie, le but soit tout différent, bien que le titre des chapitres annonce un traité *ex professo* de la lithotritie d'où les personnalités seront pour le moment exclues, le texte à chaque instant dément ces promesses. Il est à peine, même dans les passages le plus impérieusement réclamés pour le développement d'une discussion à fond, une seule page qui soit restée pure d'allusions ou de remarques hostiles dont un rival fait les frais. C'est pour le coup, il faut l'avouer, un stupéfiant exemple de cette fatale influence qui, presque malgré eux, pousse les lithotriteurs vers ce système tout spécial de comprendre et de professer la science. Voilà un chirurgien de mérite qui veut écrire sur la lithotritie. Sa carrière professionnelle a été semée d'incidents dont plusieurs, de près ou de loin, appartiennent à la description de la méthode; il se propose de les raconter à sa manière: rien de plus juste; il réserve pour cette partie une place distincte; rien de mieux pensé. Eh bien! à peine entré en matière, le ressentiment des dissidences passées et présentes l'envahit et l'absorbe tout entier; il essaye de parler science, bientôt sa voix s'éteint distraite par un rancuneux souvenir; il demande à sa plume le dessin d'un instrument, elle ne lui fournit qu'un nom propre. Pourtant le chapitre destiné aux discussions est là, il va venir; l'auteur sait qu'il s'y pourra donner librement carrière... N'importe, la passion s'irrite même de ce retard; elle veut sa place à toute heure et partout, et la certitude d'une vengeance prochaine et complète ne peut la faire renoncer à laisser passer l'occasion d'un seul coup d'épingle.

C'est donc une polémique presque perpétuelle que ce livre a offerte à notre examen; et l'on comprend assez que, à part même la considération de l'intérêt des lecteurs, la répugnance que nous inspirent les débats de cette sorte abrégera singulièrement notre besogne. Plus nous avons été heureux de rendre pleine justice à M. Civiale en mainte occasion, plus nos antécédents de franchise envers lui nous condamnent invinciblement au silence, alors qu'il nous paraît s'être proposé pour principal objet une tâche qui sort presque entièrement de la seule compétence dont nous soyons jaloux. D'ailleurs, comment analyser de sang-froid des pages où fourmillent des imputations semblables à celle-ci: « On comprend d'autant moins l'aversion de M... (le nom, en toutes lettres dans le texte, est celui d'un des premiers chirurgiens de nos hôpitaux) pour la lithotritie, que ses opérations de cystotomie n'ont généralement pas été heureuses: sur quatre malades que j'ai vu opérer, trois ont succombé, et le sort ne paraît pas lui avoir été beaucoup plus favorable depuis qu'il a changé de théâtre. Au reste, cela s'explique aisément; ses manœuvres cystotomiques n'ont pas toute la précision désirable, car il s'est trouvé plus d'une fois dans le cas de réclamer, pour terminer l'opération, l'intervention des personnes qui l'entourent et qui ont un peu plus d'habitude que lui de ces sortes de manœuvres. »

Les agressions de M. Civiale (qu'il appellerait sans doute sa défense) n'affectent que rarement une forme aussi ouvertement hostile; sa critique est même ordinairement d'autant plus embarrassante à réfuter qu'elle repose sur une base moins saisissable. Ainsi, le plus souvent, *quelques épithètes ou tournures de phrases*, pour nous servir de ses expressions, *qui viennent se placer sous sa plume comme au hasard*, donnent à penser qu'il a en main plus de preuves qu'il n'en veut déduire. Mais cette réserve est-elle modération du bon droit ou artifice de l'impuissance? Ce n'est point à nous de décider la question. Donnons seulement un échantillon de cette sorte de tactique. L'auteur veut prouver par des faits le danger des injections forcées dans la vessie. Or, voici les éléments de sa démonstration clinique: « Il a été présenté, en 1844, à la Société anatomique, les organes d'un homme que M. Bérard avait soumis à la taille après avoir tenté en vain la lithotritie: la personne qui présenta les pièces dit qu'on avait fait des injections forcées dans la vessie. Dans un autre cas qui s'est offert récemment à l'hospice du Midi, M. Ricord voulant accoutumer la vessie à se laisser distendre, eut recours aux injections forcées; on parvint à attaquer la pierre avec le percuteur, mais le malade succomba.» Vous le voyez, le récit est tellement arrangé qu'il est impossible à un lecteur sans défiance de n'en pas tirer la conséquence que la mort a été due aux injections forcées. Que si, plus soupçonneux, il élève des doutes sur la réalité de leur influence mortelle dans ces cas, il entendra M. Civiale, retranché dans l'inexpugnable position de son élastique phraséologie, lui répondre: Je n'ai point dit que les injections aient fait périr le malade; vous ne pouvez conclure de ma narration autre chose, sinon qu'on a fait des injections chez un malade et que ce même malade a ensuite succombé.

Quant à juger la valeur intrinsèque de cette critique, si exubérante en quantité, ce serait, je l'avoue, chose véritablement impossible. Par je ne sais quel hasard, tandis que les autres branches de la médecine regorgent de travaux importants et d'écrivains dignes de leur réputation, il n'est échu à M. Civiale que des émules à conceptions si étroites, si puériles, qu'elles échappent à toute discussion sérieuse. A part une seule invention de M. Heurteloup et de Jacobson, aucune des idées signées d'un autre nom que du sien ne peut supporter le plus léger examen, aucun procédé n'évite l'alternative nécessaire d'être par lui déclaré dérisoire ou meurtrier. Instrument défectueux, doctrines fautives, pratique aventurée, etc., etc., telles sont les formules habituelles de ces jugements sommaires. Il y a sans doute un grand bonheur pour M. Civiale de n'avoir jamais rencontré devant lui que d'aussi infimes adversaires; mais peut-être eût-il plus habilement agi en leur accordant la grâce de se mesurer scientifiquement avec eux. La lithotritie eût indubitablement gagné à des discussions plus conformes, pour l'étendue et le ton, à celles auxquelles on est aujourd'hui accoutumé; et quant à l'auteur lui-même, la supériorité qu'il affecte d'un bout à l'autre de son livre n'eût-elle pas paru plus éclatante encore, s'il eût au moins cédé à ses rivaux la consolation de servir utilement de repoussoir à sa gloire? Il nous pardonnera, dans tous les cas, de lui rappeler à ce sujet, d'après ses propres paroles, « qu'on a toujours mauvaise grâce à rabaisser les autres pour s'élever soi-même. »

Quelle que soit la forme du jugement précédent, nous serions fâchés que l'auteur y pût voir autre chose que le sincère désir de ramener à une voie plus digne de son talent un homme qui, comme écrivain et comme médecin, a déjà tant fait et pourrait faire encore tant pour l'humanité souffrante. Lorsque, sur la foi d'un nom recommandable, on ouvre un livre pour se mettre au courant de la science et qu'on se voit promené de page en page loin du but, à travers les stériles agitations des intérêts personnels, un peu de vivacité dans l'expression de son dépit ne peut qu'être honorable pour l'auteur, dont le mérite seul a rendu le désappointement si complet. Nous signalerons, en terminant, comme échappant en grande partie à ce défaut, le chapitre sur *les limites de l'application de la lithotritie* et surtout celui sur *les explorations*. Du reste, il ne se pouvait pas que de la part d'un praticien tel que M. Civiale, tout eût été constamment sacrifié à la polémique; et nous saisissons avec plaisir l'occasion de reconnaître que quiconque voudra lire attentivement même les parties les plus entachées de cet alliage, trouvera dans l'acquisition de préceptes aussi judicieux que solides un ample dédommagement au labeur de cette recherche.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

OPINIONS DES FACULTÉS. — PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

(Deuxième article.)

CONDITIONS D'ADMISSION ET DURÉE DES ÉTUDES.

Nous avons abordé dans un premier article les principaux points de la nouvelle loi; nous avons montré en quoi les opinions des Facultés s'accordent ou diffèrent sur chacun d'eux, et en quoi elles se rapprochent ou s'éloignent du nouveau projet ministériel. Il nous reste à compléter cet examen par rapport à quelques-unes des dispositions qui concernent les études et la pratique de la médecine.

Les trois Facultés sont d'accord pour réclamer le double baccalauréat à l'entrée des études médicales, et cinq années de scolarité, non compris le temps des examens. Le projet de loi présenté à la chambre des pairs consacrait ces deux dispostions. La chambre des pairs ayant réduit à quatre années le temps des études, M. le ministre a donné la préférence au vote de la noble chambre, malgré l'opinion unanime, et nous devons ajouter les excellentes raisons des trois Facultés. Examinons les motifs de cette divergence.

Les Facultés allèguent avec raison qu'on ne saurait être trop sévère sur les garanties à demander au médecin. La gravité de son ministère, l'étendue de la science et la difficulté de l'art justifient pleinement cette sévérité. Voilà l'argumentation des Facultés; c'est aussi celle de tous les hommes compétents, nous osons dire de toute la partie éclairée du corps médical. La chambre des pairs et le ministre n'objectent rien, en thèse générale, contre ce sentiment. Il n'a rien que de conforme aux intérêts les plus élevés de la profession qui désire ne compter parmi ses membres que des hommes capables et éclairés, et aux intérêts de la société, à qui reviennent les plus grands bénéfices d'une science mieux éprouvée chez les médecins. Ce qui a arrêté la chambre des pairs et le ministre, c'est la crainte de voir le nombre des médecins se réduire tout à coup à des proportions fort au-dessous des besoins de la population. Abolir, d'une part, la classe des officiers de santé, et accroître, de l'autre, d'un cinquième la durée des études, c'est s'exposer à une réduction trop brusque du personnel médical. On voit que les deux opinions ne diffèrent au fond que par une question de temps. Si la chambre des pairs et le ministre avaient été convaincus que le doctorat fortifié comme le demandent les Facultés et le corps médical, suffit à combler tous les déficits et à satisfaire tous les besoins, nul doute que toutes les opinions se fussent trouvées d'accord. Eh bien! que faut-il penser du motif de restriction de la chambre des pairs et du ministre? De deux choses l'une: ou il est fondé ou il ne l'est pas: s'il est fondé, il faut se garder de chercher un remède à un inconvénient dans un autre inconvénient; et au lieu d'abréger le temps des études, il faut en rendre l'accès plus facile en diminuant, par exemple, les frais de réception. Mais tout en indiquant le vrai remède à un mal problématique, nous faisons toutes nos réserves à l'égard de ce mal. Nous ne pensons pas, en effet, que la population eût à souffrir d'une diminution dans le nombre des réceptions. Si, en réalité, le chiffre des praticiens devait en être réduit, la qualité croîtrait en raison inverse de la quantité. C'est ce dont ne se préoccupent pas assez nos législateurs. Pour eux, il faut un nombre de médecins quelconques pour tant d'habitants et de lieues carrées, n'importe la qualité. Notre préoccupation est toute contraire: nous voulons d'abord de bons médecins, et de bons médecins seulement, parce que la nature, abandonnée à elle-même, est de beaucoup préférable à des soins ignorants ou arbitraires; et quant aux bons médecins, aux véritables guérisseurs, ils font en un jour beaucoup plus et de meilleure besogne qu'un égal nombre de médecins mauvais ou médiocres n'en font en un mois: les uns vont à la cause du mal, les autres traitent la maladie. Prêchez ces vérités incontestables, vulgarisez-les, et la science, l'art, la profession en recueilleront les fruits.

Nous en sommes si pénétrés, que nous ne pouvons remettre à un autre moment de présenter quelques considérations générales sur la question de principe qui touche à cette question de fait.

Il y a déjà bien des années que nous nous efforçons de faire ressortir les immenses avantages qui résulteraient d'une délimitation du nombre des médecins. Dès 1833, nous avons cherché à démontrer que tout le mal de notre organisation médicale n'avait pas d'autre origine que le trop grand nombre de médecins, et surtout de médecins incapables. Pour nous, là était la cause du charlatanisme, de la concurrence déloyale, de la déconsidération de la profession. Limitez le nombre des médecins aux besoins réels de la population disions-nous, et en diminuant la quantité, rehaussez la qualité. Des principes absolus, des réformes complètes, quelque bons qu'ils puissent être, ne passent jamais, à notre époque et sous notre forme de gouvernement, dans les lois et institutions existantes. Des quasi-mesures et des quasi-vérités, voilà ce qui va merveilleusement aux quasi-capacités qui les adoptent. A défaut d'une révolution franche et ferme, nous nous contentons d'une amélioration qui y tend. Telles avaient été, dans l'ordre d'idées qui nous occupe, certaines mesures proposées et réalisées il y a cinq ou six ans par le doyen de l'École de Paris. Animé d'un zèle plus fécond que puissant, M. Orfila avait compris toute l'importance du principe et du but. Trouver le moyen de diminuer le nombre des médecins, de les réduire aux plus capables, telle avait été sa pensée, lorsqu'il était parvenu à porter la lumière et l'ordre dans les écoles secondaires, et lorsqu'une augmentation dans la durée des études et une plus grande sévérité dans les examens avaient tout à coup réduit le nombre des réceptions. C'était là un beau et grand résultat; nous ne l'avons pas plus dissimulé alors que nous ne le dissimulons aujourd'hui. Au lieu de comprendre ce qu'il avait de portée et au lieu d'en bien peser les conséquences, on s'est pris de frayeur. Les médecins vont manquer. Une statistique étroite est venue au secours d'une crainte chimérique. Tant de lieues carrées, tant d'habitants, réclament tant de médecins: voilà ce que les arithméticiens de l'affaire ont substitué aux vues réfléchies de l'administrateur. Qu'en est-il résulté? C'est qu'au lieu des fruits lents, mais certains, que nous eussions recueillis des sages réformes apportées dans l'enseignement et les réceptions, on nous propose aujourd'hui un article de loi qui nous fait juste rebrousser chemin; on veut beaucoup de médecins, n'importe la qualité. A quoi faut-il attribuer cette aberration? Comment de bonnes mesures existant, commençant à donner ce que l'on doit désirer, ont-elles pu tout à coup être méconnues et remplacées par des mesures contraires? Comment? Parce que, semblables à ces remèdes excellents qui ne tiennent pas à l'autorité d'un principe et que la pratique des siècles accepte, abandonne et reprend tour à tour, suivant

---

Feuilleton.

SUR LE RÉTABLISSEMENT DE LA PLACE D'INSPECTEUR GÉNÉRAL DES EAUX MINÉRALES (1).

La France est le pays le plus riche en sources d'eaux minérales: on en compte plus de mille aussi variées qu'abondantes, et presque toutes remarquables par la beauté des sites qui les environnent. Leur efficacité dans la plupart des maladies chroniques, dans les convalescences et ces états divers de malaise, d'épuisement ou d'hypocondrie, en fait un des plus puissants moyens de la médecine; leur fréquentation favorise l'industrie, fait circuler les capitaux, porte la civilisation dans des contrées agrestes, où l'ignorance et la misère verraient naître et mourir ses habitants, si leurs bienfaisantes eaux ne leur attiraient des visiteurs.

Les Romains, qui savaient si bien découvrir et s'approprier ce qu'il y avait de bon dans leurs conquêtes, nous ont laissé de nombreux témoignages de leur munificence pour les eaux minérales.

L'Auvergne, les Pyrénées, le Bourbonnais, offrent encore des traces monumentales qui prouvent tout le prix que les vainqueurs des Gaules attachaient à nos sources thermales.

Sous le rapport de l'économie politique comme sous celui de la science et de l'humanité, l'administration des eaux minérales est donc d'une haute importance et digne de toute la sollicitude du gouvernement.

Néanmoins plusieurs sources manquent encore d'établissements convenables; ceux du Mont-d'Or, de Bagnères de Luchon, de Vichy, du Vernet et de quelques autres sources sont bien entendus, bien ordonnés; mais la plupart sont mal construits ou mal situés, incommodes et quelquefois dangereux. Souvent les abords en sont très-difficiles; d'autres sources sont totalement dépourvues d'établissements et de routes. L'impossibilité de s'y loger ou la cherté des transports les fait abandonner, quelle que soit la bonté de leurs eaux. Ces inconvénients paraissent devoir subsister longtemps encore, parce que personne ne s'en occupe efficacement; on croit que des sommes énormes seraient nécessaires pour les faire disparaître. Il nous semble cependant que ces améliorations pourraient s'obtenir graduellement, sans qu'il en coûtât beaucoup à l'État: les départements et les communes intéressées s'empresseraient de s'imposer pour subvenir à des dépenses qui leur rapporteraient de gros intérêts, et leur laisseraient un fond de prospérité dans l'avenir.

Mais pour obtenir tout cela, il faudrait un homme éclairé qui eût mission

(1) Lu à l'Académie royale de médecine le 4 janvier 1848, par M. J.-B. Mège, docteur en médecine, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

le caprice des hommes et des temps, les améliorations provoquées et réalisées par le doyen à l'École de Paris n'avaient pas été suffisamment motivées et comprises dans leur but. Si M. Orfila et le ministre de l'époque avaient dit explicitement : Nous raffermissons les écoles, nous augmentons la durée des études, nous rendons les examens plus sévères afin de diminuer le nombre des réceptions et purifier le corps médical de toutes les incapacités qui l'encombrent ; et si, en même temps qu'on eût mieux fait ressortir la signification des mesures prises, on eût insisté sur l'importance des résultats, on ne verrait pas aujourd'hui le nouveau projet de loi tourner le dos au but le plus élevé, je dirai au seul but qu'il aurait dû se proposer. Eh bien ! nous, nous ferons le contraire. Nous ne réclamerons pas seulement le maintien de ce qui avait été fait dans une bonne voie, mais nous en demanderons davantage, et nous rappellerons surtout plus explicitement que jamais le pourquoi de nos résolutions.

La profession médicale est incontestablement la plus noble, la plus grave, la plus utile et la plus élevée des professions. Le pouvoir ni la population ne le comprennent assez ; ils ne voient guère l'un et l'autre dans la médecine que l'art de traiter une maladie. Ce préjugé et cette prévention ne sont souvent que trop bien motivés par les hommes qui fonctionnent tous les jours sous leurs yeux. Il faudrait commencer par réformer l'opinion publique sur ce point. — Qui pourrait le contester cependant ? Qu'est-ce que la médecine comme science, sinon la science des sciences, d'où l'on peut dire que tout part et où tout aboutit ? Sciences physiques, sciences chimiques, sciences économiques, sciences morales, sciences judiciaires, où trouvent-elles ailleurs que dans la médecine, c'est-à-dire dans l'étude de l'homme, son objet, les nombreux problèmes qu'elles se donnent à résoudre, et qui constituent leur domaine ? Au point de vue de l'application, quoi de plus noble, de plus important et surtout de plus utile pour la société que la médecine ? Guérir une maladie ! mais ce n'est là que l'application la plus infime, la plus rétrécie de cet art immense et sublime. Apprenez donc aux économistes que la médecine, c'est l'art de prévenir les maladies, en purifiant l'air, les eaux et les lieux ; aux philosophes, aux moralistes et aux législateurs, que c'est l'art de saisir la diversité infinie des faits intellectuels et moraux, de les classer, grouper et interpréter convenablement, et finalement d'en induire des règles et des mesures conformes à la vraie justice divine, c'est-à-dire à la souveraine équité. Dites encore aux utilitaires, aux socialistes, aux messies de l'avenir, dites à tous, qu'à l'art médical appartient le secret de prolonger la vie de l'homme, d'améliorer son espèce, en un mot, de la perfectionner physiquement et moralement. Et alors on comprendra, par la grandeur et la noblesse du but, quelle doit être la sévérité sur le choix des moyens. Réduisez même, si vous le voulez, le rôle du médecin à ce qu'il a de plus secondaire et de plus immédiatement accessible à toutes les intelligences et à tous les intérêts. N'est-ce pas lui qui dispose à chaque instant de votre vie, de celle de votre mère, de votre père, de votre femme, de vos enfants ? Que ne donneriez-vous pas, législateurs, autant que vous êtes, à la vue de la souffrance de ceux qui vous sont chers, pour trouver le médecin sagace, l'homme instruit et le talent éprouvé ? Soyez conséquents avec vous-mêmes, et prenez au moins conseil de vos intérêts, si vous ne le prenez de votre intelligence. Pour tout dire, la médecine n'est donc pas seulement une science immense et sublime, c'est encore un art au-dessus de tous les arts ; et suivant l'expression éternellement vraie du père de la médecine, c'est un art divin.

La conséquence qui découle naturellement de telles prémisses, c'est qu'il y ait aux abords du temple des difficultés assez grandes pour en défendre l'entrée à qui n'y est pas appelé. On est d'une sévérité excessive pour l'admission à l'École polytechnique, on n'y reçoit que des aptitudes déterminées et des connaissances préalables témoignant de qualités suffisantes pour devenir bon ingénieur ou excellent officier du génie. On n'en reçoit qu'un certain nombre chaque année, ce qui accroît l'émulation et garantit la sévérité des choix. Pourquoi ne pas faire de même à l'égard des écoles de médecine ? Fixez d'abord à l'avance le nombre des élèves nécessaires ; calculez ce qu'il en faut annuellement pour alimenter la source des docteurs ; donnez à cette première catégorie le titre de *candidats* à l'étude de la médecine ; puis choisissez les individus, à l'aide d'épreuves appropriées, parmi tous ceux qui se présenteront : ces épreuves ne porteraient pas, comme pour l'École polytechnique, sur la géométrie, l'arithmétique et l'algèbre, mais sur des connaissances et des qualités intellectuelles propres à assurer à la société des esprits droits, des intelligences élevées, en un mot des médecins d'élite. Les médecins, il y a longtemps que nous l'avons dit, seront les prêtres de l'avenir. Appropriez donc votre critérium à la noblesse de cette destinée. Mais, objectera-t-on, que devient la liberté avec ce système d'épuration et de répulsion ? Ce qu'elle deviendra ! Elle laissera à chacun ses droits et le soin de ses intérêts ; mais les uns et les autres, réglés par les droits et l'intérêt de la société. Chacun sera libre de se présenter pour étudier la médecine, mais à la condition d'y être propre, ou de rester à la porte du temple, si la nature ne lui a pas donné le droit d'y entrer. « Soyez plutôt maçon si c'est votre talent. » Loin d'être une entrave au libre exercice des droits de chacun, des épreuves préventives et restrictives, comme nous les entendons, ne seraient qu'un avertissement salutaire donné à ceux qui se fourvoieraient, à leur détriment et au détriment de la société, dans une carrière où il n'y aurait pour eux qu'impasse et déception.

Que pourraient être, en dernière analyse, ces épreuves placées sur le seuil des écoles de médecine ? N'est-ce pas l'équivalent du double baccalauréat institué déjà, et consacré par la nouvelle loi ? Non, ce n'est pas cela. Il ne faut pas se laisser surprendre par des analogies grossières. Les baccalauréats d'aujourd'hui pèchent en deux points : ils permettent un nombre d'admissions illimitées, et ils se composent d'épreuves propres seulement à mettre en évidence certaines qualités de l'esprit. Le bon sens, le jugement droit, la sagacité : voilà ce qui n'est pas assez pris en considération. Dans vos examens sur le grec, sur le latin, sur la logique, sur l'histoire, sur la géographie, sur l'arithmétique, sur la physique et sur la chimie, vous faites briller surtout la mémoire, l'instruction, une certaine facilité et rapidité d'intelligence ; mais tout cela peut manquer et manque souvent du simple bon sens. Vos examens du baccalauréat sont à peu près comme le concours actuel : ils révèlent une foule de qualités accessoires, et laissent dans l'ombre, ou à peu près, la qualité principale. La justesse de cette remarque n'a jamais été mieux prouvée que par ce qui se passe aujourd'hui même à l'École de médecine. On dirait que l'expérience a été instituée tout exprès pour faire voir le concours par son mauvais côté. On y entend certains candidats doués d'une mémoire rare, d'une faconde sans pareille, montrer, au milieu des fleurs de la plus exquise rhétorique, une aberration de jugement qui n'a d'égale que l'excessive assurance avec laquelle elle se produit. N'est-il pas vrai que des esprits de cette nature seraient mieux placés partout ailleurs que dans les avenues de la science, où ils ne sont propres qu'à barrer le chemin à ceux qui marchent, ou à perpétuer à l'aide de leurs brillants paradoxes le règne de l'erreur ?

---

de visiter tous les lieux, de s'entendre avec les autorités locales, de leur faire comprendre l'utilité des améliorations qu'il y aurait à faire, de signaler ces améliorations au gouvernement, et de lui indiquer les moyens de les faire sans grossir sensiblement son budget. On pourrait alors espérer de vaincre une coupable incurie, et d'obtenir des établissements thermaux conformes aux règles de l'hygiène et dignes de rivaliser avec ceux de l'Allemagne, qui, par leur bonne régie, leur distribution vaste et commode, attirent des malades et des touristes de l'Europe entière.

Dans un service public qui intéresse à la fois le gouvernement et les provinces, il est nécessaire d'avoir pour intermédiaire un agent dont l'indépendance de position puisse lui permettre de concilier tous les intérêts, d'aplanir toutes les difficultés, dans un but d'utilité générale.

Mais les améliorations à faire dans le matériel des établissements ne sont pas les seules : il en est d'autres qui touchent plus directement à la science et à l'humanité. L'administration ne reçoit qu'un petit nombre de rapports ; elle n'est pas suffisamment renseignée ; elle l'est souvent très-mal, très-faussement par les documents erronés ou exagérés qu'on lui adresse ; elle manque surtout d'un point central, de cette unité propre à synthétiser les éléments épars de la science et de l'observation : le savoir et le zèle des hommes isolés ne suffisent pas. Sans doute les médecins des eaux sont généralement instruits et recommandables ; mais en les supposant tous consciencieux, tous disposés à rendre hommage à la vérité dans les faits qu'ils publient ou dans leurs relations sociales, pourront-ils se défendre d'une certaine préférence pour les bains qu'ils administrent ? On ne eut le penser. Et d'ailleurs ils sont dans l'impossibilité de comparer ; ne quittant pas leurs eaux, ils n'observent que les cas qui s'y présentent, et n'ont aucun intérêt à s'occuper des autres. En effet, qu'on ouvre leurs livres, et l'on verra qu'en général chacun d'eux vante son établissement comme un temple d'Épidaure, où l'on guérit presque toutes les maladies. Les affections exclues de bonne foi par quelques honorables inspecteurs n'entrent dans l'historique de certains autres que comme ombre au tableau, et ne prouvent que l'habileté de l'auteur. On l'a déjà dit dans cette enceinte, la science repousse de semblables documents ; les malades ne savent à quoi s'en tenir sur les propriétés réelles des eaux qui leur conviendraient, et les praticiens qui ne les ont jamais fréquentées sont dans l'impossibilité de donner à ce sujet des conseils éclairés, d'une utilité reconnue. En général, ils envoient à l'établissement qui leur paraît le plus accrédité, dans les cas pour lesquels ils sont consultés.

Quant à l'administration particulière et au régime intérieur, le médecin inspecteur les règle selon ses vues individuelles, ses idées systématiques, et souvent il rejette, au lieu de les adopter, des mesures qui pourraient être meilleures que les siennes. Tous ses efforts tendent bien à attirer le plus de monde possible, mais il ne fait presque rien pour la science. Les registres sont négligemment tenus ; les malades y sont classés sans méthode ; les renseignements sont insuffisants ou peu sûrs, et le diagnostic des maladies se trouve souvent dicté par la prévention ou l'erreur. Avec de tels éléments, que peut faire d'utile et de vrai la commission des eaux minérales, instituée dans l'intérêt de la science et de la prospérité des établissements ? Quels que soient le talent et la bonne foi des hommes honorables qui la composent, elle ne saurait atteindre le but du gouvernement. Cette commission sait mieux que personne que les analyses, quelque

L'importance du rôle du médecin comme savant et comme praticien commanderait donc qu'on fit un triage sévère parmi les aspirants à l'étude de la médecine, et qu'on cherchât ensuite à proportionner le nombre des admis aux besoins de la population. Un système d'épreuves mieux appropriées à la nature de leur double mission éliminerait dès l'abord tous ceux qui ne se présenteraient pas avec des conditions capables d'assurer dans l'avenir leur propre bien et celui de l'humanité. Ce système, nous ne nous le dissimulons pas, est en opposition ouverte avec les idées actuelles. De plus, il a l'inconvénient de heurter le préjugé, sinon le sentiment respectable qui fait appréhender de manquer de médecins pour les petites localités. Mais que ceux qui auront pris la peine de lire ce qui précède veuillent bien surseoir à tout jugement sur les inconvénients de nos idées : ils verront, par ce que nous aurons à proposer à l'occasion des médecins cantonnaux, qu'il serait possible d'assurer des médecins à toutes les classes de la population et à toutes les parties du territoire, et des médecins exclusivement pris parmi les plus capables et les plus instruits.

PHYSIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA MÉTHODE QUI CONVIENT A L'ÉTUDE DE LA PHYSIOLOGIE, ET SUR LES LIMITES DE CETTE SCIENCE (1); par M. le docteur JULES BÉCLARD.

L'homme n'entretient sa vie que par un échange incessant avec les choses du dehors. Depuis le moment de sa naissance jusqu'à celui de sa mort, il prend dans la nature et il rejette sans cesse dans son sein les éléments de ses organes. Lorsque son développement est achevé, il transmet à des parties qui se détachent de lui les propriétés qu'il possède. En d'autres termes, comme tout être vivant, l'homme est soumis aux lois de la matière organisée : il se nourrit et se reproduit. La nutrition et la reproduction, tels sont les deux phénomènes les plus généraux, les deux fonctions inséparables de toute organisation.

Aux degrés inférieurs de l'échelle zoologique, la matière organique agit d'ensemble dans ce double but : l'animal est dans sa totalité un organe de nutrition et de génération. Dans les organismes les plus compliqués, les premiers éléments du nouvel être s'accroissent comme l'animal dont nous parlons. S'il est vrai qu'une fois leur évolution terminée, la préparation des sucs nutritifs et la séparation des germes ne s'accomplissent plus dans toutes les parties et sur toutes les surfaces, mais tendent à se localiser de plus en plus, il n'est pas moins vrai que, quel que soit le nombre des organes et la complexité des actions qu'ils exécutent, tout en eux conspire à ce double résultat.

Que l'animal soit sensible aux impressions tactiles, qu'il voie, qu'il entende, qu'il sente, qu'il goûte, qu'il recherche la société de ses semblables, ou qu'il poursuive sa femelle dans la saison des amours, etc., ces divers phénomènes, ces instincts nés de ses besoins, où tendent-ils ? Toujours à la conservation de l'individu et à celle de l'espèce. Ainsi, à mesure que nous nous élevons dans la série des êtres, nous voyons, avec de nouveaux organes, apparaître successivement de nouvelles fonctions, qui toutes viennent se grouper autour des deux premières. Les changements anatomiques qui surviennent, les actions diverses qui leur correspondent, peuvent être ramenés à des phénomènes de nutrition et de reproduction. L'animal appartient tout entier au physiologiste.

Par les différentes fonctions qui concourent à sa conservation, l'homme aussi est un animal, mais un animal intelligent. Le dix-neuvième siècle a rendu à la philosophie un service signalé : il a ramené les questions philosophiques sur le terrain du sens commun. Les réalités matérielles menacées un instant par les excès du cartésianisme ont repris leur évidence au même titre que les réalités spirituelles, qui s'en distinguent en nous les révélant. C'est encore cette philosophie qui a posé nettement la distinction des sciences en deux ordres, distinction qui portera ses fruits. Les unes ont pour objet l'étude des phénomènes de l'esprit, les autres s'occupent des faits physiques ou naturels. Aux premières appartiennent la psychologie, la grammaire, la logique, le droit, la politique, les beaux arts, etc. ; parmi les dernières viennent se grouper toutes les sciences dites naturelles, c'est-à-dire la physique, la chimie, la botanique, la physiologie, etc. Les unes comme les autres ont, il est vrai, leurs racines dans l'esprit humain, mais il est évident aussi qu'elles diffèrent essentiellement par la nature de leur objet.

Ces quelques mots suffisent pour montrer que je ne parle ici ni philosophie, ni psychologie, mais tout simplement physiologie, ce qui n'est pas la même chose. J'écarte dès lors de mon sujet, comme ne lui appartenant pas, tout ce qui ne rentre pas dans l'étude du corps humain ou de ses fonctions. Il faut l'avouer, cependant, ce travail d'élimination n'est pas toujours également facile. Les sciences physiologiques et psychologiques se touchent par plus d'un point, et les limites qui les séparent ne sont point définitivement fixées.

De tout temps la médecine a prétendu à la philosophie, quelquefois même, se laissant entraîner à cette tendance si naturelle à l'esprit qui consiste à exagérer outre-mesure l'importance de ses études actuelles, elle s'est supposé des droits qu'elle n'a pas. Sans doute ses prétentions ne sont pas acceptables. Mais en résulte-t-il que la philosophie doive la repousser à tout jamais pour se renfermer dans une méditation solitaire ?

Ce que la philosophie cherche depuis plus de deux mille ans, c'est de se définir et de déterminer son objet. Pour cultiver un champ, il faut savoir où il est. Cette question, la plus importante qui se puisse poser, cette recherche, la première de toutes, ne sauraient être l'œuvre d'un jour. Est-ce donc trop de tous les secours que peut fournir la science de l'homme pour conquérir cette solution, pierre fondamentale de l'édifice philosophique ? Il est vrai que jusqu'à présent les médecins philosophes, et parmi eux Cabanis et Broussais, ont singulièrement compromis notre cause : ils n'ont rien moins tenté que d'effacer jusqu'au nom de la philosophie. Celle-ci nous garde rancune ; elle conserve, avec le souvenir de leurs tentatives, une secrète prévention contre toute entreprise nouvelle. Nous le méritons bien. Mais si, confessant ses erreurs passées, la physiologie se mettait humblement au service de la psychologie, celle-ci la repousserait-elle ?

Quel que soit le point de départ de la philosophie, qu'elle aborde le pro-

(1) Cet article est extrait de l'introduction du PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE que doit publier prochainement M. Béclard.

---

bien faites qu'elles soient, ne suffisent pas pour rendre raison des propriétés médicales des eaux, et que les faits pratiques sont d'une incontestable nécessité. Qu'on supprime ou que l'on conserve, en la modifiant, la commission des eaux minérales, un inspecteur général est indispensable, ne serait-ce que pour vérifier les travaux sur place, et généraliser les résultats des faits particuliers.

Je propose donc son rétablissement, et voici, selon moi, quelles devraient être ses principales attributions, en les déduisant des besoins pressentis dans ce mémoire :

1° Tous les ans, à l'époque des eaux, l'inspecteur général passerait la saison dans un établissement ou dans plusieurs, s'il était possible ; il prendrait une connaissance exacte des localités et de tout ce qu'on y fait pour les malades et pour la science ; il recueillerait les observations météorologiques et rédigerait la topographie médicale des localités.

2° Il s'entendrait avec l'inspecteur particulier et les autorités locales pour toutes les améliorations à faire ; il aurait l'initiative, et son opinion serait provisoirement prépondérante, en fait de mesures à prendre dans les établissements qui appartiennent à l'État ou qui relèvent de son administration.

3° Il ferait prendre ou prendrait lui-même tous les renseignements qu'il jugerait convenables sur les malades, sur les effets des eaux, etc., etc.

4° Il vérifierait la tenue des registres, ferait ses observations, dresserait ou approuverait l'état du mouvement de l'année, recueillerait tous les documents authentiques propres à constater les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux ; et pour avoir plus de faits, plus de termes de comparaison, il ouvrirait une correspondance avec ses collègues étrangers.

5° De concert avec des chimistes d'une expérience spéciale reconnue, et choisis *ad hoc*, ils feraient ensemble, aux sources mêmes ou dans un laboratoire, des analyses scrupuleuses, renouvelées sous les diverses conditions atmosphériques et à diverses époques de l'année. — Là, des questions d'un grand intérêt par les conséquences qu'on pourrait en déduire seraient reprises et traitées touchant les causes minéralisatrices, géologiques, électriques, calorifiques, etc. On tenterait de nouvelles expériences à l'effet de découvrir s'il n'y aurait pas encore de nouveaux principes constitutifs, par exemple si certaines eaux, outre l'iode, le brome et la barégine ne renfermeraient pas des composés bitumineux, oléagineux, mucilagineux, et à quel état de combinaison ; si l'arsenic qu'on a découvert dans certaines eaux ferrugineuses ne se rencontrerait pas aussi dans d'autres sources ; s'il n'existerait pas d'autres gaz que les gaz connus ; dans quels rapports se trouve le calorique libre avec le calorique latent ou spécifique des sels, des acides, des terres, etc., etc.

6° De retour à Paris, il coordonnerait ses travaux ; en ferait l'objet d'un rapport qu'il soumettrait à l'Académie royale de médecine, qui l'adresserait ensuite au gouvernement.

Après un certain nombre d'années d'exercice, l'inspecteur général qui suivrait cette marche, posséderait une masse de faits d'autant mieux observés qu'ils auraient été recueillis avec une entière indépendance, et qu'ils seraient revêtus de toutes les garanties qu'ils doivent offrir pour entrer dans un corps de doctrine, et pour être utilement appliqués aux infirmités qui les réclament.

Nous aurions ainsi, sur les eaux minérales de France, un travail comparatif et d'ensemble, un ouvrage complet qui nous manque et dont le besoin se fait gé-

blème de la connaissance humaine par l'étude des sensations ou par celle du sujet sentant, qu'en d'autres termes elle soit dans ses procédés sensualiste ou spiritualiste, force lui est de distinguer, alors même qu'elle le nie, ce qui est pensé de ce qui est pensant. Il n'est point de doctrine qui se pût faire comprendre si elle confondait ces deux notions, et il lui faudrait changer jusqu'aux formes du langage. Je n'en appelle ni au bon sens de tous les hommes, qui vaut bien les méditations de quelques philosophes, ni au sentiment, la meilleure pierre de touche de la vérité; il est des choses qui n'ont pas besoin d'être prouvées, et les sciences mathématiques elles-mêmes reconnaissent des axiomes. Si la philosophie, pour le dire en passant, a si souvent rencontré l'indifférence, c'est aux efforts inutiles qu'elle a quelquefois tentés pour confondre en une seule substance l'esprit et la matière qu'elle doit s'en prendre.

L'étude de l'homme appartient donc à la fois au philosophe et au physiologiste. Mais où commence le domaine de l'un, jusqu'où s'étend celui de l'autre? Tel est le premier problème qui se présente; et si les éléments de sa solution définitive nous manquent aujourd'hui, ne serait-ce pas déjà un grand pas de fait vers le but désiré si, prenant dans l'empire de la philosophie ce qui lui appartient, la physiologie lui venait en aide pour reconnaître et poser leurs communes limites? La psychologie, je le sais, ne s'aventure pas volontiers sur ses frontières; elle semble redouter ce travail de séparation, et s'efforce d'en dissimuler l'importance. Et cependant comment donc pénétrer dans cette mystérieuse demeure de l'esprit, si le seuil qui y conduit nous est inconnu?

Buffon écrivait il y a bientôt cent ans: « Ce n'est qu'en comparant que nous pouvons juger; nos connaissances roulent même essentiellement sur les rapports que les choses ont avec celles qui leur ressemblent ou qui en diffèrent; et s'il n'existait pas d'animaux, la nature de l'homme serait encore plus incompréhensible. » On a bien saisi ce que cette pensée de Buffon avait d'ingénieux; on l'a répétée à satiété; des auteurs l'ont prise pour devise; on l'a mise en épigraphe; mais l'esprit n'a que vaguement aperçu la route et n'y est point entré.

Si nous considérons un instant les phénomènes de la vie dans les animaux, nous ne tardons pas à nous apercevoir, en effet, que les fonctions de nutrition et de génération sont accompagnées ou plutôt assurées dans leur fin par un ordre de mouvements ou de déterminations que l'homme, prenant en lui un terme de comparaison, a quelquefois désigné sous le nom d'actes raisonnés ou intellectuels. Ces actions ne sont pas les mêmes pour tous: elles sont plus compliquées dans les uns, elles le sont moins dans les autres. Il y a entre eux, sous ce rapport, des différences nombreuses, originaires ou acquises; mais l'on peut dire d'une manière générale que l'étendue de ces facultés est en raison directe du développement de la masse nerveuse encéphalique. C'est là un fait vulgaire pour le naturaliste, et le résultat d'un nombre considérable d'observations. Or, quel que soit l'intérêt qui s'attache à une semblable étude (intérêt d'ailleurs incontestable, étude trop négligée), qui donc rapportera cette série de phénomènes à un principe immortel et libre? Qui donc aujourd'hui serait tenté de parler sérieusement de l'âme des bêtes? Voyons-nous que depuis le temps de Pline elles fassent mieux ou autrement ce qu'elles faisaient jadis, et malgré tout l'esprit que leur prête La Fontaine, ne les traitons-nous pas aujourd'hui, comme alors, avec beaucoup de sans-façon? Nous ne dirons pas avec Descartes, ou plutôt comme on l'a fait dire à Descartes, que les animaux sont des automates: ce mot entraîne avec lui une idée de mécanique en harmonie avec les théories généralement acceptées alors en pathologie, inadmissibles aujourd'hui; mais nous dirons que ce sont des êtres organisés qui agissent fatalement, nécessairement, en vertu de la disposition de leurs organes. En un mot, l'animal est ce que le matérialisme prétend faire de l'homme, une organisation en action.

Ceci posé, il s'agirait, à l'aide d'une observation patiente et attentive, de rechercher tout ce qui, dans les animaux, ressemble de près ou de loin aux phénomènes de l'intelligence; et puisque les divers actes qu'ils exécutent ne sont, comme tout ce qui s'accomplit en eux, que des résultats inséparables de l'organisme vivant, cette recherche pourrait jeter quelque lumière sur la psychologie humaine, en donnant à ses investigations une direction mieux déterminée et en contribuant à circonscrire son sujet. Par cette étude on arriverait à reconnaître que la psychologie s'occupe quelquefois de questions qui sont les nôtres, qu'elle désigne parfois sous le nom de facultés des pouvoirs dépendant de l'organisation, variables et modifiables comme elle, et auxquelles on pourrait à plus juste titre imposer le nom de fonctions: fonctions toutes particulières dont l'organe est le cerveau, et dont les appareils des sens sont la condition nécessaire; facultés intermédiaires, intelligence organique pour ainsi dire, qui constituent le véritable lien entre l'âme humaine et le sujet de ses manifestations, et auxquelles j'appliquerais volontiers l'axiome de la philosophie sensualiste: « *Nihil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensu.* »

L'étude phychologique de l'homme peut donc tirer de grands enseignements de la connaissance des animaux; mais doit-elle négliger la variété des faits anthropologiques? Entre l'habitant des villes et le campagnard relégué sa vie durant entre les murs de sa cabane de terre, que de différences morales! et en même temps que de ressemblances! Mettre en lumière ce fond commun que tous les hommes apportent avec eux, montrer comment et dans quelles conditions il se perfectionne ou se modifie, assister à l'évolution de cette vie nouvelle et chercher à en tracer le tableau, tel serait un des premiers besoins de la vraie philosophie, de la philosophie pratique. Avant de fuir la société des hommes et de se retirer en lui-même, le philosophe ne saurait se soustraire au spectacle de la nature et négliger l'observation des phénomènes de la vie. Que penseriez-vous d'un voyageur qui écrirait sur les mœurs et les coutumes d'une nation après avoir passé quelques jours renfermé dans une chambre d'auberge?

La folie est encore une des sources naturelles auxquelles le physiologiste et le philosophe peuvent puiser les éléments du grand travail de séparation entre le physique et le moral de l'homme. Considérés tour à tour comme des êtres surnaturels ou comme des possédés du démon, les aliénés ont été à diverses reprises l'objet de la vénération ou de la crainte. Aujourd'hui ils sont enfin tombés aux mains du médecin, et personne ne le trouve mauvais. A moins de supposer en effet que l'âme est malade (ce qui serait absurde), c'est à l'instrument qui établit ses rapports avec le monde extérieur qu'il faut s'en prendre. Les lésions organiques auxquelles se rattachent la folie ont été, il est vrai, diversement appréciées. Il y a plus: les uns croient les connaître, les autres affirment témérairement qu'elles n'existent pas. Mais qu'importe? Connaît-on l'altération pathologique des névralgies, de l'hystérie, de l'épilepsie? L'aliénation mentale est une maladie; elle dépend de l'organisation. Cela nous suffit.

Depuis qu'on étudie avec quelque soin les phénomènes de la folie, et cette étude ne date pas de loin, on a déjà établi certaines catégories, vagues, il est vrai et mal déterminées, mais qui sont un acheminement vers un

---

néralement sentir; complet comme on doit l'entendre, au point de vue de l'état actuel des travaux contrôlés par des expériences et des analyses exactes et souvent répétées. Ce travail d'ensemble serait immense, sans doute; la vie et la capacité d'un seul homme n'y suffiraient pas s'il voulait tout faire par lui-même. Mais si, comme je l'entends, il est surtout le directeur, le coordonnateur de toutes les parties de l'œuvre, il fera ce que font les encyclopédistes, les rédacteurs de journaux, ce que fait l'architecte: il élèvera son édifice avec l'indispensable concours des spécialités nécessaires à l'exécution, tout en les dirigeant vers l'harmonie et l'unité du plan qu'il aura conçu. Mais que pouvait-on attendre du dernier inspecteur général, qui n'avait reçu qu'un titre et des émoluments, sans fonctions déterminées. On sait que cette place lui fut donnée en récompense de son vote de député dans une loi que le gouvernement d'alors voulait faire passer à tout prix; mais la reconnaissance eut un terme, et ce simulacre d'inspection fut rayé du budget comme n'ayant produit d'autre résultat que celui de grossir les revenus d'un sinécuriste.

Certainement il n'en eût pas été de même si la place avait été comprise et remplie d'après les attributions qui viennent d'être indiquées.

Le gouvernement actuel en sentira toute la différence, et son empressement à saisir les occasions d'accroître les prospérités du pays et d'offrir des garanties à la santé publique lui fera sans doute accueillir celle-ci avec bienveillance, comme il vient de le faire pour l'étude de la pellagre et pour l'institution des médecins sanitaires proposées par l'Académie. En effet, dans ces graves questions de médecine et d'hygiène qui touchent aux intérêts les plus chers de l'humanité, c'est à l'Académie qu'il appartient de prendre l'initiative; car elle seule est légalement compétente. En lui renvoyant toutes les questions sanitaires importantes pour les résoudre et baser les applications sur ses décisions, le gouvernement lui reconnaît tacitement le droit légitime de lui faire des propositions. Décliner ce droit, l'éluder par des raisons quelconques, serait pour l'Académie s'amoindrir dans ses devoirs humanitaires. Mais l'Académie a déjà prouvé qu'elle entendait se tenir à la hauteur de sa mission de progrès et d'indépendance scientifiques. Il y a donc lieu d'espérer que, dans cette circonstance, elle suivra la même voie, et que si elle reconnaît le besoin réel d'un inspecteur général, elle en proposera la création au gouvernement.

Si M. le ministre ne faisait d'autre objection que l'impossibilité de faire face à de nouvelles dépenses pour cet objet, dans un moment où la plus sévère économie lui est prescrite, on lui ferait remarquer que rien ne serait plus facile que de pourvoir aux frais d'une inspection générale, en imposant à chaque baigneur une minime contribution, d'après les états de statistique actuels, un franc pour chacun, et pour toute la saison, serait plus que suffisant.

Si ce mode de rétribution ne convenait pas, et que M. le ministre ne voulût ni puiser dans le budget ni imposer une nouvelle contribution, eh bien! l'Académie ferait alors un appel à la générosité capable et digne de ses membres, et je n'en doute pas, elle n'aurait que l'embarras du choix parmi ceux qui se présenteraient, et dont la position leur permettrait de se contenter de l'honneur d'être le délégué légal de l'Académie, de servir la science et l'humanité dans un but purement philanthropique. Ce dévouement n'aurait rien d'extraordinaire; il est dans nos habitudes, dans notre destinée, et les gouvernements le savent, il n'a jamais failli aux services publics.

classement plus rigoureux. Ici d'ailleurs, il faut le dire, la philosophie a débordé sur nous. Nous l'avons prise pour guide, là où nous devions marcher de concert à la recherche de la vérité. Nous n'avons pas su secouer, même temporairement, le joug des notions acquises. Observateurs sévères, nous pouvions peut-être servir la philosophie par l'étude approfondie des troubles intellectuels; nous avons appelé à notre aide la psychologie et ses explications. Par une singulière inconséquence, nous rendons à la science qui nous interroge les emprunts que nous lui avons faits.

Sous le nom d'aliénés, on désigne deux classes d'individus bien distincts. Les uns, ce sont les plus nombreux, ont joui pendant un temps plus ou moins long des bienfaits de l'intelligence; ils ont été doués de raison avant que celle-ci ne s'éteigne en eux. Les autres sont frappés dès leur naissance et à tout jamais. Connus sous le nom d'idiots, ces derniers sont des êtres physiquement incomplets, témoignages vivants de l'influence de l'organisation sur les phénomènes de l'esprit. Les premiers, originairement semblables aux autres hommes, pensaient et agissaient comme eux, ils jouissaient de la plénitude de leurs facultés; puis survient une profonde émotion morale ou une chute sur la tête, et peu à peu ou tout à coup leurs actions deviennent bizarres et leurs idées incohérentes. Comment s'accomplit cette transformation lente ou soudaine? En quoi consiste cette perversion durable ou momentanée? Telles sont les deux questions qui se présentent, questions dont l'examen ne saurait être sans intérêt dans l'histoire de l'entendement humain. Or quel que soit le trouble intellectuel, qu'il soit profond ou superficiel, qu'il soit général ou particulier, il est certain cependant que l'aliéné pense encore. Il raisonne mal, mais il raisonne. Que lui manque-t-il? qu'y a-t-il en lui de détruit ou de lésé? Certains pouvoirs inconnus mais intimements liés à l'organisation, peut-être ces facultés que je qualifiais récemment d'intermédiaires, et dont la suppression jette dans les opérations de l'esprit une perturbation morbide. Dans l'idiot, ce chaînon, cet inconnu qu'il faut chercher, qui n'est, si je puis m'exprimer ainsi, que le moyen de sa connaissance, manque dès le principe et l'activité spirituelle ne peut entrer en communication avec l'univers.

Que cette manière d'envisager la cause prochaine de l'aliénation mentale soit ou non fondée, toujours est-il que l'ordre des facultés, leur mode d'acquisition, leur enchaînement, leur succession, toutes questions agitées par la psychologie, peuvent recevoir d'une semblable étude d'utiles éclaircissements. Parlerai je d'une étude non moins intéressante? je veux dire celle du développement simultané et parallèle de l'organisation et de l'intelligence, celle de leur période d'état et de leur décadence, depuis la naissance jusqu'à la vieillesse. Suffit-il au philosophe qui veut débrouiller le chaos des facultés de se prendre lui-même pour sujet exclusif de ses méditations? Comme le sage de l'antiquité, il porte tout avec lui; mais pour diviser ce tout complexe, pour y porter le flambeau de l'analyse, peut-il se contenter d'envisager l'édifice dans sa perfection, et ne doit-il pas aussi en observer les matériaux et les ruines afin d'en saisir les diverses parties? Mais revenons à la physiologie.

Les corps répandus sur la surface du globe se présentent sous deux états qui caractérisent deux grandes classes d'êtres: les corps inertes et les corps vivants. Quelles que soient les différences qui les séparent, les uns comme les autres sont des composés matériels; ils sont constitués par des éléments puisés à une source commune. Depuis longtemps déjà la chimie a démontré trop positivement que les éléments ultimes des corps organisés existent dans la nature matérielle pour que nous insistions sur ce point. Ajoutons que cette communauté d'origine de tous les corps est nécessaire dans l'ordre de l'univers, destinés qu'ils sont à se transformer les uns en les autres. Cette simple considération suffirait à elle seule pour démontrer que la physiologie ne saurait se renfermer exclusivement dans le cadre qu'on prétend lui imposer. La matière revêtant successivement la forme vivante, et faisant à chaque instant de l'animal un animal nouveau, l'origine et la fin de ces matériaux sans cesse renouvelés ne peuvent être des questions étrangères à la science de la vie. La physiologie doit les accepter, solliciter ou chercher elle-même leurs solutions.

Il y a donc unité de composition entre les corps inertes et les corps organisés; toutefois une différence profonde et caractéristique frappe tout d'abord l'observateur. Quelle que soit la nature du corps inorganique, qu'il soit constitué par une substance indécomposable, je veux dire élémentaire, ou qu'il résulte de la combinaison d'éléments divers, il est ou tout solide, ou tout liquide, ou tout gazeux. Dans un corps vivant, au contraire, il y a tout à la fois des solides, des liquides et des gaz; la matière existe en lui sous ses trois formes possibles. Ce fait, sur lequel on glisse légèrement en physiologie, est, ce me semble, d'une haute importance. Tandis, en effet, qu'on met en relief toutes les différences phénoménales qui séparent les deux règnes de la nature, il ne serait pas inutile de signaler les différences matérielles auxquelles elles sont liées.

De la réunion en un même système des solides et des fluides, résultent des parties contenantes et des parties contenues. Le mouvement de composition et de décomposition, ou le double courant du dehors au dedans et du dedans au dehors qui résume la vie dans sa plus simple expression, n'est possible qu'à cette condition. C'est aussi cette diversité dans la nature des éléments qui établit entre les différentes parties un *consensus* réciproque, et fait de ces parties un tout, une individualité, en un mot un organisme. L'organisme, c'est-à-dire le siége des phénomènes de la vie, peut être lui-même divisé en un certain nombre de départements ou d'organes: d'où il résulte que le mot organe entraîne nécessairement l'idée d'une matière complexe, et que le jeu d'un organe est inséparable de l'idée de diversité dans les éléments qui le composent. Observés au point de vue des phénomènes, les corps organisés diffèrent à beaucoup d'égards des corps inorganiques; mais il est bon aussi de remarquer que, sous le rapport de la constitution matérielle, il n'est pas un corps minéral qui puisse leur être comparé, et que, renfermant dans un espace très-limité toutes les formes que la nature peut revêtir, celle-ci se trouve en eux dans des conditions toutes nouvelles. Cette réunion, cette concentration, sous une enveloppe commune de solides, de liquides et de gaz, les propriétés particulières à chacun de ces états des corps, celles qui naissent de leur association intime ou de leur antagonisme permanent, tels sont les fondements saisissables de ces différences et les premiers plans du tableau comparé des deux règnes de la nature.

Envisagés dans leur forme, les corps organisés diffèrent des corps inorganiques par leurs surfaces arrondies; et ceci est vrai non-seulement pour l'ensemble de l'être vivant, mais encore pour chacune de ses parties élémentaires. Ces différences dépendent-elles de la composition complexe des uns et de l'unité physique des autres? La forme arrondie, ou la courbe qui limite les surfaces organiques, est-elle en rapport avec cette complexité d'organisation? Tout porte à le croire. Nous savons en effet, pour ce qui concerne les minéraux, que la forme cristalline est d'autant plus parfaite que la pureté de la solution cristallisable l'est davantage. Chaque jour, dans

---

J'ai rapidement esquissé les avantages de cette inspection; j'ai posé et détruit, je crois, les principales objections qu'on peut faire à son rétablissement; c'est maintenant à l'Académie de juger si je suis dans le vrai, et si ma proposition lui paraît avoir une véritable importance. Si elle l'approuve dans ses bases, je la prie de nommer une commission pour en examiner la forme et les moyens, à l'effet de savoir s'il y a lieu de la transmettre au ministre, soit telle qu'elle est, soit avec les changements, modifications ou développements, que la commission croirait devoir lui faire subir.

Dans le cas où cette proposition serait agréée par le gouvernement, l'Académie royale de médecine devrait être invitée à choisir dans son sein, parmi ses titulaires ou ses correspondants, le membre qui lui paraîtrait le plus digne de remplir les fonctions d'inspecteur général, avec cette indépendance scientifique qui caractérise le savant utile et progressif. Cette élection faite au scrutin serait soumise à l'approbation du roi. Ce mode offrirait incontestablement les garanties les plus sûres et serait aussi le plus rationnel, le plus légitime.

En effet, dans quels rapports se trouverait cet inspecteur avec l'Académie? Il en serait le correspondant spécial, effectif, ni plus ni moins. Or l'Académie a bien le droit d'investir l'un de ses membres d'une fonction qui la concerne; et pouvant créer un nombre illimité de correspondants, on ne voit pas pourquoi la faculté d'instituer celui-ci lui serait refusée. Toutefois M. le ministre pourrait n'être pas de notre avis et vouloir user de son autorité privée pour faire personnellement cette nomination comme pour les médecins sanitaires. Dans ce cas, il faudrait bien se soumettre, tout en réclamant du moins le droit que l'Académie aurait encore de présenter un ou deux candidats, puisque les eaux minérales sont, scientifiquement, dans ses attributions constitutives.

En communiquant ce travail à l'Académie, j'ai voulu fixer son attention sur une grave lacune. L'administration des eaux minérales est un corps sans tête. J'espère qu'on pensera qu'il y a quelque chose de mieux à faire que ce qui existe.

MÈGE.

— Dans le courant de l'année 1847, six sœurs ont succombé au typhus à l'hôpital civil de Gand. (ANN. DE LA SOC. DE MÉD. DE GAND.)

— La transfusion du sang vient d'être pratiquée avec succès à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles par MM. Uyterhoeven et Bougard. Le sujet était une femme épuisée à la suite d'hémorrhagies continuelles par les différentes muqueuses du corps.

— Le docteur Fallot (de Namur) vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Le *chloroforme*, dont l'utilité est aujourd'hui généralement reconnue dans les opérations chirurgicales, est aussi destiné à jouer un rôle important en médecine. Le docteur *Victor Uyterhoeven* l'emploie à l'intérieur, depuis quelques semaines déjà, au grand hospice des Vieillards à Bruxelles, et l'efficacité de ce précieux médicament contre l'insomnie paraît certaine. (NOUV. MÉD. BELGE.)

— On écrit de Giessen à la GAZETTE DE COLOGNE que le célèbre chimiste

les laboratoires de chimie, on peut constater la vérité de cette proposition, qui démontre clairement une liaison directe entre la composition et la forme.

Cette forme constante de l'animal, qui persiste toute la vie durant, au milieu du travail de composition et de décomposition des organes, a semblé de tout temps un des arguments les plus triomphants en faveur de l'indépendance du principe vital. En vérité, on ne voit pas trop pourquoi. La cristallisation toujours la même de telle ou telle dissolution n'est-elle pas un fait tout aussi inexplicable? et n'est-il pas tout aussi naturel de rattacher la forme des êtres organisés à leur composition toute spéciale, de même qu'on rapporte la forme du cristal à la nature et à la proportion des éléments qui le composent? Bien que les substances minérales cristallisées ne soient pas soumises, comme les corps vivants, au travail de la nutrition ou à un renouvellement continuel de leurs éléments constituants, cependant on observe parfois des phénomènes qui montrent en elles une tendance tout aussi mystérieuse à reprendre leur forme caractéristique lorsque celle-ci a été accidentellement détruite. Ainsi on a remarqué, par exemple, que lorsqu'un cristal avait éprouvé sur l'une de ses arêtes ou même à l'un de ses angles une perte de substance peu considérable, il reprenait sa forme primitive aux dépens des dissolutions salines dans lesquelles on le plongeait : d'où il résulte que la dissolution a donné naissance à un solide qui représente la partie absente, c'est-à-dire un corps irrégulier. Voilà donc un cristal qui, pour reconquérir sa forme, modifie à son gré les lois de la cristallisation. Dira-t-on qu'il est vivant?

Pénétrons plus avant. Un phénomène, quel qu'il soit, ne peut être conçu indépendamment de la notion de force. Si cette proposition est incontestable dans les sciences physiques, dans la sphère animale, elle est plus évidente encore. L'activité spontanée de l'animal, les limites invariables que le développement du nouvel être ne peut franchir, l'identité apparente dans la composition matérielle du corps que la vie anime, et dans celle de l'animal que la mort vient de frapper subitement, font naître dans l'esprit l'idée d'une force qui anime et retient temporairement les éléments hétérogènes qui le constituent. C'est à cette force considérée dans les êtres vivants qu'on a donné le nom de principe vital, de force vitale, d'âme animale, d'archée, etc. Si par ces expressions on entend désigner l'ensemble des propriétés par lesquelles les corps vivants diffèrent des corps privés de vie, si on leur donne dans le règne animal une valeur analogue à celle qu'on accorde au mot attraction dans le système minéral, rien de mieux. Mais les physiologistes n'ont pas toujours tenu ce langage. Moins sages que Newton, ils ont franchi les bornes de l'observation. La force vitale est devenue pour eux une chose distincte et indépendante; ils lui ont donné une existence propre, ils ont cherché ses lois, et la matière organisée, gouvernée par elle, n'a plus été que le théâtre accidentel de ses manifestations.

Si nous en croyons cette physiologie qui fait école, le principe vital est une essence immatérielle, et la machine humaine serait soumise au double empire de l'âme spirituelle et de l'âme animale. Barthez, dans son TRAITÉ DE LA SCIENCE DE L'HOMME, ne recule pas devant les conséquences de cette hypothèse, et si l'école de Montpellier, préoccupée des destinées posthumes du principe vital, avoue aujourd'hui son embarras, elle lui conserve néanmoins *in petto* toutes ses prérogatives, et cherche à placer ses croyances sous la sauvegarde de l'autorité. A cet égard, je remarque que les défenseurs du principe vital ne se sont jamais expliqués d'une manière catégorique; je me bornerai à leur adresser deux questions. Parmi les corps vivants, comprennent-ils tous les corps organisés? Pourquoi ne parlent-ils pas du principe vital végétal? Lorsqu'ils écrivent que la force vitale régit la matière organisée, veulent-ils dire que la matière peut être organisée indépendamment de ce principe? Alors ils supposent encore une force de plus. Prétendent-ils au contraire que c'est par ce principe qu'elle est organisée, que c'est lui qui l'organise? Dans cette dernière hypothèse, ils admettent nécessairement une multitude innombrable de forces, car la force qui donnerait à la matière la forme d'un lézard n'est pas celle qui l'organiserait comme homme ou comme oiseau. Enfin, dans cette supposition, à quoi bon la nécessité de la séparation des germes pour la propagation des espèces? Comment se fait-il que celles-ci disparaissent? Et si vous répondez que les forces périssent avec les individus, nous vous demanderons pourquoi vous séparez des choses que vous reconnaissez inséparables? Que serait-ce d'ailleurs que la mort d'une force? ne savons-nous pas que rien ne meurt dans la nature?

L'existence du principe vital comme être ou substance distincte est une hypothèse insoutenable et inutile. Dans la plante ou l'animal, tout aussi bien que dans les autres corps de la nature, l'idée de force ne saurait être conçue isolée et indépendante d'un substratum matériel Ceci demande quelques mots d'explication.

Qu'un corps soit animé par un de ces grands mouvements qui frappe les yeux, ou que sollicité en divers sens par d'autres corps, il soit à l'état d'équilibre ou de repos apparent, il n'est pas moins évident qu'il n'y a pas dans la nature un seul corps immobile, Jamais on n'a observé la matière sans le mouvement; le mouvement et la matière sont inséparables. Sans doute des philosophes ont avancé que si on ne pouvait observer la matière sans le mouvement, on pouvait cependant la concevoir sans lui. Mais il faut remarquer que, dans le langage métaphysique, le mot de matière n'a pas la signification du mot corps. Celui-ci est synonyme de l'étendue figurée, tandis que la matière, moins la figure, c'est-à-dire moins la divisibilité, n'est qu'une pure conception. En réalité, la matière n'est que la collection des corps; et les corps n'existent que par le mouvement. L'attraction, la chaleur, le magnétisme, l'électricité, phénomènes que nous présentent les corps, ne sont, ramenés à leur plus simple expression, que des mouvements s'exerçant en deux sens contraires. Or, par la pensée, supprimez ces mouvements, et le monde est anéanti. La matière n'étant plus ni combinée, ni chaude, ni pesante, etc., tout disparaît, tout, jusqu'à l'idée du corps. Il ne reste plus qu'une substance sans propriétés, et partant impossible à caractériser. Le mouvement n'est donc pas seulement une propriété accidentelle ou contingente, c'est une qualité nécessaire sans laquelle la matière figurée, c'est-à-dire le corps, ne peut être conçue.

La notion de force que suppose l'idée de mouvement ne saurait donc être séparée de la matière. La force, ainsi que le fait remarquer Kant et que l'avait déjà si magnifiquement exposé Leibnitz, le plus grand esprit des temps modernes, la force, dis-je, est ce qu'il y a de plus essentiel dans la matière. Cela nous explique pourquoi (l'idée de substance n'étant pas distincte par elle-même) la philosophie a quelquefois substitué la notion de force à la notion de matière.

Les corps vivants diffèrent il est vrai des corps inertes par les phénomènes qu'ils présentent, et ces phénomènes nous donnent l'idée de forces différentes dans ceux-là de celles qui se manifestent dans ceux-ci; mais rien n'autorise à séparer la matière et la force dans le corps organisé plutôt que dans les corps inorganiques. Tout ce qu'on peut conclure de ces

---

Liebig a découvert, dans un vieux bouquin anglais, une analyse de la maladie des pommes de terre, laquelle coïncide parfaitement avec sa propre opinion sur cette maladie qui, selon lui, n'est que le produit d'une trop grande humidité, laquelle modifie la pellicule du tubercule et empêche que l'évaporation se fasse au degré voulu. Donc, pour obvier à la maladie des pommes de terre, on n'a qu'à les planter dans un terrain plus aéré, plus sec, situé assez haut pour être toujours traversé par de forts courants d'air, ce qui est également nécessaire pour les locaux où l'on conserve les tubercules. (NOUVELL. MÉD. BELGE.)

— Un journal de Londres rapporte qu'à l'hôpital de Faunton, un aide-élève interne eut le malheur de laisser tomber une bouteille contenant du chloroforme au moment où le chirurgien allait s'en servir pour endormir un patient, auquel il fallait amputer la jambe. A l'instant même, opérateur, patient et assistants s'endormirent d'un profond sommeil.

— On écrit de Wesel à la GAZETTE DE COLOGNE :

« Le capitaine M.... reçoit la nouvelle que son fils, élève de la maison des cadets, est dangereusement malade. La mère du jeune homme s'empresse de se rendre auprès de son fils pour lui prodiguer ses soins; mais, à son arrivée, elle trouve l'objet de sa tendresse mort, et le corps déjà déposé dans le cercueil. En proie à la plus vive douleur, cette pauvre mère pousse des cris lamentables et se jette sur le corps inanimé de son fils. Mais quelle est la joie de la mère lorsqu'elle voit son fils bien-aimé ouvrir les yeux, tiré de sa léthargie par les cris du désespoir de celle à qui il devait le jour! »

— Il s'est formé à *Manchester* une association dite *médico-éthique*. Cette société a tenu sa première séance le 28 novembre dernier : son but est des plus élevés. Il s'agit de fonder un *code d'étiquette médicale*, destiné à servir de guide de conduite aux médecins, et de décider toutes les questions d'usage ou de courtoisie qui se présentent dans la pratique médicale. — Si nos confrères d'outre-Manche rencontrent de la difficulté dans leur entreprise, ce ne sera pas dans l'organisation du code; mais autre chose sera d'y faire obéir.

— Trois pharmaciens de Nantes comparaissaient en police correctionnelle pour contravention à la nouvelle ordonnance sur la pharmacie. Ils étaient accusés de ne pas tenir un registre coté et parafé par l'autorité, sur lequel, aux termes de l'ordonnance, doivent être inscrites jour par jour, et sans blanc, les ordonnances médicales qu'ils exécutent et qu'ils livrent aux clients, lorsque des substances vénéneuses entrent dans ces préparations.

Le tribunal de Nantes, admettant des circonstances atténuantes, a condamné les prévenus à 5 fr. d'amende à titre d'avertissement.

— Le tribunal de Lille a été plus sévère : il vient de condamner à trois jours de prison et à une amende de 25 fr., un pharmacien qui avait négligé de transcrire sur le registre les préparations où entrent des substances vénéneuses, et qui ne tenait pas dans un endroit sûr et fermé à clef les substances vénéneuses de sa pharmacie.

— L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare a mis au concours pour l'année 1848 le sujet suivant : MONOGRAPHIE DE LA CHLOROSE. Le prix est une médaille d'or de cent écus. Les mémoires seront envoyés francs de port au plus tard le 31 décembre 1848, et adressés au secrétaire de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare.

différences, c'est que la matière, en passant dans les corps vivants, en devenant vivante pendant un temps limité, ne fait que révéler une de ses deux qualités fondamentales, et nous enseigne qu'il est dans sa destinée d'être alternativement vivante et inerte. L'état de vie dans son expression la plus générale peut être considéré comme une manifestation temporaire de certaines propriétés de la matière soumises à une intermittence d'action; la force vitale ne peut être conçue que comme une formule laconique destinée à exprimer en un seul mot les caractères les plus essentiels de la matière organisée. La physiologie, qui est la science de la vie, n'est donc qu'une branche de la physique en prenant ce mot dans le sens de son étymologie. Et alors même qu'on ne lui accorderait qu'une signification plus restreinte, ces deux sciences s'appliquant, quoique dans des conditions différentes, à des éléments qui sont les mêmes, se tiennent par les liens les plus étroits.

Ces idées déduites logiquement d'un principe logique ne sont pas celles de tous les physiologistes. Bien plus : chacun d'eux a une opinion particulière sur ces grands problèmes, ce qui revient à dire que la science de la vie n'est pas nettement définie et qu'elle cherche encore sa méthode. Pourquoi la physiologie n'a-t-elle pas participé à la révolution qui s'est opérée dans les sciences au siècle dernier ? Pourquoi y a-t-il aujourd'hui encore presque autant de physiologies que de physiologistes ? Méconnaîtrait-elle l'observation et l'expérience dont elle parle à chaque page, ou bien serait-il vrai qu'elle n'a pas suivi dans sa marche les allures sans lesquelles il n'est point de véritables sciences ? Pour quiconque réfléchit aux progrès incessants des sciences physiques et aux ténèbres qui couvrent le domaine de la physiologie, ces différentes questions offrent un intérêt incontestable et méritent d'arrêter un instant notre attention.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

REMARQUES SUR L'EMPLOI DU QUINQUINA DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES, PRÉCÉDÉES D'UNE OBSERVATION DE FIÈVRE INTERMITTENTE RÉCIDIVANT ANNUELLEMENT DEPUIS QUARANTE-QUATRE ANS; par M. BOUCHARDAT.

Depuis que la conquête de l'Algérie a impatronisé chez nous ces fièvres intermittentes si tenaces à la récidive, il nous importe de connaître avec exactitude tout ce qui se rapporte à ces maladies. Voilà ce qui m'a décidé à publier l'observation qui suit, et à y joindre quelques considérations sur l'emploi d'un des médicaments les plus importants de la matière médicale, le quinquina, sur le compte duquel tout ce qu'il est utile de savoir n'a pas encore été dit.

OBS. — Parcourant les vignes pour continuer mes études sur les cépages, j'aperçus une ancienne figure de connaissance; c'était Alexandre P., un vigneron de notre famille, que j'avais perdu de vue depuis une vingtaine d'années; en l'abordant, la première pensée qui me vint à l'esprit fut de lui demander des nouvelles de cette fièvre intermittente dont jadis je l'avais toujours entendu se plaindre, et qui ne lui laissait que de bien rares moments de repos.

Avant de consigner sa réponse, revenons sur un passé qui commence à être loin de nous, mais dont le souvenir ne s'est point effacé de la mémoire de notre malade.

Depuis quand avez-vous eu la fièvre pour la première fois? Depuis quarante-trois ans. Jusque-là votre santé avait-elle été bonne? Très-bonne, sauf la gale, que j'ai contractée à 21 ans, qui a été mal soignée, *qui est rentrée*, et qui est certainement la cause de cette fièvre qui m'a tant tourmenté. Quel âge aviez-vous quand la fièvre vous a pris? 22 ans. A cette époque, vous n'habitiez probablement pas Girolles? (Les fièvres intermittentes endémiques sont inconnues dans ce village, bâti à mi-côte et qui est très-sain.) Non, j'étais en Italie (dans les maremmes toscanes), soldat dans le 2e du génie. Nous étions employés à creuser un canal; presque tous mes camarades ont eu la fièvre; un grand nombre sont morts; moi, m'ajoutait-il, j'ai été dans un état désespéré, et je n'ai dû mon salut qu'au quinquina, qui m'a été donné, m'a-t-on dit, en quantité très-considérable; mais je ne me suis jamais rétabli complétement. A la suite de ma fièvre (et probablement aussi *du quinquina pris à dose très-élevée*), j'ai été atteint d'une surdité si complète, que mon congé m'a été donné pour cette infirmité. Revenu à Girolles, la surdité a disparu, mais la fièvre est revenue et ne m'a laissé, pendant un grand nombre d'années, que bien peu de jours de répit.

En effet, j'ai connu Alexandre depuis mon enfance, et tous les ans au mois d'août, la fièvre intermittente ne manquait pas de le prendre avec une violence telle, qu'il fallait recourir à des doses considérables de poudre de quinquina calysaya ou de sulfate de quinine pour la couper, et encore le succès qu'on obtenait était-il toujours éphémère. La fièvre, dont les accès étaient d'abord quotidiens, était supprimée par une dose élevée de quinquina, puis, malgré l'emploi méthodique et continué du fébrifuge, la fièvre reparaissait en affectant les types les plus divers. C'est à peine si, dans l'année, Alexandre avait un mois de bon.

Je reviens maintenant à la réponse d'Alexandre sur son état présent : « La fièvre revient toujours au mois d'août, mais avec les années elle a diminué de violence et de durée. J'en suis quitte pour huit ou quinze jours sans répit, puis quelques avertissements dans le courant de l'année. » Prenez-vous toujours du quinquina ou du sulfate de quinine? Depuis quelques années je n'en ai pas pris. Quand la fièvre vient, je me repose, je bois un peu de vin vieux que je conserve pour cela, et je me rétablis assez bien pour travailler aux vignes.

Au moment où je le rencontre, Alexandre est sans fièvre; quoique âgé de 65 ans, il n'est pas courbé comme le sont ordinairement les vignerons à cet âge. Jeune, la fièvre lui avait donné l'aspect d'un vieillard; mais les années ne se sont pas trop fait sentir pour lui; il est aussi bien conservé que les hommes de son temps. Sa rate est une fois et demie environ plus développée qu'à l'état normal; mais, d'après les commémoratifs, elle a dû occuper jadis un volume plus considérable.

En le quittant, je lui dis : Convenez, Alexandre, que la fièvre que vous avez maintenant est la suite, la conséquence de celle que vous avez ressentie en Italie; qu'en travaillant aux canaux avec vos camarades, les soldats du génie, vous avez respiré le mauvais air (*mal aria*), et que vous avez tous ainsi gagné la fièvre intermittente, qui en a tué plusieurs et dont vous ressentez vous-même encore aujourd'hui l'influence. Alexandre ne répond rien; mais je vois qu'il préfère son étiologie de gale rentrée.

Cette observation nous prouve que le miasme paludéen peut modifier assez profondément l'économie pour que le contre-coup de son influence puisse se faire sentir pendant un nombre considérable d'années. Tous ou presque tous les matériaux organiques dont le corps est composé peuvent être successivement éliminés, entraînés qu'ils sont par le mouvement de la vie, et la modification imprimée par un agent perturbateur, passager, peut persister plus longtemps que la matière qui l'a primitivement ressentie. C'est une continuité d'action qui s'exerce sur la forme plutôt que sur le fond. Les exemples d'une pareille action également continue sont loin d'être rares en pathologie, mais celui que je rapporte est remarquable par sa durée et par sa netteté.

REMARQUES SUR L'EMPLOI DU QUINQUINA DANS LES MALADIES INTERMITTENTES.

Les gaz ou miasmes producteurs de la fièvre intermittente peuvent imprimer à l'économie selon l'intensité de leur action, selon peut être aussi des différences dans leur nature, des modifications diverses; ainsi, dans un cas, c'est une pernicieuse qui éclate, dans un autre, c'est une fièvre éphémère qu'un changement de lieu suffit pour dissiper. On peut, par l'observation des effets du quinquina sur la marche et la durée de ces maladies, ranger les fièvres intermittentes sous quatre types principaux que je vais essayer de distinguer dans ce qui va suivre.

PREMIER TYPE. — Nous plaçons dans le premier type les fièvres intermittentes graves qui prennent si souvent la forme pernicieuse, et qui sont déterminées par les émanations qui proviennent des marais malsains. On donne le nom de marais malsains à ceux qui tiennent en dissolution une proportion notable de sels, au nombre desquels on trouve toujours des sulfates; on peut les diviser en trois catégories, suivant que ces sels proviennent d'eaux minérales, des eaux de la mer, des terrains anciennement occupés par la mer, et dans ce dernier cas un pays peut être extrêmement insalubre sans avoir les caractères extérieurs des pays marécageux. Il suffit alors que le sol, de composition saline contenant des débris organiques, soit exposé à la chaleur après des pluies abondantes. Les trois catégories de marais malsains se trouvent en Italie et dans plusieurs localités de nos possessions du nord de l'Afrique. (J'ai réuni à la page 305 de la 2e édition de la CHIMIE, de mon cours des sciences physiques, les documents les plus sérieux sur ce sujet important.)

Les fièvres intermittentes déterminées par un séjour suffisant dans des localités à marais malsains, sont remarquables par la disposition qu'elles ont à prendre le caractère pernicieux, et par leur désolante ténacité. Les attaque-t-on par du quinquina calysaya ou du sulfate de quinine, pour arrêter l'accès, il faut prescrire le fébrifuge à dose très-élevée. On s'en rend maître momentanément; mais malgré l'emploi méthodique et continué du quinquina, la fièvre reparait à tout propos. Cette résistance à l'action de notre antipériodique par excellence, voilà ce qui caractérise ces fièvres que je range dans le premier type; souvent elles ne cèdent pas à l'action du quinquina et au séjour prolongé dans un pays salubre. L'observation que j'ai rapportée en commençant nous en offre une preuve positive.

Ce sont les fièvres qui appartiennent à ce type qui seules doivent présenter cet antagonisme si remarquable avec la phthisie pulmonaire sur lequel M. Boudin a tant insisté.

Comment doit-on combattre ces fièvres dont nos soldats d'Afrique nous rapportent de nombreux exemples? Les accès sont-ils menaçants, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de les abattre par l'administration réitérée, pendant plusieurs jours, d'un gramme à 1 gramme 1/2 de sulfate de quinine ou de 10 à 20 grammes de poudre de bon quinquina calysaya. Pour prévenir la

récidive, j'ai souvent heureusement prescrit 50 grammes chaque matin, pendant un mois, du vin fébrifuge de quinquina dont j'ai donné la formule à la page 624 de la 2e édition de mon MANUEL DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE PHARMACIE. C'est une excellente préparation, que je ne saurais trop recommander. J'ai vu également employer avec succès, pour prévenir les récidives, des topiques de poudre de quinquina calysaya portés sous l'aisselle. J'ai également employé contre ces fièvres intermittentes rebelles les pilules d'iodure de fer et de quinine (voy. FORMULAIRE MAGISTRAL). C'est contre ces fièvres si rebelles que M. Boudin a employé l'arsenic avec un succès si considérable, que je n'hésiterais pas, dans un cas semblable, à suivre un exemple appuyé par tant et de si belles observations (voy. MAT. MÉD., p. 718). Mais toujours est-il que, quoi qu'on fasse, il est très-difficile de prévenir sûrement les récidives des fièvres appartenant à ce premier type.

DEUXIÈME TYPE. — Je range dans le deuxième type les fièvres intermittentes que M. Bretonneau a observées à Tours, et qui ne sont sûrement guéries que par une dose de quinquina ou de quinine suffisante pour produire *une sorte d'ivresse quinique* (1 gramme ou 1,1 de sulfate de quinine, 12 à 15 grammes de poudre de bon quinquina calysaya). C'est pour les fièvres de ce type que M. Bretonneau a pu dire avec tant de raison que « les petites doses, qui habituent le malade à l'action du quinquina, nuisent au bon résultat des doses suffisantes; elles impatientent l'appareil digestif, et rendent l'ivresse fébrifuge plus difficile à obtenir. »

TROISIÈME TYPE. — Les fièvres qui appartiennent à ce type exigent, comme les précédentes, pour être supprimées, l'emploi du sulfate de quinine ou du bon quinquina; mais elles s'en distinguent tout à fait par ce caractère, très-important dans la pratique, qu'elles peuvent être guéries par de faibles doses du médicament fébrifuge évidemment insuffisantes pour produire l'*ivresse quinique*; c'est alors une modification altérante dont la manifestation physiologique nous a échappé jusqu'ici.

J'ai eu de très-fréquentes occasions d'observer dans le département de l'Yonne des fièvres intermittentes qui, pour guérir, avaient besoin de l'intervention du quinquina, mais pour lesquelles de faibles doses étaient suffisantes. Ainsi 24 grammes de poudre de quinquina calysaya, divisés en six prises de 4 grammes chaque et administrés en six jours, suffisaient pour couper la fièvre et pour prévenir la récidive; 20 centigrammes de sulfate de quinine, répétés trois jours de suite, suffisaient aussi le plus souvent non-seulement à supprimer la fièvre, mais aussi à empêcher son retour. Ces doses, soit de quinquina, soit de quinine, sont évidemment insuffisantes pour produire l'ivresse quinique; s'il s'agissait des fièvres observées à Tours par M. Bretonneau, elles se borneraient, comme il le dit, à impatienter l'appareil digestif sans guérir. Chez nous, elles guérissent sans causer aucun trouble, ni du côté de l'appareil digestif, ni du côté de l'appareil circulatoire, ni du côté de l'appareil nerveux.

Pour prévenir le retour des fièvres intermittentes du troisième type comme du deuxième, on doit prescrire une bonne alimentation aidée par quelques tasses d'infusion de petite centaurée et un peu de vin pour *toute boisson*, et, s'il y a lieu, par l'administration, chaque matin, de 30 grammes de vin fébrifuge. On continuera pendant un mois.

QUATRIÈME TYPE. — Je range dans le quatrième type les fièvres intermittentes que les médecins de Paris ont eu de fréquentes occasions d'observer celles qui guérissent presque toujours, soit par un changement de lieu, soit par une modification soutenue dans l'alimentation.

Ce sont ces fièvres qui étaient si favorables aux prôneurs de fébrifuges nouveaux; ce sont elles qui, dans le temps où nous n'étions pas encore bien éclairés sur la composition des quinquinas, guérissaient également bien avec le tannin, avec la gélatine, comme aussi avec le charbon en poudre.

En résumé, on voit qu'en appliquant aux maladies qui nous occupent ce beau principe : *Naturam morborum curationes ostendunt*, on peut diviser les fièvres intermittentes en quatre types. Pour guérir les premières, les *paludéennes intenses*, il faut des doses élevées de quinquina, et quoi qu'on fasse, malgré l'emploi méthodique du remède, la fièvre récidive à la moindre occasion et pendant de longues années : les secondes, les *paludéennes moyennes*, ne sont supprimées que par des doses susceptibles de provoquer l'ivresse quinique, mais la récidive peut être parfaitement prévenue par l'emploi méthodique et continué de l'agent fébrifuge; les troisièmes, les *paludéennes indifférentes*, peuvent être guéries par des doses altérantes insuffisantes pour produire l'ivresse quinique; pour les quatrièmes, les *éphémères*, le changement d'alimentation et de lieu suffit sans qu'il soit besoin de recourir au quinquina.

J'espère que les distinctions que je viens d'établir ne seront pas stériles pour la pratique, et qu'elles serviront à établir ce grand principe : « que les maladies qui paraissent identiques sont très-différentes dans des lieux différents, et que la dissemblance peut nous être nettement accusée par la différence dans l'action du même médicament. »

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLE NOTE SUR LA VALEUR RELATIVE DE L'HYDRATE DE SESQUIOXYDE DE FER ET DE LA MAGNÉSIE COMME CONTRE-POISON DE L'ACIDE ARSÉNIEUX; par M. CAVENTOU.

Dans une note précédente, j'ai fait valoir quelques considérations qui paraissent indiquer la préférence qu'il faut donner à l'hydrate de sesquioxyde de fer sur la magnésie comme contre-poison de l'acide arsénieux (REVUE SCIENTIFIQUE, n° 93, p. 170). Toutefois, loin de méconnaître les services que cette dernière base peut rendre, alors qu'on n'a qu'elle à sa disposition, je ne vis même aucun inconvénient à l'emploi des deux antidotes mélangés dans un cas d'empoisonnement.

Un de mes confrères, M. Bussy, n'a point partagé ma manière de voir à ce sujet, et il vient de publier dans le numéro de novembre 1847 du JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, quelques faits pour appuyer son opinion et combattre la mienne. Rien de plus légitime sans doute, et je ne puis que remercier mon confrère d'une discussion dont la vérité profitera sans doute, touchant une question si importante de thérapeutique dans les empoisonnements par l'acide arsénieux.

La magnésie comme l'hydrate de peroxyde de fer agissent sur l'acide arsénieux dans le tube digestif en fixant le toxique sous une forme saline insoluble; et comme ces arsénites se dissolvent dans le chlorhydrate d'ammoniaque, celui de magnésie bien plus facilement et en plus grande quantité que celui de fer, j'avais dit que le premier avait bien plus de chances que le dernier d'être redissous et absorbé, en raison de la présence du chlorhydrate d'ammoniaque contenu dans les liquides sécrétés par la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, et par conséquent que l'hydrate ferrique présentait plus de garantie d'efficacité comme antidote que la magnésie.

Sans contester le fait de la dissolubilité des arsénites dans le chlorhydrate d'ammoniaque, M. Bussy dit que les faits ne sont plus de même pour ce qui concerne le rôle de la magnésie dans un empoisonnement : « Ici, il ne » s'agit plus, en effet, dit-il, de l'arsénite de magnésie préparé dans les pro» portions qui constituent une *combinaison chimique déterminée*, il s'a» git de la *combinaison* de l'acide arsénieux avec un *grand excès* de ma» gnésie. » Dans ce cas, le chlorhydrate d'ammoniaque, loin de dissoudre l'arsénite de magnésie, est lui-même décomposé en partie par *l'excès* de magnésie, ce qui dès lors met une quantité notable d'ammoniaque à nu, sans que le liquide surnageant contienne la plus petite parcelle d'arsenic : « L'hydrate de sesquioxide de fer ne jouissant pas, dit-il, de la propriété » de décomposer les sels ammoniacaux comme la magnésie lorsqu'on fait » agir celle-ci en masse, cet antidote ne pouvant pas d'ailleurs être admi» nistré *sans inconvénient* en aussi grande quantité que la magnésie, enfin » son action astringente, qui est moins en rapport avec les indications géné» rales qu'il s'agit de remplir que la propriété *laxative* de la magnésie qui » tend à favoriser l'expulsion du poison, » paraissent être autant de raisons qui, selon M. Bussy, doivent faire préférer la magnésie à l'hydrate ferrique dans un empoisonnement par l'acide arsénieux.

Je n'ai rien omis, comme l'on voit, des considérations présentées par M. Bussy en faveur de son opinion; et comme elles ne m'ont point convaincu, je vais exposer à mon tour les raisons sur lesquelles je m'appuie pour persister plus que jamais dans la mienne.

D'abord, je dirai que je ne connais de combinaison réelle entre l'acide arsénieux et la magnésie que celle où l'oxygène de l'acide est à celui de la base :: 3 : 2; quant à la combinaison de l'acide arsénieux avec un grand excès de magnésie, dont parle M. Bussy, je présume qu'elle n'est simplement qu'un mélange d'arsénite et de base.

Relativement à la propriété que possède en effet la magnésie de décomposer en partie les sels ammoniacaux, lorsqu'elle agit en masse, et par conséquent à l'impossibilité où se trouve dès lors le chlorhydrate d'ammoniaque, contenu dans les liquides du tube digestif, de redissoudre l'arsénite de magnésie qui s'y trouverait mélangé avec un grand excès de cette base, je répondrai que j'y vois plutôt un inconvénient grave qu'un avantage réel, inconvénient qui n'échappera pas aux praticiens. En effet, l'ammoniaque caustique mise à nu par l'excès de magnésie doit nécessairement compliquer l'état du malade, irritant davantage la membrane muqueuse déjà enflammée par le précédent contact du poison arsenical. Et si, d'un autre côté, le contre-poison ferrique ne décompose pas les sels ammoniacaux, ainsi que mon confrère l'avoue lui-même, avantage bien précieux dans cette circonstance, est-il bien certain que lorsqu'il se trouve mélangé en grand excès avec l'arsénite de fer il ne s'oppose pas comme la magnésie, mais d'une manière plus favorable à l'action dissolvante du chlorhydrate d'ammoniaque sur ce dernier sel? Et, en admettant le contraire,

la proportion d'arsénite de fer dissoute serait si faible et les vomissements provoqués si fréquents qu'il n'y aurait aucun danger.

M. Bussy dit ensuite que le contre-poison ferrique ne peut pas être administré *sans inconvénient* à aussi haute dose que la magnésie. Je ne sais sur quoi notre confrère appuie son assertion, mais je ne saurais l'admettre, car il existe des faits *très-nombreux* où l'antidote ferrique a été administré avec le plus grand succès dans des empoisonnements par l'acide arsénieux, sans que l'on ait remarqué *aucun inconvénient* à son administration quelque élevée d'ailleurs qu'ait été la dose de l'antidote avalé (1); et je pourrais citer bien des faits où l'action de l'hydrate ferrique a été si prompte qu'elle faisait cesser immédiatement les douleurs atroces de l'estomac déterminées par la présence du poison.

Enfin, faut-il mettre en balance l'astringence de l'un et la vertu laxative de l'autre pour accroître le mérite de celle-ci aux dépens de celui-là? Mais dans les circonstances impérieuses où on applique ces antidotes, ces propriétés sont en quelque sorte effacées par l'action si énergique du poison qui détermine, comme on sait, une soif intense, des coliques atroces, des déjections alvines fréquentes verdâtres ou noirâtres et d'une horrible fétidité, etc... En présence de symptômes aussi alarmants, quelle importance faut-il ajouter à l'astringence toute bénigne de l'hydrate ferrique et à la vertu laxative de la magnésie.

Ces propriétés ne s'effacent-elles pas complétement en présence de la vertu antidotique par rapport à l'action si irritante et si désastreuse du poison?

Je ne vois donc aucun avantage à préférer la magnésie à l'hydrate ferrique, mais je conçois qu'à défaut de celui-ci on ait recours à celle-là, à la condition toutefois qu'on connaîtra bien *à priori* son état de cohésion: nous devons en effet à M. Bussy, et non à M. Christison qui n'a fait que le confirmer, de savoir que lorsque la magnésie est trop calcinée elle est sans action sur l'acide arsénieux, et dès lors dépourvue de toute puissance antidotique. L'hydrate de peroxyde de fer n'a point cet inconvénient, il est de plus insipide et dépourvu de cette saveur terreuse de la magnésie qui soulève le cœur des malades, enfin il ne dégage pas d'ammoniaque dans l'intérieur de l'organisme comme cette dernière base. Je sais que l'on pourra alléguer à l'égard de ce dernier inconvénient, et pour en atténuer la valeur, que l'on emploie la magnésie assez fréquemment en médecine, soit comme absorbante, soit comme purgative, et sans qu'on ait remarqué d'accidents immédiats. Je répondrai d'abord que les circonstances pathologiques ne sont pas les mêmes que dans un empoisonnement, et à propos de la soi-disant innocuité de la magnésie comme purgative, je demanderai si ce ne serait pas au dégagement d'ammoniaque produit par cette base au sein du tube digestif qu'il faudrait attribuer *cette véritable phlegmasie* de la muqueuse gastro-intestinale observée par MM. Trousseau et Pidoux chez les personnes qui font un usage trop continu de la magnésie, et si ce ne serait pas plutôt à cette cause qu'à la conversion d'une partie de cette base en sels magnésiens qu'il faudrait attribuer sa vertu purgative.

OBSERVATIONS D'ÉRYSIPÈLE GANGRÉNEUX NEONATORUM; communiquées par M. Dubois (de Neufchâtel).

Obs. I. — Col (Paul), âgé de 5 semaines, nourri par sa mère, a été atteint, dès le 6 février 1845, de stomatite diphtéritique, de coryza avec occlusion complète des narines et de la conjonctivite palpébrale de l'œil droit avec gonflement œdémateux.

Ces différents accidents avaient diminué, lorsque, le 9 février, le pied droit enfin, devint rouge violet, chaud et douloureux, surtout à la plante et au talon. Le 10, une escarre gangréneuse paraît sur le pied; le 11, elle s'est déjà détachée, et l'articulation tibio-tarsienne se trouve largement ouverte sous la malléole externe. La face prend une teinte plombée, puis jaune. L'excrétion urinaire est supprimée pendant vingt-quatre heures. La plaie se creuse et s'élargit de plus en plus, et l'enfant meurt le 14 février. Pendant ces huit jours le petit n'a eu ni la peau brûlante ni le pouls très-fréquent; la soif n'était pas impérieuse. Il n'y a eu ni oppression ni toux. J'ai employé les applications froides et les injections d'eau froide pour l'œil, le miel rosat additionné de borate de soude pour le muguet; à l'intérieur des doses répétées et petites de calomel, de sirop de quinquina, de sirop diacode, et extérieurement des fumigations d'huile d'olives, des cataplasmes aromatiques vineux.

Autopsie 29 heures après la mort, 15 février. Amaigrissement considérable; peau jaune ambre. La gangrène a mis à nu non-seulement les têtes articulaires, mais la totalité du calcanéum et la plus grande partie de la plante. Les deux poumons sont farcis de tubercules de la grandeur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un pois. On en voit beaucoup sous la plèvre. Les uns sont crus, les autres ramollis et d'autres déjà vidés et laissant des cavernes de la dimension d'un pois. Engouement inflammatoire de la base des deux poumons et fausses membranes gélatineuses.

Obs. II. — Ren., âgé de six semaines, pied-bot, n'a été nourri qu'un mois par sa mère, parce qu'elle a été presque subitement envahie par une anasarque qui s'est dissipée en peu de jours, mais qui a nécessité le sevrage.

Le 23 mai 1845, je trouvai la main et l'avant-bras droit du petit très-enflés, chaud et d'une rougeur érysipélateuse qui s'étend le long du bord cubital. Je reconnus la terrible affection et portai un triste pronostic. L'enfant mangeait encore bien et ses fonctions n'étaient pas encore dérangées.

24 mai. L'enflure et la rougeur ont augmenté et s'étendent jusqu'au coude; face grippée; ride nasolabiale très enfoncée; sourcils froncés. (Cataplasmes de camomille avec eau-de-vie camphrée.)

25 et 26. L'enflure a beaucoup diminué, mais il se forme un abcès sur le poignet.

27. Le genou et la cuisse droits sont envahis par l'érysipèle.

31. L'abcès du poignet s'est ouvert, et il en est sorti beaucoup de pus. L'articulation radiocarpienne est largement ouverte et le décollement s'étend le long du cubitus jusque près du coude; il s'est formé un abcès sur le genou droit.

2 juin. Le genou gauche est aussi enflammé; il est rouge violet, chaud et gonflé.

3 et 6. La plaie du poignet suppure encore, et le bout du cubitus sort de la plaie de 3 à 4 lignes. La main gauche est aussi le siége de l'érysipèle depuis le 5. L'abcès du genou droit s'est ouvert et les saillies osseuses sont découvertes. L'abcès du genou gauche est prêt à s'ouvrir.

8 juin. Le pauvre enfant, après avoir horriblement souffert ces derniers jours, est enfin mort ce matin.

Voyant la marche effrayante de cette gangrène s'emparant successivement de quatre articulations, je me suis borné, après quelques doses de calomel, aux calmants. J'étais convaincu, d'après l'autopsie du petit Col, que mon petit malade était rempli de tubercules, d'autant plus qu'il y avait présomption d'hérédité, et que l'anasarque survenant si brusquement chez la mère n'était pas d'un bon augure pour son enfant.

Autopsie. 9 juin 1845. Le cadavre est si maigre qu'il semble avoir été desséché dans un four, et qu'il a été impossible de lui fermer les yeux, tellement les paupières sont retirées dans les orbites. A ma grande surprise, je ne trouvai aucune trace de tubercules, ni quoi que ce fût qui pût être accusé d'avoir causé la maladie; les poumons, les glandes mésentériques et bronchiques, le foie, la rate, les reins, tout paraissait sain.

L'intestin gros et petit est fortement dilaté jusqu'au colon descendant, qui est contracté et plus petit qu'un tuyau de plume; dans l'oreillette droite du cœur se trouvait un caillot fibrineux blanc, dur, qui non-seulement remplissait toute l'oreillette, mais la distendait et descendait encore dans le ventricule.

Le petit malade avait eu, les derniers jours de sa vie, le ventre très-ballonné et dur. Ces deux dernières altérations ne peuvent certainement être accusées.

Obs. III. — Le petit Kohler, fils d'un fermier, âgé de sept jours, nourri de lait de vache, est pris, le 10 septembre 1845, d'œdème érysipélateux du scrotum, du pénis et des fesses. (Fumigations de baies de genièvre et cataplasmes aromatiques.

15 septembre. L'enflure et la rougeur sont bien diminuées aux parties génitales; mais l'érysipèle s'est jeté sur les deux pieds. Il y a des plaques de muguet dans la bouche et la face est grippée. Je prescris trois frictions par jour sur tout le corps avec 1 gramme de pommade composée d'onguent mercuriel et d'axonge, parties égales, et un demi-grain de calomel trois fois par jour.

16. Escarre noirâtre sur le dos du pied gauche. (Appliquer des compresses trempées dans une infusion de camomille vineuse. Continuer les frictions et les trois paquets de calomel.)

18. Escarre tombée; plaie peu profonde et pas plus grande qu'une pièce de deux francs. (Panser avec onguent basilique aiguisé avec teinture de myrrhe. Continuer les frictions et le calomel.)

21. Le petit est beaucoup mieux; la plaie est couverte de belles granulations roses; les pieds ne sont plus enflés; la main gauche a été très-enflée, rouge et chaude hier, mais elle l'est déjà aujourd'hui beaucoup moins. L'enfant boit beaucoup de lait, dort et se sent bien. (Continuer le calomel et les trois frictions.)

23. Il est encore mieux; la main gauche n'est plus du tout enflée; la plaie du pied commence à se rétrécir.

Trois jours après, la plaie était cicatrisée et le petit Kohler se trouvait en parfaite santé. On cessa le traitement mercuriel. Il n'y eut aucun symptôme de salivation, et le muguet a disparu avant la cicatrisation de la plaie.

Affligé de n'avoir pu être d'aucune utilité dans les deux premiers cas d'érysipèle gangréneux, j'avais fouillé dans différents auteurs et trouvé dans Meissner (*kinderkrankheiten*) qu'un médecin allemand s'était bien trouvé des frictions mercurielles, et je m'étais promis d'essayer cette méthode, si cas semblable se représentait.

Je suis disposé à croire que dans le cas actuel le mercure a agi d'une manière très-favorable, car la maladie s'annonçait tout aussi grave que chez les deux autres; mais il faudrait sans doute avoir plus d'une réussite pour être assuré de l'efficacité de ce traitement qui paraît si empirique et si peu

(1) « Le malade devra en prendre 102 kilogrammes en peu de temps, puis on favorise de nouveau le vomissement. » M. Grisolles (Traité de pathologie interne élémentaire et pratique, t. I, p. 787). *Empoisonnement par l'acide arsénieux*, 1846, deuxième édition.

adapté aux idées que l'on doit avoir d'une maladie où l'altération du sang et le collapsus de la force vitale paraissent jouer le rôle important.

Depuis dix ans que je pratique, je n'ai vu que ces trois cas d'érysipèle gangréneux des nouveaux-nés, et encore dans la même année ! Ne dirait-on pas que les cas pathologiques rares arrivent toujours par troupes comme les malheurs !

AMPUTATION SUS-MALLÉOLAIRE POUR UNE TUMEUR BLANCHE DU PIED GAUCHE, AVEC CARIE DES OS DU TARSE ET DU MÉTATARSE; ÉTHÉRISATION; RÉUNION PAR PREMIÈRE INTENTION; GUÉRISON; observation recueillie dans le service de M. JOBERT (de Lamballe), par M. ROZÉ, interne des hôpitaux de Paris (1).

OBS. — Le nommé Dumas (Jean-Pierre-Baptiste), âgé de 29 ans, charretier, entra à l'hôpital Saint-Louis le 21 juillet 1847, salle Saint-Augustin, n° 27.

Cet homme, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution scrofuleuse, s'est toujours assez bien porté dans son enfance; il ne se rappelle pas avoir jamais eu sous la mâchoire inférieure ni engorgement, ni abcès et ne porte en effet dans cette région aucune cicatrice qui dénote l'existence ancienne de ces affections. A une époque plus récente, il eut deux abcès qui se développèrent sans cause connue, l'un à la partie supérieure de la cuisse, l'autre dans la région fessière droite. Ces deux abcès s'ouvrirent spontanément et ne furent cicatrisés qu'au bout de six semaines. Il n'a pas connu son père qui est mort à l'âge de 30 ans; quant à sa mère, elle existe encore et jouit d'une santé parfaite. Il n'a ni frère ni sœur. Jamais, s'il faut l'en croire, il n'a eu de maladie syphilitique ni aucun écoulement blennorrhagique. Il a presque constamment habité la campagne et s'est toujours nourri d'une manière substantielle.

Il y a vingt et un mois, il se développa, sans cause connue, sur le bord externe du pied gauche, une petite grosseur qui ne le faisait souffrir que lorsqu'on exerçait sur elle une forte pression; la peau qui la recouvrait était rouge. Malgré cela, il n'en continua pas moins de se livrer à ses occupations ordinaires pendant environ six semaines. Au bout de ce temps, la tumeur devint d'une sensibilité telle que la marche était tout à fait impossible; ce fut alors qu'il se décida à aller consulter un médecin. Celui-ci reconnaissant qu'il existait là un abcès, pratiqua sur la tumeur même deux petites incisions qui donnèrent immédiatement issue à une grande quantité de pus. A partir de ce moment il cessa complétement de se livrer à ses occupations journalières, et resta à se soigner tant bien que mal jusqu'au 6 mars 1847, époque à laquelle il se décida à entrer à l'hôpital de Fontainebleau, où il fut soigné par M. Leblanc. Ce chirurgien voyant que le dernier métatarsien était carié, après avoir vainement cherché pendant trois semaines à arrêter la marche de l'affection, pratiqua la resection de cet os et du petit doigt. Pour cela, il fit sur le bord externe du pied une longue incision qui continua pendant longtemps à donner lieu à une suppuration de mauvaise nature. Le 28 août, le malade sortit de l'hôpital. Non-seulement la plaie du pied n'était pas cicatrisée, mais encore rien n'annonçait une cicatrisation prochaine; loin de là: les parties environnantes étaient tuméfiées, rouges, sensibles à la moindre pression, au point que le malade ne pouvait en aucune manière s'appuyer sur son membre. M. Leblanc lui proposa l'amputation, mais Dumas ne l'ayant pas acceptée fut forcé de sortir de l'hôpital. Il retourna alors chez lui, où il continua de panser son pied jusqu'au moment où il entra à l'hôpital Saint Louis, c'est-à-dire jusqu'au 21 juillet 1847. Il est alors dans l'état suivant:

L'état général est assez satisfaisant, le malade a bon appétit et digère très-bien tout ce qu'il mange. Les nuits sont mauvaises, le sommeil est souvent interrompu, ce que le malade attribue d'abord à la douleur qu'il ressent dans le pied et ensuite à la lumière du gaz, qui frappe en effet directement sur son lit. Depuis quelque temps il tousse, mais il n'a jamais craché de sang. Depuis quelques jours seulement, lorsqu'il se réveille, son corps est couvert de sueur. La percussion de la cavité thoracique, sans offrir un caractère bien tranché, nous a cependant paru donner un peu plus de matité à gauche sous la clavicule; de ce côté, l'auscultation nous a semblé offrir un peu de bronchophonie et quelques craquements qui ne s'entendent que par intervalles. La respiration nous a paru normale dans tout le reste du poumon ainsi que dans celui du côté opposé.

Le pied est énormément tuméfié; la peau qui le recouvre est rouge, extrêmement sensible même au toucher; sur son bord externe on aperçoit une énorme plaie profonde au fond de laquelle on aperçoit le quatrième métatarsien qui est nécrosé, ce qu'il est facile de constater avec la sonde cannelée. On sait déjà que le cinquième métatarsien et le petit doigt n'existent plus. Tout le pied est le siége de douleurs extrêmement intenses qui empêchent le malade de dormir.

Quelques jours après son entrée à l'hôpital il se développe un abcès, l'un vers la région malléolaire interne, l'autre sur le dos du pied, au niveau du scaphoïde. M. Jobert, au moyen de deux incisions pratiquées dans les régions indiquées, donne issue à une énorme quantité de pus. Le pied est pansé alors avec un large cataplasme laudanisé.

Les jours suivants le malade est un peu soulagé.

(1) Cette observation vient à l'appui de celles qui ont été rapportées dans le dernier compte rendu de la clinique de M. Jobert. (Voy. la GAZ. MÉD. du 25 décembre 1847.)

Le 15 août, M. Jobert, à l'aide de pinces à pansement, enlève le quatrième métatarsien qui, complétement nécrosé, s'est éliminé presque spontanément; il a suffi, en effet, de quelques tractions pour le retirer. A la suite de cette extraction, le pied s'enflamme de nouveau et est le siége de douleurs intolérables qui sont combattues avec des cataplasmes laudanisés. Le malade demande avec instance à être amputé. L'opération est encore retardée de quelques jours à cause d'une diarrhée dont le malade est atteint depuis plusieurs jours.

Enfin, le 24 août 1847, M. Jobert, jugeant le malade dans des conditions convenables, pratique l'amputation sus-malléolaire après que le malade eut été soumis à l'inflence de la vapeur d'éther. En mesurant, avant l'opération, comparativement les deux membres au niveau du cou-de-pied, on obtient pour le pied malade 38 cent. 1/2 de circonférence, tandis qu'il n'y en a que 25 pour le côté droit.

Après avoir respiré l'éther pendant environ cinq minutes, le malade est complétement insensible. M. Jobert pratique alors l'opération par le procédé qu'il met habituellement en usage en pareille circonstance, c'est-à-dire en taillant deux lambeaux, un postérieur, un autre antérieur beaucoup plus petit formé par la dissection de la peau dans une certaine étendue. Puis, après que les os sont sciés et les ligatures appliquées, on réunit les deux lambeaux par quatre points de suture entortillée.

Le malade a subi l'opération sans manifester la moindre douleur. L'éthérisation fut cessée aussitôt que l'amputation eut été pratiquée. Le malade ne tarda pas à revenir à lui et à reprendre sa sensibilité; il manifeste de la douleur au moment de l'application des dernières ligatures, et, lorsque M. Jobert passe les épingles pour mettre les points de suture, il dit qu'il sent très-bien qu'on le pique. A partir de ce moment, il est gai, parle beaucoup, raconte qu'il a fait un rêve. L'opération terminée, le malade est reporté dans son lit; il est alors complétement revenu à lui, et se réjouit d'être débarrassé de son affreux mal.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Considéré à l'extérieur le pied ne présente pas d'autres altérations que celles que nous avons décrites plus haut. En enlevant la peau, qui dans certains points est considérablement amincie et dans d'autres extrêmement adhérente aux parties sous-jacentes, on trouve une espèce de tissu lardacé qui se ramollit à mesure que l'on approche des parties qui ont été le siége des abcès décrits plus haut. Ceux-ci forment d'énormes clapiers tapissés par des chairs fongueuses baignées par un pus mal lié qui répand une odeur désagréable. Au milieu de tous ces tissus, on aperçoit les tendons que l'on reconnaît facilement à leur couleur blanche; mais ils ont contracté des adhérences avec la partie interne de leur gaîne qui est tapissée de chairs lardacées. Il en résulte que tout mouvement de flexion ou d'extension est complétement impossible, ce qui rend compte des douleurs atroces que le malade ressentait lorsque l'on imprimait le moindre mouvement à son pied.

L'articulation tibio-tarsienne étant ouverte, on voit que la membrane synoviale est rouge et les cartilages articulaires sont recouverts d'une fausse membrane mince et transparente très-peu adhérente; au-dessous on retrouve le cartilage avec son aspect normal. Cette articulation ne contenait pas de liquide.

Les articulations propres du pied offrent des altérations plus profondes. Là la membrane synoviale et fongueuse est transformée en une espèce de matière qui se réunit et se confond avec les tissus environnants; ici les cartilages sont érodés, quelquefois même détruits en partie.

L'altération la plus profonde réside dans les os, et principalement dans le troisième métatarsien et les cunéiformes. Tous ces os, en effet, sont dépourvus de périoste, rugueux, ramollis au point que l'on peut enfoncer, avec la plus grande facilité, un instrument mousse dans leur intérieur. Le second métatarsien lui-même est altéré dans presque toute sa portion externe; l'altération est d'autant plus profonde que l'on se rapproche davantage de son extrémité postérieure.

L'extrémité antérieure du quatrième métatarsien est saine; on voit le point où s'est fait l'exfoliation de la partie nécrosée qui a été extraite.

La journée qui suivit l'amputation fut assez bonne. Le malade ne se plaignit ni de céphalalgie ni de mal à la gorge; il a seulement ressenti quelques élancements dans le pied. La nuit a été assez calme. Le dévoiement, qui hier encore faisait aller le malade trois fois à la garde-robe, a complétement cessé. (Go. s., diète.)

Le 25, l'appareil du pansement est changé. Le moignon est dans un état très-satisfaisant; il n'existe aucune réaction inflammatoire, aucune tension des lambeaux. Le malade a été ce matin à la garde-robe en dévoiement. (Go. s., 2 pil. op. 0,01, deux potages, pansement simple.) Dans la journée le malade demande à manger, et ne se contentant pas de deux potages, achète du pain. La nuit est calme; il dort plusieurs heures d'un sommeil tranquille.

Le 16, M. Jobert retire trois épingles; les lèvres de la plaie sont agglutinées l'une avec l'autre au moyen d'une lymphe très-plastique; le moignon est légèrement tendu et d'une extrême sensibilité. Quant à l'état général, il est on ne peut plus satisfaisant. Le malade demande à manger. M. Jobert lui accorde une portion d'aliments solides.

Les jours suivants, l'état se maintient satisfaisant.

Le 2 septembre, plusieurs ligatures tombent; la santé générale continue de se maintenir; la réunion par première intention, les deux épingles du milieu commencent à couper les tissus. M. Jobert les enlève et applique une bandelette de diachylon dans le but de soutenir le lambeau postérieur. Vers l'angle interne de la plaie, on aperçoit des portions tendineuses dont M. Jobert fait l'excision à l'aide de ciseaux.

Le 6, vers l'angle interne de la plaie une petite portion du lambeau postérieur s'est gangrenée. C'est surtout dans ce point qu'on aperçoit des portions tendineuses qui s'exfolient, et que M. Jobert retire avec des pinces; il enlève la bandelette agglutinative, et on voit alors que la peau du lambeau, qui était immédia-

tement en contact avec elle, est rouge, et présente même, dans une partie de son étendue, une petite ulcération superficielle. Malgré cela, la réunion par première intention est complète ; le dévoiement a reparu, quoique avec moins d'intensité. (Riz gommé s., pansement avec des bandelettes de linge enduites de cérat, et par-dessus de la charpie trempée dans la décoction aromatique.)

Le 8, même état. La suppuration est abondante et de bonne nature. Le malade a encore été deux fois à la garde-robe sans aucune colique. (Go. s., eau de Seltz, 2 pil. op. 0,1, vin de Collioure, 1 œuf à la coque.) Le malade mange deux portions.

Les jours suivants, la suppuration diminue ; le travail de cicatrisation commence, et marche avec assez de rapidité. Vers les angles de la plaie, on n'aperçoit plus de portions tendineuses ; toute la plaie se recouvre de bourgeons charnus de bonne nature.

Le 26 septembre, la cicatrisation est presque complète ; cautérisation avec le nitrate d'argent. On répète ces cautérisations chaque jour.

Le 5 octobre, la cicatrisation est complète.

Le 26 octobre, le malade sort complétement guéri, présentant un moignon régulier et parfaitement matelassé par le lambeau postérieur.

A la partie antérieure existe la cicatrice ; elle est demi-circulaire, et se trouve parfaitement à l'abri de la pression résultat de la marche.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

II. THE LANCET.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Opérations faites durant l'insensibilité produite par l'éther* ; par M. Boott. 2° *Sur les critiques dirigées contre la phrénologie* ; par M. George Combe. 3° *Sur le traitement de la dyspepsie* ; par M. Robert Dick. 4° *De l'électricité considérée quant à sa distribution dans notre globe, avec une théorie sur le tempérament et l'influence particulière du climat sur nos facultés mentales* ; par M. Lake. 5° *Cas d'érysipèle simple et phlegmoneux* ; par M. Ford. 6° *Sur la fièvre intermittente des enfants* ; par M. Kelso. 7° *Sur le sirop d'iodure et de chlorure de fer* ; par M. Battley. 8° *Sur l'électricité développée dans la respiration* ; par M. Bow. 9° *Hernie obturatrice étranglée* ; par M. Hewett. 10° *Sur les expériences en physiologie comme question d'éthique médicale* ; par M. Marshall Hall. 11° *Sur les ouvrages de Sydenham* ; par M. Milroy. 12° *De la pleurésie des enfants* ; par M. Crisp. 13° *Cas de plaie par arme à feu dans le poumon, où la balle resta cinquante ans* ; par M. Moore. 14° *Sur la constitution atmosphérique* ; par M. Macintyre. 15° *De la nature du cancer ; simple moyen d'examiner la structure des tumeurs* ; par M. Wilkinson King. (Quelques remarques sur les prétentions élevées à ce propos par les micrographes modernes.) 16° *Sur l'administration de l'arsenic* ; par M. Hunt. 17° *Sur l'opération de la paracentèse du thorax* ; par M. Carson. 18° *Nouvelle écharpe dans les cas de fracture des extrémités supérieures* ; par M. Keal. (L'auteur ne décrit pas ce bandage, dont il se borne à signaler les avantages.) 19° *Traitement des accouchements laborieux* ; par M. Craig. 20° *Sur l'inhalation de l'éther* ; par M. James Robinson. 21° *Névralgie faciale, suite de maladie de l'utérus* ; par M. Mainwaring. 22° *Loi de la morphologie, ou métamorphose des tissus du corps humain* ; par M. W. Addison. 23° *Traitement palliatif de l'hydrocèle* ; par M. Lanyon. 24° *Des sources de l'hémorrhagie dans le cas d'insertion du placenta sur le col* ; par M. Radford. (Explications qui ne présentent ni faits ni opinions nouvelles.) 25° *Espèce rare de luxation de l'astragale* ; par M. Macdonnell. 26° *Sur la maladie granuleuse des reins* ; par M. Semple. 27° *Sur les causes, les symptômes et le traitement des hydatides de l'utérus, avec des observations* ; par M. Ch. Edwards. 28° *Observations sur la valeur de l'inhalation éthérée en chirurgie* ; par M. Wright. 29° *Cas de travail rendu difficile par le rétrécissement du bassin, compliqué d'hémorrhagie et de brièveté du cordon* ; par M. Mc. Evoy. (L'hémorrhagie menaçant de devenir mortelle, on fit la perforation du crâne ; puis on opéra l'extraction de l'enfant à l'aide du crochet.) 30° *Sur la suppression de l'hémorrhagie utérine sans l'assistance de l'art* ; par M. Radford. 31° *Sur quelques-unes des lésions des os, arrivées par suite d'accident* ; par M. Prior. 32° *Cas de pleurésie et de pneumonie double ; guérison ; remarques* ; par M. Bowman. 33° *Sur l'hémorrhagie avant l'accouchement causée par l'insertion du placenta sur l'orifice et le col de l'utérus* ; par M. Barnes. (M. Simpson professe que le sang n'est fourni, dans ces cas, que par le placenta, et qu'en le détachant, on fait cesser l'hémorrhagie. L'auteur tient un milieu entre cette doctrine et celle des adversaires de M. Simpson, lesquels ont nié la participation du placenta à cette espèce de métrorrhagie. Selon lui, elle provient et du placenta et de l'utérus. Aussi est-on parfois obligé de délivrer artificiellement la femme pour faire cesser la perte ; il cite quelques exemples de cette pratique.) 34° *Du traitement de la névralgie* ; par M. Alnatt. 35° *Névralgie rhumatismale de la face et de la tête, traitée par l'inhalation éthérée* ; par M. Semple. 36° *Moyen pour enlever les taches produites sur le linge par le nitrate d'argent* ; par M. Herapath.

SIROP D'IODURE ET DE CHLORURE DE FER ; par M. SAMUEL BATTLEY.

L'iodure ferreux solide des pharmacies, malgré tout ce qui a été dit de son efficacité contre les scrofules et la chlorose, n'est encore employé qu'avec une certaine défiance par beaucoup de praticiens. C'est en effet une préparation jusqu'à un certain point infidèle, à cause de la facilité avec laquelle une partie de l'iode est mise en liberté par suite de l'oxygénation du fer au contact de l'air atmosphérique. La présence d'une certaine proportion d'iode libre est de nature à porter sur l'économie une action plus vive et autre que celle qu'on se proposait d'obtenir. Cette quantité d'iode libre, en irritant les organes digestifs, compromet d'autant plus facilement l'action *chalybéenne* (comme on dit en Angleterre) du composé, que déjà les personnes atteintes de chlorose ont fréquemment l'estomac et les intestins très-irritables, circonstance bien connue des praticiens comme apportant parfois de graves difficultés dans le traitement de la maladie. C'est ce qui avait amené M. Dupasquier, de Lyon, à proposer l'emploi de l'iodure de fer entièrement pur, c'est-à-dire sans mélange d'iode libre.

Ces remarques sur les inconvénients de l'iodure de fer ordinaire, M. Battley les fait à son tour, sans paraître se douter qu'elles aient déjà été en France le sujet de travaux importants, et il propose un moyen de remédier à ces inconvénients. Il commence par affirmer que les protoiodures et les protochlorures, incorporés dans un sirop, ne sont plus exposés à absorber l'oxygène et à passer à l'état de peroxyde. Cependant, ajoute-t-il, l'iodure de fer, administré sous cette forme, n'exerce pas toujours une influence chalybéenne bien marquée. Cela tient à ce que la proportion du fer équivaut seulement au quart de celle de l'iode. Or il y a un moyen simple de suppléer à cette insuffisance ; c'est de mêler l'iodure au protochlorure de fer dans une préparation sirupeuse. Pour préparer ce sirop composé, on commence par faire dissoudre l'iode dans trois ou quatre fois son poids d'eau distillée chaude ; puis on agite la solution avec une quantité moitié moindre de fer en limaille. La combinaison est opérée quand la liqueur passe du rouge noirâtre au vert foncé. Alors on forme dans un autre vase le protochlorure de fer en faisant agir l'acide hydrochlorique sur de la limaille. Cette nouvelle combinaison donne lieu à un dégagement de gaz hydrogène qui se continue pendant plusieurs heures. Le chlore se combine avec une proportion équivalente de fer, la liqueur devient neutre et prend une couleur bleuâtre. Il ne reste plus qu'à mélanger les deux liquides, et à y ajouter le sucre nécessaire pour donner à la préparation la consistance sirupeuse.

Chaque drachme (gros) de sirop contient 3 grains d'iode combiné et près de 4 grains de fer. L'auteur conseille, pour l'emploi de ce sirop, la formule suivante :

Prenez :	Sirop d'iodure et de chlorure de fer.	2 drachmes.
	Sirop d'écorce d'orange	4 —
	Infusion de camomille	4 onces.

Mêlez pour quatre doses. — Deux doses par jour.

Le médicament composé de M. Battley peut avoir quelque avantage sur l'iodure de fer ordinaire, pris en nature ou sous forme pilulaire ; mais supprime-t-il réellement et complétement l'inconvénient attaché à l'iodure ? Nous n'oserions l'affirmer ; mais il ne nous paraît pas évident que la présence du sirop suffise à prévenir absolument la combinaison d'une partie du fer avec l'oxygène atmosphérique. En outre, il convient de faire remarquer que nous ne manquons pas de moyens d'administrer simultanément les préparations de fer et les préparations iodées, de telle sorte que les unes et les autres soient en quantité suffisante pour assurer leur action sans risquer de porter sur les intestins une irritation plus vive que n'en occasionne ordinairement l'iodure de fer. M. Mialhe a proposé, dans ce but, plusieurs préparations, et notamment un sirop iodo-ferré dont on trouve la formule dans son TRAITÉ DE L'ART DE FORMULER.

HERNIE OBTURATRICE ÉTRANGLÉE ; par M. HEWETT.

OBS. — Un homme âgé de 67 ans fut reçu à l'hôpital de Saint-Georges avec les symptômes d'une hernie étranglée. Il dit qu'il portait une hernie dans l'aine gauche depuis sept ans, et qu'il avait été dans l'habitude de la contenir avec un bandage. Quatre jours avant son entrée, l'intestin glissa derrière la pelote et se porta en bas, accident qui fut suivi de douleurs intenses dans le ventre. Il réussit cependant à réduire lui-même une partie de la tumeur, du volume d'un œuf de pigeon, et le lendemain un chirurgien acheva de faire rentrer le reste. Lors de son entrée, on ne put sentir aucune tumeur dans l'aine gauche ; mais le ma-

lade était dans un état fort grave. Il y avait des vomissements stercoraux, du hoquet, etc., mais sans douleur ni sensibilité dans aucune partie de l'abdomen. On donna des lavements, puis le calomel et l'opium, sans aucun avantage. Comme une petite tuméfaction se faisait obscurément le lendemain dans l'aine gauche, on fit dans cette région une incision qui mit à découvert une petite tumeur dure, située près de l'*anneau abdominal externe* (*sic*), lequel était large et entièrement libre. Les symptômes allèrent en augmentant, et le malade succomba deux jours après son entrée.

A l'autopsie, on trouva dans l'aine gauche un ancien sac herniaire du volume d'une petite noix. Ce sac, entièrement vide et flasque, fut suivi à travers l'anneau externe jusque dans l'abdomen, où son ouverture de communication avec le péritoine pouvait à peine admettre une plume. Les circonvolutions de l'intestin grêle étaient d'un rouge sombre; mais le péritoine n'offrait nulle part de traces d'inflammation. Après un examen attentif, on découvrit une anse d'intestin grêle passant à travers le trou obturateur gauche, où elle était étroitement fixée. Après avoir retiré l'intestin, on remarqua qu'il avait subi un étranglement dans les deux tiers de sa circonférence, ce qui y produisait l'apparence d'un diverticulum. La portion étranglée avait sa texture normale, mais était d'une couleur livide; elle était située à environ 8 pieds de la valvule iléo-cœcale. Le canal intestinal offrait une grande dilatation au-dessus, et un resserrement non moins marqué au-dessous d'elle. Le sac avait la même coloration; sa capacité était égale au volume d'une grosse noix. Il était placé au côté interne des vaisseaux et nerfs obturateurs. Une grosse branche de l'artère obturatrice entourait en partie son col. La totalité du sac herniaire était au-dessous de l'obturateur externe, entre lui et le ligament obturateur, les fibres de ce muscle étant épanouies sur la surface du sac. Son ouverture de communication avec le péritoine recevait aisément le bout du doigt indicateur.

— Les détails très-circonstanciés de cette autopsie sont la principale raison qui nous a décidés à donner une traduction complète de cette observation. Outre l'importance que lui assure l'extrême rareté de faits semblables, elle offre encore de l'intérêt sous le point de vue le moins étudié peut-être dans cette espèce de hernies, celui du diagnostic et du traitement de l'étranglement. La plupart des auteurs indiquent bien les règles à suivre dans le cas où cet accident surviendrait; mais on ne voit pas, malgré les faits si remarquables de Garengeot, de MM. Fiaux et Livois, que jamais ces préceptes aient reçu une application sur le vivant. Ici le diagnostic a été porté; il a même été assez précis pour engager le chirurgien à opérer. Et quoique, par une cause à nous inconnue et que le texte ne mentionne point, l'opération en soit restée à son premier temps, ce n'en est pas moins là une preuve positive, anatomique, de la possibilité qu'il y aurait, un nouveau cas échéant, d'exécuter le débridement.

DE LA PLEURÉSIE DES ENFANTS; par M. EDWARDS CRISP.

Il s'agit ici des très-jeunes enfants, de ceux qui ne peuvent aider le diagnostic par leurs propres indications, et chez lesquels les affections aiguës, particulièrement celles des organes thoraciques, ne se révèlent pas aussi clairement que chez les adultes. L'auteur fait connaître les signes *fonctionnels* et *physiques* qui lui ont paru révéler le plus sûrement la pleurésie des enfants. Les premiers sont: une grande agitation, des cris aigus, la vivacité du pouls, la chaleur et la sécheresse de la peau, l'œil vitré, une toux sèche, le renversement de la tête en arrière et l'expression d'une vive douleur quand on cherche à la redresser. Le seul signe physique indiqué par l'auteur est la perception, par l'oreille appliquée sur la poitrine, d'un bruit sec et rude et semblant correspondre au double mouvement d'ascension et d'abaissement du poumon: il compare ce bruit à celui que produit le piston d'une machine à vapeur.

A l'appui de ces déterminations, M. Crisp rapporte six observations très-courtes dans lesquelles l'autopsie a démontré l'existence d'une pleurésie. Mais de ces six observations, il en est quatre où l'attention n'avait pas même été portée, durant la vie, du côté des organes thoraciques, en sorte qu'elles peuvent tout au plus servir à faire apprécier la valeur de quelques signes fonctionnels notés par hasard dans le cours de la maladie. Dans les deux autres cas, où la pleurésie avait été annoncée pendant la vie, la tête était renversée en arrière, et le mouvement de redressement paraissait très-douloureux; en outre, on entendait le bruit de frottement indiqué plus haut.

Ces deux derniers signes sont véritablement les seuls dont la valeur ou la nouveauté méritent d'être appréciées, et les seuls aussi, sans doute, auxquels l'auteur attache quelque importance.

Or il y a longtemps que le bruit de frottement a été donné comme signe de pleurésie, et les deux observations de l'auteur sont loin de suffire pour faire accorder à ce signe une valeur spéciale chez les enfants. Et quant au renversement de la tête en arrière et à la douleur causée par le redressement, nous ne doutons pas un instant qu'elle n'appartienne beaucoup moins souvent à la pleurésie qu'à certaines autres affections aiguës communes dans l'enfance, notamment aux affections encéphaliques. Il est à remarquer que ce symptôme n'est noté que dans les deux dernières observations de l'auteur, bien que la pleurésie aiguë ait également existé dans les quatre autres. Ensuite, ne peut-on pas soupçonner qu'il se liait, dans ces deux cas, à une méningite encéphalique ou rachidienne compliquant la phlegmasie thoracique? Du moins ne peut-on affirmer le contraire; car *le crâne et le rachis n'ont été ouverts dans aucune des observations.* Cette supposition ne serait pas en désaccord avec le tableau symptomatologique esquissé plus haut. *Agitation extrême, cris aigus, pouls vif, œil vitré, tête renversée en arrière, douleurs musculaires à la partie postérieure du cou, etc.* Ne sont-ce pas là des symptômes propres à la méningite?

CAS DE PLAIE PAR ARME A FEU DU POUMON OU LA BALLE RESTA CINQUANTE ANS; par M. MOORE.

Différents cas de séjour d'une balle dans le poumon, prolongé impunément durant plusieurs années, ont été cités par Larrey, Percy et Boyer; mais aucun ne pourrait soutenir la comparaison avec celui dont M. Moore a publié la relation. La vie fatigante du marin auquel ce fait a rapport est une preuve de plus en faveur de l'innocuité que les efforts de la nature peuvent à la longue assurer à des lésions en elles-mêmes aussi graves.

OBS. — M. John Lennon reçut, en décembre 1796, un coup de mousquet dont la balle pénétra par derrière, près de la cinquième côte droite. Il tomba sans connaissance avec suffocation et expectoration sanguine. On établit sur la blessure une compression après avoir insinué entre ses lèvres quelques linges. Plus tard, le malade fut tourmenté par la sensation comme d'une balle logée dans le diaphragme près de l'extrémité antérieure de la portion osseuse de la septième côte droite; mais il refusa de laisser faire une ouverture dans ce point, malgré l'insistance des chirurgiens.

Il était guéri de sa plaie lorsque quinze mois après, ayant bu un verre de vin, il fut pris d'un accès de toux à la suite duquel il rendit quelques morceaux de la chemise qu'il portait au moment de sa blessure.

Après trente-trois ans d'une vie aventureuse et fort active, se plaignant toujours de la présence de la balle, il eut diverses attaques de bronchite, et l'on remarqua qu'il prenait l'habitude de tenir toujours la tête fléchie en avant et du côté gauche.

Plus récemment il éprouva une ou deux attaques de goutte. Un jour, en trébuchant il crut sentir que la balle se déplaçait, et il en résulta une hémoptysie qui dura quelques jours.

En avril 1845, il eut une pleurésie grave; sa bronchite habituelle prit ensuite un caractère chronique, et il ne resta presque jamais sans toux ni expectoration. Au mois de juillet, il fut pris d'une attaque d'apoplexie aux suites de laquelle il succomba le 27 août de la même année.

AUTOPSIE. Le poumon gauche était adhérent à la plus grande partie de la plèvre costale; un épanchement séreux occupait le bas de la cavité. Les cellules aériennes étaient distendues par un fluide séro-muqueux; et ce poumon semblait occuper un plus grand espace que de coutume, le médiastin faisant saillie dans la cavité thoracique droite. Le poumon droit était réduit à un tiers de son volume normal, adhérent à la partie supérieure de la poitrine, flasque et dépourvu d'élasticité. Quoique des tranches de ce viscère surnageassent dans l'eau, il parut douteux qu'il eût pu, pendant la vie, servir beaucoup à la respiration.

Toute trace du coup de feu semblait avoir disparu. La balle fut trouvée logée dans la substance du poumon et solidement attachée par un pédicule d'un demi-pouce de long formé de parenchyme pulmonaire induré et de membrane cellulaire, à la surface interne de la troisième côte, vers la jonction de ses parties osseuse et cartilagineuse. Son adhérence dans la substance même du poumon était telle qu'on eut de la peine à l'en retirer après en avoir mis la moitié à découvert par l'instrument tranchant. Ce côté droit de la poitrine ne présentait aucune effusion séreuse; le diaphragme y remontait plus haut que d'habitude, par l'effet sans doute de la rétraction du poumon; ce qui explique l'attitude penchée latéralement de la tête.

On ne trouva aucun autre corps étranger dans la poitrine, quoique des recherches très-minutieuses eussent été faites, spécialement à l'endroit où le malade croyait éprouver le sentiment de la présence de la balle.

TRAITEMENT PALLIATIF DE L'HYDROCÈLE; par M. LANYON.

L'auteur propose d'évacuer le liquide de l'hydrocèle à l'aide d'une ponction faite avec une grosse aiguille à acupuncture; et tout le monde conviendra que c'est là, pour les malades pusillanimes, une fort commode manière de remplacer l'introduction du classique trocart. Le liquide filtrant goutte à goutte, la tumeur disparaît en quelques heures et le scrotum revient ainsi plus complétement sur lui-même. Mais ce qui nous a étonnés, c'est de voir l'auteur conseiller de remplacer la cure radicale par ces évacuations répétées autant de fois que la tuméfaction se reproduira. Au point de simplicité où en est arrivée l'opération de l'hydrocèle, aucun palliatif, si expéditif qu'il soit, ne saurait avantageusement lutter contre les procédés par lesquels on obtient si rapidement et à si peu de frais aujourd'hui la guérison sans retour. C'est un précepte désormais passé en force de loi, et qui ne doit céder que devant la formelle résistance des malades.

ESPÈCE RARE DE LUXATION DE L'ASTRAGALE; par M. MACDONNELL.

Le cas véritablement rare dont il est ici question puise un nouvel intérêt dans le nom du malade auquel il se rapporte, et qui n'est autre que M. Carmichael, chirurgien de l'hôpital Richmond, à Dublin.

OBS. — L'accident lui arriva en 1839, par suite d'une chute de cheval. Il tomba sur la partie antérieure du pied droit, qui toucha seul la terre. Une demi-heure après l'accident, l'auteur le vit de concert avec M. Hutton. Les orteils étaient tournés en dehors, le bord interne du pied formant un angle d'environ 30 degrés avec sa direction naturelle. La face plantaire était un peu tournée en dehors et le bord externe du pied légèrement élevé. La concavité du tendon d'Achille en arrière avait augmenté, et le talon était allongé. En saisissant les parties molles situées entre le tendon d'Achille et le tibia, on trouva la distance entre ces deux points beaucoup plus grande que du côté opposé. Au-dessous et au devant de la malléole interne était une saillie dure, sur laquelle la peau était tendue, formée par la face interne de l'astragale. La principale difformité consistait dans la proéminence du dos du pied. Immédiatement en avant du tibia, cette proéminence présentait une surface plate, ayant à partir du tibia la largeur d'un travers de doigt, qui descendait abruptement vers la partie antérieure du tarse. Sur cette tumeur, constituée par la tête de l'astragale poussée sur la surface supérieure du scaphoïde et du cunéiforme, les téguments étaient tellement tendus qu'un peu plus de force dans la cause vulnérante les aurait certainement perforés. Enfin, en mesurant la distance de l'extrémité de la malléole interne à celle du gros orteil, on reconnut qu'elle avait un pouce de moins que la même distance du côté sain. On ne découvrit aucune fracture. Le pied pouvait être fléchi et étendu; mais comme ces mouvements occasionnaient beaucoup de douleur, on dut renoncer à s'assurer jusqu'où ils pourraient être portés. Il n'y avait encore ni inflammation ni épanchement sanguin.

Les détails de la réduction qui nécessita l'emploi du moufle, et qui finit cependant par être obtenue, ne sont pas donnés dans cette observation.

Nous avons rapporté avec tous les développements que contient le texte ce cas qui est un exemple bien caractérisé de luxation de la tête de l'astragale en dedans et un peu en haut. Quoique plusieurs phénomènes importants y soient omis, la précision apportée dans une partie, il est vrai restreinte de la description, servira du moins à éclairer la symptomatologie et le diagnostic des lésions de cette espèce.

SUR LA SUPPRESSION DE L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE SANS L'ASSISTANCE DE L'ART; par M. RADFORD.

Si l'on veut apporter un secours efficace dans les cas de métrorrhagie grave, il faut d'abord avoir étudié les moyens que la nature emploie pour l'arrêter; car ce n'est guère qu'en aidant à son action qu'on peut espérer réussir. Or ces moyens sont de plusieurs ordres: 1° la syncope, 2° la coagulation du sang, 3° l'effusion de lymphe plastique et l'oblitération des vaisseaux, 4° la réunion des parties du placenta décollées de l'utérus, 5° la mort de l'enfant, 6° les contractions utérines, 7° la rupture spontanée des membres, 8° la séparation spontanée du placenta.

Lorsque le médecin veut provoquer le premier de ces moyens, la syncope, par la saignée, il devra donner issue au sang de la veine par une large ouverture; ce qui a le double avantage d'atteindre plus promptement le but désiré et d'épargner la quantité de sang à enlever, chose toujours fort importante dans la situation où se trouvent alors les femmes.

Toutefois il prendra garde, en cherchant à produire la syncope, de ne pas causer la mort; c'est pour cela qu'il lui faudra toujours distinguer la syncope salutaire, résultat d'une hémorrhagie soudaine et qui conduit à la guérir, de celle qui est un avant-coureur de la mort. Les antécédents serviront surtout à établir ce diagnostic important. Si la lipothymie a succédé à une perte de sang abondante, la femme étant debout, si elle n'a encore eu lieu qu'une fois, et qu'auparavant le pouls fût fort et plein, on peut être rassuré et attendre. Mais on ne saurait trop promptement agir si, au contraire, la perte de connaissance s'est prononcée après des métrorrhagies répétées, si elle a eu lieu déjà à plusieurs reprises, la femme étant couchée, et si dans les intervalles le pouls ne se relève qu'incomplétement.

Il arrive quelquefois que lorsque le placenta se détache en quelques points, le sang s'arrête à cause de l'obstacle qu'il éprouve à s'infiltrer dans la substance de cet organe. M. Radford a trouvé, dans quelques cas de mort survenue par suite d'hémorrhagie après le travail, des portions de placenta qui étaient infiltrées de sang au point d'avoir pris l'aspect d'un caillot sanguin. — C'est pour la même raison qu'il conseille de ne jamais enlever trop précipitamment les caillots qui remplissent le vagin; car, sans avoir par eux-mêmes le pouvoir de s'opposer au saignement, ils y contribuent néanmoins d'une manière indirecte en fournissant un point d'appui aux caillots placentaires ou interstitiels. On ne manquera cependant jamais de les ôter si leur présence empêchait de remplir quelque indication importante, comme de s'assurer de l'état du col, de la présentation de l'enfant, de l'éventualité d'une implantation anormale du placenta.

La mort de l'enfant peut être causée par l'hémorrhagie, quoiqu'il survive assez souvent malgré cet accident. Dans ces cas, il se passe dans les vaisseaux des changements qui préviennent tout retour sérieux de la perte sanguine. A l'état normal, en effet, les circulations utéro-placentaire et placento-fœtale exercent l'une sur l'autre une influence réciproque, quoique non égale, et la seconde a un grand et essentiel pouvoir dérivatif. La mort du fœtus apporte une modification d'abord partielle, puis ensuite complète dans les conditions de texture et de fonction du placenta. Le *stimulus de nécessité* que la nutrition de l'enfant suscite à cessé; aussi les artères fournissant moins de sang diminuent peu à peu de volume. Plus tard, la structure du placenta devient peu à peu moins spongieuse et plus ferme: ses vaisseaux atrophiés se remplissent de fibrine; sa surface, du côté de la caduque, prend un aspect sec et ridé, et paraît parsemée de petits caillots, les uns récents, les autres plus anciens. Ces changements expliquent pourquoi, après que l'enfant est mort, la séparation et l'expulsion du placenta se font ordinairement sans une grande perte de sang. M. Radford cite quatre observations de femmes dont la grossesse avait été traversée par des métrorrhagies graves et répétées, et qui, une fois l'enfant mort, accouchèrent et furent délivrées presqu'à sec.

La contraction générale, uniforme, régulière, de toutes les parties de l'utérus est le meilleur antihémorrhagique. M. Radford affirme, d'après sa pratique d'hôpital, qu'elle suffit *toujours* à préserver les accouchées contre cet accident. Mais si la contraction n'est que partielle, si, après l'expulsion de son contenu, l'utérus resté atonique dans sa partie supérieure, tandis que son col se contracte, c'est là une cause bien connue de métrorrhagie, qui ne peut être détruite qu'en rétablissant l'action contractile du viscère dans ses conditions normales.

La séparation partielle du placenta d'avec l'utérus est en quelque sorte plus dangereuse que son décollement total (j'entends quand le fœtus était encore vivant). Dans le premier cas, en effet, il y a deux sources d'hémorrhagie, l'une fournie par le sang qu'exhale la surface utérine à nu, l'autre venant de la circulation qui se continue de la mère à l'enfant, à travers les portions de placenta restées adhérentes. Dans le second, au contraire, il ne peut point sortir par le placenta de sang de la mère, puisque ce placenta est là comme un corps étranger tout à fait isolé de la matrice. Cependant, malgré la vérité de ces remarques, ce serait une faute grave que d'attendre le décollement intégral du placenta, et de demeurer, sans rien faire contre l'hémorrhagie, jusqu'à ce qu'il fût opéré; ce serait une faute, dis-je, d'abord parce qu'il n'existe aucun signe propre à faire connaître quand ce détachement intégral est accompli, ensuite parce que la femme pourrait avoir succombé à l'abondance de la perte avant qu'il fût terminé.

DE L'ACTION DE L'ATROPINE DANS LES AFFECTIONS DOULOUREUSES DE LA FACE; par M. W. PHILPOT BROOKES.

SUR LE TRAITEMENT DE LA NÉVRALGIE; par M. R.-H. ALLNATT.

AFFECTION NÉVRALGIQUE DE LA TÊTE ET DE LA FACE, TRAITÉE PAR L'INHALATION DE L'ÉTHER; par M. ARCHIBALD B. SEMPLE.

Le travail de M. Brookes se compose d'une observation de névralgie faciale guérie par l'emploi de l'atropine à l'extérieur. Une dame éprouvait dans le côté droit de la face et du front, et spécialement autour de l'orbite, un froid intense accompagné d'une vive douleur. La sensation de froid disparut, mais la douleur persista, malgré l'usage de fomentations chaudes et des remèdes les plus usités en pareil cas. On eut recours alors à une pommade composée de : *atropine*, 5 grains; *axonge*, 3 drachmes (gros); *essence de roses*, une goutte. On fit trois onctions par jour (l'auteur ne dit pas sur quel point), avec gros comme un pois de cette pommade. Dès la seconde application, la douleur diminua, mais elle revint la nuit suivante avec plus de violence qu'auparavant. La médication fut continuée, et au bout de deux jours la douleur avait entièrement disparu. La guérison datait de plusieurs semaines quand l'observation a été publiée.

La seconde onction a été suivie d'une très-grande dilatation de la pupille qui a continué deux ou trois jours encore après le traitement. L'auteur croit que cet effet est plus rapidement et plus complétement produit par l'atropine que par toute autre préparation de belladone, et il cite un cas d'opération de cataracte où la pommade d'atropine à la dose de 3 grains pour 2 drachmes d'axonge a amené une large dilatation pupillaire, tandis que la belladone employée auparavant (on ne dit pas sous quelle forme) était restée presque sans effet.

— L'observation de M. Allnatt est relative à un individu affecté d'une névralgie intense des branches du nerf trifacial qui se répandent dans les joues et le front. La douleur affectait *une sorte de périodicité irrégulière*. L'appétit était bon; les fonctions gastriques paraissaient s'exercer normalement; rien du côté du foie; selles régulières; aucun symptôme enfin qui pût éclairer sur l'origine de la névralgie. Le malade fut soumis à

l'action de purgatifs énergiques; la douleur de la face augmenta considérablement. Néanmoins on insista sur la médication, et un matin le malade raconta que, vers le milieu de la nuit, il avait eu une copieuse évacuation, dans laquelle il avait rendu une très-grande quantité de matières noires et dures, et qu'*immédiatement* la névralgie avait disparu.

— Enfin, M. Semple rapporte l'observation d'un homme de 33 ans, également affecté de névralgie faciale. Cet homme avait été soumis, vers l'âge de 16 ans, à une salivation considérable pour une affection du foie. Depuis cette époque, il était sujet à des douleurs de la tête et de la face, revenant par accès, à des intervalles variant d'un à six mois et durant environ vingt-quatre-heures. Quatre ans plus tard il eut, dans la même région, un érysipèle de mauvais caractère; et deux ans après cette affection, il fut traité pour une fièvre rhumatoïde qui envahit tout le corps, à l'exception de la tête. Ces affections furent attribuées par lui à une exposition au froid et à l'humidité. Depuis lors jusqu'à ce moment, il a toujours éprouvé des accès de douleurs à des intervalles de deux à quatre semaines. Ces accès débutaient par une sensation de froid commençant par les pieds et s'étendant ensuite au reste du corps; les extrémités inférieures devenaient faibles; il y avait des nausées, et les vomissements soit spontanés, soit provoqués, amenaient un soulagement temporaire. Mais généralement les symptômes allaient en augmentant et bientôt l'œil droit devenait larmoyant, les paupières entraient en contraction spasmodique, et tout le côté droit de la tête et de la face devenait le siége d'une douleur déchirante et de tous les symptômes propres au tic douloureux le plus intense. Comme les moyens le plus généralement employés étaient jusqu'alors restés à peu près sans effet, M. Semple résolut de recourir aux vapeurs éthérées. L'inhalation *par le procédé ordinaire* (sans doute le flacon à deux tubulures) fut d'abord employée, le sujet étant couché; au bout de cinq minutes, aucun effet ne s'était produit; réapplication de l'appareil pendant cinq minutes encore, sans plus de résultat. Alors on place le sujet dans la position assise, et en deux minutes il est devenu insensible. A son réveil, la douleur de la face qui était auparavant déchirante était convertie en un sentiment de pesanteur et d'engourdissement. La douleur aiguë n'a pas reparu.

Voilà, certes, trois guérisons obtenues par des moyens bien différents. Que conclure de là, sinon que les névralgies les plus semblables par les manifestations locales peuvent avoir pour point de départ les causes les plus dissemblables? S'il est vrai que les guérisons obtenues par la pommade d'atropine et l'inhalation des vapeurs d'éther aient été définitives (les observations publiées laissent quelque doute sur ce point), il répugne à croire que, dans ces deux cas, la maladie ait été essentiellement de même nature que dans celui où la douleur a disparu *immédiatement* après l'évacuation d'une grande quantité de matières fécales depuis longtemps amassées dans les intestins. Nous sommes bien disposé à croire que la plupart des *accès névralgiques*, quelle que fût leur origine, pourraient être diminués par les mêmes moyens stupéfiants, l'opium, l'éther à haute dose, etc., mais non l'*affection névralgique* elle-même. Et, par exemple, il est probable que si ces moyens avaient été employés dans le cas cité par M. Allnatt, et eussent réussi à peine à calmer l'accès, la récidive ne se fût pas fait attendre, et ce médecin a fait preuve d'un grand sens pratique en insistant sur les purgatifs jusqu'à évacuation complète des intestins.

MOYEN POUR ENLEVER LES TACHES PRODUITES SUR LE LINGE PAR LE NITRATE D'ARGENT; par M. HERAPATH.

Nous ne ferons que reproduire en deux mots les précautions indiquées par l'auteur pour assurer le succès de ce moyen, qui n'échoue souvent que faute des soins convenables.

Étendez le linge taché au-dessus d'un vase rempli d'eau chaude. Quand il est bien pénétré par la vapeur, laissez tomber sur chaque tache quelques gouttes de teinture d'iode. Versez immédiatement dessus une quantité suffisante de solution d'hyposulfite de soude pour dissoudre l'iodure d'argent produit. Plongez alors le linge dans l'eau pour débarrasser le tissu à la fois de la tache et des réactifs chimiques employés.

Une dissolution de 4 grammes d'hyposulfite de soude cristallisé dans 60 grammes d'eau réalise les conditions nécessaires de concentration pour atteindre le but qu'on se propose.

III. THE MEDICAL TIMES.

Les numéros de janvier, février et mars 1847 contiennent les articles originaux suivants: 1° *Observations et expériences sur les sources de la chaleur animale*; par M. R. Rigg. 2° *Réflexions et observations sur la folie*; par M. J. Williams. 3° *Observations de chirurgie ophthalmique*; par M. Walton. 4° *Considérations sur quelques-uns des points les plus importants de l'histoire de l'érysipèle et de son traitement*; par M. Smith. (Suite.) 5° *Nouvelle et heureuse opération pour la pseudarthrose*; par Dieffenbach, racontée par M. Bushnan. 6° *Cas d'anévrisme de la crosse de l'aorte, comprenant l'innominée et la carotide gauche*; par M. Ayres. 7° *Du choléra, de ses causes et de son traitement*; par M. Maxwell. 8° *Hydropisie de l'ovaire*; par M. Murphy. (Article de polémique.) 9° *Effets physiologiques de la vapeur d'éther*; par M. Taylor. 10° *Sur quelques formes d'appareils à éthérisation*; par M. A. Smee. 11° *Sur l'emploi médical du* piper angustifolium mastico; par M. Hartle. 12° *Remarques sur le climat de la Basse-Égypte, d'Alexandrie en particulier, et sur la peste qui y parut en* 1835, 1840 *et* 1841; par M. Thompson Kay. 13° *Des causes de mort subite*; par M. Hilles. 14° *Considérations sur les calculs urinaires et sur la lithotomie*; par M. Brett. 15° *Réflexions sur la suture à chapelet*; par M. Brooke. (L'auteur s'attache à prouver que la ligature appliquée de cette manière est moins exposée à se relâcher que par tout autre procédé.) 16° *De l'inhalation éthérée durant le travail de l'accouchement*; par M. Lathan. (Cas où le sommeil produit par l'éther n'a pas empêché l'accouchement de se terminer, bien qu'on ait remarqué que durant les douleurs les muscles du bas-ventre se contractaient moins énergiquement qu'avant l'éthérisation. Du reste, l'état d'insensibilité ne fut déterminé que pendant une partie du travail.)

NOUVELLE ET HEUREUSE OPÉRATION POUR LA PSEUDARTHROSE; par DIEFFENBACH, racontée par M. BUSHNAN.

Dans une visite qu'il rendit à Dieffenbach durant l'automne de 1846, M. Bushnan entendit décrire par ce professeur une opération qu'il avait récemment pratiquée avec succès pour une pseudarthrose. Ayant plusieurs fois éprouvé l'insuffisance et les dangers des procédés employés contre cette maladie, du séton, du frottement, des appareils longtemps maintenus, de la resection, etc., il dirigea ses recherches vers un autre point de vue. Son expérience des plaies par armes à feu lui avait déjà appris que quand des corps étrangers, tels que des balles, sont logés dans des os, il s'épanche toujours autour d'eux une grande quantité de substance de cal, dure et de bonne nature. D'ailleurs, le fait de cette sécrétion a été établi positivement par les expériences de Duhamel et de M. Flourens.

Il appartenait au génie de Dieffenbach de féconder, sous le rapport thérapeutique, ces résultats de physiologie pathologique. Voici comment il les appliqua sur une malade. Il incisa la jambe avec un petit scalpel près des os fracturés, puis perça, avec un foret ordinaire, des trous à travers chaque extrémité des os et à un demi-pouce environ du bout correspondant à la fracture. Dans chacun de ces trous, il introduisit un petit morceau d'ivoire du même diamètre que le foret, et l'y enfonça avec quelques coups de marteau. Il plaça alors le membre dans l'extension, entouré d'attelles et enveloppé avec soin d'un bandage.

L'opération que nous venons d'exposer fut pratiquée en 1845, sur une femme âgée de 33 ans, qui s'était cassé la cuisse quinze mois auparavant. Le membre était raccourci de près de 3 pouces, et atrophié, excepté au niveau de la partie fracturée où existait une tuméfaction considérable, molle et circonscrite. Il y existait de la mobilité comme à l'extrémité d'un fléau, et il se traînait avec peine lorsque la malade marchait avec des béquilles. Ce membre n'était pas seulement inutile, mais une cause positive d'inconvénients exposant fréquemment la femme à tomber ou à trébucher, elle désirait vivement d'en être débarrassée. Il y avait entre les os fracturés un cal mou, dans lequel ils se mouvaient comme dans une capsule, mais aucun dépôt de matière osseuse. Dieffenbach avait d'abord voulu provoquer l'absorption de cette substance cartilagineuse en frottant les extrémités fracturées et y développant ainsi de l'inflammation; cela fait, il chercha à provoquer l'union osseuse; mais ce fut inutilement.

Après l'opération ci-dessus racontée, il devint évident au bout de dix jours, par la diminution de la mobilité entre les extrémités osseuses, qu'un cal de bonne nature s'était épanché autour d'elles. Les chevilles d'ivoire furent en conséquence enlevées, et on laissa les incisions se cicatriser. Trois mois après, la malade marchait sans béquilles, et fut renvoyée guérie.

Dieffenbach a répété une seconde fois la même opération sur un homme âgé de 31 ans, employé à des travaux pénibles, qui avait eu le bras fracturé vers son milieu un an auparavant. Il n'y avait pas eu de réunion, et le membre lui était inutile. Les chevilles d'ivoire furent, comme dans le cas précédent, ôtées au bout de dix jours; toutefois, pendant le cours du traitement, Dieffenbach ne trouvant pas que la consolidation osseuse fît des progrès assez rapides, introduisit une troisième cheville plus petite, et la laissa quelques jours en place. Tout marcha dès lors si bien que, douze semaines après la première opération, le patient était en état de reprendre ses travaux.

Un troisième malade, dont l'histoire n'est pas complétée, portait aussi une fracture non consolidée de l'humérus gauche, au tiers supérieur, depuis dix-huit mois; on y avait en vain passé un séton et posé des cautères. Au bout

d'une semaine après l'opération, il s'était développé beaucoup de tuméfaction et de douleur. Au douzième jour, il existait déjà une grande diminution de la mobilité; on enleva alors les chevilles d'ivoire.

STATISTIQUE D'OPÉRATIONS DE TAILLE; par M. BRETT.

Cette statistique, dressée par l'auteur sur sa pratique dans l'Inde depuis octobre 1827 jusqu'à juillet 1840, est intéressante à plus d'un titre; elle confirme d'abord, par l'un des plus frappants exemples qui aient été publiés jusqu'ici, la singularité, la bizarrerie des relevés de ce genre où l'on voit presque toujours, après une suite de cas entremêlés de morts et de guérisons, une série de succès se succédant sans interruption comme sous l'influence d'une veine de bonheur. Sur les 108 cas qui composent son tableau, M. Brett a compté pour les 38 premiers (jusqu'en mars 1834), un total de 7 morts. Mais depuis cette époque jusqu'en juillet 1840, il n'a plus eu à enregistrer que des guérisons. Voilà donc 60 cas d'opérations plus ou moins compliquées, exécutées au milieu des circonstances les plus variées, sur des musulmans, des Hindous et des Européens, dans des localités diverses, à Calcutta, Delhi, Cawnpore, etc., sans qu'un seul patient ait succombé.

L'âge des opérés, élément important à prendre en considération dans les calculs de cette espèce, n'a sans doute pas peu contribué à amener ce résultat favorable, quoique nous soyons loin de prétendre qu'il soit de nature à l'expliquer complètement. Nous voyons en effet que, sur ces 70 opérés, il y en a eu 13 au-dessous de 6 ans, 22 entre 6 et 10, 11 entre 10 et 15, 2 entre 15 et 20, 6 entre 20 et 30, 3 entre 30 et 40, 2 entre 40 et 50, 1 de 53, 6 de 60 et 1 de 70 (l'âge de l'un d'eux n'a pas été noté); de manière qu'en groupant ensemble les sujets placés par leur âge dans des conditions moins heureuses, même en mettant la limite inférieure de cette classe à 20 ans, on n'aurait que 19 de ces individus contre 48 plus jeunes, et par conséquent mieux disposés à subir sans accident l'opération, ainsi que l'expérience de tous les chirurgiens spécialistes le prouve. Malgré ces réserves cependant, ce n'en est pas moins là une des plus belles pages de la lithotomie.

Le procédé que M. Brett préfère est celui que nous connaissons en Europe sous le nom de taille latéralisée.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 JANVIER.

FISTULES VÉSICO-VAGINALES.

M. LALLEMAND fait un rapport sur quatre observations nouvelles de fistules vésico-vaginales, guéries à l'aide de l'autoplastie par glissement, communiquées par M. Jobert (de Lamballe).

Les quatre nouvelles observations adressées à l'Académie par M. Jobert, relativement à des guérisons de fistules vésico-vaginales opérées par lui, sont analogues aux précédentes, et confirment les théories et les opinions de l'auteur sur le traitement de cette dégoûtante infirmité. Ces observations présentent cependant un intérêt particulier, à cause de circonstances qui ne se trouvaient pas dans les autres, et de difficultés qui ont été heureusement vaincues par des moyens qu'il est important de signaler aux praticiens qui peuvent être appelés à pratiquer les mêmes opérations.

La commission pense que ces observations doivent être annexées au mémoire de M. Jobert, que l'Académie a jugé digne d'être inséré dans les mémoires des savants étrangers.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES FONCTIONS DE LA RATE ET SUR CELLES DE LA VEINE PORTE.

M. DUMAS présente, au nom de M. JULES BECLARD, un travail sous ce titre. Voici les principales conclusions de ce mémoire :

1° Le sang n'est pas un liquide identique dans tous les points du système circulatoire.

2° Le sang qui circule dans l'arbre artériel présente partout une composition qui est sensiblement la même.

3° Le sang veineux diffère du sang artériel; il contient moins de globules et une proportion plus considérable de fibrine.

4° Envisagé dans son propre système, le sang veineux présente, suivant les points de son trajet où on l'examine, des différences capitales.

5° Le sang qui circule dans la veine splénique contient constamment moins de globules que tout autre sang veineux (et à plus forte raison que le sang artériel). La rate paraît être l'organe de destruction des globules du sang.

6° Le sang qui circule dans l'intérieur de la veine porte (avant la jonction de la veine splénique) présente dans sa composition des variations considérables :

A. Dans les premières périodes de la digestion, la quantité des globules est considérablement diminuée; la proportion de l'albumine est augmentée dans les mêmes proportions.

B. Dans les derniers temps, c'est-à-dire cinq ou six heures après la digestion, la quantité des globules est considérablement augmentée; l'albumine a repris son chiffre normal.

Les globules paraissent donc se former dans la veine porte.

7° C'est donc dans un seul et même système que les globules se forment et se déforment, tandis que, en effet, la branche mésentérique de la veine porte amène sans cesse au foie des globules nouveaux; la branche splénique écoule sans cesse dans l'intérieur de la même veine les vestiges de ceux qui ont cessé d'être.

8° La fibrine du sang de la veine porte et celle du sang de la veine splénique diffèrent, quant à leurs propriétés physiques, de la fibrine contenue dans le sang veineux général.

9° Le sang contenu dans l'intérieur du système de la veine porte ne semble pas obéir aux lois générales de la circulation. Ce fait capital captive en ce moment toute l'attention de l'auteur. Il aura l'honneur de communiquer le résultat de ses nouvelles recherches à l'Académie.

ALTÉRATION DU SANG SOUS L'INFLUENCE DES INHALATIONS DE CHLOROFORME.

M. S. FERNARI adresse deux observations qui tendraient à prouver l'altération momentanée du sang chez les personnes opérées d'une maladie oculaire sous l'influence des inhalations de chloroforme.

Le nommé Bataille, âgé de 17 ans, affecté de kératite strumeuse avec varicosité des vaisseaux de la conjonctive et hypertrophie de cette membrane, fut opéré le 25 décembre dernier. L'indocilité du malade m'obligea à recourir aux inhalations de chloroforme. Les premières incisions de la conjonctive firent jaillir du sang brun, qui, en se coagulant sur la joue, offrait une nappe d'un rouge noirâtre. Après avoir nettoyé la plaie, j'ai continué les excisions, et le sang offrait la même coloration anormale. J'ai souvent l'habitude d'exciser les vaisseaux de la conjonctive et la conjonctive elle-même dans un grand nombre de maladies oculaires, mais je n'avais jamais remarqué ce phénomène, excepté sur les yeux d'un vidangeur affecté d'asphyxie, et dans un cas de conjonctivite occasionnée, chez un jeune chimiste, par l'explosion de l'hydrosulfate d'ammoniaque. On sait que dans la pratique opératoire que je viens d'indiquer, le but principal du chirurgien est de dégorger l'organe, de provoquer une véritable saignée locale. Après les excisions, j'ai donc cherché à faire sortir de la plaie le plus de sang possible, et j'ai pu me convaincre qu'à mesure que la sensibilité du malade commençait à revenir, le sang qui s'écoulait de la plaie perdait sa couleur rouge noirâtre, et qu'enfin, dès que l'opéré fut complétement réveillé, le sang avait repris sa couleur normale.

Voici maintenant une contre-épreuve.

Deux jours après cette première opération, j'en ai pratiqué une autre presque identique, sur l'œil gauche d'un jeune enfant de 3 ans, nommé Jules d'Ardenne. J'ai cru inutile d'endormir le malade par l'inhalation de chloroforme; les premières comme les dernières incisions de la conjonctive et de ses vaisseaux m'ont donné du sang rouge rutilant, et n'offrant, sous le rapport de la densité et de la couleur, aucun des caractères du sang qui s'écoulait de la plaie de l'opéré soumis au chloroforme.

On a dit que les inhalations d'éther et de chloroforme jouaient un rôle important dans la guérison des plaies laissées par les opérations, celui de retarder leur cicatrisation; si cette proposition était vraie pour l'éther, elle ne l'est pas pour le chloroforme; nous avons remarqué que la cicatrisation de la conjonctive s'est opérée aussi promptement sur le premier malade que sur le second, malgré les phénomènes évidents d'asphyxie constatés dans la première observation.

Maintenant, le chloroforme contient-il réellement des principes chimiques, qui provoqueraient l'asphyxie et l'altération du sang artériel, ainsi que le prouveraient les expériences faites par M. Amussat sur les animaux et l'observation ci-dessus indiquée? ou bien, comme l'ont affirmé MM. les professeurs Roux et Velpeau dans les dernières séances de l'Académie, les phénomènes d'asphyxie occasionnés par le chloroforme doivent-ils être attribués au mode d'inhalation, à la gêne de la respiration, ou à la crainte de respirer? Il est difficile de résoudre cette question à l'aide de quelques faits isolés ou d'expériences sur les animaux; cependant un fait positif, c'est que dans l'observation que je viens soumettre au jugement de l'Académie, le malade a respiré facilement pendant l'inhalation, n'a éprouvé aucune gêne, s'est endormi très-promptement, et cependant le sang sorti de la plaie offrait tous les caractères de l'altération que lui fait subir l'état d'asphyxie.

MOYEN DE COMBATTRE LES ACCIDENTS PRODUITS PAR L'ÉTHER OU PAR LE CHLOROFORME.

M. PLOUVIEZ (de Lille) fait connaître un moyen avec lequel il a obtenu, dans ses expériences d'éthérisation sur les animaux, des résultats assez importants pour qu'on puisse espérer de l'appliquer avec avantage sur l'homme en cas d'accidents par l'éther ou le chloroforme. En expérimentant avec du chloroforme préparé par M. Coustenoble, pharmacien, il s'est passé un fait qui éveilla toute son attention. Un chien griffon de la petite espèce, pesant 4 kilogr. à peu près, respira un grain et demi de chloroforme. Au bout de dix à quinze secondes, il était dans l'insensibilité. Bientôt je m'aperçus, dit l'auteur, d'une gêne extrême de la respiration, elle devint de plus en plus rare, puis elle s'arrêta : *l'animal était mort*. Il ne s'est passé dans la succession de ces phénomènes qu'une minute et demie. L'autopsie ne révéla rien dans les organes qui pût expliquer une mort aussi rapide. Depuis, j'ai répété ces expériences, ajoute M. Plouviez, avec le chloroforme et surtout avec l'éther sulfurique, dans le but de trouver un re-

mède à un tel accident, s'il se présentait quelquefois chez l'homme. En voici en peu de mots le résultat. Chaque fois qu'il s'apercevait que la mort était imminente chez des poules, des chiens, des lapins, etc., il retirait l'appareil, et, au moyen d'un soufflet ordinaire, il faisait des insufflations d'air dans les poumons avec les mêmes soins que dans toutes les asphyxies. Les animaux revenaient promptement à la vie. M. Plouviez a poussé plus loin ces expériences; il a déterminé l'asphyxie en prolongeant l'opération autant que nécessaire, c'est-à-dire jusqu'à cessation complète de la respiration. A l'instant même, il employa le même moyen: des insufflations d'air. Après trente secondes, une, deux, trois, quelquefois quatre minutes, il voyait la respiration se rétablir lentement, puis reprendre son état normal. Il résulte donc de ces expériences que, s'il est vrai que des accidents graves dans les centres nerveux peuvent survenir à la suite de l'éthérisation, il n'en est pas moins vrai aussi que la mort peut avoir lieu par défaut d'hématose, par une véritable asphyxie.

CUIVRE PHYSIOLOGIQUE.

M. DESCHAMPS (d'Avallon) adresse un mémoire sur le cuivre physiologique. Les conclusions qui découlent de son travail sont: que tous les terrains de sédiments doivent contenir du cuivre; que le cuivre doit être subordonné à la présence du cuivre et du fer; que la présence du cuivre et du fer dans les terrains provient probablement de la décomposition d'un sulfure de fer cuprifère; que les faits qui permettent ces déductions ne reposent pour l'instant que sur la présence du cuivre dans les roches arkosiennes, dans du calcaire appartenant à l'infralias, dans du sulfure de fer des calcaires à gryphées arquées, etc., en peu de mots dans le lias et le lias inférieur, dans des grès ferrugineux appartenant à la formation néocomienne, et enfin dans la terre dépendant de la formation géologique de Paris;

Que les végétaux enlèvent au sol une partie du cuivre qu'il contient; que l'homme et les animaux empruntent du cuivre aux plantes; que le cuivre et le plomb qui se trouvent dans l'homme et les animaux domestiques peuvent provenir encore des vases en cuivre et en laiton plus ou moins bien étamés et des vases en terre, en faïence, dont la couverture contient du plomb, et qui servent aux préparations culinaires;

Que la présence du cuivre dans les végétaux, les animaux et l'homme est un fait acquis à la science;

Que si la terre d'une localité avait échappé à la dissémination du sulfure de fer cuprifère et ne contenait pas de cuivre, cette terre serait bientôt modifiée; car dès qu'elle serait mise en culture, elle recevrait des engrais provenant des pays où les végétaux contiennent du cuivre;

Qu'il est facile de comprendre comment le cuivre peut pénétrer dans les végétaux et s'y fixer, puisque l'on sait que la terre contient du cuivre probablement à l'état de carbonate;

Que ce carbonate est soluble dans le carbonate d'ammoniaque; que le carbonate d'ammoniaque est l'agent le plus important de la végétation; que lorsque le carbonate d'ammoniaque pénètre dans les végétaux, il entraîne du cuivre;

Que lorsque le carbonate d'ammoniaque cuprifère est sous l'influence des organes des plantes, il se décompose pour céder l'un de ses éléments, l'azote, pour composer les matières albumineuses; que le cuivre qui assiste à la naissance de la molécule azotée prend la place d'un corps élémentaire, et peut jouer un rôle analogue à celui qu'il joue quand on le met en contact avec certains sels ammoniacaux;

Et enfin, que c'est dans les parties azotées des plantes que l'on doit espérer rencontrer le cuivre.

— M. CRUSSEL (de Saint-Pétersbourg) adresse une nouvelle note relative à sa méthode de traitement électrolytique; il expose, entre autres nouveaux résultats heureux de cette méthode le fait d'un individu atteint d'un fungus hématoïde recouvrant entièrement l'orbite et l'œil du côté gauche, et qui a complétement guéri.

— M. AUDOUARD, pharmacien à Béziers, adresse une note sur la présence de l'arsenic dans des eaux thermales ferrugineuses récemment découvertes près de Villecelle-Lamalou (Hérault), et dans les eaux de l'ancienne source ferrugineuse dite source de Capus, située près des bains de Lamalou.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JANVIER.—PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

La correspondance comprend: trois lettres de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, adressant un rapport de M. le docteur Rousset, médecin des épidémies de l'arrondissement de Sarreguemines, sur une épidémie de fièvre typhoïde dans la commune de Deffembach-les-Mellines (Moselle); un rapport de M. Laffore sur l'établissement thermal des eaux chaudes; et un rapport de M. Cavarot sur les eaux minérales de Vic (Cantal).

M. BALLY, membre de l'Académie, adresse plusieurs ouvrages de médecins italiens, et en particulier l'HISTOIRE DE LA MÉDECINE EN ITALIE, par M. de Renzi.

M. CORNAY (de Rochefort) réclame la priorité d'une partie des assertions contenues dans le mémoire de M. Mélier sur les marais salants.

M. GERMAIN (de Salins) adresse un supplément au mémoire sur l'action thérapeutique des eaux mères de la saline de Salins (Jura).

Le même auteur adresse un supplément au mémoire sur la topographie médicale de la partie orientale du département du Jura, et la description des épidémies typhoïdiennes qui ont régné dans ce pays de 1817 à 1848. (Renvoi à la commission des épidémies.)

M. MORDRET, professeur d'accouchement à l'école de médecine du Mans, annonce à l'Académie qu'après avoir nombre de fois chloroformisé des cabiais et provoqué chez ces animaux le sommeil et l'insensibilité complète pendant six, huit et dix minutes, il a essayé l'éther chloré dans deux cas d'accouchement, l'un pour l'application du forceps, l'autre dans un accouchement normal. Dans le premier cas, la femme, dont les douleurs se succédaient rapidement sans bénéfice (il s'agissait d'une présentation vicieuse de la tête), fut plongée, en moins d'une minute, dans un sommeil doux et profond. L'application du forceps et l'extraction du produit n'ont pas demandé plus de trois minutes. La malade reprit ses sens au moment où la tête franchissait la vulve. Elle dit n'avoir éprouvé un peu de douleur que pendant l'expulsion du tronc.

Dans le second cas, il s'agit d'une femme chez laquelle le travail marchait régulièrement, mais qui était en proie à des douleurs extrêmement violentes. L'auteur se décida à employer l'éther chloré dans la dernière période du travail. Trois ou quatre inspirations suffirent pour calmer la douleur et amener le sommeil. Cet état dura quinze minutes, pendant lesquelles l'accouchement se termina. Dans ce cas, comme dans le précédent, les contractions des muscles abdominaux ont été suspendues, tandis que l'utérus n'a paru nullement avoir été influencé par l'agent anesthésique.

M. DESCHAMPS (d'Avallon) envoie un mémoire sur le cuivre normal. (Voyez ci-dessus.)

M. LOUIS ROUX envoie un paquet cacheté dont l'Académie accepte le dépôt.

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle vient de perdre un de ses membres les plus anciens, M. Mitouart. Il annonce aussi la mort de M. Calabre, correspondant à Melun.

L'Académie se formera en comité secret à quatre heures et demie pour entendre le rapport sur les correspondants.

LOCALISATION DE LA PAROLE.

M. BOUILLAUD demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il a, dit-il, des faits nouveaux relatifs à la localisation de la parole, qu'il se propose de communiquer dans la séance prochaine. Il saisit cette occasion pour prier M. Rochoux de s'expliquer sur les faits contraires à la doctrine de localisation, cités par lui mardi dernier.

M. ROCHOUX répond que ces faits ont été publiés dans LA LANCETTE du 22 septembre 1840, et dans l'ANATOMIE PATHOLOGIQUE de M. Cruveilhier. Le premier est relatif à une hémorrhagie occupant les deux lobes antérieurs, et à la suite de laquelle la parole a été conservée. Dans le second, il s'agit d'une idiote qui prononçait quelques paroles, et à l'autopsie de laquelle on reconnut que les deux lobes antérieurs manquaient complétement.

M. BOUILLAUD: Nous ne devons nous préoccuper que de faits nouveaux; les faits anciens ne sont pas valables dans la question. Ces faits sont à des faits sérieux ce que la fausse monnaie est à la monnaie de bon aloi. Je demande à M. Rochoux des faits nouveaux et authentiques.

M. BÉGIN propose de renvoyer la discussion à l'époque où M. Bouillaud devra présenter les faits nouveaux.

— M. BÉGIN lit, au nom de la section de pathologie chirurgicale, le rapport sur la candidature. Le rapporteur conclut en proposant de ne présenter que six candidats sur la liste. (Ces conclusions sont adoptées.)

— M. VILLENEUVE lit un rapport sur les remèdes secrets. (L'Académie adopte les conclusions sans discussion.)

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LES PRÉPARATIONS D'IODE.

M. RENAULDIN fait un rapport verbal sur un ouvrage écrit en allemand et intitulé: EXPOSÉ D'UNE MÉTHODE SURE ET PROMPTE POUR GUÉRIR LA SYPHILIS AU MOYEN DES PRÉPARATIONS D'IODE, par M. Moï'jsisovics. L'auteur de cet ouvrage examine d'abord dans quelles circonstances l'iode agit d'une manière avantageuse ou nuisible. Il le regarde, à quelques exceptions près, comme spécifique dans la scrofule, la syphilis et ses suites. Il en a employé les différentes préparations pendant plus de six années sur plus de huit cents malades, et dans certain temps il en a obtenu un incroyable succès, tandis qu'à d'autres époques le médicament est resté complètement inerte. Il est porté à croire que, dans ce dernier cas, les préparations chimico-pharmaceutiques n'étaient point convenablement faites, ou que des complications graves avaient paralysé son action, ou bien enfin que le médicament avait été administré sous une forme ou à des doses mal déterminées. M. Moï'jsisovics passe successivement en revue les diverses préparations pharmaceutiques de l'iode, et sans préconiser l'iode pur, il fait mention de sa combinaison avec l'huile de foie de morue pour attaquer les scrofules, et surtout la carie des os. Arrivant au point capital de son livre, la syphilis, il expose d'abord les doctrines qui lui paraissent dominer la pathologie de cette affection. Pour lui, il existe de la différence entre la syphilis locale et générale, la syphilis primitive et secondaire, entre la blennorrhagie et le chancre. Il regarde comme

prouvée l'existence d'une syphilis congéniale, et il pense aussi que la syphilis peut exister longtemps comme maladie locale sans se communiquer à l'organisme. Suivant lui, nous ne possédons aucun signe caractéristique et infaillible pour reconnaître le chancre vénérien, et c'est seulement par l'observation continue et exacte du cours de la maladie qu'on peut établir le diagnostic.

La partie thérapeutique proprement dite comprend le traitement de la blennorrhagie, pour laquelle il a d'abord recours aux antiphlogistiques, tant que les phénomènes inflammatoires persistent, et plus tard au copahu.

Passant au traitement des rétrécissements de l'urètre, l'auteur, qui les regarde comme l'effet d'une action métastatique qui porte sur la vessie urinaire, les uretères et les reins, les soumet à un traitement à la fois général et local. Il débute par un émétique destiné à imprimer une secousse à l'économie, passe aux boissons sudorifiques et à l'iodure de potassium, en même temps qu'il emploie un traitement local qui consiste dans l'application de sangsues sur le point du rétrécissement, les frictions avec l'onguent mercuriel ou un mélange de cet onguent et de deuto-iodure de mercure, les bains de siége salins, et enfin les bougies d'ivoire qui lui paraissent réunir des conditions de flexibilité et de solidité convenables. Tant que la nature syphilitique du chancre n'est pas constatée, au lieu d'en troubler la marche, le médecin doit la favoriser de toute manière. Aussi l'auteur conseille-t-il les bains locaux émollients fréquemment répétés, et, la constatation opérée, les boissons sudorifiques, et à l'intérieur les préparations d'iode, en même temps qu'on s'en sert extérieurement sous forme de bains locaux et généraux. Les bubons exigent la même thérapeutique, en y ajoutant l'usage des cataplasmes, et en les ouvrant dès que la fluctuation est reconnue.

Les doses d'iode doivent être proportionnées à l'âge et à la force des individus; on doit les administrer avant le repas de midi pour ne pas rencontrer les aliments dans l'estomac. L'auteur donne le nom d'iodinisme à l'action trop énergique et à la saturation de l'économie par l'iode. Il ajoute ordinairement au bain d'iode 2 ou 3 livres de sel de cuisine. Ce traitement doit être accompagné d'un régime convenable, consistant principalement dans l'emploi des viandes et des légumes non farineux.

— M. Rochoux commence la lecture d'un rapport sur un travail de M. Lesage relatif à la fièvre typhoïde et au typhus. L'heure avancée ne lui permettant pas d'achever la lecture de ce rapport, la suite est renvoyée à la séance prochaine.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

CONCOURS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PREMIÈRE ÉPREUVE CLINIQUE.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

CINQUIÈME SÉANCE. — M. CHASSAIGNAC.

Les deux malades examinés par M. Chassaignac sont tous les deux à l'Hôtel-Dieu: l'un a une maladie aiguë, l'autre est atteint d'une affection chronique.

Le premier est un homme de 47 ans, exerçant depuis vingt-deux ans la profession de cocher, ayant toujours joui d'une bonne santé; il présente pourtant, du côté droit, une hernie inguinale qui sort quand le malade se met à genoux et qui est habituellement maintenue par un bandage. M. Chassaignac fait remarquer que l'existence d'une hernie offre un grand intérêt chez un malade qui a eu des vomissements, à l'époque de l'accident pour lequel il est entré à l'hôpital.

Il y a six jours, cet homme fit une chute dans laquelle le coude porta contre le sol d'une manière assez violente pour que les vêtements qui le recouvraient aient été déchirés. Il a cependant pu se relever lui-même, et il n'a pas cessé de travailler malgré une plaie du coude assez profonde; mais au bout de deux jours de travail, il a perdu l'appétit, il a eu des envies de vomir et des vomissements, un frisson assez long s'est déclaré, et il est entré le 18 décembre (jour de l'examen) à l'Hôtel-Dieu.

Les symptômes sont les suivants: tuméfaction de l'avant-bras, en arrière et en dedans; tuméfaction uniforme, un peu violacée, luisante; petits espaces insuliformes dans lesquels on reconnaît de petites agglomérations de pus qui ne sont pas des phlyctènes, mais qui s'observent dans le phlegmon diffus. C'est à cette maladie qu'appartient aussi l'empâtement, sans fluctuation, qu'il est facile de constater dans cette région. Cette tuméfaction s'étend jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus du coude. Au niveau de l'olécrane, on voit une plaie nette, linéaire, comme si elle avait été faite par un instrument tranchant. On serait même tenté de croire que ce malade en impose; mais les chirurgiens savent qu'un corps orbe peut ne toucher une surface que par une série de points placés sur la même ligne, et produire ainsi une plaie linéaire. Cherchant à apprécier la profondeur de cette plaie, M. Chassaignac a, au moyen d'un stylet, constaté une dénudation de l'olécrane, indiquée par un bruit qu'on trouve toutes les fois qu'un os est dénudé et différent de celui qui est fourni par une partie d'os nécrosé. Faisant exécuter des mouvements à l'avant-bras, il a reconnu qu'ils s'opéraient sans douleur et sans craquement. Rien n'indique donc que l'articulation soit atteinte. L'absence de paralysie des parties auxquelles vient se distribuer le nerf cubital, rassure complétement sur la possibilité de la lésion de ce nerf. A travers les téguments, saisissant l'olécrane dans deux points différents, et cherchant à lui imprimer des mouvements de latéralité, on constate qu'il n'y a point de solution de continuité de cet os.

Il y a une douleur dans le creux de l'aisselle, que M. Chassaignac regarde comme nerveuse, parce qu'il n'y trouve point les ganglions engorgés.

Cet homme est dans un état fébrile qui s'explique par le travail qui se fait au coude. La maladie est un phlegmon diffus, de cause traumatique, avec dénudation de l'os. Y a-t-il inflammation de la bourse sous-cutanée, qui est souvent le point de départ du phlegmon diffus? Rien n'indique que cette maladie ait eu un pareil début.

Abandonné à lui-même, ce phlegmon aurait une très-grande gravité, parce que la plaie serait insuffisante pour donner issue au pus; il y aurait infiltration purulente de tout l'avant-bras, dénudation du périoste par le pus, et la mort pourrait en être la conséquence.

Une indication pressante existe, dit M. Chassaignac; elle consiste dans des incisions qu'il faudra faire profondément partout où il y a du pus infiltré. Le siége du mal est très-favorable aux grandes incisions; car il n'y a là précisément aucun vaisseau ou nerf important qu'on puisse léser.

Indépendamment de ce moyen, il y a l'attitude; mais ce moyen, comme les sangsues, serait désormais inutile; il est trop tard pour y avoir recours.

Souvent un éméto-cathartique, par une révulsion sur le canal digestif, peut produire un bon effet.

Après les incisions, cataplasmes et bains locaux qui favoriseront le dégorgement.

Quelque chose qui arrive, on n'empêchera pas une nécrose de l'extrémité de l'olécrane. On pourrait même, par la suite, avoir à craindre une ankylose contre laquelle il faudrait se tenir en garde, en ne laissant pas le bras constamment dans la même position.

Le malade restera longtemps à l'hôpital, et quand il en sortira, il aura encore de la roideur dans l'articulation du coude.

— Le second malade est un boulanger âgé de 50 ans, ayant eu plusieurs blennorrhagies, présentant un hypospadias et ayant eu des douleurs rhumatismales. Il y a huit ans, il s'est aperçu qu'une induration s'étendait de la base de la main gauche aux doigts, et que l'auriculaire était entraîné dans une flexion permanente. En examinant la main du côté opposé, on trouve le rudiment de la même maladie du côté gauche, le petit doigt est fléchi à peu près à angle droit; il y a une membrane qui soustend la peau pincée sur elle-même et présentant des culs-de-sac qui feraient croire à l'existence d'une cicatrice.

A la main droite, l'extension est encore possible.

Qu'est-ce que cette affection? C'est une rétraction de l'aponévrose palmaire, sur laquelle Dupuytren a tant insisté. On pourrait penser qu'au petit doigt, c'est une rétraction tendineuse; mais ce serait une erreur, car il y aurait sur le trajet du muscle une tension qui n'existe pas.

M. Chassaignac entre ici dans des détails anatomiques pour prouver la connexion qui existe entre la peau et l'aponévrose palmaire. Il se demande si un nerf a été lésé; et il répond qu'aucun antécédent ne permet de le supposer.

La maladie semble se continuer au poignet, ce qui tient à la continuation de l'aponévrose palmaire avec l'aponévrose antibrachiale. Pour prouver encore qu'il s'agit d'une rétraction aponévrotique et non tendineuse, M. Chassaignac insiste sur la transparence de la bride du petit doigt.

La gravité de cette maladie est réelle, puisqu'elle compromet les mouvements de la main.

Le traitement sera palliatif pour la main droite; au moyen de l'allongement, on luttera contre sa tendance à la flexion. On aura recours aux douches de vapeur, aux bains émollients et mucilagineux. Pour le petit doigt de la main gauche, il faudra des moyens chirurgicaux. Il y a déjà commencement de subluxation, ce qu'on observe quand la maladie est portée un peu loin. Il faut donc recourir à la section sous-cutanée; mais cette méthode, qui est excellente d'une manière générale, ne convient guère ici, suivant M. Chassaignac; car la maladie étant multiple, il faudrait inciser une série de cordes tendues; enfin, M. Chassaignac se demande s'il n'y aurait rien de syphilitique. Le temps lui ayant manqué pour une investigation suffisante, il ne peut rien dire à ce sujet.

—M. Chassaignac, qui s'est toujours montré à l'École de médecine un candidat distingué, n'a point failli dans ce nouveau concours. Il a exposé l'histoire de ses deux malades avec une lucidité remarquable. Il a paru se préoccuper trop de la dénudation de l'os par le pus qui s'infiltre sous le périoste; mais, à part ces petites hardiesses dont il faut mettre une partie sur le compte de l'improvisation, on ne peut que féliciter le candidat du bon esprit et du talent d'exposition dont il a fait preuve.

SIXIÈME SÉANCE. — M. MALGAIGNE.

Les deux malades sur lesquelles M. Malgaigne a fait une leçon clinique sont deux femmes atteintes d'un mal de nature maligne.

La première est une marchande de pain d'épices, entrée le 24 décembre (jour de l'examen), à l'Hôtel-Dieu.

Il y a huit ans, elle eut un rhumatisme articulaire général à la suite d'un premier accouchement. Cinq ans après, elle accoucha de nouveau, sans accident. La forme du sein qui n'est pas malade indique à M. Malgaigne que cette femme doit être une bonne nourrice. Il y a huit mois, elle remarqua un cercle de petites tumeurs à la mamelle. Elle dit qu'elles ont disparu et qu'elles ont été remplacées

par une tumeur unique au centre du mamelon. Le 11 novembre, la marchande de pain d'épices se fatigua à faire son déménagement, et bientôt elle ressentit des fourmillements autour du mamelon, puis des élancements. Ses douleurs ne se sont guère fait sentir que la nuit pendant environ trois heures. Jusqu'à présent, cette femme n'a fait autre chose qu'appliquer une liqueur jaune qui devait produire de l'irritation, puisque la douleur a cessé en même temps que l'application de ce topique.

Il y a dans le creux de l'aisselle et sous le rebord du grand pectoral des glandes engorgées. En palpant, on sent, dit M. Malgaigne, qu'il n'y en a pas au-dessus.

Il est probable que la tumeur est plus ancienne que la malade ne le dit. Depuis qu'elle s'est développée, le sein qui en est le siége a diminué. Son volume est égal à celui d'un œuf de poule; elle a une dureté excessive, et la pression n'y fait sentir aucune douleur. La peau *joue* sur la tumeur qui occupe le mamelon et la moitié inférieure de la mamelle. Le mamelon est bien plus éloigné de la partie supérieure que de l'inférieure; au-dessous de lui, la peau est très-adhérente à la tumeur et fait corps avec elle. A la base du mamelon, on voit deux rainures circulaires qui ressemblent à un fossé de circumvallation.

Qu'est-ce que cette tumeur étrange? Est-ce un cancer? Les antécédents nous manquent ici. Ordinairement le cancer débute, dit M. Malgaigne, par une petite tumeur roulante; la mamelle augmente de volume; la peau s'irrite et peut acquérir la couleur de l'érythème. Ici rien de semblable. Le nom que nous lui donnons, c'est celui de cancer, dans lequel il n'y a ni squirrhe ni encéphaloïde. En Angleterre, on appelle cela une *tumeur maligne*. A l'autopsie, on trouve un tissu très-dur (c'est le cancer ligneux, éburné), une espèce de feutrage de fibres entre lesquelles se trouve quelque chose qui ressemble au tissu squirrheux; mais le microscope, qui démontre ces ressemblances, n'inspire pas une grande confiance à M. Malgaigne.

Cette altération a produit une rétraction des conduits galactophores d'où résultent les fossés de circumvallation. C'est un bel exemple des rétractions des tissus blancs. Deux incisions enlèveraient le mal; les deux ganglions qui existent dans l'aisselle sont le produit de l'irritation, et ils sont restés là, parce qu'on n'a rien fait pour les faire disparaître.

Pour ma part, dit M. Malgaigne, je n'opérerais pas. La mamelle va se racornir; c'est une tumeur maligne, mais elle ne tend pas à se propager, comme le prouvent les vieilles femmes de la Salpêtrière, qui vivent avec ces cancers jusqu'à ce que la mort les appelle à une vie meilleure. A ces résultats M. Malgaigne oppose ceux qui sont fournis par les opérations de cancers. Les femmes, dit-il, qui subissent l'amputation de la mamelle, meurent dans la proportion de 5 sur 6. Pour lui, il n'a pas encore été assez heureux pour en guérir une, et il regarde l'opération comme un coup de fouet qui aggrave le mal. Il faut donc se garder de pratiquer une opération qui pourrait transformer un cancer bénin en un cancer malin. On recommandera à la malade de ne point toucher son sein, de le couvrir de ouate et de ne plus faire de déménagements. Un traitement interne paraît chose inutile; seulement n'y touchez pas, et la malade pourra encore longtemps vendre du pain d'épices.

—La seconde malade est une vigneronne, âgée de 61 ans, qui n'a jamais eu de flueurs blanches et qui a nourri vingt-deux enfants; elle a eu ses règles jusqu'à 54 ans. Il y a trois ans, elle reconnut sur sa voûte palatine un bouton rouge qui, depuis ce temps, s'est toujours développé. Il est devenu saignant, et il a acquis le volume d'un œuf de pigeon. Il n'y a dans la constitution de la malade ni dans ses antécédents rien qui puisse éclairer le diagnostic.

Au côté droit du palais, près des molaires supérieures, on voit une tumeur d'une rougeur vive, comme si la muqueuse était dépourvue de son épithélium; elle saigne toutes les nuits, et le sang empêche cette femme de dormir. La pression l'aplatit, et fait reconnaître des battements isochrones à ceux du cœur. C'est une tumeur sans cause connue, sans antécédents; elle est là, c'est tout ce que nous pouvons en dire. C'est une tumeur *maligne* pour les Anglais, c'est une tumeur *érectile*. Une épingle, enfoncée jusqu'aux os, a indiqué qu'ils ne sont pas ramollis. C'est une *épulis maligne*, une *tumeur saignante*. Les injections démontrent dans ces tumeurs des artères, des veines et du tissu cellulaire, en un mot des éléments semblables à ceux des *nævi materni*. Mais ces tumeurs érectiles de naissance peuvent être enlevées. Ici le passé nous répond de l'avenir: avant trois mois, elle aura envahi les os et fera saillie dans les fosses nasales; car cette tumeur tend à envahir tous les tissus voisins.

Cette femme peut succomber par le développement du mal, par hémorrhagie ou bien par une espèce d'empoisonnement résultant de l'absorption de la sanie. Aussi M. Malgaigne, abordant le pronostic, déclare que cette malade *est morte*, et que le chirurgien peut tout se permettre pour la sauver.

Traitement. Peut-on tenter de couper les vivres à la tumeur en liant la carotide *interne*? Il faudrait d'abord lier les carotides des deux côtés, et encore ne réussirait-on pas; car ce n'est pas seulement par les anastomoses que la circulation s'entretient dans ces sortes de tumeur, mais par une espèce de succion; elles attirent encore le sang après la ligature des vaisseaux, et n'en restât-il pas une, la nature en créerait. Il faut donc enlever une bonne partie de la voûte palatine, ce que l'on peut faire sans avoir à craindre l'hémorrhagie. Après une pareille opération, cette femme sera-t-elle à l'abri de la récidive? Cela n'est pas probable, et il faudra en venir à l'ablation du maxillaire supérieur tout entier.

— Les défauts et les qualités de ce candidat sont connus; son assurance surtout met les auditeurs à l'aise; mais n'y a-t-il pas souvent bien des trivialités dans ses plaisanteries qui font rire le public, parce que le public aime qu'on l'amuse, fût-ce même aux dépens de la profession d'une pauvre femme, marchande de pain d'épices? — Le côté scientifique et pratique de cette leçon mérite des reproches bien autrement sérieux. M. Malgaigne n'a-t-il pas, en effet, dépeint la tumeur de sa première malade comme la maladie la plus bénigne, bien qu'elle soit appelée maligne par les Anglais? Il est vrai qu'il existe des cancers qui n'ont pas grande tendance à se propager; mais si on les voit chez les vieilles femmes de la Salpêtrière, on ne les rencontre pas chez les femmes qui sont propres à faire de bonnes nourrices; et puis ces tumeurs n'acquièrent pas si promptement un volume aussi considérable que celle de la femme en question.

Vraiment M. Malgaigne joue de malheur en pratique: il nous représente un cancer comme la chose la plus inoffensive du monde, et un peu plus tard une épulis, une tumeur érectile lui paraît d'une nature si inquiétante, qu'il ne dit pas que la femme qui en est atteinte va mourir, mais qu'elle est morte!

Des plaisants disaient le lendemain que ce n'était pas la femme que cette tumeur tuerait. En effet, le mal que les Anglais n'ont pas tort d'appeler malin n'a-t-il pas joué à M. Malgaigne le mauvais tour d'avoir un pédicule si mince qu'il est tombé instantanément sous la ligature avec laquelle il a été étreint; de sorte que cette femme qui *était morte*, et sur laquelle on pouvait à loisir faire l'ablation du maxillaire supérieur, est parfaitement guérie, et sa résurrection est due à M. le professeur Blandin, qui, j'en suis bien sûr, n'avait pas la prétention de faire des miracles.

SEPTIÈME SÉANCE. — M. MAISONNEUVE.

Au n° 48 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, est couché un homme de 59 ans, qui est jardinier. A 25 ans, il éprouva un gonflement du pied gauche, et à 26 ans il eut une chaude-pisse. Il y a cinq mois, il trouva dans son jardin un cigare à moitié fumé; quelques instants après l'avoir mis dans sa bouche, il éprouva une sensation de picotement à la lèvre, et le surlendemain il y avait un petit bouton qui ne tarda pas à s'accroître après plusieurs cautérisations faites avec le nitrate d'argent. La veille du jour où on l'examina, il est entré à l'Hôtel-Dieu. Il a sur la lèvre inférieure, à peu près sur la ligne médiane, une ulcération irrégulière à bords frangés en arrière, d'un centimètre et demi de diamètre, rouge dans une partie de son étendue, et ne présentant point de bourgeons charnus. En avant, elle dépasse peu la muqueuse; elle est dure à sa base; elle est peu douloureuse, et n'est le siége que d'une espèce de frémissement; elle ne gêne en rien la mastication, et ne se complique pas d'engorgements ganglionnaires. Quelle est la nature de cette ulcération? Chez un vieillard, cela ne peut guère être que cancéreux; mais les antécédents peuvent jeter quelque hésitation dans l'esprit. Le cigare pourrait avoir été fumé par un homme ayant un chancre, ou bien l'ulcération peut être simple, et n'avoir été entretenue que par la cautérisation.

Il y a, dit M. Maisonneuve, des ulcérations simples qui ressemblent beaucoup à des ulcérations cancéreuses, et pour prouver que leur apparence est souvent trompeuse, il rappelle que M. Auzias a longtemps regardé comme des chancres des ulcérations simples qu'il avait fait naître sur des singes. L'ulcération de cet homme occupe la lèvre inférieure, qui est un siége de prédilection du cancer; elle est irrégulière, et si elle ne s'accompagne pas de douleurs lancinantes, si son fond n'est pas très-dur, elle est suffisamment caractérisée par son aspect, par le frémissement dont elle est le siége et par sa résistance aux cautérisations. Il est vrai qu'il n'y a pas encore d'engorgement ganglionnaire; mais ce fait n'a pas une grande valeur, puisque ces engorgements apparaissent plus tard dans les ulcérations cancéreuses que dans les ulcérations simples.

M. Maisonneuve pense qu'une fois enlevé, ce cancer peut ne pas se reproduire. Il faut donc pratiquer cette opération. A cause des doutes, est-il convenable de tenter les préparations mercurielles? Il ne verrait pas grand inconvénient à essayer pendant une quinzaine; mais son opinion est que, tôt ou tard, il faudra opérer. Il rejette l'emploi des caustiques qui peuvent pénétrer dans la bouche. Le moyen le plus commode est l'extirpation. Une incision en V permet d'enlever le mal et de rapprocher; mais ici l'ulcération est superficielle, et c'est le cas de faire une incision en demi-lune à la manière de Dupuytren. Quand on n'enlève pas une trop grande étendue de la lèvre, on est étonné au bout de quelques mois de retrouver la lèvre presque à l'état normal.

Panser à plat et ne point imiter Dieffenbach qui réunissait la peau à la muqueuse, ce qui allonge l'opération sans grand avantage.

—Cette première partie de la leçon de M. Maisonneuve a dû plaire aux plus difficiles; rien n'y manque: discussion vive de tous les points de la question, précision dans le diagnostic et le traitement, exposition claire, facile et méthodique.

—Son second malade est âgé de 21 ans, doué d'une mauvaise constitution, ayant un père qui jouit d'une bonne santé, mais dont la mère est morte phthisique. Dès son enfance, il eut une constitution scrofuleuse; à 7 ans il éprouva un gonflement du petit doigt de la main gauche; à 9 ans, son annulaire devint le siége d'un engorgement qui nécessita l'amputation. Plus tard encore, il eut des ganglions du cou et de l'aisselle. A 15 ans, il fut pris d'une fluxion de poitrine; mais depuis lors jusqu'à ces derniers temps, il a joui d'une assez bonne santé. Depuis onze mois seulement, il a au poignet gauche une tuméfaction avec flexion de la main qu'on maintient étendue au moyen d'une palette; la tumeur s'étend aujourd'hui vers la main et l'avant bras; elle est le siége d'une ulcération au niveau de l'éminence hypothénar; elle entoure le poignet; elle est fusiforme; la peau qui la recouvre a rougi depuis quelques jours; la veille, un moxa ayant été appliqué, a bien pu produire la rougeur et la douleur qui existent. L'ulcération donne issue à du pus; un stylet, introduit à une profondeur considérable, ne pénètre pas jusqu'aux surfaces osseuses; il n'y a pas de fluctuation, mais seulement une apparence de fluctuation qui est due à l'existence de fongosités qui sont très-propres à en imposer. Les doigts se meuvent avec douleur; quand on fait opérer des mouvements de la main, on reconnaît une mobilité exagérée des surfaces articulaires; il existe un engorgement du ganglion sus-épitrochléen et aussi de ceux du cou et de l'aisselle.

État fébrile, chaleur de la peau, langue sale, organes respiratoires en assez bon état.

Diagnostic : sujet scrofuleux, tumeur fongueuse de l'intérieur de l'articulation, ramollissement des ligaments. Il est probable que les fongosités intérieures communiquent avec l'ulcération extérieure. C'est une tumeur blanche qui a débuté par les parties molles, mais il est très-probable que les os sont malades.

Quelle sera l'issue de cette maladie? Comme il arrive quelquefois que, dans des cas semblables, il se forme une demi-ankylose et que le malade conserve un membre qui peut lui rendre de grands services, quelques chirurgiens ont donné le conseil d'essayer encore lorsque le mal semble de la plus grande gravité.

Le moment n'est pas encore venu de pratiquer l'amputation. M. Maisonneuve conseille donc l'iodure de potassium à l'intérieur, l'immobilité absolue du membre, révulsifs, larges vésicatoires à plusieurs reprises. Il préfère le fer rouge aux moxas ; on devrait recourir aux applications de sangsues, si l'inflammation devenait trop intense. Il peut se faire qu'on soit débordé par le mal ; mais l'expérience démontre qu'il n'y a pas d'inconvénient à attendre et qu'on a plus de chances de guérir par l'amputation quand le malade est débilité.

— Ce serait se montrer trop sévère que de critiquer cette seconde partie de l'épreuve de M. Maisonneuve ; elle est bonne, quoiqu'elle soit inférieure à la première partie.

HUITIÈME SÉANCE. — M. BOYER.

Le premier malade de M. Boyer est affecté d'une angioleucite simple, de cause traumatique. Il y a deux petits abcès manifestes à la cuisse sur le trajet des lymphatiques M. Boyer n'insiste pas sur ce malade, voulant consacrer plus de temps à l'histoire d'une kérato-conjonctivite qui fait le sujet de la seconde partie de sa leçon.

Le second malade est un jeune homme de 17 ans, ciseleur, d'une constitution lymphatique, qui depuis l'âge de 6 ans, a eu plusieurs inflammations de la cornée et de la conjonctive qui se sont succédé à des intervalles de temps plus ou moins longs. Il présente aujourd'hui une inflammation très-intense de la conjonctive palpébrale, et vers l'angle externe de l'œil on voit des granulations qui paraissent répondre aux ouvertures des conduits lacrymaux. M. Boyer insiste beaucoup sur l'existence d'anastomoses qui feraient largement communiquer les vaisseaux de la cornée et ceux de la conjonctive.

Peu de larmoiement, point de photophobie. C'est une kérato-conjonctivite, ou mieux, dit M. Boyer, une conjonctivico-kératite, puisque la conjonctive a été le point de départ de la maladie.

— La meilleure partie de cette leçon a été celle où le candidat a exposé les moyens par lesquels on pouvait obtenir une guérison complète.

On a reproché à M. Boyer d'avoir fait intervenir un malade de l'Hôtel-Dieu affecté d'une sclérotite, pour le comparer au malade qui faisait le sujet de sa leçon. Quelques personnes n'ont pas trouvé dans l'histoire de ce malade une raison suffisante pour que M. Boyer ne se soit pas borné à parler uniquement de ses deux malades de la Charité. Puisque nous nous faisons l'écho de la critique, ajoutons, pour être juste, que cette leçon a été exposée avec simplicité, et qu'elle a servi au candidat à montrer combien il a de ressources dans l'esprit.

NEUVIÈME SÉANCE. — M. SANSON.

Son premier malade avait un abcès phlegmoneux du cou ; le second une fracture de la jambe ayant son siége aux malléoles. Nous ne donnerons pas le résumé de cette leçon, parce que M. Sanson n'a pas reconnu la fracture, parce qu'il s'est trompé sur plus d'un point, et parce qu'aussi nous n'avons pas pu prendre des notes assez exactes pour donner le résumé complet de cette séance. Nous avons entendu un homme très-compétent comparer cette leçon à celle de M. Malgaigne ; excellente par la forme, disait-il, elle pèche par le fond qui ne vaut pas grand'chose.

DIXIÈME SÉANCE. — M. ROBERT.

L'un des malades de M. Robert est couché à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe. C'est un homme de 32 ans, d'une force athlétique, d'une constitution excellente. Il y a dix ans, il contracta un chancre qui fut compliqué de bubons dont l'engorgement n'a pas encore entièrement disparu. Il y a huit jours, un tonneau est tombé sur sa cuisse droite ; le malade a continué à travailler, mais son genou s'est gonflé et est devenu douloureux. La veille de son entrée à l'hôpital, sa femme lui a appliqué un cataplasme de farine de moutarde, et aujourd'hui, dit M. Robert, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, il a une couleur érythémateuse de la peau du genou, de forme quadrilatère, provenant évidemment du sinapisme. La tuméfaction est considérable, les saillies et les méplats sont complétement effacés ; la bourse muqueuse prérotulienne est saine ; le malade n'a point de fièvre. L'articulation, examinée par la palpation, fait reconnaître que le gonflement n'est pas circonscrit et qu'il s'étend en haut et sur les parties latérales du ligament rotulien.

Ayant mis les muscles extenseurs dans le relâchement et appliquant le plat de la main gauche autour de la rotule, M. Robert a reconnu, en pressant sur cet os avec la main droite, qu'il y avait un choc et que la sensation perçue indiquait manifestement un liquide interposé entre les surfaces rotulienne et fémorotibiales. La disparition des méplats et la rénitence, au niveau des paquets adipeux, font supposer que ces amas de tissu cellulo-graisseux participent à l'inflammation de la membrane synoviale. Le malade fléchit le genou et il n'y a aucune mobilité latérale, point de craquement, et cela est utile, car les cartilages participent souvent à la maladie, non comme le dit Brodie, en s'enflammant, mais en perdant le poli qui leur est naturel.

C'est un épanchement synovial, de cause traumatique. Rien, en effet, ne peut faire supposer qu'il soit de nature blennorrhagique, et comme il n'a jamais eu de semblable douleur, on ne peut pas croire que ce soit un rhumatisme, puisqu'une affection rhumatismale n'est point un mal isolé.

Le genou ne s'étant point gonflé immédiatement après l'accident, ce n'est point un épanchement de sang qui produit les symptômes rapportés plus haut. Ce diagnostic a une grande utilité pour le pronostic, puisque ces épanchements sanguins intra-articulaires sont souvent le point de départ des abcès hématiques et des corps étrangers des articulations. La maladie se terminera probablement par résolution.

Traitement : repos, applications émollientes, liqueur résolutive sur les cataplasmes, bains, 15 ou 20 sangsues dans la région prérotulienne. Si la résolution traînait en longueur, le tartre stibié, préconisé par M. Chomel dans les arthrites générales, pourrait contribuer à la résolution. Larges vésicatoires ; bandage pour maintenir les surfaces articulaires en contact.

— L'autre malade est un homme jeune d'une excellente constitution, nourrisseur de bestiaux, qui a des gerçures et des callosités à la main gauche. Il avait la même chose à la main droite lorsque, dimanche dernier, il a attaqué assez maladroitement les callosités avec un couteau. Dès le soir, il ressentit une douleur assez vive, sa main tout entière se tuméfia ; il eut de la chaleur à l'avant-bras et des douleurs à l'aisselle.

Aujourd'hui, dit M. Robert, le médius est gonflé dans toute la périphérie ; en avant il y a du pus sous l'épiderme qui l'enveloppe, et en arrière il y a une fluctuation évidente qui dépend du pus épanché ou infiltré. Différence du gonflement de la face palmaire et de la face dorsale expliquée par la disposition anatomique. Rougeur de la paume de la main s'étendant au poignet ; pas d'apparence de fluctuation ; à la face dorsale, peau luisante, empâtement. Dans l'aisselle, douleur et ganglions du volume d'une aveline ; ganglion sus-épitrochléen gonflé, sans douleur. L'observation démontre que l'adénite est toujours une affection consécutive, par continuité de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ; ici les lymphatiques intermédiares ont une teinte rosée sur les faces dorsale et palmaire de l'avant-bras. Point de cordons noueux. Y aurait-il eu transmission de sucs putrides comme pour les gens de notre profession? En sa qualité de nourrisseur, il manie des substances putrides, et il pourrait se faire qu'il y eût quelque chose d'analogue à une piqûre anatomique.

Ce malade n'a presque pas de fièvre, la langue est blanche à sa surface et rouge à la pointe. Le canal digestif n'est donc point complétement étranger à l'état local.

C'est un panaris phlegmoneux. Y a-t-il de la sérosité ou bien y a-t-il déjà du pus? La durée de la maladie pourrait en faire supposer l'existence. En avant, il y a étranglement des parties enflammées. Les tendons, la membrane synoviale, les gaînes fibreuses et les os participent-ils à cette inflammation? L'absence des symptômes généraux autorise à penser le contraire.

Pronostic : Terminaison par résolution probable.

Traitement : La peau est déjà amincie et, bien qu'il n'y ait peut-être que de la sérosité, il convient de faire une incision à la face palmaire et à la face dorsale de la main. L'élévation de la main semble à M. Robert une bonne chose, quant à présent, mais dangereuse quand il y a du pus. Bains locaux et généraux ; cataplasmes. Au bout de quelques jours, si les accidents n'étaient pas calmés, 20 ou 30 sangsues en collier autour du poignet, sur la limite de l'inflammation, seraient très-propres à en arrêter les progrès. Frictions mercurielles et sangsues sur les ganglions où viennent se rendre les lymphatiques enflammés. Légers laxatifs, puis plus tard compression modérée.

—M. Robert s'est montré, dans cette épreuve, praticien habile, professeur élégant, trouvant le mot propre, et cela avec simplicité et sans affectation. Il est facile de reconnaître en lui un homme habitué au professorat ; car à la fin de la leçon ses idées étaient exprimées avec autant de netteté qu'au commencement. A côté de cela, aucun reproche qui mérite d'être articulé.

— La seconde épreuve clinique a commencé mardi dernier, 11 janvier. M. Robert a fait une leçon 1° sur une orchite, 2° sur une fistule de la jambe avec rétraction du muscle triceps crural.

— Dans la seconde séance, M. Sanson a parlé : 1° d'une *fracture du col du fémur* ; 2° de *tumeurs érectiles*.

— Le troisième jour, M. Malgaigne a fait sa leçon sur deux malades, l'un portant un *cancer du testicule*, et l'autre affecté d'une *fistule à l'anus*.

—M. Laugier a fait sa seconde épreuve clinique mardi dernier, sur une *fracture du péroné* et une *fracture de l'humérus non consolidée*.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — Un vol. in-4°, tome 1er. — Bruxelles, 1846.

MÉMOIRE SUR LA VACCINE PRIMITIVE ; par le docteur S. VERHEYEN.

Outre les développements historiques dans lesquels il est entré, et qu'i serait inutile de reproduire ici, l'auteur s'est surtout proposé l'élucidation de deux questions importantes, la première relative aux caractères différentiels de la vraie vaccine primitive et de la fausse vaccine, la seconde relative à l'origine du cow-pox.

Sur la première question, concernant spécialement les caractères propres à la vraie vaccine, M. Verheyen s'attache principalement à prémunir les

médecins contre l'opinion de ceux qui attribuent à ces caractères une sorte de fixité, et plus particulièrement de Sacco, dont les doctrines, reproduites par Hartvel, M. Husson et d'autres, font presque loi aujourd'hui. Voici, d'après Sacco, les phénomènes généraux et locaux qui caractérisent l'exanthème vaccinal chez la vache... D'abord, manque d'appétit, répugnance pour les aliments; les mouvements de rumination continuent sans que le bol alimentaire remonte dans la bouche, et, comme le disent les paysans italiens, les vaches produisent avec les lèvres un bruit analogue à celui que fait une personne qui aspire la fumée de tabac; c'est de là qu'est venue l'expression : *les vaches fument* (pipano). Le lait a diminué et il est plus séreux; l'animal est abattu, la fièvre se déclare, et, après trois ou quatre jours, survient la période d'éruption. Des pustules paraissent alors aux mamelles et particulièrement à partir de la base des tétines; quelquefois, mais rarement, on en voit s'élever sur les naseaux et les paupières. Elles sont aplaties, circulaires, creusées dans le centre et entourées d'une auréole rouge, étroite, dont l'étendue augmente graduellement. Ces pustules conservent toujours un ombilic central; elles sont d'une couleur plombée tirant sur l'argent.

La plupart de ces phénomènes sont réels; mais ceux précisément qui seraient le plus de nature à frapper l'attention sont loin d'avoir ou la constance ou la signification qu'on leur attribue, ou même de se présenter fréquemment. Ainsi on a vu la fièvre manquer dans la vraie vaccine et exister dans la fausse. — Sur plusieurs centaines d'observations faites par Hering dans le Wurtemberg, la rumination à vide n'a existé que six fois. — Le bruit particulier des lèvres n'a encore été noté que par Sacco, et M. Hevejans ne l'a pas rencontré même dans les cas où les lèvres avaient été envahies par l'éruption. — La diminution du lait, son état séreux, sont réels, mais appartiennent également à une foule de maladies. — Mêmes anomalies, même incertitude en ce qui concerne l'évolution, le siége, le nombre, le volume, la forme, les nuances des pustules, les altérations qu'elles laissent après elles sur les mamelles de la vache.

Mais un caractère excellent, parce qu'il n'appartient qu'au véritable cow-pox, c'est celui qu'on tire de la structure anatomique des pustules. « La vraie pustule vaccinale, dit l'auteur, est divisée intérieurement en plusieurs loges par des cloisons membraneuses qui viennent aboutir à une membrane centrale. Celle-ci part de la base du bouton et se termine à son enveloppe externe, formée par l'épiderme et le chorion auquel elle adhère; elle correspond précisément au point central, et donne à la pustule sa forme ombiliquée toute particulière. Cette bride membraneuse est susceptible de s'allonger, et elle se rompt même quelquefois. Lorsque le liquide sécrété dans les cellules de la pustule devient trop abondant, il opère une pression à sa partie supérieure, surmonte la résistance de la membrane du milieu, et alors le bouton prend une configuration bombée et même conoïde, au lieu de la forme aplatie et déprimée qu'on a dit devoir toujours lui appartenir. Ce phénomène d'élongation de la bride centrale se remarque plus ou moins *dans toutes les pustules vaccinales*, du quatrième au cinquième jour après l'éruption; elles s'affaissent ensuite pour reprendre la dépression qui leur est propre. Si l'on pique une pustule avec la lancette, il ne s'en écoule qu'une petite quantité de l'humeur qu'elle renferme; pour recueillir tout le virus, il faut préalablement déchirer et détruire les cloisons cellulaires qui le tiennent emprisonné. *Aucun autre exanthème mammaire, soit pustuleux, soit vésiculeux, ne se trouve dans le même cas.* Toutes les pustules ou vésicules sont uniloculaires. » Cette distinction est parfaitement exacte; nous devons dire seulement qu'elle se trouve indiquée, dans des termes analogues, par bon nombre d'auteurs qui se sont occupés des questions de vaccine ou des maladies de la peau en général.

On pourrait être étonné, d'après cela, qu'il soit resté quelquefois des doutes sur la nature d'éruptions observées, soit au pis des vaches, soit aux mains de personnes employées à la traite. Cette incertitude est venue de ce que le diagnostic avait été porté, soit d'après l'aspect extérieur des boutons, soit d'après les effets produits par l'inoculation du liquide fourni par les pustules. Or on ne connaît pas bien encore toutes les conditions qui peuvent modifier la vertu du virus-vaccin. Nous avons dit tout à l'heure combien sont trompeurs les caractères tirés de l'aspect extérieur des pustules. En outre, on a vu de la lymphe prise sur le pis d'une vache produire un jour une éruption vaccinale des plus franches, et le lendemain rester absolument sans effet. « Le manque de succès, dit M. Steinbrenner (TRAITÉ SUR LA VACCINE, p. 603), doit être attribué à ce qu'on a pris la lymphe à une période de l'éruption où elle n'était pas propre aux transmissions, ainsi qu'à d'autres causes accessoires, et non précisément à la mauvaise qualité de l'éruption. » Le même auteur conseille, pour éviter toute méprise, de vacciner à des époques différentes avec les pustules de la même vache.

Nous croyons peu utile, n'ayant pas, comme l'auteur, à tracer une histoire complète de la vaccine primitive, de le suivre dans la revue qu'il fait des exanthèmes capables d'en imposer pour le cow-pox, la description de ces exanthèmes ayant d'ailleurs été donnée déjà par beaucoup d'observateurs. Nous passons de suite à la question étiologique.

Sur l'origine du cow-pox, trois opinions principales ont été émises. Dans la première, qui était celle de Jenner, le cow-pox a sa source dans les *eaux aux jambes* du cheval ; dans la seconde, il provient de la variole ; dans la troisième enfin, il se développe spontanément.

Avec la plupart des auteurs modernes, M. Verheyen repousse, comme dépourvues de garanties suffisantes, les expériences desquelles on a cru pouvoir conclure à la transformation du liquide du *grease* en virus vaccin quand le premier est inoculé au pis de la vache. Il serait disposé à rejeter complétement cette étiologie, sans les faits, à coup sûr fort importants, rapportés par quelques observateurs contemporains. A cet égard, la description que donne M. Hertwig d'une épizootie d'eaux aux jambes qui a régné à Berlin en 1825 (MEDICINISCHE VEREINZEITUNG, 1834, n° 48) est très-remarquable. La sécrétion des ulcères était si abondante qu'il était impossible d'éviter que la matière ne vînt souvent toucher les mains. M. Hertwig et dix élèves furent infectés, bien que *la plupart d'entre eux* n'eussent aux mains aucune solution de continuité. Six à huit jours après l'infection, ils furent tous pris de fièvre, avec malaise général. Chez neuf d'entre eux, les mains, principalement les articulations phalangiennes, se couvrirent de pustules noirâtres; les vaisseaux lymphatiques des bras et les ganglions de l'aisselle se tuméfièrent. Le troisième jour, les pustules se transformèrent en ulcères, et le quatorzième tout le monde était guéri.

« Cette maladie, ajoute M. Hertwig, offre cela de remarquable que deux des élèves eurent, à côté des ulcères, des pustules qui, par leur aspect et par leur marche, offraient la ressemblance la plus parfaite avec la vaccine vraie; et, chose plus extraordinaire encore, c'est que les deux sujets étaient les seuls qui avaient eu la variole sans avoir été vaccinés. »

La lymphe de ces pustules inoculée à une vache et à un veau n'a pas donné de pustules. Il ne paraît pas qu'elle ait été inoculée à des enfants. Mais ces compléments de preuve ont été donnés, dans des circonstances analogues, par d'autres expérimentateurs, notamment par Ritter, Rosendahl, Steinbeck, Kahlert. Ces deux derniers ont réussi à développer des boutons de véritable vaccin sur la vache, et M. Steinbeck a noté, de plus, que le virus communiqué du cheval à la vache, repris sur la vache et inoculé à l'homme, développait chez celui-ci plus de fièvre que quand il le recevait directement du cheval.

En résumé, il paraît certain que les eaux aux jambes peuvent être une source de vaccin, comme Jenner l'avait pensé. Mais il ne faut pas oublier qu'on a vu le cow-pox se montrer dans des endroits où il n'existait pas de chevaux, et que, d'ailleurs, dans la plupart des cas, les vaches sont traites par des femmes qui n'approchent presque jamais des chevaux. L'opinion de Jenner était donc pour le moins trop exclusive.

M. Verheyen n'a pas de peine à démontrer qu'aucune observation précise et authentique n'autorise jusqu'ici à admettre la possibilité d'une transformation du virus variolique en cow-pox, quand le premier est inoculé à la vache ; encore moins celle d'une génération de la vaccine chez la vache sous l'influence du *miasme* varioleux.

Enfin, vient l'opinion du *développement spontané*. Par cette expression on entend que la vaccine se développe de toute pièce sur l'espèce bovine, au lieu d'être le produit d'une transformation de quelque autre principe contagieux. Cette opinion est celle de la plupart des observateurs. M. Verheyen l'adopte également. Cela n'empêche pas qu'on n'étudie les conditions auxquelles se trouve liée la production du cow-pox. Or, c'est déjà un fait certain que si le mâle de l'espèce bovine est doué de réceptivité pour le virus vaccin, ce virus ne se développe jamais spontanément chez lui. Le sexe femelle est donc une condition indispensable du développement de la vaccine primitive. En outre, l'auteur se livre à une courte critique historique pour montrer qu'il n'existe peut-être pas d'exemple bien avéré de cow-pox spontanément développé hors l'époque de l'allaitement. Cependant, il faut reconnaître que plusieurs faits rapportés par Héring et M. Van Berchem, qui disent avoir vu le cow-pox chez des génisses, doivent rendre très-circonspect sur cette question. Enfin, on connaît assez bien les conditions qui peuvent jouer, dans la production du cow-pox, le rôle de causes occasionnelles. L'auteur cite particulièrement le passage des fourrages secs aux aliments verts, la gestation et la parturition, le séjour prolongé du lait dans les mamelles, les maladies de l'utérus, toutes circonstances qui ont pour effet commun de provoquer une congestion vers les mamelles.

Ce mémoire, on le voit, soulève un certain nombre de questions d'une haute importance ; et bien qu'il les résolve en général à l'aide d'observations empruntées aux travaux d'autrui, il le fait avec une sagesse et une clairvoyance qui lui donnent une valeur réelle et d'une nature assez rare pour n'avoir rien à envier à beaucoup de produits de l'investigation personnelle.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

ÉTUDES STATISTIQUES SUR LE PERSONNEL MÉDICAL ET LES SECOURS QU'IL DOIT DONNER AUX POPULATIONS RURALES (1).

Avant d'appuyer de notre suffrage une mesure qui aura pour résultat certain la suppression des quatre dixièmes des médecins qui exercent sur le sol français, nous avons à examiner quels sont les besoins des populations et de quelle manière la génération médicale actuellement existante suffit à ces besoins. Les corps savants et les législateurs qui ont tranché ces questions si graves du point de vue théorique, et par des raisons que l'on dirait empruntées aux utopies égalitaires, n'avaient aucun moyen d'en connaître les éléments : cette solution doit être cherchée par ceux qui, comme nous, vivent et travaillent au milieu des populations rurales et des hommes laborieux qui leur donnent les secours de l'art.

Les commissions qui ont examiné le projet de loi se sont surtout préoccupées de savoir combien il fallait de praticiens pour un nombre donné d'habitants, et sous ce rapport, elles ont trouvé la plus grande irrégularité dans la distribution du corps médical sur la surface du territoire. Mais cette manière d'envisager la chose ne conduit à rien. Un seul praticien suffira pour six mille habitants s'ils sont agglomérés, et le même ne pourra en soigner convenablement trois cents, s'ils sont dispersés sur une grande étendue, dans un pays dont les communications sont malaisées.

Le plus difficile à la campagne, ce n'est pas de donner la consultation : ces hommes rustiques ont plus besoin d'action que de paroles, de bons remèdes que de beaux discours. Le labeur, la dépense de temps, c'est le transport du médecin. Il faut donc, avant tout, considérer le médecin en rapport avec l'étendue du territoire qu'il doit parcourir : le chemin pour aller trouver le malade, voilà le point capital. De ce point de vue, on aurait, dans la distribution du corps médical, des inégalités moins choquantes. En principe, pour que le service médical d'une contrée soit bien fait, pour que les malades reçoivent à temps les soins qui leur sont dus, et ne souffrent pas de l'éloignement de leur médecin, quelle doit être, terme moyen, la distance entre les praticiens? Nous fixerons cette distance à 8 kilomètres; elle sera un peu moindre dans les cantons populeux, un peu plus forte pour les populations disséminées; mais elle ne devrait jamais dépasser 12 kilomètres. Quels soins peut recevoir un pauvre qui est à 6 kilomètres du médecin? Il n'y a pas de zèle qui puisse compenser une si grande distance; les visites journalières, les secours immédiats à la suite d'un accident, sont également impossibles. Cette distance moyenne de 8 kilomètres doit être en rapport avec les conditions suivantes : 1° faciliter le service ordinaire, rendre plus fréquents les rapports du malade et du médecin; 2° laisser quelque chose au choix du malade en tenant plusieurs médecins à sa proximité ; exciter ainsi, ce qui est utile pour tout le monde, le zèle des praticiens par la concurrence; 3° permettre de faire remplacer par les médecins voisins les praticiens malades ou infirmes; 4° économiser les frais de transport qui sont toujours en raison de la distance. Cette considération est de la plus haute importance : le kilomètre étant taxé environ un franc, on voit que la simple distance de 4 kilomètres rend déjà les visites fort dispendieuses pour des laboureurs, puisque le prix de cette visite est triple du prix de la journée de travail.

Examinons maintenant le personnel médical de notre département, en rapport avec le territoire qu'il occupe. Les praticiens de tout grade sont au nombre de 177, dont 103 docteurs et 74 officiers de santé; la population du département étant de 294,000, il y a un praticien pour 1,660 habitants; la surface carrée du département étant de 7,000 kilomètres, il y a un praticien pour 40 kilomètres carrés; la contribution directe étant de 1,861,000 f., il y a un praticien pour 10,514 fr.

A la vue de ce tableau, on dirait que les médecins sont trop nombreux dans notre département, puisqu'ils n'ont chacun que 40 kilomètres carrés, tandis que 8 kilomètres de distance moyenne donnent 74 kilomètres carrés pour chaque praticien. Mais il faut faire certaines corrections au chiffre de 177; par exemple, lorsque plusieurs praticiens sont rassemblés dans un chef-lieu, ils facilitent bien le service intérieur de cette localité, mais ils ne rapprochent pas les distances, et autour d'eux se groupent d'autres praticiens à la distance ordinaire. Ainsi, autour de Poitiers, malgré les nombreux médecins établis dans la ville, nous avons d'autres médecins à Migné, Jaulnay, Rignoux, Ligugé, etc; nous trouvons que dix-huit localités renferment 109 praticiens agglomérés : ainsi Poitiers, 31; Châtellerault, 10; Montmorillon, 7; Civray, 6; Loudun, 6, etc.; total, 109 praticiens, qui à la rigueur ne représentent que dix-huit circonscriptions ou 1,000 kilomètres carrés. Il reste donc 68 praticiens pour 6,000 kilomètres carrés, soit 88 kilomètres pour chaque praticien, tandis que la moyenne devrait être de 64 kilomètres. Voyons d'ailleurs comment le service se fait sous nos yeux. Nous avons autour de Poitiers des praticiens à Migné (8 kilomètres), Ligugé (8 kilomètres), Rignoux (10 kilomètres). Y trouve-t-on quelques inconvénients? Y a-t-il encombrement pour ces localités rurales? D'autres praticiens sont à Saint-Georges (12 kilomètres), Jaulnais (12 kilomètres), Nieuil (14 kilomètres) : c'est déjà un peu loin, et les malades du Grand-Pont, Lessart, Mignaloux, localités intermédiaires éloignées de 6 kilomètres de tous praticiens, courent bien le risque d'être un peu négligés. Nous avons encore des praticiens à la Villedieu (14 kilomètres) : c'est bien loin. Mais entre Poitiers et Lusignan (24 kilomètres), il y a des localités éloignées de 12 kilomètres de tous secours. De même, entre Poitiers et Chauvigny (24 kilomètres), le chef-lieu de Saint-Julien n'a pas de médecin, et ces lacunes sont difficilement comblées par les praticiens du voisinage, malgré l'infatigable dévouement dont ils donnent chaque jour la preuve. Bien des fois j'ai entendu les réclamations des localités ainsi déshéritées des secours de l'art. On trouve, dans certains points du département, des contrées plus vastes tout aussi dépourvues de praticiens, parce qu'elles sont pauvres, sans agglomération de population, et de peu de ressource : ainsi, entre Châtellerault et Plumartin, entre Montmorillon et Chauvigny, entre Civray et Gençay, etc.

En présence de ces faits, comment supprimer un tiers des médecins qui exercent? On a prétendu, il est vrai, qu'une grande partie des jeunes gens

(1) Cette note a été lue à la Société de médecine de Poitiers, par M. Gaillard, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers. — Notre impartialité nous fait un devoir d'insérer ce manifeste : c'est l'argumentation la plus forte et la mieux raisonnée qui ait été produite en faveur de l'institution des officiers de santé. Nous n'avons pas besoin d'ajouter cependant qu'elle ne change en rien nos convictions, et en la publiant, nous faisons toutes nos réserves.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR LE BRÉSIL.

COUP D'ŒIL SUR L'HYGIÈNE.

Il n'existe pas d'hygiène publique au Brésil. La police et l'administration n'ont aucun souci de ce qui peut être nuisible ou profitable à la santé publique. Cette indifférence a sans doute été importée de la mère patrie et elle entre dans le caractère national. Personne ici ne s'avise de prétendre qu'un gouvernement doive diriger et régler les habitudes des individus en ce qui concerne la salubrité des masses. La liberté individuelle foule aux pieds le bien public. Tout ce qui est de luxe dans les administrations européennes a été plus ou moins fidèlement copié par l'empire brésilien depuis son émancipation, et on n'a pas oublié surtout le luxe des employés. Qui n'est pas ici, un peu plus ou un peu moins, *empregado publico*, avec la classique redingote bleue ornée de boutons de métal aux armes de la nation? On peut dire sans exagération que la moitié des citoyens est, non pas occupée mais employée, de neuf heures du matin à deux heures de l'après-midi, à gouverner l'autre moitié, et ce qui paraîtra aussi surprenant, c'est que la moitié au moins de cette immense fraction gouvernante est chargée de cumuls à la dose de trois ou quatre par tête. Eh bien ! de toute cette armée d'administrateurs, de guerriers, de douaniers, d'agents de la police et d'agents du fisc, il n'y a pas une seule pauvre petite escouade qui soit chargée de veiller à ce que l'alimentation générale soit de bonne qualité, à ce que la voie publique ne soit pas une voirie, à ce que les immondices ne soient pas délayées dans l'eau dont on puise pour boire, à ce que les inhumations soient faites décemment et opportunément, etc., etc. Ainsi la qualité des farines, la confection du pain, non plus que son poids et son prix, ne sont l'objet d'aucun règlement ni d'aucune surveillance; la viande d'animaux morts de maladies peut être impunément vendue dans les marchés des villes secondaires; les rues ne sont balayées que par le vent et nettoyées uniquement par la pluie quand elle tombe par averses, chose heureusement assez ordinaire; l'eau dans laquelle on va vider un baril d'immondices est la même dont on se sert pour les usages les plus intimes; enfin on enterre les morts souvent dans le court délai de douze, six, quatre heures, et peut-être moins, après le décès.

D'où vient ce manque absolu d'hygiène publique? Il vient de ce qu'il n'existe pas non plus d'hygiène privée. L'individu qui, dans sa maison, n'a aucun soin des conditions matérielles propres à entretenir ou améliorer le bien-être de la santé et qui néglige tel ou tel soin capital de propreté s'occupera bien moins encore de ce qui tient à la santé et à la propreté publiques. Ceux qui vivent en tête à tête avec des foyers d'émanations infectes et qui s'accommodent parfaitement de la compagnie des insectes les plus dégoûtants, qui se plaisent même dans la possession des parasites du genre *pediculus*, trouvant leur présence si naturelle qu'ils ne comprennent pas qu'on exagère la délicatesse et le raffine-

qui se contentent aujourd'hui du titre d'officier de santé prendraient, si la loi venait à supprimer ce titre, le bonnet de docteur. Cela n'est pas exact, car ce ne sont pas seulement les frais et la longueur des *études médicales* qui éloignent les candidats au doctorat : ce sont les diplômes de bacheliers ès lettres et ès sciences. Celui qui a manqué ses premières études ne peut réparer le temps perdu ; il se retire de la carrière médicale, ou se contente du titre d'officier de santé. Ils ne sont pas docteurs, parce qu'ils ne sont pas bacheliers, parce que le temps ou l'argent leur ont manqué pour acquérir ce titre. Quant aux études médicales, elles ne les effrayent point.

Le corps médical est distribué ainsi dans le département :

Poitiers	Docteurs	30
	Officiers de santé	00
Chef-lieu d'arrondissement	Docteurs	29
	Officiers de santé	3
Cantons et communes rurales	Docteurs	44
	Officiers de santé	71

Ces chiffres prouvent que les officiers de santé exercent en beaucoup plus grand nombre dans la campagne, et qu'ils occupent des positions modestes, peu lucratives, qui ne sont point enviées des docteurs, qui ne suffiraient pas d'ailleurs aux exigences bien légitimes d'un homme instruit et lettré (1).

Pourrait-on croire, si cela n'avait été dit, que l'on a trouvé quelque difficulté à faire la part de connaissances essentielles et des sciences accessoires parmi celles qui sont exigées du docteur en médecine? Mais en vérité que savons-nous aujourd'hui du grec et du latin, de la théorie des vapeurs et des équations du premier degré? Quant à la chimie, qui a changé de langage une couple de fois au moins depuis notre jeunesse, elle est pour nous une science sacrée, car personne n'y touche. Il y a lieu de croire que notre intelligence a été ornée autrefois de toutes ces belles choses, car nous avons honorablement conquis nos grades universitaires; mais il nous en reste peu : nous ne les regrettons pas le moins du monde dans l'exercice de notre pratique journalière. Ne pourrait-on pas réserver pour les docteurs ces connaissances de luxe : aux praticiens du second degré on apprendrait la *médecine*, cela devrait leur suffire.

Les intérêts du corps médical, non moins sacrés que ceux de la société, réclament également deux ordres de praticiens. Si l'on supprime les officiers de santé, on sera obligé, pour combler ce vide, de créer un plus grand nombre de docteurs, de rendre les examens plus faciles et d'avilir ainsi le grade; puis ces nouveaux docteurs conserveront la tendance de leurs prédécesseurs, et s'accumuleront de plus en plus dans les localités importantes au détriment des campagnes, parce que, il faut le répéter, un très-grand nombre de localités rurales n'offrent pas assez de ressources pour un jeune docteur. Entendons-nous sur ce point : il faut que le prêtre vive de l'autel; il faut que le médecin trouve dans sa localité une rémunération suffisante de ses études, de ses dépenses, de ses fatigues journalières, de sa vie qu'il use rapidement au service de l'humanité. Nous ne demandons ni le superflu ni la fortune, mais le nécessaire, ou, comme disait le bon Henri, *victum et vestitum*. Plus vous aurez demandé de frais et de temps à un jeune praticien, plus il aura le droit d'être exigeant sur la position que la société lui offre en compensation de ses sacrifices. Une position médiocre, qui peut satisfaire un modeste praticien, ne peut convenir à un docteur lettré; cela est la conséquence immédiate des antécédents et de l'éducation de chacun d'eux.

(1) Ces calculs devraient être faits pour chaque département; mais il y a tout lieu de croire que les résultats seraient semblables.

On a proposé de remplacer nos officiers de santé, propriétaires attachés au sol, vivant du sol, par des boursiers qu'on lancera dans la société sans ressources et sans appui, comme si la profession manquait déjà de docteurs besoigneux que la faim, habile à donner de mauvais conseils, engage dans une foule de spéculations ténébreuses. Par une contradiction singulière, ces jeunes gens, trop pauvres pour faire les frais de leurs études, seraient encore obligés à cultiver la part la plus stérile du domaine médical. Cette combinaison ne peut être acceptée. Nous n'adhérons pas davantage à la création des médecins de charité : institution qui présentera dans l'application des difficultés que l'on ne prévoit pas. — Difficulté d'argent : qui, des départements surchargés ou des communes sans ressources, fera les frais de l'institution (1)? — Difficulté dans le choix des personnes; la désignation des localités qui auront droit à ces secours publics; inconvénient d'avancer dans cette voie désastreuse de la charité légale que la France a su éviter jusqu'à présent. — Difficulté à fixer les devoirs du médecin de charité, son traitement, son domicile, qui doit être éloigné des agglomérations de population.

Des diverses considérations qui viennent d'être exposées, nous pouvons conclure que les praticiens exerçant en ce moment l'art de guérir sur le territoire français ne sont pas trop nombreux pour les besoins de la population, et que l'on ne pourrait, sans compromettre les intérêts de la santé publique et surtout ceux des classes indigentes, supprimer les quatre dixièmes de ces praticiens. Nous convenons qu'en même temps il y aurait lieu d'exiger du second ordre de praticiens des études sérieuses qui se feraient dans les écoles spéciales, dureraient quatre années, et seraient couronnées par des examens nombreux semblables à ceux des docteurs, sauf les sciences accessoires. Tous les hommes sensés ne peuvent assez blâmer les conditions d'études et le mode d'admission qui sont actuellement imposés aux officiers de santé. En même temps que l'on changerait les conditions d'admission, il serait convenable de remplacer le titre actuel par celui de licencié, qui indiquerait mieux la position scientifique de ces praticiens. On rendrait aussi plus difficile l'accession au doctorat par des épreuves très-sévères et en prolongeant le temps des études, chose que l'envahissement des sciences accessoires a rendu indispensable. Ce serait le moyen de diminuer l'encombrement qui existe dans beaucoup de localités, et de donner au titre de docteur, devenu plus rare, la considération, la position sociale et les avantages réels auxquels ont un droit bien compris de tous les hommes qui ont acquis par des études longues et variées cette honorable distinction.

(1) Combien de conseils feront d'ailleurs ce raisonnement bien simple : il vaut mieux donner aux indigents les aliments, les vêtements, les remèdes qui leur manquent plus encore que les conseils des médecins. La première nécessité dans une commune serait de créer un bureau de bienfaisance.

---

ment au point de prétendre vivre sans eux, ceux-là certes ne s'inquiéteront pas de ce que leurs égouts ou leurs immondices pourront incommoder leurs voisins et vicier l'air qu'ils respirent. Ceux qui ne mangent que de la viande depuis le commencement de l'année jusqu'à la fin ne s'occuperont guère d'encourager et de répandre la culture des plantes alimentaires dont souvent ils ignorent les usages et même l'existence. Ils trouveront plus facile de laisser naître et croître des bœufs dans une plaine inculte que de semer, planter et bêcher, ne fût-ce que des radis et des carottes.

Nécessairement les habitudes de la vie privée passent dans la vie publique et les gens qui sont indifférents à tout ce qui tient à l'hygiène dans leur intérieur et au sein de leur famille ne pensent ni à établir, ni à proposer, ni à réclamer des mesures générales pour la salubrité publique et le bien de tous. Viennent les maladies, on ne s'occupe pas d'en rechercher la source dans les conditions hygiéniques au milieu desquelles on se trouve pour les combattre par le redressement d'erreurs diététiques et par un maniement mieux entendu des choses au milieu desquelles et par lesquelles on vit; non, on va demander en vain des guérisons aux formules empiriques ou à ces préparations à prospectus que le commerce du charlatanisme ou le charlatanisme du commerce (comme on voudra) apporte d'Europe ou de l'Amérique du Nord, digne émule du vieux monde en ce point, et livre au crédule public avec une somme de déceptions égale aux promesses du programme.

Que de maladies qui sont attribuées au climat et qui ne sont au fond que l'effet d'habitudes contra-hygiéniques! Que d'enfants meurent dans les première et deuxième périodes du jeune âge par l'effet de précautions prises au rebours de la marche de la nature et par suite d'un régime mal approprié à leur tendre jeunesse!

Deux exemples pour justifier ces deux assertions.

L'asthme (je désigne ainsi toutes les variétés de dyspnées vulgairement comprises sous ce nom), l'asthme, excessivement commun dans la province de Rio-Grande du sud et dans l'État de l'Uruguay, est une affection mise sur le compte du climat, on n'en cherche pas plus long; cependant il est très-probable que l'usage immodéré des boissons chaudes, et surtout de l'infusion appelée *matte*, est la cause de cette prétendue endémicité. La présence dans l'estomac d'un liquide ingéré presque bouillant ne doit-elle pas communiquer au poumon une forte portion de calorique, dilater l'air de ses cellules, et par suite les cellules elles-mêmes. L'exhalation pulmonaire et cutanée que détermine la température de ces boissons venant à être contrariée par le contact de l'air extérieur, ne doit-il pas en résulter une sensibilité pathologique de la muqueuse bronchique et le spasme des canaux qu'elle tapisse?

Ici on accuse l'air atmosphérique de causer les convulsions si rapidement mortelles des enfants, et nous devons ajouter à ce propos que toute la série des affections convulsives, depuis le tétanos jusqu'à la danse de Saint-Guy, tout cela, selon les Brésiliens, n'est que de l'air, ce qui ne veut pas dire néanmoins que ce ne soit que du vent. Personne, parmi les médecins, n'ose prendre la défense du fluide atmosphérique si indignement calomnié, et il en est même qui accréditent la calomnie, tandis que c'est précisément parce qu'on les prive d'air que les enfants sont si souvent atteints de morts rapides. Les *quartos*, ces alcôves fermées où les Brésiliens se plaisent à dormir et qui sont si impénétrables à cet

PHYSIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA MÉTHODE QUI CONVIENT A L'ÉTUDE DE LA PHYSIOLOGIE, ET SUR LES LIMITES DE CETTE SCIENCE ; par M. le docteur JULES BÉCLARD.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Toute science naturelle résulte d'un ensemble de connaissances coordonnées dans un certain ordre. L'observation des phénomènes d'abord, leur interprétation ensuite, tels sont ses matériaux. L'homme a observé et il observera ; il a interprété et il interprétera encore ; les destinées de la science sont celles de l'esprit humain, et comme lui elle marche à la conquête d'une perfection sans limites. Une science est donc une chose non finie et qui ne peut l'être, et tout système scientifique qui s'annonce en dépit de l'avenir comme le tableau complet et définitif de la connaissance humaine n'est qu'une œuvre éphémère que le temps doit détruire.

Du moment où cette vérité méconnue pendant des siècles s'est fait jour, les sciences ont réalisé un immense progrès ; alors seulement elles ont distingué clairement leur objet. En écrivant cette devise sur leur frontispice : « *Tout par l'observation et par l'expérience,* » les sciences physiques ont conquis en même temps leur existence scientifique et leur évidence, car elles embrassent à la fois le passé, le présent, l'avenir, et posent ainsi les fondements d'un édifice impérissable. Or depuis cinquante ans que les sciences ses sœurs sont constituées, comment la physiologie a-t-elle procédé ? Examinons.

La physiologie française est fille de Bichat. Quelques atteintes qui aient été portées à sa doctrine, il n'en est pas moins constant que la direction qu'il a donnée, que les voies nouvelles qu'il a ouvertes sont celles que la science physiologique a suivies, qu'elle suit encore de nos jours, qu'elle le reconnaisse ou qu'elle s'en défende. Cette doctrine, ces principes, quels sont-ils ?

Jaloux de donner à la science qu'il étudie la certitude qui lui manque, et possédé du désir d'introduire dans l'étude de la vie la révolution que le génie de Newton vient d'opérer dans les sciences physiques, Bichat conçoit la pensée d'une réforme. Il fait remarquer combien la marche des physiciens diffère de celle des physiologistes. Les uns, dit-il, rapportent tous les phénomèes qu'ils observent à quelques propriétés de la matière, telles que la pesanteur, l'élasticité, l'affinité ; les autres, au contraire, ne sont pas encore remontés des phénomènes qu'ils étudient aux propriétés qui les engendrent. Une première question domine donc la physiologie tout entière : je veux dire la recherche des propriétés de la matière vivante. Jusque-là tout est bien ; mais arrivé à l'application, le voilà qui néglige la partie fondamentale du problème, et toute cette recherche consiste pour lui dans l'opposition constante qu'il s'efforce d'établir entre les forces physiques et les forces physiologiques. Pour doter la matière de ses propriétés vitales, il met dans l'ombre ou il sous-entend toutes les autres. Là tendent tous ses efforts, et c'est pour exposer ce qu'il croit être ces propriétés qu'il entreprend ses expériences et compose son TRAITÉ D'ANATOMIE GÉNÉRALE.

Le but que Bichat s'était proposé, l'a-t-il atteint ? La physiologie, telle qu'elle est sortie de ses mains, a-t-elle aujourd'hui ce caractère d'évidence qui est pour l'esprit humain comme le signe irrécusable de la vérité ? Chacun conviendra qu'elle ne peut avoir cette prétention. Les résultats que Bichat espérait de sa méthode n'ont donc pas répondu à son attente. A l'exemple des novateurs et des esprits systématiques, il a cru pouvoir parcourir et fermer à lui seul le cercle entier de la science. Erreur séduisante, souvent volontaire, mais toujours convaincue d'impuissance et de stérilité. Physiologiste à la manière des anciens philosophes qui ont commencé par s'attaquer de prime abord aux questions insolubles, il n'a pas évité l'écueil sur lequel tant de fois la curiosité humaine a échoué. Ce n'est que plus tard, ce n'est que peu à peu, qu'éclairé par les exemples du passé, l'homme abandonne la recherche des vérités premières et se résigne au rôle plus modeste d'observateur.

En vain mettant en relief les différences de constitution et de forme, vous voulez en faire sortir les bases d'une méthode propre, et rattacher les phénomènes à un ordre particulier de forces en lutte perpétuelle avec la matière. Tous vos efforts n'aboutissent qu'à des hypothèses. Parce que la ligne droite caractérise les minéraux et la ligne courbe le règne organisé, en résulte-t-il qu'on ne puisse comparer entre eux les corps vivants et les corps inorganiques, et que les procédés à l'aide desquels nous pouvons aborder les premiers doivent essentiellement différer de ceux qui nous conduisent à la connaissance des autres ? Ce serait s'abuser étrangement. A l'aide de la ligne droite, le géomètre ne calcule-t-il pas les courbes les plus étendues et les plus diverses ? Sans doute il ne s'abuse pas sur l'identité mathématique de ces deux signes, il sait que leur rapport le plus approché n'est exact qu'à l'infini ; mais y a-t-il pour cela deux géométries ? Ainsi doit faire le physiologiste. Depuis le jour où l'homme a jeté pour la première fois les yeux sur les objets qui l'environnent, il sait que les corps vivants et les corps privés de vie ne sont pas identiques ; mais la science n'a pris naissance que lorsqu'il a cherché à dénouer l'énigme de leurs rapports.

Lorsqu'à l'aide d'une dissection très-délicate, l'anatomiste pénètre dans le monde des infiniment petits, et que par le moyen du microscope il divise des parties que le scalpel le plus délié ne peut atteindre, il assiste à un curieux spectacle : le sang, le chyle, la lymphe, les os, les muscles, les nerfs, les vaisseaux, la peau, les ligaments, etc., liquides ou tissus, tout procède d'une formation organique primordiale, unique, d'une cellule ou vésicule qui n'a pour diamètre qu'une fraction de millimètre. Le règne organisé tout entier, animaux et plantes, est constitué par l'agglomération diversement configurée de ces particules élémentaires. Dans le sang, dans la lymphe ou dans les sucs de la plante, ces particules existent isolées, suspendues dans une eau légèrement salée qui maintient la pureté de leur forme, et la circulation les porte en un instant dans tous les points de l'organisme où elles sont tour à tour fixées et détachées. Les tissus que j'énumérais sont absolument comme une étoffe tissée, réductibles en filaments extrêmement ténus. Voilà tout ce qu'on savait sur leur structure élémentaire il y a peu d'années encore ; mais l'analyse anatomique ne s'est pas arrêtée là. Si nous considérons les trois tissus principaux, ceux d'où procèdent tous les autres, si nous les envisageons, dis-je, chez l'animal adulte, nul doute que ces trois tissus ne présentent, comme dernier terme de leur division, un élément particulier, une fibre, qui a dans chacun d'eux des formes et des propriétés spéciales caractéristiques. Mais poussons l'analyse plus loin, et cherchons dans l'embryon à assister à l'évolution de ces fibres élémentaires. Nous verrons de la manière la plus manifeste qu'elles passent toutes, en se constituant, par une phase commune, la phase vésiculaire. Ainsi l'anatomie du dévelop-

---

air redouté, ne sont que d'affreuses étuves où ces pauvres petits êtres prennent toutes les nuits une demi-dose d'asphyxie en respirant un gaz vicié par leur propre haleine, et surtout par celle de cinq ou six autres personnes, noirs ou blancs, qui dorment renfermés dans un étroit espace ; puis le lendemain matin on les met nus jusqu'au soir dans la *veranda*, au vent frais, dans la cour, ayant les pieds nus dans une boue infecte, et recevant sur la tête les rayons d'un soleil ardent ; et après cela on s'étonne que des affections du cerveau ou de la moelle, que des inflammations et des épanchements des méninges encéphaliques ou rachidiennes se développent comme l'éclair et tuent comme la foudre. Mais pour qui raisonne hygiéniquement, il n'y a là qu'un enchaînement régulier d'une cause à un effet, et si l'on doit s'étonner, c'est que, sur le nombre des victimes soumises à cette cause, une assez grande proportion échappe encore à l'effet.

Nous avons déjà dit que, sous le rapport de la propreté publique, il règne dans les villes, sans en excepter la capitale, une honteuse négligence. Les rues et les places où le commerce n'a pas établi sa vivifiante activité, les terrains non couverts de maisons, sont de véritables voiries où croupissent les immondices les plus infectes pêle-mêle avec des débris et des cadavres d'animaux de toute taille, depuis le rat jusqu'au bœuf, cadavres qu'on ne se donne jamais la peine d'enfouir. De tels amas de matières en décomposition, s'ils existaient chez nous, répandraient au loin l'infection, tandis qu'ici on ne s'aperçoit de leur existence qu'en les foulant aux pieds. Ils doivent donc ne pas être aussi nuisibles qu'ils le seraient dans nos contrées, où ils ne manqueraient pas de déterminer des maladies internes à formes typhoïdes et des maladies externes à formes charbonneuses, choses assez rares dans la province d'où j'écris. Les corps de grands animaux, tels que le cheval et le bœuf, se consument et disparaissent en quatre ou cinq jours. Ceci est d'une grande importance pour les pays du sud, dont la richesse actuelle consiste dans la multiplication des bestiaux ; car, dans les conditions ordinaires, une grande fraction du bétail qui naît dans les *estancias* y meurt avant le temps d'être exploitée selon sa destination, faute des soins de l'étable et par l'effet des sécheresses ou des pluies, et enfin par le fait de fréquentes épizooties. Les charognes se putréfient dans les mêmes pâturages où se nourrissent les survivants. S'il ne s'établissait une consomption des plus rapides, ou il naîtrait des épizooties à chaque instant, ou celles qui règnent acquerraient une terrible intensité. Cette consomption rapide tient sans doute à des conditions atmosphériques particulières ; mais du reste elle est aidée dans les champs par les oiseaux carnassiers, qui en cela rendent un véritable service, et sont pour cette raison respectés des habitants. S'il n'en était ainsi, les *charqueades*, vastes abattoirs où se prépare la *charque*, ou viande salée et séchée, et où s'abattent et se dépècent chaque jour des centaines de bœufs dont les entrailles restent exposées à l'air libre, les charqueades, disons-nous, seraient de si immenses foyers d'émanations putrides, que l'athmosphère en serait infectée à plus de cinquante lieues à la ronde.

Je n'ai jamais eu le plaisir de visiter nos villes françaises des bords de la Méditerranée, telles que Narbonne, Marseille, etc., vantées par nos poëtes et nos romanciers ; j'en parle ici parce que je sais qu'elles ont de commun avec les villes du Brésil un usage dont il faut bien dire quelques mots : on n'y creuse point de lieux d'aisances. J'ignore comment on y supplée dans nos cités méri-

pement nous apprend que toutes les fibres, tous les tissus, proviennent d'un élément primitif, le même pour tous; et prenant le mot élément dans son acception véritable, on peut dire rigoureusement qu'il n'existe qu'un seul élément anatomique : la cellule. Depuis l'œuf (l'homme naît d'un œuf comme les animaux), qui d'abord invisible à l'œil nu et simple vésicule élémentaire, s'accroît peu à peu et plus ou moins complétement dans l'intérieur de la femelle, pour être ensuite rejeté au dehors, jusqu'aux organes achevés du nouvel être, nous ne voyons qu'une vésicule, ou un assemblage de vésicules. Maintenant, examinons pareillement avec le microscope le travail intestin d'une solution cristallisable. Aussitôt que la cristallisation commence, et quelque petites que soient les premières particules visibles, toujours elles se présentent sous forme de solides terminés par des faces planes et par des angles. Envisagé dans l'ensemble du corps ou dans ses divisions infinies, le problème est donc toujours le même. La forme sphérique d'un côté, la forme polyédrique de l'autre : la ligne courbe et la ligne droite.

L'origine première des animaux est couverte d'un voile impénétrable aux yeux du naturaliste. Tous les faits que la science a enregistrés, toutes les expériences qui ont été tentées, et elles sont nombreuses, démontrent qu'ils proviennent d'autres êtres organisés. Qu'on admette ou qu'on rejette l'existence de la génération dite spontanée, peu importe : les animaux ne proviennent que d'êtres vivants ou qui l'ont été. Lorsqu'ils naissent d'un œuf, lorsqu'ils se séparent sous forme de bourgeon, ou lorsqu'une partie séparée du tout reproduit l'animal entier, le fait est évident. Mais il ne l'est pas moins dans l'évolution des infusoires, puisqu'elle ne s'opère qu'au milieu d'une substance animale ou végétale en putréfaction. On peut se demander, il est vrai, si dans ce cas l'être nouveau s'est développé d'un œuf microscopique contenu dans la matière en décomposition, ou s'il a pris naissance dans cette matière elle-même et sans germes préexistants, aux dépens d'une de ces innombrables vésicules élémentaires qui la constituent; mais le fait n'en est pas moins général, savoir que la matière organisée seule engendre la matière animale.

Des auteurs, amis du merveilleux, font naître des animaux microscopiques dans des infusions de marbre et de granit, dans des dissolutions de sel marin et de salpêtre. Il serait superflu de réfuter ces erreurs. S'il est vrai que ces observations aient été faites, on peut affirmer aujourd'hui que les infusoires existaient dans les substances employées, ou provenaient du dehors par l'intermédiaire de l'air atmosphérique; car lorsqu'on s'est prémuni contre ces causes d'erreur, les animalcules n'ont plus reparu. Ce que je dis ici des animaux est-il également rigoureux pour les plantes? On sait que le mode de nutrition des uns est tout à fait différent de celui des autres : tandis que les animaux, en effet, tirent leur nourriture du règne organisé, les végétaux, au contraire, prennent exclusivement la leur dans le règne minéral. Ils sont en quelque sorte l'anneau intermédiaire dans la chaîne des êtres. Or, des expériences récentes auxquelles il s'est livré, M. Mulder tire la conclusion suivante : « Des cellules végétales peuvent se développer au sein de substances qui ne renferment que du charbon, de l'hydrogène et de l'oxygène, sous la double influence de l'eau et de l'air atmosphérique convenablement purifiés. » Les liens inconnus qui rattachent entre eux tous les corps de la nature seraient découverts. Sur les limites du règne végétal et du règne minéral, la cellule *protéique*, entre le règne végétal et le règne animal, l'animalcule infusoire, tels seraient ces liens.

Avant de rien connaître, la physiologie commence par poser, entre les sciences naturelles qui ont pour objet l'étude des phénomènes physiques et celles qui s'occupent des phénomènes de la vie, une barrière infranchissable. Mais les animaux et les végétaux placés à la surface du globe ne sont-ils pas, de même que tous les autres corps de la nature, soumis à l'influence des milieux et des agents nécessaires à toute existence matérielle? Ce n'est pas en supposant connu ce qui est le but définitif de vos recherches; ce n'est pas en fixant *à priori* le centre d'une circonférence dont la courbe est inconnue que vous pourrez limiter celle-ci, car elle dépendra sans cesse du point où vous serez placé. Mais c'est en bornant notre ambition à découvrir peu à peu quelques-unes des parties de cette circonférence que nous pouvons espérer d'en déterminer les limites dans la suite des temps, et acquérir ainsi sur le point central des notions vraies et immuables. Procédons du connu à l'inconnu et ne supposons rien à l'avance. Abordons le problème de la vie par ses côtés accessibles.

Si nous observons les animaux dans tous les moments de leur existence, un premier phénomène nous frappe par son universalité, phénomène nécessaire et qui fait l'animal ce qu'il est dans l'ordre de la création, c'est que tous les matériaux de son organisation existent en dehors de lui. L'être organisé est si étroitement lié avec les corps inorganiques qu'il n'existerait pas sans eux : c'est par eux qu'il entretient sa vie; ils en sont la condition indispensable. Nous pouvons concevoir un monde physique sans êtres vivants; il serait impossible de se figurer le globe exclusivement peuplé d'êtres vivants, car pour que la vie se manifeste, il faut un réservoir où ces êtres puisent les matériaux nécessaires à toute existence matérielle. Au lieu donc de placer au seuil de la science cette question : Qu'est-ce que la vie? question qui ne peut venir qu'en son temps et comme conclusion dernière de toutes les autres, cherchons d'abord à résoudre celle-ci : Comment les animaux vivent-ils, et quelles sont les conditions de leur existence?

La physique et la chimie nous donnent sur les corps des notions dont on aurait mauvaise grâce à nier la certitude; car s'il en était ainsi, il faudrait douter de toute science et désespérer de jamais rien connaître. Si donc le premier but que doit se proposer la physiologie consiste dans l'étude des relations que l'animal vivant entretient avec les choses naturelles, il en résulte que les sciences physiques et chimiques doivent être considérées par le physiologiste comme ses auxiliaires les plus puissants, comme ses instruments les plus parfaits, puisque c'est par elles que nous connaissons les propriétés, et par conséquent le mode d'action des corps extérieurs. A diverses reprises, la physiologie a cherché, et aujourd'hui encore elle cherche à repousser ces sciences de son domaine. En cela elle se montre d'une grande ingratitude. Tout ce que nous savons d'une manière un peu positive, et le nombre de ces notions n'est pas grand, nous le devons aux secours qu'elles lui fournissent. Retranchez de la physiologie l'optique, l'acoustique, la phonation, les phénomènes chimiques de la digestion, de la repiration, des sécrétions, la mécanique des mouvements respiratoires locomoteurs, circulatoires, l'étude physique des courants nerveux, que reste-t-il? Un mot qui revient sans cesse, qui n'explique rien, qui, aveu continuel de notre ignorance, retient sans cesse l'observateur prêt à s'engager dans les seules voies qu'il lui soit donné de parcourir.

La physiologie a beau s'en défendre, ce qu'elle connaît, elle ne le sait qu'à l'aide de la méthode que les autres sciences emploient dans l'étude de la nature. Qu'il observe les modifications passagères qui surviennent dans les animaux, ou qu'il dirige ses investigations sur les phénomènes de composition et de décomposition qui s'opèrent en eux, le physiologiste est tour à tour physicien, mécanicien, chimiste. Ce qui abuse la physiologie, c'es

---

dionales, mais je suis persuadé que les choses se passent d'une manière moins révoltante qu'au Brésil; cependant je connais des gens qui, ayant passé par Narbonne, si renommée pour la beauté de ses femmes, en ont rapporté entre autres souvenirs, et même comme principal souvenir, celui du fait suivant, savoir que, pendant une promenade nocturne dans la rue, on avait vidé sur eux, du haut d'un étage supérieur, le contenu non équivoque d'un vase quelconque, sur lequel je voudrais ne pas arrêter plus longtemps... l'attention des lecteurs. J'ajoute que les victimes elles-mêmes ne croyaient pas à une intention hostile : ce n'était que le fait d'un hasard malencontreux; mais le fait, considéré sous ce point de vue, n'en proteste pas moins contre l'inconvénient d'une telle coutume, malgré la faveur dont elle jouit parmi nos compatriotes méridionaux. Dans les villes brésiliennes, c'est un baril que toutes les semaines un esclave emporte sur sa tête, et va vider au lieu adopté pour cela. A Rio de Janeiro, c'est à la baie que se porte cette vidange, à quelques pas et sous les fenêtres des populeuses maisons qui bordent le quai, sans qu'il y ait d'exception même pour le palais de l'empereur, dont la façade est sur cette ligne d'édifices. La chute du jour est le moment choisi pour cette opération. A cette heure poétique, des centaines de nègres, portant lestement sur leur tête l'odorant fardeau, et réglant leur marche et son équilibre par des chants qui, pour être du crépuscule, ne sont pas ceux de Victor Hugo, débouchent dans toutes les rues de la ville qui conduisent au quai. Alors toutes ces rues sont réellement infectées. Outre cet inconvénient détestable, il y en a encore de plus graves. Il règne dans cette grande capitale un mouvement, un va-et-vient de piétons, de chevaux et de voitures au moins égal à celui de nos villes de France de premier ordre. Or il est impossible qu'au milieu d'une circulation si active, dans des rues étroites et par une demi-obscurité, il n'y ait pas de temps en temps des chocs et des abordages qui font chavirer par-ci par-là le redoutable baril avec force éclaboussure au profit des passants. Alors les habitants des maisons voisines ferment leurs fenêtres et se ferment le nez pendant plus ou moins longtemps. On va jusqu'à dire que la malveillance n'est pas toujours étrangère au hasard de ces chutes, que souvent tel marchand portugais, jaloux, comme ils le sont tous, de la concurrence élégante et luxueuse des magasins français, donne secrètement des ordres à son esclave pour qu'il ait le malheur d'être heurté juste devant telle boutique, et la rue Ouvidor, qui est presque exclusivement française, a été et est encore renommée pour les accidents de ce genre. Pour le quai et ses environs, le marché, la place du palais, le palais lui-même et la terrasse du jardin public, il y règne continuellement une odeur abominable, surtout le soir, quand la brise de mer, si douce, si fraîche, si consolante pour les habitants d'un climat brûlant, arrive inévitablement chargée de ces odieuses émanations. Le matin, c'est la brise de terre qui s'en charge à son tour, et les porte aux navires mouillés dans la baie; aussi il n'est pas un marin ayant visité Rio de Janeiro qui ait oublié les parfums de cette brise.

Voilà pour la capitale. On peut voir que les *excreta* (pour nous servir des termes consacrés en hygiène) s'y mêlent un peu trop aux *circumfusa;* mais c'est bien encore pis lorsqu'ils viennent se mêler aux *ingesta*. C'est pourtant ce qui arrive pour les villes de province qui ne sont pas situées sur le bord de l'Océan, pour les villes ordinairement placées sur une rivière. Ici on n'est pas difficile en fait d'eau; au lieu de chercher des sources cristallines comme il y

qu'elle mélange les questions. Ne sachant pas ou ne voulant pas avouer son ignorance sur les faits psychologiques, elle s'engage de plus en plus dans la voie des suppositions et dans celle de l'erreur. Que la physiologie entre dans sa véritable voie. Loin de se rétrécir, le champ de l'observation s'agrandit au contraire à l'infini; les limites qu'on lui trace au hasard disparaissent; ce qui est vrai aujourd'hui l'est encore demain, et la physiologie progresse sans cesse, ce qui est l'essence de toute science constituée.

Dirai-je que vingt ans de recherches, entreprises dans cet esprit, ont plus fait pour la science que deux siècles de discussions stériles? Rappellerai-je les découvertes nombreuses dont la médecine s'est enrichie depuis cette époque, et dont elle s'enrichit tous les jours? Chacun le sait, cette vie nouvelle, ce mouvement qui travaille aujourd'hui toutes les écoles et l'École de Paris en particulier, n'est que la conséquence de l'impulsion féconde communiquée par les sciences physiques. Il faudrait être aveugle pour ne pas le reconnaître.

Tandis que, encore empreinte du génie de Bichat, l'École de Paris tente aujourd'hui des voies nouvelles, son ancienne rivale ne reste pas inactive. Un professeur aimé (M. Lordat), qui conserve sous ses cheveux blancs toute la verve et tout l'éclat de la jeunesse, cherche aujourd'hui à rajeunir d'anciennes traditions, et s'efforce de rendre à l'École de Montpellier son antique renommée. La politesse exquise de ses manières, un style élégant et pur, une profonde connaissance des monuments de la médecine et de la métaphysique, et par-dessus tout son respect pour la parole du maître, tout en lui commande l'autorité. Mais qu'est-ce que l'éloquence des mots devant l'éloquence des phénomènes, et que peut tout l'esprit du monde devant la logique irrésistible des faits? Une doctrine qui proclame aujourd'hui que « l'homme est entier et n'est portion de rien, » que les milieux à l'aide desquels il accomplit sa vie ne sont que « des conditions de sa conservation ou de son bonheur, et non des éléments constitutifs de son être, » enfin que « ses rapports avec l'univers touchent à des questions trop ardues pour qu'on ne doive pas les éviter, » une telle doctrine est en contradiction flagrante avec l'esprit de la science moderne et avec ses progrès, et nous ne pouvons souscrire à des préceptes qui tendent à transformer une science humaine en une véritable religion révélée.

THÉRAPEUTIQUE.

REMARQUES NOUVELLES SUR L'EMPLOI DE L'HUILE DE CADE ET DE DIVERS PRODUITS BITUMINEUX, RÉSINEUX, EMPYREUMATIQUES, DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS DARTREUSES; par le docteur GIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Les anciens, dans le traitement des maladies de la peau, faisaient un grand usage des produits bitumineux et résineux et des huiles empyreumatiques, produits auxquels de nos jours une vogue nouvelle a été donnée par des médecins qui n'ont pas toujours su qu'ils ne faisaient que reproduire des expérimentations thérapeutiques accomplies depuis un grand nombre de siècles.

Le goudron en particulier, qui a été proposé de nouveau il y a une dizaine d'années par quelques élèves d'Alibert, comme le remède spécifique par excellence des affections prurigineuses et squammeuses de la peau, était peut-être de tous les topiques prescrits par les anciens celui que les écrivains grecs et latins indiquaient le plus habituellement dans leurs formules.

Le *goudron* est, comme on sait, un mélange de résine, d'huile empyreumatique et de charbon, obtenu communément de la combustion du pin et du sapin.

Les anciens employaient, soit le goudron proprement dit ou la poix, soit la résine liquide du pin qui s'écoule par incision, et que nous nommons aujourd'hui térébenthine commune ou *galipot*.

Ainsi *Celse* conseillait, dans certaines éruptions scabieuses, une composition de soufre, de cire, de *poix liquide* et d'huile, réduite par l'ébullition en consistance de miel.

La *résine*, jointe en excès au soufre et au nitre (1), était appliquée aux éruptions papuleuses, eczémateuses, pustulo-croûteuses des extrémités, confondues par le même auteur sous le nom générique d'*impetigo*.

La gale, tant chez les animaux que chez l'homme, se traitait par le soufre mêlé à la *poix liquide*.

L'*éphélide* cédait à un topique composé de *résine*, de sel fossile et de miel.

Archigène recommandait le remède suivant comme capable d'enlever *en cinq jours* l'éruption squammeuse qu'il désignait sous le nom de *lepra :*

Prenez 3 à 4 drachmes d'oxyde de cuivre (*ærugo*), une drachme de *résine* de pin liquide, 2 drachmes d'encens récent; broyez avec du vinaigre, et après avoir ajouté de la résine liquéfiée par le feu, appliquez le tout sur la peau nettoyée et frottée. On enlèvera et réappliquera tous les deux jours l'emplâtre, et l'on trouvera les écailles adhérentes au linge.

Dans ce topique, comme dans beaucoup d'autres analogues où l'on mélangeait diverses substances végétales et minérales, la substance résineuse n'entrait que comme excipient ou adjuvant. L'oxyde de cuivre, employé par Archigène et par beaucoup d'autres auteurs anciens, est devenu, au commencement de ce siècle, la panacée universelle d'un empirique qui, l'unissant à un extrait de la matière verte végétale, en avait composé un remède secret connu dans le monde sous le nom de remède de *Kunckel*. Il faut noter d'ailleurs qu'outre l'emploi du topique, l'inventeur avait soin de prescrire à ses malades l'usage répété des purgatifs drastiques, si souvent efficace contre les maladies de la peau.

J'ai, pour ma part, très-souvent employé avec succès, dans les affections squammeuses, le goudron purifié uni à l'axonge, dans la proportion de 3 à 5 grammes de goudron pour 30 d'axonge.

L'*huile de cade* est encore un produit résineux et empyreumatique (obtenu de la combustion du genévrier) sur lequel un travail de M. Serre (d'Alais) a rappelé l'attention des médecins qui s'occupent spécialement du traitement des maladies de la peau (2).

J'ai fait, tant à ma clinique de l'hôpital Saint-Louis qu'en ville, un grand

(1) Il est probable que, sous le nom de *nitre*, on désignait plus particulièrement, à cette époque, le *natron*, ou sel alcalin de soude natif.

(2) Voir le BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE, an 1846, t. XXX, p. 81.

en a tant dans cet admirable pays, et de les ménager, de les protéger dans l'emplacement d'une ville, on les comble brutalement pour construire des maisons et des rues, comme si le terrain manquait. L'eau de la rivière n'est-elle pas là? Qu'elle soit bourbeuse, qu'elle ait un goût de poisson, qu'elle devienne fangeuse par la pluie, peu importe, on envoie de près ou de loin chercher cette eau seau par seau par ses esclaves; et que de temps coûte chaque seau! Mais si on envoie remplir des barils à la rivière, on envoie aussi en vider, et nos lecteurs savent déjà ce que contiennent ces derniers!.... Hélas oui! cela se pratique ainsi et sans plus de scrupule; vous envoyez votre nègre à la *praia* puiser de l'eau; il part avec un baril vide, et peut-être fait-il la route avec le nègre de votre voisin, qui y va, lui, avec un baril plein; et comme il est naturel que celui qui est chargé soit plus pressé de se débarrasser que celui qui est à vide ne l'est de se charger, je vous laisse à juger du degré d'*alliage* de votre eau suivant l'ordre dans lequel auront eu lieu les deux opérations, en *amont* ou en *aval!*

Ce n'est que de l'an dernier que la ville d'où j'écris, capitale d'une des plus importantes provinces, a fait construire une chaussée qui s'avance de quelques centaines de pas dans la rivière, et qui permet d'aller puiser de l'eau assez avant dans le courant pour qu'on la suppose exempte, ou à peu près, des immondices qu'on jette journellement sur la rive. Mais laissons ces détails qui soulèvent le cœur et passons à d'autres sujets.

Disons un mot à propos des enterrements. Je ne sais s'il existe des lois ou des règlements qui fixent le minimum de temps qui doit s'écouler entre les décès et les inhumations; mais s'ils existent, on ne les observe pas.

Pour les personnes libres, on a coutume de laisser passer au moins douze heures; mais pour les esclaves on n'attend pas. Il m'est arrivé de quitter des malades vivants à ma visite du matin et d'apprendre à ma visite du soir qu'ils étaient morts et enterrés depuis plusieurs heures. A Rio-de-Janeiro, on fait les inhumations dans les églises des nombreux couvents disséminés dans cette ville. Ces églises ont un plancher en planches mobiles et dessous sont pratiquées des fosses où l'on dépose les corps enveloppés d'une couche de chaux vive. Cette dernière mesure est véritablement hygiénique, et sans elle ce mode d'inhumations aurait de graves inconvénients. Mais plusieurs corps étant placés surperposés dans la même fosse, quelquefois la place manque, et alors on emploie pour réduire leur volume des moyens révoltants sous le rapport de l'humanité et de la religion. Un nègre, armé d'un instrument connu des paveurs sous le nom de *demoiselle*, enfonce sous ses coups les cadavres dans leur fosse pour faire place à d'autres ou pour la fermer. Je n'ai pas vu de mes propres yeux cette horrible manœuvre, elle m'a été racontée par des témoins oculaires, et de plus on en trouve la relation dans des ouvrages sur le Brésil dont j'ai pu constater la véracité et l'exactitude en une foule d'autres points. Après un certain temps, les fosses sont vidées pour être remplies de nouveau, et les os retirés sont rendus aux familles qui les renferment dans des urnes funéraires. Ces urnes ornent plusieurs rangées de niches pratiquées dans les murailles d'une enceinte consacrée à cet usage. Elles sont pour les riches un objet de luxe et d'ostentation.

(*La suite prochainement.*)

usage de l'huile de cade, et j'ai employé tantôt celle plus pure et d'une origine plus sûre que la pharmacie Caventou fait venir directement du midi de la France, tantôt celle plus âcre et plus foncée en couleur que l'on trouve communément dans le commerce, et qui est surtout usitée dans l'art vétérinaire.

Plus actif que le goudron, ce produit résineux jouit de propriétés détersives et résolutives très-efficaces dans l'*eczéma* et l'*impétigo chroniques*, l'*acne indurata*, le *sycosis*, le *lupus* et autres affections pustuleuses, tuberculeuses et squammeuses. Bien que ses qualités irritantes puissent parfois le rendre nuisible lorsqu'il est appliqué à des éruptions qui ont encore quelque chose d'inflammatoire, cependant il n'est pas rare de voir les surfaces rougies, excoriées et prurigineuses de l'*eczema rubrum*, par exemple, se modifier rapidement sous l'application de l'huile de cade, le prurit se modérer, la rougeur diminuer, l'exhalation se tarir et la résolution s'opérer.

Il n'en est pas moins vrai que ce remède ne convient généralement que dans la période chronique de l'éruption, et que l'on doit toujours en surveiller les effets lorsqu'il est appliqué à des cas où les émollients n'ont point été préliminairement employés pour combattre les symptômes d'excitation que présentent presque toujours au début les éruptions dartreuses, même les plus sujettes à se prolonger indéfiniment.

Un des exemples les plus heureux que j'aie rencontrés de l'action spécifique de l'*huile de cade*, est celui d'un vieillard affecté depuis plusieurs années d'un *eczema rubrum* (dartre squammeuse humide) qui avait envahi toute l'étendue des membres inférieurs.

Beaucoup de remèdes conseillés inutilement par divers médecins avaient lassé la patience de ce malheureux, qui se regardait comme incurable.

Malgré l'ancienneté de l'éruption, je n'osai pas de prime abord employer l'huile de cade, et je préludai par l'usage des sulfureux, des purgatifs, et des pansements avec le cérat calaminaire.

Le mal restait à peu près stationnaire, les démangeaisons très-vives, la peau très-rouge; presque toutes les nuits se passaient dans l'insomnie. C'est dans ces circonstances défavorables que j'eus recours à l'huile de cade, avec laquelle on badigeonnait matin et soir toute l'étendue des parties affectées.

Quinze jours après, le malade était guéri, ou du moins dans un état de résolution voisin de la guérison. Il y a eu depuis quelques légers retours qui ont été promptement arrêtés par l'huile de cade.

La *suie*, remède ancien et populaire sur lequel M. le docteur Blaud (de Beaucaire) a cherché, il y a quelques années, à appeler la faveur publique (1), est un produit empyreumatique qui jouit en effet de vertus résolutives très-prononcées dans les éruptions chroniques.

C'est à l'occasion de la vogue donnée à cette époque à la *créosote*, que M. Blaud proposa d'employer de préférence la suie, remède beaucoup plus économique et plus facile à manier que la créosote.

« Puisque la créosote, dit M. Blaud, est un produit de la distillation sèche des substances organiques, et que, d'une autre part, la combustion dans nos foyers est la même distillation faite à l'air libre, où l'âtre représente le fourneau, et les parois de la cheminée la cornue, nul doute que la matière qui se trouve attachée à ces parois, qui n'est que le produit de cette distillation, et dont l'odeur d'ailleurs est analogue à celle de la créosote, ne doive contenir une quantité plus ou moins grande de ce médicament, et par conséquent partager ses propriétés thérapeutiques. »

(1) Voir la REVUE MÉDICALE, an 1834, t. II, p. 379.

La suie, comme on le conçoit facilement, est un produit très-variable, mais composé en général de sels de chaux, de soude et d'ammoniaque unis à un corps gras, une huile pyrogénée particulière, une sorte de *goudron* empyreumatique, et à du charbon. Une solution alcaline pourrait contenir tous les principes de la suie et serait employée en lotions, comme la suie mêlée à l'axonge peut être administrée en onctions.

M. Blaud a guéri avec ce topique un *impétigo* du menton (qu'il désigne sous le nom de dartre squammeuse), une *pseudo-teigne* impétigineuse (qu'il indique sous le nom de teigne faveuse), un impétigo des narines, un *eczéma* chronique du prépuce et du gland, et quelques autres affections dartreuses qui certainement auraient pu être combattues avec avantage par d'autres remèdes.

J'ai employé de même avec succès contre l'*impétigo* chronique la pommade à la suie. Mais, plus encore que le goudron, ce remède offre l'inconvénient de salir le linge et les draps du malade.

Pour obvier à cet inconvénient, et croyant aussi augmenter par là l'efficacité du médicament, un médecin (assisté d'un pharmacien et d'un vétérinaire) a proposé récemment la substitution des *savons* à tous les topiques employés en médecine sous la forme d'onguents et de pommades.

A l'aide d'un savon dit *normal*, destiné à servir d'excipient à tous les principes médicamenteux qu'on veut y associer, les auteurs offrent une série de formules qui représentent tous les onguents et pommades usités de nos jours.

Ce savon normal se compose de parties égales d'huile d'olives, d'huile de coco et de potasse ou de soude caustique, suivant que l'on veut obtenir le savon mou ou solide.

Le savon de *goudron* préparé par ce procédé n'est cependant point, à proprement parler, soluble dans l'eau; mais celle-ci enlève le dépôt formé sur la peau, ce qui suffit pour parer à l'inconvénient signalé plus haut.

Nous avons eu l'occasion de faire à notre clinique de l'hôpital Saint-Louis quelques expériences avec ces savons médicamenteux, et, sauf l'inconvénient attaché à l'usage des compositions graisseuses sous le rapport de la propreté, il ne nous a pas paru que la substitution des savons aux pommades et onguents pût être regardée comme un avantage relativement aux effets thérapeutiques du remède.

Le *charbon*, qui entre pour une certaine proportion dans les combinaisons résineuses et empyreumatiques que nous avons indiquées, a été fréquemment employé, soit pur, soit mêlé à d'autres substances, dans le traitement des maladies de la peau. On l'a proposé contre les éruptions chroniques du cuir chevelu confondues sous le nom de *teigne;* on l'a employé pour saupoudrer les excoriations de l'*eczéma*, de l'*herpès*, du *pemphigus*, les ulcérations du *rupia*, du *lupus*, etc. Il y a quelques années un médecin hongrois avait proposé, comme spécifique des *dartres*, le charbon minéral uni à la potasse dans un composé qu'il désignait sous le nom d'*anthrakokali* (1). Nos expériences eurent bientôt réduit à sa juste valeur ce prétendu spécifique qui d'ailleurs n'était pas sans efficacité, mais dont l'activité était due au principe alcalin plutôt qu'au charbon qui ne pouvait guère

(1) Voir la GAZETTE MÉDICALE, an 1840, t. VIII, p. 129, 183, 290.

— La commission chargée de l'examen du projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie est composée comme il suit :

Premier bureau : M. Richond des Brus; 2e bureau : M. Pouillet; 3e bureau : M. Mottet; 4e bureau : M. le vicomte de Falloux; 5e bureau : M. de Peyramont; 6e bureau : M. Champanhet; 7e bureau : M. Lestiboudois; 8e bureau : M. Malgaigne; 9e bureau : M. Quénault.

— M. le ministre du commerce vient de créer une commission spéciale composée de médecins, et chargée de donner son avis sur les questions de santé publique, sur les mesures à prendre contre l'invasion du choléra et sur l'organisation du régime quarantenaire de la peste.

Cette commission, sous la présidence de M. Orfila, se compose de MM. Andral, Chomel, Cruveilhier, Roche, Guéneau de Mussy père, Mélier, Royer-Collard, et Aubert-Rocher, secrétaire.

— M. le docteur Mermet, chevalier de la Légion d'honneur, membre du conseil général du département du Rhône, vient de mourir à Lyon dans un âge fort avancé.

— Le budget des hospices de Paris vient d'être voté au conseil municipal pour 1848. Il se solde en recette et en dépense par 46,480,967 fr.

— M. le baron de Choiseul vient de faire don à la ville de Digoin d'un hôpital qu'il a nouvellement fait construire et meubler.

— Un riche propriétaire, M. Verder, vient de décéder à l'âge de 89 ans, à Paris. Il laisse par son testament une somme de 1,500,000 fr. pour fonder un asile pour la vieillesse indigente, spécialement consacré aux personnes ayant des professions libérales, tels que médecins, avocats, professeurs, hommes de lettres et savants.

— La Russie fait construire aujourd'hui sept nouveaux hospices d'aliénés : à Moscou, Kasan, Odessa, Riga, Wilna, Charkow et Kiew. On reconnaît les progrès de civilisation d'un État à la manière dont il soigne ses malheureux, comme on apprécie l'éducation et le degré de sensibilité des grands et des supérieurs à la manière dont ils traitent leurs subordonnés.

— Le parlement anglais a reçu dans sa dernière session le nombre exorbitant de 41,682 pétitions concernant la révision de divers points de l'organisation et de la législation médicales. Ces 41,682 pétitions comportaient un nombre non moins considérable de 98,909 signatures.

— L'empereur de Russie vient d'envoyer la grande médaille d'or instituée par lui pour les savants étrangers à M. le docteur Synes Pirondi, de Marseille, à l'occasion de son travail sur la peste.

— On lit dans un journal anglais L'ÉDINBURGH WITNESS :

ACCOUCHEMENT DE LA REINE. — Nous apprenons que le professeur Simpson, celui qui a découvert les propriétés anesthésiques du chloroforme, a été chargé officiellement, avec le docteur Locock, accoucheur ordinaire de S. M., de l'accouchement prochain de la reine, et qu'il doit se rendre au palais Buckingham, où il séjournera momentanément en attendant cette *occasion intéressante*.

— On écrit de Berlin, le 20 janvier :

« La Faculté de philosophie de l'Université de Berlin s'est prononcée unani-

être regardé que comme un excipient. Toutefois nous employons quelquefois la poudre de charbon comme dessiccative, détersive et antiseptique dans les cas indiqués ci-dessus.

Pour résumer en peu de mots cette rapide esquisse thérapeutique, nous dirons d'une manière générale que les substances résineuses et empyreumatiques appliquées communément par les anciens au traitement des maladies de la peau, doivent être regardées en effet comme jouissant de qualités astringentes, résolutives et détersives qui se montrent très-souvent efficaces dans l'*eczéma chronique*, l'*impétigo*, le *prurigo*, le *psoriasis*, et même dans certains cas de *lupus* ou *esthiomène*.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Des effets de la soustraction du sang sur l'organisme humain*; par M. Polli. 2° *L'âme de Tommasini*; par M. Perini. 3° *De l'action stupéfiante des vapeurs d'éther*; par M. Fornasini. 4° *De la vertu médicamenteuse des eaux de Civilina ou Catuliennes*; par M. Fumiani. 5° *Extirpation d'un testicule dégénéré faite heureusement durant l'éthérisation*; par M. Vidoni. 6° *Sur la tuberculisation*; par M. Costa. 7° *Histoire d'un empoisonnement par l'acide arsénieux*; par M. Freschi. 8° *Relation avec réflexions de trois opérations d'autoplastie*; par M. Baroni. (Blépharoplastie et rhinoplastie.) 9° *Sur l'existence de la syphilis héréditaire*; par M. Polli. (L'auteur est d'avis que la syphilis peut être transmise à l'enfant soit par la mère, soit par le père, l'autre parent restant sain. Il cite un exemple de chacun de ces deux modes de communication.) 10° *Cas d'éclampsie durant le travail*; par M. Véronèse. 11° *Histoire d'un empoisonnement accidentel par le vert de Scheele*: par M. Lanoli. 12° *Réforme dans le système actuel de vaccination*; par M. Fornasini. 13° *Sueur de sang, expulsion d'os et abstinence simulées*; par M. Novati. 14° *Notice médico-statistique sur la pellagre, déduite de l'étude de plus de mille pellagreux soumis au traitement par les bains à l'hôpital Majeur de Milan*; par M. Calderini. 15° *Sur un cas de maladie mentale*; par M. Speranza.

DESCRIPTION D'UN NOUVEAU CATHÉTER POUR LA CYSTOTOMIE; par M. BIAGI.

Il nous serait assez difficile de donner, d'après la description de l'auteur, une idée très-précise du mécanisme instrumental qu'il propose. Faute de l'indication des moyens, celle du but à atteindre suffira certainement à ceux qui voudraient recourir au même procédé.

M. Biagi a eu surtout en vue de préserver le bas-fond de la vessie, ainsi que le rectum contre toute chance de lésion, soit de la part de la sonde, soit de la part du couteau lithotome. Pour les garantir contre cet accident, quelques chirurgiens comptent sur l'urine qu'on peut laisser s'accumuler dans la vessie avant l'opération, ou sur les injections dont on remplit ce réservoir dans la même circonstance; et il est effectivement positif que la réplétion de la poche urinaire éloigne d'autant son fond et l'intestin qui lui est contigu des atteintes de l'instrument tranchant. Mais par le fait, cette garantie devient souvent illusoire: car il est rare que le patient ne rende pas même malgré lui la plus grande partie du liquide dès que le cathéter et le lithotome pénètrent dans la vessie.

Voulant le plus possible parer à ces inconvénients, M. Biagi a imaginé un cathéter qui, une fois introduit dans la vessie, peut s'ouvrir en deux parties, en deux moitiés qui réunies remplissent et ferment l'orifice. Si on les sépare ensuite, l'une abaisse la prostate et le segment inférieur du col; l'autre, sur laquelle se continue la cannelure de l'instrument, sert de guide au couteau qui est porté profondément pour diviser, dans la direction qu'on voudra, le col de la vessie. Une addition importante sert à rendre cette manœuvre plus aisée et à faciliter, en outre, le premier temps de l'opération. A l'instar de plusieurs autres lithotomistes, M. Biagi a percé son cathéter, dans la partie correspondante au siége déterminée pour l'incision du périnée, d'une ouverture par laquelle, sous la pression d'un ressort placé à l'extérieur, un dard sort à la volonté de l'opérateur. Une fois le dard sorti et l'incision des téguments accomplie à son aide, l'opérateur s'en sert comme d'un levier au moyen duquel il produit l'écartement des deux moitiés du cathéter dans le col vésical. Puis après avoir divisé le col et la prostate, il s'agit de retirer le cathéter. Mais comme un gravier pourrait, en s'engageant entre ses deux parties, l'empêcher de se fermer complétement et mettre par là obstacle à son extraction par l'urètre, le cathéter, dans sa totalité, se trouve divisé en une partie correspondante au commencement de l'urètre et une autre correspondante à la fin de ce canal et à la vessie. Réunies par une articulation mobile, ces deux parties peuvent à volonté être séparées; de sorte que, l'incision du col terminée, le chirurgien n'a aucune peine à retirer directement la partie profonde de l'instrument, chargée ou non de graviers, ouverte ou fermée, à travers la large plaie du périnée, puis l'autre par le méat urinaire.

RÉFORME A INTRODUIRE DANS LE SYSTÈME ACTUEL DE VACCINATION; par M. FORNASINI.

Ce ne sont là que les vœux d'un médecin philanthrope et jaloux d'assurer de gré ou de force à toutes les populations l'immense bienfait de la vaccine. Mais du moins, dans ses préoccupations, spéculatives il est vrai jusqu'ici, il s'applique à créer un système général basé sur les besoins et aussi sur les difficultés que l'extension du préservatif rencontre le plus ordinairement. Comme, moitié par ignorance, moitié par préjugés, la plupart des gens du peuple oublient ou refusent de conduire leurs enfants chez les médecins, et que ceux-ci d'ailleurs, absorbés par leurs occupations, n'ont que rarement le temps de faire des vaccinations et plus rarement encore celui d'en vérifier le résultat, l'auteur voudrait que des règlements nettement rédigés et rendus publics par tous les moyens possibles assujettissent tous les parents à présenter leurs enfants aux vaccinateurs entre l'âge de six mois et celui d'un an. Une pénalité, aussi rigoureusement appliquée que pour les réfractaires à la conscription, frapperait ceux qui, sans motif légitime d'excuse, se seraient dispensés de comparaître aux époques fixées.

De son côté la commission médicale de vaccine aurait son personnel composé de deux ordres de membres, savoir, de vaccinateurs et de vérificateurs. Elle parcourrait les pays de sa circonscription en vaccinant deux fois

mement en faveur de l'admission des israélites aux chaires universitaires.

» La Faculté de médecine de la même Université n'a pas encore émis son avis à ce sujet; mais elle vient de nommer professeur agrégé un israélite, M. le docteur Remak; ce qui a révélé d'avance son opinion sur la question dont il s'agit.»

— M. Guiard, professeur titulaire à l'École de pharmacie de Paris et membre de l'Académie royale de médecine, est mort le 22 janvier 1848, dans sa quatre-vingt-cinquième année. Ses obsèques ont eu lieu le mercredi 26 de ce mois, à onze heures, en l'église de Saint-Étienne-du-Mont, sa paroisse.

— CHOLÉRA; PRIX RUSSE. On écrit d'Alexandrie : M. le consul général vient de porter à la connaissance de qui de droit le prix de 3,000 roubles promis par l'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg à l'auteur du meilleur mémoire sur le choléra, et il a, en conséquence, invité les médecins qui ont étudié ce fléau à la Mecque, où il a eu la plus grande violence, à publier leurs observations.

Ce concours doit avoir nécessairement les meilleurs résultats en Russie, car c'est le pays où l'on expérimente le mieux les maladies sur des sujets de choix, sans s'arrêter à de vaines considérations d'humanité.

— On écrit de Stockholm (Suède), le 11 janvier :

« Notre illustre chimiste, M. le baron de Berzélius, qui, après l'application qui lui a été faite du moxa, à la douloureuse action duquel il s'était rendu insensible par l'inhalation du chloroforme, avait éprouvé un notable soulagement à ses souffrances, est malheureusement retombé dans son ancien état. La paralysie des extrémités inférieures, qui avait cessé, s'est manifestée de nouveau avec la plus grande intensité. »

— Le nombre des étudiants en médecine, dans les écoles médicales des États-Unis, est comme suit : Université de Pensylvanie, 411; Université de Transylvanie, 205; Université de Louisville, 354; Collége médical de Memphis, 55; Collége médical de l'Ohio, 170; Collége médical de Willougby, 101; Collége médical de Castleton, 131.

— On va placer à l'École de pharmacie de Paris le portrait de Nicolas Courtois, qui découvrit, en 1811, l'iode et ses propriétés. Cet homme, qui rendit un si grand service à la science et à l'humanité, était un pauvre salpêtrier de la rue Saint-Antoine. Malgré sa belle découverte, il vécut et mourut presque ignoré et dans un état voisin de l'indigence.

— La Société de médecine d'Anvers a tenu sa séance annuelle publique le 13 décembre 1847. Après deux discours, le premier de M. le docteur Jacques, sur les devoirs des sociétés savantes en cas d'épidémie, et le second de M. le docteur Ph.-J. Van Meerbeeck, sur la fédération médicale des provinces belges, et après la lecture d'un rapport de M. Matthyssens sur la prostitution dans la ville d'Anvers, la Société a décerné les récompenses suivantes :

A M. Heylen, d'Herensthals, une médaille en or pour ses nombreux et importants travaux de chirurgie;

A M. Hubert Rodrigues, de Montpellier, une médaille en vermeil pour son Traité sur la paralysie générale chronique chez les aliénés;

Et des mentions honorables :

A M. Van Haesendonck pour ses intéressantes communications sur l'art ob-

par an ; on vaccinerait aussi à domicile ceux dont les parents le préféreraient ; mais alors une indemnité spéciale serait exigible.

Huit jours après cette première opération, on conduirait auprès des médecins vérificateurs tous les sujets vaccinés. On prendrait note soit des absents, soit de ceux chez lesquels la vaccine n'aurait pas réussi ; et ils resteraient, par le fait de cette désignation, assujettis à se représenter à la prochaine vaccination, les absents étant en outre passibles d'une amende particulière pour ne s'être point soumis à la vérification.

La même organisation serait pratiquée dans les villes et dans les campagnes où les membres de la commission de vaccine se transporteraient, à époques fixes et indiquées d'avance, pour vacciner et successivement pour vérifier le résultat de la vaccination.

NOTICE MÉDICO-STATISTIQUE SUR LA PELLAGRE, DÉDUITE DE L'ÉTUDE DE PLUS DE MILLE PELLAGREUX SOUMIS AU TRAITEMENT PAR LES BAINS A L'HÔPITAL MAJEUR DE MILAN, DURANT LES ANNÉES 1844, 1845 ET 1846 ; par M. CALDERINI.

Nous recommandons avec instance à l'attention des praticiens cette série d'études déjà commencée en 1843 (voy. GAZ. MÉD., p. 758), et que M. Calderini fonde sur la base la plus solide, sur une statistique soigneusement dressée. Les points de l'histoire de la pellagre qu'il a surtout cherché à approfondir dans le présent travail sont les suivants :

Sur 1,005 individus dont ce relevé comprend l'observation, il y a 449 hommes et 556 femmes. Cette proportion, qui montre une prédilection marquée de la maladie pour le sexe féminin, paraîtra encore plus probante sous ce rapport, si l'on considère, d'un côté, que les femmes, pour divers motifs très-faciles à comprendre, cachent souvent l'affection dont elles sont porteurs, et, de l'autre, que les femmes atteintes de la pellagre vivent moins longtemps que les hommes. Il est vrai que la maladie attaque les femmes à un âge moins avancé que les hommes, de telle sorte que sa durée totale est, terme moyen, de 10 à 11 ans pour celles-là, de 9 à 10 ans pour ceux-ci ; différence qui a fait dire à M. Calderini, par une heureuse expression, que l'*existence pellagreuse* des femmes est plus longue que celle des hommes.

Quelques auteurs considèrent la lésion cutanée dans la pellagre comme un phénomène de peu d'importance ; ils croient pouvoir, en son absence, diagnostiquer la maladie, et se flattent même que les altérations gastro-intestinales ou cérébro-spinales précédant toujours le développement de l'exanthème, on peut reconnaître la pellagre à leur présence, et l'on est alors à temps d'en prévenir les ravages ultérieurs. Utopie philanthropique ! s'écrie M. Calderini, mais qui est malheureusement d'une application difficile. Quoique je sache bien qu'on peut être momentanément attaqué de la pellagre sans avoir la dermatose, cependant c'est là, à mon avis, un de ses symptômes pathognomoniques et essentiels ; car il n'y a aucun pellagreux qui tôt ou tard, à un degré plus ou moins marqué, n'en présente quelques traces dans le cours de la maladie. A l'appui de ceci, il rappelle que des 1,005 individus précédemment indiqués, il n'y en eut que 10 ou 12 qui eussent été exempts de desquammation, rougeur aux pieds et aux mains, etc. Bien plus, sans l'existence de la dermatose, il serait impossible de diagnostiquer définitivement la pellagre ; car on pourrait confondre ses autres altérations avec le scorbut, l'hypocondrie, une gastro-méningite chronique ou le *delirium tremens*.

Si l'on me demandait, dit l'auteur, de diviser la série des symptômes qu'offrent les pellagreux de manière à établir plusieurs périodes successives dans le cours de l'affection, je dirais qu'une pareille entreprise m'a toujours paru très-difficile, pour ne pas dire impossible. Les diverses espèces de lésions qui forcent le cortége de ses phénomènes sont trop variables dans leur époque d'apparition, leur coïncidence, leur existence même, pour qu'on puisse y trouver une base rationnelle et justement applicable pour une classification. Ainsi un pellagreux succombe à une méningite aiguë ou chronique sans avoir jamais souffert de diarrhée ; un autre meurt diarrhéique et n'a jamais eu de délire. En somme, la pellagre ne garde pas d'ordre dans la succession de ses symptômes ; elle n'offre pas une condition pathologique constante : elle procède par brusques sauts du bien au mal, ou réciproquement. Souvent on voit la vie du malade ou compromise ou à l'abri du danger, indépendamment de la durée plus ou moins longue du mal, indépendamment du concours de quelques symptômes spéciaux, indépendamment de telle ou telle terminaison qui menace. La pellagre est, sous ce rapport, comme la scrofule, dont les médecins n'ont pu ni établir une étiologie constante, ni fixer une évolution régulière, [ni spécifier les stades, ni déterminer un siége unique, non plus qu'une issue toujours la même ; de sorte que lorsqu'un scrofuleux meurt, on ne dit point qu'il a succombé à la scrofule, mais bien à une phthisie tuberculeuse, au tabes mésentérique, etc. Ainsi la pellagre tue, non par telle ou telle altération déterminée, mais par une discrasie, laquelle produit, sous l'influence de causes multiples et opposées entre elles de nature, des affections viscérales nombreuses, qui ne se différencient des affections semblables tenant à une cause ordinaire que parce qu'elles conservent une empreinte spécifique que leur donne le vice pellagreux.

Dans une publication récente sur la pellagre, on attribue cette maladie au défaut, dans l'organisme humain, des principes nutritifs animaux ou azotés, la rapprochant, sous ce point de vue, du diabète. Dans cette supposition, le sang, ainsi que le lait des sujets qui en sont attaqués, devrait offrir une grande pauvreté de globules. Or M. Calderini ayant soumis ces deux liquides à l'analyse chimique et à l'inspection microscopique, a constaté à plusieurs reprises qu'ils n'offrent en aucune façon ce caractère. De même, les urines ne lui ont jamais présenté une composition qui permît de les assimiler à celles d'un diabétique.

La question la plus à l'ordre du jour que l'auteur ait touchée est celle sur l'antagonisme entre la pellagre et la scrofule. L'idée de cet antagonisme, déjà émise par M. Calderini dès 1843, a été depuis cette époque reconnue exacte par lui, et vérifiée sur une beaucoup plus large échelle. Ainsi, sur les 1,005 pellagreux que comprend ce relevé, plus 352 guéris en 1843, plus un autre millier qu'il a traités dans sa pratique de l'hôpital Majeur de Milan depuis vingt-six ans, il ne se rappelle pas avoir vu un seul individu qui offrît, associés aux symptômes de la pellagre, ceux qui sont réputés véritablement pathognomoniques et essentiels de la scrofule, bien que son attention, surtout pendant les dernières années, se soit spécialement portée sur ce point. Il a bien trouvé quelques personnes affectées d'ophthalmie palpébrale chronique, ou d'engorgement glandulaire, ou de plaies d'ancienne date, pouvant donner quelque léger soupçon de la complication scrofuleuse ; mais parmi ces sujets, plusieurs avaient eu la syphilis, et aucun d'eux n'avait cet habitus dit scrofuleux dont la première et la plus caractéristique empreinte se grave le plus ordinairement pendant l'enfance. Les faits contraires, que quelques médecins pourraient avoir observés et publiés, doivent donc être regardés comme exceptionnels.

---

stétrical, et à M. Vaust pour ses considérations pratiques sur la maladie scrofuleuse.

— La Société médico-chirurgicale de Bruges a distribué les prix suivants dans sa séance annuelle de 1847 :

M. le docteur Ad. Janssens fils (d'Ostende) a obtenu le prix de 300 fr. pour la question de topographie médicale.

M. le docteur Vaust, professeur agrégé à l'université de Liége, a remporté le prix (une médaille de vermeil) pour la question relative à l'art des accouchements.

M. le docteur Thirion (de Namur) a obtenu la première récompense (une médaille d'argent) pour la même question.

M. Caytan, chirurgien et accoucheur à Westcapelle, a obtenu une deuxième récompense (médaille de bronze) pour cette même question.

A la suite de cette proclamation, M. le docteur Janssens, imitant le bel exemple que M. le docteur Woetz (de Dixmude) avait donné l'année dernière dans une semblable occasion, restitue à la Société le prix de 300 fr. qui vient de lui être décerné, et le remet à sa disposition pour être affecté à la question de topographie médicale, au concours de 1848.

La Société fait ensuite connaître le programme des questions proposées au concours de 1848. Ce programme est le suivant :

Première question : « Faire connaître la topographie médicale d'un des arrondissements administratifs de la Flandre occidentale (ceux de Dixmude, Furnes et Ostende exceptés). »

Le prix est de 300 fr.

La seconde question est laissée au choix des concurrents, pourvu qu'elle soit relative à la pratique des accouchements.

Le prix, consistant en une médaille de vermeil, est institué par M. le docteur de Meyer, président de la Société.

Les mémoires, adressés dans les formes académiques et francs de port, doivent parvenir au secrétaire de la Société avant le 1er juillet 1848.

PETITE CORRESPONDANCE.

Reçu pour être inséré :

1° LOCALISATION DES MALADIES CUTANÉES ; par M. C. BARON, médecin du bureau central.

2° CONSTITUTION MÉDICALE INTERMITTENTE DU CANTON DE SAINTE-MAURE (INDRE-ET-LOIRE) EN 1847 ; MÉMOIRE POUR SERVIR A LA LOCALISATION DES FIÈVRES INTERMITTENTES ; par M. AMAND BEAUPOIL, D. M. P., membre des Sociétés médicales de Poitiers, Tours, etc.

Des observations ultérieures, dit M. Calderini, sont nécessaires pour appuyer une conjecture que je vais émettre : c'est que le vice ou la disposition héréditaire qui, dans les grandes cités, sous l'influence de circonstances plus ou moins connues, se résout en une maladie que l'on connaît sous le nom de scrofule, a quelque chose de semblable à ce germe héréditaire qui, par le concours d'influences les unes identiques, les autres opposées à celles dont il vient d'être question, mais toujours groupées entre elles d'une manière différente, acquiert peu à peu un mode particulier d'existence et de développement qu'on désigne sous le nom de pellagre.

L'auteur établit ensuite, par ses recherches statistiques, la réalité et le degré d'influence que l'hérédité exerce sur le développement de la pellagre. Si on la voit sévir de préférence sur les membres d'une même famille, il montre que cela résulte d'une commune disposition qu'ils puisent dans leur naissance, et non, comme on l'a prétendu, de ce que, vivant tous dans la même maison et s'adonnant aux mêmes travaux, ils subissent les mêmes causes pathogéniques. Cette seconde supposition est démentie par l'observation souvent répétée de ce fait, que les femmes nées de parents pellagreux et qui abandonnent leur maison, leur famille et leurs occupations pour aller vivre avec un mari dans de tout autres conditions d'habitation et de nourriture, sont néanmoins frappées de la pellagre tout comme si elles étaient restées sous le toit paternel.

II. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Histoire de quelques cas de miliaire, et considérations sur ces faits*; par M. Parmeggiani. 2° *Sur la topographie et sur les maladies régnantes à Amélia*; par M. Leonardi. 3° *Sur les affections périodiques intermittentes fébriles et non fébriles*; par M. Tommasini. (Extrait par M. Rosetti.) 4° *Observations de catarrhe sec, et signes rationnels de cette affection*; par M. Montanari. 5° *Cas de luxation traumatique du fémur gauche, réduite par le procédé de circumduction*; par M. Massarenti. (Il s'agissait d'une luxation récente en haut et en arrière pour laquelle d'autres procédés de réduction avaient déjà été essayés inutilement.) 6° *Nouvelle disposition de l'appareil vasculaire sanguin de la rate humaine*; par M. Tigri. 7° *Rapport sur les expériences instituées avec l'eau de Valdogno*. 8° *Description d'un nouvel appareil destiné à suppléer l'action des muscles extenseurs de la jambe*; par M. Massarenti. 9° *Symptômes, caractères anatomiques, diagnostic différentiel et traitement de la syphilis tertiaire*; par M. Gamberini. 10° *L'éthérisme proposé contre la rage canine et le tétanos*; par M. Terzi. 11° *Sur les moyens de découvrir les altérations de la farine et du pain*; par M. Mareska.

DESCRIPTION D'UN NOUVEL APPAREIL DESTINÉ A SUPPLÉER L'ACTION DES MUSCLES EXTENSEURS DE LA JAMBE ; par M. MASSARENTI.

Cet appareil a pour but de remédier à la flexion permanente du genou, causée par la rupture du tendon des extenseurs de la jambe, coïncidant alors avec l'impossibilité d'étendre le membre. Il a été appliqué avec un plein succès à un soldat âgé de 28 ans, qui s'était accidentellement rompu les tendons extenseurs des deux côtés. Le traitement le plus méthodique n'avait pas amené la consolidation des parties divisées, et ce malheureux était obligé de demeurer constamment couché sans pouvoir en aucune manière marcher.

L'appareil se compose de deux ceintures de cuir, qu'on applique, l'une à la partie inférieure de la cuisse au-dessus des condyles du fémur, l'autre à la partie supérieure de la jambe au-dessous du genou. La première est haute de 4 à 5 pouces et doublée à sa face antérieure d'une lame de cuir souple portant à la partie supérieure de son bord interne un prolongement en forme de bec qui remonte derrière la face postérieure de cette ceinture, et sert, en s'agrafant avec une boucle placée sur le bord externe de la même ceinture, à la serrer autour de la cuisse.

La seconde ceinture (jambière) a 3 ou 4 pouces de hauteur. Toutes deux sont lacées solidement autour de la partie du membre qu'elles embrassent, et servent ainsi de point d'appui à la pièce la plus importante du bandage. Celle-ci est formée par un morceau de gomme élastique, de forme rectangulaire, ayant pour longueur de ses divers côtés 3 pouces et 4 pouces et 4 lignes d'épaisseur. Son bord inférieur (l'un des petits côtés) est solidement attaché à la face antérieure de la ceinture jambière ; quant à son bord supérieur, il est libre, mais porte trois boucles, dans lesquelles passent trois courroies de 8 à 10 pouces de longueur. Ces courroies sont cousues en haut de la face antérieure de la ceinture fémorale. De cette manière, la gomme élastique peut être allongée par cette traction de bas en haut jusqu'au point que la jambe puisse être dans une extension moyenne. Le cuir souple qui double la face antérieure de la ceinture empêche qu'elle ne se renverse quand la gomme élastique tire sur elle pour étendre la jambe. Les courroies descendent sur le devant de la gomme élastique, et sont fixées dans trois autres boucles placées sur la ceinture jambière, au-dessous du point où la gomme élastique y est attachée. Ces courroies demeurent plus ou moins tendues au devant du genou, et servent à mettre un terme à sa flexion dans le cas où une cause quelconque tendrait à porter cette attitude jusqu'à une limite incompatible avec la sécurité du membre et l'intégrité de l'appareil.

Nous avons déjà dit que le malade muni de ce bandage peut exécuter avec autant de solidité que d'aisance les diverses fonctions des membres inférieurs, se tenir debout, marcher sans soutien. L'auteur fait remarquer que le principal avantage de l'appareil lui vient de l'emploi du caoutchouc, qui, réunissant à l'élasticité la résistance, la mollesse et la flexibilité, donne aux parties leur force naturelle sans les blesser par un contact trop rude ou trop irritant.

SYMPTÔMES, CARACTÈRES ANATOMIQUES, DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET TRAITEMENT DE LA SYPHILIS TERTIAIRE ; par M. GAMBERINI.

La classification de la syphilis constitutionnelle en secondaire et tertiaire, posée par M. Ricord, a rendu et rend chaque jour d'immenses services pour la thérapeutique de cette affection. Mais ce n'est point un motif pour exagérer sa signification, pour faire de ces deux périodes deux maladies différentes. On ne doit pas oublier qu'elle a été surtout établie pour faciliter et préciser les indications de la médication iodurée, au point que la convenance de l'iode à tels ou tels phénomènes vénériens est souvent à la fois, par un cercle vicieux inévitable, le seul indice et la seule preuve qui puisse les faire regarder comme tertiaires. Cette division est donc autant un artifice de l'esprit pour mieux spécifier le traitement qu'une séparation absolue entre les deux états, fondée sur une différence dans leur nature, et qu'il faille prendre dans toute sa rigueur.

En faisant de part et d'autre ces concessions raisonnables, il semble que M. Ricord et ses adversaires pourraient aisément s'entendre. Ce n'est pas ainsi que l'a compris M. Gamberini. Il nie complétement que la syphilis tertiaire et la syphilis secondaire soient deux choses distinctes, et il apporte à l'appui de sa doctrine les considérations suivantes, étayées de faits cliniques multipliés.

1° Est-il vrai, comme l'enseigne l'école de Ricord, que l'apparition des symptômes dit tertiaires soit toujours précédée par les secondaires ? Loin de regarder cet ordre dans leur succession comme la loi la plus ordinaire, M. Gamberini serait plus porté à n'y voir que l'exception. L'observation de quelques mois seulement à l'hôpital lui a fait connaître 10 cas, qu'il cite succinctement, et où l'on trouve que des douleurs ostéocopes des membres, des gommes, des nodus et des tubercules profonds se sont développés chez des sujets n'ayant jamais eu que des phénomènes primitifs. — Pour le dire en passant, l'auteur prête ici à M. Ricord un langage exclusif qui n'est point celui de ce consciencieux praticien. Et quant aux faits relatés, on en pourrait aisément rassembler un bien plus grand nombre de pareils; mais ce qu'il faudrait, pour décider la question (et elle ne peut l'être qu'ainsi), c'est de savoir quel serait, comparativement aux cas de cette espèce, le nombre, beaucoup plus grand sans doute, de ceux où la syphilis secondaire aurait réellement précédé la tertiaire.

2° Le mercure, dit Ricord, est peu efficace et souvent nuisible dans les accidents primitifs; il manifeste sa plus grande puissance contre les secondaires, et la perd de nouveau dans les tertiaires. M. Gamberini prétend, au contraire :

A. Que le mercure est souvent absolument inutile dans la syphilis secondaire. Il le prouve par huit observations de *rhumatalgie musculaire* vénérienne, de prurigo vénérien, d'ulcère induré calleux du col utérin, d'une syphilide, d'ulcères au gosier et d'ozène, lesquels symptômes résistèrent au traitement mercuriel administré à l'hôpital pendant très-longtemps et sous diverses formes. — Le lecteur aura déjà sans doute reconnu, dans cet énoncé, plusieurs des lésions qu'on répute, à juste titre, comme devant entrer dans la classe des tertiaires, et sous ce rapport, comme plus justiciables de l'iodure que du mercure.

B. Que le mercure guérit souvent des phénomènes tertiaires. Dix observations sont consignées pour le prouver. Elles ont trait à des douleurs ostéocopes, à des gommes, tubercules profonds du cou, une périostite et un engorgement articulaire, traités avec succès par les mercuriaux. — L'on peut justement s'étonner de voir un esprit aussi logique que celui de M. Gamberini se faire une pareille illusion sur la valeur de cet argument. Dire que l'iodure surpasse le mercure comme curatif des accidents tertiaires, est-ce prétendre que ce dernier échouera toujours contre eux ? Personne, en France, n'oserait prêter une telle absurdité à l'école de M. Ricord; car il sait, tout aussi bien que ses antagonistes, comment, pendant plus de trois siècles, on a réussi à guérir la vérole à toutes ses phases, sans un atome d'iode !

3° Ricord admet que la syphilis secondaire se transmet par l'hérédité, et

que ce caractère n'existe pas dans la tertiaire. M. Gamberini fait, avec raison, remarquer à ce propos que les faits capables de confirmer cette assertion manquent; bien plus, il serait très-difficile d'en réunir un certain nombre de concluants dans un hôpital de vénériens; car un malade, actuellement atteint de syphilis, serait fort embarrassé s'il lui fallait préciser quels symptômes offraient sa mère ou son père.

4° M. Gamberini, pour démontrer la fusion, l'identité qui embrasse tous les phénomènes de la vérole constitutionnelle, fait observer que les accidents tertiaires une fois établis peuvent être suivis ultérieurement d'accidents secondaires. A ce sujet, il relate sept observations : de douleurs ostéocopes auxquelles succéda un ulcère de la gorge; de tubercules cutanés profonds qu'accompagna ensuite l'apparition d'un rupia; de douleurs ostéocopes que vint compliquer une alopécie; d'ostéite suivie de chancres du gosier; de douleurs ostéocopes qu'une syphilide remplaça; de nodus après lesquels parut un ulcère de la gorge; de douleurs ostéocopes avec des ulcères, qui étaient guéries lorsque le malade fut pris de papules muqueuses autour de l'anus. — En admettant même, ce qui n'est pas, que tous les phénomènes désignés ici comme secondaires méritent bien cette dénomination, on ne serait point embarrassé de répondre à cet argument, dans la doctrine de M. Ricord; car elle n'admet pas, que je sache, que l'apparition des accidents tertiaires suffise pour préserver à tout jamais le malade contre toute récidive de l'affection secondaire!

5° Un fait, ancien comme la syphilis, dit M. Gamberini, vient encore militer contre la scission proposée entre les phénomènes dits secondaires et ceux dits tertiaires; c'est qu'ils coexistent souvent chez le même individu, quoiqu'on les ait voulu faire passer pour deux êtres distincts; et que, d'autre part, ils guérissent très-bien par le mercure seul sans qu'on ait besoin, comme le ferait pressentir et semblerait même le rendre nécessaire la doctrine de Ricord, d'associer à ce métal l'iodure de potassium. Six observations fournissent un exemple de cette combinaison d'accidents et de leur guérison, grâce au mercure employé seul. — Nous n'avons pas à répéter ici les réflexions que nous a suggérées le second argument de l'auteur. Les succès du mercure n'empêcheront pas que l'adjonction de l'iode ne soit toujours, dans ces cas, le meilleur et parfois le seul moyen duquel on puisse espérer la guérison.

De toutes ces propositions, conclut M. Gamberini, je crois être en droit de tirer la conséquence que les degrés établis par Ricord ne renferment pas une essence spécifique, mais bien une diversité de siége anatomique, laquelle peut procéder de circonstances très-variées comme, par exemple, la force différente de l'infection, la plus ou moins grande susceptibilité, les médications qui ont été opposées à l'infection primitive, les diverses formes de lésion par lesquelles celle-ci s'est opérée, la plus grande pénétrabilité ou diffusibilité du virus vénérien. En somme, on pourrait admettre que les symptômes tertiaires décèlent une plus grande puissance morbide par suite de l'imbibition organique profonde du virus vénérien, de manière que la différence entre les deux états consisterait, non dans l'essence, mais dans le degré de l'infection.

— Ces dernières paroles montrent assez que l'auteur, sans doute éclairé par le souvenir de son expérience clinique, a été ramené malgré lui à reconnaître entre les phénomènes tertiaires et secondaires une différence quelconque. C'est également la conclusion à laquelle arrivera tout observateur indépendant et judicieux. Cette différence existe; elle est réelle; mais on ne saurait assez prévenir les jeunes médecins de ne la supposer ni aussi tranchée ni aussi constante que certaines doctrines, devenues aujourd'hui plus tolérantes, l'avaient d'abord voulu présenter. Tout, d'ailleurs, n'est pas dit sur ce grave problème, et si les recherches de M. Gamberini pouvaient contribuer à le remettre en question, nous nous féliciterions doublement d'avoir donné à l'analyse de son intéressant travail un développement qui pût stimuler l'émulation et le zèle des médecins favorablement placés pour l'étude de cet important sujet.

III. MEMORIALE DELLA MEDICINA CONTEMPORANEA.

Les numéros de mai, juin, juillet et août 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *Considérations sur les affections périodiques intermittentes de Tommasini, et essai d'une nouvelle doctrine sur le même sujet*; par M. Morganté. 2° *Sur la véritable action essentielle primitive des inspirations éthérées*; par M. Filippini-Fantoni. 3° *Résultats obtenus à la clinique obstétricale, pendant 1844-45.* 4° *Observations et expériences ultérieures sur l'éther sulfurique, pour établir son action sur l'organisme animal*; par M. Asson. 5° *Examen des doctrines iatro-chimiques*; par M. Giacomini. 6° *Des maladies traitées dans la division chirurgicale de l'hôpital civil de Venise, en 1846*; par M. Callegari. 7° *Sur l'utilité de l'emploi des cantharides à l'intérieur dans la pneumonie*; par M. Mendini. 8° *De l'acupuncture et de la galvano-puncture*; par M. da Camino. 9° *Cas de rhinoplastie*; par M. Veronese.

SUR L'UTILITÉ DES CANTHARIDES A L'INTÉRIEUR DANS LA PNEUMONIE; par M. MENDINI.

Nous avons déjà, il y a deux ans (voy. GAZ. MÉD., 1846, p. 11), cité le premier travail de l'auteur sur le même sujet, et fait connaître les résultats remarquables qu'il a obtenus de cette médication. Sa présente communication a pour but de fournir encore de nouvelles preuves cliniques en faveur du remède, et d'ajouter, à l'adresse des praticiens, quelques conseils sur la manière de l'employer. Cette dernière partie est la seule importante à citer, les observations, au nombre de 21, ne faisant que confirmer les principes précédemment énoncés.

L'auteur avertit d'abord que, pour en tirer le même avantage que lui, les praticiens qui voudront expérimenter les cantharides devront veiller à ce que l'estomac de leurs malades soit aussi sain que possible. S'ils s'aperçoivent, après sa première administration, qu'une disposition gastrique, saburrale, irritative ou quelque autre semblable en contre-indique la continuation, qu'ils les suspendent et donnent de suite un purgatif huileux ou salin; ils essayeront ensuite de revenir aux cantharides, ou bien ils abandonneront ce médicament pour recourir aux autres moyens en usage contre la pneumonie.

M. Mendini a toujours vu que l'irritation causée par les cantharides, à quelque degré qu'elle soit portée, disparaît ensuite sans laisser *même l'ombre* de fatigue. Leur effet pour calmer l'inflammation, ainsi que la chaleur et la fièvre qui l'accompagnent, est tel que l'on doit déplorer, dit-il encore, que l'excitation gastrique dont se compliquent tant de maladies empêche souvent de pouvoir en profiter. Mais il n'en donne pas moins comme certain que, dans plusieurs cas de sa pratique, aussi effrayants pour le médecin que pour le malade, la mort serait survenue indubitablement s'il n'avait eu ce moyen de salut à sa disposition.

OBSERVATION D'UNE FEMME QUI, PAR LE MOYEN DE LA GALVANO-PUNCTURE, RECOUVRA LA PAROLE QU'ELLE AVAIT PERDUE DEPUIS VINGT-TROIS ANS; par M. CAMINO.

OBS. — En 1813, la nommée Rosa Ponti, alors âgée de 47 ans, fut prise de la perte du sentiment et du mouvement, à la suite d'une violente frayeur. Revenue peu à peu à elle-même, elle reprit l'usage de ses jambes, mais ne recouvra pas celui des bras et de la tête, parties qui restèrent depuis lors paralysées et agitées d'un tremblement pénible. A partir de ce moment, elle ne put proférer une seule parole; elle balbutiait quelquefois, mais sans parvenir jamais à prononcer distinctement même un monosyllabe. La langue demeurait immobile entre les dents, paraissant en outre atrophiée.

Le 21 mai 1836, on introduisit une aiguille métallique dans le cou, en dirigeant sa pointe vers la branche occipitale du premier nerf cervical; puis on la mit en rapport avec le fil du pôle zinc d'une pile de Volta; alors, en tenant la langue soulevée et suspendue avec une lame du même métal, on ferma le cercle en présentant à l'extrémité de cet organe le bouton d'un directeur de laiton. La malade montra, en se retirant vivement, qu'elle avait senti la secousse. L'expérience fut répétée et l'effet se reproduisit plus prononcé encore. Elle y gagna immédiatement la possibilité de soulever la langue. Au bout de trois autres secousses, la malade s'écria : *Oh Dieu!* et put répondre à quelques questions d'une manière intelligible quoique avec quelque difficulté. Elle parvint aussi à porter la langue de côté et d'autre.

Le lendemain, après quelques secousses données de la même manière, M. du Carmin commença à varier les points de contact et à donner à l'électricité différentes directions. La patiente se montra de plus en plus impressionnable, et la faculté d'articuler suivit dans son rétablissement graduel le retour des mouvements de la langue.

Deux jours de repos employés à exercer l'organe augmentèrent sensiblement la faculté de prononcer et rendirent l'articulation des sons plus aisée et plus nette. Bientôt elle put parler comme auparavant et s'en acquitta si bien et avec tant d'ardeur qu'elle semblait, dit l'auteur, vouloir réparer au plus vite le temps perdu dans l'inaction et le silence.

Tous les trois ou quatre jours, elle revenait recevoir quatre ou cinq secousses avec la pile, ne pouvant pas, disait-elle, en supporter un nombre plus considérable.

Le 10 juin, elle se plaignit, sans cause appréciable, de douleur de tête et d'un sentiment de pesanteur générale, incommodité qu'une saignée dissipa.

Après quelques séances encore, non-seulement la parole était revenue, mais aussi la fixité des autres parties paralysées, qui redevinrent tout à fait aptes à exercer leurs fonctions.

— Nous n'avons pas besoin d'insister longuement pour faire sentir l'intérêt extrême qui s'attache à cette observation. Une mutité complète, de cause apoplectique, compliquée de la paralysie des parties environnantes, existant depuis vingt-trois ans, chez une femme âgée de 70 ans, telles sont les diverses circonstances qui, chacune en elle-même, et plus encore par leur réunion, ajoutaient aux difficultés du cas et doublent par conséquent le prix du succès ainsi que le mérite de l'agent auquel celui-ci a été incontestablement dû.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 JANVIER.

ÉTAT DU SANG DANS L'ENCÉPHALITE.

MM. POGGIOLE et MARCHAL (de Calvi) communiquent, par l'organe de M. VELPEAU, le résultat d'une analyse du sang artériel et du sang veineux dans un cas d'encéphalite, suite d'érysipèle de la tête. Chez un malade affecté d'encéphalite suite d'érysipèle, on pratiqua simultanément une saignée de l'artère temporale et une saignée du bras. Les deux sangs, artériel et veineux, ont été analysés avec le plus grand soin, et voici le résultat de cette double analyse :

	Sang artériel.	Sang veineux.
Matières solides	177,54	181,59
Eau	822,46	818,41
	1000,00	1000,00
Eau	822,46	818,39
Fibrine	6,17	6,08
Albumine	66,03	61,37
Globules	97,46	106,05
Matières grasses	1,10	1,20
Chlorure de sodium	3,15	3,29
Sels solubles	2,10	2,19
Phosphate de chaux	0,79	0,76
Sesqui oxide de fer	0,63	0,58
Perte	0,11	0,09
	1000,00	1000,00

Dans l'espèce humaine, on n'avait pas encore analysé les deux sangs pris au même moment chez le même individu. L'élévation du chiffre de la fibrine dans le sang artériel comme dans le sang veineux, par suite de l'inflammation pouvait être affirmée *à priori;* mais, expérimentalement c'est un fait nouveau.

SUBSTITUTION DU BLANC DE ZINC AU BLANC DE PLOMB DANS L'USAGE DES ARTS.

M. LECLAIRE adresse un travail sur la substitution du blanc de zinc et des couleurs à base de zinc au blanc de plomb et aux couleurs à base de cuivre et de plomb dans les arts et dans l'industrie. Tout le monde sait à quelles maladies sont exposés les ouvriers qui préparent le blanc de céruse, ceux qui l'emploient dans les arts ou l'industrie, et les personnes mêmes qui ont l'imprudence d'habiter des appartements fraîchement peints. Tout le monde sait aussi que, dans le but de soulager l'humanité, l'invention d'une substance inoffensive, pouvant remplacer la céruse dans ses différents emplois, a été depuis longtemps l'objet de recherches actives et constantes. Peintre en bâtiments et vivant depuis son enfance au milieu des ouvriers de cette profession, l'auteur s'est livré à des recherches ayant pour objet la substitution d'une matière inoffensive aux matières toxiques dont on fait journellement usage dans la peinture. Après bien des recherches infructueuses, il a trouvé dans le blanc de zinc les qualités du blanc de plomb, sans aucun de ses inconvénients. La fabrication et l'emploi du blanc de zinc n'ont aucune action nuisible sur la santé. Il est arrivé à compléter la gamme des couleurs inaltérables par la substitution des couleurs inoffensives et inaltérables à toutes celles qui avaient le cuivre et le plomb pour base, de telle façon qu'il peut affirmer aujourd'hui que la santé d'un grand nombre d'hommes peut être épargnée sans aucune perturbation dans leur profession.

M. VELPEAU fait ressortir tous les avantages de cette découverte, très-importante au point de vue de la santé des ouvriers.

Une commission est nommée, composée de MM. Thénard, Chevreul et Dumas. Le mémoire de M. Leclaire sera également renvoyé à la commission du prix Montyon.

TRANSMISSION DES ONDES SONORES A TRAVERS LES PARTIES SOLIDES DE LA TÊTE.

M. BONNAFONT adresse un mémoire sur ce sujet pour juger des divers degrés de sensibilité des nerfs acoustiques. Les conclusions à déduire de ce mémoire sont :

1° Que les sons articulés ou la parole ne peuvent être perçus qu'autant qu'ils pénètrent dans l'oreille interne par les conduits auditifs;

2° Que dans les cas d'occlusion congéniale de ces conduits, la cophose sera complète, ou peu s'en faut;

3° Que la boîte osseuse du crâne, ainsi que les os de la tête, peuvent bien transmettre les ondes sonores d'un corps vibrant, appliqué immédiatement contre eux, jusqu'au nerf acoustique; mais que, dans aucun cas, les sons articulés ne sauraient être transmis par cette voie;

4° Que la chute de la membrane du tympan, du marteau et de l'enclume, n'entraîne pas la cophose, mais seulement une dysécie plus ou moins prononcée, pourvu que les nerfs aient conservé tout ou partie de leur sensibilité, et que l'étrier ainsi que son muscle soient demeurés intacts;

5° Que la perte de ce dernier osselet entraîne toujours une surdité complète, du moins pour la parole, quelle que soit d'ailleurs la sensibilité des nerfs acoustiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 JANVIER.—PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT annonce la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Guyart, l'un de ses membres titulaires et professeur à l'École de pharmacie.

La correspondance comprend les pièces suivantes :

1° M. LESENER, médecin à Saint-Denis (île Bourbon), adresse une lettre dans laquelle il donne des détails sur les épidémies de variole qui sévissent journellement sur les engagés indiens et chinois qu'on transporte dans ce pays. L'auteur prie l'Académie d'intercéder auprès du ministre de la marine pour obtenir la création d'un bureau de vaccine à la maison de santé de Saint-Denis, dans le but d'encourager la propagation de la vaccine par la distribution de primes aux indigents. (Renvoi à la commission de vaccine.)

Le même médecin adresse un mémoire sur plusieurs cas *d'anasarque par appauvrissement du sang.* Ce mémoire renferme plusieurs observations faites soit sur des marins madécasses qui ont quitté leur patrie depuis quelques années pour se livrer à la navigation, soit chez des individus nés à Bourbon ou à la côte Malaise.

2° M RENAULT, chirurgien du Louqsor, transmet à l'Académie le complément de la relation de l'épidémie de grippe qui a régné à bord de ce bâtiment. (Commissaires, MM. Louis et Espiaud.)

3° M. JEANNEL (de Bordeaux) adresse un mémoire sur la plantation des arbres dans l'intérieur des villes. Ce mémoire renferme quelques données nouvelles que l'auteur croit avoir introduites relativement à la valeur hygiénique de ce mode de plantation.

4° M. JORET (de Vannes) écrit pour réclamer l'inscription de son nom sur la liste des candidats aux places de correspondants.

— M. MÈGE annonce que, sur le refus de l'Académie de prendre en considération la proposition qu'il lui a faite, il a dû publier son travail dans un journal de médecine, et qu'il en a fait distribuer des exemplaires à ses collègues. (Voir GAZ. MÉD., n° 4.)

L'ordre du jour appelle la nomination de dix membres correspondants nationaux.

M. BLANDIN demande la parole sur l'ordre du jour. Il se plaint que le comité secret relatif à la présentation des candidats au titre de correspondant ait eu lieu à une heure où beaucoup de membres étaient absents par devoir, et par conséquent dans l'impossibilité de prendre part à la discussion. Je ne puis m'empêcher, d'exprimer mon étonnement, ajoute M. Blandin, de ne point voir sur la liste de présentation le nom de M. Maslieurat-Lagémart, qui se trouvait sur une liste précédente. Je demande donc que l'élection qui devait avoir lieu aujourd'hui, soit suspendue et que la discussion soit reprise dans un nouveau comité secret.

Cette proposition soulève de nombreuses et bruyantes réclamations.

M. BÉGIN fait observer que l'on ne peut revenir sur un vote, et que, l'élection ayant été fixée à aujourd'hui, on ne peut la rejeter plus loin.

Voici la liste présentée par la commission :

ARDENNES.	1.	Toulmonde, médecin à Sedan. (Déjà présenté.)
AUBE.	2.	Jacquier, médecin à Ervy.
CHARENTE.	3.	Lagarde, médecin à Confolens. (Déjà présenté.
CHARENTE-INFÉRIEURE.	4.	Lefèvre, médecin en chef de la marine à Rochefort. (Déjà présenté.)
HAUTE-GARONNE.	5.	Filhol, professeur de chimie et de pharmacie à l'École de Toulouse.
GIRONDE.	6.	Bonnet, médecin à Bordeaux.
	7.	Cazauvieilh, médecin à Celles.
HÉRAULT.	8.	Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
LOIRE-INFÉRIEURE.	9.	Richond des Brus, médecin au Puy.
LOIRET.	10.	Debrou, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.
MANCHE.	11.	Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.
MEURTHE.	12.	Blondlot, professeur à l'École préparatoire de Nancy.
NORD.	13.	Murville, premier professeur et chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Lille.
RHÔNE.	14.	Levrat aîné, médecin à Lyon. (Déjà présenté.)
	15.	Dupasquier, médecin à Lyon. (Déjà présenté.)
SEINE-INFÉRIEURE.	16.	Vingtrinier, médecin à Rouen. (Déjà présenté.)
SOMME.	17.	Raux-Tripier, chirurgien à Hesdin.
TARN.	18.	Milon, médecin à Sorèze. (Déjà présenté.)
VAR.	19.	Levicaire, médecin en chef de la marine à Toulon. (Déjà présenté.)
VAUCLUSE.	20.	Camille Bernard, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Apt.

Le nombre des votants est de 90; la majorité de 46. Il se trouve 92 bulletins dans l'urne. L'Académie consultée sur la validité du scrutin le déclare bon. Huit candidats seulement ont obtenu la majorité des suffrages, ce sont :

M. Levicaire	74	suffrages.
M. Lagarde	64	—
M. Jules Roux	57	—
M. Levrat aîné	57	—
M. Toulmonde	57	—
M. Debrou	55	—
M. Murville	53	—
M. Bouisson	47	—

En conséquence ces huit candidats sont proclamés membres correspondants.

Les deux candidats qui ont obtenu le plus de voix après les précédents sont MM. Lefèvre (de Rochefort) et Camille Bernard (d'Apt). L'élection sera reprise mardi prochain pour le complément des dix nominations.

DU TYPHUS ET DE SON TRAITEMENT.

M. Rochoux continue la lecture du rapport dont il a lu la première partie dans la séance précédente, sur un mémoire de M. Lesage, intitulé : Exposé pratique ou observation générale sur le typhus et son traitement, comparé avec les maladies qui ont régné a Saint-Cyr en 1821 et avec les fièvres adynamiques en général; précédé de considérations physiologiques sur la nature et le jeu des fluides et leur prédominance sur les solides comme cause de maladies, terminé par des observations particulières sur une épidémie de fièvres adynamiques avec diathèse vermineuse.

Les conclusions de ce rapport, consistant à proposer d'adresser des remercîments à l'auteur, sont adoptées après quelques courtes explications échangées entre MM. Londe, Capuron et Rochoux.

— M. Vlvgi (de Cassis), candidat à la place vacante, lit un mémoire sur les opérations en plusieurs temps. (Comm. : MM. Amussat, Baffos, Hervez de Chégoin.)

— M. Huguier, également candidat, commence une lecture qui, en raison du petit nombre de membres présents, est renvoyée à la prochaine séance.

— M. Bouvier présente une pièce anatomique relative à un cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique. C'est un estomac dont l'orifice pylorique, considérablement rétréci, est divisé en deux ouvertures secondaires par une bride fibro-celluleuse bien organisée qui s'étend d'une paroi à l'autre. Le malade a succombé par inanition.

CONCOURS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DEUXIÈME ÉPREUVE CLINIQUE.

PREMIÈRE SÉANCE. — M. ROBERT.

Des deux malades examinés par M. Robert, l'un, couché à la salle Sainte-Vierge (Charité), est un jeune homme de 21 ans, exerçant la profession de serrurier, d'une excellente constitution. Il y a trois mois, en faisant un effort pour déraciner un arbre, il ressentit une douleur dans la bourse du côté gauche. M. Robert pense qu'une contraction violente du grand oblique peut pincer le canal déférent et produire la douleur dont il s'agit. Peu de temps après, ce jeune homme contracta une blennorrhagie qui se traduisit par un écoulement peu considérable, sans qu'il se soit accompagné de l'engorgement des ganglions inguinaux. Il y a trois semaines, notre homme s'est livré de nouveau au coït, et, si on le croit, il n'a point été aussi malheureux que la première fois. Ces jours derniers, après une marche forcée, il a éprouvé le gonflement d'un testicule. L'écoulement est resté ce qu'il est depuis trois mois; il ne consiste plus qu'en une goutte qui sort tous les matins. Aujourd'hui, dit M Robert, le malade est entré à l'hôpital; le chef de service a pratiqué une ponction qui a fait sortir cinquante ou soixante gouttes d'un liquide citrin, et qui a diminué la douleur.

Symptômes. — Tumeur du volume d'un œuf, divisée en deux portions, l'une supérieure, l'autre antérieure. Le canal déférent est dans un état presque complet d'intégrité; le canal inguinal qu'il traverse n'est pas le moins du monde douloureux; point de douleur en urinant, pas de fièvre.

Diagnostic. — C'est une orchite; mais on ne peut pas se contenter de cette expression générique. Il y a vingt ans, en effet, M. Rochoux et M. Gossing dirent que la chaude-pisse tombée dans les bourses n'était pas une orchite, mais un épanchement dans la tunique vaginale. La question ayant été étudiée, on ne tarda pas à reconnaître que MM. Rochoux et Gossing avaient pris des cas exceptionnels pour la généralité, et M. Velpeau, en plongeant un stylet, reconnut qu'il n'y avait qu'une petite quantité de sérosité, mais que l'épididyme était malade. Dans ces derniers temps, M. Vidal a démontré que l'inflammation n'est pas toujours bornée à l'épididyme, mais qu'il peut y avoir aussi une inflammation parenchymateuse du testicule.

Ici il y a un gonflement de l'épididyme avec inflammation du tissu cellulaire qui unit les enveloppes du testicule à la peau.

M. Robert étudie ensuite le mécanisme de la production de cette maladie.

Il pense qu'il est inutile de parler de cette ancienne opinion d'où vient l'expression de chaude-pisse tombée dans les bourses. Dans ce cas, par exemple, l'écoulement blennorrhagique était très-peu considérable avant l'épididymite, et il n'a pas diminué depuis. Hunter a regardé cela comme un fait de sympathie; or la sympathie est souvent quelque chose de bien vague. Les syphiliographes du commencement de ce siècle ont dit que c'était une métastase; mais ici il est impossible d'invoquer une pareille explication, d'après ce qui vient d'être dit de l'écoulement. Swediaur, le premier, a soutenu que cet accident provient de ce que l'inflammation se propage par voie de continuité jusqu'au testicule. Cette opinion rend compte de tous les phénomènes.

Arrêtons-nous, dit M. Robert, à cette dernière opinion : la blennorrhagie commence par la fosse naviculaire et se propage d'avant en arrière, et l'observation démontre que c'est en arrière, c'est-à-dire au voisinage de la prostate, qu'elle persiste le plus longtemps. Ce fait explique comment c'est souvent à une période avancée que la blennorrhagie tombe dans les bourses.

Pronostic. — La maladie existe depuis huit jours; il n'y a pas de fièvre; il n'y a pas eu de frisson, et déjà le mal a été soulagé par la ponction qui a été faite. Tout cela est bien rassurant, mais ce n'est pas une raison pour que la maladie n'ait pas une longue durée. A l'appui de cette manière de voir, M. Robert cite un malade de Beaujon qui avait des douleurs atroces résultant d'une orchite, qui furent calmées par une ponction, ce qui n'empêcha pas la résolution de se faire avec une grande lenteur. On voit des malades garder toute leur vie un engorgement, et les observations de M. Gosselin ont prouvé que cela n'est pas sans danger pour les fonctions génératrices. On peut aussi craindre la dégénérescence tuberculeuse, puisqu'il existe un assez grand nombre de faits qui prouvent que cette dégénérescence a souvent eu son point de départ dans un écoulement blennorrhagique.

Traitement. — La ponction qui a été faite a apporté un grand soulagement, mais elle ne dispense pas de traiter l'épididymite. La déclivité ayant une grande influence sur l'inflammation, il faudra suspendre convenablement l'organe malade. On prescrira un repos absolu, des minoratifs sur le canal intestinal. M. Robert emploie les pilules de Belloste comme altérantes et par conséquent comme résolutives. La gravité de l'affection ne lui semble pas de nature à nécessiter une application de sangsues. Appréciant la compression, préconisée par Fricke, il lui trouve l'inconvénient de comprimer trop ou trop peu. S'occupant de l'état du canal de l'urètre, il pense qu'en modifiant l'inflammation de ce conduit, les préparations de cubèbe et de copahu peuvent aussi diminuer l'orchite.

— Si l'écoulement persiste, il y aura lieu de passer une bougie pour reconnaître s'il n'y a pas de rétrécissement. On pourrait essayer les mercuriaux, mais M. Robert croit que la blennorrhagie est rarement syphilitique.

— Le second malade de M. Robert est un commissionnaire âgé de 52 ans, d'une excellente constitution. S'étant fait une piqûre avec une arête de poisson, il en est résulté un gonflement considérable du dos de la main, et malgré cela, cet homme a continué à travailler; mais bientôt il a ressenti un frisson, le gonflement de la main s'est accru. La fièvre a continué, et l'état de la main allant en s'aggravant, au bout de douze jours un abcès s'est déclaré sous la clavicule droite. L'ouverture de cet abcès a été suivi d'une prompte guérison.

A peu près à la même époque, un abcès s'était déclaré à la jambe, et cette coïncidence de deux abcès semblent à M. Robert de nature à faire supposer chez ce malade une tendance à la suppuration. Cette seconde collection de pus fut également ouverte, mais le pus, de crémeux qu'il était, est devenu plus fluide, et aujourd'hui c'est de la sérosité filante qui s'écoule.

Après ces commémoratifs, M. Robert aborde les symptômes : la main est le siége d'une cicatrice qui ne présente rien de particulier; le pied gauche est à moitié étendu, mais la roideur dont il est le siége, empêche sa flexion. La jambe tout entière est indurée, et à sa face interne on voit une petite plaque rouge. D'ailleurs, ni douleur ni fluctuation. Au-dessus et en arrière de la malléole, il existe une toute petite fistule par laquelle s'écoule la sérosité filante dont il a déjà été question. Si l'on introduit un stylet dans le trajet fistuleux, il pénètre, entre les deux couches musculaires, jusque sous l'aponévrose du côté opposé. M. Robert a cherché si l'instrument explorateur n'arriverait pas sur une surface osseuse; il n'y a pas réussi, mais il n'ose pas assurer que les os ne sont point malades, à cause des sinuosités et des trajets fistuleux secondaires qui peuvent exister, sans que le stylet puisse s'y engager; le tendon d'Achille est dur et tendu.

M. Robert jetant un coup d'œil rétrospectif sur les symptômes généraux qui n'ont pas été en rapport avec l'état local de la main, se demande s'il n'y aurait point eu là infection purulente, et il s'attache à démontrer qu'il y a quelquefois *fièvre purulente*, sans traces de phlébite.

Le tissu cellulaire, qui réunit les muscles superficiels aux muscles profonds, ayant été détruit par la suppuration, le recollement est aujourd'hui impossible, si on abandonne le malade aux seules ressources de la nature. Le rapprochement des deux couches musculaires est encore rendu plus difficile par l'induration et la tension des muscles. Le raccourcissement des muscles est dû évidemment à l'inflammation du tissu cellulaire voisin qui les a envahis; l'atrophie qui en a été la conséquence, jointe à ce raccourcissement, constitue ce que l'on appelle rétraction musculaire.

Pronostic. — On doit craindre la persistance de la roideur du membre et la difficulté de ses mouvements; mais le malade pourra se rétablir assez bien pour qu'il puisse marcher.

Traitement. — M. Robert ayant constaté que le stylet, introduit dans la fistule, arrive jusqu'au voisinage de la peau, en dehors, est d'avis qu'une contre-ouverture y soit pratiquée dans un point déclive, pour faciliter l'écoulement du pus, et aussi pour permettre l'introduction d'une mèche qui, excitant le tissu morbide du trajet fistuleux, détermine les modifications vitales qui sont nécessaires à la cicatrisation. Pour arriver à ce résultat, on a souvent eu recours avec avantage aux injections d'iode. La compression sur le trajet des parties décollées ne peut pas manquer d'être utile. Le massage, les pommades mercurielle et iodée, les bains sulfureux et les douches pourront aussi être essayés successivement. Enfin, on sera probablement obligé d'en venir à la section du tendon d'Achille. M. Robert insiste franchement sur cette section dont l'utilité lui semble démontrée par la nécessité où l'on se trouve de donner plus de longueur aux muscles raccourcis et d'en déterminer le recollement avec les parties profondes.

— Cette leçon de M. Robert ne vaut peut-être pas la précédente, qui, de l'avis de tous, a été une des meilleures, sinon la meilleure, du concours. Cependant, dans cette seconde épreuve, comme dans la première, M. Robert a montré une instruction solide, la clarté de son esprit, la droiture de son jugement, une

grande facilité d'exposition, qualités que l'on aime à reconnaître chez lui, parce qu'il semble qu'il n'en tire pas vanité.

SECONDE SÉANCE. — M. SANSON.

Un vieillard de 66 ans est entré dans une salle de médecine pour une affection caractérisée par de l'oppression. M. Sanson pense que la maladie qui a fait entrer ce malade à l'hôpital est une lésion du cœur, car on entend, dit-il, un bruit de soufflet dans le point qui correspond aux valvules auriculo-ventriculaires; il y a en outre des mouvements tumultueux du cœur. Il n'y a point pourtant de traces de l'hydropisie qui coïncide si souvent avec ces symptômes. Dans la salle de médecine où il était entré, ce vieillard a glissé sur le parquet et il est tombé sur le côté droit de la hanche. C'est en vain qu'il a cherché à se relever; le membre abdominal droit est devenu impuissant à supporter le poids du corps. En examinant le malade, on reconnaît que le pied droit a subi un mouvement de rotation en dehors; que le membre de ce côté, comparé à celui du côté opposé, a éprouvé un raccourcissement très-notable; et si on saisit la cuisse d'une main et qu'on lui imprime des mouvements en appuyant l'autre main sur l'os iliaque, on reconnaît qu'il y a là deux fragments osseux qui sont frottés l'un contre l'autre. Si on ajoute à ces symptômes l'âge du malade et la nature de la chute, il sera impossible de ne pas reconnaître une fracture du col du fémur.

Le pronostic paraît grave, à cause de l'âge et de l'amaigrissement du malade.

Revenant sur les symptômes, M. Sanson cherche à en donner l'explication par la disposition anatomique de l'os fracturé.

Comme moyen de traitement, c'est le double plan incliné, fait avec deux oreillers, que Dupuytren et Charles Bell ont adopté dans leur pratique, qui lui paraît le plus avantageux. Il termine en expliquant le mode d'action de cet appareil.

SECOND MALADE. — C'est un homme âgé de 24 ans, ayant à une jambe de petites tumeurs en assez grand nombre, d'une couleur noire, bosselées et ressemblant à une mûre. Parmi ces taches, il y en a une qui est inégale, d'une couleur violacée, qui recouvre une grande portion de la face interne du pied.

La consistance de ces tumeurs est assez grande; elles ne diminuent pas sous la pression du doigt; elles sont rouges ou violacées; elles sont inhérentes à la peau; deux sont recouvertes de plaques grisâtres qui ne sont autre chose que des squames. Ce sont des tumeurs datant de la naissance du malade qui, aujourd'hui, est âgé de 24 ans. Rien de semblable n'existe dans sa famille. Ce sont des *nævi materni* qui s'altèrent facilement par la pression. En général, les blessures qui y sont faites se cicatrisent très-facilement.

M. Sanson rappelle l'opinion accréditée dans le public qui veut que l'apparition de ces taches ait sa source dans l'imagination de la mère, et il dit que les observations sérieuses sont contraires à cette manière de voir.

Le sang qui s'est écoulé, l'ulcération dont quelques-unes de ces taches sont le siége, font craindre qu'elles ne dégénèrent tôt ou tard.

Au moment où le candidat va aborder le traitement, le président lui annonce que son temps est fini. M. Sanson réclame deux minutes et demie, mais la séance est levée malgré ses réclamations.

M. Sanson, ayant mal calculé le temps qui lui était donné pour faire sa leçon, a dû nécessairement la laisser incomplète. Il est de ces candidats qui ne se troublent de rien, que rien ne gêne et qui poursuivent leur carrière avec un stoïcisme admirable. Disons pourtant que ce calme peut nuire au charme ordinaire d'une improvisation.

(La suite et fin au prochain numéro.)

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Je viens vous prier d'accueillir une explication sur un fait qui m'est en quelque sorte personnel. En rendant compte des épreuves du concours qui est actuellement en activité dans la Faculté de médecine, votre collaborateur rapporte une allusion de M. Maisonneuve aux recherches que j'ai faites sur l'inoculation des virus de l'homme aux animaux, dans des termes qui pourraient faire croire que je n'accorde plus moi-même confiance aux résultats que j'ai annoncés. Je repousse, au contraire, de toutes mes forces l'idée d'une rétractation, que je m'empresserais d'ailleurs de faire si je croyais m'être trompé.

On a pu, monsieur, tout dire et tout faire sur ce sujet dans les cours, dans les cliniques et dans les journaux, sans que j'aie cru devoir élever la moindre réclamation, mon devoir étant d'écouter, de lire et d'observer. Ce devoir, j'ai la conscience de l'avoir rempli. Je pouvais aller plus loin, et me jeter dans la polémique; je ne l'ai point fait. J'ai laissé attaquer mes opinions, comme on avait droit de le faire, et j'ai rendu grâce du fond de l'âme à ceux qui ont bien voulu les préserver de l'oubli en les discutant. En effet, le choc, le mouvement des idées, n'est-ce pas la lumière? Mais il ne faut pas qu'on les change. Je dois donc réclamer contre une erreur, ou chercher à mettre un terme à un malentendu qu'entretiendrait mon silence.

Voici ma pensée tout entière, celle d'il y a trois ans comme celle d'aujourd'hui: *On peut donner par inoculation des chancres vénériens aux animaux*. Mais ce résultat n'est pas toujours facile à obtenir. Il faut choisir une région de l'animal qui jouisse d'une grande vitalité et où il ne puisse point se sécher. On est *parfois obligé d'irriter* la piqûre d'inoculation. C'est quand le chancre a été transplanté de l'homme sur le singe que sa migration devient facile de singe à singe.

Personne n'a nié la ressemblance complète des chancres que j'ai montrés avec le chancre huntérien, et j'ai porté le défi qu'on reproduisît rien de semblable par des caustiques ou des écorchures, comme on s'était vanté de le faire. Ce défi persiste puisqu'il est demeuré sans réponse. Une seule et dernière démonstration paraissait à tout le monde devoir être concluante; je veux parler de l'inoculation d'un chancre de singe à l'espèce humaine. Les apôtres de la localisation primitive de la maladie devaient se dévouer par centaines à cette expérience. Aucun n'a voulu s'y prêter. Quelques-uns d'entre eux auraient-ils renié leur foi? On a parlé en pleine Société de chirurgie de la morve, en laquelle pouvaient s'être convertis les chancres en passant de l'homme aux animaux!....; et c'est moi qu'on accuse de donner pour des faits des produits de l'imagination!

Vous ne savez que trop, monsieur, combien de luttes ont à soutenir les idées nouvelles avant d'obtenir leur place dans les cadres de la science, pour ne pas publier une explication que j'ai rendue aussi concise que possible.

Agréez, etc. Dr AUZIAS-TURENNE.

Paris, 26 janvier 1848.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE; par J.-B. DE LARROQUE, ancien médecin de l'hôpital Necker, médecin honoraire des hôpitaux, etc. — 2 vol. in-8°. — Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine. — 1847.

Il n'est aucun de nos lecteurs qui n'ait conservé le souvenir des importantes discussions qu'ont soulevées à plusieurs reprises devant l'Académie de médecine les mémoires de M. de Larroque sur le traitement de la fièvre typhoïde. Ces mémoires, qui ont eu un grand et juste retentissement, ont exercé une trop grande influence sur la pratique de nos jours pour que le public médical n'accueille pas avec intérêt et empressement la nouvelle publication par laquelle cet honorable praticien a voulu couronner sa carrière des hôpitaux. Le titre de ce livre indique assez que l'auteur ne s'est point borné cette fois à la thérapeutique. Thérapeutiste avant tout, M. de Larroque a voulu prouver aussi qu'il était observateur; et bien que l'objet principal de cet ouvrage soit d'appeler de nouveau l'attention des praticiens sur la valeur relative des diverses méthodes de traitement, il a donné à sa nouvelle publication des proportions et des développements qui en font un traité complet de la fièvre typhoïde. Étiologie, prodromes, mode de développement, symptomatologie, formes diverses, complications, diagnostic, pronostic, anatomie pathologique, et jusqu'à des considérations sur la grande question si débattue de la contagion, rien n'y manque, en effet, pour la complète justification du titre. Nous devons dire toutefois que dans tout ce qui concerne l'histoire proprement dite de la fièvre typhoïde, on ne trouvera aucun fait d'observation nouveau; tout, dans la description tant des symptômes et de la marche de la maladie que des lésions anatomiques, y est confirmatif de ce que l'on trouve dans les traités de MM. Louis, Chomel, etc. Loin de nous la pensée de trouver un texte à la critique dans cette absence d'originalité et d'aperçus nouveaux. Personne assurément ne refusera à M. de Larroque les qualités d'un bon et judicieux observateur. Cette similitude entre ses descriptions et celles de ses devanciers ne prouve qu'une chose, c'est l'exactitude avec laquelle les premiers observateurs ont tracé l'histoire de cette affection. Mais si l'auteur n'a trouvé que peu à glaner dans le champ si habilement et si complétement exploré de l'observation, il n'en est pas de même pour ce qui concerne le traitement; aussi n'insisterons-nous pas sur la partie descriptive, pour aborder immédiatement le point capital de cet ouvrage, la thérapeutique.

Tout le monde connaît la méthode du médecin de Necker; mais ce que l'on connaît beaucoup moins, c'est la théorie étiologique en vue de laquelle il a conçu et formulé cette méthode. Nous aurons donc deux parts à faire dans l'appréciation de cette partie de l'ouvrage, celle de la théorie et celle de l'application.

Suivant M. de Larroque, ce n'est ni la gastrite ni l'entérite folliculeuse qui est la cause prochaine de la fièvre typhoïde (et en cela on conçoit qu'il n'ait pas eu grand'peine à faire bon marché de ces théories si victorieusement réfutées déjà par MM. Louis, Andral et toute l'école anatomique); ce n'est non plus ni l'altération du sang ni la lésion du système nerveux: c'est une cause humorale. Mais cette cause humorale, quelle est-elle, d'où procède-t-elle? C'est, suivant lui, une exubérance et une altération tout à la fois de la bile. Une première présomption en faveur de cette théorie est dans la marche de la maladie et dans la nature des premiers symptômes par lesquels elle se manifeste, symptômes d'embarras gastrique ou d'état saburral; dans la nature des produits excrétés par le canal alimentaire; enfin dans les effets salutaires déterminés par les évacuations ou des sécrétions spontanées. Cependant M. de Larroque ne répugne pas à admettre que l'altération de la bile ne soit pas la cause unique de l'état pyrétique, et que cet état puisse dépendre de la réunion de plusieurs liquides qui se trou-

vent répandus dans l'estomac et le reste du canal alimentaire; mais en admettant que tous les liquides peuvent exercer une action morbifère, c'est à la bile qu'il affecte le principal rôle, comme celui d'entre eux qui agit avec le plus d'intensité. Cette théorie, on le voit, n'est pas nouvelle; elle n'est au fond, comme la pratique qui en découle, que la reproduction des idées anciennes. C'est la théorie d'Hippocrate et de presque tous les médecins de l'antiquité, reproduite depuis par Stoll, Huxam, Pringle, Tissot, et la plupart des médecins du siècle dernier. M. de Larroque a senti toutefois qu'en fait de théorie l'autorité, si grande qu'elle fût, de tous ces noms ne suffirait point de nos jours pour justifier cette opinion; il a donc cherché à l'étayer sur des preuves nouvelles. Il en a appelé à cet égard aux observations et aux recherches modernes. Prost avait déjà remarqué, dit-il, que non-seulement la quantité de bile était considérable dans les pyrexies, mais qu'elle acquérait des propriétés stimulantes dans les fièvres adynamico-ataxiques, au point que là où la muqueuse intestinale n'était pas protégée par des mucosités, elle donnait naissance à une inflammation.

M. Orfila a constaté que dans la bile des sujets typhoïdes, la matière résineuse a une saveur excessivement amère et âcre, et qu'il suffisait de mettre un atome de cette bile sur les lèvres pour faire développer des ampoules extrêmement douloureuses. On sait aussi, bien que M. de Larroque n'ait point invoqué ce témoignage, que M. Martin-Solon a publié un travail ayant pour objet de démontrer l'altération matérielle de la bile et sa dispersion dans l'économie, dans la fièvre typhoïde.

Il nous est difficile de voir, dans ces faits, une preuve manifeste, une démonstration scientifique de la proposition sur laquelle l'auteur fait pivoter toute sa théorie étiologique; rien ne prouve, en effet, que la bile soit seule et primitivement altérée, qu'elle le soit plus particulièrement et autrement que le sang, la lymphe, le mucus et les autres fluides animaux. Encore moins trouverait-on dans le fait de l'altération primitive de la bile une explication satisfaisante des nombreuses variétés de formes et d'accidents que présente la fièvre typhoïde dans des temps ou dans des lieux différents, et un rapport entre cette altération et les causes éloignées auxquelles on attribue généralement le développement de cette affection. Mais si les preuves manquent à l'appui du rôle essentiel que M. de Larroque assigne à la bile, il n'en est pas de même à l'égard de l'altération générale, primitive ou secondaire, des fluides et de l'influence manifestement délétère qu'exerce sur l'économie la résorption des matières altérées contenues dans le tube digestif ou même leur simple contact avec la muqueuse intestinale. Ici, indépendamment des preuves expérimentales, les faits cliniques abondent pour démontrer cette fâcheuse influence. L'observation attentive des sujets typhoïdes traités pendant une période de quatorze années, à l'hôpital Necker, a fait voir à M. de Larroque : 1° que sans évacuations bilieuses liquides, il n'y a pas de guérison possible : 2° qu'il n'y a pas de plus mauvaise variété de l'affection que celle où les évacuations stercorales sont très-rares ou manquent; 3° que l'on doit au contraire bien augurer des cas où les déjections sont quotidiennes et modérées; 4° qu'avec l'existence régulière et spontanée de ces évacuations, on peut obtenir des succès évidents, lors même qu'on met en œuvre une méthode vicieuse de traitement; 5° que ces succès sont d'autant plus certains que les matières rendues sont plus bilieuses; 6° que les évacuations artificielles sont également soulageantes et font généralement disparaître, au bout d'un certain nombre de jours, les douleurs de la fosse iliaque, le gargouillement intestinal, le météorisme et les phénomènes généraux, quelle que soit leur nature; 7° que ces résultats sont presque infaillibles, dans les cas légers, si les malades n'ont pas fait de grandes pertes de sang, et si l'on a eu soin de débuter dans le traitement par l'administration d'un ou de deux éméto-cathartiques; 8° qu'au contraire les succès sont toujours incertains si l'on néglige cette médication préliminaire, quand on emploie les laxatifs avec timidité ou à de trop grands intervalles.

Là se trouve la véritable justification de la méthode employée par M. de Larroque.

Cette méthode, on le sait, consiste à administrer dès le début un vomitif ou un éméto-cathartique, qui est répété au bout de vingt-quatre heures ou quarante-huit heures, si les effets du premier n'ont pas été suffisants; puis les jours suivants, et tous les jours, on administre un purgatif doux (eau de Sedlitz) jusqu'à la disparition des phénomènes pyrétiques. On a trop dit et trop répété que M. de Larroque appliquait *toujours* et dans *tous les cas* invariablement la même formule, quels que fussent l'intensité des symptômes, le degré et la période de la maladie, ses complications. Peut-être a-t-il trop autorisé lui-même cette croyance dans ses précédentes publications; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'il apporte dans l'ouvrage que nous analysons quelques restrictions qu'on ne saurait trop louer, à cette manière d'agir un peu trop absolue. « Si la langue est aride, dit-il, l'ardeur intérieure très-grande, la chaleur ardente, je commence alors par rafraîchir et délayer les malades, et quand l'éréthisme est sensiblement diminué, j'agis selon mon habitude, d'après les conseils de Tissot. Lorsqu'un sujet dont la maladie a été tout à fait négligée, sous le rapport des évacuations intestinales, se présente avec une douleur vive de l'estomac, qui se développe spontanément pendant la toux, les nausées et une pression légère; avec des vomissements fréquents, verdâtres ou aqueux; avec un sentiment d'oppression qui part de l'épigastre et semble se propager à toute la cavité thoracique; avec une sensation de chaleur et de brûlure tout le long de l'œsophage et dans le pharynx; avec un épithélium lingual désorganisé, etc., je me garde de recourir au vomitif.... J'use de la même prudence lorsqu'il est question d'une pneumonie vraie, et dans les deux cas je m'adresse d'abord aux antiphlogistiques, aux émollients intérieurs et extérieurs, etc. Une fois cette indication remplie et les maladies intercurrentes vaincues, je renonce aux vomitifs, et me contente d'agir avec les laxatifs doux. »

Cette méthode est, comme on le voit, à peu de chose près celle de Stoll généralisée et légèrement modifiée. Quels en sont les résultats généraux? C'est là le point capital. Les résultats obtenus à l'hôpital Necker sont, à n'en pas douter, des plus satisfaisants, ainsi qu'on en pourra juger par le recueil d'observations consignées dans le second volume de ce traité, et par les relevés annuellement publiés par les élèves du service de cet hôpital. Cette méthode n'en est déjà plus d'ailleurs à sa période d'essai; elle a depuis longtemps franchi le seuil de l'hôpital Necker et subi l'épreuve d'une expérience plus générale. Or le résultat de cette expérience, faite sur une grande échelle dans tous les grands hôpitaux de Paris et de la province, a été tout en faveur de la méthode évacuante.

Faudrait-il inférer de là que la méthode légitime la théorie, et qu'en adoptant l'une on sanctionne l'autre? La logique ne conduit pas rigoureusement à cette conséquence, bien que M. de Larroque paraisse le croire, en prenant au pied de la lettre l'apophthegme *naturam morborum ostendit curatio*. Nous doutons que l'on se montre aussi favorablement disposé à l'égard de sa théorie qu'à l'égard de sa pratique. Ce n'est pas à dire que sa manière d'agir doive être regardée comme absolument empirique. La méthode évacuante remplit merveilleusement une indication majeure que tous les grands praticiens avaient parfaitement saisie et dont l'importance n'a pu être méconnue de notre temps que par suite des préoccupations systématiques et des craintes chimériques qu'avait engendrées une fausse doctrine. Mais de ce qu'en évacuant des matières morbifiques qui, par leur séjour prolongé dans l'économie et leur contact avec une surface absorbante, deviennent un foyer incessamment renouvelé d'infection, on détermine un amendement notable et même la cessation plus ou moins complète et rapide des principaux phénomènes morbides, cela n'autorise pas rigoureusement à placer dans l'altération seule de ces matières la cause prochaine et immédiate de la maladie. Cela prouve seulement que cette altération en est un des éléments principaux, et qu'en le neutralisant on simplifie la maladie, et on la place dans les conditions favorables à sa solution naturelle. D'un autre côté, cette manière de voir a conduit M. de Larroque à négliger d'autres éléments susceptibles de devenir à leur tour des sources d'indications plus ou moins importantes. C'est ainsi qu'il ne tient nul compte, ou à peu près, ni de la complexité d'un grand nombre de cas, ni de la prédominance exclusive des phénomènes nerveux dans certains autres, ni de la constitution des sujets et de la nature des conditions étiologiques éloignées qui ont pu influer sur la forme même de la maladie, ni des saisons, ni des constitutions épidémiques.

Néanmoins, et nous nous plaisons à le répéter, si l'on fait la part de ce qu'il y a de trop absolu et de trop exclusif dans la formule, la méthode de M. de Larroque est destinée désormais à devenir pour le plus grand nombre des cas la base ou la méthode générale du traitement de la fièvre typhoïde. Ce qu'elle a d'exclusif dans l'énoncé s'explique d'ailleurs, s'il ne se justifie entièrement, par les nécessités même du temps et des circonstances au milieu desquelles s'est trouvé M. de Larroque lorsqu'il a publié ses premiers résultats. Si l'on se reporte par la pensée à 1831, époque où il commençait ses recherches, on comprendra aisément que pour détourner l'attention générale des esprits encore tout préoccupés des idées de solidisme et d'irritation, et la ramener à la saine et bonne pratique des anciens, alors si dédaignée; pour convaincre des esprits aussi prévenus, non-seulement de l'efficacité, mais surtout de l'innocuité d'une semblable méthode, il s'agissait moins de frapper juste que de frapper fort. C'est ce qu'a fait M. de Larroque. Ce sera pour lui un honneur que d'avoir réhabilité et mieux précisé dans de pareilles circonstances un traitement contre lequel s'élevaient alors de toutes parts d'injustes préventions; il lui a fallu pour en venir là une grande force de conviction, une rare indépendance de caractère et nous dirions presque un véritable courage. Puisse cet hommage, que nous nous plaisons à lui rendre, nous faire pardonner les quelques réflexions critiques que nous avons cru devoir émettre dans le cours de de cette analyse. Le succès si bien assuré de son livre n'en saurait d'ailleurs nullement souffrir.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU QUATRIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1847.

A ne considérer d'abord la constitution atmosphérique du quatrième trimestre de 1847 que sous le point de vue des *qualités manifestes* de l'air, indépendamment de leurs variations, on peut dire que, dans ce trimestre, la température a été sensiblement moins élevée; la pression atmosphérique, au contraire, moins basse, et la quantité de pluie moins grande qu'à l'époque correspondante de 1846. Voici, en effet, résumés dans un seul tableau, les caractères météorologiques des mois d'octobre, novembre et décembre derniers.

TABLE MÉTÉOROLOGIQUE DU QUATRIÈME TRIMESTRE DE 1847, EXPRIMÉE EN MOYENNES MENSUELLES.

	9 HEURES DU MATIN.		MIDI.		3 HEURES DU SOIR.		9 HEURES DU SOIR.		THERMOM.	PLUIE EN CENTIMÈTR.		Vents qui ont régné classés d'après leur ordre de fréquence (observés à midi.)
MOIS.	Barom. à o.	Therm. extérieur.	Barom. à o.	Therm. extérieur.	Barom. à o.	Therm. extérieur.	Barom. à o.	Therm. exterieur.	Moyenne du mois.	Cour de l'Observ.	Terrasse. de l'Obser.	fois. fois. fois. fois.
Octobre	756,86	+ 11,4	756,52	+ 15,1	755,93	+ 15,8	756,59	+ 11,7	+ 12,3	3,805	3,193	S. 13. N. 8. E. 7. O. 3.
Novembre. . .	759,24	+ 7,3	758,87	+ 9,3	758,40	+ 12,2	758,90	+ 8,1	+ 8,4	2,800	2,500	S. 14. N. 7. E. 5. O. 4.
Décembre . . .	755,21	+ 3,3	755,06	+ 4,8	754,71	+ 5,4	755,27	+ 3,3	+ 4,0	3,271	2,685	S. 19. N. 5. E. 4. O. 3.

Ainsi, au point de vue de la *température*, tandis que, en 1846, la moyenne mensuelle était, en octobre, de + 11,8; en novembre, de + 6,1; et en décembre de — 0,4; cette moyenne a été, en 1847, de + 12,3, en octobre; + 8.4, en novembre; et + 4,0, en décembre. Ces derniers chiffres sont assez élevés pour la saison. On voit également, par ces chiffres, que l'abaissement de la température de mois en mois a été notablement moins rapide cette année que l'année dernière, puisque cet abaissement est d'environ 4° du premier mois du trimestre au second et du second au troisième, tandis qu'en 1846, il était d'environ 5°,5, d'octobre à novembre, et de 6°,5, de novembre à décembre. Enfin, non-seulement l'abaissement de la température n'avait pas été très-rapide dans le cours du troisième trimestre; mais le passage du trimestre précédent à celui-ci avait été assez ménagé. En effet, de septembre à octobre, la moyenne n'était descendue que de 2°5 environ. En 1846, à la même époque, la différence était de 5°.

La *pression atmosphérique*, avons-nous dit, a été généralement considérable. En effet, les moyennes mensuelles 756,86 et 755,21 (à neuf heures du matin), appartenant aux mois d'octobre et décembre, sont loin d'être faibles, et celle de 759,24, appartenant au mois de novembre, est très-forte. Nous ne croyons même pas l'avoir jamais observée (il s'agit toujours de moyenne mensuelle). L'année dernière, nous avions trouvé, pour octobre, 751^{mm},01; pour novembre, 757^{mm},55; et pour décembre, 753^{mm},06. On remarquera que, en 1846 comme en 1847, c'est au mois de novembre qu'appartient la plus forte moyenne de pression atmosphérique.

La *quantité de pluie* tombée a été très-faible dans tout le cours du trimestre. Dans la cour de l'Observatoire. 3^{c},805 en octobre, 2^{c},800 en novembre, et 3^{c},271 en décembre. Sur la terrasse, en octobre, 3,193; en novembre, 2,500; en décembre, 2,685. C'est beaucoup plus que l'année dernière, où nous avons noté pour octobre, 8,722 et 7,125; pour novembre, 2,795 et 2,493; pour décembre, 5,740 et 4,810. Ajoutons que c'est plus aussi que dans le troisième trimestre de 1847; seulement, le chiffre relatif aux derniers mois de ce trimestre avait été également assez bas; en sorte qu'il est, somme toute, tombé peu de pluie pendant les cinq derniers mois de l'année dernière.

On se rappelle avec quelle persistance le *vent* du sud avait prédominé dans tout le cours de 1846 et pendant une partie de 1847. Le troisième trimestre de cette année avait enfin vu cette prédominance cesser, et faire place à celle du vent du nord; mais, ainsi qu'on peut le voir sur le tableau précédent, le vent du sud l'emporte de nouveau, et d'une façon remarquable, dans le quatrième trimestre. Il a régné à lui seul 46 fois contre 20 fois le vent du nord, 16 fois le vent d'est et 10 fois le vent d'ouest. Une chose digne de remarque, c'est que les différents vents, classés d'après leur ordre de fréquence, sont rangés exactement de la même manière dans les trois mois du trimestre. Le vent du sud occupe, comme nous l'avons dit, la première place; puis viennent les vents du nord, de l'est et de l'ouest. Il est encore à noter que la fréquence relative du vent du sud devient de plus en plus considérable, en même temps que s'abaisse la moyenne mensuelle de la température. Cette coïncidence se rencontre assez fréquemment dans l'histoire des constitutions atmosphériques, et nous avons déjà eu occasion de la rencontrer plusieurs fois. Ajoutons enfin que les différents vents, pendant les mois d'octobre et de novembre, ont été entremêlés de telle sorte qu'aucun d'eux n'a soufflé un grand nombre de jours consécutivement; mais en décembre, le vent du sud a persisté pendant dix-sept jours, du 3 au 19 inclusivement, à l'exception de deux jours (le 5 et le 8) où a régné le vent d'ouest.

Considérons maintenant la constitution atmosphérique sous le point des variations qu'elle a subies dans le cours du trimestre; on en trouvera les caractères les plus importants dans le tableau suivant, qui contient, d'une part, les variations thermométriques et barométriques brusquement survenues d'un jour à l'autre, et égales au moins à 4 degrés pour les premières et à 6 millimètres pour les secondes; d'autre part, les *minima* et les *maxima* thermométriques et barométriques observés dans chaque période de dix jours.

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Un gros péché. — Un droit de la presse. — Les luttes de concours et les luttes judiciaires. — Bel acte de désintéressement.—Une destitution.—Elections académiques. — Une faiblesse. — Un mystère dévoilé. — Un début.

Nous venons d'apprendre une nouvelle. Nous avons commis un méfait notable en rendant compte des concours actuellement ouverts devant deux Facultés du royaume, et en portant un jugement motivé sur les épreuves. C'est un besoin pour notre cœur reconnaissant de dire publiquement que nous sommes redevables de ce bon avis à deux journaux de Montpellier, la GAZETTE MÉDICALE et le JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE. Ces deux excellentes feuilles poussent même l'obligeance jusqu'à nous expliquer les motifs de cette attention délicate. *Notre intérêt nous y oblige*, nous dit sans plus de malice la GAZETTE. Et un peu plus loin : *La vérité nous y autorise, et notre intérêt personnel nous y contraint*. Certes, la distinction est bonne, et il ne faudrait pas avoir la plus petite idée de la nature humaine pour n'en pas goûter toute la finesse. La vérité, c'est bel et bon; elle *autorise* à parler, elle n'y *oblige* pas. Mais l'intérêt personnel, oh! oh! voilà qui est impérieux et tyrannique au premier chef. Le moyen, s'il vous plaît, de faire taire l'intérêt personnel? Autant vaudrait défendre à un affamé de se plaindre ou à un loup qu'on écorche de crier. Oui, encore une fois, la distinction est des plus justes, et nous n'attendions pas moins du casuisme de notre ingénieuse sœur. Quant au JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, voici son motif : En exprimant un avis sur les débats, « on semble vouloir formuler une opinion toute prête pour le public, ou suggérer telle ou telle manière de voir aux juges.... Le rôle de candidat est assez faux et assez pénible par lui-même pour qu'on s'abstienne de toute manifestation qui pourrait intimider les uns ou donner trop de confiance aux autres, et... tout journal qui comprend ses devoirs doit s'abstenir, *au même titre qu'on le fait pour les débats judiciaires.* »

Comme on est quelquefois coupable sans le savoir! Nous en faisons l'expérience aujourd'hui. Voilà dix-huit ans, ni plus ni moins, que nous nous imaginons remplir un devoir en faisant assister nos lecteurs aux luttes des concours, en cherchant à saisir dans ces luttes, avec toute l'impartialité possible, les mérites et les défauts des candidats, et à déterminer le degré de richesse de la pépinière médicale contemporaine. Nous nous flattions même, faut-il l'avouer? de n'avoir pas vu trop souvent nos jugements démentis par les faits, et la justesse de nos pronostics n'était pas de nature, comme on le pense bien, à nous inspirer le regret de les avoir portés. Tout cela pourtant n'était que péché, scandale, œuvre du démon. Sans mentir, nous en sommes encore tout stupéfaits, et nous ne pouvons nous empêcher d'en vouloir un peu à nos confrères de Montpellier pour ne nous avoir pas mis plus tôt à même de faire notre examen de conscience. Aujourd'hui le mal est consommé, *consummatum est.* Nous n'avons

TABLEAU DES VARIATIONS BAROMÉTRIQUES ET THERMOMÉTRIQUES, OBSERVÉES A NEUF HEURES DU MATIN (1).

Mois.	Baromètre à neuf heures du matin.			Thermomètre à neuf heures du matin.			Baromètre à neuf heures du matin.						Thermomètre à neuf heures du matin.					
	Jours.	Élévat.	Abais.	Jours.	Élévat.	Abais.	Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.		Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.	
							Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.
		mm	mm		°	°	mm	mm	mm	mm	mm	mm	°	°	°	°	°	°
	Du 4 au 5	»	7	Du 13 au 14	»	4												
	Du 7 au 8	7	»	Du 20 au 21	»	10												
	Du 15 au 16	6	»	Du 29 au 30	5	»												
Octobre.	Du 18 au 19	»	10				749,15	760,12	744,73	758,08	754,22	769,10	+ 9,0	+14,5	+11,8	+16,0	+ 4,9	+10,7
	Du 19 au 20	6	»															
	Du 20 au 21	8	»															
	Du 25 au 26	9	»															
	Du 7 au 8	»	6	Du 1 au 2	»	4												
	Du 9 au 10	13	»	Du 5 au 6	4	»												
	Du 16 au 17	»	6	Du 14 au 15	4	»												
	Du 19 au 20	»	6	Du 16 au 17	»	6												
Novemb.	Du 20 au 21	»	6	Du 22 au 23	5	»	753,35	767,39	759,04	767,28	737,37	764,54	+ 5,0	+13,1	+ 1,6	+11,8	— 0,2	+10,0
	Du 22 au 23	7	»	Du 23 au 24	»	6												
	Du 23 au 24	7	»	Du 25 au 26	7	»												
	Du 25 au 26	»	6															
	Du 26 au 27	»	17															
	Du 29 au 30	15	»															
	Du 1 au 2	7	»	Du 1 au 2	»	11												
	Du 3 au 4	»	6	Du 2 au 3	5	»												
	Du 4 au 5	»	7	Du 4 au 5	6	»												
	Du 6 au 7	»	10	Du 6 au 7	»	5												
Décemb.	Du 7 au 8	17	»	Du 16 au 17	4	»	730,14	768,39	745,38	762,69	747,61	761,96	+ 0,8	+11,8	+ 1,6	+ 6,5	— 5,2	+ 2,0
	Du 8 au 9	9	»	Du 29 au 30	»	4												
	Du 17 au 18	»	9															
	Du 22 au 23	6	»															
	Du 29 au 30	»	7															

Le dernier mois du troisième trimestre avait été remarquable par le calme de l'atmosphère et l'uniformité de la température. Ces conditions se continuent dans les deux premiers tiers du mois d'octobre. Jusqu'au 18, en effet, on ne note que deux oscillations brusques du baromètre et une seule du thermomètre; encore ne sont-elles pas considérables. Mais chacun des trois jours suivants est marqué par un soubresaut du baromètre (une fois dans le sens de l'élévation et deux fois dans le sens de l'abaissement), et le baromètre, du 20 au 21, monte tout à coup de 10°. Nous nous sommes, de plus, assuré, sur les tables de l'Observatoire, que la dernière période de dix jours avait été assez féconde en ascensions et abaissements alternatifs de la colonne barométrique, seulement à des degrés trop faibles pour entrer dans notre tableau. En même temps, du 24 au 27 inclusivement, le thermomètre est descendu graduellement de 6 degrés.

Des conditions analogues se rencontrent dans le mois d'octobre. Dans la première moitié, deux variations barométriques seulement, dont une, il est vrai, est considérable (13mm dans le sens de l'abaissement); trois variations thermométriques ne dépassant pas 4°. Mais du 15 à la fin du mois, huit oscillations du baromètre, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et dont une atteint 15mm et une autre 17mm; quatre oscillations du thermomètre variant de 5° à 7°, deux dans le sens de l'abaissement et deux dans le sens de l'élévation.

Ces perturbations se continuent pendant la première moitié de décembre. On peut voir, en effet, que, sur les neuf variations barométriques et les six variations thermométriques notées dans ce mois, six des premières et quatre des secondes appartiennent à la première quinzaine.

Ainsi les variations thermométrique et barométrique quotidiennes ont marché de pair dans le cours du troisième trimestre.

Quant aux *minima* et *maxima* observés dans chaque période de dix jours, ils ont présenté entre eux des différences sensiblement moindres que celles de l'année dernière. Les différences *thermométriques* s'expriment en effet, pour les trois périodes d'octobre, par les chiffres 5—5—5;

(1) Sauf les fractions trop minimes.

plus qu'une ressource : c'est de leur exposer humblement les trompeuses raisons qui avaient entraîné et retenu si longtemps notre innocence dans la voie du mal.

Nous n'aurions d'abord jamais bien compris tout seuls et sans l'aide de nos excellents confrères pourquoi la presse médicale, qui se fait souvent une obligation de signaler la moindre peccadille administrative, de contrôler la nomination d'un employé expéditionnaire ou de dénoncer la mauvaise qualité des lentilles servies dans les hôpitaux, s'effacerait tout à coup devant une des plus grosses affaires qui puissent intéresser les médecins, c'est-à-dire le recrutement du corps enseignant, c'est-à-dire encore l'avenir de l'éducation médicale et de la science elle-même. Membres du corps médical, nous avions le désir de voir le concours devenir pour les Facultés une source de force et non de faiblesse. Hommes de science, nous implorions de tous nos vœux la capricieuse fortune du concours en faveur des hommes qui sympathisaient avec nous d'opinions et de doctrines. Organes de la presse enfin, nous regardions comme de notre devoir le plus strict d'aider, suivant la mesure de nos forces et de notre influence, à la réalisation de ce que nous désirions comme hommes de science et comme médecins. Cette conduite a un tel air de conséquence et de raison, que nous sommes en vérité bien excusables de nous y être laissé prendre. Nous nous disions bien que notre intervention avait pour effet, suivant les paroles du JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, de *formuler une opinion pour le public*, et pouvait *suggérer telle ou telle manière de voir aux juges*; mais nous ne voyions pas grand mal à cela ; ou plutôt, pour ne rien dissimuler de notre aveuglement, c'était notre prétention avouée. Oui, quand nous exprimions notre sentiment, c'était dans l'espérance de l'infuser dans l'esprit du public, et nous croyions même que la presse n'avait pas d'autre but ni d'autre occupation ; nous tentions aussi d'incliner les préférences des juges du côté des candidats, c'est-à-dire des doctrines et des talents qui nous paraissaient à nous mériter la palme. Nos efforts n'exerçant sur les juges aucune pression, mais se bornant à mettre sous leurs yeux une opinion qu'ils étaient libres d'accepter ou de rejeter, nous paraissaient les plus licites du monde. C'était, à nos yeux un simple *exposé* de l'affaire, une requête, une plaidoirie, un réquisitoire, tout ce qu'on voudra, mais n'impliquant en rien le sens du jugement à intervenir.

Ces derniers mots nous rappellent le rapprochement établi, dans une des admonestations précitées, entre les luttes de concours et les débats judiciaires. Voilà une comparaison dont nous étions tout à fait incapables, et même à l'heure qu'il est, malgré notre esprit de soumission, nous avons peine à en comprendre la justesse. Dans les débats judiciaires (sauf de rares exceptions), les principes sont connus, acceptés de tous : ils sont écrits dans la charte et dans le code ; il ne s'agit que de l'application de ces principes à des cas ou à des individus déterminés. Tout le monde accorde qu'il n'est pas bien de tuer ou de voler ; mais un tel a-t-il volé ou tué ? voilà la question : en sorte que la presse ne peut réellement s'immiscer à de pareils débats sans toucher à des affaires privées. Dans les luttes de concours, ce sont précisément les principes, c'est la science, c'est l'enseignement qui sont en question ; la personnalité des candidats s'efface entièrement. L'issue de la lutte peut être, pour chacun d'eux, une affaire privée de haute importance, mais qui ne regarde en rien le public ; et quand la presse pousse à une solution dans un sens ou dans un autre, ce n'est pas pour ou con-

pour le mois de novembre, par les chiffres 8—5—8; pour le mois de décembre, par les chiffres 11—5—7. En 1846, nous avions en octobre 6—3—4; en novembre 7—9—10 et en décembre 8—7—14. Les différences *barométriques* ont été en 1847 de 11—14—15 en octobre; 14—8—27 en novembre, et 38—17—14 en décembre; tandis qu'en 1846 elles avaient été en octobre de 10—17—18; en novembre de 9—13—15, et en décembre de 19—16—47 : d'où il suit que les différences thermométriques de cette année, comparées à celles de l'année dernière, n'ont été plus grandes qu'en octobre, et les différences barométriques qu'en décembre : circonstance d'autant plus notable que les variations quotidiennes du baromètre et du thermomètre avaient été au contraire, comme nous l'avons vu tout à l'heure, plus fréquentes en 1847 qu'en 1846.

De tout ce qui précède, on peut déduire comme il suit les principaux caractères de la constitution atmosphérique pendant le quatrième trimestre de 1847 :

Transition ménagée de l'été à l'automne; *température* généralement assez élevée pour la saison, et s'abaissant de mois en mois avec une rapidité modérée. — *Pression atmosphérique* généralement considérable, principalement dans le mois de novembre. — Peu de *pluie.* — Prédominance très marquée du *vent* du sud dans tout le cours du trimestre, surtout en décembre. — Calme de l'atmosphère et uniformité de la température dans les deux premiers tiers d'octobre ; perturbations fréquentes et quelquefois considérables des colonnes barométrique et thermométrique à la fin du mois; retour du calme jusqu'à la mi-novembre. Enfin nouvelles perturbations du baromètre et du thermomètre jusque vers le milieu de décembre. Néanmoins, dans le cours du trimestre, différences en général médiocres entre les *minima* et les *maxima* observés par périodes de dix jours.

Sous le règne de ces conditions météorologiques, la constitution médicale a revêtu un caractère général assez difficile à déterminer par des termes nosologiques précis, et que nous désignerions volontiers, pour être plus sûr d'être compris, sous le nom de *caractère grippal*, de la même manière qu'on signale le caractère *cholérique* ou *dyssentérique* d'une épidémie. Cette expression de grippe, après les articles que nous avons récemment publiés sur ce sujet, en dit assez sur les phénomènes généraux qui ont marqué les principales affections régnantes pendant le cours du quatrième trimestre de 1847 : céphalalgie, courbature, fièvre intense, catarrhe des muqueuses, principalement de la muqueuse des voies aériennes, disproportion entre les phénomènes généraux et les phénomènes locaux, etc. (voir GAZ. MÉD., 1847). Dans le prochain article, nous insisterons spécialement sur les formes morbides particulières qui ont signalé la constitution médicale de ce trimestre. (*La fin au prochain numéro.*)

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE QUI A RÉGNÉ A GENÈVE DANS LES PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1847; par M. le docteur RILLIET, médecin de l'hôpital de Genève.

(Suite. — Voir les nos 2 et 3.)

II. — LARYNGITES.

Les inflammations du larynx qui compliquent la rougeole sont en général bénignes et revêtent rarement la forme pseudo-membraneuse; dans ce cas même les symptômes et les lésions anatomiques diffèrent souvent de ceux qui appartiennent à la forme primitive (1). M. Guersant (2) avait déjà remarqué que le faux croup était une complication assez fréquente de la rougeole, tandis que la laryngite pseudo-membraneuse était rare. Cependant il dit avoir observé à l'hôpital des Enfants une épidémie dans laquelle existaient des laryngo-trachéites fort graves; à l'ouverture du cadavre, on trouvait la membrane muqueuse du larynx, et souvent celle de la trachée, très-rouge ; quelquefois même elle était couverte d'une concrétion membraniforme. D'autres auteurs ont publié des faits analogues. Ainsi le docteur Rayer, dans son TRAITÉ DES MALADIES DE LA PEAU, a cité l'observation d'un enfant de 4 ans qui succombe à un croup dont la marche ne fut pas régulière (3). M. le docteur West (4) a observé quelques exemples de laryngite membraneuse secondaire dans une épidémie qui sévit à Londres en 1843. Ce médecin rappelle dans son mémoire que cette complication avait déjà été mentionnée dans d'autres épidémies qui régnèrent à Bonn en 1829 et en 1830, à Sigmaringen en 1835, et à Bessigheim (Wurtemberg) en 1837. Dans les faits particuliers rapportés par M. West, la laryngite a offert le plus souvent les symptômes de la maladie que nous avons décrite sous le nom de *laryngite pseudo-membraneuse secondaire*, c'est-à-dire qu'il n'y a pas eu d'accès de suffocation et que la toux n'était pas croupale.

La maladie n'a été quelquefois reconnue qu'à l'autopsie, où l'on trouvait la membrane muqueuse rouge, grenue, inégale, ulcérée, ramollie; les fausses membranes petites, d'un blanc grisâtre sale, étaient très-peu étendues et très-adhérentes. La pneumonie compliquait souvent l'inflammation laryngée.

Le docteur Hennoch (5) a publié tout dernièrement l'observation d'une jeune fille de 3 ans et demi, atteinte dans le cours de la rougeole d'une laryngite membraneuse dont les symptômes ont offert assez d'analogie avec ceux des malades du docteur West, et avec la description que nous avons nous-mêmes donnée de la laryngite secondaire.

Dans l'épidémie que nous venons de traverser, les inflammations du larynx se sont montrées sous différentes formes.

Quelques enfants ont eu deux ou trois jours avant l'éruption une attaque de laryngite spasmodique bénigne; cependant on a vu des malades assez gravement atteints.

Nous citerons en particulier le fait suivant :

Un garçon de 5 ans, le septième jour des prodromes, est pris subitement d'une attaque de laryngite spasmodique; la toux rauque persiste pendant l'éruption ; l'aphonie est complète et ne disparaît que le quinzième jour. Il n'y a jamais eu d'expectoration membraneuse; en sorte que l'absence de ce symptôme rapprochée de l'époque de début de la laryngite et de son invasion brusque nous fait conclure malgré l'aphonie à une laryngite non diphthérique.

Chez d'autres enfants, les symptômes de la laryngite se sont développés dans la convalescence; cette inflammation n'a pas eu d'ordinaire de suites

(1) TRAITÉ DES MAL. DES ENFANTS ; t. I, p. 322 et 341.
(2) DICT. DE MÉD., 1re éd.; t. XVIII, p. 515, 1827.
(3) Rayer, t. I, p. 197.
(4) ON A PECULIAR FORM OF CROUP WHICH OCCURS AS A COMPLICATION OF MEASLES.
(5) JOURN. FUR KINDERKRANKHEITEN, mai 1847, p. 322.

---

tre tel ou tel candidat qu'elle travaille, c'est pour les doctrines qu'elle défend et les talents capables de les bien enseigner; c'est contre les mauvaises doctrines et les talents inférieurs.

En un mot, dans les luttes de concours, c'est surtout un intérêt général qui est en jeu : dans les luttes judiciaires, c'est surtout un intérêt particulier.

Voilà pourquoi, comme nous le disions tout à l'heure, nous n'aurions jamais songé à comparer ces deux choses. Mais il y a plus : la comparaison admise, nous n'apercevons pas encore très-bien comment ces messieurs de Montpellier en ont pu tirer parti contre nous. Que veut-on? Que le jury d'un concours ne reçoive l'influence d'aucune opinion étrangère, et décide uniquement sur les éléments matériels des débats, sur les épreuves? Mais il n'en est pas ainsi devant les tribunaux. Supposez un procès civil. Les parties contendantes ont produit leurs explications, leurs témoins, leurs certificats, leurs pièces de conviction, bref tous les éléments d'une décision éclairée. Tout est-il fini? Non. Une voix s'élève encore pour chacune des parties : soulevant, défendant, exaltant l'une; déprimant, attaquant, exaltant l'autre. C'est celle de l'homme que la loi a permis de placer entre le juge et les intéressés ; c'est la voix de l'avocat. Eh bien! les organes de la presse sont, dans un concours, les avocats des concurrents : et des avocats comme on en voit peu au Palais, qui adoptent spontanément, bénévolement, leurs clients, par pure sympathie d'opinion, et seulement sur le vu des pièces, c'est-à-dire des épreuves.

Conteste-t-on cette assimilation des organes de la presse aux avocats? Soit. Nous nous trompions tout à l'heure en disant que la loi avait placé un intermédiaire entre le juge et les parties : c'est deux intermédiaires qu'il fallait dire. Quand l'avocat a parlé, vient le tour de l'avocat général, chargé de scruter les faits, de rassembler les éléments de la cause, d'entendre toutes les raisons, de peser les prétentions rivales. A la bonne heure! C'est celui-là qui *formule une opinion toute faite pour le public*, comme dit notre confrère de Montpellier : pour le public admis à l'entendre et pour celui qui lira demain son réquisitoire dans tous les journaux! C'est celui-là qui *suggère telle ou telle manière de voir aux juges*, puisqu'il est expressément institué pour cela; puisqu'il est tenu d'apprécier les faits et circonstances de la cause, et de donner ses conclusions! Et que fait la presse quand elle se mêle d'un concours? Exactement la même chose. En suivant donc la comparaison, ses organes sont les avocats généraux des concours.

Avocats de l'une des parties ou avocats généraux — c'est à choisir — les organes de la presse usent tout simplement d'un droit consacré dans les débats judiciaires.

Voilà, du moins, ce que nous nous étions mis dans la tête : voilà les fausses lueurs qui avaient égaré nos esprits. Mille grâces aux personnes charitables qui ont bien voulu nous montrer le droit chemin. Nos remercîments particuliers au rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER, candidat à la chaire de clinique médicale : la conduite de cet excellent confrère est d'autant plus louable qu'il nous paraît, en notre âme et conscience, désintéressé dans la question. Les éloges qu'il nous reproche d'avoir donnés à l'un des concurrents sur la foi d'un correspondant aussi probe qu'éclairé, devaient, dans notre esprit, contrarier d'autres chances que les siennes; et, en nous priant de nous taire, il accomplit à coup sûr un acte de dévouement en faveur de quelque autre candidat.

fâcheuses; nous en excepterons deux enfants, qui ont été soignés par un de nos confrères, le docteur Fauconnet; ils ont tous deux été atteints d'une laryngite membraneuse, qui a été accompagnée des symptômes du vrai croup. De ces deux enfants, l'un était un garçon âgé de 5 ans, d'une constitution faible, né d'une mère phthisique. La maladie, qui fut peut-être le résultat d'une sortie trop hâtive, débuta par de l'enrouement et de la toux rauque le 9 mars (quatrième jour de l'éruption). Le cinquième jour, dans la nuit, apparurent les accidents de suffocation; le sixième jour la voix était éteinte, la respiration sifflante, la toux rauque, les accès de suffocation très-fréquents. Il mourut quarante-huit heures après le début des accidents laryngés. A l'autopsie, il y avait des fausses membranes dans l'arrière-gorge, le larynx et les grosses bronches.

Dans le second cas, il s'agit d'une petite fille de 3 ans et demi, atteinte de coqueluche depuis le commencement de janvier, et de la grippe vers la fin de mars; l'éruption fut normale. Le 2 avril elle eut un peu d'enrouement et de toux rauque; le 3 la maladie était parfaitement caractérisée; l'enfant avait rejeté des lambeaux de fausses membranes. La mort survint le 5 avril après trois jours de maladie.

Bien que l'on ait observé sur ces deux malades les signes caractéristiques du vrai croup, la marche de la maladie a différé de celle de la laryngite membraneuse primitive par la courte durée et par la rapidité avec laquelle ont apparu les accès de suffocation.

III. — ENTÉRITES.

Les inflammations des voies digestives ont été beaucoup moins nombreuses et surtout beaucoup moins graves que celles par nous observées à Paris.

Pendant les prodromes plusieurs enfants ont eu de vives douleurs à l'épigastre avec ou sans vomissements, qui ont disparu d'ordinaire avec l'éruption; d'autres ont eu en même temps que l'exanthème une diarrhée accompagnée de douleurs abdominales qui n'ont été ni très-vives ni très-persistantes (1). Très-rarement l'irritation gastrique ou intestinale a offert un haut degré d'intensité; nous en exceptons les faits suivants observés par le docteur Stroehlin:

Un garçon de 7 ans est atteint pendant les prodromes d'une douleur épigastrique des plus intenses, accompagnée de constipation et de vomissements; ceux-ci se répètent sans interruption pendant quarante-huit heures, puis ils se calment ainsi que la douleur pour se reproduire après l'éruption. La gastrite a duré en tout treize jours. La guérison a été complète et obtenue au moyen de légers minoratifs, de lavements émollients, de vésicatoires à l'épigastre.

Dans un autre cas, l'inflammation s'est montrée sous une forme différente. Une fille de 4 ans, l'éruption disparue, fut prise d'une constipation extrêmement opiniâtre, résistant aux purgatifs qui étaient tous rejetés par les vomissements; le ventre était considérablement ballonné, sans douleur très-vive. Tous les symptômes disparurent comme par enchantement avec le rétablissement des évacuations.

(1) MM. les docteurs Lombard et Fauconnet, qui ont tenu une note exacte des enfants qui ont eu pendant la rougeole des douleurs abdominales et de la diarrhée, ont observé ces symptômes réunis chez le quart environ de leurs malades.

Dans un troisième cas, l'inflammation fut plus intense et eut une terminaison funeste. Un garçon de 2 ans et demi est pris la veille de l'éruption d'une diarrhée très-violente, accompagnée de vives coliques; le dévoiement cesse pendant vingt-quatre heures, sous l'influence du calomel à petites doses et du sous-nitrate de bismuth; puis il se reproduit avec la même vivacité, les douleurs augmentent, la fièvre est ardente, il n'y a point de complication du côté de la poitrine, et le malade meurt huit jours après le début de l'inflammation. L'autopsie n'a pas été pratiquée. Mais, d'après les symptômes que nous venons d'énumérer, il est hors de doute que l'enfant a succombé à une entérite aiguë.

C'est le seul malade qui ait péri victime d'une phlegmasie intestinale.

IV. — OPHTHALMIES.

Les ophthalmies se sont présentées sous différentes formes: plusieurs malades ont eu une conjonctivite simple. La phlegmasie a persisté pendant une quinzaine de jours, en s'accompagnant de photophobie et de larmoiement.

Dans d'autres cas, ce sont les paupières qui ont été presque exclusivement affectées; l'inflammation occupait les follicules, et a donné quelquefois naissance à de petits abcès dans l'épaisseur du cartilage tarse. Une forme, heureusement beaucoup plus rare, a été l'ophthalmie purulente. Chez un garçon de 4 ans, elle s'est développée trois jours après l'éruption, et a été intense; la paupière supérieure était considérablement tuméfiée et la sécrétion purulente abondante. La maladie a duré trois semaines et s'est terminée par la guérison.

V. — INFLAMMATION DU TISSU CELLULAIRE ET DES GANGLIONS LYMPHATIQUES.

Les abcès à la suite de l'éruption n'ont pas été fréquents. Nous citons comme exemple les cas suivants: Chez une fille de 2 ans l'inflammation du tissu cellulaire a été assez considérable; elle occupait toute la région sous-mentonnière. L'abcès a fourni un pus louable; la guérison a été franche; il n'est point resté d'induration glandulaire. Chez un autre enfant, c'est derrière l'oreille que s'est établie l'inflammation. Quelques malades ont eu les glandes cervicales enflammées, mais cette phlegmasie a été franche, tandis que chez d'autres elle a passé à l'état chronique, et a été suivie de dégénérescence tuberculeuse (Voy. l'article sur les tubercules).

VI. — NÉVROSES.

A. CONVULSIONS. — Il existe une grande différence entre la rougeole et la scarlatine, sous le rapport du nombre et de la gravité des accidents cérébraux qui compliquent ces pyrexies. Bien que plusieurs auteurs aient mis au nombre des complications rubéoliques ordinaires les convulsions, l'hydrocéphalie et l'encéphalite, il s'en faut de beaucoup que les deux premières affections soit fréquentes, et, quant à la troisième, nous n'en connaissons pas un seul exemple. Nous sommes loin, en effet, d'admettre avec M. Dechaut (1), que l'encéphalite existant comme lésion principale, isolément ou simultanément avec la pneumonie et l'entérite, soit une complication assez fréquente, pour qu'on la rencontre chez les trois quarts des sujets

(1) DE LA ROUGEOLE IRRÉGULIÈRE ET COMPLIQUÉE, Thèse n° 157, 1842, p. 15.

Nous sommes charmés, du reste, d'apprendre de sa propre bouche, que ses épreuves cliniques ont eu beaucoup de succès: « Nous avons reçu, dit-il, trop d'éloges *désintéressés* sur le parti que nous avons tiré de divers malades peu intéressants en apparence, et du soin que nous avons mis à faire ressortir, soit l'importance de l'art d'interroger les malades, soit l'avantage avec lequel on peut se servir des symptômes pour en tirer des signes et établir ainsi un diagnostic différentiel, pour, etc.... »

Mais j'y pense, cher confrère, que faites-vous donc là? Dieu me pardonne, vous influencez l'opinion publique! vous exercez une suggestion sur l'esprit des juges! Organe de la presse, vous *embouchez la trompette* (une expression à vous) en faveur d'un candidat, en votre propre faveur!—Merci encore une fois de vos bons conseils, très-précieux confrère; mais nous serions bien plus disposés à les suivre, si vous prêchiez d'exemple.

— La CHRONIQUE s'était abstenue jusqu'ici de dire son mot sur la destitution du doyen de la Faculté de médecine de Montpellier. Elle craignait que ce mot, tout en n'étant pas rigoureusement favorable à la mesure, ne satisfît pourtant pas complétement la susceptibilité bien naturelle de celui qu'elle frappe. Mais, en voyant toute la presse s'emparer du fait et le commenter, la CHRONIQUE, *servum pecus*, se décide à faire comme tout le monde.

Nous croyons qu'il convient de distinguer ici le droit et l'usage du droit.

Le droit existe; il nous est impossible de le méconnaître. On ne peut exiger d'une administration qu'elle se fasse représenter, dans une fonction quelconque, par des hommes qui croient de leur devoir de la desservir dans des manifestations *publiques*. Qu'on veuille bien considérer qu'il ne s'agit pas ici de la liberté de conscience. Dans l'espèce, la liberté de conscience avait été respectée, puisque M. Bérard, ancien député de l'opposition, appartenant encore notoirement au parti, avait été laissé jusque-là fort paisible dans ses fonctions. A cet égard, on n'a pas assez remarqué que le décanat se rattache à l'admininistration par des liens plus directs et plus étroits que le simple professorat, et l'on a eu tort de dire que la destitution de M. Bérard frappait le professorat tout entier. Non, c'est uniquement comme doyen que M. Bérard a été démis de ses fonctions, et nous ne sachions pas qu'il ait cessé d'être professeur.

Maintenant, l'administration a-t-elle été bien inspirée en usant strictement de son droit envers l'honorable doyen de la Faculté de Montpellier? Nous regrettons, pour notre part, qu'elle se soit montrée si sévère. M. Bérard, dans une lettre publique, avait parlé *d'un système de corruption envahissant successivement toutes les branches de l'administration*. Cela pouvait s'appliquer, dans sa pensée, et s'appliquait en effet, comme il le déclare dans sa lettre au recteur de l'Académie, aux faits dévoilés dans un procès fameux où figuraient deux ministres. L'administration actuelle n'était pas obligée de prendre pour son compte une accusation aussi vaguement formulée, et un simple avertissement de sa part eût mieux valu peut-être qu'une destitution.

— L'Académie de médecine est dans un coup de feu d'élections qui la tient en nage depuis plusieurs semaines: élection d'un membre titulaire, élection de dix membres correspondants, ce n'est pas une petite affaire. Et pour comble d'embarras, voilà que les listes de présentation excitent de tous côtés des plaintes et des récriminations. On sait que, parmi les chirurgiens qui se montrent friands de la place de titulaire, se trouve ce qu'on est convenu d'appeler une candidature ex-

qui succombent. Il est vrai que, pour ce médecin, l'encéphalite est suffisamment caractérisée par une simple congestion sanguine et par une accumulation de sérosité dans les mailles de la pie-mère, ou dans l'intérieur des ventricules.

Les faits observés dans notre épidémie ont confirmé l'opinion que nous avions énoncée, M. Barthez et moi, sur la rareté des accidents cérébraux. Un très-petit nombre de jeunes enfants (de 9 mois à 2 ans) ont été atteints de convulsions pendant les prodromes, soit après quelques autres symptômes précurseurs, soit tout à fait au début. Chez quelques-uns l'attaque a été courte, légère, unique, et s'est terminée par le retour à la santé. Dans deux cas observés par M. le docteur d'Espine, la maladie a eu une issue funeste. Un troisième enfant, presque aussi gravement atteint, a guéri, après avoir eu seize attaques convulsives dans un intervalle de cinq jours. Les deux malades de M. d'Espine sont à notre connaissance les seuls qui, dans le cours de cette épidémie, aient succombé à des accidents cérébraux; d'autres enfants, dont la maladie s'est terminée par la mort, ont eu des convulsions, mais elles se sont développées dans le cours et sous l'influence d'une pneumonie, et ont été terminales. Voici ces deux faits tels que notre honorable confrère a bien voulu nous les communiquer :

ENFANT DE 13 MOIS; ATTAQUE D'ÉCLAMPSIE LA VEILLE DE L'ÉRUPTION, QUATRIÈME JOUR DES PRODROMES; RÉPÉTITION DES ATTAQUES; COMA; MORT LE DEUXIÈME JOUR DE L'ÉRUPTION; PAS D'AUTOPSIE.

OBS. I.— Un garçon de 13 mois, appartenant à une famille très-pauvre, qui vit entassée dans deux petites chambres, est né d'une mère scrofuleuse, atteinte d'ophthalmie chronique.

Une sœur de 3 ou 4 ans était en pleine rougeole, lorsque ce petit garçon fut pris de toux, de coryza, de catarrhe pulmonaire et d'ophthalmie, avec une forte sécrétion mucoso-purulente. Ces symptômes existaient depuis deux à trois jours, lorsqu'au commencement de mars, l'enfant eut une première attaque de convulsions dans l'après-midi. Je le vis alors pour la première fois; une seconde attaque eut lieu dans la nuit ; il avait une forte fièvre. Le jour suivant, l'éruption de la rougeole parut, mais les accès d'éclampsie se succédèrent. Le surlendemain l'éruption était abondamment sortie, mais les convulsions étaient devenues plus fréquentes dans la nuit, et il y eut du coma dans leur intervalle. L'après-midi il mourut après avoir été dans un état semi-convulsif habituel, avec roideur des membres et absence de connaissance. La respiration fut bruyante et difficile jusqu'à la mort. Il n'y avait pas eu de vomissements et de constipation avant le début des convulsions. Depuis la première convulsion jusqu'à la mort il s'est écoulé quarante-huit heures, et trente-six heures depuis le commencement de l'éruption.

GARÇON DE 13 MOIS; ATTAQUE D'ÉCLAMPSIE MARQUANT LE DÉBUT; LE LENDEMAIN ÉRUPTION; CESSATION DES ACCÈS; ABATTEMENTS; DILATATION DES PUPILLES; MORT DIX JOURS APRÈS LE DÉBUT.

OBS. II.—Un garçon de 13 mois, appartenant à une famille d'ouvriers aisés, et bien portants, avait eu deux frères et sœurs atteints de rougeole lorsqu'il contracta lui-même cette maladie. Sauf peut-être un peu de toux, une attaque subite de convulsion fut le premier symptôme des prodromes. Le lendemain, second jour, il eut encore deux ou trois accès d'éclampsie. Le soir l'éruption commence; les convulsions cessent alors pour ne plus revenir ; la toux, qui s'est prononcée davantage le second jour, ainsi que le coryza, achèvent de caractériser la maladie. Les jours suivants l'éruption se développe, mais elle est peu confluente, la toux et la fièvre persistent; l'enfant est affaissé ; il a un cri plaintif, qui rappelle celui des jeunes malades atteints d'affections cérébrales. Vers le cinquième ou sixième jour, on entend du râle sous-crépitant des deux côtés en arrière, qui diminue beaucoup ensuite. La respiration devient lente et pure, mais l'état cérébral persiste, l'enfant maigrit, ses yeux s'enfoncent, il est immobile dans son lit, sans donner aucun signe de vie, excepté quand on panse un large vésicatoire mis sur toute la tête. Les pupilles ont été dilatées et peu sensibles à la lumière les derniers jours, et les membres en résolution presque complète. Il meurt le dixième jour après le début des convulsions, sans le moindre râle, la respiration demeure libre jusqu'à la fin.

Pendant la maladie le ventre a été un jour ballonné, jamais complétement aplati ; il n'y a eu ni vomissement ni constipation avant et après les convulsions. La mort a eu lieu vers la fin de mars 1847.

La terminaison funeste dans ces deux cas a justifié ce pronostic de Joseph Franck : « *Spasmi sive convulsiones eruptionem precedentes, imprimis sub dentitione, magnum periculum protendunt.* »

Il est à regretter que M. le docteur d'Espine n'ait pas pu pratiquer l'autopsie de ces deux jeunes malades; mais nous sommes convaincus que chez le premier la congestion aurait été la seule lésion anatomique, et que chez le second on aurait peut-être trouvé, outre cette lésion, un épanchement de sérosité, soit dans les ventricules, soit dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, comme nous en avons vu un exemple sur un enfant de 5 ans, dont l'observation est citée dans notre Traité (1). Les convulsions ne paraissent chez aucun des deux malades de M. d'Espine, avoir rendu l'éruption anormale; c'est pour nous la meilleure preuve qu'elles n'ont pas été le résultat d'une méningite franche, ou le symptôme d'une pneumonie ; dans l'un et l'autre cas l'exanthème aurait été partiel et irrégulier; les inflammations graves ayant pour résultat de supprimer ou de dénaturer l'éruption. Ici les convulsions ont fait partie des prodromes et n'ont pas influé sur la marche de l'exanthème; mais il existe dans la science des cas bien avérés dans lesquels l'éclampsie a été le résultat de sa rétrocession. M. Brachet, dans son TRAITÉ DES CONVULSIONS (2), rapporte l'observation très-curieuse de trois enfants de la même famille qui furent atteints de violentes attaques d'éclampsie à la suite de la disparition de l'éruption, sous l'influence d'un brusque refroidissement. Chez la fille aînée, âgée de 6 ans, les convulsions, qui survinrent le deuxième jour de l'éruption, durèrent trente-six heures et ne cessèrent qu'avec la vie. Les mêmes accidents, qui débutèrent à la même époque, enlevèrent son frère âgé de 3 ans et demi. Une troisième fille de 9 mois fut prise, après la rétrocession de l'exanthème, de violentes convulsions qui se dissipèrent pour reparaître avec une nouvelle violence le cinquième jour, puis elles disparurent pour ne plus se reproduire. La guérison fut complète. Nous ne sachions pas que des faits analogues aient été observés dans le cours de notre épidémie.

A côté des cas d'affection convulsive cités plus haut, nous insérerons, en terminant ce paragraphe, l'observation d'une jeune fille de 6 ans, qui a offert des symptômes rachidiens assez remarquables. — Le deuxième jour de l'éruption elle fut prise de vives douleurs dans la colonne vertébrale, qui augmentaient par la pression sur les apophyses épineuses des dernières vertèbres dorsales, et des premières lombaires. Les jambes étaient rétractées, la fièvre intense; du reste, il n'y avait ni céphalalgie, ni constipation, ni vomissement. Ces symptômes durèrent pendant huit jours; ils se dissipè-

(1) *Loc. cit.*, t. I, p. 786.
(2) Page 295.

---

ceptionnelle : c'est celle de l'honorable M. Lallemand, membre de l'Institut, et déjà correspondant de l'Académie de médecine. Rien qu'en le voyant se mettre sur les rangs, un ou deux candidats, et des plus sérieux, se sont courtoisement retirés. On pouvait croire, d'après des antécédents connus, que la commission de présentation lui ferait les honneurs de sa liste et l'inscrirait en tête. Point. La liste est par ordre alphabétique, et il faut suivre avec le doigt jusqu'à la lettre L pour y trouver le nom de M. Lallemand. Nous le regrettons, et doublement. Nous regrettons que les candidats ne soient pas classés par ordre de mérite. Cela est contre le bon sens et l'équité. Il ne se peut pas que tous les candidats soient égaux. A quoi sert donc la commission ? Sa mission est précisément d'éclairer l'Académie sur les mérites respectifs des concurrents, et de préparer son choix. Si vous les lui présentez tous sur la même ligne, le beau service que vous lui rendez! — Quel est, dans ce groupe, celui qu'on appelle M. un tel? — C'est celui qui est à côté de l'autre, répond un mauvais plaisant. La commission n'est pas plus claire dans ses renseignements. Qu'on ne dise pas que la liste, ne comprenant que des noms choisis, renferme déjà un jugement propre à guider l'Académie. L'inconvénient n'en est guère diminué; car si le choix de l'Académie hésite, c'est surtout entre les candidats sérieux, et ce sont tout juste ceux-là que vous lui recommandez très-spécialement en bloc.

Nous voulons bien ne pas voir en tout ceci autre chose qu'une faute de jugement ; mais d'autres pourront y voir une faute de caractère, une de ces faiblesses auxquelles les commissions sont sujettes, et qui leur ôte le courage de reconnaître et de proclamer nettement une supériorité quelconque. On dira que la commission a été animée du même esprit que celle à qui l'on doit la belle idée du partage du prix d'Argenteuil. On dira qu'il était difficile de dresser une liste par ordre de mérite sans donner la première place à M. Lallemand, et que l'adoption de l'ordre alphabétique a été un sacrifice à certaines susceptibilités. Peut-être aussi s'est-on souvenu du tour joué à l'Académie par un célèbre chimiste qui, après avoir été reçu avec acclamation, a trouvé les banquettes trop dures, et a dédaigné de s'y asseoir une seule fois. Mais une telle défiance ne pouvait s'appliquer à M. Lallemand, qui, depuis qu'il a fixé ses pénates à Paris, se rend presque aussi assidûment à la rue de Poitiers qu'à l'Institut.

Quant à la liste des candidats au titre de correspondant, ce n'est pas seulement des récriminations qu'elle a soulevées, c'est mieux que cela. Un vent d'orage a fait onduler un instant les paisibles têtes de la docte assemblée. La liste ne portait pas le nom d'un médecin distingué, déjà présenté plusieurs fois. Une vague rumeur circulait dans les rangs, de mystérieuses confidences s'échangeaient à l'oreille. On parlait d'une lettre écrite à la commission par un préfet. M. Blandin demande, d'un ton véhément, des explications, prononce le mot d'*atroce calomnie.* Et la curiosité de redoubler, et le tumulte de grossir. Mais d'explications, pas l'ombre. Enfin, le mystère s'est éclairci dans la dernière séance. Le confrère en question avait été traduit en justice comme accusé d'avoir reçu une somme d'argent pour faire exempter un jeune homme de la conscription; mais il avait été acquitté et son dénonciateur condamné à six mois de prison et à des dommages-intérêts. Si une injustice a été commise, comme l'a courageusement déclaré le rapporteur de la commission, il est encore temps de la réparer. Il reste à élire un membre correspondant, et la composition de la liste ne lie en rien le vote de l'Académie.

rent alors. La malade conserva pendant quelque temps de la faiblesse dans les jambes. La guérison a été complète.

B. NÉVRALGIES. — Les névralgies primitives ou secondaires sont fort rares chez les enfants; nous n'en avions pas observé d'exemples à la suite de la rougeole, M. Barthez et moi. Dans notre épidémie, quelques adultes et quelques enfants en ont été atteints soit pendant les prodromes, soit pendant la convalescence. Nous citerons en particulier les deux faits suivants :

Une jeune fille de 7 ans, qui avait eu une rougeole très-intense, mais sans complications, était restée un peu pâle, amaigrie, sans appétit. Dix jours environ après l'éruption, elle fut prise tout à coup, au niveau des dernières fausses côtes gauches, d'une douleur assez intense pour lui arracher des cris; elle ne toussait pas et n'avait ni fièvre ni oppression; la respiration était parfaitement pure. L'accès, qui avait commencé à huit heures du soir, et fort alarmé ses parents, disparut vers minuit; le lendemain l'enfant était très-bien portante; mais l'accès se reproduisit la nuit suivante avec la même intensité. La douleur occupait un espace circonscrit que la petite malade indiquait très-bien avec l'extrémité du doigt.

La névralgie dura en tout huit jours; les accès diminuèrent progressivement de longueur et d'intensité, et finirent par disparaître sans qu'on eût employé d'autre remède que des cataplasmes.

Chez un autre enfant, âgé de 2 ans, qui était aussi convalescent, il survint pendant trois jours, à onze heures du soir, de violentes douleurs abdominales qui n'étaient pas accompagnées de gonflement du ventre, et que la pression n'exaspérait pas. Il n'y avait pas de diarrhée.

La première crise seulement fut suivie de vomissements. Vers les trois heures du matin elle se calma, puis elle disparut; les deux jours suivants elle se reproduisit à la même heure de la nuit que la première fois, mais moins intense. Pour en prévenir le retour, nous fîmes faire des frictions avec 1 gramme de sulfate de quinine, sur l'abdomen, et le quatrième accès manqua. La guérison fut complète.

(La suite et fin au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PAR LES FRICTIONS STIBIÉES SUR LA TÊTE; par M. H. METTAIS, docteur médecin à Montrouge.

Il n'y a pas d'affection aussi étrange, aussi affreuse, et, il faut le dire, aussi inconnue jusqu'à présent que l'épilepsie. La médecine a cependant fait bien des progrès depuis un demi-siècle, et, il y a cinquante ans, elle en avait déjà bien fait depuis sa naissance. Mais je ne vois pas que les maladies nerveuses, dont l'épilepsie est peut-être la plus horrible, aient beaucoup progressé. Cela est peu honorable à dire, mais cela est. Tout le monde pourtant s'est mis à l'œuvre avec un courage dont l'humanité doit au moins nous savoir gré.

C'est à ces efforts que nous devons de trouver de temps à autre dans les fastes de la science un fait de guérison, un remède, un moyen qui, par-ci par-là, a produit une heureuse cure; mais pouvait-on demander davantage? Je ne le crois pas. Ne connaissant rien sur la cause du mal épileptique, on n'a pu mieux faire que de lui opposer une médication au lieu de médicaments.

Il est impossible cependant que nous en restions là, que, dans un temps de travaux et de bonnes expérimentations comme le nôtre, on n'arrive pas à une plus heureuse solution de ce grand problème que la nature a proposé à la science. Non, l'épilepsie ne peut pas être incurable! car chaque mal doit avoir son remède : cela est de toute justice dans l'ordre moral comme dans l'ordre physique. Mais malheureusement nos études ne sont pas encore assez complètes. Nous ne connaissons pas encore assez les nerfs, le canal central qui les traverse, et le fluide éthéré qui parcourt ce canal.

Et pourtant toute l'épilepsie est peut-être là.

Cette incertitude est désespérante : elle est cause que nous ne savons que faire en face d'un épileptique, et que nous sommes conduits à regarder l'épilepsie comme incurable.

Pour mon compte du moins, telle avait été mon opinion jusqu'à ces dernières années. J'avais vu des épileptiques autant et plus que bien d'autres; mais je ne m'étais jamais permis de compromettre notre science actuelle en essayant de traiter un seul de ces malades, puisque je n'avais rien de neuf à employer.

En 1843, éclairé par l'observation que je vais rapporter à l'instant, pensant d'ailleurs, comme tout le monde, que le siége du mal épileptique pouvait être dans le cerveau, et ne connaissant pas de moyen spécifique pour le débusquer de là, j'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas désavantageux d'avoir recours à cette médication empirique qui réussit dans tant de maladies, surtout de maladies chroniques ou inconnues, à la révulsion. Mais la révulsion s'exerce de mille manières diverses. Je l'ai pratiquée par des frictions stibiées faites le plus près possible du siége du mal, sur le crâne; et voici quels résultats elles ont produits.

OBSERVATIONS.

Cette première observation n'est point un fait d'épilepsie, mais un fait de névralgie cérébrale; je le cite ici parce qu'il est curieux pour sa ténacité et son ancienneté, et qu'il m'a fourni la première idée du traitement de l'épilepsie.

OBS. I. — En l'année 1843, j'eus occasion de voir à Montrouge, dans la banlieue de Paris, madame D..., âgée de 60 ans, d'un tempérament nerveux sanguin, vive et fraîche comme une jeune femme, qui souffrait depuis vingt-cinq ans d'une névralgie siégeant à la partie postérieure du crâne. Un point paraissait principalement douloureux, même au toucher; toute la tête cependant participait un peu à ces souffrances.

Tous les quinze jours à peu près, tous les mois au plus, madame D... était prise de son mal; il était ordinairement tellement violent, que par intervalles elle perdait la tête. Ses yeux devenaient alors brillants et hagards; elle s'arrachait les cheveux de rage, et bien des fois il fallut la retenir pour qu'elle ne se précipitât pas par la fenêtre de sa chambre. Elle restait ainsi pendant deux ou trois jours. Sa santé, du reste, était parfaite, et ses crises passées, aucun désordre ne régnait dans ses fonctions; elle ne souffrait plus du tout de la tête.

Pendant vingt-cinq ans, madame D... se lassa quelquefois de la médecine, puis reprit de temps en temps du courage, et lui redemanda ses secours. Pendant longtemps on la soumit aux saignées, puis aux médicaments prétendus spécifiques des névralgies, les plus vieux comme les plus nouveaux, aux vésicatoires, emplâtres, purgatifs, à l'électricité, au galvanisme, à l'acupuncture, à l'homœopathie, au magnétisme, etc., etc.; puis elle eut recours au charlatanisme, à l'empirisme.... A quoi ne se rattache pas celui qui souffre?

— C'était hier matin jeudi. Un peu à court de renseignements sur les élucubrations de la commission de la chambre, j'entrai chez le docteur X., ex-membre du congrès, qui s'est presque fait une spécialité de l'étude embryogénique de notre loi. Pas une phrase, pas un mot ne lui échappe. Il est à la piste des moindres circonstances qui peuvent avancer, reculer ou troubler ce précieux travail d'enfantement. Lui si gai, si ouvert d'habitude, était préoccupé, taciturne, la tête baissée et les yeux fixés sur une masse de journaux étalés devant lui. — C'en est fait, disait-il, tout espoir est perdu! Tué sur place et du premier coup! — Parlez-vous du roi de Naples, lui dis-je, ou du préteur de Palerme? Êtes-vous pour celui-ci ou pour celui-là? Et notre confrère de continuer comme si je n'avais pas été là : — Quel destin! voir s'évanouir en un jour le fruit de tant d'efforts! C'était bien la peine de fléchir le genou devant la souveraineté des épiciers, bouchers, tailleurs, restaurateurs, confiseurs, droguistes, bandagistes, marchands et industriels quelconques du quatrième arrondissement! Être parvenu à faire voter tous ces braves électeurs comme un seul homme, pour aboutir à un *fiasco* pareil! — Mais que voulez-vous dire? — Vous n'avez donc pas lu les journaux du matin, répliqua notre confrère ébahi. Et, en effet, nous ne savions pas encore le premier mot de ce que tout le monde sait maintenant, *id est* : que l'*éloquent* député du quatrième arrondissement, l'espoir de la patrie, le vase d'élection, s'est perdu à tout jamais dans les montagnes de la Suisse. — C'est qu'il n'y a plus moyen d'en douter, ajouta le docteur X.; tous les journaux sont traîtreusement d'accord; les grands, les petits, ceux du parti conservateur comme ceux de l'opposition dynastique, ceux de l'extrême droite comme ceux de l'extrême gauche, tous enregistrent et commentent sans pitié cette immense infortune! Lisez, lisez! Et mon interlocuteur de me mettre sous les yeux, avec un désespoir qui n'a d'égal que notre douleur, les articles de LA PRESSE, des DÉBATS, de LA PATRIE, du COMMERCE, de la GAZETTE DES TRIBUNAUX, du CORSAIRE, du NATIONAL, etc.

Nous aurions bien voulu nous dissimuler à nous-même et dissimuler à nos lecteurs cette cruelle mésaventure; mais le moyen de taire ce qui se dit et se répète partout? D'ailleurs, notre exactitude et notre impartialité habituelles ne nous font-elles pas un devoir d'enregistrer jusqu'aux défaites de nos amis? Cependant on ne nous obligera pas à avaler le calice jusqu'à la lie; c'est bien assez, parmi tous ces articles néfastes rassemblés par le docteur X..., d'en citer trois : un du parti conservateur, un de l'opposition dynastique, et le troisième du parti radical. Si nous en citions un de plus ou un de moins, nous pourrions être accusé de félonie confraternelle ou de partialité. Qu'on lise donc :

LA PRESSE. — « Deux débuts ont eu lieu devant des auditeurs clair-semés. » M. Casimir Périer a un nom lourd à porter : n'en aggravons pas la charge par » des critiques trop sévères! M. Malgaigne n'avait pas à lutter contre la même » difficulté; il est homme nouveau, de nom et de fait. Une fois à la tribune, il y » est resté deux heures, et a déployé, contre l'impatience de la chambre, un cou» rage digne des plus anciens habitués de l'endroit. Il a fait plus, à la suite d'une » interminable harangue, il a proposé un amendement qui, pour la longueur, » vaut presque tout un projet d'adresse. La spécialité de M. Malgaigne n'est pas » la concision : voilà ce que nous pouvons vous assurer en toute conscience. » Quant à la valeur intrinsèque du discours et de l'amendement, nous ne saurions » en parler, attendu que nous n'avons pu en saisir que quelques phrases errantes

Lorsque je visitai cette dame, qui n'avait point encore perdu tout espoir de guérison, je ne me trouvai pas peu embarrassé pour trouver une médication qui n'eût point encore été expérimentée, ou du moins un remède qui ne ressemblât point à ceux qu'on avait employés. J'appliquai un emplâtre fortement stibié sur toute la partie postérieure de la tête, et, à mon grand étonnement, la névralgie cessa en quelques heures pour ne plus revenir.

Quelle fut ici l'action de cet emplâtre? Nous tâcherons de l'apprécier tout à l'heure.

Obs. II. — Le 1er novembre 1843, je fus appelé chez madame veuve F..., tenant un bureau de tabac à Vaugirard, pour donner à son petit-fils, âgé de 15 ans, les soins que réclamait sa position. Son médecin habituel, en désespérant, venait de lui envoyer par écrit le conseil de ne plus donner au malade qu'une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, rien de plus. Madame F... comprit bien que son enfant était perdu; mais des gens bien élevés ne laissent pas mourir leurs malades sans l'assistance d'un docteur.

Voici ce que j'ai appris des antécédents de la maladie. Le petit jeune homme, à l'âge de 6 à 7 ans, avait été pris, sans cause connue, de convulsions épileptiques. Les secours de la médecine lui furent administrés aussitôt et pendant longtemps, mais en vain. Il n'eut de soulagement que par la drogue Leroy, qui lui donna deux ans de repos. Il se trouva alors dans les mêmes conditions physiologiques que les autres enfants.

Mais après deux ans, la maladie récidiva sans nouvelle cause appréciable. Les accès devinrent même plus fréquents, plus forts; l'intelligence s'épaissit, le caractère devint fantasque, méchant. Rien ne pouvait arrêter les progrès du mal. Dix-huit médecins cependant, m'a-t-on dit, avaient fait chacun ses essais; M. le docteur Lélut fut consulté : c'était effrayant pour le dix-neuvième.

Il n'y avait jamais eu de paralysie dans aucun membre; la langue toutefois s'embarrassait de plus en plus depuis longtemps. Le malade ne tomba jamais, à l'heure de ses crises, que sur le front. Aussi le rapporta-t-on à sa famille toujours la face ensanglantée, et cela huit à dix fois par jour. Il était impossible de le garder à la chambre. On ne saurait dire s'il sentait approcher ses convulsions; car en vérité, depuis longtemps déjà, il était dans un état de brutalité fort voisin de l'idiotisme, qui ne lui permettait pas de rendre compte de ses sensations. Toutes ses fonctions, d'ailleurs, s'étaient toujours exécutées à merveille.

Mais, à ma première visite, je trouvai qu'il n'en était pas ainsi : l'épilepsie s'était bien compliquée. Le malade était couché sur le dos, immobile, les yeux incertains, les membres dans une résolution complète; il ne me reconnut pas, ne répondit rien à mes questions, qu'il ne paraissait pas comprendre; du reste, il ne parlait pas, il ne pouvait plus proférer qu'un grognement inintelligible; depuis quelque temps déjà il ne prononçait plus que le mot *chose;* lorsqu'il voulait parler, il ne trouvait pas d'autre expression au service de sa volonté. Son pouls était serré, précipité, fiévreux.

Lorsque je me demandais si ce malade n'était pas sous l'influence d'une paralysie générale, je le vis se soulever tout d'une pièce sur son lit, les jambes immobiles toutefois, mais les bras s'écartant et revenant avec la tête, frapper les pieds. Il poussa en même temps un gémissement sourd, comme on fait dans un effort. Sa figure était pourpre, ses lèvres barbouillées d'un peu de salive écumeuse. C'était là sa manière habituelle de tomber. La même force le poussait encore, quoique dans une position qui ne la favorisait en rien, puisqu'il était couché sur le dos. Cette crise, comme toujours, dura quelques minutes seulement. On le ramena sur son oreiller, où il resta de nouveau immobile jusqu'à une nouvelle crise, qui ne tarda pas.

Parfois cependant ses convulsions ne se passaient pas avec autant de calme; elles le jetaient de temps à autre dans une agitation telle qu'il fallait un homme robuste pour empêcher qu'il ne se brisât la tête le long des murs.

Je crus voir dans l'état présent du malade une indication à pratiquer une petite saignée, que je fis de suite, mais qui ne produisit rien, ni bien, ni mal. Averti alors que l'on avait prié M. le docteur Lélut de venir voir le pauvre épileptique, et qu'il avait promis, je m'en tins là. Nous attendîmes trois jours, M. Lélut ne vint pas. Je proposai alors les frictions stibiées, que l'on exécuta de suite sur toute la tête. Cinq jours après, l'éruption était parfaite; le malade nous regarda avec étonnement, les crises étaient moins fortes et moins fréquentes, il n'y avait plus qu'une légère tendance à tomber encore en avant, qui se renouvellait deux à trois fois par jour. Le pouls était à peu près normal, le malade commençait à parler, mais bien lentement et en cherchant ses expressions. Huit jours après le commencement du traitement il n'y avait plus de crise, la langue était libre; le malade causait avec moi et me rendait compte de ses sensations; il se levait, marchait comme autrefois, toutes ses fonctions se faisaient bien; il était guéri.

Depuis plus de trois ans la santé du jeune F... s'est bien soutenue; il n'a pas eu la moindre indisposition; son accroissement s'est fait normalement. Il a appris un état, qu'il exerce comme s'il n'eût jamais été malade.

Obs. III. — Mme L..., place de la Bastille, à Paris, me consulta pour sa demoiselle au mois de février 1844. Cette jeune fille, d'un tempérament qu'on pourrait appeler lymphatique sanguin, était âgée de 14 ans. Son apparence extérieure était forte, les couleurs du visage très-vives. Depuis trois ans, sans que ses parents pussent attribuer cela à rien de connu, elle était prise subitement et plusieurs fois le jour de petites crises, qui ne lui duraient que deux à trois minutes. Elles se manifestaient ainsi assez souvent sans motif appréciable; mais quelquefois pourtant, lorsqu'il y avait une émotion, la jeune fille poussait un petit cri et cherchait instinctivement un point d'appui pour ne pas tomber, et de fait elle ne tombait jamais, mais elle restait debout, appuyée, en extase, n'ayant nullement conscience de ce qui se passait autour d'elle. Ses mains étaient toutes couvertes de brûlures qu'elle se faisait avec son fer à repasser sans les ressentir (elle était repasseuse).

Elle n'était point réglée alors. Tous les traitements tendirent à provoquer l'évacuation menstruelle; elle s'établit fort abondamment et bien régulièrement à l'âge de 13 ans. Mais les crises extatiques furent plus fortes et plus nombreuses que jamais; elles précédaient et suivaient les menstrues; rarement elles venaient dans le courant du mois. A cette époque la jeune malade en eut jusqu'à onze par jour, sans qu'aucune médication anti-hystérique pût les calmer en rien.

A mon tour, je commençai par essayer un peu de tout ce que l'on vante. Les règles étant très-abondantes, la jeune fille forte, pléthorique, se plaignant habituellement de maux de tête, les crises affectant l'époque menstruelle, je crus pouvoir pratiquer une saignée de 4 palettes à peu près; la malade fut pire. J'eus recours alors à tous les moyens antispasmodiques que j'avais vu recommander et que je pus imaginer, mais je n'obtins rien. Je fis des frictions stibiées sur le bas-ventre; les crises furent améliorées pour reprendre ensuite leur intensité; j'en fis faire également sur les lombes, qui produisirent le même effet, puis de chaque côté de la partie inférieure du sternum, un peu sur la naissance des reins et en même temps sur la région occipitale du crâne, et j'obtins la guérison. Cette guérison se soutint au moins pendant six mois, car la jeune fille vint me voir avec sa mère à cette époque. Je lui recommandai expressément de venir me revoir à la première crise qui aurait lieu. Je ne l'ai pas revue depuis. J'aurais donc tout lieu encore de croire que l'hystérie n'a pas reparu.

Obs. IV. — Les faits précédents conduisirent vers moi, au mois de juin 1844, M. C..., rue d'Enghien, à Paris, dont le fils était épileptique. Ce jeune homme, âgé de 17 ans, était d'un tempérament lymphatique, pâle, languissant. Il se plaignait assez habituellement de maux de tête. Depuis six ans il était pris, d'abord tous les cinq à six mois, puis plus souvent, puis enfin tous les mois, de crises convulsives avec perte de connaissance, écume à la bouche. Ces crises lui étaient annoncées quelques minutes avant par un saisissement général et un étourdissement. S'il tombait, c'était sur le côté droit. Chaque crise durait ordinairement un quart d'heure et même une demi-heure, mais il était toujours plusieurs heures à recouvrer parfaitement sa raison, à revenir à son état habi-

---

» dans le tohu-bohu des conversations. »

LE COMMERCE. —« M. Malgaigne a pris la parole après M. Casimir Périer. » A parler franchement, nous nous attendions à un discours ministériel; mais » il paraît, jusqu'à preuve du contraire, que le député du quatrième arrondissement de la Seine est de l'opposition. De quelle opposition? nous n'en savons » rien encore; le député est peut-être comme nous. Mais en attendant qu'il se » classe, voici un petit précédent que nous recommandons à la nuance qui adoptera M. Malgaigne.

» Nous lisons dans une brochure qui vient de paraître (1), à propos des tostes » portés dans les banquets réformistes :

« Le toste au roi a été l'occasion de quelques dissentiments, le prétexte de » quelques abstensions. Dès l'origine, on avait dit plaisamment à un jeune député, qui le réclamait, qu'il serait temps de le porter quand il serait médecin » de sa majesté. »

» Tout nous porte à croire que l'anecdote concerne le député du quatrième » arrondissement, qui, en effet, en sa qualité de député de l'opposition invité à » assister au banquet du Château-Rouge, aurait mis pour condition de son acceptation le toste dont nous venons de parler. De plus, M. Malgaigne est médecin.

L'orateur a occupé la tribune pendant près de deux heures; il a raconté à » la chambre l'histoire de la Suisse depuis les temps de Gessler, jusqu'aux gestes » moins fabuleux de M. de Metternich; il a lu à la chambre le pacte fédéral, et » aussi les dépêches et les notes officielles de M. Guizot.

» Il paraîtrait que tout cela n'était pas tout à fait inconnu de la chambre, et » qu'on en avait déjà entendu parler : nous ne nous expliquerions pas, sans » cette circonstance, l'inattention prolongée de l'assemblée. Il nous a dit encore » qu'il y a deux partis en Suisse : celui du passé, celui du présent et de l'avenir; » le parti des libéraux et celui des doctrines insensées. Nous voilà fixés désormais sur l'état des partis en Suisse, et si nous plaçons mal nos sympathies, ce » ne sera pas la faute du jeune député.

» M. Malgaigne, pour terminer, a proposé, en son propre et privé nom, un » amendement au sixième paragraphe. M. Guizot doit prendre demain la parole. » Quelques-uns affirment que ce sera pour répondre à un discours de l'honorable » M. Thiers. Nous penchons à croire que la véritable intention de M. Guizot est » de combattre l'amendement de M. Malgaigne. »

LE NATIONAL. « .... Mais jusqu'alors on n'avait donc rien dit? Non, absolument rien. Personne n'avait donc parlé? Si, parbleu! et parlé d'importance. Trois orateurs, s'il vous plaît, morts l'un sur l'autre, à la même place, » et avec un courage digne d'un meilleur sort : feu Casimir Périer, feu Malgaigne » et feu Mahul. Passez-nous quelques mots d'oraison funèbre.

» Le premier était fils d'un père trop loué, mais qui du moins possédait l'intelligence et le commandement....

» La fin de l'autre fut encore plus triste. Les Vosges l'avaient produit, la » chirurgie faisait ses délices. Le hasard des temps et le malheur de sa destinée

(1) Campagne réformiste de 1847, par M. R. D.

tuel; encore sentait-il pendant un jour ou deux un brisement général, qui l'avertissait de l'accident qui lui était arrivé, autrement il n'en avait aucunement la mémoire. Son intelligence d'ailleurs était ordinaire, et sa santé, sans être robuste, était assez bonne. Nous avions donc affaire à une épilepsie pure et simple. Inutile de dire que tous les traitements recommandés dans ces sortes d'affections avaient été ponctuellement suivis; il y avait des docteurs parmi les parents du malade. Las de l'ingratitude de la science à leur égard, ils s'étaient même jetés dans les ténèbres de l'empirisme, mais avec aussi peu de succès.

Les frictions stibiées, commencées aussitôt après une convulsion, diminuèrent tellement la crise du mois suivant qu'elle ne dura qu'une minute, encore en retardèrent-elles l'époque ordinaire. Le deuxième il n'y eut qu'une lueur d'éblouissement à peine perceptible; le jeune homme seul s'en aperçut, quoiqu'il fût avec ses parents en ce moment; c'était l'instantanéité de l'éclair.

Je regrette de ne pouvoir compléter cette observation, le jeune homme, après sa guérison d'épilepsie, ayant été pris d'une fièvre typhoïde, à laquelle il succomba.

Obs. V. — En septembre 1845, je visitai, rue de Vaugirard, à Paris, Mme D..., âgée de 40 ans. Depuis huit ans elle souffrait de maux de tête, de vertiges, d'éblouissements assez tolérables dans le principe, mais qui devinrent ensuite de plus en plus fréquents et intenses. Tous les deux ou trois jours elle était subitement prise de crises convulsives, qui affectaient plutôt le côté droit du corps; la bouche était même un peu déviée de ce côté. Pendant les accès la face devenait toute violette, le cou se gonflait horriblement et faisait craindre une suffocation imminente; il y avait une bave souvent sanguinolente sur les lèvres. Ces accès duraient ordinairement de cinq à dix minutes, puis tout rentrait dans l'ordre, en laissant toutefois un mal de tête plus violent et une plus grande faiblesse dans les membres et dans la vue. Mme D... mangeait peu et avait habituellement une constipation opiniâtre. Elle était maigre, nerveuse, jouissant d'ailleurs de la plénitude de son intelligence. Sa mémoire toutefois, depuis quelque temps, diminuait sensiblement et sa parole était lente, un peu embarrassée.

Lorsque je vis cette malade pour la première fois, il y avait six semaines qu'elle ne pouvait plus quitter le lit. Lorsqu'elle voulait le faire, la tête lui tournait, ses jambes fléchissaient, elle se trouvait mal; il lui était même impossible de rester seulement assise sur son lit. Sa vue était devenue trouble, au point d'avoir peine à distinguer les objets. A cette époque, ses accès la prenaient trois à quatre fois par jour, et quelques-uns duraient une demi-heure et plus. De très-honorables confrères avaient soumis cette pauvre malade à tous les traitements les plus rationnels et les plus énergiques, sans aucun succès. Je lui couvris la tête d'un emplâtre stibié, qui la guérit en quelques jours, si bien que tous les symptômes que j'ai énumérés disparurent, et qu'elle put reprendre des travaux qu'elle ne pouvait faire depuis plus de huit ans.

Lorsqu'elle vint me voir au mois de novembre suivant, elle me supplia de supprimer la suppuration que l'emplâtre avait établie à la partie postérieure de la tête. Je refusai nettement, lui prédisant même une rechute terrible si elle se débarrassait si promptement de ce qui l'avait sauvée. Elle ne m'écouta pas, fit sécher sa plaie, et à la fin de décembre, elle était de nouveau malade, avec des symptômes moins effrayants toutefois. Dans les premiers jours de janvier 1846, elle m'envoya chercher. La trouvant trop gravement malade pour attendre l'effet lent des frictions, j'appliquai de suite l'emplâtre stibié, qui n'eut pas le temps de produire le moindre bouton; car la malade mourut presque aussitôt sans agonie et avec toute sa connaissance.

Obs. VI. — Au mois de janvier 1846, je fus appelé à Neuilly pour mademoiselle M..., âgée de 16 ans, qui était devenue idiote depuis l'âge de 10 ans, époque à laquelle elle montrait une intelligence supérieure. Elle était brune, d'un tempérament sanguin, forte, mangeant et digérant parfaitement, sans aucune trace de paralysie. La menstruation ne s'était pas encore établie, malgré tout ce qu'on avait fait pour cela. Tous les jours elle avait plusieurs convulsions épileptiques, qui se multipliaient davantage aux changements de temps, surtout à l'approche des temps orageux. Les frictions stibiées, fort mal faites et n'ayant produit qu'une plaie de la largeur d'une pièce de 5 francs, diminuèrent les crises d'abord, puis les firent cesser pendant quelque temps, en même temps que la raison paraissait revenir. Mais tout cela n'eut point de suite; le traitement fut négligé. Ne pouvant le faire reprendre, tant était apathique la personne chargée de ce soin, je cessai mes visites en regrettant de perdre peut-être ainsi le plus beau cas en faveur des frictions.

Obs. VII. — Au mois de décembre 1845, je soignai rue Sainte-Placide, faubourg Saint-Germain, madame R..., petite femme, maigre, nerveuse, bien portante ordinairement, qui avait contracté, depuis plusieurs mois qu'elle avait fait une fausse couche, un mal de tête plus tenace que violent. La maladie cependant prenait un caractère grave. Tous les jours à peu près, madame R... avait depuis quinze jours des crises avec tous les symptômes épileptiques, qui résistaient aux traitements ordinaires. Je fis faire des frictions stibiées sur toute la partie postérieure de la tête, et aussitôt que l'éruption fut faite, c'est-à-dire après deux jours de frictions, la malade se trouva complétement guérie de ses convulsions épileptiques et de son mal de tête.

Obs. VIII. — Au mois de juin 1846, je fus consulté par M. P... (de Melun). C'était un homme sanguin, robuste, fortement musclé, âgé de 32 ans. Il éprouva pour la première fois et sans cause connue, à l'âge de 17 ans, des convulsions épileptiques qui le prenaient très-souvent, qui vinrent même à se reproduire deux et trois fois par jour. Je ne décrirai pas les symptômes, qui ne présentèrent rien d'extraordinaire. Je le fis frictionner avec la pommade stibiée, additionnée d'extrait de belladone. Il éprouva de suite une surexcitation telle qu'il parut fou, me dirent ses parents, pendant quelques heures, probablement par l'absorption de la belladone; mais il n'y eut pas d'éruption. Les crises cependant cessèrent pendant huit jours. Après ce temps, nous reprîmes les frictions simples, qui produisirent une forte éruption, et amoindrirent les convulsions en diminuant leur fréquence. On continua les frictions pendant six semaines, puis on les cessa, puis on les reprit; mais nous n'obtînmes pas une guérison complète. Seulement les crises, au lieu de se reproduire deux et trois fois le jour, ne venaient que deux fois à peu près par quinzaine. Depuis longtemps je n'ai point eu de nouvelles de ce malade, dont je n'ai jamais d'ailleurs surveillé le traitement. Je m'en rapportais entièrement à la famille. Peut-être l'a-t-on mal exécuté.

Obs. IX. — J.-B. Der... (de Melun), comme le précédent, fut pris, à l'âge de 5 ans 1/2, sans cause appréciable, de petites convulsions à peu près insensibles, avec une salive mousseuse à peine visible entre ses lèvres. Douze et quinze fois par jour, il perdait subitement connaissance pendant quelques minutes, et se laissait tomber, en s'affaissant, à terre où il restait, faisant à peine quelques mouvements jusqu'à ce qu'il revînt à lui.

Lorsque je le vis, il avait 6 ans 1/2. C'était un enfant de bonne mine, d'une intelligence ordinaire, se portant bien. Il avait subi plusieurs traitements sans aucun succès.

Le 8 août 1846, on commença à frictionner sa tête, sur laquelle il ne se développa qu'une centaine de boutons miliaires qui ne produisirent aucune amélioration, et ne diminuèrent pas ses crises d'une seule.

Le 24, je fis faire les frictions plus soigneusement. Dès le 25 l'éruption était fort belle; aussi n'y eut-il que quelques crises.

Le 27, il n'y en eut pas, et elles ne reparurent pas depuis. Ce qui était d'autant plus heureux qu'il n'avait jamais été un seul jour sans en éprouver et en très-grand nombre.

Je ne parlerai pas de plusieurs autres essais qui n'ont pas eu de suites. L'un d'eux cependant fut soutenu pendant deux mois. C'était chez un homme de 30 ans, aux membres athlétiques, qui avait déjà passé plusieurs années à Bicêtre, non point pour épilepsie, mais parce que tous les mois il

---

» le jetèrent inopinément sur les bancs d'une assemblée politique. Il ne s'asseyait ici ni là, et quand on lui demandait à quelle nuance il croyait appartenir, il répondait modestement : *A la nuance Malgaigne*. La nuance point à la tribune.... Hélas! à peine avait-il dit quatre phrases d'un ton et d'un accent incomparables, que la chambre s'est mise à bourdonner. Il continuait bravement au milieu du bruit; mais peu à peu l'enceinte se vidait, les banquettes seules consolaient le malheureux dans sa solitude. Lui, poursuivait toujours, et les députés d'aller, de venir, de monter, de descendre : ceux-ci causant tout haut, ceux-là s'installant au milieu de l'hémicycle; puis le président sonnait, frappait le bureau de son couteau; les huissiers criaient à tue-tête : *Silence, messieurs! silence! — En place, messieurs! en place!* L'infortuné s'époumonnait, lassant tout le monde sans se lasser. C'était un tapage, un dédain accablant. *Assez! assez!* disaient les uns; et les autres, qui avaient été lire leurs journaux, écrire leur correspondance, rentrant et voyant encore cet homme à la tribune, faisaient des gestes abasourdis en répétant : *Quoi! c'est encore lui!* Il arrive enfin à lire son amendement, car le parti Malgaigne, composé d'un homme, propose un amendement. On espère qu'il a fini. Pas du tout; il reprend : Le ministère.... A ce mot, on n'y tient plus, et mille voix impertinentes lui crient : *Oh! c'est trop fort!*... Enfin il achève, et aussitôt qu'il descend, toute la chambre pousse de concert cette terrible exclamation, ce *ah!* prolongé qui annonce une impatience satisfaite! Jamais il n'y eut en chirurgie d'opération plus longue, et nous avons eu peu d'exemples d'une exécution plus complète et plus impitoyable. Assommant, assommé, c'était justice; mais le poursuivre encore de rires bruyants quand il avait fini, c'était de l'inhumanité. Nous espérons bien que les électeurs du 4e arrondissement n'exposeront plus leur député à d'aussi dures leçons. Il est bon quelquefois de se passer ses fantaisies; mais il ne faut pas qu'elles aillent jusqu'à vouloir la mort d'un homme. Allons, qu'on renvoie la nuance Malgaigne à la clinique, et qu'on n'en parle plus. »

Quelle déplorable uniformité pour le fond! et quelle variété traîtresse dans la forme! C'est de l'iniquité sur tous les tons! Si le député du 4e arrondissement n'avait inventé le droit absolu de libre discussion, nous l'engagerions à faire un procès en diffamation et en calomnie à toutes ces méchantes gens (1)!

— L'Académie médico-chirurgicale de Turin a mis au concours le sujet suivant : Des maladies auxquelles sont sujets les cultivateurs du riz, et des moyens de les combattre. — Le prix sera de 1,000 fr. — Les mémoires seront envoyés francs de port au secrétariat de l'Académie médico-chirurgicale de Turin, au plus tard le 31 août 1849.

(1) La rédaction d'un journal, surtout celle qui a trait aux faits professionnels, étant susceptible d'entraîner différents genres de responsabilité, on croit utile de rappeler que tout article de la Gazette Médicale non signé parait sous la responsabilité personnelle du rédacteur en chef.

était pris pendant quatre jours d'accès furieux, qu'il sentait venir et qui d'ailleurs le prenaient toujours à temps fixe, de manière qu'on l'enchaînait avant : sans cela il eût été impossible de le maintenir. Cette crise passée, il travaillait comme s'il n'eût jamais été malade. Pendant les frictions stibiées, il n'eut le premier mois qu'un jour de mauvais; il en eut deux malheureusement le second. Aussi ne voulut-on plus continuer. Le fait est que les frictions avaient toujours été fort mal pratiquées.

Deux questions se présentent tout naturellement à la suite de ces observations : Comment les frictions stibiées ont-elles agi ? Sont-elles aussi recommandables dans tous les genres d'épilepsie ?

En examinant tous les moyens curatifs recommandés contre l'épilepsie, on ne peut s'empêcher de s'étonner de leur variété. Toute la matière médicale a été à peu près mise à contribution : on a même été chercher du secours ailleurs encore, dans les émotions vives, la peur, la surprise, la joie, etc., et chaque moyen a eu son succès.

Quoique tout le monde ait cherché là un spécifique, il est hors de doute que personne ne s'imagine l'avoir trouvé. Des médicaments si divers, si dissonants ne peuvent renfermer le principe spécifique que l'on voulait trouver contre l'épilepsie. Mais comme ils ont parfois réussi, il est bien évident qu'il y a en eux quelque chose de bon, une raison curative que l'on doit pouvoir extraire d'eux, moralement du moins, comme on a extrait physiquement l'iode de l'éponge marine, le sulfate de quinine du quinquina. Et cette raison, je crois, moi, que c'est la révulsion, la révulsion pratiquée sur un organe sain au profit de l'organe malade. Ainsi font le nitrate d'argent qui a donné plus de gastrites révulsives qu'il n'a guéri d'épileptiques, le sulfate de quinine qui, outre son mode irritant qui lui est commun avec le nitrate d'argent, a probablement guéri plusieurs épilepsies, comme il m'est arrivé un jour à moi d'en guérir une. Une jeune fille me consulte un jour ; ses accès épileptiques étaient intermittents ; je lui administrai 20 pilules de sulfate de quinine. Elle guérit parfaitement ; mais j'appris alors qu'elle en avait pris déjà bien des fois. Le tout était donc alors d'arriver à temps.

Eh bien ! je crois que les frictions stibiées n'agissent pas autrement, que seulement elles développent une révulsion plus énergique, mieux placée et plus appropriée au mal. Je le crois d'autant mieux que les malades qui ont le plus de chance de guérir sont ceux chez lesquels la suppuration s'établit le mieux, et j'ai remarqué également que l'absorption de l'émétique, qui se manifeste par l'éruption cutanée, ne suffit pas ; il faut une bonne suppuration pour obtenir la guérison complète. J'ai vu même une fois un malade rechuter en arrêtant trop tôt la suppuration de sa tête. Si d'ailleurs l'émétique ainsi administré a en lui un principe spécifique neutralisant le principe épileptique, il faut convenir que nos connaissances actuelles ne sont point encore en état de prouver cela. Je laisse donc à l'avenir le soin de prouver qu'il n'y a point là un fait de révulsion.

Mais cette révulsion doit-elle réussir dans tous les genres d'épilepsie ? J'avouerai franchement ici que je n'en sais rien ; mes observations n'ont pas encore été assez généralisées ; ce n'est pas dans une clientèle privée que l'on trouve assez de sujets d'épilepsie pour résoudre toutes les questions qui se présentent. J'ai cité toutes les observations que j'ai suivies ; je ne peux conclure que d'après elles ; chacun le pourra faire comme moi. Je dirai toutefois que le succès m'a paru plus complet, plus prompt dans ce genre d'épilepsie où les crises sont peu convulsives, les accès de peu de durée. Ce ne serait pas sans défiance que j'aurais à essayer ce traitement chez un sujet dont les crises se manifesteraient par de grandes convulsions, une face vultueuse et la déjection de flots d'écume, tout cela se continuant pendant plusieurs heures. Après tout ce n'est qu'une crainte que j'exprime là ; car n'ayant expérimenté qu'une seule fois chez un semblable sujet, comme dans l'obs. 8, je n'ai rien de plus à dire ; et pourtant j'ai peut-être encore tort de désespérer, après avoir vu le sujet de la seconde observation. Il est difficile de trouver une épilepsie plus effrayante, plus forte, plus avancée et qui aurait désorganisé davantage le cerveau. Vienne d'ailleurs l'occasion, je pourrai alors, après des essais plus nombreux, établir un raisonnement plus large et plus certain ; je ne tiens aujourd'hui qu'à citer mes faits, me réservant plus tar d'en déduire toutes les conséquences et d'en établir tous les principes qui ne sont encore qu'ébauchés dans mon esprit.

Voici maintenant comment je pratique les frictions stibiées. S'il n'y a pas de maladies qui empêchent de commencer le traitement, je fais raser la tête ou entièrement ou partiellement. Si d'après les symptômes des crises épileptiques, je peux juger que c'est plutôt telle portion du cerveau que telle autre qui est affectée, c'est là que j'applique la révulsion. Voici pourquoi je crois qu'il est prudent d'agir de la sorte. En frictionnant la tête entière, on serait sûr d'atteindre l'endroit malade ; mais aussi on aurait plus de chance de produire une méningite. Ceux qui ont vu l'éruption que ces frictions produisent, quand elles sont faites sur la totalité de la tête, doivent savoir quelle horrible fluxion elle apporte là ; tandis que les frictions partielles ont moins souvent cet inconvénient, et bien surveillées elles n'auront aucun mauvais effet. Lors donc qu'il y a incertitude sur le lieu de l'origine du mal et que l'on se voit dans la nécessité d'arriver à une éruption générale, il est toujours bon de frictionner partiellement, de manière à atteindre toute la surface du cuir, chercher en plusieurs fois au fur et à mesure que l'éruption partielle est faite.

Par tous ces motifs, je me garderai bien d'employer souvent l'emplâtre stibié. Il a quelque chose de plus énergique, de plus promptement révulsif, cela est vrai, mais il est plus douloureux et plus effrayant, et je ne l'emploierai que lorsque j'aurai besoin d'agir vivement et immédiatement.

Il est inutile de recommander une surveillance active pour être à même d'enrayer aussitôt qu'il se présenterait le plus mince symptôme de méningite.

Lorsque l'éruption ne se fait pas bien, soit que l'on néglige les frictions, soit que la peau soit peu inflammable au contact du tartre stibié, la guérison est fort incertaine. On voit quelquefois alors la tête se couvrir de croûtes sèches, noires, comme calcinées, ne donnant aucune suppuration. Les frictions semblent caustiques, occasionnent beaucoup de douleurs, de la fièvre et rien de plus. Je modifie alors la composition de la pommade, soit avec un excédant d'axonge, soit en ajoutant un calmant correctif.

La suppuration, au contraire, est ordinairement suivie d'une amélioration sensible ; mais il y a quelques précautions à prendre dans les directions à lui imprimer. Si le sujet est fort, pléthorique, plein de vigueur, et si la maladie est ancienne et tenace, on doit entretenir la suppuration aussi longtemps qu'on ne voit pas qu'elle épuise le malade ; mais chez les sujets faibles, lymphatiques, presque scrofuleux, chétifs, chez les enfants surtout, il est prudent de se tenir toujours au guet. Aussitôt qu'on remarque de la faiblesse et de l'épuisement, on doit l'arrêter sans retard, quitte à recommencer plus tard. Un pareil exutoire finirait par devenir aussi dangereux qu'une plaie profonde chez des sujets cacochymes.

Je n'ai rencontré encore qu'un seul cas d'hystérie, que j'ai cité, que j'aie pu soumettre aux frictions. Je me promets de poursuivre mes expérimentations de ce côté, et j'espère que j'en éprouverai aussi du bien.

Je ne puis résister, avant de terminer cette note, au désir de citer une dernière observation, qui est bien loin d'être complète, puisque le sujet est en traitement, mais qui promet beaucoup.

Obs. X. — M... est un enfant de 10 ans, petit, très-brun, d'un caractère timide et peu ouvert. Il prétend avoir eu une grande peur il y a quinze mois, et depuis ce temps effectivement, il lui prend régulièrement tous les jours quatre ou cinq crises épileptiques. Il s'affaisse tout d'un coup sur lui-même et se laisse tomber à terre, où il reste sans connaissance quelques minutes seulement. Sa face alors est violacée ; ses paupières et différents muscles du visage sont convulsifs ; un râle se produit dans la gorge, mais sans écume sur les lèvres. Un peu de salive seulement y arrive à la fin de la crise. Chaque crise ne dure que quatre à cinq minutes, rarement plus ; mais il reste ensuite un quart d'heure à peu près comme hébété. L'enfant a subi différents traitements depuis le commencement de la maladie ; il a habité deux maisons de santé, où il a été soumis à la médication révulsive par les sétons à la nuque, les vésicatoires, les bains russes, sans compter tous les médicaments qu'il a pris à l'intérieur. L'acétate de morphine en frictions sur les gencives lui a donné quatre jours de soulagement.

Les frictions stibiées, commencées le 27 mars dernier, ont donné quelques boutons le 28, et il y eut trois accès ce jour-là, une forte fièvre, beaucoup d'agitation. Le 29, mêmes crises, même état. Le 30, agitation violente, trois crises. Le 31, commencement de suppuration, pas de crise, peu de fièvre. Le 1er avril, un peu d'agitation, une crise le matin. La suppuration s'établit parfaitement dès ce jour, et il n'y a pas eu de crises depuis. Il y a cependant un peu de fièvre aujourd'hui 8 avril ; mais il faut dire aussi que depuis hier il s'est manifesté sur tout le corps une éruption de boutons et de plaques rouges très-intenses. Je ne vois dans cette éruption rien qui ressemble à l'éruption stibiée. Maintenant j'attends la suite ; mais l'état de l'enfant est si bon, que j'espère une guérison certaine.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(SUITE.)

IV IL FILIATRE SEBEZIO.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Sur la structure du pancréas ;* par M. Nicolucci. 2° *Histoire d'une métastase laiteuse ;* par M. Gioffrè. (Apparition d'une éruption prurigineuse générale chez une femme qui venait de sevrer brusquement son enfant.) 3° *Sur la métro-phlébite-péritonite puerpérale ;* par M. Filacchione. 4° *Histoire d'une fièvre pernicieuse, suivie de réflexions ;* par M. Agostinacchio. 5° *Sur les fièvres pernicieuses typhoïdes et sur le typhus-synoque ; des moyens de dis-*

tinguer ces deux états au lit du malade; du mal que les antimoniaux peuvent produire dans le premier, et le quinquina dans le second; par M. Araneo. 6° *Résumé succinct des observations médicales faites à l'hôpital de Sainte-Marie du 1er juin 1844 au 31 mai 1846*; par M. Petti. 7° *Paraplégie produite par le* lathyrus alatus; par MM. Tenore et Pelliccioiti. (Le dernier de ces deux médecins raconte plusieurs cas de paraplégie survenue chez des paysans par suite de l'ingestion de cette plante qui croit aux environs de Naples, dans les haies et dans les terres ensemencées.) 8° *Sur la rage canine*; par M. Salzano. (Il préconise l'emploi immédiat du fer rouge comme le seul remède curatif des morsures d'animaux enragés.) 9° *Études sur la chlorose*; par M. Mamuci. 10° *Clinique sur l'électricisme*; par MM. Rocco, Manigrassi et Pizzutti.

CLINIQUE SUR L'ÉLECTRICISME; par MM. ROCCO, MANIGRASSI et PIZZUTTI.

Ces quelques faits, où l'électricité a été le seul agent thérapeutique mis en usage, sont d'assez rares et assez péremptoires exemples de son pouvoir curatif pour que nous devions les enregistrer avec empressement. Nous les relaterons dans la même forme que le rédacteur italien les annonce, c'est-à-dire sans commentaire et sans la moindre altération.

OBS. I. — Un médecin, âgé de 52 ans, de tempérament originairement sanguin, mais devenu lymphatique par suite d'accidents divers, portait depuis assez longtemps un noyau squirrheux dans le voisinage de la dernière fausse côte gauche. Très-mobile au toucher dans le principe, il était plus tard devenu adhérent aux parties adjacentes, occasionnant des douleurs lancinantes dans tout le côté correspondant de la poitrine, avec difficulté de se coucher sur ce côté; il y avait aussi une exostose sensible à l'articulation sterno-claviculaire. Après divers moyens employés sans succès et comme on était sur le point d'en venir à l'extirpation, le malade voulut essayer l'électricité. On appliqua donc sur le noyau même un couple galvanique de grandeur proportionnée. Après quinze jours de cette médication, le volume de la petite tumeur était réduit à presque 2 lignes de circonférence; l'exostose avait également diminué et les adhérences étaient détruites; les douleurs étaient dissipées. Le malade, maintenant délivré de ses incommodités, attend en s'occupant de ses affaires que le même traitement achève la guérison.

OBS. II. —Une enfant de 8 ans, de tempérament lymphatique, avait une glande sous-maxillaire augmentée de volume, strumeuse, douloureuse et adhérente à la branche correspondante de la mâchoire inférieure. Elle fut totalement guérie par le même moyen employé pendant l'espace d'environ deux mois.

OBS. III. — Un individu âgé de 45 ans, de tempérament bilieux, médecin, avait par suite d'hypertrophie du foie et de la rate, une obstruction ancienne des glandes du mésentère, avec désordre des digestions et autres conséquences de même nature. Il fut guéri par le même traitement après environ trois mois. Il avait auparavant essayé sans succès tous les médicaments conseillés par l'art en semblable occurrence.

OBS. IV. — Un homme âgé de 50 ans, de tempérament bilioso-sanguin, était affligé, par suite de gale et syphilis, de douleurs arthritiques qui s'étaient emparées des deux membres inférieurs avec une demi-paralysie du gauche et une hyperostose du diamètre d'un pouce au tiers supérieur externe du bras gauche. Les bains, l'étuve, les frictions mercurielles et plusieurs autres moyens avaient échoué déjà contre cet état. On eut alors recours aux couples galvaniques. Au bout de quinze jours de leur emploi, tous les phénomènes morbides furent soulagés, et spécialement l'hyperostose avait diminué de moitié de son volume primitif et était devenue mobile en tous sens, de fixe qu'elle était auparavant, ne présentant plus qu'un petit noyau annonçant une totale résolution prochaine.

V. IL RACCOGLITORE MEDICO.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Premières expériences faites à Florence sur l'action des vapeurs d'éther sulfurique;* par M. Ferrari. 2° *Sur l'inhalation des vapeurs éthérées;* par M. Bellini. 3° *Commentaire sur la qualité du pouls dans la cardite;* par M. Lanza. 4° *Note sur les maladies héréditaires;* par M. Lavagna. (Peuvent se transmettre par l'hérédité toutes les maladies du père, non-seulement celles qu'il a reçues lui-même de ses ascendants par la même voie, mais aussi celles qu'il a acquises accidentellement.) 5° *Sur le diagnostic des maladies du cœur;* par M. Tessier. 6° *Trois cas d'étranglement intestinal interne*; par M. Biagini. 7° *De la santonine considérée sous le rapport thérapeutique;* par M. Tuccinei. 8° *Sur les limites qu'il faut assigner à l'éthérisation*; par M. Sorgoni. 9° *Sur une opération de chéiloplastie*; par M. Vianelli. (L'auteur ne donne pas de détails sur la région où il a pris les lambeaux, ni sur leur direction.) 10° *Sur la nécessité de regarder l'activité de la nature comme principe fondamental de la médecine*; par M. Camillo. 11° *Sur une névralgie nocturne particulière de l'avant-bras;* par M. Gamberini. 12° *Rapport médico-légal sur la cause de la mort de L. Bianchi*; par M. Turchetti. 13° *De l'appendice à la courte histoire d'une épidémie de fièvre typhoïde, racontée par M. Cenni;* par M. G. Frank. 14° *Un défi aux homœopathes;* par M. Camillo. (L'auteur veut qu'on mette les doctrines homœopathiques à l'épreuve devant des maladies telles que les fièvres intermittentes, dont la médecine ordinaire peut en toute sécurité annoncer la guérison ou du moins la cessation momentanée, à jour et à heure fixe.) 15° *Un voyage scientifique dans les Siciles*; par M. Santopadre. 16° *Note sur un nouveau moyen pour la recherche du brome et de l'iode;* par M. Cantù. 17° *Sur une forme étrange de névrose;* par M. Franceschi. (Observation de mouvements convulsifs et de phénomènes bizarres paraissant affecter le type intermittent.)

NOTE SUR UN NOUVEAU MOYEN POUR LA RECHERCHE DU BROME ET DE L'IODE; par M. CANTU.

Avec ce procédé, l'auteur affirme avoir pu découvrir la présence de ces deux corps dans les eaux de Vichy et de Louèches, où d'habiles chimistes les avaient inutilement cherchées. En voici la description :

On fait évaporer la quantité d'eau à examiner dans une capsule de porcelaine jusqu'à réduction de moitié; on y ajoute alors du carbonate de potasse *très-pur* (le carbonate ordinaire renferme toujours des traces sensibles de bromures et d'iodures) en léger excès, et on la fait bouillir pendant quelques minutes, afin de décomposer les sels terreux qui y sont contenus. On laisse refroidir le liquide, puis on filtre pour séparer le précipité. Évaporez à siccité sans faire trop chauffer, pulvérisez le résidu salin et traitez-le par l'alcool à 40 degrés pour en séparer les sels solubles dans le même liquide, parmi lesquels se trouvent les bromures et les iodures, s'il y en existe. Chauffez modérément le liquide pour l'évaporer à siccité; si le résidu contient des matières organiques, chauffez davantage pour les carboniser. Cela fait, versez quelques gouttes d'acide acétique dilué jusqu'à en avoir un léger excès, puis un peu d'eau distillée pour dissoudre et neutraliser les moindres restes de carbonate de potasse. Évaporez de nouveau à siccité pour dissiper l'excès d'acide acétique, mais sans trop chauffer, afin de ne pas décomposer l'acétate potassique.

On dissout alors le résidu dans la plus petite quantité possible d'eau pure et on y ajoute deux ou trois gouttes d'une dissolution faible et récemment préparée d'amidon. Cela fait, on met un peu de la liqueur d'épreuve (un mélange de 10 parties d'acide sulfurique à 66 avec une partie d'acide nitrique à 25) dans un verre à fond étroit; puis on verse lentement sur la face interne d'un de ses côtés la solution du résidu salin, afin qu'elle arrive sur la liqueur ci-dessus désignée sans s'y mélanger. En opérant de cette manière, si l'eau analysée contient des bromures et des iodures (dont la coexistence est presque constante), on voit de suite dans la solution saline deux zones, l'une d'un jaune clair de topaze, parfois tirant sur le vert, l'autre de couleur azurée qui reste au-dessus.

DE LA SANTONINE CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT THÉRAPEUTIQUE; par M. TUCCINEI.

En vantant la vertu spéciale que ce remède possède contre les ascarides lombricoïdes, l'auteur explique aussi la manière dont il convient de l'administrer pour en obtenir les meilleurs effets. Comme il faut que les entozoaires intestinaux s'en nourrissent, si l'on veut qu'ils meurent, on ne devra jamais l'associer à un purgatif, ainsi que quelques thérapeutistes ont commis la faute de le conseiller; car tout ce qui accélérerait le mouvement péristaltique de l'intestin empêcherait le vermifuge d'y exercer son action destructive du parasite.

Cependant comme les ascarides empoisonnés et pour ainsi dire *enivrés* par l'absorption de la santonine ne sont pas tous expulsés au dehors, on peut, et cela est utile, administrer *ensuite* un purgatif pour achever de les entraîner. On devra, selon l'auteur, choisir pour cet objet l'huile de ricin, parce qu'elle réunit les deux propriétés cathartique et anthelmintique. Le moment qu'il faudra préférer pour le donner sera huit ou dix heures après l'ingestion du spécifique.

SUR UNE NÉVRALGIE NOCTURNE PARTICULIÈRE DE L'AVANT-BRAS; par M. GAMBERINI.

Nous avons déjà indiqué (voy. GAZ. MÉD., 1844, p. 789), d'après une première communication de l'auteur, les caractères principaux de cette singulière affection. Il y revient aujourd'hui pour en compléter la description avec les nouveaux documents que son observation lui a fournis.

La maladie commence par une douleur à l'extrémité des doigts d'une main, le plus souvent les deux derniers, pour s'étendre de là le long de l'avant-bras jusqu'à 1 ou 2 pouces du coude. Cette limite a été constante dans tous les cas que M. Gamberini a vus. La nuit est le moment où le spasme se développe et devient intense au point de faire perdre le sommeil

et d'arracher les plaintes les plus vives. Dès que le jour paraît, le calme revient avec lui; et il est bien peu de malades qui conservent alors le moindre ressentiment des souffrances passées. La partie examinée soit avant l'accès, soit pendant sa durée, soit après qu'il a eu lieu, n'offre aucune altération visible, ni tuméfaction, ni chaleur, bien que le patient, pendant ses douleurs, accuse cette dernière sensation, et écarte pour y échapper les couvertures ainsi que tout ce qui pourrait le réchauffer. Mais cependant s'il vent chercher les corps réfrigérants, si, par exemple, il plonge le membre dans l'eau froide, une atroce douleur s'éveille. Les mouvements devenus douloureux l'obligent à garder un certain repos. On entend quelquefois une crépitation manifeste des tendons, laquelle ressemble au bruit de la neige qu'on écraserait avec les pieds. Un seul membre est attaqué le plus ordinairement. Les femmes y sont surtout exposées, spécialement celles entre 20 et 30 ans, de constitution robuste et dont la profession commande des mouvements fatigants des membres supérieurs.

Remarquant la périodicité régulière avec laquelle la maladie revient chaque soir, l'auteur crut d'abord voir dans cette circonstance une indication flagrante de sulfate de quinine. Mais à quelque dose et pendant quelque laps de temps qu'il l'ait administré, ce sel n'a produit aucun bon effet. Après beaucoup d'essais, il a enfin trouvé dans la belladone le remède efficace. La maladie n'a jamais manqué d'être promptement améliorée et souvent guérie par des frictions faites sur les parties douloureuses avec une pommade ainsi composée :

Axonge.	30 grammes.
Extrait de belladone	4 —

Après le résultat heureux qu'on obtient toujours de ce topique, il reste encore, pour assurer la cure, à remplir, au moyen de médications générales, les indications qui peuvent dépendre d'un trouble de la santé ou de quelque condition particulière. La saignée du bras a réussi une fois à l'auteur, qui ne put qu'à son aide dissiper entièrement les restes de cette névralgie chez une femme enceinte.

Quatre observations complètent les données principales renfermées dans ce nouveau travail, dont les conclusions sont à peu près entièrement confirmatives de celles émises pour la première fois en 1844 par M. Gamberini.

ALTÉRATION SUBIE DANS LES PROPRIÉTÉS DU SULFATE DE QUININE PAR SON MÉLANGE AVEC LE CAFÉ ; par M. C. F.

On avait déjà pensé *à priori* que le sulfate de quinine mélangé à une infusion aqueuse de café éprouve une certaine décomposition ; une partie du sel formant avec le tannin du café une combinaison insoluble ; une autre restant mêlée au liquide, unie à de l'huile grasse et à de l'extractif végétal; la troisième partie se dissolvant dans les acides libres formés dans le liquide. M. C. F. a positivement constaté, par l'expérience clinique, que ces réactions diverses diminuent en réalité la puissance curative ordinaire du médicament. Ainsi, il a traité une fièvre tierce légitime pour laquelle il ordonna 12 décigrammes de sulfate de quinine dans une infusion de café ; les effets du remède ne répondirent pas à ce que l'on observe ordinairement à la suite d'une pareille dose donnée en semblable circonstance, car l'accès fébrile se reproduisit avec la même régularité. On administra alors une seconde dose du sel, mais dissoute par l'acide sulfurique ; la fièvre fut immédiatement coupée.

Dans un autre cas, il fit prendre 9 décigrammes de sulfate de quinine, dans une tasse de café, à un malade affecté de névralgie sus-orbitaire intermittente; mais les accès douloureux revinrent comme si l'on n'avait donné aucun anti-périodique. — Cette seconde observation sera sans doute remarquée comme beaucoup moins probante que la première, la contre-épreuve qui fait toute la force de celle-ci ayant manqué chez ce malade : combien de fois, en effet, n'a-t-on pas vu le quinquina échouer, même dans celles où la marche intermittente était la plus régulière, et avec le meilleur mode d'administration du remède.

VI. L'OSSERVATORE MEDICO.

DE L'USAGE INTERNE DU SOUS-CARBONATE D'AMMONIAQUE DANS LA CURE DE L'ÉRYSIPÈLE ET DE QUELQUES AUTRES MALADIES ; par M. MINA.

L'auteur raconte qu'appelé auprès d'une femme de 50 ans, affectée d'un érysipèle de la face, qui lui était habituel, il la trouva en proie à un redoublement de douleurs de tête qui ne lui laissaient aucun repos. Incertain sur la meilleure manière de combattre cet épiphénomène si incommode, il prescrivit presqu'au hasard, dit-il, le sous-carbonate d'ammoniaque dans de l'eau de mélisse édulcorée, avec quantité suffisante de sirop diacode, à prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure. La douleur commença aussitôt à s'apaiser comme par enchantement ; l'érysipèle ne fit plus de progrès et la patiente put quitter le lit au bout de quelques jours.

L'érysipèle se terminant en général spontanément d'une façon favorable, il est bien difficile de constater positivement l'influence exercée par un médicament sur son évolution. L'auteur le reconnaît lui-même. Cependant, il déclare avoir très-souvent vu une amélioration rapide succéder à l'emploi de ce remède. Voici la forme ordinaire sous laquelle il l'administre :

Sous-carbonate d'ammoniaque. . . . . 3 décigrammes
Dissolvez dans 250 grammes d'eau de mélisse.
Ajoutez sirop diacode. . . . . 30 grammes.
A prendre par cuillerées d'heure en heure.

On peut répéter cette quantité si l'ingestion de la première n'a pas été suivie de l'effet désiré.

Il en a également retiré d'utiles services dans la roséole, la rougeole et les affections catarrhales.

VII. GAZZETTA MEDICA DI MILANO.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Histoire d'une énorme hypertrophie excentrique du ventricule gauche du cœur, avec dilatation de la crosse de l'aorte et insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche*; par M. Gola. 2° *Cas de péri-endocardite devenue de chronique aiguë*; par M. Cabini. 3° *Moyen de rendre la vaccination plus certaine dans ses effets, plus prompte pour l'opérateur et sans douleur pour le malade*; par M. Cerri. 4° *Sur la fièvre typhoïde qui a eu lieu à Côme dans ces dernières années*; par M. Gindici. 5° *Expériences sur les inhalations éthérées*; par MM. Sacchi et Belluni. 6° *Essai de topographie médico-statistique de la province de Crémone*; par M. Tassani. 7° *Histoire d'une imperforation du vagin; mort; nécroscopie; remarque à l'appui de l'ovulation spontanée*; par M. Locatelli. 8° *De la nécessité de la douleur dans les opérations chirurgicales, et du danger constant de l'éthérisation comme moyen de la supprimer*; par M. Triberti. (Pure discussion de pathologie transcendante concernant l'influence de la douleur sur la congestion sanguine.) 9° *Compte rendu des malades reçus dans les salles de médecine de l'hôpital de Varese durant le second semestre de* 1846; par M. Bozzi. 10° *Sur la phthisie pulmonaire*; par M. Gola. 11° *Du lycopus europæus dans les fièvres périodiques*; par M. Senna aîné. 12° *Cas d'albuminurie*; par M. Gola. 13° *De la tumeur sanguine des oreilles chez les aliénés*; par M. Verga. (L'observation que publie M. Verga n'a guère d'autre intérêt que celui d'offrir un exemple de cette affection, qui, commune en France et en Allemagne, paraît, d'après plusieurs auteurs, et surtout en raison du silence gardé sur elle par les pathologistes spéciaux de la Péninsule, être assez rare en Italie.) 14° *Compte rendu des malades reçus dans la salle Saint-Jacques de l'hôpital Majeur de Milan, sous les ordres de M. Cantoni*; par M. Prandina. 15° *De l'art de faire les sections cadavériques*; par M. Dubini. (Conseils excellents, mais dont le caractère et le mode d'exposition les rend plus fructueux pour des élèves que pour des médecins.) 16° *Observation clinique*; par M. Casorati. 17° *Extraits des rapports lus dans la séance ordinaire de l'hôpital Majeur de Milan sur les varioleux guéris durant le premier semestre de 1847*; par M. Rizzi. 18° *Indication des opérations chirurgicales pratiquées en 1846 à l'hôpital civil de Lodi*; par M. Cotta. 19° *Sur la possibilité d'une nosostatistique rationnelle*; par M. Geromini. 20° *Cardiopathie, hypertrophie universelle, péricarde adhérant au cœur dans sa totalité, rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche*; par M. Casorati. 21° *Cas de déviation des muscles de la face, et autre d'hémicrânie persistant depuis quatorze ans, guéries par le sulfate de quinine*; par M. Tarchini. 22° *Cas de staphylôme du corps ciliaire; rescision; graves apparences de dégénération cancéreuse du bulbe et des parties voisines; calomel et ciguë à l'intérieur; guérison*; par M. Flarer.

MOYEN DE RENDRE LA VACCINATION PLUS CERTAINE DANS SES EFFETS; PLUS PROMPTE POUR L'OPÉRATEUR ET SANS DOULEUR POUR LE MALADE; par M. CERRI.

Nous ne donnons place à cet article qu'à cause des promesses que son titre contient, et pour ne point laisser à l'imagination de nos lecteurs le temps de concevoir, d'après cet énoncé, des espérances chimériques. Le moyen dont il s'agit est tout simplement l'emploi d'une aiguille-lancette, à l'appui de l'usage de laquelle l'auteur ne cite absolument que le témoignage de sa propre pratique, et pendant un espace de moins d'une année.

A la suite de cette tentative de réhabilitation d'un instrument justement oublié, suivent des conseils sur le moyen de faire qu'aucun enfant n'échappe à la vaccination. Les règles que M. Cerri propose ne diffèrent guère de celles que contient déjà un des articles de cette même revue, si ce n'est par la pénalité plus sévère à laquelle notre auteur voudrait que les délinquan's

fussent soumis. Il demande également que les enfants soient vaccinés quinze jours après leur naissance et dans le domicile de leurs parents.

HISTOIRE D'UNE IMPERFORATION DU VAGIN; MORT; NÉCROSCOPIE; REMARQUE À L'APPUI DE L'OVULATION SPONTANÉE; par M. LOCATELLI.

Les faits du genre de celui-ci constituent assurément la plus forte preuve par laquelle puisse être établie la réalité de l'expulsion périodique des ovules, indépendamment de la fécondation; aussi nous faisons-nous un devoir de reproduire tous les détails de l'observation de M. Locatelli, qui offre aussi une autre sorte d'intérêt, sous le rapport de la pathologie pratique.

OBS. — Une fille de 26 ans avait joui jusqu'à sa vingtième année d'une bonne santé, quand, vers cette époque, elle fut prise de fortes douleurs s'étendant des reins à toute la partie antérieure et inférieure du ventre; elles revinrent dès lors périodiquement tous les mois, et disparaissaient après une durée de quatre ou cinq jours; elles furent considérées pendant ces six années par un médecin à titre de congestion utérine, suppléant les règles qui n'avaient jamais paru. Cependant la malade, se voyant dépérir lentement, se soumit à un examen local qui fit reconnaître l'occlusion du vagin, à la moitié environ de sa hauteur, par une membrane. Le ventre offrait au-dessus du pubis une tumeur volumineuse comme la tête d'un fœtus, un peu sensible à la pression; le doigt porté contre la membrane obturatrice du vagin sentait le reflux d'une impulsion exercée sur la tumeur abdominale. Le pouls était faible et fréquent, et il survenait souvent des accès hystériformes.

L'évacuation du sang retenu étant le seul moyen de remédier à cet état et d'en prévenir l'aggravation, on incisa peu à peu la membrane avec un bistouri dirigé sur le doigt indicateur. Aussitôt il sortit un sang noir, coagulé, mêlé à de la mucosité (6 à 7 onces); son issue fut favorisée par des pressions exercées sur la tumeur du ventre, laquelle diminua au point de perdre les deux tiers de son volume primitif.

Pendant l'opération, la patiente n'accusa que quelques légères douleurs, et seulement durant les pressions pratiquées sur le bas-ventre; mais au bout de quelques heures, une vive sensibilité et l'exacerbation des convulsions, ainsi que le retour de la tuméfaction abdominale, annoncèrent l'invasion d'une péritonite qui, malgré deux émissions sanguines, devint mortelle au bout de deux jours.

L'autopsie, faite après quarante-huit heures, montra d'abord les traces évidentes d'une péritonite avec épanchement séro-purulent, spécialement dans la région iliaque gauche, où ce fluide était mêlé d'une petite quantité de sang putréfié. L'utérus présentait au delà du volume d'un poing; les trompes de Fallope adhéraient fortement à la surface postérieure des ovaires, et étaient distendues de manière à offrir, la gauche la grosseur d'un œuf de dinde, la droite celle d'une noix. La première présentait en arrière une rupture d'où découlait un sang noir, à demi putréfié, en tout semblable à celui trouvé dans la fosse iliaque gauche.

La membrane par laquelle le vagin était obturé avait environ 2 lignes d'épaisseur. L'utérus offrait une cavité beaucoup plus large que d'habitude.

Par une dissection plus attentive, on constata que les trompes, dilatées comme nous l'avons dit tout à l'heure, étaient adhérentes par un tissu cellulaire lâche à la surface postérieure de l'ovaire; elles communiquaient avec la cavité utérine par un canal extrêmement ténu.

Ces deux tumeurs renfermaient un sang noir, liquide, semblable à celui évacué lors de l'incision. Celle de gauche contenait en outre dans son intérieur quatre ou cinq vésicules grosses comme un grain de millet, arrondies, à parois transparentes et pleines d'un liquide jaune paille. Par leurs caractères anatomiques, elles paraissent être autant d'ovules détachés de l'ovaire, qui avaient subi un commencement de développement, comme cela a lieu pour l'ovule fécondé avant qu'il passe dans l'utérus.

Quant aux ovaires, leur surface était rendue très-irrégulière par suite de plusieurs cicatrices d'ancienne et de récente formation. Ils renfermaient à l'intérieur beaucoup de vésicules de Graaf, plus ou moins développées et transparentes, et diverses taches, pareilles en tout aux corps jaunes ou *corpora lutea*. Il s'y trouvait aussi quelques autres vésicules plus grosses, pleines de sang, lesquelles étaient certainement des vésicules de Graaf, d'où l'ovule était sorti depuis peu de jours : présomption confirmée par cette circonstance, qu'elles occupaient la partie périphérique de l'ovaire, et qu'elles correspondaient aux cicatrices les plus récentes qu'on remarquait sur la surface extérieure de ces organes.

— Outre l'intérêt physiologique extrême de cette observation, il ne faut pas perdre de vue le grave enseignement pratique qui ressort de sa fatale terminaison. Cet événement n'est pas plus fortuit qu'inexplicable; on doit positivement, au contraire, l'attribuer aux manœuvres de pression exercées sur le ventre pendant l'opération : tout concourt à le prouver, et les souffrances que ces pressions réveillaient, et la localisation ultérieure des douleurs, et la déchirure évidemment d'origine récente que l'autopsie laissa voir sur la paroi distendue de la trompe.

Ces pressions doivent être d'autant plus fortement condamnées que, même en ne rapportant pas à elles cet effet traumatique, leur influence n'eût pu être que très-nuisible en favorisant l'introduction de l'air dans le foyer sanguin par les mouvements alternatifs d'ampliation et de resserrement qu'elles faisaient subir à sa cavité, et qui y devaient attirer le fluide atmosphérique absolument par le même mécanisme que la respiration le fait pénétrer dans le thorax. En somme, cette funeste issue, expliquée comme elle peut et comme elle doit l'être, n'est point faite pour décourager les médecins, qui, en cas pareil, demanderaient à la ponction plus prudemment exécutée un succès dont la GAZETTE MÉDICALE a relaté, dans ces dernières années, bon nombre d'exemples on ne peut plus authentiques.

SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE; par M. GOLA.

Les recherches de l'auteur sont principalement dirigées vers la thérapeutique. Malgré le point de vue trop exclusif sous lequel il envisage l'étiologie des tubercules, on n'en remarquera pas moins dans les développements de ses conseils un talent d'observation qui sait porter l'analyse au delà des bornes où s'arrêtent généralement les médecins dans l'étude de cette redoutable maladie.

Pour M. Gola, la phthisie pulmonaire n'apparaît que chez les sujets scrofuleux. Il n'identifie pas pour cela ces deux affections; il soutient seulement que sans l'une l'autre ne peut exister; que la phthisie, en un mot, est l'une des *modalités nombreuses* par lesquelles s'exprime le vice scrofuleux.

Comme le traitement curatif a d'autant plus de chances de succès qu'on l'administre à une période moins avancée de la maladie, il importe de reconnaître celle-ci dès son début; c'est pourquoi l'auteur passe en revue les signes de divers ordres qui servent à établir ce diagnostic le plus tôt possible. Nous ne le suivrons pas dans cette partie de sa tâche, où son seul mérite consistait à être complet, et à se tenir au courant des progrès récemment accomplis.

La phthisie peut être avantageusement combattue à deux époques; d'abord dans la première enfance, alors qu'il n'existe encore que des signes de la scrofule, et qu'aucun symptôme n'est apparu du côté de la poitrine. Le traitement, bien entendu, devra alors se borner à l'emploi des moyens médicamenteux et hygiéniques antiscrofuleux.

Plus tard, il est encore temps pour le médecin d'agir, et d'agir avec espoir de succès, lorsque les différents signes connus lui annoncent la présence de tubercules crus, et non ramollis. Repoussant les émissions sanguines, les sédatifs, les émétiques, les évacuants, les sudorifères, l'auteur déclare n'avoir confiance, dans cette période, qu'à deux remèdes, le calomel et l'iode. Voici maintenant les indications et le mode d'administration de chacun d'eux.

Le calomel convient de préférence dans ces cas de tuberculisation qui s'annoncent comme des phénomènes d'hypocondrie. On rencontre souvent dans la pratique des malades accusant mille désordres du côté de l'abdomen, où se concentrent toutes leurs inquiétudes. Après quelque temps de soins inutiles, on leur conseille en général de renoncer à toute médication, et on les regarde comme hypocondriaques. Or je ne saurais dire, poursuit l'auteur, le nombre de sujets de cette catégorie que j'ai vus ensuite périr de tubercules pulmonaires. La même remarque avait été déjà faite par M. Louis, à la sagacité duquel il est échappé si peu de choses en ce qui concerne les diverses phases de l'évolution tuberculeuse.

Le calomel est ici le plus sûr moyen non-seulement de guérir les troubles abdominaux, mais aussi de prévenir la fonte des tubercules latents; mais pour qu'il réalise cette indication, il est nécessaire de pousser l'effet jusqu'à la salivation. Cette congestion vive et durable, que le calomel fixe dans les glandes salivaires, est une condition importante pour la réussite; le médecin ne fait même guère ici qu'imiter la nature, puisque l'expérience démontre combien, dans une famille déjà décimée par la phthisie, cette maladie frappe rarement ceux qui ont eu auparavant des suppurations de glandes autour du cou. Il cite, à l'appui de ce précepte, le fait suivant :

OBS. — Un prêtre, âgé de 30 ans, maigrissait et dépérissait depuis plusieurs mois par suite d'une irritation gastro-intestinale chronique, accompagnée de ces troubles de l'innervation qu'on désigne en général sous le nom d'hypocondrie. D'après l'exploration de la poitrine, dit M. Gola, je trouvai qu'à ces symptômes abdominaux se joignaient des tuberculules crus déposés principalement dans le lobe supérieur du poumon droit; il y avait en même temps une bronchite capillaire secondaire. L'examen répété plusieurs fois confirma toujours ce même diagnostic. Après avoir diminué la phlogose bronchique par la méthode anti-phlogistique, je soumis le malade à l'usage interne du calomel à doses réfractées; il s'ensuivit une forte hydrargyrose qui dura longtemps. Je ne dirai pas que les tubercules se dissipèrent, puisque les mêmes signes sensibles indiquent encore aujourd'hui leur présence; mais leur fonte, qui menaçait de s'opérer prochainement, fut arrêtée, l'irritation abdominale disparut, les fonctions digestives regagnèrent leur vigueur première, et la nutrition se rétablit de manière à rendre ce changement un objet de surprise pour les médecins qui l'avaient d'abord soigné.

Quant à l'iode, il est justement indiqué dans les cas où il n'y a aucun trouble des fonctions digestives, puisque cet état s'opposerait au contraire à ce qu'il fût

supporté par l'estomac. On n'aura pas à craindre, selon l'auteur, l'excitation produite par ce médicament, non plus que les hémoptysies dont son emploi a quelquefois été suivi, si on le donne de la manière qu'il le recommande. Il propose d'administrer l'iode pur uni à la poudre d'amidon, à la dose d'un seul grain dans les vingt-quatre heures, et pris en quatre fois. Un jeune homme de 26 ans, qui avait de la toux, de l'enrouement et les signes physiques d'un dépôt de tubercules crus au sommet des deux poumons, regagna, par un mois de ce traitement, sa force première ; la voix redevint naturelle et la toux disparut. Bien au bout de quatre ans, les avantages obtenus persistaient, quoique l'auscultation annonçât que les tubercules étaient toujours dans le même état.

Pour le dire en passant, la franchise de ce dernier aveu dans les deux cas précédents, les seuls que M. Gola apporte ici à l'appui de ses assertions, nous paraît une garantie suffisante de la sincérité et de la loyauté de ses paroles. Le lecteur pourra désirer un succès plus complet ; mais il ne saurait du moins soupçonner le narrateur d'en avoir exagéré l'importance.

DU LYCOPUS EUROPÆUS (MARUBIUM AQUATICUM) DANS LES FIÈVRES PÉRIODIQUES ; par M. SEUNA aîné.

Nouveau succédané du quinquina, déjà indiqué par M. Mérat, et dont M. Seuna a seulement mieux déterminé le mode de préparation et fixé les doses. Il en a fait préparer un extrait aqueux et un extrait alcoolique : en traitant la poudre soit par la chaux, soit par le plomb, il a également obtenu un produit qu'il appelle lycopine.

La dose de cette dernière substance est de 6 à 12 décigrammes en quatre fois ; celle de l'extrait de 4 à 30 grammes divisés en bols, ou administrés en solution. En poudre, il le fait prendre à la dose de 15 grammes, en sept ou huit fois. La décoction est de 30 à 60 grammes pour 2 kilogrammes d'eau.

M. Seuna cite plusieurs cas de succès obtenus par l'usage de cet agent. Il lui trouve une action curative moins prompte, mais plus permanente peut-être que celle du quinquina. Du reste, il convient le premier que son amertume extrême et la lenteur de ses effets formeront probablement un grand obstacle à sa vulgarisation.

KYSTE DE LA MAMELLE ; par M. COTTA.

Le trait suivant est un cas très-tranché et dépourvu de complications d'une altération qui n'est pas ordinairement aussi facile à diagnostiquer. Nous le citons donc comme type dont la description pourra aider le médecin à saisir les nuances qui le séparent des espèces moins nettement caractérisées.

OBS. — V... G..., jeune fille de 16 ans, brune, menstruée abondamment depuis environ deux ans, entra à l'hôpital de Lodi le 21 novembre 1846, pour une tumeur qu'elle portait à la mamelle droite. Elle s'était développée peu à peu sans que la malade s'en fût aperçue jusqu'au moment où elle acquit un certain volume. Son siége était à la mamelle droite au-dessous de l'aréole et du mamelon qui s'élevaient également et sous lesquels on sentait une tumeur fluctuante, indolente, sinon rugueuse au toucher : elle adhérait à la surface sous-jacente de la glande mammaire. M. Cotta jugea qu'il s'agissait d'une tumeur cystique du tissu cellulaire sous-cutané, et, en conséquence, il l'ouvrit avec le bistouri, sans faire une ablation de parties qui eût pu léser les vaisseaux galactophores voisins. Après avoir fait sortir le liquide, qui était de couleur pâle et un peu glutineux, il cautérisa l'intérieur de la tumeur avec la pierre infernale, pour détruire le kyste qui fournissait la sécrétion anormale de ce liquide. Tout marcha bien, et, après vingt jours de traitement, la patiente retourna chez elle parfaitement guérie.

VIII. GAZZETTA TOSCANA DELLE SCIENZE MEDICO-FISICHE.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les mémoires originaux suivants : 1° *Note sur une altération spéciale de l'iris*; par M. Cipriani. 2° *Analyse de l'eau de la mofète de Saint-Quiriko*; par MM. Orosi et Calamai. 3° *Sur la tuberculisation*; par M. Costa. 4° *Recherches chimiques sur l'eau de mer tyrrhénienne et sur celle de l'Adriatique.* 5° *Relation de quelques expériences faites avec l'éther sulfurique*; par M. Bellini. 6° *Sur le même sujet*; par MM. Riboli et Fredanielli. 7° *Sur un cas où il se fit probablement un épanchement séreux diffus dans l'arachnoïde*; par M. Anichini. 8° *Histoire de deux cas de nécrose guéris par l'électricité*; par M. Crispo. 9° *Moyen prompt, utile et efficace pour la cure de l'angine*; par M. Ceglie. 10° *Description de deux opérations exécutées par M. Cipriani.* (Extirpation d'un cancer de la face et extraction d'un corps étranger qui s'était introduit dans le globe oculaire.) 11° *Sur la mécanique des muscles intercostaux* (article de polémique) ; par M. Marcacci. 12° *Sur les observations pratiques concernant les phénomènes morbides qui se développent par rétrocession lactée*; par M. Bellini. 13° *Sur l'état scientifique où se trouve aujourd'hui en Europe la question de la prophylaxie de la peste*; par M. Lauza. 14° *Recherches sur l'opération de l'empyème*; par M. Paoli. (Partisan de la thoracentèse pratiquée alors que les agents de la médecine n'ont plus de prise sur l'épanchement, l'auteur adopte les ponctions répétées, avec la canule de M. Reybard, mais sans la laisser en place.) 15° *Constitution épidémique de Livourne dans le premier trimestre 1847*; par M. Pensa. 16° *Qu'est-ce que l'anatomie microscopique du corps humain, et quelle est son utilité?* par M. Pacini. (Apologie des études microscopiques.) 17° *Sur un tétanos rhumatismal*; par M. Biagini. (Le malade avait eu l'habitude de se coucher sur l'herbe, et les convulsions arrivèrent, pendant le cours de l'affection, plus ou moins fortes, selon l'état hydrométrique et thermométrique de l'atmosphère : ce sont les seules données par lesquelles puisse être justifiée la dénomination de *rhumatismal* imposée par l'auteur à ce tétanos.) 18° *Sur la condition civile des pharmaciens en Toscane*; par M. Pegna. 19° *Cas de plaie par arme à feu, ayant intéressé la vessie urinaire*; par M. Paoli. 20° *Histoire d'une hernie intestinale étranglée dans la paroi postérieure du canal inguinal*; par M. Paoli. 21° *Études chimiques sur l'eau martiale de Rio, de l'île d'Elbe*; par M. Calamai. 22° *Sur la miliaire*; par M. Landi. 23° *Résultats de la méthode du professeur Taddei, pour distinguer le sang humain de celui des animaux, modifiée par M. Casanti*; par M. Morelli.

NOTE SUR UNE ALTÉRATION SPÉCIALE DE L'IRIS ; par M. CIPRIANI.

La lésion dont il est ici question n'est autre que celle décrite sous le nom de staphylôme de l'iris. Les pathologistes ne sont point d'accord entre eux sur la nature de l'altération qui donne lieu à cette apparence particulière. Jœger y voit le résultat d'un amincissement de l'iris, que la pression de l'humeur aqueuse de la chambre postérieure fait alors bomber en avant. Pour Klemmer, au contraire, cette tumeur serait plutôt l'effet d'un épaississement de la membrane, d'un dépôt de lymphe coagulable dans son parenchyme. Un fait, dont l'auteur a pu observer directement tous les détails, jettera sans doute quelque jour sur ce problème encore obscur de pathologie oculaire.

En disséquant un cadavre de femme où il voulait déterminer une cataracte artificielle, il s'aperçut que l'iris n'avait pas des deux côtés la même couleur, étant bleue à gauche, et à droite d'un jaune obscur très-intense. En portant une attention plus minutieuse sur l'œil de ce côté, il reconnut que le cercle pupillaire n'offrait aucune altération ; mais, vers un endroit du segment inférieur de sa grande circonférence, l'iris était assez noire pour paraître en un point manquer tout à fait. — Il montra aux étudiants cet état et leur fit comprendre qu'il annonçait une inflammation antécédente de l'iris. Il examina alors l'intérieur de l'œil, après avoir divisé par une incision le globe en deux moitiés, l'une antérieure, l'autre postérieure, ayant enlevé les tuniques de cette dernière, ainsi que le corps vitré et le cristallin, qui étaient parfaitement sains ; il remarqua avec étonnement que loin d'avoir une coloration plus foncée dans le point où existait l'apparence d'un staphylôme de l'uvée, loin d'y être épaissie, suivant l'opinion de Klemmer, l'iris, au contraire, était amincie, comme l'enseigne Jœger. Mais l'uvée ayant entièrement disparu en ce point, l'iris y était devenue décolorée et transparente de telle manière, que la couleur noire qu'on y avait observée avant la dissection n'était pas due à autre chose qu'à ce qu'on pouvait à travers cette partie voir le beau noir velouté que la teinte naturelle de la choroïde donne au fond de l'œil.

MOYEN PROMPT, UTILE ET EFFICACE POUR LA CURE DE L'ANGINE ; par M. CEGLIE.

Il s'agit simplement de la saignée des veines ranines, que l'auteur préfère, sous tous les rapports, aux autres émissions sanguines. Il s'appuie d'abord sur la disposition des vaisseaux de la région, pour prouver que l'écoulement sanguin provoqué par cette phlébotomie dégorge à la fois la muqueuse laryngo-pharyngienne et le cerveau qui est toujours plus ou moins congestionné dans les cas d'angine grave, à cause de la gêne de la respiration qui les accompagne. — Invoquant ensuite sa propre expérience, il déclare avoir constamment retiré de ce moyen de très-heureux résultats, *même dans la période extrême du croup.* Les symptômes d'oppression, d'agitation, la toux suffocante, les yeux ardents, la face animée, tout cède presque instantanément.

Pour pratiquer cette saignée, il faut tenir la langue enveloppée d'un linge et la tirer à soi. Après avoir ponctionné les deux veines avec une lancette très-aiguë, on engage le malade à se laver fréquemment la bouche avec de l'eau chaude. On est obligé quelquefois de réitérer la saignée deux fois ou trois fois dans les vingt-quatre heures : mais les patients, se souvenant du bien que leur a procuré l'opération, seront les premiers à la redemander.

On porte alors l'instrument un peu en arrière ou un peu en avant du lieu de la première piqûre.

— Sans contester les avantages de cette saignée, il est bien permis de se demander si elle possède effectivement sur les autres procédés locaux d'évacuation sanguine une supériorité qui doive lui concilier cette préférence absolue qu'on réclame ici pour elle. Or nous croyons avoir découvert la véritable raison de la prédilection exclusive que l'auteur professe à l'égard de ce moyen; et cette raison n'aurait pas, à beaucoup près, la valeur d'un argument scientifiquement acceptable. C'est tout simplement, il le dit lui-même, parce que les sangsues sont très-rares et d'un prix très-élevé dans le pays où il pratique.

CAS DE PLAIE PAR ARME A FEU, AYANT INTÉRESSÉ LA VESSIE URINAIRE; par M. C. PAOLI.

Les plus compétentes autorités en chirurgie militaire, Larrey, M. Baudens, ont déjà reconnu l'innocuité remarquable qui distingue les plaies de la vessie par arme à feu comparativement à celles qui sont faites par arme blanche. Cependant la contusion qui les accompagne, et la présence d'une escarre qui prévient tout épanchement a beau expliquer le résultat favorable, on ne peut se défendre d'un sentiment de surprise quand on voit guérir des sujets chez lesquels il ne peut rester aucun doute que la vessie n'ait été traversée de part en part, et dans des circonstances qui ajoutent encore à la gravité naturelle de cette lésion. Tel est le cas de l'observation suivante.

OBS. — Le nommé Metti, âgé de 38 ans, fort et robuste, soutint le 30 novembre 1841 une sorte de lutte à coups de fusil contre les carabiniers qui venaient l'arrêter. Il reçut enfin un coup de feu qui le fit tomber du toit où il s'était réfugié et on le transporta à l'hôpital, dans le service de M. Andreini. On remarqua à l'hypogastre, un travers de doigt au-dessus du pubis, à 2 pouces de la ligne blanche, une plaie ronde à bords contus et renversés en dedans, dirigée obliquement de gauche à droite, de laquelle suintait goutte à goutte de l'urine. Une autre plaie arrondie, à bords frangés et tournés en dehors existait à la partie moyenne de la fesse droite au niveau de l'échancrure sciatique. Le diagnostic étant facile, on plaça dans l'urètre une sonde de gomme élastique qui fut laissée à demeure et constamment ouverte afin que l'urine pût sortir librement. (Saignée de 300 grammes, topiques émollients, boisson mucilagineuse, diète sévère.) Douleur dans le trajet de la plaie, s'étendant au périnée et vers les reins, rétraction des testicules; plus tard, fièvre, ventre tendu et sensible au toucher. (Répéter la saignée, 24 sangsues sur l'abdomen.)

1er décembre. Le malade a ôté la sonde à laquelle il attribue les douleurs, et ne veut plus se la laisser remettre. Augmentation de la fièvre et de la tension abdominale. Depuis qu'il a ôté la sonde, l'urine s'écoule dans la plaie voisine du pubis; il n'en sort pas une goutte par l'urètre; nausées, hoquets. La plaie de la fesse ne donne pas issue à de l'urine. (Saignée de 240 grammes, 30 sangues *loco dolenti.*)

2. Amélioration, sommeil.

3. Il commence à couler par les deux plaies du pus séreux mêlé à des débris de tissu cellulaire gangrené. L'urine sort toujours par la même voie.

Depuis lors jusqu'au 12 décembre, il y eut un progrès continuel vers le mieux; la plaie de la fesse était cicatrisée le treizième jour; il n'y avait plus de douleur.

Déjà l'urine commençait à sortir par l'urètre, lorsque la fièvre reparut presque subitement avec de la toux, de la dyspnée et une expectoration sanguinolente. La plaie du pubis fournit dès lors moins de pus et plus d'urine, et les douleurs de l'hypogastre et dans le trajet de la plaie se manifestèrent de nouveau. Comme il n'y avait pas de signes physique d'une altération des organes de la respiration ni de la circulation, on eut à craindre une résorption purulente. Cependant les principaux phénomènes s'amendèrent sous l'influence des antiphlogistiques; mais la toux et la dyspnée persistèrent et l'émaciation fit des progrès.

L'urine cependant avait encore recommencé à couler davantage par l'urètre, lorsque la fièvre revint une seconde fois, s'accompagnant d'une douleur aiguë et pulsatile dans la partie la plus profonde du petit bassin. Elle s'étendit en haut et en dedans de la cuisse droite où il apparut bientôt une tuméfaction inflammatoire. Un abcès s'y forma, et de son ouverture sortit un pus très-fétide mêlé d'urine. C'était le résultat d'une infiltration urineuse, contre laquelle on lutta avantageusement, en faisant porter une sonde à demeure. La plaie du pubis ne tarda pas à se cicatriser; l'urine reprit son cours naturel, et le malade quitta l'hôpital le 25 avril 1842.

L'auteur, voulant reconnaître le trajet suivi par la balle, imagina de placer un cadavre dans la position où était le malade au moment de la blessure, c'est-à-dire à genou sur le membre gauche, le tronc fléchi en avant, appuyé sur la jambe droite et dirigé un peu obliquement, de manière à faire saillir un côté du bassin plus que l'autre. Il injecta aussi 750 grammes d'eau dans la vessie, le blessé ayant dit qu'il se trouvait alors n'avoir pas uriné depuis cinq à six heures. Faisant alors pénétrer un instrument pointu du lieu de la plaie antérieure à celui de la postérieure, il s'assura ensuite par la direction que le corps vulnérant avait prise, qu'il avait d'abord dû entrer dans la cavité péritonéale, perforer l'une après l'autre les deux faces latérales de la vessie et sortir par une partie de ses parois qui n'est en contact qu'avec le tissu cellulaire.

— Ces conclusions, nous avons à peine besoin de le faire remarquer, ne sont acceptables que comme présomptions; et, pour en tenir compte, il faut se rappeler soigneusement les diverses circonstances qui peuvent faire dévier une balle du trajet indiqué par la ligne droite tirée entre les deux plaies, condition que l'auteur n'a pu reproduire dans son expérience.

Il se demande encore pourquoi, dans ce cas, c'est la plaie la moins déclive qui a seule fourni l'urine. Il pense que cela tient à ce que, l'autre étant la plaie de sortie, la contusion y a été plus forte, et la tuméfaction des bords d'où résulte l'oblitération du trajet, proportionnellement plus considérable.

HISTOIRE D'UNE HERNIE INTESTINALE ÉTRANGLÉE DANS LA PAROI POSTÉRIEURE DU CANAL INGUINAL; par le même.

Les hernies inguinales, après s'être engagées dans le canal inguinal, peuvent, dans quelques cas, ne pas le suivre jusqu'à son orifice extérieur et le quitter en traversant une éraillure de sa paroi antérieure. Mais on n'avait pas encore vu les viscères passer du canal à travers sa paroi postérieure, et rentrer par cette voie dans l'abdomen. C'est un exemple anatomiquement constaté de cette curieuse disposition que nous offre l'observation suivante.

OBS. — Bianchi, âgé de 55 ans, fut pris le 16 juin 1836 de nausées et de douleurs vagues dans l'abdomen. Bien portant jusque-là, il attribuait cette indisposition à une indigestion de haricots qu'il avait eue la veille. Malgré un purgatif huileux, un lavement et des fomentations émollientes, les vomissements, la constipation et le météorisme du ventre se manifestèrent le jour suivant, et le pouls devint petit et abdominal. (Saignée de 300 grammes, sangsues sur le ventre, bain.)

Le 18, après une légère amélioration, les hoquets reparurent ainsi que les autres signes d'étranglement intestinal; le pourtour de l'ombilic était surtout douloureux. (Saignée, sangsues.) Malgré l'exploration la plus attentive des lieux par où peuvent se faire les hernies, le médecin ne put en découvrir aucune apparence; il diagnostiqua seulement un étranglement interne. Le malade mourut dans le même état, le soir du 21.

AUTOPSIE. —Intestins grêles distendus; vestiges d'une entéro-péritonite intense et étendue. Dans le point correspondant à la région inguinale gauche, on trouva une anse de l'iléon ramollie et sur le point de se rompre; son extrémité engagée dans la fossette externe du péritoine avait poussé devant elle cette membrane pour s'en faire un sac herniaire. L'anse avait pénétré dans le canal inguinal par son orifice abdominal, le long du cordon spermatique; puis, arrivée au niveau de la fossette du péritoine, au delà de l'artère épigastrique, elle s'était fait voie à travers une éraillure de la paroi postérieure du canal inguinal, de telle manière que la tumeur faisait saillie dans la cavité de l'abdomen repoussant devant elle le péritoine qui forme la fossette moyenne. Ainsi, en voulant découvrir la tumeur du côté de l'abdomen, il fallait inciser:

1° Le péritoine qui forme la fossette moyenne; 2° quelques restes de la paroi postérieure du canal inguinal éraillée et rompue, constituant une sorte d'anneau à l'anse herniée; 3° le fascia transversalis qui avait suivi la hernie; 4° le péritoine qui formait le sac herniaire.

Le collet était côtoyé en dedans par l'artère ombilicale oblitérée en dehors par l'épigastrique. L'étranglement était formé par cette artère et par la portion du canal comprise entre les fossettes moyenne et externe du péritoine, laquelle constituait une bride dont la pression sur l'intestin y avait intercepté le cours des matières.

L'auteur fait remarquer que, contrairement à ce qui a été dit par plusieurs chirurgiens relativement au diagnostic de cette espèce d'étranglement, on ne put reconnaître aucune tumeur dans la région où siégeait la hernie, non plus que déterminer par la pression une douleur plus vive qu'en un autre point, puisque l'endroit le plus sensible du ventre était vers l'ombilic.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 31 JANVIER.

Cette séance a été consacrée à des objets entièrement étrangers à la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 1er FÉVRIER.—PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse un rapport de M. le

docteur Doueil, médecin inspecteur des eaux minérales d'Encausse (Haute-Garonne), sur le service médical de cet établissement pendant la saison de 1847.

Le même ministre envoie plusieurs lettres relatives à des remèdes secrets.

M. le secrétaire de la Société impériale des naturalistes de Moscou envoie le BULLETIN des séances de cette Société pour l'année 1847.

M. RACCORD, correspondant de l'Académie à Smyrne, accuse réception de la circulaire adressée, au nom de l'Académie, à tous ses correspondants du Levant. Il annonce que, conformément aux vœux de l'Académie, il s'est mis en rapport avec M. Burguières, et a mis à sa disposition tous les documents qu'il a pu recueillir depuis son séjour à Smyrne.

M. BALLY adresse une lettre avec envoi de la première partie de SON VOYAGE MÉDICAL SUR LES BORDS DE LA MÉDITERRANÉE, concernant les maladies pestilentielles; cette première partie comprend les États de Gênes; la deuxième partie traitera les mêmes questions pour la Toscane et les Maremmes; la troisième concernera les États napolitains; enfin, dans la quatrième, il se propose d'aborder les hautes questions de l'état sanitaire de Rome.

M. PAMMARD (d'Avignon) adresse deux observations relatives à l'emploi du chloroforme.

M. ROBERT, chirurgien à l'île Maurice adresse une observation de monstruosité humaine.

M. CORNAY (de Rochefort) envoie un exemplaire de son mémoire sur la classification des oiseaux.

—Après le dépouillement de la correspondance, M. SOUBEIRAN est invité à donner lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Guiart. Cette lecture est accueillie par des applaudissements.

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'en vertu d'une décision du conseil, M. Bousquet fera à l'avenir partie, de droit, de la commission de vaccine, au même titre que M. Henry fait partie de la commission des eaux minérales. Cette décision est soumise à l'approbation de l'Académie, qui adopte sans opposition.

L'ordre du jour appelle l'élection de deux membres correspondants.

M. BLANDIN demande, à cette occasion, qu'il soit donné lecture d'une lettre adressée au conseil par M. Maslieurat-Lagémard, en réponse à des insinuations calomnieuses qui ont fait éliminer son nom sur la liste de candidature.

M. DUBOIS (d'Amiens) répond que la lettre étant adressée au conseil, celui-ci n'a pas cru, dans cette circonstance, qu'il fût nécessaire de donner à cette lettre a publicité qu'on réclame.

MM. GÉRARDIN, BLANDIN et PIORRY insistent vivement pour qu'il soit donné lecture de la lettre.

Après une discussion très-animée, la demande de M. Blandin étant appuyée, M. le secrétaire lit la lettre qui contient une justification des calomnies dont M. Maslieurat a été victime. Cette lecture faite, l'Académie passe à l'ordre du jour.

Pendant que l'on procède au scrutin, la parole est donnée à M. Henry pour la lecture de plusieurs rapports officiels.

—M. HENRY lit trois rapports officiels : le premier sur l'eau minérale de Rieumajon (Hérault); le deuxième relatif à deux sources découvertes à Propiac (Drôme); le troisième sur l'eau minérale naturelle des trois sources ferrugineuses découvertes au Cayla, dans la commune de Camarès (Aveyron).

Les conclusions de ces trois rapports sont mises aux voix et adoptées.

VENTE ET CONSERVATION DES SANGSUES.

M. SOUBEIRAN lit un rapport officiel, au nom d'une commission composée de MM. Duméril, Serres, Huzard, Caventou, Chevallier, Henry et Soubeiran, sur la vente et la conservation des sangsues, en réponse à une demande de M. le ministre du commerce et de M. le préfet de police.

Les questions à résoudre étaient les suivantes :

Peut-on soumettre le commerce des sangsues à des règlements particuliers? Ce commerce ne doit-il pas être libre comme tous les autres? Y a-t-il inconvénient à laisser vendre des sangsues gorgées? Peut-on s'opposer à cette vente? Est-il prudent d'employer les sangsues après qu'elles ont été dégorgées? N'y a-t-il aucun danger à cet emploi? Puis vient subsidiairement l'examen des procédés particuliers proposés par MM. Pistorius et de Cavaillon, pour obtenir le dégorgement des sangsues.

M. le rapporteur examine successivement ces diverses questions. Après avoir tracé le tableau des abus dont ce commerce est l'objet, il aborde l'examen des caractères de la sangsue marchande ou médicinale. Il donne comme caractère essentiel de la sangsue marchande ou médicinale une bouche armée de mâchoires assez fortes pour entamer la peau de l'homme et opérer la succion du sang. Ce caractère ne se retrouve que dans les hirudinées qui appartiennent au genre hirudo.

La grosseur des sangsues est un caractère qu'il faut prendre en grande considération ; aussi l'école de pharmacie, et la commission avec elle, a-t-elle proposé d'interdire la vente des sangsues vaches et des filets, et pour cela de prohiber la vente des sangsues pesant moins de 2 grammes ou plus de 6.

La vente des sangsues gorgées de sang doit être interdite. Il y a unanimité dans le corps médical pour réclamer cette interdiction.

Toutes les objections que le commerce a opposées ne peuvent se soutenir devant un examen consciencieux, et l'on peut répondre par cette proposition qui appartient au rapport de MM. Magendie, Valenciennes et Sanson ; à savoir, qu'il est parfaitement oiseux de rechercher quelle est la cause du gorgement, parce qu'on a toujours tort de vendre une sangsue gorgée de sang, quelle que soit l'origine de ce gorgement.

Il est, du reste, un caractère qui peut servir à apprécier sur l'heure et avec facilité le gorgement, c'est de saisir une sangsue par son extrémité anale, de la laminer en quelque sorte en la passant entre les doigts ; le sang déposé dans les cellules stomacales refluera vers la bouche et y fera naître un bourrelet. Un effort de plus, et le sang coulera par la ventouse antérieure de l'animal.

La cause de tout le mal est dans la pêche immodérée des sangsues, qui a entraîné la dépopulation de tous les marais de la France. Il s'agit donc de soumettre cette pêche à des conditions restrictives, la défendre d'abord pendant les mois de l'année où se font l'accouplement et la ponte, l'interdire d'une manière absolue pour les sangsues au-dessus de 6 grammes et au-dessous de 2 grammes ; enfin l'interdire d'une manière absolue pendant plusieurs années pour favoriser la croissance et la multiplication de ces animaux.

M. le rapporteur s'engage ici dans une longue discussion relativement au moyen de reproduire des sangsues ; il porte à la connaissance de l'Académie les tentatives nombreuses qui ont été faites avec succès en France pour leur multiplication. Il ne s'agit que d'encourager cette nouvelle industrie, de protéger les propriétaires des marais par une bonne loi, et avant peu le pays sera délivré d'un lourd tribut qu'il paye à l'étranger.

M. Soubeiran résout d'une manière affirmative la question de savoir s'il est prudent d'appliquer à un malade les sangsues qui ont servi à un autre, pourvu cependant que la sangsue ait été bien dégorgée après son emploi.

L'heure avancée ne permettant pas que M. Soubeiran termine sa lecture, la suite est renvoyée à la séance prochaine. Nous attendrons que cette lecture soit terminée pour faire connaître ses conclusions.

M. LE PRÉSIDENT fait connaître le résultat du scrutin. Le nombre des votants est de 89 ; majorité 45.

M. Richond des Brus obtient	57	suffrages.
M. Dupasquier.	31	—
M. Camille Bernard	30	—
M. Lefèvre	23	—
M. Maslieurat	14	—
M. Filhol	12	—

En conséquence, M. Richond des Brus, ayant seul réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant. Il sera procédé à un nouveau scrutin dans la prochaine séance pour la dernière nomination.

—M. GUERSANT fils rappelle à l'Académie qu'il a présenté, il y a cinq semaines, le fémur d'un enfant de 5 ans, chez lequel il a pratiqué l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale pour un ostéosarcome du fémur. Cet enfant a été amputé le 28 décembre 1847. Aucun accident n'est survenu à la suite ; mais le 3 janvier éruption de variole discrète ; plus tard, symptômes de résorption purulente, fièvre, état de langueur ; la plaie néanmoins continue à marcher et la réunion se fait par première intention dans presque toute l'étendue. Il succomba trente et un jours après l'opération.

A l'autopsie, pus infiltré dans le tissu osseux de la cavité cotyloïde, point de phlébite de la veine iliaque, abcès métastatique dans les deux poumons, pleurésie consécutive, et deux petits abcès dans le cerveau.

M. Guersant pense que cet enfant aurait guéri sans l'invasion de la variole qui a été la cause ou l'occasion de tous les accidents survenus.

La séance est levée à cinq heures.

CONCOURS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DEUXIÈME ÉPREUVE CLINIQUE.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

TROISIÈME SÉANCE. — M. MALGAIGNE.

Le premier malade dont parle M. Malgaigne est un homme de 58 ans, se livrant habituellement aux travaux de la campagne qui n'ont rien d'affaiblissant. Il est né de parents sains, et sa mère n'a rien eu qui pût ressembler à une affection cancéreuse. Marié de bonne heure, il n'a point subi les conséquences de la vie de garçon, il n'a pas eu de maladie vénérienne. Ainsi il n'y a rien dans sa constitution, rien dans sa famille qui puisse être considéré comme étant de nature à avoir de l'influence sur la production du mal qu'il porte. Ce mal est donc tout à fait local. C'est une tumeur du côté gauche du scrotum, du volume d'un œuf d'oie et d'une forme assez régulière ! C'est une tumeur du scrotum ! dit M. Malgaigne : il doit donc y avoir doute. Voyons donc, dit-il, ce que ça peut être. Est-ce que par hasard quelque chose serait descendu de l'abdomen dans le scrotum? Je ne le pense pas, car la tumeur ne s'étend point jusqu'à l'anneau inguinal.

M. Malgaigne ayant admis qu'il n'y a point de hernie, dit comment on l'eût reconnue.

La tumeur a commencé par en bas ! Serait-ce une hydrocèle ? Il n'y a jamais eu de souffrance dans cette tumeur ; ce n'est que son poids qui gêne le malade ; elle se serait élevée peu à peu, et il y aurait de la transparence ! Ici point de transparence ! Mais au bout de deux ans, n'arrive-t-il point qu'une hydrocèle perde sa transparence? Serait-ce un épanchement de sang ? Ça n'est pas pro-

-bable : car une épingle, enfoncée dans la tumeur, y est entrée comme dans du mortier. Il pourrait se faire qu'il y eût une tumeur solide en même temps qu'une hydrocèle. Serait-ce un kyste multiloculaire ? Cela n'est pas probable.

C'est une tumeur du testicule ! Qu'est-ce donc que cette étrange tumeur ? Le testicule se trouvant ordinairement en bas et en arrière, c'est là qu'il faut le chercher. On trouve une tumeur résistante plus molle à la partie supérieure qu'en bas, où la partie dure est assez bien circonscrite. Cette portion inférieure a bien l'air de l'épididyme ! Mais en pressant dans tous les sens, on ne parvient point à produire au voisinage la douleur qui est propre au testicule. Le testicule normal a disparu : c'est donc le testicule qui a dégénéré. Pourtant point de douleur ! Ce signe manque complétement. Ce qui n'empêche pas, dit M. Malgaigne, que ce ne soit un encéphaloïde. Serait-ce une affection tuberculeuse ? Les tubercules du testicule sont caractérisés par des bosselures plus ou moins évidentes, et il n'y a d'ailleurs rien dans la constitution du malade qui puisse en faire soupçonner l'existence. Est-ce un testicule vénérien ? Dans ce cas-là, très-probablement les deux testicules seraient affectés, et ils auraient la forme d'un boudin plutôt que celle d'un œuf. Est-ce un squirrhe ? Le cancer encéphaloïde affecte toujours cette forme. C'est donc un encéphaloïde non ramolli.

Avant d'opérer, M. Malgaigne pense pourtant qu'il conviendrait de faire une ponction exploratrice avec un trocart.

Le testicule est malade dans sa totalité ! l'épididyme est conservé ! M. Malgaigne dit ici que le malade a pu avoir des pollutions nocturnes. Ce qui fait penser, dit-il, que l'épididyme est sain, c'est l'enveloppe de circumvallation formée au testicule par la membrane albuginée. Le cordon paraît sain ; en le suivant avec le doigt jusqu'à l'abdomen, on ne sent point de ganglion. Il n'y a d'ailleurs dans la constitution rien qui indique l'existence de la diathèse cancéreuse.

Faut-il opérer ? C'est la seule ressource qui reste au malade ! Il y a, dit M. Malgaigne, plus de chances de guérison lorsque la tumeur grossit que lorsqu'elle a acquis son apogée.

Procédés opératoires. — Atrophie ! On a employé dans ce but la ligature des veines, celle des artères ; on a encore lié le cordon spermatique. Il faudra enlever le testicule par une double incision comprenant une grande étendue de la peau du scrotum.

Pour séparer le testicule du cordon, on peut, dit M. Malgaigne, avoir recours à plusieurs moyens dans le but de prévenir l'hémorrhagie, qui peut être la conséquence de cette opération. On peut : 1° comprimer le cordon entre les doigts, au moment où on le coupe ; 2° exercer une compression du cordon sur le pubis ; 3° lier en masse. Condamnant le second moyen, il donne la préférence au troisième, qui a l'avantage de prévenir la rétraction du cordon qui remonte quelquefois si haut, qu'il est arrivé à M. Malgaigne d'introduire le doigt le plus loin possible dans le canal inguinal sans pouvoir l'atteindre.

Un moyen qu'il vante beaucoup est un bandage inguinal ordinaire qui exerce une compression de l'artère sur le pubis. M. Malgaigne ajoute que dans deux cas, il l'a vu supprimer une hémorrhagie.

— On ne comprend pas bien l'excellence du bandage inguinal dans ce cas, si la compression du cordon sur le pubis avec les doigts est un moyen dans lequel on ne peut pas avoir confiance, comme l'a avancé M. Malgaigne. Ce candidat a soulevé un grand nombre de questions sans les résoudre. Il faut reconnaître cependant que cette fois il n'a pas pris une épulie pour un cancer : c'était bien en effet une tumeur encéphaloïde, ainsi que la discussion l'a prouvé.

— Le second malade, dit M. Malgaigne, est un homme de 54 ans, habitant la campagne et doué d'une excellente constitution, marié de bonne heure ; il n'a jamais eu la vérole ; quatre livres de pain ne lui font pas peur ; il pisse très-bien et il a, en un mot, une excellente constitution. A l'âge de 10 ou 12 ans il eut une tumeur blanche dont la guérison fut complète au bout d'un an. Depuis cette époque il a toujours eu des clous, mais aucun ne s'est montré du côté de l'anus. Il y a un an ces clous ont disparu, et une fistule à l'anus a paru depuis huit semaines. Si on recherche dans les antécédents de ce malade la cause de la maladie, voici tout ce que l'on trouve : il y a deux ans cet homme a fait une chute sur la glace, et un foyer purulent s'est développé en six mois. Est-ce que ce serait une affection de l'os ? L'abcès s'est guéri en huit jours ! N'est-ce pas une réponse suffisante ?

Il a aussi toujours eu des démangeaisons à l'anus depuis 12 ans ! Est-ce que, depuis ce temps, il aurait une fistule ? Ici M. Malgaigne insiste sur la fréquence des fistules à l'anus ; suivant lui, rien ne serait aussi commun. Il dit aussi que les médecins attribuent les symptômes propres à cette maladie, à des lésions diverses, et, pour le prouver, il raconte qu'un malade ayant une fistule à l'anus fut regardé par un médecin comme étant affecté d'un virus herpétique ; par un second, comme entaché du virus syphilitique, et qu'il fut dans une grande perplexité d'esprit jusqu'au moment où M. Malgaigne vint faire luire la lumière.

Il y a huit semaines, un petit bouton apparut au voisinage de l'anus ; il s'ouvrit bientôt, se ferma, puis se rouvrit. Une incision fut faite ; il en sortit un pus très-fétide, et aujourd'hui encore il s'en écoule en quantité assez notable.

Serait-ce une fistule remplaçant les furoncles ? Cela serait très-possible. Aurait-elle sa source dans la lésion d'un os ? Ce n'est pas probable.

M. Malgaigne pense que la fistule date de 10 ou 12 ans, et le monde fourmille, dit-il, de gens ayant à l'anus des démangeaisons dont ils ne s'occupent pas, et qui pourtant sont l'indice d'une fistule qui doit mettre un temps plus ou moins long à se compléter.

Quel est l'état des choses chez ce malade ? A trois centimètres de l'anus il y a une incision dont le fond a une méchante rougeur, s'accompagnant de décollement de la peau ; la sonde cannelée, qu'on y introduit, arrive sur la muqueuse intestinale, et le doigt enfoncé dans le rectum en trouve l'extrémité à deux centimètres de l'anus.

— M. Malgaigne rappelle la pratique des chirurgiens qui font une injection, dans le rectum, d'une substance colorée, et il ajoute que ce moyen n'a pas la valeur que fait supposer la théorie.

Se demandant s'il y a des fistules borgnes externes, il répond qu'il n'en a trouvé qu'une sur un interne qu'il a opéré sans toucher le rectum.

Le chirurgien, sans insister pour trouver l'orifice interne, perforera la membrane muqueuse, et il sera avantageux de trouer au-dessus de l'orifice interne.

La fistule à l'anus, dit M. Malgaigne, a une étrange histoire ! et il raconte comment après l'opération qui fut faite à Louis XIV, tous les seigneurs faillirent se faire opérer.

Abordant les méthodes opératoires, M. Malgaigne rejette le fil de plomb comme impuissant à guérir et parce qu'il occasionne des douleurs telles, qu'il faut, tôt ou tard, abandonner ce moyen. L'incision est le moyen qu'il préfère, et il pratique cette opération sans avoir recours au gorgeret de Desault. Il faut, dit-il, inciser ensuite la peau, si elle est décollée, et regarder dans le trajet de la plaie s'il n'y aurait pas quelque diverticulum.

On pansera avec une énorme mèche introduite dans le rectum et écartant les bords de l'incision ; mais au bout de quelques jours cette mèche, dit M. Malgaigne, empêcherait la cicatrisation.

— On pourrait demander d'abord à M. Malgaigne comment il s'est assuré qu'il y avait réellement une fistule *borgne externe* sur l'interne des hôpitaux qu'il a guéri ; car il semble qu'une dissection attentive est seule capable d'établir l'existence d'une pareille fistule. Pour faire admettre ce cas de fistule borgne externe, il devait dire qu'il avait disséqué son malade. Jusque-là beaucoup de personnes persisteront à regarder le cas cité par le candidat comme un des plus ordinaires de la chirurgie.

Il eût été convenable aussi que M. Malgaigne apprît aux élèves ce que c'est qu'une fistule borgne externe, et quelles sont les autres fistules.

En parlant de la possibilité d'une lésion de l'os, n'eût-il pas été convenable de discuter plus longuement cette question avant de prononcer qu'il n'est pas probable que ce soit la cause de la fistule ?

Dans tous les cas, M. Malgaigne pouvait faire sa leçon d'une manière plus sérieuse. Les plaisanteries ne nuisent pas à la gravité du sujet, quand elles sont empreintes de cet esprit délicat qui se fait deviner, quand elles n'ont rien de trivial et lorsqu'elles jaillissent, en quelque sorte, sans que l'esprit ait pu les contenir. Malheureusement, les plaisanteries de M. Malgaigne sont bien différentes : *Ce malade*, dit-il, *n'a jamais eu la vérole, quatre livres de pain ne lui font pas peur et il pisse bien.* Voilà un échantillon de son atticisme.

QUATRIÈME SÉANCE. — M. LAUGIER.

Des deux malades examinés par M. Laugier, l'un a une fracture récente, l'autre a une fracture ancienne qui ne s'est pas consolidée.

Le premier est un homme de 54 ans, exerçant la profession de boucher, très-lourd et d'une force très-grande. Il y a deux jours, en voulant monter sur un trottoir, il se heurta seulement et fit une chute. Il ne put se relever lui-même, et il fallut le reconduire chez lui. Entré hier au soir à l'hôpital, dit M. Laugier, ce malade présente un gonflement du pied gauche depuis les orteils jusqu'à la partie inférieure de la jambe.

Est-ce une entorse, est-ce une fracture ? Le membre étant fléchi par un aide, on suit la mobilité dans le sens transversal de l'articulation tibio-tarsienne. Cela pourrait tenir à une ancienne fracture ; mais il n'y a dans les antécédents rien qui autorise une pareille supposition. C'est donc un signe qui peut faire supposer l'existence d'une fracture du péroné. Dans quel point a lieu la fracture ? En palpant de haut en bas, en arrivant au col de la malléole, j'ai produit, dit M. Laugier, une douleur assez vive. On trouve d'ailleurs, dans ce point, de la mobilité et de la crépitation. C'est une fracture des plus simples. Cependant, comme il y a du gonflement au niveau de la malléole interne, j'ai dû chercher s'il n'y aurait pas de fracture de cette partie du tibia. Eh bien ! il y a de la mobilité, mais elle paraît tenir à la déchirure des ligaments.

Pronostic. — La fracture du péroné ne produit pas de déplacement quand elle a lieu à 2 pouces au-dessus de la malléole ; si la fracture existe au niveau de la malléole elle-même, il arrive souvent, contrairement à l'opinion de Dupuytren, que le pied conserve avec la jambe ses rapports naturels. Quand il y a déplacement, il se traduit par *un coup de hache* au niveau de la fracture et par le renversement de la plante du pied en dedans. Ici il n'y a rien de semblable : la fracture est compliquée d'un épanchement de sang assez considérable. Du reste, il n'y a, dans la constitution de cet homme, rien qui puisse aggraver son état ; car deux blennorrhagies qu'il a eues précédemment ne sont pas de nature à inspirer de l'inquiétude.

Traitement. — Condamner l'articulation au repos absolu, appliquer un bandage amidonné ou dextriné qui maintienne le pied dans la position où il se trouve. M. Laugier rejette d'ailleurs l'appareil de Dupuytren qui n'est utile que dans les cas où il y a déplacement.

— Le second malade, âgé de 35 ans, est tourneur en bois ; un coup de pied de cheval qui l'atteignit dans le ventre le renversa sur une poutre contre laquelle l'humérus vint se fracturer. Le médecin qui fut appelé fit appliquer des cataplasmes sur le membre, et ce n'est qu'au bout de dix-sept jours qu'il mit le premier appareil consistant en une attelle postérieure maintenue par un bandage roulé. La consolidation ne put s'effectuer. Au bout de quelque temps, le médecin enleva l'appareil et se contenta de mettre le membre fracturé sur un coussin. Le malade, ayant reconnu qu'il y avait de la mobilité entre les deux fragments, est allé à Bourges où un bandage dextriné appliqué pendant deux mois n'a pas réussi à produire la consolidation. Après un séjour de deux mois à la Charité où

on lui a mis également pendant ce temps un appareil dextriné, la mobilité est tout aussi grande qu'auparavant.

Quelle est la cause de cet état? Certainement le défaut de soins au commencement. Il n'est pas probable que deux écoulements qu'il a eus anciennement puissent être pour quelque chose dans cette non-consolidation de la fracture, car ils n'ont été suivis d'aucun accident constitutionnel.

Le membre de cet homme est gonflé depuis le coude jusqu'à l'épaule, et il y a neuf mois qu'il a été fracturé. En prenant les deux fragments et les poussant en sens inverse, on reconnaît de suite qu'il y a une mobilité très-grande à l'union du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs; mais on ne sent plus de crépitation. Il y a réunion des fragments, mais par l'intermédiaire d'un tissu fibreux. Ce malade a eu la gale; mais bien qu'on ait considéré le vice herpétique comme susceptible de donner naissance à un accident semblable, c'est aux soins peu méthodiques qu'il faut attribuer l'état du malade.

On ne peut pas espérer une consolidation; il faut que l'art intervienne. On peut d'abord essayer des moyens fort doux tels que le frottement qui, en irritant les fragments, a suffi dans quelques cas pour déterminer la formation du cal. Il est pourtant probable que ce moyen sera insuffisant. M. Laugier rejette la resection de l'un des fragments ou des deux fragments; il regarde ce traitement comme trop dangereux. Il indique l'électricité qu'on fait passer au travers des fragments, au moyen d'un fil métallique, mais il donne la préférence au séton qu'on fera de la manière la plus avantageuse, selon lui, en traversant le col fibreux, en deux points différents, avec un fil d'archal. Quelquefois les frictions avec les pommades iodurée ou mercurielle ont aidé à la consolidation. Dans ce cas, c'est surtout dans le séton qu'il faut mettre son espoir.

— Les leçons de M. Laugier, nous sommes obligés de le reconnaître, n'ont pas eu le succès qu'on espérait généralement. Chirurgien expérimenté, il va droit au but, sans songer qu'il fait une leçon pour des élèves qu'il doit instruire. Ennemi des digressions, il tombe dans un défaut contraire, en gardant pour lui les raisonnements par lesquels son esprit a dû passer avant d'arriver à préciser le diagnostic. En faisant ainsi, il donne au public une très-fausse idée de son talent chirurgical. Pour nous qui l'avons vu au lit des malades, nous ne pouvons qu'engager ceux qui le jugent sévèrement à le voir souvent à l'hôpital.

CINQUIÈME SÉANCE. — M. VIDAL.

L'un des malades de M. Vidal avait un abcès au-dessus de la crête iliaque, symptomatique d'une altération de la face interne de l'os coxal. L'autre avait un trichiasis compliqué d'une kératite aiguë entée sur une kératite chronique avec altération de la transparence de la cornée.

Le public n'a pas été pour M. Vidal ce qu'il doit être pour tout homme qui monte dans une chaire où il doit improviser. Ceux qui ont concouru savent quelles sont les inquiétudes d'un candidat et combien il est facile de faire un faux pas dans le chemin le plus facile. Tous ceux qui assistaient à la leçon de M. Vidal n'ont pas eu les angoisses des concours, et ils ont ri au point de faire dire au candidat de grandes naïvetés. C'est une chose d'autant plus regrettable que la disposition d'esprit de l'auditoire a paralysé les facultés dont, dit-on, M. Vidal a fait preuve dans d'autres concours.

SIXIÈME SÉANCE. — M. CHASSAIGNAC.

Les deux malades dont je dois m'occuper, dit M. Chassaignac, sont tous les deux couchés à l'Hôtel-Dieu, tous les deux d'âge différent, mais tous les deux intéressants à divers titres; et si l'histoire de leurs maladies n'a pas d'intérêt pour ceux qui m'écoutent, ce sera de ma faute et non de celle des cas qui me sont échus.

Le premier de ces malades est une jeune enfant âgée de 14 ans, dont l'affection oblige à rechercher les antécédents et à examiner la constitution. C'est une enfant qui travaille aux souliers de soie chez un fabricant, dans un lieu sec. Lorsqu'il existe chez un individu une cause prédisposante, les causes occasionnelles prennent une très-grande importance. Dans ce cas-ci, le mouvement des bras pour tirer le fil qui sert à coudre est devenu une cause occasionnelle.

La constitution de cette malade est grêle et faible; le côté droit de la poitrine est moins développé que l'autre; aucun bruit anormal ne se fait entendre dans les poumons, si ce n'est à droite, où on perçoit un peu de craquement, ce qui ferait croire qu'il pourrait y avoir commencement de tubercules. Dans ses antécédents, voici ce qui peut aider le diagnostic: Son père est mort d'une *fluxion de poitrine* et sa mère a des hémoptysies. Quant à elle, à 4 ans elle subit une opération au cou, et plus tard une ophthalmie l'obligea à rester quelque temps à l'hôpital des Enfants malades.

Comme cette enfant présente une maladie du cou, j'ai dû demander si elle a porté quelque chose sur la tête. La réponse a été négative. Il n'y a dans la profession que les mouvemens des bras qui puissent donner l'explication de la lésion qu'elle présente.

Sur la partie latérale droite du cou, on voit une tumeur de trois à quatre travers de doigts en long et de deux et demi en largeur. Son siége est sur la partie latérale et postérieure de la colonne cervicale. Elle a une forme régulière, sans changement de couleur à la peau, sans fluctuation. Cette tumeur est donc complète et ne contient pas de liquide. Si on la presse, elle devient sensible. Les ganglions placés sur les parties latérales du cou ne présentaient point de gonflement. Cette maladie a déterminé une attitude particulière de la tête qui est fixée et tend à se fléchir. Pour étudier les mouvements de la tête, il faut distinguer ceux qui se passent entre la première et la seconde vertèbre et ceux des cinq dernières vertèbres cervicales. Ces derniers sont abolis, mais la tête peut encore se mouvoir sans douleur sur l'axis. On est donc autorisé à dire que la lésion n'a pas son siége entre les deux premières vertèbres. Quand on a affaire à une tumeur de la région cervicale, il faut rechercher si elle n'a pas eu d'influence sur la moelle et sur les parties qui l'avoisinent. Il n'y a rien dans le pharynx et il n'existe aucun trouble dans la déglutition. La voix et la respiration sont faciles; je n'ai rien trouvé qui pût indiquer une compression de la moelle; mais quand l'enfant s'incline pour ramasser quelque chose, elle reste roide et ne fléchit pas la colonne vertébrale; elle s'incline latéralement pour ramasser, comme quelqu'un dont les mouvements sont difficiles. Il n'y a rien qui indique une autre lésion du système osseux.

Diagnostic. — Est-ce un torticolis? La tumeur ne permet pas de s'arrêter à cette idée. Est-ce un abcès? Il n'y a point de fluctuation. Serait-ce un lipôme? On ne trouve aucun de ses caractères. C'est une maladie qui siége dans les vertèbres cervicales, à partir de la deuxième jusqu'à la quatrième. C'est une maladie de Pott de la région cervicale. Il n'y a que la tuberculisation de ces vertèbres qui puisse marcher avec cette rapidité et donner naissance aux symptômes qu'on trouve chez cette malade.

En deux mois, les accidents ont fait de grands progrès; il y aura de la suppuration qui, si elle se fait jour à l'extérieur, peut menacer la vie de la malade par l'affaiblissement, suite inévitable de la formation d'une grande quantité de pus et par la migration de ce produit qui peut se faire en arrière du pharynx. Il est très-probable que cette maladie se terminera malheureusement et ce serait presque une bonne fortune qu'une terminaison par ankylose.

Le traitement local sera assez puissant, parce qu'on peut employer des moyens très-près du mal. Les ventouses scarifiées peuvent être utiles; mais ce qu'il convient surtout de faire, c'est d'appliquer six cautères avec la pâte de Vienne sur la tumeur. La malade n'a pas de fièvre. On la laissera manger des viandes noires et grillées; on lui ordonnera des bains sulfureux et à l'intérieur l'iodure de potassium. L'huile de foie de morue n'a, suivant M. Chassaignac, d'efficacité que par l'iode qu'elle contient. On fera des frictions sur la tumeur avec l'iode de potassium; l'immobilité sera bien recommandée, car on a vu, dans des cas semblables, lorsque la lésion existe entre les deux premières vertèbres, la mort survenir instantanément.

— Le second malade est un jeune homme de 25 ans, d'une assez bonne constitution, exerçant la profession de pâtissier. Pendant qu'il travaille, il est placé dans une espèce de fosse au-dessous du four et il s'y meut avec difficulté. M. Chassaignac explique comment le garçon, en mettant des copeaux dans le four, a mis le feu à son pantalon, comment il s'est sauvé dans la rue où, en se déshabillant, il s'est brûlé la main.

A la partie antérieure de la main brûlée, il existe quelques cloches; mais à la partie postérieure de la cuisse, il y a une brûlure de la largeur des deux mains.

L'accident ayant eu lieu le matin, la douleur ne s'y est pas encore manifestée. L'épiderme a pourtant été enlevé dans toute cette étendue. Dès à présent, on peut dire qu'il y a eu brûlure des quatre premiers degrés, d'après la classification de Dupuytren. Il y a eu vésication et cautérisation de la peau et du corps muqueux. Il n'y a de sensibilité qu'au pourtour de la plaie. La contraction musculaire m'a fait penser que les muscles n'ont point été compromis.

La gravité de cette brûlure résulte de la cautérisation de la peau dans une grande étendue. Le tissu inodulaire pourra entraîner le membre en arrière, et comme la plaie est très-grande, cette rétraction peut devenir un véritable accident. M. Chassaignac dit qu'il serait très-possible que, dans quelques heures, une œdénite se déclara. C'est une brûlure moyenne pour la gravité.

Traitement. — Les corps dont on couvrira la brûlure devront être légers et être très-isolants. Le coton et le duvet d'une plante marine employée par M. J. Cloquet sont des corps très-convenables. M. Chassaignac fait une cuirasse avec du sparadrap. Ces moyens n'obligent pas aux pansements journaliers qui peuvent avoir de grands inconvénients.

En examinant l'aine de ce malade, M. Chassaignac y a découvert une tumeur molle, rénitente, qui aurait pu faire croire à l'existence d'une hernie; elle a le volume d'un œuf de pigeon, dont le grand diamètre est transversal.

En examinant le scrotum, on reconnaît que le testicule de ce côté manque. Il n'y a donc plus de doute, c'est un testicule ayant sa consistance naturelle, et dévié de la route qu'il doit suivre naturellement.

— Il y avait imprudence à commencer une leçon en promettant beaucoup d'intérêt, et si le public ne s'est pas montré aussi satisfait qu'il le fut à la première épreuve de M. Chassaignac, c'est à cette promesse qu'il faut rapporter la tiédeur de son admiration. Avouons-le aussi, M. Chassaignac est parfois entré dans des détails qui ne répondaient pas à l'attente générale, et qu'on aurait pu supprimer sans nuire à l'observation. Après nous être montré aussi sévère envers ce candidat, on ne doutera pas de notre impartialité quand nous dirons qu'il a fait une leçon digne d'un excellent professeur de clinique.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES MALADIES DE L'OREILLE; par M. KRAMER (de Berlin); traduit de l'allemand avec des notes et des additions nombreuses, par M. MÉNIÈRE. — 1 vol. in-8°. — Paris, chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine. — 1848.

Le titre de cet ouvrage rappelle une des spécialités qui ont, depuis des siècles, su le mieux conserver leur rang à part de toutes les branches de la science médicale. Soit à cause de la ténuité des organes sur lesquels opère

le médecin auriste, soit en raison du mystère profond qui est le dernier mot de presque tous les problèmes physiologistes de cette fonction, les praticiens ont en général accepté leur incompétence sur ce sujet avec une résignation qui a fait plus de la moitié du succès des spécialistes. Autant, dans un salon, vous feriez bondir et se récrier le médecin à qui vous demanderiez de vous indiquer un bon ophthalmologiste, un chirurgien herniaire, un urographe en renom, autant vous le trouverez désintéressé et prêt à vous accompagner, s'il le faut, chez celui qui exerce l'exclusive thérapeutique des lésions de l'audition. Un pareil état, perpétué par le préjugé et l'habitude, ne menace pas seulement l'otologie qu'il tend à rendre de plus en plus science de routine, de mystères et de recettes empiriques. Il est également inquiétant pour les malades eux-mêmes; car n'étant pas tous en position de recevoir les avis des sommités, ils doivent forcément retomber entre des mains d'autant plus inhabiles, qu'elles ont de plein gré abdiqué le pouvoir d'agir utilement sans oser l'avouer avec franchise. On s'avouera en effet bien volontiers à un client incapable de traiter une affection proprement dite de l'oreille. Mais l'amour-propre suggère un détour : on espère que ce n'est qu'une simple incommodité, une fluxion sans conséquence, une humeur liée et presque nécessaire à l'évolution vitale, qu'il faut se garder de vouloir guérir trop tôt et qu'une crise naturelle jugera plus heureusement!... Et avec ce langage, que les malades ne sont que trop portés à accueillir, l'inflammation passe de la trompe dans la caisse et provoque la perforation du tympan, un catarrhe externe amène peu à peu la carie, la surdité nerveuse se confirme et devient incurable, faute d'avoir à temps employé des procédés curatifs très-faciles à appliquer pour un spécialiste, mais dont malheureusement lui seul aujourd'hui possède le secret!

A ce fait affligeant, mais trop réel et trop fréquent pour être nié, il n'est personne qui n'indique le remède. Un bon traité méthodique et clair des maladies de l'oreille, où le lien qui les rattache au reste de l'organisme soit respecté et reconnu sans être exagéré sous prétexte de synthèse, dont les descriptions éclairent les esprits par des détails suffisants tout en les rassurant contre les difficultés imaginaires dont on leur a fait un fantôme, voilà le meilleur moyen de réformer sous ce rapport l'éducation médicale de la plupart de nos contemporains. C'est ce but que M. Ménière s'est proposé. Médecin de l'institution royale des sourds-muets de Paris, auteur de consciencieuses recherches et de notables progrès (que la GAZETTE MÉDICALE a souvent pu mentionner des premières) dans cette branche de l'art, il était assurément de tous le plus capable de combler une lacune qu'il sentait mieux que personne. Néanmoins, par un excès de modestie sur lequel les amis de la science doivent espérer qu'il reviendra bientôt, il n'a pas encore cette fois voulu prendre la plume en son seul nom. C'est une traduction qu'il nous offre, enrichie à la vérité d'additions dont le nombre et l'importance indiquent de sa part une active autant que fructueuse coopération à l'œuvre de l'auteur original.

C'est au TRAITÉ DES MALADIES DE L'OREILLE de Kramer que M. Ménière a donné la préférence, et nous devons reconnaître qu'elle était surabondamment justifiée par la réputation de cet écrivain, par le cadre large qu'il a adopté pour sa monographie, par les travaux incessants dont il éclaire depuis longtemps cette espèce d'affections, enfin et surtout par le caractère pratique et l'indépendance remarquable qu'il apporte dans leur étude. Avec ces qualités, un livre peut rester incomplet ou offrir des erreurs sur quelques points, mais il sera toujours utile à consulter. Nous n'ajouterons qu'un mot à cette appréciation préalable : les préceptes cliniques de M. Kramer sont basés sur un relevé de deux mille observations, toutes recueillies par lui.

Avant d'entrer dans l'histoire détaillée de chaque maladie, le médecin de Berlin, à l'instar de plusieurs de ses compatriotes, a consigné dans un chapitre de NOTIONS GÉNÉRALES le résultat de sa pratique quant aux circonstances d'étiologie, de diagnostic, de curabilité et même de diplomatie médicale qui s'appliquent à toutes les altérations de l'appareil auriculaire. Là se trouvent d'intéressantes remarques sur l'action du froid et des bruits violents comme causes les plus ordinaires de ces désordres. Une autre section, très-utile à méditer, comprend les précautions dont il faut user si l'on veut, à l'aide de la montre, explorer et juger le degré de finesse de l'ouïe, précautions aussi indispensables pour tirer de l'examen une conclusion rigoureuse que le sont en chirurgie les règles pour la mensuration des membres, et que cependant on voit tous les jours mettre en oubli. Enfin M. Kramer fait judicieusement et fortement ressortir la nécessité d'un diagnostic local et d'un traitement local. Cette dernière pensée, la supériorité des topiques sur les médications qui s'adressent à tout l'organisme, est juste au fond; on a même d'autant moins à appréhender ici les effets de son exagération, que le plus souvent c'est par l'excès contraire que l'on pèche en aurologie. Toutefois le lecteur doit être dès l'abord prévenu du côté périlleux vers où penchent les doctrines du docteur allemand, afin de pouvoir ensuite consulter, sans risque de s'égarer, les précieux résultats de son expérience si vaste en cette matière.

Il serait, à vrai dire, souverainement difficile d'exposer la classification de M. Kramer; car franchement, bien qu'il consacre un article à discuter celle qui doit être adoptée, nous n'en avons guère trouvé de trace visible dans le reste de l'ouvrage. Il ne suit scrupuleusement ni l'ordre topographique, ni celui fondé sur les considérations de texture, ni la nature vitale ou organique, traumatique ou spontanée, des maladies à décrire, non plus que leurs effets variables sur l'intégrité de l'ouïe ou leur curabilité plus ou moins grande. Avec un sans-façon et une aisance tout germaniques, on le voit procéder de l'extérieur à l'intérieur, sans se préoccuper de chercher des dénominations précises, et s'étudiant seulement, à ce qu'il nous a semblé, à réunir le plus naturellement possible, dans une classe à part et sous un nom quelconque, le groupe des symptômes que l'expérience lui a effectivement appris se trouver le plus fréquemment ensemble et coexister avec telle lésion anatomique. C'est dans cette vue, très-louable sous un rapport, qu'il énumère et examine successivement, après les maladies de l'oreille externe, l'inflammation de la muqueuse de la caisse, cette même inflammation accompagnée d'engorgement muqueux, l'inflammation de la trompe d'Eustachi, soit avec rétrécissement, soit avec oblitération de ce canal, les deux formes, aiguë et chronique, de l'inflammation profonde de la caisse, l'otorrhée cérébrale, enfin la surdité nerveuse compliquée ou d'éréthisme, ou de paralysie. Dans ce cadre, qui pourra bien n'être apprécié à sa juste valeur que par les médecins auristes eux-mêmes, on signalerait sans peine quelques omissions; mais ou nous nous trompons beaucoup, ou le spécialiste qui le parcourra avec attention y reconnaîtra, sous d'autres titres peut-être que ceux auxquels son éducation l'avait accoutumé, toutes les affections usuelles qu'il a rencontrées dans sa pratique.

Les diverses formes de phlegmasie du conduit auriculaire sont soigneusement distinguées; l'auteur en admet trois espèces : la catarrhale, la phlegmoneuse et la métastatique (ou profonde, laquelle serait peut-être plus justement rapportée à la carie de cette portion du temporal). Il insiste sur l'utilité du *speculum auris*, et indique deux modifications lui appartenant : l'une dans sa configuration, l'autre pour permettre d'y concentrer commodément un grand nombre de rayons de lumière artificielle.—Le traitement topique tient ici, comme nous l'avons fait pressentir, le premier rang et une place presque exclusive. Cependant (et cette remarque trouverait encore son application en plus d'un passage) la critique qu'il dirige contre les médications générales, et surtout contre ceux par qui elles ont été conseillées, paraîtra souvent plus pointilleuse que scientifique, plus tranchante que justifiée. Dans la page même (p. 119) où il prétend que les purgatifs, le vésicatoire et le séton, recommandés par Itard, échouent ordinairement, on le surprend à prescrire lui-même des *purgatifs salins* et un exutoire *avec la pommade stibiée*. Cette sorte de taquinerie qu'il exerce ici contre Itard n'est point dictée par un ressentiment particulier. Tous ses collègues en aurologie, anciens ou modernes, morts ou vivants, de quelque nation qu'ils soient, payent incessamment leur tribut obligé à cette sorte d'humorisme qui, chez M. Kramer, paraît être le fond du caractère plutôt qu'une disposition à la jalousie ou à la haine. On se révolte d'abord contre ces jugements à peine motivés, ces arrêts dédaigneux dont il frappe les doctrines ou la pratique de ses émules les plus considérables; et nous comprenons parfaitement que son traducteur, pour les rendre au moins lisibles, ait cru devoir prendre sur lui d'en adoucir le ton. Mais peu à peu le lecteur s'y accoutume; il voit que cette opposition continuelle est le fruit d'un esprit libre dans ses allures, mais non méchant ou rancuneux. Ces appréciations d'ailleurs, le plus souvent exactes, déplaisent de moins en moins; et, sans en approuver le style, on consent enfin à profiter des lumières qui en découlent. Quant à l'inflammation du conduit auditif, dont ces considérations générales nous ont involontairement détourné, nous résumerons ce qu'il y a de plus important dans sa thérapeutique, en indiquant des injections que l'auteur recommande avec une instance particulière, et comme préférables à tous les autres topiques, même au nitrate d'argent, dont, pour le dire en passant, il ne nous semble point avoir compris les immenses avantages dans un grand nombre de ces phlegmasies chroniques. L'injection préférée consiste dans une solution de 5 centigrammes à 5 décigrammes d'acétate de plomb pour 30 grammes d'eau. — A propos de l'inflammation phlegmoneuse du conduit auditif, il veut qu'on insiste sur les émollients jusqu'à ce que l'abcès s'ouvre : cette temporisation, érigée en loi générale, dans une maladie si douloureuse, ne nous semble point être suffisamment justifiée par la difficulté de reconnaître ces petits dépôts; et nous pensons tout à fait, comme M. Ménière, que le chirurgien peut et doit les inciser toutes les fois qu'il en aura diagnostiqué l'existence assez à temps.

On retrouve dans les *maladies de la membrane du tympan* maint autre exemple de ces décisions aphoristiques et tranchantes sur des questions qui seraient pour le moins litigieuses. Ainsi, il n'est personne qui ne donne tort à l'auteur lorsqu'il dit : « Il me semble que la forme courbe du méat auditif externe, la vive sensibilité de ses parois et celle, bien plus grande encore, du tympan lui-même, ne permettent guère qu'on blesse

cette cloison avec une épingle, un cure-oreille, etc., et je regarde ces lésions comme impossibles. » — Dans le passage suivant, l'expérience de M. Kramer s'applique du moins à un fait sur lequel il sera plus rassuré contre un démenti; car le débat y est posé de telle façon qu'il serait en droit de rétorquer, et avec avantage, à ses adversaires l'argument d'inhabileté ou d'inattention : « Je déclare, dit-il, que je n'ai jamais vu de douleurs aiguës dans les oreilles qui ne dépendissent de phénomènes inflammatoires bien reconnaissables, soit aux parois du méat, soit à la membrane du tympan. Tous ceux qui ne sont pas habitués à explorer le conduit auditif ne peuvent avoir d'opinion sur ce point, et les observations d'otalgies nerveuses que l'on trouve dans les recueils scientifiques ou ailleurs, n'ont absolument aucune valeur. »

La perforation du tympan, vantée à une époque comme la panacée de toutes les surdités, est tombée depuis lors dans un discrédit plus mérité sans doute que sa fortune première, mais non moins injuste au fond. M. Kramer a, selon nous, très-impartialement apprécié cette opération, et l'on s'en rapporterait en pleine confiance à ce jugement si bien motivé, alors même qu'on ne saurait pas sur quelle masse imposante d'observations cliniques l'auteur pourrait au besoin l'appuyer. Il ne regarde pas l'opération comme indiquée, à moins que le tympan ne soit très-épais, tout à fait insensible au contact de la sonde, de consistance cartilagineuse, et que l'ouïe ne soit en même temps très-affaiblie; mais on doit savoir que, malgré toutes ces circonstances réunies, la perforation n'a encore là que la valeur d'une ressource ultime. Il faut aussi que les deux oreilles soient également mauvaises; enfin le chirurgien aura aussi acquis préalablement la certitude que l'organe n'est le siége d'aucune autre maladie plus profonde qui puisse compromettre le succès. Ces précautions, ajoute-t-il avec un grand sens, ne sont point superflues; car, en faisant une ouverture au tympan, on prive l'oreille d'un moyen de protection très-puissant. La caisse ainsi ouverte en dehors devient, par cela même, accessible à des causes morbides qui, jusque-là, ne pouvaient l'atteindre. Il peut survenir des altérations de l'oreille moyenne et même de l'oreille interne, qui prennent quelquefois un caractère d'une gravité extrême. — Ce nouveau point de vue complète, ce nous semble, très-utilement pour la pratique, la question des indications de cette opération. Avertis par ces prudents conseils, les praticiens réfléchiront désormais qu'elle n'a pas seulement contre elle son inutilité presque constante : ils ne seront plus reçus à la défendre en la présentant comme innocente au pis aller; et ce progrès marquera d'autant plus avantageusement dans son histoire que, en forçant de mieux préciser ses contre-indications, il amènera nécessairement à ne la pratiquer que dans les cas où elle a plus de chance de réussir. — Quant au manuel opératoire, M. Kramer préfère un emporte-pièce. Nous devons signaler une simplification ingénieuse décrite à ce sujet dans les notes de M. Ménière. Ce médecin se sert, pour faire l'ouverture, d'un crayon très-pointu de nitrate d'argent. Lorsqu'on l'a légèrement humecté, il pénètre facilement au travers de la membrane, et y fait une solution de continuité suffisamment large et dont les bords, on le comprend, n'ont pas plus de tendance à se rapprocher qu'après l'emploi de l'emporte-pièce.

Les maladies de la trompe n'ont été éloignées de celles de la caisse que pour le besoin d'une division plus méthodique; car, au fond, il est impossible de les séparer, et, comme le dit M. Kramer, ces parties constituent un tout, leur organisation est la même, leurs usages sont semblables, les tissus qui les composent sont continus, les symptômes de leurs lésions sont identiques; par conséquent on doit les étudier ensemble et les traiter à peu près de la même manière.

C'est à propos de ces affections qu'est décrit le cathétérisme de la trompe d'Eustachi. Cette opération, sans laquelle nulle notion positive n'est possible sur le diagnostic des maladies de l'oreille, est pour ainsi dire le seul attribut qui distingue encore les médecins auristes d'avec leurs confrères encyclopédistes. Aussi ont-ils soin d'en faire compendieusement ressortir et l'importance séméiologique, et les difficultés nombreuses et la valeur comme indispensable agent du traitement local. Sans l'exploration directe, qu'elle seule permet, tout devient incertitude, arbitraire et confusion dans l'étude des lésions multiples des parties internes. Un simple engouement muqueux peut être taxé de cophose nerveuse, traité comme tel et déclaré incurable alors cependant que la simple introduction d'une sonde eût immédiatement levé l'obstacle et rétabli la fonction. C'est parce que de pareils malheurs se renouvellent chaque jour entre les mains des chirurgiens le plus haut placés que nous recommandons à eux et à tous la lecture des ouvrages où, comme dans celui-ci, la question est traitée scientifiquement, de manière à leur faire comprendre les indications et le but du cathétérisme, et didactiquement avec assez de détails pour les initier à la pratique de son exécution. M. Kramer énonce longuement les motifs qui lui font repousser la sonde de gomme élastique proposée par Deleau; mais quelque plausibles que nous paraissent ses raisons, nous ne saurions souscrire à la sentence qu'elles appuient. Sous ce rapport, l'avis de M. Ménière est tout à fait le nôtre. De ce que la sonde d'argent suffit et convient dans la majorité des cas, en faut-il conclure à l'absolu rejet des instruments flexibles? Y a-t-il ici nécessité d'opter? La méthode générale peut-elle prétendre à devenir méthode exclusive? Et que dirait-on d'un chirurgien qui voudrait traiter toutes les maladies de l'urètre avec une seule espèce de cathéters?

Le cathéter qui a été placé dans la trompe devient un premier indice de sa perméabilité; mais comme il ne peut parvenir dans la partie la plus profonde de ce conduit, on est obligé d'injecter par son intérieur des liquides ou des gaz, afin de reconnaître, d'après l'existence, l'absence ou les modifications du bruit caractéristique que détermine leur arrivée dans la caisse, si le canal tympano-guttural est libre ou oblitéré. Or, quand on s'aperçoit que l'air insufflé dans la sonde ne parvient pas jusque dans la caisse, comme cet insuccès peut être indépendant d'une obstruction irremédiable et tenir seulement à ce qu'il existait un obstacle trop résistant pour céder à l'impulsion du courant aérien, il faut essayer de le vaincre en introduisant dans le cathéter une corde à boyau que l'on tâche de pousser jusqu'au tambour. M. Kramer indique les précautions à prendre pour que cette opération réussisse; il précise le calibre de la sonde à employer, la préparation à faire d'abord subir à la corde, son mode d'entrée, les sensations qu'elle détermine durant son trajet, l'intervalle de temps pendant lequel il convient de la laisser en place; à son tour, M. Ménière dont nous avons loué la judicieuse opposition aux assertions tranchantes de l'auteur, nous semblerait ici passible du reproche que si souvent il a relevé avec avantage. Sur la seule raison qu'il ne lui a pas été donné de faire parvenir une corde à boyau du volume indiqué dans la cavité de l'oreille moyenne, *il déclare la chose impossible.* Sans vouloir intervenir dans ce débat autrement que pour rappeler aux deux écrivains la nécessité de concessions réciproques dans un différend où chacun d'eux n'invoque pour défense que le résultat de son expérience, il nous sera permis de dire à M. Ménière que taxer un procédé d'impossible par cela seul qu'il ne l'a pu exécuter, serait donner à son antagoniste une prééminence avouée à moins de le supposer, ce qui n'était certes pas dans les intentions du critique, capable de se vanter dans cette manœuvre d'un succès qu'il n'aurait réellement pas eu.

L'engouement muqueux de la caisse tympanique est l'un des sujets que M. Kramer a étudiés avec le plus de zèle et de détails dans l'énoncé des indications curatives. Quand l'air poussé par la trompe fait entendre à l'oreille du médecin appliquée sur celle du malade un bruit de gargouillement, quand on le sent venir éclater derrière le tympan avec un gros râle humide, quand surtout l'ouïe redevient meilleure à la suite de ces phénomènes, la conduite à suivre est toute tracée, car la voie par laquelle le diagnostic s'est établi conduit naturellement à la thérapeutique. La manière de pratiquer dans ce cas les insufflations d'air est exposée avec tous les développements que comportait une opération aussi délicate. D'abord, comme il est impossible de connaître d'avance la densité du mucus accumulé, l'air devra être poussé en premier lieu avec beaucoup de ménagement, sauf à augmenter plus tard l'effort impulsif. Lorsque les deux oreilles sont affectées à la fois de cet engouement muqueux, il faut les traiter alternativement. Si le mieux obtenu de cette façon ne dure pas au moins quelques heures, on recommencera l'insufflation tous les jours ou même plus fréquemment; si, au contraire, l'ouïe reste bonne plusieurs jours, il serait inutile de réitérer la manœuvre aussi souvent, car le contact et le choc du fluide gazeux risqueraient de surexciter défavorablement la sensibilité de l'organe. On peut croire à la guérison lorsque, à la suite de quelques insufflations par la trompe, le bruit muqueux qu'elles faisaient entendre se trouve remplacé par un bruissement régulier, étendu et que l'audition a simultanément repris sa première finesse. — On comprend du reste que lorsqu'il y a complication d'autres altérations de l'oreille, les insufflations, qui n'ont de pouvoir que contre un seul phénomène, l'engouement muqueux, n'offrent alors d'autre valeur que celle d'un palliatif; le mieux qu'on en retire dans cette hypothèse n'est ni aussi prompt, ni aussi marqué, ni aussi durable.

Il se peut que l'inflammation ait été primitivement bornée à la trompe d'Eustachi. Dans tous les cas, en se concentrant dans le canal, elle y réalise souvent des lésions de texture d'où résultent des rétrécissements ou des oblitérations. Le traitement de ces deux états est étudié par M. Kramer, et il avoue franchement les difficultés et les impossibilités devant lesquelles la science se voit souvent alors obligée d'hésiter ou de reculer. Il nie seulement, à tort, le rapport qui existe entre l'hypertrophie des amygdales et l'oblitération de la trompe; et c'est également avec une pénible surprise que nous avons vu sa verve ordinairement intarissable en fait de citations même de moindre importance rester muette sur les recherches récentes et heureuses par lesquelles on est arrivé à guérir à l'aide de la simple cautérisation de l'orifice de la trompe ou seulement des amygdales bon nombre de surdités tenant à l'inflammation chronique du canal d'Eustachi.

Nous ne saurions passer sous silence les belles recherches de l'auteur sur l'*otorrhée cérébrale*. Nulle part sa patiente érudition et son discernement judicieux n'auraient pu trouver une plus brillante carrière à parcourir. La

division professée par Itard admettait deux espèces dans cette maladie : l'une, dite par lui primitive, dépendrait d'une collection purulente formée dans la cavité du crâne, puis se vidant au dehors à travers l'oreille saine jusque-là ; l'autre, appelée consécutive, serait celle qui se développe à la suite d'une altération existant d'abord dans l'organe auditif. M. Kramer oppose à cette doctrine l'argumentation la plus péremptoire. Examinant d'abord une à une les diverses observations citées à son appui soit par Itard, soit par Hoffmann, Willemier, Albers, Abercrombie, Bricheteau, Toulmouche, il montre, par l'insuffisance des commémoratifs et des détails nécroscopiques, que jamais la succession des deux ordres de symptômes n'a été nettement établie dans aucun de ces cas. On s'est ordinairement tenu pour suffisamment édifié lorsqu'on a constaté sur le cadavre une communication quelconque entre le foyer purulent du crâne et les cavités du rocher ; et l'on n'a point pris le soin d'établir rigoureusement que l'oreille fût saine avant la manifestation des symptômes cérébraux. Aussi conclut-il de la façon la plus affirmative que l'existence de l'otorrhée cérébrale primitive n'est jusqu'ici qu'une conception théorique, dénuée de preuves cliniques. Nous le répétons, ce chapitre porte l'empreinte d'un esprit essentiellement philosophique, qui, sans égard pour l'autorité, remonte directement aux sources de la démonstration, et les trouvant fausses ou faibles n'hésite pas à remettre en question le problème qu'on était habitué à regarder comme décidé. Il ne nie pas le fait, quant à sa possibilité ; il affirme seulement qu'il n'en existe aucun exemple bien constaté. Il serait à désirer, pour l'honneur de l'auteur, que les autres parties de son livre eussent été plus souvent conçues et rédigées à l'instar de celle-ci; car des conclusions soutenues par un pareil cortége de preuves ont une solidité que ne peut donner l'assurance même exagérée du langage non plus que l'amertume du trait le plus sarcastique. M. Ménière a ajouté à ces recherches un utile complément en rappelant d'abord le nom de M. Lallement oublié par M. Kramer ; puis en montrant, sous un point de vue non moins probant quoique entièrement théorique, qu'un abcès dans le cerveau ou entre les méninges épaissirait les membranes d'enveloppe plutôt qu'il ne tendrait à les perforer, et que le rocher lui-même, en le supposant tout à fait sain, ne se nécroserait point avec assez de rapidité pour pouvoir livrer passage au pus crânien à travers sa perforation.

Quant à l'otorrhée cérébrale consécutive, M. Kramer admet bien que le rocher carié par l'inflammation chronique de la caisse puisse propager par contiguïté dans les méninges voisines un travail de suppuration dont l'ouverture osseuse préexistante sert ensuite à porter au dehors les produits.

La surdité nerveuse, variété assez fréquente, l'est beaucoup moins cependant qu'on ne l'entend dire tous les jours. M. Kramer rappelle à chaque page les causes de l'illusion que se font sur ce point bon nombre de médecins, instruits d'ailleurs, mais qui, manquant d'habitude pour explorer l'oreille, affirment l'existence de la surdité nerveuse parce qu'ils ne savent pas voir autre chose. Quant aux malades eux-mêmes, il prouve par un tableau extrait de sa pratique combien ils sont également sujets à se méprendre sur la gravité de leur état, puisque, sur 1,027 sujets frappés de cette espèce de cophose, et qui sont venus le consulter, 998 étaient malades depuis plus d'une année, et dans ce nombre, l'affection datait de plus de dix ans chez 253 et de plus de vingt chez 94. Par une autre particularité, tout aussi aisément explicable, les personnes atteintes de cette infirmité se flattent en général de l'espoir d'une complète guérison. Quelque réservé qu'ait été le médecin dans son pronostic à cet égard, ils l'accuseront souvent d'avoir manqué à des promesses que celui-ci n'avait point faites, il est vrai, mais qu'ils avaient, eux, cru recevoir; car c'est le cas de renverser le problème, et de dire qu'il n'est pas alors pour le praticien de pire sourd que celui qui a voulu trop entendre ! M. Kramer nous avertit de prendre contre cet accident, qui menace à la fois l'honneur et la paix de chacun de nous, des précautions *écrites*, en consignant sur la consultation le juste degré dans lequel doit être renfermé l'espoir du médecin et l'impatience du client.

Pour le traitement de cette forme si grave, M. Kramer ne fait pas plus que précédemment les choses à demi. Il tranche, j'ai presque dit il sabre impitoyablement dans le champ de cette polypharmacie que nous ont léguée, soigneusement enrichie, nos devanciers de temps immémorial. Ici, comme pour beaucoup d'autres maladies, et avec la même justesse de vues, il ne reconnaît guère de valeur qu'au traitement local, c'est-à-dire aux insufflations de vapeurs d'éther dans l'oreille moyenne selon le procédé d'Itard. Mais ce moyen risquerait de perdre beaucoup de son importance si on le bornait invariablement aux vapeurs d'éther acétique ou sulfurique : ce serait prendre un procédé pour une médication, de même que si, arguant du fréquent emploi des sels de morphine sur la peau dénudée, on confondait la méthode endermique avec la narcotisation. Les vapeurs excitantes ne sont pas les seules qu'on puisse faire parvenir par cette voie, de même que la médication stimulante n'est point la seule que réclament les lésions nerveuses de l'appareil auditif. M. Ménière, qui insiste de son côté sur des remarques à peu près semblables, dit s'être effectivement bien trouvé de substituer dans le même appareil, à l'éther, des décoctions ou infusions de jusquiame, de belladone, de douce-amère, etc.

Un chapitre curieux et neuf sur le degré de curabilité des diverses maladies de l'oreille nous offrirait, comme les précédents, d'intéressants documents à mettre sous les yeux de nos lecteurs ; mais notre analyse doit maintenant quitter un moment l'auteur original pour s'acquitter envers l'annotateur d'un devoir aussi mérité et non moins agréable à remplir. En se chargeant de compléter l'œuvre du spécialiste allemand, M. Ménière avait pris une lourde tâche, rendue plus pesante encore par le caractère et les tendances qui se manifestent à chaque page de ce traité. Se trouvant incessamment en face d'affirmations sans réserve, de jugements sans examen, de critiques qui n'admettent pas la circonstance atténuante, le commentateur semblait ne pouvoir ici choisir qu'entre un silence qui fût devenu une approbation tacite et des discussions qui logiquement l'eussent conduit à écrire un livre à côté d'un autre livre. Et l'embarras a dû être d'autant plus vivement senti que celui qui a accepté un rôle secondaire était digne du premier, qu'il avait, lui aussi, des antécédents, une réputation, un nom que le mutisme absolu eût pu compromettre, et qui n'avaient non plus que peu à gagner dans l'accomplissement consciencieux d'un mandat auquel semble inhérente une sorte d'infériorité. Notre honorable confrère a senti, en homme de tact, qu'on ne pouvait annoter Kramer comme on le ferait d'un écrivain ordinaire. Adoucissant le plus souvent les rudes pointes de ses épigrammes, il avertit une fois pour toutes le lecteur de ce qu'elles valent, et ne s'en occupe plus ensuite que lorsqu'elles reposent sur un fait, sur une apparence de preuve. Il ne repousse pas cependant l'autorité d'un homme aussi judicieux, aussi expérimenté que le praticien de Berlin, par cela seul qu'une fois il aurait mis sur quelqu'une de ses observations le nom de la maladie au lieu de la caractériser par ses symptômes; loin de là : personne plus que lui ne sait réserver les droits du génie et dispenser les sommités en tout genre de l'humiliant contrôle que nos petits auscultateurs, mensurateurs et microscopiseurs voudraient, sous prétexte de rigorisme, faire peser sur leurs descriptions parfois un peu trop brèves. Quand un praticien de la portée et du caractère de Kramer dit : J'ai vu, M. Ménière sent qu'on se doit de le tenir quitte de la démonstration, alors même qu'il n'aurait pas, lui, usé dans d'autres circonstances du même procédé envers ses rivaux. Mais s'il épargne à son auteur d'injustes soupçons, il ne renonce jamais à l'éclaircir, l'expliquer ou le réfuter en temps utile. Sans le fatiguer d'une critique pointilleuse, il songe aux intérêts des élèves avant de s'inquiéter de la gloire du maître ; et telle est la contexture et l'enchaînement propres aux productions germaniques, que, malgré la clarté comparativement très-grande qui distingue la rédaction et le style de cet ouvrage, l'occasion d'explications, développements, simplifications de première nécessité pour un esprit français, naît à chaque instant, et sans qu'on puisse accuser notre confrère de l'avoir le moins du monde provoquée. M. Ménière exerce son droit de la manière la plus digne et la plus profitable à la science. Également éloigné de flatter son modèle pour s'élever avec lui ou de le dénigrer par calcul, il sait au besoin le contredire, mais se contente ordinairement de compléter ou d'interpréter sa pensée. Ses notes, distribuées selon leur importance, soit au bas de la page, soit après les chapitres, sont toujours nécessaires, et leur sens nous a le plus souvent paru être juste. Le seul reproche qu'elles pussent mériter serait fondé sur le défaut d'une brièveté trop grande. Parfois l'écrivain ne fait qu'esquisser son idée et semble vouloir la retenir ; il annonce des moyens de démonstration dont il ne livre pas le secret. Nous nous applaudirions de cette réserve, qu'il nous faut pour le moment déplorer, si elle nous annonçait l'occasion prochaine de rendre à M. Ménière, directement chez lui, l'hommage qu'il n'a pour le moment voulu recevoir que sur la propriété d'autrui. Mais quoi qu'il en doive être de nos espérances sous ce rapport, nous ne pouvons que le féliciter du soin grâce auquel il a pu faire un bon, un excellent traité, d'un ouvrage qui, mis sans corrections entre les mains des jeunes médecins, n'eût été pour eux qu'un guide insuffisant par son laconisme, ou dangereux par la juvénile et fantasque impétuosité de ses allures.

Aucune peine matérielle n'a d'ailleurs coûté à M. Ménière pour rendre le livre aussi instructif que possible. Non content d'avoir revu et fait revoir plusieurs fois sa traduction, il y a encore ajouté un extrait de divers mémoires plus récemment publiés par M. Kramer, complément d'autant plus précieux, que ces derniers travaux modifient assez profondément quelques-unes de ses opinions premières. Nous donnerons de leur importance une idée suffisante en rappelant que le chapitre si remarquable sur l'otorrhée cérébrale fait partie de ces nouveaux documents, et qu'en outre ils changent la statistique, qui n'était précédemment que de 300 malades, en un vaste relevé où figurent 2,000 observations.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — L'ÉTHER ET LE CHLOROFORME.

Les communications n'ont pas manqué, cette semaine, aux académies, principalement à l'Académie des sciences, où les deux agents anesthésiques qui occupent déjà depuis si longtemps la scène continuent à se disputer la faveur des praticiens. Ainsi nous avons vu paraître successivement : un travail de M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, sur l'*emploi chirurgical du chloroforme et de l'éther ;* un autre de M. Plouviez (de Lille) sur l'*emploi de l'éthérisation en médecine*, notamment dans le traitement de l'épilepsie ; un troisième de M. Gruby touchant l'*action du chloroforme* sur le sang artériel et veineux ; un quatrième enfin de MM. Aug. Duméril et Demarquay sur les *modifications imprimées à la température animale par l'éther et le chloroforme*.

On serait tenté, au premier coup d'œil, de voir, dans ces différents travaux, un essai de systématisation des effets respectifs des deux agents anesthésiques. Les uns s'appliquent en effet à comparer dans leur action sur l'économie le chloroforme et l'éther ; les autres cherchent à mieux spécifier, dans ses différents effets, l'action particulière de chaque agent. Mais en y regardant de plus près et en prenant une connaissance précise de ces travaux, on s'aperçoit bien vite que, si l'on en excepte peut-être celui de M. Bouisson, ils n'ont pas été inspirés par une préoccupation étiologique réfléchie. Ce n'est pas là encore une étude raisonnée, systématique et vraiment expérimentale des différents termes de la question. Ce sont des aperçus plus ou moins exacts, des matériaux plus ou moins solides d'un édifice à construire ; mais quant à l'édifice lui-même, le plan n'en est pas même tracé.

Comme nous le disions tout à l'heure, le mémoire du professeur de Montpellier fait, sous ce rapport et jusqu'à un certain point, exception. Les indications respectives de l'emploi chirurgical du chloroforme et de l'éther y sont nettement tracées, mais seulement à un point de vue tiré du plus ou moins de durée présumée des opérations. M. Bouisson veut qu'on réserve le chloroforme pour les opérations de courte durée, et l'éther pour les opérations longues et graves. Ce partage est commandé, suivant lui, par les avantages et les inconvénients spéciaux des deux substances : la première ayant une action rapide, mais variable et en général de peu de durée, et ne pouvant être respirée longtemps sans danger ; la seconde agissant plus lentement, mais plus sûrement et pouvant être inhalée assez longtemps sans inconvénients graves. On voit que, d'après l'auteur, l'action prolongée du chloroforme ne serait pas aussi innocente qu'on le dit généralement, et serait même plus dangereuse, toutes choses égales, que l'action prolongée de l'éther. M. Velpeau s'est vivement élevé à l'Académie des sciences contre cette doctrine. Suivant lui, on peut prolonger l'inhalation du chloroforme aussi bien que celle de l'éther, dans la mesure des besoins de l'opération ; et la première substance, amenant l'anesthésie plus rapidement que la seconde, doit lui être préférée *dans tous les cas*. Nous ne voulons pas décider magistralement une question sur laquelle nous appelions nous-mêmes tout à l'heure des expériences. Nous nous contenterons d'une remarque. Il nous paraît singulier que deux substances ayant un même mode d'action générale, mais dont l'une agit beaucoup plus rapidement que l'autre, puissent être cependant employées pendant le même temps, avec des chances de danger parfaitement égales ; car enfin, si l'une produit en une minute, par exemple, un effet égal à 10, et que l'autre n'amène dans le même laps de temps qu'un effet comme 5, il nous paraît évident qu'au bout d'un quart d'heure l'effet de la première sera arrivé à 150, tandis que celui de la seconde n'en sera encore qu'à 75. En outre, M. Plouviez (de Lille) est d'accord avec M. Bouisson pour attribuer au chloroforme, après une inhalation un peu prolongée, plus d'inconvénients qu'à l'éther. Le chloroforme, suivant lui, détermine plus de courbatures, de pesanteurs de tête, d'épistaxis ; et on doit pour cette raison, lui préférer l'éther dans le traitement des affections nerveuses. Enfin, dans les expériences de MM. A. Duméril et Demarquay, les chiens sont morts plus rapidement sous l'influence des inhalations de chloroforme que sous celle des inhalations éthérées. On voit que la question est loin d'être aussi claire que paraît le croire M. Velpeau.

Les deux expérimentateurs que nous venons de nommer avaient une belle occasion de faire pénétrer la lumière à quelque profondeur dans le problème des actions comparatives des deux substances. Ils les ont fait respirer à un grand nombre d'animaux ; ils en ont introduit dans le rectum, dans l'estomac ; ils ont rapproché les effets obtenus de ceux qu'amènent l'asphyxie et l'ivresse alcoolique. Malheureusement cet amas d'expériences n'étaye qu'un fait un peu mince, non entièrement nouveau, et qui, dans son isolement, ne peut être d'un aussi grand secours qu'on l'aurait désiré ni pour la physiologie ni pour la pathologie. Ce fait est l'abaissement de la température sous l'influence des agents anesthésiques. Cependant, tel qu'il est, et avec les accessoires dont il est entouré dans le mémoire, il constitue encore une précieuse acquisition pour la science. Les expériences ont été faites sur des chiens et des poules. Avec l'éther introduit par inhalation, les premiers se sont refroidis d'environ 2 degrés en une demi-heure ; le refroidissement des poules a été un peu plus rapide : chez une d'elles 3°,3/5 en quarante-cinq minutes ; chez une autre, 2°,5 en quinze minutes. Avec le chloroforme, le refroidissement n'est guère, chez les chiens, que de 1/2 degré en une demi-heure. Quant aux poules, elles sont tuées si rapidement, que « la chaleur propre n'a en quelque sorte pas le temps d'être modifiée. »

Ainsi, d'après ces expériences, l'abaissement de la température serait plus considérable, pour un même espace de temps, sous l'influence de l'éthérisation, que sous celle des inhalations de chloroforme ; et nous sentons bien qu'on pourrait en tirer un argument en faveur du peu de danger de l'emploi prolongé de cette substance. Mais ce fait, que nous voudrions voir établir sur un plus grand nombre d'expériences (elles ne portent, pour ce qui concerne l'*inhalation*, que sur huit chiens et deux poules), ne détruit en aucune façon celui que nous rapportions tout à l'heure, d'après les auteurs eux-mêmes, c'est-à-dire la rapidité avec laquelle ces animaux succombent aux inhalations de chloroforme. L'abaissement de la température ne compte que pour une petite part dans la détermination des dangers inhérents à l'emploi des deux substances, et ce serait pour l'une d'elles un mince avantage de refroidir moins rapidement que l'autre, si elle tuait plus vite. Or c'est là surtout qu'est la question.

Quoi qu'il en soit, le fait de l'abaissement de la température, sous l'influence des substances anesthésiques, établit de plus en plus l'analogie, déjà soutenue par beaucoup d'observateurs et en premier lieu par M. Orfila, en-

Feuilleton.

RÉORGANISATION DU CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES (1).

« Voilà nos médecins : ce sont des savants et des soldats. »

(Le duc d'Orléans au duc de Saxe-Weimar.)

Le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine, présenté à la chambre des députés, traite à peu près de tout ce qui, dans notre profession, est du ressort du ministre de l'instruction publique. Mais ce point de vue, quoique le plus général, le plus vaste et sans contredit le plus important, n'est pas néanmoins le seul auquel doive se placer la chambre, si elle veut fixer les attributions, les droits et les devoirs de tous les membres du corps médical ; si elle tient à cœur de combler toutes les lacunes, de pourvoir à tous les besoins pressants. Le complément nécessaire de la loi de M. de Salvandy serait un projet concernant la reconstitution du corps militaire de santé, sur laquelle il ne peut être statué d'après la proposition du ministre de l'instruction publique. Aussi nous pensons que jamais temps ne fut plus opportun pour examiner cette grave question intéressant quatorze cents individus qui gémissent sous une oppression tellement puissante, qu'il faut, pour briser leurs chaînes, toute la volonté du pays représenté par les chambres.

Les membres du conseil de santé des armées se sont faits bien des fois les interprètes du corps à la tête duquel ils sont si dignement placés ; mais, comme les plus jeunes débutants dans la carrière, ces hommes de science vieillis dans l'étude et dans les camps, ne sont — qui le croirait ? — que des agents de la basse administration, dans laquelle nous figurons tous pêle-mêle avec les employés des vivres, des hôpitaux et du campement !... De bienveillants ministres ont quelquefois prêté l'oreille à leurs justes plaintes ; mais comme le pouvoir ne peut tout examiner par lui-même, il a renvoyé les projets à l'appréciation de l'administration-haute, c'est-à-dire aux intendants militaires, grands et petits, qui, juges et parties, se sont bien gardés de laisser échapper les officiers de santé, le plus beau fleuron de leur couronne. Sous le général Schneider, l'aurore de notre indépendance brilla pourtant ; mais la chute du cabinet entraîna celle de nos espérances. Depuis cette époque, nous tournons toujours dans un cercle vicieux ; les louables efforts du conseil de santé sont frappés d'impuissance ; et nous sommes condamnés à une rotation indéfinie sur nous-mêmes, si une main secourable et puissante ne vient nous arracher de vive force à l'auto-

(1) A propos de la brochure de M. le colonel-député Cerfberr, intitulée : DE LA NÉCESSITÉ DE CONSTITUER LE CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ DANS L'ARMÉE ET POUR L'ARMÉE.

tre les effets de ces substances et ceux des substances enivrantes. MM. A. Duméril et Demarquay ont même, sous ce point de vue, établi l'analogie sur une base expérimentale. Ayant enivré deux chiens avec l'alcool, ils ont constaté « un abaissement de la température tout à fait analogue à celui que produit l'éther. »

Enfin, ce refroidissement a encore une signification physiologique digne de fixer l'attention. La rapidité avec laquelle il a lieu, le degré considérable qu'il atteint avant la mort de l'animal, le distinguent d'une façon remarquable du refroidissement beaucoup moindre et moins rapide produit par l'asphyxie ordinaire; et ainsi les expériences de MM. A. Duméril et Demarquay contribuent à éclairer une question qui a paru longtemps douteuse. M. Flourens avait déjà dit que l'éther n'agit pas *primitivement* à la manière des substances asphyxiantes et porte directement son action sur le système nerveux au lieu de la porter d'abord, comme l'acide carbonique ou l'azote, sur le liquide sanguin. Les expériences dont nous nous occupons confirment cette vue d'une manière remarquable. Faut-il voir là encore une autre confirmation, celle de l'opinion qui attribue à la moelle épinière une influence directe sur la calorification? On connaît les expériences de Weinhold, Vilson Philip, Krimer, Chossat qui, en irritant ou enlevant des portions de moelle, ont dit avoir élevé ou abaissé la température du corps? Il est sage de rester dans le doute.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

RECHERCHES CHIMIQUES ET PHYSIQUES SUR LE PHÉNOMÈNE DE LA RESPIRATION DANS LES DIVERSES CLASSES D'ANIMAUX; par MM. V. REGNAULT, J. REISET et MILLON.

La respiration des animaux a été étudiée par un grand nombre de chimistes et de physiologistes distingués. Les uns se sont occupés uniquement des altérations chimiques que l'air éprouve par le séjour des animaux; d'autres ont traité plus particulièrement le phénomène de la respiration sous le point de vue physiologique, et ont cherché quels étaient les organes et les liquides du corps animal qui opéraient ces altérations. Les principaux travaux que nous possédons sur la première question sont dus à Spallanzani, Edwards, Allen et Pepys, Dulong, M. Despretz et M. Marchand. Les résultats que ces savants distingués ont obtenus sur ce sujet diffèrent souvent beaucoup. Tous s'accordent sur ce point, qu'une portion de l'oxygène de l'air atmosphérique disparaît par la respiration, et qu'il se forme une certaine quantité d'acide carbonique. Mais l'acide carbonique exhalé renferme-t-il tout l'oxygène disparu, ou une portion de cet oxygène entre-t-elle dans d'autres combinaisons? Selon les uns, l'oxygène serait employé tout entier à former de l'acide carbonique; selon les autres, l'acide carbonique exhalé ne contiendrait qu'une partie de l'oxygène disparu. Les dissidences sont encore plus grandes sur l'altération que l'azote de l'air éprouve dans ses proportions pendant la respiration de l'animal. Suivant quelques auteurs, il y aurait absorption; suivant d'autres, il y aurait au contraire dégagement d'azote dans la respiration.

Le peu de développement que nous pouvons donner à cet extrait ne nous permet pas de discuter le mode d'expérimentation suivi dans ces diverses recherches, ni les résultats obtenus par les auteurs qui ont étudié avant nous l'importante question de la respiration. Cette discussion trouvera place dans le mémoire complet que nous nous proposons d'insérer prochainement dans les ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE. Nous nous bornerons ici à dire que les recherches concordantes de MM. Despretz et Dulong, qui sont regardées généralement comme les plus exactes, ont montré que dans la respiration des animaux à sang chaud, sur 100 parties en volume de gaz oxygène disparu, il y en a de 65 à 75 dans l'acide carbonique exhalé, et de 35 à 25 qui disparaissent dans d'autres combinaisons. D'après les auteurs cités, cette dernière quantité d'oxygène formerait de l'eau avec une quantité correspondante d'hydrogène fournie par l'économie animale. MM. Despretz et Dulong ont trouvé en outre qu'il se dégageait dans la respiration une quantité considérable de gaz azote, qui s'élevait quelquefois jusqu'au quart de la quantité d'oxygène abandonnée par l'air.

Malgré les soins qui ont été apportés dans ces recherches, il est facile de reconnaître que leurs résultats ne peuvent pas être exacts. En effet, la quantité d'azote exhalée pendant vingt-quatre heures par la respiration d'un animal serait non-seulement très-supérieure à celle qui existe dans les aliments que prend l'animal pendant le même temps; mais encore, comme l'a fait observer M. Liebig (JOURNAL DE PHARMACIE, t. VIII, p. 24), elle serait telle, qu'en négligeant même la quantité considérable d'azote qui est évacuée dans les excrétions, l'animal dégagerait en quelques jours plus d'azote qu'il n'en renferme dans tout son individu. Mais si la quantité d'azote exhalée est inexacte dans ces expériences, il est très-probable que le rapport entre l'oxygène qui se trouve dans l'acide carbonique et l'oxygène total fourni par l'air n'est pas exact non plus; car toutes les proportions des gaz qui constituent l'air vicié par la respiration ont été déterminées par une même analyse.

On ne s'étonnera pas de ces divergences, si l'on fait attention à la difficulté du problème, et l'on reconnaîtra même avec nous qu'il était impossible d'arriver à la vérité par les procédés qui ont été employés jusqu'ici. En effet, il est important que la respiration de l'animal ait lieu dans un air qui présente une composition très-peu différente de celle de l'air normal; par conséquent il faut que l'atmosphère dans laquelle on opère n'éprouve que des altérations très-faibles par la respiration. L'étude du phénomène chimique de la respiration dépendra donc de la détermination précise des petites variations qu'aura éprouvées l'air qui a servi à la respiration; et il faudrait que cette détermination pût être faite avec une exactitude que l'on n'atteindra jamais dans les analyses chimiques, pour que la solution du problème présentât quelque certitude.

Il nous a paru aussi d'une haute importance d'étudier conjointement le phénomène de la respiration et celui de la nutrition dans les animaux soumis aux expériences. Nous nous proposions d'étudier la respiration sur des animaux qui auraient été soumis pendant plusieurs jours à un régime alimentaire parfaitement déterminé, dont les aliments et les excrétions auraient été dosés et analysés avec le plus grand soin, et de suivre ensuite de nouveau la nutrition de l'animal pendant plusieurs jours, après les expériences sur la respiration.

Nous nous sommes partagé le travail. MM. Regnault et Reiset se sont occupés du phénomène de la respiration; M. Millon s'est chargé spécialement d'étudier la nutrition des animaux. Malheureusement les occupations diverses de chacun de nous, et les longues études préliminaires qu'il nous a fallu faire avant d'aborder le sujet principal de nos recherches, ne nous

---

cratie de l'intendance. Cette main, ce sera la chambre qui nous a faits officiers en 1838 et qui nous fera bientôt indépendants.

Le projet que M. le colonel Cerfberr doit présenter pendant cette session, a le triple mérite, 1° d'être opportun, puisqu'il arrive en même temps que celui de M. de Salvandy, sur la médecine en général; 2° d'émaner d'un homme désintéressé dans la question, mais apte à la résoudre, puisqu'il en fait, depuis longues années, l'objet de ses méditations; 3° enfin de s'adresser aux chambres, c'est-à-dire au seul pouvoir qui, dans l'état actuel des choses, semble assez fort pour mettre fin à notre déplorable position. Frère et beau-frère de membres de l'intendance militaire, le colonel reconnait toute l'utilité de ce corps; mais il limite en même temps ses attributions et ne voudrait pas que son autorité usurpatrice et envahissante nous englobât dans ses vastes domaines. Toutes les demandes de M. Cerfberr sont sages et ses prétentions très-modérées; on reconnaît l'assurance modeste, le calme et la convenance d'un homme qui veut le bien pour le bien, qui a longuement médité et vient, confiant, livrer à l'appréciation des hommes intègres le résultat de ses labeurs consciencieux. Si l'auteur évite le reproche de toute exagération, s'il a su marquer toutes ses raisons au coin du sang-froid, son style est néanmoins vif, rapide, animé et entraînant; la logique a posé les principes, mais la chaleur de la conviction se trahit par l'abondance et l'énergie de la phrase. La brochure de M. Cerfberr mérite donc, à tous égards, le retentissement qu'elle a produit dans le corps militaire de santé; puisse le doux émoi qu'elle a suscité être le présage d'un prochain affranchissement!

Depuis longues années déjà des réclamations continuelles, des plaintes incessantes, des démissions nombreuses, sans exemple dans aucune corporation militaire ou civile, indiquent suffisamment notre état de souffrance. Si quelquefois l'aigreur s'est mal dissimulée, il faut en accuser l'excès de nos maux vivement ressentis par des gens qui savent que tout devoir implique un droit; que plus leurs obligations sont nombreuses et pénibles, plus on est tenu à des égards envers eux. Les protestations vraiment innombrables qu'a accueillies la presse ne diffèrent que par le calme qui plane sur les unes, et par un peu de colère qui perce dans les autres; mais toutes, comme animées d'un consensus unanime, crient bien haut que nous sommes dans une fausse et intolérable position. La majorité des brochures ou articles auxquels nous faisons allusion émettent des projets d'organisation et descendent aux particularités relatives à la tenue, aux honneurs, à la discipline, etc.... M. Cerfberr a bien compris qu'en agissant ainsi on ne procède point par ordre; qu'on s'occupe des corollaires avant d'avoir établi la proposition dont ils ne sont que la conséquence. Ce qu'il faut prouver avant tout, c'est la nécessité de notre émancipation; avant de rechercher comment nous devons vivre, il faut nous donner une existence à part: aujourd'hui nous ne sommes que des espèces de plantes parasites entées sur l'arbre de l'administration, vivant parce qu'il vit et mourant demain s'il venait à périr! Nous sommes peut-être assez forts, et certes nous nous sentons assez utiles pour former, dans l'armée, un corps se gouvernant par lui-même dans les limites voulues par les lois militaires.

Il est indispensable que tous les membres du corps militaire de santé se pénètrent bien de ceci: que leurs plaintes ne trouveront des oreilles favorablement disposées qu'autant que toutes les voix s'harmoniseront pour une seule demande. Les tiraillements, les dissidences, nuiraient singulièrement. Il ne faut

ont pas permis d'apporter dans nos travaux l'ordre qui aurait été nécessaire pour suivre le plan que nous nous étions tracé. La respiration et la nutrition n'ont pu être étudiées jusqu'ici que séparément ; mais nous espérons que les circonstances nous permettront, à la fin de notre travail, d'étudier ces deux phénomènes conjointement, au moins sur quelques espèces animales.

M. Millon présentera prochainement à l'Académie les résultats de ses expériences sur la nutrition, ainsi que la description des appareils qu'il a imaginés pour faire en peu de temps, et très-exactement, l'analyse des substances alimentaires et des excrétions.

Les recherches sur la respiration seront divisées en deux parties : la première comprendra les recherches préliminaires que nous avons jugé convenable de faire sur l'analyse des mélanges gazeux ; la seconde partie renfermera nos expériences sur la respiration.

I. — SUR L'ANALYSE DES MÉLANGES GAZEUX.

Il nous a paru nécessaire, avant d'aborder l'étude de la respiration des animaux, de faire une étude complète des procédés qui ont été proposés pour faire l'analyse des mélanges gazeux ; nous avons été conduits ainsi à construire un appareil eudiométrique qui nous permet d'apporter dans ces analyses une précision à laquelle on n'était pas encore arrivé, bien que l'opération soit des plus simples et s'exécute en très-peu de temps.

Pour faire comprendre les principes sur lesquels notre méthode d'analyse est fondée, il est nécessaire de décrire en quelques mots la manière dont les chimistes opéraient avant nous. Nous supposerons qu'il s'agit d'analyser un mélange d'air atmosphérique et d'acide carbonique. On mesure un certain volume de ce mélange dans une cloche divisée sur le mercure. Afin d'être plus sûr du degré d'humidité du gaz, on a soin de laisser les parois de la cloche légèrement humides, pour que le gaz soit saturé d'humidité. Une première difficulté se présente : Quelle est la température du gaz et quelle est sa force élastique ? On suppose le plus souvent que la température du gaz est celle de l'air ambiant ou celle du mercure de la cuve. Quand on opère plus exactement, on place un thermomètre tout près de la cloche ; mais alors il faut attendre longtemps, au moins une heure, pour être sûr que le thermomètre indique la même température que le gaz, et encore n'en a-t-on jamais la certitude complète. Quant à la pression, on l'évalue par la hauteur du mercure soulevé, que l'on peut mesurer exactement au moyen d'un cathétomètre.

Pour absorber l'acide carbonique, on introduit dans la cloche une petite quantité d'une dissolution concentrée de potasse caustique, et l'on agite ; l'acide carbonique est absorbé, et l'on en détermine la proportion en mesurant de nouveau le volume gazeux. Ici il se présente des difficultés bien plus grandes que dans la première mesure. On a d'abord la même difficulté pour l'évaluation de la température du gaz ; mais quel est maintenant son état de saturation en présence de la dissolution de potasse ? Le volume du gaz lui-même est impossible à déterminer exactement, la forme du ménisque a changé complétement ; les parois sont mouillées par une liqueur visqueuse qui change sensiblement son diamètre. La pression elle-même s'évalue dans des conditions très-différentes de celles qui existaient dans la première mesure, car les actions capillaires ont complétement changé.

Ces difficultés ont été bien senties par plusieurs chimistes, qui les ont éludées en opérant de la manière suivante : pour absorber l'acide carbonique, ils se servent d'une petite boule de potasse caustique fondue dans un moule à balles, et qu'ils fixent à l'extrémité d'un fil de platine, en introduisant l'extrémité recourbée de ce fil dans le moule pendant le moulage de la potasse. La boule de potasse est introduite à travers le mercure dans la cloche, et on l'y laisse séjourner jusqu'à ce que l'acide carbonique soit absorbé. Mais ce séjour doit être prolongé très-longtemps ; car non-seulement il faut que la potasse ait absorbé l'acide carbonique, mais il faut encore qu'elle se soit combinée avec toute la quantité d'eau qui existe en vapeur dans le gaz ou sur les parois de la cloche ; car sans cela on ne saura pas quelle est la force élastique de la vapeur qui existe dans le gaz. Or cette absorption demande beaucoup de temps. Au bout de vingt-quatre heures, elle n'est souvent pas complète. Pour s'en assurer, on retire la boule par le fil de platine qui sort de la cloche ; on mesure le volume du gaz, puis on introduit de nouveau la potasse, qu'on laisse séjourner encore pendant douze heures au moins, afin de s'assurer s'il ne se fait pas une nouvelle absorption.

Toutes ces opérations demandent beaucoup trop de temps pour que nous ayons pu nous y arrêter ; car l'exécution de notre travail devenait ainsi à peu près impossible, à cause du grand nombre d'analyses qu'il exigeait.

L'acide carbonique étant absorbé, il faut déterminer la proportion d'oxygène qui se trouve dans le gaz restant. On y arrive par deux moyens : par la combustion du gaz avec l'hydrogène, ou en faisant absorber l'oxygène par un corps qui se combine avec lui, soit à la température ordinaire, soit à une température plus élevée.

L'eudiomètre à gaz hydrogène consistait primitivement en deux tubes séparés. L'un de ces tubes était divisé ; il servait à mesurer les gaz avant et après la combustion. Le second tube était à parois épaisses, et muni d'une garniture métallique qui permettait de faire passer une étincelle électrique dans ce tube. L'air à analyser et le gaz hydrogène destiné à opérer la combustion de l'hydrogène étaient mesurés dans le premier tube, puis introduits à travers le liquide dans le tube à combustion. Après le passage de l'étincelle électrique, on transvasait de nouveau le gaz à travers le liquide de la cuve, du tube à combustion dans le tube divisé, et l'on mesurait le volume du gaz restant.

On a beaucoup perfectionné cet appareil, en faisant la mesure et la combustion des gaz dans un même tube divisé.

Les substances absorbant l'oxygène qui ont été employées jusqu'ici sont :

Le phosphore ;
Les sulfures alcalins ;
L'hydrate de protoxyde de fer ;
Le protochlorure de cuivre dissous dans l'ammoniaque ;
Le sulfite de protoxyde de cuivre ammoniacal.

Lorsqu'on emploie le phosphore, on opère de la même manière que pour absorber l'acide carbonique avec la boule de potasse. On rencontre les mêmes incertitudes, et l'absorption ne se fait que très-lentement : si la température ambiante est inférieure à 10 degrés, l'absorption n'est souvent pas complète au bout de huit jours ; elle marche plus rapidement si l'on place le tube au soleil, ou si la température est élevée.

Quand on employait les dissolvants liquides, ou l'hydrate de protoxyde

---

voir, dans le travail de M. Cerfberr, qu'une seule chose : le dessein de poser en principe l'urgence de notre émancipation. Les rares détails qu'on y trouve sont jetés là comme des jalons provisoires, sur la position définitive desquels on ne pourra sainement statuer qu'après que notre indépendance reconnue permettra de juger les choses à leur point de vue véritable. Il ne faut donc pas s'effrayer de trouver, dans un tableau du colonel, le chirurgien-major de deuxième classe assimilé au capitaine, l'aide-major au lieutenant ; il entre évidemment dans l'esprit de l'auteur d'élargir les cadres des grades supérieurs de manière à permettre au jeune homme qui débute dans nos hôpitaux les mêmes espérances à peu près qu'à celui qu'on admet dans les écoles militaires. Si M. Cerfberr ne l'a pas entendu ainsi, — supposition tout à fait invraisemblable, — c'est bien ainsi que nous l'entendons, nous tous, dans le corps militaire de santé.

Sera frappé de vice radical et de stérilité dans son germe tout projet dans lequel on oubliera qu'il existe trois conditions fondamentales d'une bonne organisation : 1° assurer l'existence de celui qui débute dans la carrière ; 2° faire aux grades les plus élevés une position assez brillante, sous le rapport des honneurs et de la solde, pour que les hommes qui en sont revêtus puissent représenter dignement le corps à la tête duquel ils sont placés ; 3° ne pas perdre de vue qu'il ne suffit pas de faire vivre celui qui commence, et de créer, pour les intelligences privilégiées et exceptionnelles, des places éminentes dans l'ordre social, mais qu'il faut *encore et surtout* rendre accessibles à la masse, des positions en rapport avec les sacrifices qu'on lui demande et les garanties scientifiques qu'on en exige. Expliquons-nous catégoriquement. Tout individu auquel on a reconnu assez de capacités et de moralité pour l'admettre dans nos rangs, doit obtenir à l'ancienneté un grade équivalent à celui de capitaine, de 30 à 35 ans, et avoir de nombreuses chances de se retirer du service, comme officier supérieur. Ces conditions peuvent être remplies de deux manières : 1° en acceptant l'assimilation proposée par M. Cerfberr, sauf à élargir *généreusement* les cadres des grades supérieurs ; 2° en multipliant plus parcimonieusement ces grades, mais en accordant l'assimilation que voici :

Élève de l'hôpital de perfectionnement, qui est l'analogue de l'élève de l'école d'application. .	Sous-lieutenant.
Sous-aide	Lieutenant.
Aide-major	Capitaine.
Major	Chef de bataillon.
Principal.	Lieutenant-colonel.
Inspecteur divisionnaire.	Colonel.
Inspecteur général, membre du conseil de santé.	Général.

Le colonel Cerfberr a trop bien étudié et compris tout ce qui nous concerne pour ne pas avoir remarqué que les trois quarts des démissions qui nous déciment ont lieu parmi les aides-majors et les sous-aides. Il faut donc retenir les sujets dans ces grades en leur accordant des avantages. M. Cerfberr, dans les éditions subséquentes de sa brochure, ajoutera sans doute aussi quelque mots bien explicites pour rassurer ceux qui ont pu croire qu'il envisage trop l'intérêt des grands et néglige celui des petits ; ambiguïté, du reste, qui n'existe que dans les mots, mais non pas dans l'esprit ni l'intention de l'auteur, — si tant est qu'elle existe même dans les mots, ce que nous ne pensons pas.

de fer en suspension dans une dissolution alcaline, on introduisait une certaine quantité de la liqueur dans le tube gradué; on agitait et l'on attendait le moment où le volume du gaz n'éprouvait plus de variations. Il est clair que, dans cette manière d'opérer, on rencontrait les mêmes erreurs que pour l'absorption de l'acide carbonique par la potasse dans le tube divisé.

Le point de départ de nos expériences étant ainsi nettement posé, nous allons tâcher de donner une idée de notre appareil et des moyens que nous employons pour éviter les causes d'incertitude qui se présentent dans les anciennes manières d'opérer, du moins autant que nous pourrons le faire sans figures et dans les bornes très-étroites de cet extrait. Notre mémoire complet sur l'eudiométrie paraîtra d'ailleurs très-prochainement dans les Annales de chimie et de physique.

Notre appareil eudiométrique se compose de deux parties que l'on peut réunir et séparer à volonté. La première sert à mesurer le gaz dans des conditions déterminées de température et d'humidité; dans la seconde, que nous appellerons le *laboratoire*, on peut soumettre le gaz aux divers réactifs absorbants. L'appareil mesureur se compose d'un tube divisé en millimètres ouvert à sa partie inférieure et terminé en haut par un tube capillaire recourbé à angle droit. L'extrémité inférieure de ce tube est mastiquée dans une pièce en fonte à robinet, munie de deux tubulures. On a mastiqué, dans la seconde tubulure, un tube droit divisé en millimètres et d'un mètre de hauteur. Les deux tubes ont de 14 à 16 millim. de diamètre intérieur. L'ensemble des deux tubes forme un appareil manométrique qui est enfermé dans un manchon en verre rempli d'eau que l'on maintient à une température constante.

Le tube laboratoire se compose d'une cloche de verre ouverte par le bas et terminée en haut par un tube capillaire recourbé. Cette cloche plonge dans une petite cuve à mercure que l'on peut monter à volonté. Les extrémités des tubes capillaires qui terminent le laboratoire et le mesureur sont mastiquées dans deux petits robinets en acier, dont les extrémités rodées s'ajustent exactement l'une sur l'autre. Le tube mesureur est traversé par deux fils de platine, à l'aide desquels on peut faire passer des étincelles électriques pour faire les analyses par combustion.

Cela posé, supposons qu'il s'agisse d'analyser avec cet appareil un mélange d'air atmosphérique et d'acide carbonique. On remplit entièrement de mercure le mesureur et le laboratoire, on introduit l'air dans le laboratoire, puis on réunit le laboratoire au mesureur. En faisant couler le mercure du tube mesureur, on fait passer l'air du laboratoire dans le mesureur, et l'on fait entrer une petite colonne de mercure dans le tube capillaire qui les réunit, de manière à ce que le ménisque affleure à un repère qui marque le zéro du volume. On choisit pour second repère un des traits du tube mesureur. Dans chaque mesure de gaz, on ramène celui-ci à occuper rigoureusement le même volume, et l'on détermine seulement sa force élastique. Les parois du mesureur sont toujours mouillées d'une petite quantité d'eau qui est constamment la même, parce que c'est celle que le mercure n'enlève pas en montant quand on remplit le tube. Le gaz étant mesuré, on détache le laboratoire, on fait monter à sa partie supérieure une goutte de potasse, puis on le réunit de nouveau au tube mesureur. On ouvre les robinets, et l'on fait passer le gaz du mesureur dans le laboratoire: l'acide carbonique s'absorbe dans la potasse qui mouille le tube. Après deux minutes, on fait repasser le gaz dans le mesureur, puis on le renvoie une seconde fois dans le laboratoire, dont les parois se sont mouillées de nouveau avec de la potasse fraîche. On ramène le volume du gaz, débarrassé de son acide carbonique, aux mêmes points fixes du mesureur, et l'on détermine sa force élastique. Le gaz se trouve d'ailleurs toujours saturé d'humidité, et l'on maintient sa température constante.

Pour déterminer l'oxygène, on introduit dans le mesureur une quantité convenable d'hydrogène; le laboratoire est commode pour cela: il sert d'entonnoir, et l'on détermine la force élastique des gaz mélangés, ramenés toujours au même volume. On fait passer l'étincelle électrique à travers les gaz que l'on peut dilater ou condenser à volonté, et l'on mesure la force élastique que présente le gaz après la combustion et lorsqu'il a été ramené à la même température.

Si l'on veut se servir de l'appareil pour absorber l'oxygène par les dissolvants, on opère exactement comme nous l'avons dit pour séparer l'acide carbonique; seulement, comme les absorbants de l'oxygène agissent beaucoup moins efficacement que la potasse n'agit sur l'acide carbonique, il est nécessaire, si l'on veut aller vite, d'agiter plusieurs fois le laboratoire pour hâter l'absorption. Nous avons étudié par ce moyen l'absorption par les sulfures alcalins, par l'hydrate de protoxyde de fer, l'hydrate de protoxyde de cuivre. Beaucoup de dissolvants, et des plus énergiques, abandonnent des gaz étrangers qui troublent la réaction. Ainsi le sulfite de protoxyde de fer abandonne de l'acide sulfureux; le protochlorure et le protosulfite de cuivre, dissous dans l'ammonique, dégagent de l'ammoniaque. Lorsqu'on emploie des dissolvants de cette nature, on opère de la manière suivante: Après avoir mesuré le gaz que l'on veut analyser, on le fait passer dans le laboratoire qui est plein de mercure; on détache celui-ci et on le met en communication avec un second laboratoire, qui est muni à cet effet d'une monture à robinet s'ajustant sur celle du premier et qui plonge dans une éprouvette pleine de mercure. Ce second laboratoire contient la liqueur ammoniacale absorbante. Quand l'absorption a eu lieu, on fait passer le gaz dans le premier laboratoire, qui renferme un peu d'acide sulfurique étendu. Le gaz privé d'ammoniaque est envoyé dans le mesureur. Il est important de remarquer que les dissolvants n'arrivent jamais en contact avec les robinets.

Nous avons fait, au moyen de cet appareil, un grand nombre d'expériences avec les divers absorbants de l'oxygène; quelques-uns ont été reconnus inapplicables, d'autres ont donné des résultats plus satisfaisants; mais nous n'avons jamais obtenu la même précision et la certitude complète que nous rencontrons dans l'analyse par combustion, qui d'ailleurs s'exécute, dans notre appareil, plus facilement et en moins de temps. De sorte que nous n'employons les absorbants de l'oxygène que dans certains cas où la méthode par combustion ne peut pas servir. Ainsi, par exemple, nous analysons par absorption les mélanges d'oxygène et d'une quantité très-petite d'azote que nous rencontrons dans les expériences où nous faisons respirer les animaux dans l'oxygène; nous l'employons aussi souvent, conjointement avec la méthode par combustion, pour les mélanges gazeux très-complexes et qui renferment des gaz combustibles.

Nous avons fait, par combustion, un grand nombre d'analyses de l'air atmosphérique, tant à Paris qu'à la campagne, près de Dieppe, pendant les années 1845, 1846 et 1847. Toutes ces analyses ont donné une quantité d'oxygène comprise entre 20,85 et 20,97. Nous ne voulons pas décider que la composition de l'air ne varie qu'entre ces limites, car nos expériences n'ont pas été dirigées sous ce point de vue; elles ont été faites le plus souvent pour étudier comparativement la méthode par combustion et les méthodes

---

L'auteur a su donner à sa question les proportions les plus vastes. « S'il ne s'agissait, dit-il, que de l'intérêt d'une corporation, nous aurions laissé à ses membres le soin de faire valoir leur cause; mais la question qui naît de la situation actuelle des officiers de santé est multiple: elle touche non-seulement à l'existence et à la dignité de ce corps illustre, mais encore aux intérêts les plus précieux et les plus respectables de l'armée tout entière.... L'état actuel des choses affecte l'armée, le pays, le corps des officiers de santé.... » La société doit conséquemment examiner la question, pour elle d'abord, ensuite pour un groupe des siens, auxquels elle n'accorde pas des avantages proportionnés aux sacrifices qu'elle en exige, aux obligations qu'elle leur impose. Les intérêts généraux de la société et les intérêts partiels de ce groupe sont liés par une étroite solidarité; de sorte qu'en lui créant des avantages, elle se crée des garanties. La question ainsi agrandie ne peut manquer d'appeler toute la sollicitude des chambres.

Quelle est la position actuelle des officiers de santé militaires? Vous allez le lire dans le Cours d'administration militaire, par M. l'intendant Vauchelle, ouvrage qui fait autorité dans la matière, et qu'on peut presque considérer comme un code officiel:

« L'administration se partage en deux branches distinctes: la direction et le contrôle, ou soit la haute administration, l'exécution, ou soit la gestion.

» Le ministre de la guerre et, sous ses ordres immédiats, le corps de l'intendance militaire ont à leur disposition un personnel d'officiers de santé et d'officiers d'administration pour l'exécution des différents services administratifs. »

Plus loin: « Les officiers de santé en chef d'une armée... exercent sous l'autorité immédiate de l'intendant en chef..., etc., etc. » Les ordonnances, prescriptions et notes embrouillées et souvent contradictoires qui nous régissent ont toutes ceci de commun, qu'elles concordent parfaitement avec ces principes professés par l'intendance militaire.

« Les officiers de santé, dit M. Cerfberr, ne composent point, dans l'organisation générale de l'armée, un corps réellement distinct, une arme ayant sa constitution spéciale, fonctionnant sous l'autorité de ses chefs, assurant la bonne exécution du service par l'appréciation du mérite de chacun de ses membres et les propositions à l'avancement et aux récompenses... Les officiers de santé ne constituent, d'après le langage du journal militaire officiel, qu'un cadre, l'un des cadres des agents d'exécution administrative, placés entre les agents des subsistances et les fournisseurs des différents services. »

Notre accouplement, notre assimilation aux employés de l'administration est une dérision; nos rapports avec eux sont une mystification inconcevable. Les officiers de santé d'un hôpital ne doivent pas s'immiscer dans les détails de l'administration, ils n'ont aucun contrôle; pourtant ils sont tenus à signer à peu près toutes les pièces de l'administrateur, dont ils sauvegardent et couvrent ainsi la responsabilité. A la première suspicion de fraude, le comptable exhibe immédiatement les paperasses revêtues des griffes en règle; et le malheureux médecin s'aperçoit que les ordonnances lui ont fait une position telle, qu'on pourra souvent le regarder comme complice de fraudes qu'il ne peut arrêter, puisque les empêchements dont on entoure les vérifications qu'il tenterait équivalent à une impossibilité. J'appellerais un non-sens la position qu'on nous fait ainsi, si le mot *perfidie* ne la peignait beaucoup mieux. Les efforts de l'intendance ten-

par absorption, et quelquefois pour faire la démonstration de notre appareil.

Mais on peut juger de l'exactitude que comporte notre méthode par les analyses suivantes. Celles qui sont placées sur la même ligne ont été faites sur de l'air pris dans une même cloche et nous avons inscrit toutes les expériences qui ont été faites.

ANALYSES DE L'AIR ATMOSPHÉRIQUE DEPUIS LE 24 JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 1847.

		Première analyse.	Seconde analyse.
24 déc.	Air pris à une fenêtre du premier étage du collége de France	21,053	»
	Air pris une heure après	21,012	21,017
28 déc.	Air pris au haut du Panthéon, à midi	21,027	21,027
	Air pris au collége de France, à midi	21,021	20,995
29 déc.	Air pris sur la place de la Concorde, à 11 heures du soir	21,019	»
	Air pris à 11 heures du soir au collége de France	21,009	»
30 déc.	Air pris au collége de France, à midi	21,009	20,990
	Air pris à 4 heures 30 minutes	21,049	21,032
31 déc.	Air pris au collége de France, à 6 heures du matin	21,014	»
	Air pris au haut du Panthéon, à midi	21,024	»
	Air pris à Choisy-le-Roi, à $0^m,1$ au-dessus de la surface de la Seine, à midi et quart	21,031	»
	Air pris à Choisy-le-Roi, dans la plaine	21,036	21,058
	Air pris à l'esplanade de Vincennes, à 1 h. 40 m.	21,011	»
	Air pris à Vincennes, sous bois, à 1 h. 45 m.	20,962	20,977

Nous avons fait, sur l'endiométrie, un travail très-étendu, dont il nous est impossible de donner ici une idée. Ainsi, nous avons déterminé de nouveau les limites d'inflammabilité des mélanges combustibles, les circonstances dans lesquelles il se forme de l'acide nitrique; enfin nous avons étudié les procédés de combustion ou d'absorption par lesquels on peut séparer et analyser des mélanges gazeux quelconques.

II. — SUR LA RESPIRATION DES ANIMAUX.

Dans la plupart des expériences qu'on a faites jusqu'ici sur la respiration, on plaçait les animaux dans un espace limité rempli d'air atmosphérique, et l'on déterminait l'altération que subissait cet air par leur séjour plus ou moins prolongé. D'autres fois l'animal était placé dans un espace plus rétréci et en communication avec deux gazomètres. L'un de ces gazomètres renfermait de l'air normal que l'on faisait passer lentement à travers l'espace dans lequel se trouvait l'animal, et l'on recueillait l'air vicié dans le second gazomètre.

Dans ces deux manières d'opérer, il est essentiel que l'air ne subisse pas une altération notable; car autrement la respiration de l'animal aurait lieu dans une atmosphère trop différente de notre atmosphère terrestre. Mais si l'air, qui est destiné à entretenir la respiration de l'animal pendant l'expérience, ne doit subir que de petites variations de composition, il est évident que l'étude de la respiration devient incertaine, parce qu'elle dépend de la mesure précise de quantités trop petites.

Nos expériences ont été faites d'après une méthode tout à fait différente. Nous nous sommes imposé la condition de faire séjourner les animaux pendant très-longtemps, pendant plusieurs jours, dans un volume d'air limité, mais dans des circonstances telles, que cet air fût constamment ramené à la composition de l'air normal par le jeu même des appareils. Ainsi, d'un côté, la respiration faisait disparaître une quantité considérable d'oxygène et dégageait une grande quantité d'acide carbonique; et, de l'autre, l'absorption ou le dégagement d'azote se manifestait par les variations de composition que subissait un volume limité pendant un séjour longtemps prolongé de l'animal.

Notre appareil se compose de trois parties essentielles:

1° De l'espace dans lequel l'animal est renfermé;

2° D'un condenseur de l'acide carbonique;

3° D'un appareil qui remplace constamment l'oxygène qui disparaît pendant la respiration.

1° L'espace qui contient l'animal est formé par une grande cloche de verre tubulée, de 45 litres environ de capacité. L'ouverture inférieure de cette cloche est mastiquée sur un disque annulaire, en fonte, muni de deux rainures. Ce disque présente à son centre une ouverture circulaire assez large pour que l'on puisse introduire l'animal. L'ouverture se ferme ensuite hermétiquement au moyen d'un couvercle boulonné et avec interposition d'un mastic au minium. La cloche est enveloppée par un manchon de verre de $0^m,5$ de diamètre: ce manchon est rempli d'eau, que l'on peut maintenir à une température constante. Tout l'appareil est supporté sur un bâti de charpente.

La tubulure supérieure de la cloche porte une monture métallique, traversée par plusieurs petites tubulures dont nous indiquerons successivement l'usage.

Par la première de ces tubulures, la cloche communique avec un manomètre à mercure, qui donne à chaque instant la tension du gaz intérieur.

Par deux autres tubulures, la cloche communique avec l'appareil condenseur de l'acide carbonique.

2° L'appareil condenseur de l'acide carbonique consiste en deux vases de verre sensiblement égaux, de 3 litres de capacité, et ayant la forme de pipettes. Ces vases communiquent, par leurs tubulures inférieures, au moyen d'un long tube de caoutchouc recouvert extérieurement de toile, et ayant environ 20 millim. de diamètre intérieur. Les tubulures supérieures portent des montures métalliques tubulées, qui communiquent avec les deux tubulures de la cloche par l'intermédiaire de longs tubes en caoutchouc. On a placé dans ces vases 3 litres environ d'une dissolution de potasse dont on connaît très-exactement la composition initiale.

Les deux pipettes sont disposées sur des supports mobiles qui peuvent prendre un mouvement dans le sens vertical. Supposons la première pipette A au point le plus bas de sa course, et la pipette B, au contraire, au point le plus élevé. La pipette A sera alors entièrement remplie par la dissolution de potasse, tandis que la pipette B sera remplie d'air qui communique librement avec celui de la cloche. Donnons maintenant le mouvement inverse: amenons la pipette B au point le plus bas de sa course, et la pipette A au point le plus élevé. La potasse passera de A dans B, et renverra dans la cloche l'air qui remplissait B et qui a été débarrassé d'acide carbonique par son contact avec la potasse. Une autre portion de l'air de la cloche se rendra dans la pipette A et y déposera son acide carbonique. Afin que l'absorption de l'acide carbonique par la potasse se fasse d'une manière plus efficace, on a rempli le deux pipettes de tubes de verre ouverts aux deux bouts; les parois de ces tubes restent mouillées de potasse lorsque

---

dent à deux buts: dépouiller notre voix de son autorité, en cherchant à nous identifier avec les employés qui s'occupent de soins purement matériels; empêcher nos réclamations en faveur du soldat malade, en nous imposant des responsabilités, en nous rendant solidaires d'actes de la légitimité desquels nous ne pouvons pas nous informer.

Le chef d'un service médical n'a pas le droit d'infliger une punition à un infirmier qui n'exécute pas ses prescriptions; un sergent peut appliquer à celui-ci des peines sévères. Quoi! n'aurions-nous pas autant de droits sur un infirmier qui omet l'administration d'un médicament ordonné, que l'officier du génie sur le sapeur qui se refuse à placer une pierre dans une construction? Les infirmiers sont naturellement nos soldats, nos subalternes; nous sommes leurs officiers. Voudrait-on nous réduire à la position que nous fait un comptable d'hôpital, dans un rapport adressé à son intendant: « Je suis satisfait du service des officiers de santé, cet accessoire si important des hôpitaux militaires!!... » La raison la plus vulgaire, le plus grossier bon sens, protestent hautement contre une pareille énormité; mais l'administration semble partager souvent encore ces exorbitantes prétentions. Un jour le chef d'état-major d'une colonne expéditionnaire de l'armée d'Afrique se présenta près du drapeau rouge et demanda *le chef de l'ambulance*. Le comptable s'avança aussitôt. « Pardon, répondit l'officier, je viens non pas pour vérifier si vos couvertures sont usées ou vos pots dépolis, mais bien pour m'informer de l'état de nos braves soldats blessés. »

Nos souvenirs nous ont conduit bien loin de la brochure du colonel Cerfberr; si nous les laissons déborder, c'en est fait du lecteur... mais surtout de l'administration....

M. Cerfberr n'avait qu'à fouiller dans une mine presque inépuisable d'arguments et de faits propres à établir que l'armée tout entière a un intérêt capital au remaniement des ordonnances qui règlent notre position; mais il a dû ne s'attacher qu'aux considérations générales M. le docteur Gama, dans son livre bien connu, a déroulé les pages de l'histoire, et a montré qu'elles contiennent de graves enseignements dont le pouvoir devrait prudemment profiter, s'il veut que ses embarras d'autrefois ne se renouvellent point dans l'avenir. Que de fois, pendant les guerres de l'empire, le soldat a frémi en songeant qu'une main amie et habile manquerait peut-être pour adoucir ses souffrances du lendemain! Si, pendant cette époque mémorable, la chirurgie militaire a fait de grandes choses, c'est en compensant par son zèle et son dévouement l'insuffisance de son personnel et le mauvais vouloir de messieurs les ordonnateurs, ses souverains maîtres. L'occupation de l'Afrique a fait de nouveau sentir les vices radicaux de notre organisation improductive; mais au lieu de se créer de solides garanties pour l'avenir, au lieu de conjurer efficacement de futurs dangers en extirpant le mal dans sa racine, on s'est contenté de demi-remèdes, de palliatifs du moment. On a créé des chirurgiens sous-aides auxiliaires, pour repeupler rapidement nos cadres déserts; puis on a fait un appel à la misère inquiète des familles, en accordant une sorte de prime aux élèves des hôpitaux militaires, auxquels le gouvernement donne prodigalement de l'instruction et de l'argent, alors que, placés encore sur les bancs, ils rendent peu ou pas de services au pays. On a exploité la gêne des pères de famille en leur offrant le dangereux appât d'une instruction gratuite et d'une solde prématurée. Les commencements ont quelque chose qui séduit, et pendant quelque temps on ne s'aperçoit pas que

les pipettes se vident de la dissolution alcaline, et présentent, par conséquent, une large surface absorbante. Le mouvement alternatif des pipettes est obtenu, d'une manière très-régulière, au moyen d'une petite machine mue par un poids de 200 kilog., et qui marche pendant dix-huit heures sans être remontée. Cette machine porte un volant, à l'aide duquel on peut régler le mouvement des pipettes, de manière que l'absorption de l'acide carbonique se fasse le plus efficacement possible.

Une des pipettes prend l'air au sommet de la cloche ; l'autre le prend, au contraire, dans les régions inférieures ; de sorte que le jeu de l'appareil détermine non-seulement l'absorption de l'acide carbonique à mesure qu'il se forme par la respiration ; mais il produit également une agitation continuelle de cet air, qui tend à lui donner une composition uniforme dans les diverses parties de l'espace.

3° L'appareil, destiné à fournir constamment l'oxygène qui disparaît par la respiration, consiste en quatre grands vases en verre, ayant la forme de ballons compris entre deux tubulures. Deux de ces ballons ont 25 litres environ de capacité, les deux autres en ont 15. Les tubulures supérieures de ces ballons portent des montures métalliques à deux petites tubulures munies de robinets, dont l'une peut communiquer avec la grande cloche dans laquelle se trouve l'animal, et dont l'autre sert à introduire le gaz. Les tubulures inférieures des ballons sont mastiquées dans des pièces en cuivre à deux branches. L'une de ces branches est verticale ; elle porte un robinet et sert à faire écouler le liquide renfermé dans le ballon, lorsqu'on veut remplir celui-ci d'oxygène. La seconde branche est horizontale ; elle reçoit un long tube de verre vertical *ab*, par lequel on introduit le liquide lorsqu'on veut en remplir le ballon.

Les ballons ne communiquent pas directement avec la cloche ; un petit flacon laveur, rempli d'une dissolution concentrée de potasse ou de chlorure de calcium, se trouve interposé. On peut juger, par le passage des bulles de gaz à travers ce flacon, de la manière dont marche la respiration de l'animal ; on peut même s'en servir pour compter ses pulsations.

Lorsqu'on veut introduire de l'oxygène dans les ballons, on les a remplis préalablement d'une dissolution concentrée de chlorure de calcium : le gaz pénètre par l'une des tubulures supérieures, tandis que l'on fait écouler le chlorure de calcium par la tubulure inférieure. On remplit le ballon sous une pression un peu plus forte que celle de l'atmosphère extérieure ; on laisse ensuite le gaz se mettre en équilibre de température avec l'air ambiant ; on affleure le liquide à un trait de repère, en faisant écouler une petite portion de gaz, afin de lui donner une force élastique égale à celle de l'atmosphère.

Ces notions préliminaires sur la disposition de notre appareil suffiront pour faire comprendre notre manière d'opérer.

Avant de commencer une expérience, on a rempli préalablement les quatre ballons de gaz oxygène ; on a introduit, dans l'appareil condenseur de l'acide carbonique, un poids connu de la dissolution de potasse dont on a déterminé rigoureusement, par une analyse préalable, le contenu en acide carbonique. On introduit alors l'animal, on place le couvercle inférieur de la cloche, mais sans le fermer complétement. Enfin, au moyen d'une forte machine pneumatique, on détermine un courant très-rapide d'air à travers la cloche pour empêcher l'air intérieur de se vicier avant le commencement de l'expérience. L'eau qui enveloppe la cloche présente une température un peu supérieure à celle de l'air ambiant, de sorte que sa température ne change que très-peu pendant l'expérience, la chaleur abandonnée par l'animal compensant la déperdition extérieure. On peut d'ailleurs rendre facilement cette température absolument stationnaire.

Quand tout est disposé, on ferme la cloche après avoir noté la température et la pression barométrique, et l'on met en mouvement l'appareil à potasse.

Supposons, pour plus de simplicité, que la respiration de l'animal consiste uniquement dans une absorption d'oxygène et en un dégagement d'acide carbonique. Il est clair qu'à mesure que l'oxygène de l'air de la cloche sera absorbé, et que l'acide carbonique dégagé se dissoudra dans l'appareil à potasse, la force élastique du gaz intérieur diminuera ; et si la cloche communique librement avec un des vases remplis d'oxygène, le gaz disparu sera remplacé immédiatement par une quantité correspondante de gaz oxygène, pourvu que l'on verse constamment dans ce vase, par le tube *ab*, la quantité de chlorure de calcium qui maintient la force élastique du gaz intérieur égale à celle de l'atmosphère. Cette addition successive de chlorure de calcium se fait immédiatement, et sans que l'on ait besoin de s'en occuper, à l'aide de la disposition suivante : on mastique dans le tube *ab* du vase à oxygène un tube de plomb qui communique avec un réservoir supérieur rempli d'une dissolution concentrée de chlorure de calcium ; le niveau de cette dissolution est maintenu constant dans ce réservoir par une disposition particulière. A mesure que le gaz se raréfie dans le vase à oxygène, la colonne liquide s'abaisse dans le tube *ab*, l'air contenu dans ce tube diminue de force élastique ; par suite, la dissolution de chlorure de calcium descend dans le vase. On conçoit qu'il est très-facile de disposer les appareils de manière à ce que la pression du gaz de la cloche ne varie qu'entre des limites très-étroites.

On laisse l'animal séjourner dans la cloche jusqu'à ce qu'il ait consommé de 100 à 150 litres d'oxygène. Un chien qui nous a servi dans nos expériences consommait cette quantité d'oxygène en quinze ou vingt heures. Les lapins, poules, canards et autres animaux restent deux, trois et quatre jours. Lorsque l'animal ne doit pas rester plus de vingt-quatre heures, on ne lui donne pas de nourriture dans la cloche ; mais s'il doit rester plus longtemps, on met avec lui dans la cloche sa ration de nourriture ordinaire. Tous les animaux sur lesquels nous avons expérimenté n'ont paru éprouver aucun malaise, même après un séjour de trois et quatre jours, et ont consommé leur ration de nourriture, comme ils l'auraient fait dans leurs conditions ordinaires.

Pour la plupart des animaux qui ne consomment pas une grande quantité d'oxygène, il était facile de s'arranger de manière à ne pas avoir à s'occuper de l'appareil pendant la nuit ; mais avec le chien, la surveillance était plus pénible, parce qu'il fallait changer le réservoir d'oxygène toutes les quatre ou cinq heures.

Lorsque l'animal a consommé la quantité d'oxygène qu'on lui destine, on arrête l'expérience. A cet effet, le dernier réservoir d'oxygène renfermant encore une petite quantité de ce gaz, on renvoie ce gaz entièrement dans la cloche, de manière à y établir un petit excès de pression. On ramène la température de l'eau du manchon au même point où elle se trouvait au commencement de l'expérience ; on consulte le baromètre. On cherche à obtenir dans l'intérieur de la cloche une force élastique égale à celle qui avait lieu au commencement de l'expérience. Cela est très-facile, parce qu'on a mis dans l'intérieur de la cloche un excès de pression ; et comme il n'arrive plus d'oxygène pour remplacer celui qui disparaît par la respiration, la pression intérieure diminue incessamment. On pourra

---

son bien-être ne s'accroît pas avec les années. On se fait vieux dans cette carrière ingrate, et l'on ne découvre souvent qu'on s'est fourvoyé dans une impasse, qu'à une époque où l'âge et la spécialité des habitudes ne permettent plus de songer à se créer une autre position : on paye par une fin nécessiteuse de faciles commencements.

Nous ne suivrons pas M. Cerfberr dans le développement de ses propositions ; notre but est tout simplement de mettre en relief l'opportunité et l'impartialité de son travail.

Pouvons-nous concevoir légitimement l'espérance que notre carrière pleine d'entraves, de malaise et d'humiliations, va se changer en une voie large et libre ? Bien des fois l'avenir a semblé s'éclaircir pour nous ; toujours son sourire a été de courte durée. Mais aujourd'hui nous sentons une confiance puisée dans la conviction de nos droits et dans notre croyance à la justice des hommes.

La question du budget ne sera pas un écueil, si les représentants du pays la jugent comme M. Cerfberr. Il ne pense pas que la modique augmentation de dépense qu'entraînera le système qu'il propose soit refusé par les députés. « Les chambres n'ont jamais marchandé, dit-il, les sommes destinées au bien-être du soldat malade ; jamais leur sympathie n'a manqué à ce noble corps de médecins militaires qui meurent victimes de la peste, du choléra, du typhus et des balles ; qui ont mêlé les ossements de leurs martyrs obscurs à ceux de nos phalanges victorieuses ; qui, à Jaffa comme à Waterloo, dans l'Algérie comme en France, multiplient les exemples du plus pur dévouement.... Illustres par la science, illustres par le courage, ils attendent et espèrent.... »

Colonel, vous êtes l'un de ces hommes de probité et de cœur qui croient au triomphe des idées émises au nom de la moralité, de l'utilité et de la justice. Merci, colonel ; merci au nom de tous !

Z. X.

— L'association des médecins de Paris a tenu sa séance annuelle dimanche 30 janvier, sous la présidence de M. Fouquier. Après le compte rendu de M. le docteur Perdrix, secrétaire général, l'assemblée a procédé à l'élection des membres du bureau. Ont été réélus : M. Orfila, président ; MM. Fouquier et Adelon, vice-présidents ; M. Vosseur, trésorier.

— Par décision de M. le ministre de l'instruction publique, les souscriptions pour la statue de Geoffroy-Saint-Hilaire, à Étampes, sa ville natale, reçues pour Paris aux secrétariats de l'Institut et de la Faculté des sciences, pourront être déposées aussi, dans les départements, aux secrétariats des Académies et des Facultés des sciences et de médecine.

— Un médecin anglais, poursuivi pour un cas de mort à la suite de l'emploi du chloroforme chez une jeune fille, a été acquitté. L'expertise avait cependant reconnu que la malade était morte des suites d'une inflammation des voies respiratoires produite par le médicament.

donc arrêter l'expérience, au moment où le gaz intérieur présente, avec l'atmosphère extérieure, une différence de pression égale à la variation que la hauteur barométrique a subie entre le commencement et la fin de l'expérience.

A ce moment, on arrête le mouvement de l'appareil qui absorbe l'acide carbonique, et l'on recueille une certaine quantité de l'air intérieur. Cette prise d'air se fait facilement au moyen d'un appareil manométrique semblable à celui qui sert de mesureur dans notre eudiomètre, et qui porte des petits robinets en acier semblables; de sorte qu'on peut le mettre à volonté en communication avec la cloche dans laquelle l'animal respire, ou avec le laboratoire de l'eudiomètre.

Si, dans l'acte de la respiration, il ne s'absorbe que de l'oxygène, et s'il ne se dégage que de l'acide carbonique, il est clair que l'air de la cloche doit présenter encore, à la fin de l'expérience, la composition de l'air normal. Si, au contraire, il y a dégagement d'azote, nous devons trouver dans cet air une quantité d'oxygène moins considérable. Or ce seul fait, que les animaux peuvent séjourner sans malaise pendant plusieurs jours dans notre appareil, prouve que le grand dégagement d'azote annoncé par plusieurs physiciens est impossible, car nos animaux auraient été asphyxiés en très-peu de temps. L'analyse du gaz qui se trouve à la fin, dans la cloche, décidera d'ailleurs la question de la manière la plus nette.

Cette analyse se fait dans notre eudiomètre, en absorbant d'abord par la potasse la petite quantité d'acide carbonique que le gaz renferme toujours; on ajoute ensuite au gaz un certain volume d'un mélange détonant d'oxygène et d'hydrogène obtenu par la décomposition de l'eau par la pile. Souvent le volume du gaz ne subit pas d'altération par cette détonation; quelquefois il se brûle une petite quantité d'hydrogène et de gaz carburé. Dans ce dernier cas, on absorbe encore par la potasse l'acide carbonique formé; enfin, on détermine la quantité d'oxygène renfermée dans le gaz par la méthode ordinaire.

L'expérience nous a montré que presque toujours il y a un peu d'azote dégagé; mais la quantité en est très-faible : elle dépasse rarement un centième de la quantité d'oxygène consommée; le plus souvent elle est beaucoup moindre.

L'hydrogène et les gaz carburés se présentent en quantités très-petites. Dans une seule des expériences faites sur le chien, nous avons trouvé une quantité considérable d'hydrogène, car il y en avait eu plus de 2 litres dégagés. Mais l'expérience avait été faite dans des circonstances anormales. On avait donné au chien, immédiatement avant de l'introduire dans l'appareil, double ration de viande; l'animal eut une indigestion et vomit à plusieurs reprises, mais il avalait immédiatement les matières rejetées. L'expérience fut continuée comme à l'ordinaire; au bout de quelques heures, le chien ne paraissait plus souffrant. Le dégagement considérable d'hydrogène, que nous avons trouvé dans cette expérience, rend très-probable que, dans la digestion, il se dégage une proportion considérable de ce gaz qui se brûle ensuite dans l'économie animale sous l'influence des ferments ou des membranes. Plusieurs chimistes ont déjà constaté la présence de l'hydrogène dans les gaz intestinaux.

La quantité d'oxygène qui a disparu dans la respiration nous est connue; l'acide carbonique dégagé se détermine par l'analyse de la dissolution de potasse. On peut donc déterminer rigoureusement le rapport entre la quantité totale d'oxygène consommée et la quantité d'oxygène qui s'est dégagée à l'état d'acide carbonique.

Nous nous bornerons ici à citer quelques expériences, pour donner seulement une idée de notre travail; car il nous serait impossible d'en rendre un compte satisfaisant dans cet extrait.

Jeune chien, au terme de sa croissance, pesant 6^k,390.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE.

Durée de l'expérience, 24 heures 30 minutes.

	gr.
Oxygène consommé	182,288
Acide carbonique produit	185,961
Oxygène contenu dans l'acide carbonique	135,244
Azote dégagé	0,1820

ou, en les rapportant au poids de l'oxygène consommé représenté par 100 :

Oxygène consommé	100
Oxygène dans l'acide carbonique	74,191
Oxygène disparu à un autre état	25,809
Azote dégagé	0,0549
Oxygène consommé moyennement par le même chien, dans une heure	7,44

DEUXIÈME EXPÉRIENCE.

Durée de l'expérience, 22 heures 15 minutes.

	gr.
Oxygène consommé	182,381
Acide carbonique produit	188,050
Oxygène contenu dans l'acide carbonique	136,763
Azote dégagé	0,624

L'oxygène consommé étant représenté par 100, on a, dans cette expérience :

Oxygène dans l'acide carbonique	74,987
Oxygène disparu à un autre état	25,013
Azote dégagé	0,342
Oxygène consommé moyennement par le même chien par heure	8,196

TROISIÈME EXPÉRIENCE.

Durée de l'expérience, 21 heures 15 minutes.

Oxygène consommé	146,479
Acide carbonique produit	150,406
Oxygène contenu dans l'acide	109,386
Azote dégagé	1,015

L'oxygène consommé étant représenté par 100, on a :

Oxygène dans l'acide carbonique	74,677
Oxygène absorbé autrement	25,323
Azote exhalé	0,693
Oxygène consommé moyennement par heure	6,893

QUATRIÈME EXPÉRIENCE.

Autre chien plus âgé, pesant 6^k,213.

Durée de l'expérience, 27 heures.

Oxygène consommé	170,520
Acide carbonique produit	173,472
Oxygène contenu dans cet acide	126,161
Azote dégagé	0,530

ou, en posant l'oxygène consommé égal à 100 :

Oxygène dans l'acide carbonique	73,986
Oxygène absorbé à un autre état	26,014
Azote dégagé	0,311
Oxygène consommé moyennement par heure	6,315

CINQUIÈME EXPÉRIENCE.

Lapin pesant 2^k,755.

Durée de l'expérience, 42 heures 45 minutes.

Oxygène consommé	116,291
Acide carbonique produit	146,490
Oxygène contenu dans l'acide	106,538
Azote dégagé	0,577

On déduit de là :

Oxygène total consommé	100
Oxygène dans l'acide carbonique	91,613
Oxygène absorbé à un autre état	8,387
Azote exhalé	0,495
Poids de l'oxygène consommé moyennement par heure	2,720

SIXIÈME EXPÉRIENCE.

Poule pesant 1^k,280.

Durée de l'expérience, 63 heures.

Oxygène consommé	85,423
Acide carbonique produit	107,232
Oxygène contenu dans l'acide	77,987
Azote dégagé	1,251

On en déduit :

Oxygène total consommé	100
Oxygène dans l'acide carbonique	91,295
Oxygène absorbé à un autre état	8,705
Azote dégagé	1,464

Nous donnerons, dans notre mémoire détaillé, une série d'expériences entreprises dans le but de reconnaître l'influence que la température du milieu ambiant exerce sur la respiration des animaux.

Nous avons fait avec le même appareil des expériences sur la respiration des animaux dans des atmosphères renfermant plus d'oxygène que l'air normal. Nous ne citerons que les deux expériences suivantes, faites sur le même chien qui avait servi aux première, deuxième et troisième expériences :

ATMOSPHÈRE RENFERMANT 47 POUR 100 D'OXYGÈNE.

Durée de l'expérience, 21 heures.

	gr.
Oxygène consommé	168,350
Acide carbonique produit	178,425
Oxygène contenu dans l'acide carbonique	129,763
Azote dégagé	0,3276

ou, en rapportant à 100 d'oxygène consommé :

Oxygène dans l'acide carbonique	77,079
Oxygène absorbé à un autre état	22,921
Azote dégagé	0,195
Poids de l'oxygène consommé moyennement par heure	8,012

ATMOSPHÈRE RENFERMANT 60 POUR 100 D'OXYGÈNE.

Durée de l'expérience, 22 heures 40 minutes.

Oxygène consommé	147,454
Acide carbonique produit	152,359
Oxygène contenu dans l'acide carbonique	110,806
Azote dégagé	0,436
Oxygène dans l'acide carbonique	75,146
Oxygène absorbé autrement	24,854
Oxygène total consommé	100,000
Azote dégagé	0,296
Poids de l'oxygène consommé moyennement par heure	6,507

La respiration des animaux, dans une atmosphère aussi fortement chargée d'oxygène, n'a rien présenté de particulier ; on trouve sensiblement le même rapport entre les quantités d'oxygène absorbé et d'acide carbonique produit, que lorsque la respiration a lieu dans l'état normal ; le dégagement d'azote reste le même, et le poids de l'oxygène consommé par heure ne change pas d'une manière sensible. Les animaux ne paraissent d'ailleurs pas éprouver de malaise.

Nous avons fait respirer des petits animaux, des oiseaux, dans du gaz oxygène pur, et les produits de la respiration n'ont pas paru différer notablement des produits de la respiration normale.

Nous avons également placé des animaux dans une atmosphère composée de 79 parties d'hydrogène et de 21 parties d'oxygène : ils y ont vécu longtemps, sans malaise apparent, et les produits de la respiration ont été à peu près les mêmes que dans la respiration normale.

Nous avons également fait des expériences sur la respiration des animaux, dans des atmosphères renfermant des quantités considérables d'acide carbonique, dans le protoxyde d'azote, etc., etc.

Pour étudier la respiration des petits animaux, nous nous servons d'un appareil spécial, fondé sur les mêmes principes que notre grand appareil, mais que nous ne pouvons pas décrire ici.

Nous avons fait avec le petit appareil un grand nombre d'expériences sur la respiration des animaux à sang froid : sur les grenouilles, les salamandres, les cloportes et vers de terre, sur les vers à soie et leurs chrysalides, sur les hannetons, etc., etc.

Les bornes qui nous sont imposées pour cet extrait ne nous permettent pas d'entrer dans de plus grands détails, ni de discuter les résultats généraux de notre travail.

Notre intention est d'étudier de la même manière la respiration de l'homme ; mais nous avons été arrêtés momentanément par les dépenses assez considérables que nécessitait l'établissement d'un nouvel appareil.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'EXPÉRIMENTATION COMPARATIVE DE QUELQUES MÉDICATIONS DANS LE TRAITEMENT DE LA DYSSENTERIE ET DES AUTRES FLUX INTESTINAUX DES RÉGIONS CHAUDES EXTRATROPICALES; par le docteur LUCIEN PAPILLAUD, médecin à Porto-Alègre (Brésil).

Le traitement des flux intestinaux se prête peu au rationalisme. Ceux qui paraissent les plus inflammatoires s'accommodent quelquefois très-mal d'une médication purement antiphlogistique, et d'autres, qui semblent asthéniques, sont exaspérés par les astringents et les toniques. L'expérience de nos devanciers nous apprend que, selon les constitutions pathologiques, les remèdes ont varié dans les diverses épidémies de dyssenterie, et que tel agent, efficace dans l'une, s'est trouvé impuissant ou même nuisible dans d'autres, sans que la cause de ces différences fût accessible aux sens et au raisonnement. Il est donc très-probable que l'inflammation, que l'école physiologique considérait comme la *cause* de la dyssenterie, n'en est qu'une forme, comme est l'altération sécrétoire. Le nom de colite, appliqué à la dyssenterie, donnant seulement l'idée d'une phlegmasie simple et entraînant, comme conséquence, la médication antiphlogistique pure, nous paraît être la source de deux erreurs, l'une en pathologie, l'autre en thérapeutique. Nous préférons donc de beaucoup, comme on le fait généralement aujourd'hui, le nom de dyssenterie, donnant l'idée d'une maladie spéciale caractérisée par l'expulsion fréquente et douloureuse de matières fécales ensanglantées ou de sang pur.

On peut même ajouter contre la dénomination phlegmasique et solidiste, et contre le traitement dit rationnel imposés à la dyssenterie, que, même dans celle dont la forme inflammatoire sera le plus prononcée, la médication anti-phlogistique pure ne sera pas la médication capitale ; qu'elle sera rarement suffisante et souvent inutile ; enfin qu'elle ne sera presque toujours qu'un simple accessoire du traitement. Ordinairement le médecin n'est appelé à donner ses soins aux dyssentériques que lorsque l'indication des saignées générales (si elle a existé) est déjà passée, et celle des saignées locales de beaucoup restreinte. Si on est appelé à temps pour user de ces deux moyens, il faut en user vite et sobrement. Mais malheureusement leur emploi, qui ne semble que préparatoire, ne dispense pas d'avoir recours à d'autres agents, et ce qui devra toujours faire tort aux émissions sanguines dans l'esprit des praticiens, c'est que ces autres agents réussissent en général tout aussi bien sans elles que lorsqu'ils sont employés à leur suite.

Les diverses espèces de diarrhées présentent encore bien moins souvent que la dyssenterie l'indication des évacuations sanguines. Les diarrhées sont des maladies pour lesquelles le médecin est appelé presque toujours très-tardivement ; et du reste, dans la très-grande majorité des cas, les saignées soit générales, soit locales, sont inutiles tant au début que pendant le cours de l'affection.

Nous dirons en passant que les divisions de la diarrhée, telles que nous les donnent les auteurs, nous ont paru trop arbitraires pour être facilement applicables dans la pratique ; que rarement une variété existe seule et sans mélange avec une ou plusieurs autres ; que souvent une variété succède à un autre et une troisième à celle-ci dans l'espace de douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures, sans changement analogue appréciable dans la forme générale de l'affection ou dans les autres symptômes locaux ; que souvent encore les diverses espèces se trouvent confondues également ou inégalement dans le cours d'une même maladie ; que s'il existait réellement une division naturelle des diarrhées avec des différences tranchées entre chaque variété, les flux artificiels qu'on produit par les purgatifs devraient toujours être identiques avec le même médicament, et chaque variété correspondrait à un agent d'un ordre différent ; mais que rien n'est moins constant que la nature des selles déterminées par les purgatifs ; couleur, odeur, consistance, proportions physiques des matières composantes, tout peut varier d'une heure à l'autre, d'un cas donné à un autre semblable, et il n'y a que les médicaments qui colorent les excréments qui peuvent en imposer à ce sujet. Enfin, nous ajouterons que, dans la pratique, il n'est pas aussi important qu'on pourrait le croire en théorie, tant pour le diagnostic que pour le traitement, de classer les diverses espèces de diarrhées.

Dans les hôpitaux de Paris nous avons vu donner l'extrait de ratanhia à toutes les époques de la diarrhée, sans inconvénient, et le plus souvent avec succès.

Dans notre propre pratique (également en France), il nous suffisait ordinairement de prescrire, outre une diète plus ou moins rigoureuse, l'usage du laudanum dans des lavements amidonés. Depuis que nous exerçons la médecine dans l'Amérique du Sud, nous avons plusieurs fois eu l'occasion de nous assurer que le laudanum en lavements et les tisanes amylacées à l'intérieur étaient insuffisants, et que, de leur côté, les astringents, loin de réussir, comme en France, exaspéraient le plus souvent la maladie.

Appliqués au traitement de la dyssenterie, les astringents réussissent encore moins souvent ici que dans la diarrhée. Néanmoins le vulgaire et les médecins en abusent. La décoction vineuse de simarouba, concentrée et réduite des deux tiers ou des trois quarts, est au Brésil un remède populaire. Cette préparation a eu incontestablement quelques succès, même dans des cas où les secours de la médecine avaient été infructueux ; mais de ces succès que rehaussait parfois cette dernière circonstance, devait nécessairement naître l'abus.

Les flux intestinaux sont très-communs dans la province que nous habitons. La dyssenterie y est endémique et s'y montre souvent sous la forme

épidémique dans la dernière moitié de l'été. Nous avons successivement expérimenté contre ces affections l'huile de ricin, l'ipécacuanha, le calomel, le sulfate de soude, tous médicaments que nous regardons comme perturbateurs; parmi les astringents végétaux nous nous sommes servi à peu près exclusivement du ratanhia et du simarouba; parmi les astringents minéraux nous avons expérimenté la chaux, l'acétate de plomb, l'alun, le nitrate d'argent; en fait de narcotiques nous avons employé l'extrait d'opium et le sulfate de morphine, et enfin nous avons fait prendre quelquefois, mais très-rarement, la noix vomique. De cette série d'expérimentations nous en sommes venu à nous en tenir au sulfate de soude et à l'opium, et à obtenir, soit par l'action simple de l'un de ces agents, soit par l'action combinée des deux, des succès à peu près constants, tandis que rien n'était plus variable et plus incertain que les résultats que nous obtenions par les autres médications.

L'huile de ricin a peu d'efficacité : fraîche et exempte de rancidité elle modifie à peine la sécrétion intestinale, sinon en l'augmentant momentanément, car elle purge alors à la manière des huiles simples, plus par indigestion que par irritation spéciale. Dans les cas les plus simples et les plus propres à une solution prompte et heureuse, elle peut déterminer une perturbation favorable, et de plus être un topique adoucissant pour la surface muqueuse intestinale. Quand elle est âcre et drastique, elle est évidemment nuisible, et l'augmentation sécrétaire qu'elle a déterminée, au lieu d'être temporaire, devient persistante. Il n'y a pas d'indication spéciale pour son emploi et aucune raison particulière pour la préférer à d'autres agents qui modifient bien plus sûrement la sécrétion intestinale et qui ne peuvent jamais être changés en drastiques contre la volonté du médecin.

L'ipécacuanha, qui, par une singularité digne de remarque, a été introduit dans la thérapeutique à titre d'antidyssentérique et non d'émétique, ne nous paraît pas mériter tous les éloges qui lui ont été donnés et la confiance que lui accordent encore un grand nombre de médecins. On n'est pas d'accord sur son mode d'agir. Les uns attribuent son efficacité à son action émétique, d'autres à son action purgative. Notre observation nous porte à croire que ni l'une ni l'autre de ces actions n'est celle qui guérit la dyssenterie. Nous avons toujours vu le ténesme et les selles s'exaspérer quand les vomissements étaient nombreux et répétés et ne s'amender que lorsqu'on avait rencontré une dose ou une combinaison, ou un mode d'administration qui ne provoquait plus ni évacuations alvines ni vomissements. Si, les effets primitifs du remède venant à fatiguer le malade, on cessait son emploi sans qu'il eût été toléré, la dyssenterie se trouvait rester au même point, ou souvent même se trouvait aggravée. Et cet état stationnaire ou cet état d'aggravation n'étaient pas suivis d'un changement en mieux; ils persistaient jusqu'à l'emploi de moyens plus heureux. Nous avons observé que, lorsque par le fait du mode d'administration ou des dispositions de l'économie, l'ipécacuanha était toléré d'emblée ou à peu près, ses effets étaient presque toujours favorables.

Enfin, ce qui paraît confirmer que c'est à une action spéciale et non à ses propriétés vomitives que l'ipécacuanha doit sa vertu antidyssenterique, c'est que ingéré par le rectum, en poudre ou en infusion, il est à peu près aussi efficace que pris par l'estomac, quoiqu'il ne détermine ni selles ni vomissements.

Pourquoi le tartre stibié, émétique supérieur à l'ipécuanha par son énergie, révulsif et perturbateur puissant, jouissant au plus haut degré de l'action occulte dite controstimulisme, produisant en outre un effet purgatif presque constant, pourquoi le tartre stibié, si avantageusement doté des qualités de l'ipécacuanha, ne réussirait-il pas comme lui contre la dyssenterie, si cette maladie obéissait à une action simplement émétique et purgative ?

La préparation d'ipécacuanha et son mode d'administration ne sont pas choses indifférentes pour le résultat. Ainsi nous avons remarqué que la poudre, délayée dans un liquide ou réduite en pilules, était beaucoup plus vomitive que l'infusion ; dès que le malade en prenait 2 ou 3 centigrammes à la fois, il survenait inévitablement des vomissements. Nous préférons l'infusion dans laquelle doit entrer de 1/2 gramme à 2 grammes de racine concassée pour une petite quantité d'eau, 150 grammes par exemple. On doit s'attacher à obtenir la tolérance de cette potion, et, dans ce but, la faire prendre à doses fractionnées, telles qu'une cuillerée par heure. L'addition d'un peu d'opium favorise la tolérance.

Nous avons été conduit à rejeter le calomel en raison de l'incertitude et du peu d'énergie de ses effets dans une maladie qui réclame de prompts secours. Quelquefois il est purgatif, d'autres fois inerte, et il arrive de temps en temps qu'il détermine la salivation dès les premières doses. Du reste, la pratique des médecins anglais, qui prodiguent le calomel et l'huile de ricin, est ici des plus malheureuses en fait de flux intestinaux. L'association du calomel avec l'ipécacuanha nous a paru former un médicament plus efficace que le protochlorure de mercure seul. Mais il faut doser ce mélange de manière à ce que l'un soit toléré et que l'autre ne détermine pas la salivation. Les doses que prescrit le docteur Boudin dans ses pilules dites antidyssentériques qui sont de 5 centigrammes, moitié calomel et moitié ipécacuanha, atteignent assez bien ce but.

Le sulfate de soude, vanté avec raison par MM. Bretonneau et Trousseau, nous a paru le remède le plus énergique contre la dyssenterie ; il exerce sur cette maladie cette action médicatrice rapide pour laquelle on a créé la qualification de jugulante. De 4 à 7 grammes de sulfate de soude, dissous dans une petite quantité de véhicule et donnés à doses fractionnées, arrêtent ordinairement une dyssenterie en douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus. Toute dyssenterie aiguë qui résistera à l'action suppressive de cet agent et qui ne sera pas jugulée dans ce court espace de temps, devra éveiller sérieusement l'attention du médecin, parce que, ou elle présente des complications, ou elle est d'une excessive gravité. Aucun état du pouls, aucune apparence de la langue ne contre-indiquent l'emploi du sel de soude à petites, moyennes ou hautes doses. Dès les premières douze ou vingt-quatre heures les selles sanglantes font place à des selles naturelles, le nombre s'en réduit à trois ou quatre et le ténesme disparaît. Nous avons constaté de plus, par des observations répétées, que ce médicament jouissait d'une égale efficacité contre la plupart des autres flux intestinaux et, sur une centaine d'observations qui font la base de ce travail, nous n'avons encore rencontré qu'un cas très-grave et très-avancé, dans lequel il ait produit contre notre attente l'augmentation de la diarrhée et trois autres cas, également très-graves et avec complications, où il ait été sans effet.

Le ratanhia et le simarouba sont, parmi les végétaux, des astringents par excellence. Nous avions si souvent entendu répéter ici que les diarrhées et les dyssenteries ne cédaient qu'à des astringents énergiques employés dès le début, que nous eûmes recours à ces médicaments avec confiance. Nous les prescrivions avec d'autant plus de persistance et à doses d'autant plus élevées que les maladies nous paraissaient plus graves et que la nécessité de les arrêter sans retard était plus évidente. Mais les résultats que nous obtenions étaient tout opposés à nos espérances et nous dûmes bientôt renoncer à ce mode de traitement. L'infusion du simarouba et du ratanhia, et l'extrait de ce dernier à la dose de 1 à 8 grammes pour 150 à 200 grammes de véhicule, furent les préparations employées soit seules, soit unies à un peu d'opium. Voici quels furent les résultats de cette médication. Dans les cas les plus nombreux, dès les premières vingt-quatre heures, il y avait toujours un notable amendement qui disparaissait dans la journée suivante ; un changement de dose ou de préparation pouvait de nouveau amender la maladie qui revenait encore, peu de temps après, à sa première intensité, et ces alternatives pouvaient se répéter plusieurs fois ; mais au moment où la guérison paraissait sur le point d'être obtenue, elle échappait presque toujours, et la maladie éprouvait, soit en conservant sa première forme, soit avec quelque modification, une véritable recrudescence.

Dans des cas moins nombreux une guérison définitive s'établit progressivement dans l'espace de cinq à douze jours.

Dans d'autres cas moins nombreux encore l'administration des astringents fut suivie d'effets si visiblement fâcheux qu'on dut la cesser immédiatement.

Nous enveloppons dans une même proscription les astringents minéraux tels que l'acétate de plomb, l'alun, le sulfate de fer, le nitrate d'argent (ce dernier n'a été donné qu'en lavements). Les malades se plaignaient toujours de violentes douleurs d'estomac et d'intestins quand ils en faisaient usage ; lorsqu'il existait de la fièvre elle devenait plus forte ; quand elle n'existait pas ils la faisaient naître, et aucun de ces inconvénients n'était compensé par le moindre avantage. La chaux, préparée en sirop selon une formule du professeur Trousseau, a réussi dans quelques diarrhées très-chroniques et sans symptômes généraux. Essayée sous cette même préparation et aussi sous d'autres formes contre la dyssenterie et les diarrhées aiguës, elle a produit les mêmes mauvais effets que les autres astringents minéraux.

L'opium peut être placé sur la même ligne que le sulfate de soude, en raison de son efficacité dans le traitement de la dyssenterie. Ces deux médicaments associés forment une combinaison thérapeutique des plus heureuses. L'extrait d'opium nous a paru être la préparation dont les effets étaient les plus certains. Nous commencions par 5 centigrammes dissous dans 120 à 150 grammes de véhicule et pris par doses fractionnées ; nous augmentions de 5 centigrammes de jour en jour, s'il y avait indication, et si la maladie résistait assez pour que nous arrivassions à 20 centigrammes, alors nous remplacions l'extrait d'opium par le sulfate de morphine à la dose de 5 centigrammes que nous augmentions suivant la même progression.

Il est assez remarquable que dans la dyssenterie aiguë le narcotisme n'ait jamais été produit au moindre degré par les doses assez élevées d'extrait thébaïque ou de sulfate de morphine que nous avons administrées. 10 centigrammes de ce sel de morphine ont pu être donnés impunément sans le moindre narcotisme à une enfant de 8 ans, dans une potion où entraient, en outre, 32 grammes de sirop diacode. L'état fébrile, quand il existe, s'accommode fort bien des préparations d'opium, et loin de s'augmenter, cède

sous leur influence; l'appétit des malades semble même n'en pas souffrir, et nous avons remarqué que tout en prenant la valeur de 30 à 50 centigr. d'extrait d'opium par vingt-quatre heures, ils demandaient des aliments avec l'appétence qui ne semble propre qu'à des organes digestifs sains et surtout exempts de toute influence narcotique.

Sur plus de quarante cas de dyssenterie nous n'avons employé que deux fois la teinture de noix vomique à la dose de douze gouttes. Nous n'avons donné cette préparation que parce que la maladie, traitée par l'opium et le sulfate de soude, était plus rebelle que dans les cas ordinaires; nous n'avons fait que l'ajouter à ces derniers médicaments, et pour cette raison nous ne pouvons déterminer la part qu'elle a pu avoir ou ne pas avoir dans la guérison. Nous avons remarqué une diminution du ténesme et des douleurs du colon après en avoir prescrit l'usage.

Dans la majorité des cas de dyssenterie et dans ceux de diarrhées à selles très-fréquentes, nous nous sommes abstenu de faire prendre des lavements à nos malades, parce que nous avons cru reconnaître que lorsque les lavements ne pouvaient être conservés pendant quelques heures, ils fatiguaient inutilement l'intestin et provoquaient des évacuations qui, sans eux, n'auraient pas eu lieu. Dans les cas où le peu de fréquence des selles permettait d'employer les clystères avec quelque avantage, nous les faisions donner simplement amylacés sans addition d'opium, en raison du peu de sécurité et de régularité que présente ce mode d'administration. Et en définitive nous avons observé que les malades qui étaient dispensés de prendre des lavements guérissaient tout aussi bien et tout aussi vite que ceux qui en prenaient, et avec moins de fatigue et d'assujettissement, ce qui nous a conduit à n'en plus prescrire du tout dans la très-grande majorité des cas.

Deux raisons nous ont fait adopter l'association de l'opium et du sulfate de soude : la première est que séparément ils sont les meilleurs remèdes à employer contre la dyssenterie; la deuxième c'est que le sulfate de soude n'agissant pas dans ce cas comme purgatif, puisque des selles extrêmement nombreuses avant son administration diminuent de fréquence dès qu'il a été ingéré, il paraît agir comme modificateur local ou général, et que son séjour dans le canal intestinal doit être une condition soit de cette modification, soit de son absorption. Or l'une et l'autre ne peuvent qu'être favorisées par l'opium qui retarde ou empêche son expulsion par l'action presque mécanique de l'intestin dite contraction péristaltique, et qui aussi sert à neutraliser plus ou moins l'action physiologique par laquelle ce sel, introduit dans un canal intestinal à l'état sain, serait digéré de manière à produire la purgation.

Les deux tiers des malades traités par le sulfate de soude uni à l'opium ont été guéris en vingt-quatre heures; le maximum de la durée du traitement a été de cinq jours; le minimum de douze heures et le terme moyen de deux jours. L'opium seul, employé sur un même nombre de malades, a produit moins de guérisons rapides; mais les termes moyen et extrême sont restés les mêmes. Parmi les malades traités par ces deux médicaments, soit séparés, soit associés, nous n'avons compté qu'un vingtième de morts. Quand nous avons essayé l'ipécacuanha seul ou uni au calomel, la durée moyenne du traitement a été de cinq jours et le maximum de huit, et nous avons perdu des malades dans la proportion d'un dixième. Enfin la médication par les astringents a été infructueuse dans la moitié des cas; pendant son usage nous avons perdu un quart des malades, et ceux qui ont guéri ont subi un traitement de cinq à trente jours.

Nous avons traité aussi les flux intestinaux chroniques par le sulfate de soude uni à l'opium, et nous avons obtenu des guérisons proportionnellement aussi rapides que pour ceux qui étaient à l'état aigu. Quelquefois ils cessaient dès le premier jour pour ne plus reparaître; plus souvent ils diminuaient graduellement pendant trois à huit jours, et cessaient complétement au bout de ce temps. Dans tous les cas l'usage du médicament était continué tous les jours ou tous les deux jours pendant au moins un septénaire, et n'était abandonné que graduellement.

Nous n'entendons pas dire cependant que les astringents, d'un côté, et les émissions sanguines, d'un autre, doivent être proscrits du traitement des flux intestinaux. Nous avons trouvé, en nous réglant sur l'état général de la circulation, l'indication de la saignée générale à peu près une fois sur 25 : c'est une véritable exception. Quant à la saignée locale, nous nous sommes réglé, pour l'appliquer, sur l'intensité et la persistance des douleurs du rectum et du colon, et nous avons cru en rencontrer l'indication environ une fois sur 15. Dans les cas opposés à ceux qui paraissent réclamer les émissions sanguines, c'est-à-dire en l'absence complète de réaction générale et de symptômes inflammatoires locaux, soit qu'ils n'existent plus, soit qu'ils ne se soient pas manifestés dans tout le cours de la maladie, on trouve aussi à placer l'emploi des astringents, quelquefois d'emblée, d'autres fois à la suite d'une autre médication. Ainsi une diarrhée aqueuse, sans réaction circulatoire, sans trouble de la digestion, ni dans l'estomac, ni dans l'intestin grêle, quand surtout elle existe chez un vieillard, se guérit très-rapidement par l'infusion de simarouba opiacée. Un flux muqueux qui reste après une dyssenterie, et qui résiste à l'opium, cède aussitôt qu'on ajoute à ce médicament une dose modérée de ratanhia ou de simarouba.

Si, comme nous l'avons dit, aucun signe ne contre-indique l'usage de l'opium et du sulfate de soude dans le traitement des flux intestinaux, il n'en est pas moins des cas exceptionnels où leur action suppressive paraît inopportune. Dans ces cas, nous ne croyons pas que l'organisme se révolte contre le remède, mais bien contre son effet, la suppression du flux intestinal, qui, pour des raisons occultes, est sans doute un travail morbide, devant s'accomplir avec plus ou moins de liberté dans un temps donné. Quand il en est ainsi, un développement subit de gaz intestinaux, accompagné de borborygmes, un malaise général, quelquefois de la réaction ou l'augmentation de la fièvre existante, d'autres fois l'affection des organes jusque-là à l'état normal, ou l'altération de fonctions ou de sécrétions qui auparavant paraissaient régulières, ou enfin tous ces changements ensemble, témoignent d'une résistance, non de la maladie, mais de l'économie entière contre une tentative intempestive. Le plus sage nous paraît alors d'abandonner l'affection à elle-même pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures sous la seule influence de la diète et des émollients, et après cette temporisation, recommencer une autre tentative en agissant avec des doses plus faibles que celles employées précédemment. Presque toujours cette courte expectation suffit pour modifier les conditions de la maladie, et l'amener à un degré de maturité qui s'accorde avec sa suppression. Nous devons ajouter que nous ne connaissons pas de signe propre à révéler au médecin cet état de l'économie qui exige une temporisation, mais que, du reste, il est toujours sans inconvénient et sans danger de tenter la guérison immédiate des flux intestinaux par le sulfate de soude et l'opium.

Nous ne confondons pas cette résistance générale contre la suppression de la maladie avec la résistance de la maladie elle-même contre la médication. Dans ce dernier cas, l'affection, au lieu de se supprimer et d'éveiller les sympathies de tout l'organisme, suit imperturbablement son cours ou s'aggrave, ses symptômes locaux ou généraux restent au même point ou s'exaspèrent; s'il se fait un changement, ce n'est qu'en intensité. Les cas de cette nature sont beaucoup plus graves que les précédents.

Tous les auteurs, et surtout les praticiens qui ont vu de leurs propres yeux, s'accordent à reconnaître à la dyssenterie et aux flux intestinaux des pays chauds inter et extratropicaux une gravité dont ces maladies n'approchent chez nous que lorsqu'elles prennent le caractère épidémique. C'est là un fait hors de contestation; mais il en est qui vantent le traitement par les astringents comme le seul efficace, et, selon nous, cette question doit être contestée. Notre expérience personnelle, jointe à ce que nous avons vu de l'expérience des autres, nous a conduit à y renoncer complétement pour la dyssenterie, et à ne les prescrire qu'avec beaucoup de réserve dans les variétés de la diarrhée. Les praticiens qui les emploient croient manier une médication très-énergique; mais si on doit mesurer l'énergie d'une médication au nombre proportionnel et à la rapidité de ses résultats heureux comparés à ceux obtenus par d'autres moyens, la médication astringente, mise en regard de celle par le sulfate de soude et l'opium, ne méritera que les qualifications d'infidèle et d'impuissante. Nous croyons que les flux intestinaux sporadiques étant ordinairement peu graves dans nos pays, c'est pour cela qu'ils cèdent assez bien aux astringents, tandis que les cas insolites leur résistent. Or, si ces mêmes symptômes dans les pays chauds se guérissaient aussi par les astringents, cela prouverait qu'elles ne seraient ni plus graves ni plus rebelles que dans les climats tempérés, conclusion que personne n'admettra.

Nous avons recueilli les observations qui font la base de ce travail dans une province du Brésil située hors de la zone torride, environ sous le 29ᵉ degré de latitude australe, à cent cinquante lieues à peu près du tropique sud. Aussi nous ne nous permettons de discuter et d'apprécier ainsi la question du traitement des flux intestinaux que pour celles de ces affections qui règnent dans les régions chaudes extra-tropicales. Nous ne prétendons pas appliquer rigoureusement ce que nous venons de dire à celles qui sévissent sous l'équateur; cependant nous remarquerons que si nous raisonnons par analogie, et si nous considérons que, comparant ce qui se passe en France avec ce qui a lieu au Brésil, nous voyons la puissance médicatrice des astringents décroître en raison directe du degré de gravité et d'acuité des flux intestinaux, comme aussi en raison directe de l'élévation de température des régions où ils règnent, nous serions autorisé à admettre, sauf des faits contradictoires bien établis, que les indications de cette médication devraient être encore plus rares, et les résultats de son application encore plus défavorables dans les pays intertropicaux que partout ailleurs.

Nous nous résumerons par les conclusions suivantes :

1° L'opium et le sulfate de soude ont été pour nous les remèdes par excellence dans la grande majorité des flux intestinaux sporadiques ou épidémiques, aigus ou chroniques.

2° L'un ou l'autre de ces médicaments, ou mieux encore les deux associés dans une même préparation, ont exercé sur la dyssenterie une action suppressive exempte de dangers.

3° L'ipécacuanha, employé tant contre la dyssenterie que contre les autres flux intestinaux, a été un médicament infidèle. Quand il a guéri, ce n'a été en raison ni de sa propriété émétique ni d'une action purgative; sa tolérance a été la meilleure condition de son efficacité; enfin on a pu tirer parti de son ingestion par le rectum.

4° Le calomel seul a été encore plus infidèle que l'ipécacuanha; associé à ce dernier, il en a favorisé la tolérance et régularisé l'action.

5° Les astringents végétaux ont été rarement utiles et souvent nuisibles; dans les cas très-rares où ils sont indiqués, ils doivent être associés aux opiacés.

6° Les astringents minéraux ont été encore plus infidèles et plus nuisibles que les astringents végétaux.

7° L'indication des saignées locales s'est montrée très-rare, et celle des saignées générales ne s'est présentée que comme une exception.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. VIERTELJAHRSCHRIFT FUR DIE PRAKTISCHE HEILKUNDE;

Publié par la Faculté de médecine de Prague.

Le premier volume du premier semestre de 1847 contient les articles originaux suivants : 1° *Sur la gangrène des poumons, principalement chez les aliénés;* par le docteur Fischel. 2° *De l'accouchement prématuré artificiel;* par le docteur Ritter. 3° *Des eaux de Teplitz pendant* 1842 ; par le docteur Kuttenbrugg. 4° *Du diagnostic et du traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés;* par le docteur Mildner. 5° *Sur l'hypertrophie des mamelles;* par le docteur Weitenweber. (Monographie riche en citations, et suivie d'une observation d'un cas de mamelle très-volumineuse qu'on a enlevée.) 6° *De l'angine syphilitique;* par le docteur Schütz. (Description de l'angine syphilitique simple, de la pharyngite syphilitique et des ulcérations au palais.) 7° *Description d'une épidémie qui a régné parmi les gallinacées dans la Bohême;* par le docteur Bohdalek. (Dyscrasie tuberculeuse aiguë.) 8° *Sur les inflammations du foie;* par le docteur Oppolzer. 9° *Matériaux pour l'anatomie pathologique;* par le docteur Dittrich. (Quatre autopsies : d'une tumeur développée dans les sinus de la face; l'autre d'un utérus unicorne; les deux autres de perforations d'estomac et de duodénum.) 10° *De la pathologie et du traitement de la télangiectasie;* par le docteur Pitha. (Nous faisons ressortir de ce mémoire : 1° 15 cas de télangiectasies superficielles guéries par la vaccination; 2° un cas de télangiectasie artérielle très-grave au front, de la grandeur d'un œuf de poule, chez un homme de 20 ans, où la compression et la ligature de quatre artères sont restées infructueuses et où l'on a eu recours avec succès à la ligature sous-cutanée, à l'aide d'une double anse de fil conduite à travers la base de la tumeur avec une aiguille courbe; 3° chez un enfant, âgé de 18 mois, affecté à la cuisse d'une tumeur érectile de la grandeur d'un écu, on fit la ligature de la tumeur à l'aide d'une double anse de fil passée par le centre de la base et nouée ensuite sur les côtés, après avoir pratiqué deux incisions semi-circulaires dans la peau; 4° chez un autre enfant de 10 ans affecté d'un nævus variqueux qui occupait toute la joue. L'auteur a fait l'excision partielle d'après la méthode de Dieffenbach et terminé la discision des tissus avec l'aiguille à cataracte d'après la méthode de M. Hall, et a fini par des ligatures partielles. Le traitement, suivi de guérison, a duré six mois.) 11° *De l'importance des signes fournis par la vue et le toucher dans le diagnostic des maladies des organes respiratoires;* par le docteur Jaksch.

SUR LA GANGRÈNE DES POUMONS, PRINCIPALEMENT CHEZ LES ALIÉNÉS; par le docteur FISCHEL, à Prague.

REVUE STATISTIQUE. — Dans l'espace de six ans, on a ouvert à l'amphithéâtre de Prague 3,437 cadavres, dont 3,102 sont venus des différents hospices et 335 de la maison d'aliénés. On a trouvé la gangrène des poumons 55 fois parmi les premiers, 1,6 sur 100, et 25 fois parmi les seconds, 7,4 sur 100; ce qui est d'autant plus remarquable que M. Guislain, sur une population d'environ 400 aliénés, n'a rencontré que 5 fois cette maladie dans un espace de 14 ans (GAZ. MÉD., p. 33, 1836, et p. 446, 1838); et que M. Mosing (de Lemberg), dans une pratique très-étendue de plus de vingt ans, n'a jamais vu la gangrène des poumons.

Cette fréquence de la gangrène parmi les aliénés n'est pas un fait étrange, car elle se rencontre à peu près tous les ans dans la même proportion, comme cela résulte du tableau suivant :

NON ALIÉNÉS.

Années.	Nombre des autopsies.	Cas de gangrène.	Rapport à 100.
1840	293	4	= 1,3
1841	349	6	= 1,7
1842	510	2	= 0,3
1843	671	18	= 2,6
1844	506	12	= 2,3
1845	773	13	= 1,6
		55	

ALIÉNÉS.

Années.	Nombre des autopsies.	Cas de gangrène.	Rapport à 100.
1840	42	3	= 7,1
1841	67	4	= 5,9
1842	47	3	= 6,4
1843	49	4	= 8,1
1844	74	9	=12,1
1845	56	2	= 3,5
		25	

SEXE. — Sur les 80 individus morts de la gangrène des poumons, il y avait 45 hommes et 35 femmes.

Age.

1 de 2 ans.
1 de 11 —
1 de 15 —
2 de 16 —
1 de 17 —
1 de 18 —
14 avaient plus de 20 ans.
13 — — 30 —
16 — — 40 —
14 — — 50 —
11 — — 60 —
4 — — 70 —
1 — — 80 —
80

Profession.

3 employés.
2 étudiants.
3 militaires.
1 sage-femme.
1 coloriste.
1 aubergiste.
1 colporteur.
1 musicien.
7 paysans.
20 ouvriers.
19 journaliers.
16 domestiques.
1 laveuse.
3 pensionnaires d'hôpital.
1 mendiant.
80

Forme de l'aliénation.

12 mélancoliques.
5 épilepsies (dont quatre congénitales et une acquise à l'âge de seize ans et d'une mère épileptique.)
4 idiotismes (anoia).
3 manies simples.
1 manie fixe.
25

L'espace nous manque pour suivre l'auteur dans ses descriptions minutieuses d'*anatomie pathologique;* disons seulement que sur les 80 gangrènes des poumons, il y avait 76 circonscrites, 4 diffuses ; 39 fois la maladie était à droite, 27 fois à gauche et 14 fois aux deux côtés; 19 fois à la partie supérieure, 8 fois à la moyenne, 33 fois à l'inférieure; 20 fois elle avait son siége dans plusieurs lobes, d'un des côtés ou des deux à la fois; en général, elle était souvent en avant et sur les côtés, le plus souvent en arrière et toujours vers la périphérie plutôt que vers le centre.

ÉTIOLOGIE. — *Causes prédisposantes.* La plus grande fréquence de la gangrène des poumons chez les aliénés et principalement chez les mélancoliques prouve que les affections du système nerveux et leur influence sur la nutrition, et de là sur la crase du sang, jouent le principal rôle dans l'étiologie de cette maladie.

Parmi les *causes déterminantes*, il faut principalement noter une ***nourriture insuffisante*** ou de *mauvaise qualité*, comme chez les mélancoliques qui refusent souvent les aliments, ou chez des individus soumis à la diète pour des maladies des voies digestives; un *air vicié*, des ***habitations sombres, basses, humides*** et *encombrées*. Dans un cas, la gangrène a été observée chez un pneumonique saigné copieusement huit fois; l'*épuisement* par des maladies, par des fatigues et par des débauches; l'*abus des alcooliques;* le *mercure :* chez deux individus traités par des mercuriaux pour syphilis secondaires, on a trouvé 2 fois la gangrène du poumon; l'*opium :*

Heafon a rencontré une fois cette maladie chez un individu empoisonné par une forte dose de laudanum ; la *constitution médicale* : la gangrène du poumon a été observée le plus fréquemment en été et ordinairement plusieurs cas de suite.

Lorsque plusieurs de ces causes se trouvent réunies, comme par exemple dans des prisons, on comprend que la gangrène du poumon peut devenir épidémique ou endémique (Mosing, Med. Jahr. des vest. Kaiserstaates, 1844).

L'auteur fait une dissertation très-intéressante sur les différentes opinions relatives aux causes prochaines de cette maladie, telles que la pneumonie exaltée, l'apoplexie pulmonaire ou l'engouement hémoptoïque, l'oblitération des vaisseaux des poumons, les hémophlogoses (Schœnlein), et se prononce, comme nous venons de le dire, pour ceux qui admettent une dyscrasie du sang pauvre en fibrine, occasionnée par une grande débilité nerveuse.

Symptômes. — Les aliénés, après quelques jours de refus d'aliments, devenus très-maigres et faibles, sont pris d'un accès de fièvre, principalement caractérisée par de forts frissons, suivis de chaleur avec congestion vers la tête et la poitrine; respiration fréquente et courte, gémissements, pesanteur de toute la poitrine ou d'un côté seulement; toux sèche, brève et rare. L'auscultation et la percussion ne donnent encore d'autres signes que ceux du catarrhe chronique. Anorexie, pesanteur à l'épigastre, dents et langue sèches, couvertes d'un enduit bleu foncé ; sécheresse de la bouche et des lèvres, constipation, prostration des forces de plus en plus prononcée ; peau en général sale, livide; face bleu rougeâtre ou blanc jaunâtre, le plus souvent rude, sèche et couverte d'une sueur gluante ; température inégalement distribuée, ventre et extrémités froids, poitrine et plus rarement la face brûlante; facultés intellectuelles peu changées ; exacerbation de la fièvre vers le soir ; insomnie, toux, gémissements, sueurs pendant toute la nuit ; urine rouge et claire. Avec le début de la fièvre ou quelques heures après, ou même deux à trois jours plus tard, les malades se plaignent à un point de la poitrine d'une vive douleur lancinante, empêchant la respiration, les mouvements et même la parole ; souvent cette douleur pleurétique manquait ; l'oppression et la dyspnée augmentent; figure de plus en plus décomposée ; yeux cernés et ternes, enfoncés dans l'orbite ; joues très-rouges, plus tard cyanosées ; reste de la peau de la face livide, plombée et couverte, comme tout le corps, d'une sueur froide, visqueuse ; toux plus forte, expectoration souvent très-abondante d'une matière plus ou moins épaisse ou ténue d'un jaune verdâtre ou brun brunâtre, ressemblant à du jaune d'œuf pourri ou au chocolat. Cette expectoration n'est pas pathognomonique parce qu'elle manque souvent et n'est pas constante pendant toute la maladie ; mais ce qui est plus caractéristique, c'est l'odeur spécifique gangréneuse des crachats; elle est très-pénétrante, semblable à celle de l'hydrogène sulfuré et bien plus prononcée que dans la gangrène des parties externes. Cette odeur est le symptôme le plus pénible pour les malades ; elle leur ôte le sommeil et l'appétit. Dans quelques cas, rares cependant, ce symptôme pathognomonique manquait lorsqu'il n'y avait ni toux ni expectoration ou lorsque celle-ci ne provenait pas d'un foyer gangrené. Une fois la couleur et l'odeur existaient pendant les deux premiers jours de la maladie, puis disparaissaient, et l'expectoration conservait le caractère d'une pneumonie jusqu'à la mort du malade. La percussion et l'auscultation n'avaient rien de caractéristique ; elles donnaient les signes de la bronchite, de l'épaississement du poumon, d'un épanchement pleurétique, d'une caverne, etc. Pouls faible, fréquent (120-150), filiforme, quelquefois à peine perceptible, rare ; une fois au-dessous de 50 et tout à fait irrégulier ; quelquefois syncopes; ventre enfoncé, épigastre douloureux au toucher; langue toujours sèche; dents couvertes de croûtes ; narines en mouvement et pulvérulentes ; lèvres sèches, excoriées ; soif très-forte, surtout pour la bière ; hoquets, renvois; vomissements de mucosités verdâtres et fétides; constipation remplacée par de nombreuses selles putrides; facultés intellectuelles peu changées, si ce n'est diminution de la sitophobie.

Le *diagnostic* est quelquefois rendu très-difficile, sinon impossible, par l'aliénation mentale qui abolit quelquefois la sensibilité au point qu'il n'est pas rare de rencontrer des cas de gangrène des poumons où les aliénés, principalement les idiots épileptiques, n'accusent aucune douleur, n'ont pas de fièvre, ni de toux, ni d'expectoration, et chez lesquels il devient impossible de pratiquer l'auscultation ; nous avons récemment publié une pareille observation recueillie par M. Leuret (voy. Gaz. Méd., p. 711, 1847).

Les maladies qui pourront faire méconnaître la gangrène du poumon, sont : *l'hémorrhagie pulmonaire* dont l'expectoration sanguine peut être fétide; le *typhus* compliqué d'engouement du poumon ; une *cachexie cancéreuse*; la *dyssenterie chronique*, surtout précédée de catarrhe pulmonaire ; la *pleurésie* avec forte exsudation ; la *tuberculisation* et la *dilatation des bronches*.

Le *pronostic* est des plus mauvais. Dans les cas rares de guérison, il se forme une escarre du tissu gangrené qui est en partie rejeté au dehors, en partie dissous et résorbé et ensuite remplacé par un tissu de cicatrice.

La *durée* de la maladie du moment de son début jusqu'à la mort n'a jamais dépassé quatre semaines ; le plus souvent elle n'a été que de dix à quatorze jours.

Le *traitement* s'est borné aux moyens hygiéniques, aux toniques, etc., et à l'alimentation artificielle chez les sitophobes ; au reste il a toujours été infructueux.

De l'accouchement prématuré artificiel ; par le professeur Kiwisch, à Wurtzbourg.

Obs. — Une femme de 41 ans, en apparence non rachitique, mais cependant n'ayant que 3 pouces un quart de diamètre antéro-postérieur au détroit supérieur du bassin, se maria à 25 ans. Dans l'espace de sept ans, elle fut délivrée six fois péniblement par les moyens de l'art. Un seul enfant très-petit fut conservé vivant. Dans la trente-sixième semaine de la septième grossesse, la femme consentit enfin à l'accouchement prématuré artificiel qui fut pratiqué à l'aide de la ponction simple de l'œuf avec le plus grand succès. Une huitième grossesse fut également terminée heureusement par la même opération. Lors de la trente-cinquième semaine de la neuvième grossesse, M. Kiwisch eut recours le 8 mai 1846 au procédé de M. Meissner (Gaz. Méd., p. 85, 1841). On ne parvint à faire monter la canule qu'à la hauteur de 5 pouces, et après la ponction il ne s'écoula que peu de sang et un peu de sérosité. N'ayant plus obtenu d'écoulement d'eau on se décida deux heures après pour la ponction de l'œuf qui donna issue à 4 onces de liquide et fut suivi d'un suintement pendant vingt heures; alors on fit des injections d'eau tiède dans le col de l'utérus; cinq heures après les contractions commencèrent; elles furent plus tard stimulées par l'emploi du seigle ergoté, et bientôt la femme accoucha d'un enfant qui jouit, ainsi que les deux autres mis au monde par l'accouchement prématuré artificiel, d'une santé florissante.

Nous avons rapporté en peu de mots cette observation comme renfermant de nouveaux exemples de réussite de l'accouchement prématuré artificiel et principalement comme un avertissement aux accoucheurs sur la valeur du procédé de M. Meissner qui peut exposer au décollement ou à la blessure du placenta dont il n'est pas toujours facile d'indiquer le siége précis de l'insertion. Il est assez probable que dans ce cas la canule est arrivée jusque dans le placenta ou tout près, et que le trocart en a blessé des vaisseaux.

Du diagnostic et du traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés ; par le docteur Mildner (de Prague).

Plus de six cents observations font la base de ce travail. Pendant quatorze mois seulement des années 1844 et 1845, l'on a traité à l'hôpital des Enfants-Trouvés, à Prague, 300 enfants affectés d'ophthalmie ; elle commençait ordinairement le deuxième, le cinquième, le plus souvent du sixième au neuvième jour après la naissance, atteignait les deux yeux, et s'est bornée à un seul œil dans 7 cas seulement. Chez 175 enfants on ne pouvait entr'ouvrir les paupières; 59 fois elle était accompagnée d'hémorrhagies qui durèrent quelquefois plusieurs jours ; 105 fois sur 75 malades il y eut des troubles de la cornée avec ulcérations consécutives, et 6 fois des ulcérations de résorption ; 95 fois les ulcérations perforèrent la cornée et donnèrent lieu à des hernies d'iris, 10 fois de la dimension d'un myocéphalon et 49 fois d'un melon. Dans les autres cas, la hernie était plus considérable encore.

La durée la plus courte était de six heures, la plus longue de plus de quatre mois, la plus ordinaire de dix à trente jours ; moyenne, vingt-neuf jours.

Sur les 111 ulcérations, il y en eut 27 qui guérirent sans trouble apparent de la cornée ; 22 avec de très-légères cicatrices; 5 avec de grandes cicatrices, et 2 avec cataracte capsulaire centrale antérieure. 13 enfants gardèrent des cicatrices avec difformité de la pupille sans perte de la vision ; 2 avec synéchie antérieure et 11 avec clavus. La vue fut perdue sur 32 yeux chez 22 enfants; 27 fois avec phthisie du globe et 5 fois avec atrésie de la pupille. Sur les 300 enfants, 8 sortirent aveugles de l'hôpital et 2 moururent aveugles. Les maladies concomitantes les plus fréquentes étaient le catarrhe des voies respiratoires, plus fréquemment encore celui des voies alimentaires, 112; et après lui la jaunisse, 102; puis les exsudations membraneuses sur la muqueuse buccale et pharyngienne, 94; l'œdème des extrémités inférieures, 6; le sclérème du tissu cellulaire, 5; l'érysipèle ambulant, 9; l'inflammation de l'ombilic, 3; l'inflammation du péritoine, 1; la gangrène de l'ombilic, 3; les abcès aigus, 7; le céphalématome, 1; le gonflement des seins, 4.

37 enfants moururent : 7 de marasme au début de l'ophthalmie, 5 d'endurcissement du tissu cellulaire, 2 d'érysipèle, 2 de pyémie, 5 de pneumonie catarrhale, 2 d'entérite catarrhale, 4 de marasme dans le courant de

l'ophthalmie, 1 de péritonite, 2 de syphilis, 1 d'hydropisie et 2 d'atrophie après la guérison de l'ophthalmie.

Nous passerons les nombreux détails d'anatomie pathologique des tissus affectés.

Remarques étiologiques. — La forme *catarrhale* de l'inflammation n'est pas à méconnaître; mais il est difficile, sinon impossible, de la distinguer d'avec l'inflammation catarrhale syphilitique ou blennorrhagique, au reste beaucoup plus rare chez les nouveau-nés qu'on ne l'avait cru autrefois. Cette inflammation catarrhale est ou bien locale, ou bien le symptôme d'une affection générale. En effet, presque tous les enfants affectés de pyophthalmie présentaient les symptômes d'une crase albumineuse du sang caractérisée par un état catarrhal de plusieurs muqueuses, par une grande faiblesse et par l'atrophie. L'influence atmosphérique n'est pas non plus à méconnaître; souvent l'on a vu dans des salles encombrées de femmes en couches, et surtout lorsque l'air était humide et froid, 6 à 10 enfants atteints le même jour de la pyophthalmie la plus intense aux deux yeux, et ordinairement à des époques où les affections catarrhales prenaient un caractère septique, et l'on observait alors dans l'hospice de nombreux cas de suppuration de l'ombilic, de phlébite ombilicale avec pyémie consécutive, d'érysipèles gangréneux, d'aphthes et de croups de mauvaise nature.

L'autre forme très-fréquente, c'est la *croupale*, caractérisée par ces exsudations plus ou moins épaisses et même membraneuses avec création de vaisseaux nouveaux, souvent accompagnée de développement successif de fausses membranes dans la bouche et le pharynx. Lorsque l'affection prenait un caractère septique, on pouvait prédire la perte totale de la vue, même dans les cas où il n'existait encore qu'un petit point trouble dans la cornée.

Il est très-important pour le traitement de savoir : 1° si l'ophthalmie, à son début, est locale ou symptôme d'une affection générale; 2° si elle a pris ce dernier caractère dans le courant de la maladie, et 3° quelle est la nature de cette affection générale. On reconnaît que la pyophthalmie est purement *locale* lorsque la mère est saine, l'enfant bien nourri; lorsqu'on a pu reconnaître l'influence d'un agent extérieur; lorsqu'il n'y a qu'un œil malade, au moins au début; lorsqu'il n'existe pas de symptômes d'une maladie générale, surtout point de catarrhes ni d'exsudations sur d'autres muqueuses.

Ordinairement cette ophthalmie commence par la conjonctive, donne rarement lieu aux ulcérations de toute la cornée, et n'est accompagnée de fièvre que lorsque l'inflammation est très-intense. La durée est quelquefois seulement de quelques heures. Le pronostic est favorable, et l'efficacité des caustiques est évidente. Lorsqu'au contraire la mère est malade, que l'enfant est mal nourri, s'il est atteint d'affections catarrhales ou croupales d'autres muqueuses, etc., il faut admettre que la pyophthalmie n'est que l'expression symptomatique d'une maladie générale de laquelle dépendront la durée, le pronostic et le traitement de celle-là.

Thérapie.—Dans les années 1836 à 1839, il y eut 29 enfants aveugles sur 454 pyophthalmies; pendant les années suivantes, il n'y eut que 22 aveugles sur 689; et enfin, dans les quatorze mois qui suivirent, il n'y eut que 8 aveugles sur 300. Cette amélioration heureuse et très-remarquable est, avant tout, due aux bonnes mesures hygiéniques qui ont été prises dans l'hospice. Le traitement proprement dit consiste dans des instillations de solution de nitrate d'argent (1 à 4 grains sur 6 onces d'eau distillée), lorsque la maladie est locale et ne se borne qu'à la conjonctive. Elles conviennent surtout dans les contagions locales par la syphilis et la blennorrhagie. Si la pyophthalmie est l'expression d'une maladie générale, on préfère un léger traitement antiphlogistique, accompagné de fréquentes lotions et d'injections d'eau froide ou d'une infusion de sureau refroidie. Lorsque la maladie n'est bornée qu'à la conjonctive, on a recours aux instillations de faibles solutions de nitrate d'argent; plus tard la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent est le moyen le plus héroïque contre les boursouflures, les granulations de la conjonctive, les ulcérations ou les perforations de la cornée. Cette cautérisation est préférée aux instillations de laudanum, qui, à la vérité, sont chaque fois suivies d'une amélioration, mais pour peu de temps.

Dans les cas de procidence de l'iris, on doit préférer le crayon à la solution de nitrate d'argent. La cautérisation avec le crayon fut faite 127 fois sur 86 yeux. Un aide soulève la paupière supérieure, tandis que l'opérateur abaisse l'inférieure et passe rapidement avec la pierre infernale sur la partie malade, et l'aide la bassine aussitôt et rapidement avec un pinceau trempé dans l'huile d'amandes douces. La douleur paraît moins vive qu'avec le laudanum. L'escarre, qui tombe au bout de six à douze heures, est quelquefois suivie d'hémorrhagie; rarement il survient une réaction inflammatoire, qui cède bientôt aux fomentations froides. Une seule cautérisation a suffi dans quatre cas; mais ordinairement il faut la répéter de 3 à 5 fois, et même de 6 à 8 fois.

II. MEDICINISCHE ANNALEN.

Le deuxième cahier du treizième volume contient : 1° *De la maladie de Werlhof;* par le docteur Simeons. (Réfutation de l'opinion de M. Heusinger, professeur de clinique à Marbourg, qui regarde cette maladie comme une affection du cerveau qui réclame les antiphlogistiques, les drastiques, calomel, jalap, etc.) 2° *De la coqueluche et de son traitement;* par le docteur Borlenius. (L'auteur prône l'alun à la dose de 4 à 12 grains dans une solution d'une once d'eau distillée, et d'une demi-once de sirop de guimauve, à prendre une cuillerée à café toutes les deux heures; il fait précéder ce remède par les antiphlogistiques dans la première période de la maladie.) 3° *De l'éther sulfurique;* par le docteur Ritter. (Long article de compilation.) 4° *De la hernie du ligament de Gimbernat;* par le docteur Nuhn. 5° *Observations;* par le docteur Schmidt.

DE LA HERNIE DU LIGAMENT DE GIMBERNAT; par le docteur Nuhn, à Heidelberg.

Sur le cadavre d'une vieille femme M. Nuhn trouva une hernie du ligament de Gimbernat, parfaitement semblable à celle décrite par M. Zangni (Gaz. méd., p. 494, 1833). La tumeur placée à droite avait un pouce et quart de long, un pouce de large et presque autant d'épaisseur; le collet de la hernie était court et mince; il n'avait que trois lignes, et l'ouverture par laquelle le viscère s'est échappé se trouvait dans le ligament même de Gimbernat; il était séparé du canal crural par une bride aponévrotique appartenant à ce ligament. Le sac hernié contenait une portion d'épiploon nullement adhérente, mais irréductible à cause de l'extrême étroitesse de l'ouverture. La glande lymphatique placée dans le canal crural était très-volumineuse et l'obturait complétement; l'artère obturatrice provenait de l'hypogastrique.

La disposition normale des fibres qui composent le ligament de Gimbernat explique la possibilité de ces sortes de hernies, en ce qu'un trousseau de ces fibres va s'insérer sur l'épine du pubis pour concourir à la formation du pilier externe de l'anneau inguinal, tandis que l'autre trousseau descend sur la branche horizontale du pubis pour former le bord interne de l'anneau crural.

III. ZEITSCHRIFT FUR RATIONELLE MEDIZIN.

Publié par les professeurs Henle et Pfeufer.

Le deuxième cahier du sixième volume contient : 1° *Réponse de M. Bramson aux observations de M. Platner sur la formation des calculs biliaires.* 2° *De l'anatomie des formes primitives du goître, fondées sur la structure normale de la glande thyroïde;* par le docteur Ecker. (Les nombreux détails de recherches microscopiques, dont le texte n'est intelligible qu'à l'aide de planches, nous empêchent de donner une analyse de ce mémoire intéressant.) 3° *De la percussion et de l'auscultation;* par Wunderlich; *critique;* par M. le docteur Frey. 4° *L'ozon comme cause probable de certaines maladies; observations de M. Schoenbein;* communiquées par le docteur Ecker. 5° *Observations;* par le docteur Kilian. 6° *De la fréquence du goître dans le grand-duché de Bade;* par le docteur Falck. (Il est très-fréquent dans ce pays; à la visite des conscrits de 1834, on a trouvé un goîtreux sur huit hommes.) 7° *Essai d'une nouvelle classification des médicaments;* par le même. (Article non achevé.) 8° *Sur l'inflammation sub-aiguë des reins;* par le docteur John Simon. (Mémoire lu à la Société médico-chirurgicale de Londres.) 9° *Sur les changements que les globules de sang subissent dans la rate;* par le docteur Ecker. 10° *Sur les changements de forme des globules de sang;* par M. Lindwurm, étudiant en médecine. (Les globules de sang humain, examinés dans un mucilage de gomme concentré, paraissent petits, mats et froncés; en y ajoutant une solution de sel ou de sucre concentrée, ils deviennent bien plus volumineux, avec contour très-net, ovales, rarement ronds, souvent aplatis. Cette expérience faite en sens inverse, en commençant par la solution de sel ou de sucre, en y ajoutant ensuite l'eau de gomme, ne donne pas de résultat, pas plus que l'immersion des globules dans le blanc d'œuf, l'huile, l'alun, l'esprit-de-vin, l'acide acétique.) 11° *Notices sur le croup; observation d'un œdème de la glotte, et remarques sur l'asthme des enfants;* par le docteur Zeroni. 12° *De l'action de l'éther sulfurique;* par le professeur Ecker. (Des grenouilles et des salamandres, auxquelles on a enlevé le cœur ou le cœur et les poumons, deviennent paralytiques et insensibles lorsqu'on les place sous une cloche contenant des vapeurs d'éther, absolument comme si les organes de la respiration et de la circulation étaient conservés; il en est de même lorsqu'on expose une partie sensible seulement de ces animaux, comme une cuisse de grenouille ou une queue de salamandre, dans une atmosphère éthérée. Dans l'une et dans l'autre expérience, la sensibilité revient aussitôt que l'action

de l'éther a cessé.) 13° *De l'anatomie des nerfs moteurs;* par le docteur Zenker, étudiant en médecine. (Sur des muscles du larynx de la grenouille, on voit les extrémités des nerfs moteurs former des anses autour des paquets de fibres musculaires, de telle manière qu'on voit la portion directe du nerf, puis, à travers l'épaisseur transparente du muscle, la portion réfléchie. Sur la planche qui représente cette disposition, on voit également un vaisseau replié en anse autour du bord du muscle.) 14° *Sur l'empoisonnement par l'arsenic.* (Article de polémique entre MM. Pfeufer et Schaper.)

L'OZON CONSIDÉRÉ COMME CAUSE PROBABLE DE CERTAINES MALADIES; OBSERVATIONS DE M. SCHOENBEIN; communiquées par le professeur ECKER, à Bâle.

Il y a quelques années que M. Schoenbein croit avoir démontré que la matière qui se dégage des pointes des conducteurs électriques, des conducteurs des piles galvaniques et du phosphore en contact avec l'air humide, est identique. Il l'a nommée *ozon*, à cause de son odeur pénétrante. Cette matière est non-seulement très-oxygénante et capable d'oxyder promptement l'argent à la température ordinaire, mais encore de produire sur les voies respiratoires, lors même qu'elle se trouve très-étendue par l'air atmosphérique, les mêmes phénomènes que produisent le chlore et le brome. L'ozon, de même que ces deux derniers, irrite la muqueuse des voies respiratoires et produit des affections catarrhales, même très-intenses. Comme il se forme continuellement des décharges électriques dans l'air atmosphérique, il y a un développement continuel d'ozon, qui est proportionnel à la quantité d'électricité dans l'air.

Il est très-facile de constater la présence de l'ozon dans l'air atmosphérique à l'aide de l'empois uni à l'iodure de potassium, qui bleuit sous l'influence de l'ozon et non sous l'influence de l'oxygène, de l'azote, de l'air atmosphérique pur et de l'acide carbonique, si l'iodure de potassium ne contient pas de l'iodate de potasse ou de peroxyde de potassium. Il suffit donc de suspendre dans l'air des feuilles de papier enduites d'un mélange d'empois et d'iodure de potassium, et ces feuilles prendront une couleur bleue avec d'autant plus de rapidité et d'intensité, que l'air atmosphérique contiendra plus d'ozon. Si dans une cloche remplie d'air pur, ou même mélangé avec une certaine quantité d'acide carbonique, on suspend une feuille de papier enduite d'empois et d'iodure de potassium, elle reste incolore pendant un temps indéfini; si par contre on expose ce papier à l'air libre et mobile, il devient dans un temps plus ou moins long bleu foncé si l'air est humide, et brun si l'air est sec. Dans des appartements bien clos, le papier ne devient bleu ou brun que très-lentement, parce que les couches d'air ne s'y rencontrent pas assez vite; il ne se colore pas du tout dans le voisinage de fosses d'aisances ou dans tout autre endroit où il y a dégagement de traces d'hydrogène sulfuré ou d'acide sulfureux qui détruisent immédiatement l'ozon. Par une observation de plusieurs années, M. Schoenbein s'est assuré que les papiers exposés à l'air libre deviennent d'un bleu foncé à certaines époques déjà au bout de quelques heures, tandis que, dans d'autres époques, il leur faut plusieurs jours pour arriver au même ton. En général, dans la saison froide et principalement lorsqu'il tombe de la neige, la coloration se fait plus vite que dans la saison chaude; pourtant il y a quelquefois, au milieu de l'été, des jours où le papier bleuit aussi promptement, surtout pendant les temps d'orage.

En partant du fait que l'ozon irrite les voies respiratoires, et de la circonstance que cette substance se développe le plus abondamment pendant l'hiver, M. Schoenbein a cru devoir attribuer les épidémies catarrhales observées pendant cette saison à la grande quantité d'ozon répandu dans l'air atmosphérique. Une expérience entreprise à Bâle, en société avec plusieurs médecins, pendant plusieurs épidémies catarrhales très-intenses qui ont régné l'hiver dernier, a fait voir que la coloration du papier était en rapport avec l'augmentation ou la diminution des épidémies.

Les expériences faites par M. Schoenbein sont faciles à vérifier, et comme elles ont été répétées pendant plusieurs épidémies par des médecins praticiens, il ne nous reste guère de doute sur les faits en eux-mêmes; mais devons-nous les attribuer uniquement à l'action de l'ozon, corps non encore étudié? L'avenir nous l'apprendra; rappelons seulement que, dans les orages et dans les expériences électriques et galvaniques, il se forme des vapeurs d'acide nitrique aux dépens de l'air atmosphérique, et que des papiers enduits d'empois et d'iodure de potassium, que nous avons exposés à l'air atmosphérique chargé d'acide nitrique, se sont immédiatement colorés en bleu.

Un autre fait indiqué par M. Schoenbein, qui serait très-intéressant à vérifier, ce serait de savoir si les individus qui demeurent dans des endroits voisins de sources sulfureuses, ou bien aussi les ouvriers qui travaillent des métaux où il se dégage de l'acide sulfureux, sont moins exposés que d'autres aux épidémies catarrhales.

SUR LES CHANGEMENTS QUE LES GLOBULES DE SANG SUBISSENT DANS LA RATE; par le professeur ECKER, à Bâle.

On trouve dans le parenchyme de la rate du lapin, du chien, du mouton, du veau, surtout de la grenouille et des tritons, outre les granules et les cellules connues, d'autres cellules pâles de la dimension de 0,007 millimètres, renfermant un globule de sang et une matière finement granulée; en y ajoutant de l'eau, on voit quelquefois la cellule se rompre, le globule sortir, pâlir et disparaître. D'autres cellules, de la grandeur de 0,010 millimètres, contiennent deux globules de sang, d'autres un noyau granulé, et ressemblent ainsi aux autres cellules de la rate; d'autres ne contiennent pas de noyau, mais une masse finement granuleuse; d'autres encore, du diamètre de 0,015-0,030 millimètres, tantôt rondes, tantôt irrégulières, renferment trois, quatre, dix et même plus de globules de sang, tantôt un noyau et tantôt plus. Le plus souvent la membrane des cellules est très-distincte, mais quelquefois aussi il se détache de la masse des granules une couche qui s'étend dans l'eau sans qu'on ait observé la rupture d'une membrane. Il y a des cellules qui, à la place des globules de sang, ne renferment que des granules jaunes, brunes ou noirâtres, dues à la transformation des globules de sang; c'est ainsi qu'on rencontre des cellules de 0,030 millimètres et plus qui sont remplies de ces granules jaunes et de globules de sang ratatinés, et ne changent plus dans l'eau. Même dans les globules de sang libres, on trouve distinctement le passage des globules normaux à ceux qui sont ratatinés, et nulle part la dimension des globules de sang ne varie autant que dans le sang de la rate.

C'est dans cet organe, d'après M. Ecker, que les globules de sang arrivent à leurs dernières périodes pour passer de là par la veine porte dans le foie, où ils sont ensuite expulsés. Une autre hypothèse est celle de la conversion des cellules en globules lymphatiques.

Ces recherches sont complétement d'accord avec celles de M. Koelliker, entreprises sur un grand nombre d'animaux, et ne laissent guère de doute sur la présence de ces cellules dans tous les animaux vertébrés.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 FÉVRIER.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE PAR LES DOUCHES FROIDES.

M. ANDRAL présente, au nom de M. le docteur LOUIS FLEURY, un mémoire intitulé : ÉTUDES HYDRIATIQUES, et ayant pour objet l'étude des douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente. Ce mémoire, très-volumineux et accompagné de nombreuses observations détaillées, se résume dans les conclusions suivantes :

1° Dans le traitement de la fièvre intermittente récente, simple, avec engorgement plus ou moins considérable de la rate; les douches froides peuvent être substituées au sulfate de quinine. En est-il de même pour les fièvres intermittentes? Deux des observations contenues dans ce travail semblent le prouver, mais on ne saurait encore l'affirmer;

2° Dans le traitement de la fièvre intermittente ancienne, ayant récidivé plusieurs fois, ayant résisté au sulfate de quinine, accompagné d'un engorgement considérable et chronique de la rate ou du foie, ayant déterminé la cachexie paludéenne, les douches froides doivent être préférées au sulfate de quinine. Plus rapidement et plus sûrement que celui-ci, elles coupent la fièvre, ramènent les viscères à leur volume normal et font disparaître les phénomènes cachectiques, sans que l'on ait à redouter les accidents que les hautes doses de sulfate de quinine déterminent si fréquemment du côté du système nerveux et des voies digestives;

3° L'action curative des douches froides est complète; car non-seulement elle guérit les maladies, mais elle en prévient encore les récidives.

INDICATIONS RESPECTIVES DU CHLOROFORME ET DE L'ÉTHER.

M. BOUISSON (de Montpellier) adresse quelques réflexions concernant les cas où il convient de mettre en usage l'éther ou le chloroforme, sous ce titre : EMPLOI CHIRURGICAL DU CHLOROFORME ET DE L'ÉTHER SULFURIQUE; DE LEURS INDICATIONS RESPECTIVES.

Au moment où la chirurgie se perfectionne par l'emploi de plus en plus général des agents anesthésiques, il est à désirer, dit M. Bouisson, qu'après avoir constaté leur efficacité, on s'applique à déterminer la convenance particulière de leur emploi dans des cas donnés. Cette détermination constituera un progrès très-utile et servira de guide aux chirurgiens dont l'opinion n'est pas encore formée sur la valeur comparative de l'éther sulfurique et du chloroforme. Appelé à pratiquer de nombreuses opérations chirurgicales à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, M. Bouisson a souvent mis en usage les deux substances, et il a pu recueillir des données suffisantes pour préciser les cas auxquels il convient d'appliquer particulièrement l'une d'elles.

Les effets de l'inhalation chloroformique lui ont toujours paru plus prompts que ceux de l'éther; mais leur durée est plus variable. L'intensité des effets offre aussi plus de variations individuelles.

L'inhalation éthérée produit un effet plus tardif, mais généralement plus durable, le sommeil anesthésique est moins profond, moins compromettant pour la vie; on peut le prolonger sans aucun inconvénient par l'inhalation intermittente. Aussi l'éther lui paraît-il préférable pour les opérations longues et laborieuses.

En résumé, des diverses considérations contenues dans ce travail, l'auteur conclut :

1° Que le chloroforme n'est pas destiné à détrôner l'éther sulfurique;

2° Que ces deux substances, ayant des avantages et des inconvénients spéciaux, doivent être appliquées par le chirurgien à des cas déterminés;

3° Que le chloroforme, en raison de la rapidité de son action, de la durée variable de l'anesthésie qu'il produit et des dangers de son inhalation prolongée, doit être réservé pour les opérations de courte durée;

4° Que l'éther, en raison de la moindre perturbation qu'il apporte dans l'organisme, de la sécurité qu'il inspire au chirurgien, et surtout en raison de la possibilité de prolonger son influence sans danger, doit être exclusivement préféré pour les opérations longues et graves.

M. Velpeau, à ce propos, fait observer qu'il y aurait des inconvénients graves à laisser se propager une pareille opinion. Le chloroforme doit toujours être substitué à l'éther; il n'y a pas de comparaison possible entre les deux agents. Le chloroforme éteint la sensibilité en quelques secondes, en une minute environ ordinairement, aussi complétement que l'éther; l'insensibilité produite par lui dure aussi longtemps, et l'on peut prolonger l'inhalation du chloroforme en procédant avec précaution comme pour l'éther. L'avantage du chloroforme est surtout aussi de ne point provoquer d'agitation comme l'éther. Tous les chirurgiens de Paris sont convaincus de la supériorité incontestable du chloroforme, et il y aurait danger à laisser dire que dans certains cas on doit lui préférer l'éther.

INFLUENCE DU CHLOROFORME ET DE L'ÉTHER SUR LA TEMPÉRATURE ANIMALE.

M. Aug. Duméril, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, et M. Demarquay, prosecteur de cette même Faculté, présentent un mémoire ayant pour titre : Recherches expérimentales sur les modifications imprimées a la température animale par l'éther et par le chloroforme, et sur l'action physiologique de ces deux agents. En voici les conclusions :

1° Parmi les effets si remarquables produits sur les animaux comme sur l'homme par les vapeurs d'éther et du chloroforme, il en est un qui, négligé jusqu'à ce jour, a surtout fixé notre attention, c'est un curieux abaissement de la température des animaux soumis à l'influence de ces vapeurs enivrantes. Il est plus considérable pendant l'éthérisation que pendant l'inhalation du chloroforme; mais, dans l'un comme dans l'autre cas, il se produit toujours aussi bien quand l'expérience est faite sur des chiens, que quand elle est pratiquée sur des poules.

(1re et 2me expériences. 2 chiens sont éthérisés, l'un pendant 35 min., l'autre pendant 45; le refroidissement est chez le premier de 2° 1/2 et de 2° 2/3 chez le second. Dans deux autres cas mentionnés par M. Demarquay, dans sa thèse (juin 1847), il avait été en deux heures, de 2° 1/2 et de 1° en 43 min. Le refroidissement des poules (2e et 3e expér.) a été de 3° 3/5 et de 2° 1/2 en 40 min. chez l'une et en 15 min. chez l'autre. Les résultats avec le chloroforme ont été chez quatre chiens les suivants : un abaissement de 2/3° en 21 min.; de 3/4° en 34 min.; de 1° 1/2 en une heure et 20 min.; de 4° 4/5 en une heure et 40 min.; et enfin il a été chez une poule de 2/3° en 9 min.)

Cet effet de l'éther est d'ailleurs si constant, qu'on l'obtient encore lorsqu'au lieu de faire pénétrer cet agent dans l'économie par les voies respiratoires, on l'y introduit par le rectum sous forme de vapeurs et alors même qu'il ne donne pas lieu aux phénomènes d'ivresse et d'insensibilité. Ainsi, dans les expériences 30e et 31e, pratiquées de cette façon, nous avons eu, en 45 minutes, chez un chien, et en 28 chez un autre, un refroidissement de 1° 1/5 et de 1° 2/5.

2° La section de la résection de l'un des nerfs pneumo-gastriques pratiquée presque simultanément à l'application de l'appareil à inhalations, n'a apporté nulle modification aux résultats obtenus dans les expériences où l'innervation des organes respiratoires n'avait éprouvé aucun trouble.

(Dans les expériences 10, 11 et 12, trois chiens ont été soumis à cette double expérimentation; leur refroidissement a été de 5° 1/2 en 1 heure 20 minutes; de 2/3° en 16 minutes, et 1° 1/3 en 32 minutes.)

La section de l'un des pneumo-gastriques n'apporte d'ailleurs par elle-même, dans les premiers moments, qu'un changement insignifiant dans la température animale, comme le prouvent les expériences 13 et 14, où l'abaissement n'a été en 32 minutes que de 1/2°, et que de 1/3° en 1 heure 1/4.

3° L'action de l'éther sur la calorification est tellement constante, que chez des animaux dont la température s'était élevée, par suite de la réaction générale consécutive, à la section de l'un des nerfs pneumo-gastriques pratiquée en 24 ou 48 heures avant l'éthérisation; celle-ci a encore eu lieu et a été accompagnée comme précédemment d'une diminution de la chaleur animale. On en trouve la preuve dans les expériences 15 à 19.

(L'élévation de la température 24 ou 48 heures après la section de l'un des pneumo-gastriques, ayant été chez quatre chiens de 1° 1/3, de 1/2°, de 3/4° et de 1/2°; l'abaissement a encore été chez ces mêmes chiens éthérisés de 1° 1/3 en 31 minutes; de 3° 2/3 en 1 heure 1/2; de 2° 1/4 en 42 minutes, et de un peu plus de 1/4° en 24 minutes. Dans la 16e expérience, où malgré la section de l'un des pneumo-gastriques, il y avait une diminution de 2/3°, celle-ci a encore été, pendant l'inhalation prolongée durant 55 minutes, de 2° 1/4.)

4° Cette influence de l'éther et du chloroforme sur la température étant constatée et toujours obtenue dans les expériences variées dont il vient d'être question, le fait tout nouveau, qui en est la conséquence, nous a servi de guide dans la recherche de l'action physiologique de ces substances, à si bon droit nommées par M. le professeur Flourens agents merveilleux et terribles. N'avions-nous pas entre les mains une sorte de critérium propre à nous diriger dans cette détermination? Si, par exemple, nous trouvions à ce nouveau point de vue une différence entre les effets produits par l'éthérisation et ceux qui résultent de l'asphyxie, ne serions-nous pas en droit de conclure que l'éther n'agit pas primitivement à la façon d'une substance asphyxiante? Déjà le savant secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, que nous venons de citer, avait dit, en comparant l'éthérisation, à l'asphyxie : « Dans l'asphyxie ordinaire, le système nerveux perd ses forces sous l'action du sang noir, du sang privé d'oxygène, et dans l'éthérisation le système nerveux perd d'abord ses forces sous l'action directe de l'agent singulier qui la détermine : c'est là qu'est la différence. » (Comptes rendus de l'Académie des sciences, t. 24, p. 353.) Or cette différence, nos expériences nous l'ont démontré, est bien réelle, car aucune comparaison ne peut être établie entre le faible abaissement de température qui survient chez les chiens et chez les poules tués par une asphyxie d'une durée égale à la durée moyenne de nos expérimentations avec l'éther et les modifications profondes que cette température éprouve par l'action de l'éther chez les mammifères et les oiseaux, et par l'action du chloroforme chez les premiers. Le chloroforme tue les poules avec une telle rapidité que leur chaleur propre n'a en quelque sorte pas le temps d'être modifiée.

(Dans les expériences 22e et 23e, chez deux chiens tués par asphyxie lente, par privation d'air, l'un en 33 minutes, l'autre en 40 minutes; le refroidissement n'a été que de 4/5° pour l'un comme pour l'autre; et chez deux poules (expér. 24e et 25e), il a été de 1° 3/4 en 27 minutes pour la première, et de 1° en 20 minutes pour la deuxième.)

5° Les phénomènes de l'éthérisation ne sont donc pas comparables de tout point à ceux de l'asphyxie, et celle-ci, d'ailleurs, n'est pas un effet primitif, mais un effet secondaire de la pénétration des vapeurs d'éther dans l'économie.

Notre nouveau mode d'expérimentation ne laisse aucun doute relativement à l'action primitive de l'éther et du chloroforme sur le système nerveux, et si bien démontrée par d'autres expériences dues à M. Flourens; c'est en imprimant à l'économie des troubles identiques à ceux que déterminent ces agents, mais par l'emploi d'une substance dont l'action primitive s'exerce incontestablement sur les centres nerveux, que nous sommes arrivés à conclure que tous les phénomènes de l'éthérisation ont pour point de départ le trouble qu'elle apporte tout d'abord dans les fonctions des diverses parties du système nerveux central. L'asphyxie n'est que consécutive, et si elle devient mortelle, c'est que l'éthérisation dure assez longtemps pour anéantir les fonctions de la moelle allongée, qui est le dernier point des centres nerveux sur lequel l'éther agisse, ainsi que l'ont établi les expériences du professeur du Muséum. La substance employée par nous est l'eau-de-vie, que cette observation remarquable citée par M. le professeur Blandin d'un homme ivre-mort amputé par lui de la cuisse, sans souffrances, nous avait fait supposer devoir agir d'une façon analogue à celle de l'éther. Nos prévisions ont été justifiées. Dans deux expériences (la 26e et la 27e) où la quantité de liqueur enivrante introduite dans l'estomac des chiens n'était pas assez considérable, nous n'avons pas aboli la sensibilité; mais dans deux autres cas (expér. 28e et 29e) elle a été complétement éteinte, et dans les quatre expériences la calorification a subi un abaissement tout à fait analogue à celui que produit l'éther; et même dans un cas il a été tel que l'animal a succombé.

(L'abaissement de la température a été, dans la 26e expérience, de 1° 1/2 en une heure 1/2, dans la 27e de 3° 3/4 dans les premières heures, et cette modification s'est maintenue encore pendant deux heures, dans la 28e de 2° 4/5, et le refroidissement a persisté ainsi pendant près de sept heures, dans la 29e enfin, il a été du 9° 3/5 en trois heures.)

La narcotisation, loin d'abaisser la température, l'élève au contraire, comme nous l'a prouvé une injection de laudanum de Rousseau dans l'estomac d'un chien (expér. 32e) qui, après un léger refroidissement initial, a offert une élévation de température de plus de 1/2°.

6° Les expériences déjà citées, relatives à l'injection de vapeurs d'éther dans le rectum, viennent corroborer nos conclusions, en démontrant, en dehors de tout trouble des fonctions respiratoires, un abaissement de température tel qu'il doit survenir sous l'influence d'une action spéciale sur le système nerveux. On ne saurait nier, en effet, que si la source de la chaleur animale est l'accomplissement régulier des phénomènes de l'hématose, ceux-ci sont sous la dépendance immédiate du système nerveux, de là la possibilité d'une modification de la température quand une cause, telle que celle dont il s'agit, s'exerce primitivement sur ce système.

7° Nous pouvons enfin tirer de nos expériences cette conclusion thérapeutique, que l'action de l'éther et du chloroforme est rapidement funeste, car nous avons vu, dans nos deux premières expériences, les chiens éthérisés succomber en 35 et 44 minutes, et, sous l'influence du chloroforme, la mort est survenue, chez un chien, en 21 minutes, et chez un autre, en 34 minutes. C'est donc à juste titre que les chirurgiens sont très-circonspects dans l'emploi de ces agents.

COMPOSITION DU SANG DANS LE SCORBUT.

MM. Chatin et Bouvier adressent une note sur la composition du sang dans un cas de scorbut et sur un nouveau moyen de doser la fibrine du sang humain. Le sang du scorbutique que ces messieurs ont examiné était remarquable :

1° Par une augmentation de fibrine, fait déjà signalé par M. Andral et par MM. Becquerel et Rodier :

2° Par une diminution dans la plasticité de la fibrine ;

3° Par une diminution des globules, circonstance déjà plusieurs fois signalée ;

4° Par une altération de l'albumine, qui ne se coagulait que vers + 74° C. ;

5° Par une légère augmentation de l'alcalinité.

Les difficultés qu'on éprouve presque toujours à isoler entièrement la fibrine du sang humain ont conduit MM. Chatin et Bouvier à rechercher un moyen d'effectuer cette séparation. Ils croient s'être rapprochés du but par l'addition au sang de l'homme d'un sang animal à fibrine très plastique, tel que celui du bœuf ou du porc. Quand on fait un tel mélange, la fibrine animale se ramasse très-vite, entraînant complétement avec elle la fibrine humaine.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE PAR LE CHLORE GAZEUX.

M. ADOLPHE BOBIERRE adresse une note sur le traitement de la phthisie pulmonaire au moyen du chlore gazeux et humide. Ce travail, intitulé : DE L'ACTION CHIMIQUE DU CHLORE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, se résume dans les lignes suivantes :

1° L'action toute spéciale du chlore et des hypochlorites, dans le traitement des ulcérations organiques, doit être attribuée à l'oxygène mis en liberté par la décomposition de l'eau sous l'influence du chlore ;

2° L'inspiration du chlore humide et étendu, proposée comme agent thérapeutique dans le traitement de la phthisie, produit dans l'organisme une excitation générale et souvent une amélioration due aux propriétés de l'oxygène, et *non à une action propre du chlore* ;

3° L'action du chlore et des hypochlorites est la même dans le blanchiment des matières textiles et la germination des graines ;

4° On ne peut tenir *jusqu'à présent*, comme corollaire de ces propositions, que l'inspiration de l'oxygène gazeux doive être substituée à l'emploi du chlore humide, car on ne réunirait pas ainsi, d'une part, les conditions d'un traitement par l'oxygène naissant, et on ne saurait, d'autre part, graduer facilement dans la pratique les doses de ce dernier gaz ;

5° Il serait donc à désirer qu'on expérimentât avec soin les substances susceptibles de fournir de l'oxygène dans les conditions que l'auteur signale dans ce mémoire, leur emploi pouvant rendre un immense service à la médecine et à l'humanité.

— M. MALLE, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Salpêtrière, à Alger, envoie un travail sur l'ongle incarné et sur une nouvelle méthode de traitement qu'il oppose à cet accident.

— M. PLOUVIEZ (de Lille) adresse une suite de son travail sur l'emploi de l'éthérisation en médecine, et en particulier sur son utilité dans l'épilepsie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les communications suivantes :

M. J. ROUX (de Cherbourg) écrit pour remercier l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant membre correspondant.

M. LESAGE soumet à l'Académie le projet de dédicace qu'il se propose de mettre en tête de son ouvrage sur Hippocrate.

M. PINGAULT adresse le tableau des vaccinations faites dans la commune de Poitiers pendant l'année 1847.

M. DELABARRE adresse une lettre relative à l'état d'impureté du chloroforme. Il signale dans ce corps la présence d'une espèce d'huile qui s'en sépare lorsqu'il est impur et qui vient nager à la surface de l'eau dans laquelle on le répand. Cette huile, d'une odeur empyreumatique très-désagréable, détermine des nausées, des vomissements et une ivresse prolongée. L'auteur donne comme caractères du chloroforme pur : 1° son extrême densité; 2° sa transparence parfaite ; 3° son odeur suave ; 4° son incombustibilité ; 5° l'absence de substances grasses.

M. ISMAEL EFFENDI (de Constantinople) annonce à l'Académie qu'il s'est mis en rapport avec M. Fauvel, médecin sanitaire, et soumet à l'approbation de l'Académie quelques observations sur le choléra recueillies dans un des hôpitaux de Constantinople par M. Castro ; il transmet en outre le compte rendu de l'hôpital des cholériques. (Comm., MM. Honoré, Louis, Gérardin.)

M. GOUPILLEAU, correspondant à Mexico, adresse un mémoire intitulé : DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE DES ENFANTS PAR L'ÉMÉTIQUE A DOSE FRACTIONNÉE. L'auteur dit qu'après avoir observé de nombreux cas de pneumonie chez les enfants, maladie dont la fréquence s'explique par les brusques variations de température, jointes au peu de précautions hygiéniques que prennent les habitants, il s'est arrêté à la méthode curative en question. Il rapporte cinq observations qu'il récapitule ainsi, pour les doses d'émétique et les jours de durée de la maladie :

N° 1. 1 grain et 1 sixième d'émétique ; durée, cinq jours ; guérison.

N° 2. 2 grains d'émétique ; durée, six jours ; guérison.

N° 3. 2 grains d'émétique ; durée, huit jours ; guérison.

N° 4. 1 grain 1/2 d'émétique dans cinq jours ; guérison probable, rechute ; mort le neuvième jour.

N° 5. 1 grain 3/4 d'émétique ; durée, six jours ; guérison.

Durée moyenne, six jours 8 dixièmes.

L'auteur pense que cette médication, qui, à Mexico, lui a paru préférable à toute autre, aura les mêmes résultats sous d'autres influences atmosphériques et hygiéniques.

—M. GAULTIER DE CLAUBRY demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la précédente séance. L'honorable membre proteste contre une assertion contenue dans le rapport de M. Rochoux sur la contagion de la fièvre typhoïde, et qui tendrait à faire peser sur lui le reproche de manquer de probité littéraire.

M. ROCHOUX donne quelques explications, à la suite desquelles l'Académie passe à l'ordre du jour.

L'ordre du jour est la nomination d'un dixième membre correspondant.

— M. LE PRÉSIDENT rappelle que les membres qui ont réuni le plus de suffrages après le dernier élu, sont MM. Dupasquier, Camille Bernard, Lefèvre et Filbol.

Le nombre des votants est de 74, majorité 38.

M. Dupasquier obtient 49 voix, et est proclamé membre correspondant.

VENTE ET CONSERVATION DES SANGSUES.

— M. SOUBEIRAN a la parole pour la lecture des conclusions du rapport sur la vente et la conservation des sangsues. Voici ces conclusions :

Demander à M. le ministre du commerce qu'il veuille bien ordonner les mesures propres à favoriser le développement des sangsues en France, et à empêcher la vente des sangsues gorgées ou de mauvaise qualité.

A cet effet :

1° Défendre la vente des sangsues gorgées dans toute la France, et soumettre les vendeurs à une pénalité sévère ;

2° Obliger ceux qui font le commerce des sangsues à désigner sur la facture la variété de sangsues dont ils font livraison ;

3° Interdire la pêche des sangsues pendant les mois de l'accouplement et de la ponte, en laissant à chaque préfet le soin de fixer l'époque de la pêche dans son département ;

4° Interdire la pêche et la vente des sangsues pesant moins de 2 grammes ou plus de 6 grammes ; autoriser cependant la vente ou la pêche de ces sangsues par exception, quand elles sont destinées à peupler des réservoirs ; mais ne l'autoriser que sur une décision du préfet faisant connaître la quantité de ces sangsues et leur destination.

5° Par une mesure transitoire interdire la pêche des sangsues en France pendant six ans ;

6° Faire une obligation aux hôpitaux de déposer les sangsues qui ont servi dans des réservoirs assez vastes pour qu'elles puissent s'y dégorger et y multiplier ;

7° Répondre en outre à M. le ministre que M. Pistorius n'ayant pas fait connaître à l'Académie les procédés qui lui sont particuliers, l'Académie ne peut se prononcer sur leur valeur ;

8° Que l'Académie n'ayant reçu que tardivement les documents relatifs à la demande de M. de Cavaillon, et que les expériences, pour être concluantes, doivent être suivies pendant longtemps, le rapport sur le procédé de M. de Cavaillon sera envoyé plus tard à M. le ministre ;

9° La commission propose en outre à l'Académie de répondre à la demande particulière de M. le préfet de police, que les sangsues qui ont été employées dans les prisons peuvent être appliquées de nouveau, à la condition que ces sangsues soient dégorgées et qu'on les laissera reposer pendant plusieurs jours avant de les appliquer de nouveaux. — Les prisons pourraient prendre exemple à ce sujet sur les hôpitaux de Paris.

Ces articles sont successivement mis en délibération.

PREMIÈRE CONCLUSION. — M. LONDE : Il doit y avoir des dispositions réglementaires à cet égard; car il a été rendu récemment un jugement contre des marchands de sangsues.

M. CHEVALLIER : En province on voit encore des sangsues gorgées, mais il n'y en a plus à Paris.

La première conclusion est adoptée.

DEUXIÈME CONCLUSION. — M. MÉRAT : Il y a, ce me semble, une grande difficulté dans ce que propose la commission. Les marchands diront qu'ils ne connaissent pas les différentes espèces de sangsues.

M. CHEVALLIER répond qu'ils les connaissent très-bien, et la preuve en est dans la fraude même à laquelle ils se livrent. (Adoptée.)

TROISIÈME CONCLUSION. — Adoptée sans discussion.

QUATRIÈME CONCLUSION. — M. PIORRY fait remarquer qu'il est des cas, dans la pratique, où il peut être nécessaire de se servir de petites sangsues.

M. LE RAPPORTEUR répond que les sangsues de 2 grammes sont de petites sangsues. (Adoptée.)

CINQUIÈME CONCLUSION. — Adoptée.

SIXIÈME CONCLUSION. — M. DESPORTES s'élève contre ce qu'une pareille mesure aurait d'arbitraire.

M. Chevallier insiste au nom de la commission sur l'utilité de cette mesure. (Adoptée.)

Septième conclusion. — M. Bégin trouve cette proposition trop absolue; tous les hôpitaux n'auront pas les moyens d'avoir de pareils réservoirs. Il propose d'ajouter ces mots; « autant que possible. »

M. P. Dubois fait remarquer qu'il ne s'agit pas d'un article de loi, mais d'une simple proposition, subordonnée bien entendu à la possibilité de son exécution. (Adoptée.)

Huitième, neuvième et dixième conclusions. (Adoptées.)

Onzième conclusion. — M. Orfila demande la suppression du dernier paragraphe de cette conclusion, se fondant sur ce que des fonds alloués à l'Académie pour instituer des expériences scientifiques sont encore disponibles, et peuvent par conséquent servir à cet objet.

Ce dernier paragraphe est supprimé.

Après quelques observations de M. Guibourt, tendant à démontrer l'inutilité de la publication proposée par la commission, l'ensemble des conclusions est mis aux voix et adopté.

M. Gibert demande la parole à l'occasion des conclusions que l'on vient de voter. Dans les hôpitaux, dit-il, du moins à l'hôpital Saint-Louis, les sangsues sont très-mauvaises; c'est tout au plus si l'on peut parvenir à en faire prendre une ou deux sur vingt. Ce résultat est loin d'être favorable à l'emploi des sangsues dégorgées.

M. Chevallier : Je me suis convaincu par des expériences répétées que les sangsues dégorgées peuvent prendre jusqu'à six et sept fois.

M. Soubeiran : Pour que les sangsues prennent, il faut que la peau soit propre. Il est permis de douter que la peau des malades de Saint-Louis soit dans cette condition. (On rit.)

M. Velpeau : Ce que vient de dire M. Gibert arrive souvent aussi à la Charité, où un cinquième à peine des sangsues appliquées prennent. L'objection de M. Soubeiran ne saurait s'appliquer aux malades de nos salles. Je crois que cela tient à ce que les sangsues sont mal dégorgées, ou qu'on les emploie trop peu de temps après le dégorgement.

La discussion est close.

M. Huguier a la parole pour une communication.

ESTHIOMÈNE OU DARTRE RONGEANTE DE LA RÉGION ANO-VULVAIRE.

M. Huguier lit un mémoire sur ce sujet, à l'appui de la candidature.

La maladie qui fait l'objet du mémoire de M. Huguier a passé complétement inaperçue jusqu'à ce jour; elle n'est décrite nulle part; elle a été habituellement confondue avec diverses affections d'une tout autre nature, et desquelles pourtant il est important de la distinguer. L'affection esthioménale n'ayant été observée jusqu'à présent que sur le visage et quelquefois sur les membres, pouvait être regardée comme exclusivement propre à ces régions; de là l'inattention des pathologistes lorsque cette même affection s'est montrée à la vulve et au périnée.

M. Huguier n'ayant pu communiquer qu'un résumé des parties essentielles de son mémoire, a entretenu l'Académie du chapitre le plus important sous le point de vue pratique, c'est-à-dire du diagnostic différentiel de l'esthiomène. Dans son résumé, l'auteur indique les principales affections de la vulve et du périnée qui peuvent être confondues avec l'esthiomène de ces régions; il expose les symptômes propres à chacune d'elles, leurs caractères différentiels. Les affections parmi lesquelles l'esthiomène des parties vulvo-anales ont été ordinairement, et à tort, comprises jusqu'à ce jour, sont notamment : l'éléphantiasis des Arabes, la syphilis, le cancer, la scrofule, quand ces lésions siégent à la vulve et au périnée. L'auteur insiste particulièrement sur les signes différentiels de l'esthiomène, de la syphilis et du cancer de la vulve. Des erreurs funestes, commises trop fréquemment à cet égard, expliquent suffisamment l'importance du diagnostic différentiel de ces affections, soit sous le point de vue des indications thérapeutiques, soit sous le rapport des intérêts moraux de la femme.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

CONCOURS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DEUXIÈME ÉPREUVE CLINIQUE.

(Suite et fin.)

SEPTIÈME SÉANCE. — M. MAISONNEUVE.

Des deux malades examinés par M. Maisonneuve, l'un a une tumeur du sein, l'autre est affecté d'une maladie organique des os du pied.

Celui-ci est couché au n° 6 de la salle Sainte-Vierge; il est âgé de 15 ans et exerce la profession de dessinateur en tapisserie. Son père est mort jeune d'une maladie inconnue qui, suivant lui, a dû être une phthisie pulmonaire; sa mère a été fréquemment malade. Jusqu'à l'âge de 7 ans, il n'a point eu de maladie sérieuse; mais, à cette époque, il eut un abcès au pied, dont le développement se fit sans l'intervention d'aucune cause extérieure et qui sembla lié à un état général. Aujourd'hui encore, on voit dans le point où l'abcès a existé une ulcération qui s'est fermée et ouverte successivement.

Il y a quatre ans, deux autres abcès se sont formés au bras; ils se sont ouverts successivement, sans que rien indique une altération des os en ce point.

La maladie du pied a commencé par un gonflement diffus autour de la malléole interne, qui n'a jamais complétement disparu. — Depuis huit jours ce malade est entré à l'hôpital; jusqu'à cette époque il n'avait jamais cessé de vaquer à ses occupations. — Voici l'état dans lequel il se trouve : à la base du quatrième orteil du côté gauche on observe une ulcération blafarde, sans décollement des bords; autour de la malléole interne il y a une tuméfaction diffuse qui s'étend du côté de la jambe et aussi vers la plante du pied; cette tumeur est molle comme les fongus articulaires; elle est le siége d'une fluctuation apparente qui serait très-propre à induire en erreur; la malléole externe se dessine nettement. La partie tuméfiée présente deux orifices par lesquels on peut introduire un stylet jusque sur une surface osseuse. C'est au-dessous de l'articulation que le stylet rencontre un os dénudé; il ne peut pénétrer entre les surfaces articulaires qui ne présentent aucune mobilité anormale bien prononcée. M. Maisonneuve pense que le calcaneum est carié à cause de la sensation particulière que le stylet introduit dans la direction de cet os fait percevoir au chirurgien. — Le malade a marché difficilement jusqu'à ces derniers temps; aujourd'hui les mouvements articulaires ne donnent pas lieu à une grande douleur; le membre malade est maigre comme le reste de l'individu; un ganglion est engorgé à l'aine. L'aspect général du malade n'est pas mauvais; on voit pourtant encore au bras gauche des stigmates des abcès dont il a déjà été question.

L'altération du calcaneum, dit M. Maisonneuve, est évidente; il y a une ostéite dont la cause se rattache à un état général. Cette affection est-elle bornée au calcaneum? Cela n'est pas probable, et il est difficile de ne pas croire que l'astragale participe à la maladie.

L'articulation tibio-tarsienne est-elle malade? Ce n'est pas probable, car les moindres mouvements seraient excessivement douloureux et la tuméfaction existerait dans la périphérie. Peut-être aussi existe-t-il une altération du cuboïde. Il y a probablement des fongosités dans l'intérieur de l'articulation; mais les surfaces articulaires ne sont pas encore altérées. Y a-t-il eu une portion d'os nécrosée? je ne le crois pas; car le stylet n'indique aucune mobilité. Sont-ce des tubercules? rien ne peut le faire supposer.

C'est une affection très-grave qui pourtant n'est pas mortelle par elle-même; il est même probable qu'on arrivera à une guérison complète; car, dit M. Maisonneuve, on voit des individus qui se guérissent d'altération des os du tarse. Cépendant c'est une affection grave, car nous n'avons pas de moyens bien puissants pour modifier l'état général.

Traitement. — Moyens internes : préparations d'iode, toniques, tels que des infusions amères ou du quinquina; le bismuth, les préparations ferrugineuses pourront aussi être employés, et plus tard on aura recours aux bains généraux sulfureux ou alcalins. Le traitement local consistera dans le repos absolu; le membre malade sera particulièrement traité par les bandelettes de sparadrap ou par le bandage dextriné qui aura le double avantage d'empêcher les mouvements du membre et d'exercer une compression avantageuse. Les vésicatoires, les cautères et les moxas seront d'une grande efficacité; l'emploi du feu est un des moyens modificateurs les plus puissants que la chirurgie ait à son service. La guérison sera nécessairement longue; mais il y a grandes chances de guérison parce que l'individu touche à l'âge de la puberté.

Il y a des chirurgiens qui pourraient songer à une opération et chercher à extraire les os malades; cela pourra être utile, mais pour le moment il ne faut pas y penser.

— L'autre malade est une femme âgée de 48 ans, encore réglée, et jouissant d'une excellente constitution. Mariée à vingt ans, elle a eu deux enfants qui tous les deux sont morts, l'un d'une hydrocéphale aiguë, l'autre dans un âge très-peu avancé. Le père de cette femme est mort très-vieux; elle-même a une constitution qui ferait envie. Il y a six ou sept mois elle reçut un coup de corde dans le sein gauche, et pendant vingt-quatre heures elle souffrit de la contusion qui en fut la suite. Au bout de deux mois, elle sentit par hasard une petite glande pour laquelle, après avoir consulté M. Velpeau, elle mit des sangsues et des cataplasmes qui n'ont point arrêté les progrès de la maladie. Entrée aujourd'hui à l'hôpital, elle présente une petite tumeur située à trois travers de doigt au-dessus du mamelon, peu saillante au-dessus du niveau de la mamelle et ayant une partie centrale qu'on ne peut pas limiter complétement, mais dont la dureté fait supposer qu'il doit avoir été le point de départ de la maladie. Ce noyau dur se continue avec un plateau qui n'a point la même souplesse que la glande de l'autre côté. Cette tumeur est mobile, mais c'est avec la glande mammaire qu'elle se meut. Le mamelon n'est ni saillant ni rétracté. Il y a dans l'aisselle un ganglion engorgé qui se continue avec un autre par un cordon dur. Il y a dans la tumeur un peu de chaleur, un peu de fourmillement, mais point de douleur réelle. Cette tumeur ne s'est point développée promptement; elle fait partie de la glande mammaire et la malade est à un âge où se développent souvent les cancers du sein.

Est-ce une tumeur fibreuse? Ce genre de maladie se développe plus souvent dans un âge moins avancé. Serait-ce une tumeur hématique? Non, car elle ne se serait pas développée graduellement. C'est un cancer. Mais est-ce un encéphaloïde? Non, car il n'y a point la mollesse qui lui est propre. Il est probable

que c'est un squirrhe, bien qu'on ne retrouve ni les traînées fibreuses allant aux ganglions, ni les prolongements fibreux du cancer napiforme.

On ne peut jamais considérer un cancer comme étant une affection purement locale; mais il y en a pourtant qui ne récidivent pas, bien que ces derniers soient des cas exceptionnels, le chirurgien n'en sauvât-il qu'un sur vingt, ce serait déjà une belle conquête. La compression peut prévenir le raptus du sang vers la mamelle, mais aucun des moyens connus ne peut guérir cette maladie. Il faut donc avoir recours à une opération. Il faudra enlever la mamelle tout entière, car les demi-moyens laissent le mal revenir. Il faudra même extirper tous les ganglions jusqu'au dernier et ne pas compter sur les cataplasmes pour la résolution. On fera deux incisions semi-elliptiques dont la pointe correspondra au creux de l'aisselle. On pourra tenter la réunion immédiate par première intention, parce que la peau est saine dans une grande étendue. J'emploie de préférence à toute autre la suture entortillée, sans y attacher une grande importance.

Une fois la cicatrisation obtenue, la compression est d'une grande utilité, et je la regarde comme très-propre à prévenir la récidive.

— Les raisons alléguées par M. Maisonneuve pour prouver que cette tumeur n'est pas un encéphaloïde ne nous ont pas paru excellentes, et pourtant celles sur lesquelles il se fonde pour croire à l'existence d'un squirrhe nous ont laissé beaucoup à désirer. On aurait peut-être pu aussi lui demander qu'il parlât des divers traitements du cancer du sein, n'en eût-il parlé que pour faire connaître leurs inconvénients; mais ceux qui jugent ne doivent pas oublier combien il est difficile de ne point se laisser entraîner par une idée au delà du cadre qu'on s'est tracé, et puis on peut pardonner aux hommes de conviction, comme M. Maisonneuve, de ne point discuter, dans une épreuve improvisée, ce que depuis longtemps ils ont reconnu inutile ou dangereux. En résumé, cette épreuve a dû être trouvée bonne par tous ceux qui l'ont jugée sans prévention.

HUITIÈME SÉANCE. — M. ALQUIÉ.

M. Alquié avait commencé sa leçon depuis deux minutes lorsque nous sommes entré à l'école; mais nous sommes arrivé assez tôt pour entendre la description qu'il a faite de la maladie qui l'a d'abord occupé.

C'est une tumeur, disait-il, placée au devant du nerf médian, qui d'abord a eu la forme arrondie, dans laquelle on ne sent aucun battement et dont la couleur vive est rouge écarlate. Au-dessous de cette tumeur il semble qu'il y a une infiltration œdémateuse. Le biceps et le brachial antérieur sont restés sains; l'articulation est saine aussi, car les mouvements ne sont nullement douloureux; l'aponévrose, le nerf cutané interne, le nerf médian n'ont point souffert du voisinage de cette tumeur; l'artère brachiale n'est pour rien dans la maladie; la circulation n'ayant éprouvé et n'éprouvant aucune gêne, on doit admettre que les veines ne sont point malades.

M. Alquié se demande si les vaisseaux lymphatiques sont affectés, et après avoir rappelé les symptômes de la lymphite, il dit qu'une brûlure de la main pourrait bien avoir été le point de départ de cette inflammation. L'engorgement de quelques ganglions au niveau de la tête de l'humérus prouve que les vaisseaux lymphatiques ont au moins participé à la maladie.

Diagnostic. — Est-ce un anévrisme? Je ne rappelle cette lésion que pour simple mémoire, dit M. Alquié, car la tumeur n'existe pas précisément dans le point qui correspond à l'artère; d'ailleurs on n'y trouve point le souffle et le susurrus qui existent dans un anévrisme. Est-ce une adénite? Oui; mais est-elle idiopathique? Les adénites idéopathiques sont bien rares, et si les vaisseaux lymphatiques superficiels qui vont de la brûlure à l'aisselle ne paraissent pas engorgés, ce n'est pas une raison suffisante pour rejeter l'existence d'une adénite symptomatique, puisque l'inflammation peut très-bien s'être propagée par les vaisseaux profonds. Il y a une inflammation du ganglion sus-épitrochléen et de ceux de l'aisselle. Le pus n'y est pas encore complétement formé; mais il ne tardera pas à paraître, et peut-être même en existe-t-il déjà dans certains points, ce qu'il serait fort difficile d'assurer.

Abordant ensuite la marche et le pronostic, M. Alquié dit qu'il y aura probablement de la suppuration; mais qu'il est possible de la prévenir.

Traitement.—Émollients, bains de bras, sangsues et cataplasmes, immobilité, frictions mercurielles. Il peut être avantageux de plonger le bistouri qui pourrait faire sortir du pus et qui, dans le cas contraire, aurait l'avantage de produire une perturbation très-favorable à la guérison. — Plus tard, si le pus se formait, on pratiquerait une large incision pour l'évacuer complétement et faciliter le récollement des parois du foyer.

DEUXIÈME MALADE. — C'est un homme de 39 ans, garçon de chantier, doué d'une santé vigoureuse. En portant des planches sur l'épaule, il fit, il y a cinq ou six jours, une chute après laquelle il ne put se servir de son bras gauche.

— C'est un homme d'une constitution athlétique, d'une santé excellente; sa figure est injectée, sa respiration se fait librement, quoiqu'il dise avoir craché du sang. Les membres supérieurs et inférieurs sont sains, sauf le bras du côté gauche. On n'observe aucune écorchure, aucune ecchymose sur le coude ou sur l'épaule. L'épaule a sa forme normale; l'acromion et la clavicule n'ont rien d'anormal; la tête de l'humérus est à sa place; tous les mouvements du bras peuvent être exécutés. L'épine de l'omoplate est saine; mais la fosse sous-épineuse est un peu plus saillante que celle du côté opposé. Il y a, dans cette région, une douleur vive vers l'extrémité inférieure du scapulum, où existe une espèce d'infiltration dans une étendue de 6 ou 7 centimètres. En longeant le côté de l'omoplate, j'ai senti, dit M. Alquié, à la partie inférieure, une espèce de brisure. Le malade ne peut pas élever le bras; il peut difficilement le porter en avant, et si on presse la fosse sous-épineuse, on y détermine de la douleur.

Y a-t-il une fracture de la clavicule? Non. Ici M. Alquié rappelle les symptômes de cette fracture.

L'apophyse coracoïde a-t-elle été fracturée? Rien ne l'indique. Est-ce sur l'humérus que la fracture s'est produite? La conservation des mouvements, l'absence de crépitation et de la douleur ne permettent pas de le supposer. Y a-t-il eu fracture de l'acromion? il y aurait au moins une ecchymose dans le point correspondant. Il y a une fracture de l'angle inférieur de l'omoplate, dont la direction est oblique de haut en bas et de dedans en dehors. En palpant cette partie, on y sent des irrégularités et de la crépitation; l'infiltration de sang coïncide avec la contusion des muscles. M. Alquié explique ici comment les mouvements de l'épaule sont rendus douloureux par la contraction des muscles ronds, sous-épineux, rhomboïde, sous-scapulaire et grand dentelé.

C'est une des fractures les moins graves. Il n'y a ni articulation, ni artère, ni veine importante dans le voisinage. La consolidation se fera peut-être avec écartement, mais cela ne peut nuire aux fonctions de l'os fracturé.

Desault avait fait une étude particulière de cette lésion, et il a bien vu que l'action musculaire empêchait d'obtenir une consolidation régulière, mais qu'il n'en résultait aucune conséquence grave.

L'action musculaire se fatigue, et sans appareil on obtient quelquefois une meilleure consolidation que celle qui résulte de l'application des bandages. Ici la contention est très-difficile. Boyer appliquait un simple bandage qui contenait le bras appuyé sur le thorax. Desault appliquait un coin dont le sommet était tourné en haut, c'est-à-dire en sens inverse de celui auquel il avait recours pour la fracture de la clavicule. Le reste de l'appareil ressemblait entièrement à celui de cette dernière. Mayor (de Lausanne) a employé une simple écharpe pour soutenir le membre.

M. Alquié termine en disant qu'il donnerait la préférence au bandage dextriné appliqué vers le dixième jour.

— Ce candidat a encore fait preuve dans cette leçon des qualités brillantes que nous nous sommes plu à reconnaître en lui précédemment.

Ses leçons perdent beaucoup à être analysées; car ce qui en fait le charme, c'est la forme. Le fond, en effet, laisse quelquefois à désirer. Ainsi M. Alquié, qui fait souvent des applications de ses connaissances anatomiques, a longuement parlé de l'action des muscles de l'épaule sur le déplacement des fragments de l'omoplate, et il a justement omis de parler de l'influence particulière du grand dentelé, qui *tire en avant* le fragment inférieur, ce qui peut devenir une indication pour le traitement et même servir au diagnostic. M. Alquié est trop instruit pour ignorer ce fait sur lequel Boyer a insisté; mais il aurait peut-être bien fait de distinguer l'influence du grand dentelé de celle des autres muscles de l'épaule. Il a peut-être aussi donné un trop grand nombre de filets au nerf circonflexe; mais, si nous avons bien entendu, cela doit certes être mis sur le compte de l'improvisation.

Nous nous apercevons, en écrivant, que nous nous laissons aller à faire une critique sévère de la leçon de M. Alquié. Qu'il ne nous en veuille pas: cette critique prouve le cas tout particulier que nous faisons de son talent.

NEUVIÈME SÉANCE. — M. MICHON.

Les deux malades qui font le sujet de la leçon sont couchés à la salle Saint-Jean (Hôtel-Dieu).

Le premier âgé de 38 ans, d'une taille très-élevée, d'une constitution vigoureuse en apparence, occupe le lit qui porte le n° 3. C'est un carrier habitué aux travaux pénibles, travaillant fléchi ou à genoux, sous terre et sans soleil. Sa mère et son père sont morts dans un âge avancé; il n'y a point d'affection de poitrine dans sa famille, lui-même n'a jamais eu ni engorgement ganglionnaire, ni mal aux yeux, mais sa peau est un peu blafarde. Il est malade depuis 15 ou 18 mois. Voici comment cette maladie s'est déclarée : après des fatigues qui retentirent particulièrement dans la cuisse gauche, le malade sentit, dans un effort violent, un craquement auquel succéda une tumeur à la cuisse; en même temps des douleurs se déclarèrent sur le trajet des nerfs inguino-cutané et génito-crural.

Quand on examine cet homme couché sur le dos, il montre une tumeur de la cuisse du côté gauche, s'étendant depuis l'arcade crurale jusqu'au quart supérieur de la cuisse. En mesurant comparativement les deux cuisses, on trouve une différence de deux centimètres. En palpant la tumeur, on constate qu'elle offre une rénitence très-prononcée. Comprimée au milieu de l'arcade crurale, elle paraît bilobée par l'étranglement du ligament de Poupart. Il y a, en effet, une tumeur de l'intérieur de l'abdomen qui se continue avec celle de la cuisse et qui remonte en avant de la fosse iliaque jusqu'à 2 ou 3 centimètres de l'épine iliaque. Cette partie de la tumeur est également rénitente, et si, portant une main sur ce point et l'autre sur la partie crurale, on presse alternativement, on ne tarde pas à reconnaître que les deux mains se renvoyent un liquide. En cherchant à produire la fluctuation, on fait rentrer une grande partie du contenu de la portion crurale. A la percussion, cette tumeur donne lieu à la matité humorale. J'ai cherché, dit M. Michon, si elle n'était pas le siége de battements; on sent les battements de l'artère crurale, mais sans bruit anormal, sans susurrus, sans frémissements, tels qu'ils sont dans une artère qui n'est ni dilatée, ni comprimée.

Au niveau de l'arcade crurale, il existe des ganglions engorgés. A la région postérieure du bassin et de la colonne vertébrale, quatre cautères ont été appliqués. Ce n'est pas seulement le point où les cautères ont été mis qui a été examiné par M. Michon, car il y a balancement dans les inflexions de la colonne vertébrale. Il n'a pas, dit-il, trouvé autre chose qu'une inflexion convexe à la partie inférieure de la colonne vertébrale. Pendant que le malade était couché,

M. Michon s'est demandé si la moelle épinière n'avait point été lésée. Il y a eu des fourmillements dans les membres inférieurs, mais la sensibilité de la peau paraît intacte. Le malade étant debout, je l'ai prié, dit M. Michon, de ramasser mon chapeau : il a étendu les jambes pour le relever.

Diagnostic. — C'est une tumeur symptomatique d'une autre lésion. Est-ce qu'il y aurait déplacement des viscères abdominaux? Le son de la tumeur, son irréductibilité, la fluctuation qu'on y perçoit, suffisent pour faire repousser cette idée. Est-ce un anévrisme? Non, c'est une tumeur rénitente, d'une densité égale dans tous ses points, dépourvue de battements autres que ceux de l'artère qui la soulève.

C'est une tumeur humorale. Serait-ce un abcès chaud développé dans la fosse iliaque? L'absence du mouvement fébrile, qui accompagne ordinairement le développement de cette maladie, doit faire penser que ce n'est pas cela. Serait-ce un abcès iliaque, provenant d'une perforation intestinale? Ce que je vous ai dit, répond M. Michon, de l'état de la colonne vertébrale, suffit bien pour établir le diagnostic. C'est un abcès par congestion. Sa cause serait-elle la masturbation? Pott et Boyer regardent cette action comme très-capable de donner naissance à la maladie qui nous occupe. Dans ce cas-ci, des aveux du malade seraient de nature à le faire croire. Mais ce n'est pas la seule cause, et sa profession ne doit pas avoir été sans influence. Les carriers sont, en effet, très-sujets aux lumbago et aux affections de la colonne vertébrale; la constitution de cet homme a dû souffrir de l'humidité, du défaut de soleil et des travaux pénibles de sa profession.

C'est une ostéite du corps des vertèbres. Le pus a fusé le long du muscle psoas et il a passé sur l'aponévrose iliaque, car les vaisseaux ont été portés en avant, et il est important d'y faire attention, puisqu'il est arrivé aux chirurgiens les plus habiles de blesser l'artère en ouvrant de pareils abcès.

Pronostic. — C'est un abcès qui contient au moins un litre de pus et qui est tapissé par une membrane pyogénique qui, au contact de l'air, peut subir une décomposition d'où résulte une infection putride. Le mal peut faire des progrès du côté de la colonne vertébrale et produire la paralysie des membres inférieurs; un état cachectique des plus graves peut en être la conséquence.

Traitement. — Il faut d'abord traiter la maladie elle-même et s'occuper ensuite des accidents. 1° On a dû tâcher de mettre le malade dans de meilleures conditions : dans le repos au lit, la partie de la colonne vertébrale qui est malade n'a plus à supporter le poids du corps. Depuis Pott, on combat les altérations de la colonne vertébrale par les cautères, et M. Michon y a une grande confiance. Les préparations toniques et ferrugineuses, une sorte d'exercice par le massage et les frictions pourront être d'une grande utilité.

Il peut arriver une époque où le mal réclamera l'intervention de la chirurgie. Je ne laisserais pas, dit M. Michon, cet abcès s'ouvrir de lui-même, à cause de l'action de l'air sur ces sortes de foyers purulents. Quant à la méthode, ouvrirons-nous largement en combattant ensuite l'inflammation par des sangsues appliquées autour de la tumeur? ce n'est pas le moyen qui semble le plus avantageux. M. Michon préfère le procédé de Boyer à la méthode de M. Jules Guérin, parce que, dit-il, la piqûre avec le bistouri se referme facilement, tandis que celle de la canule de M. Guérin se rouvre très-souvent, et aussi parce que les grumeaux ne permettent pas toujours au pus d'entrer dans la seringue.

—Le second malade est un homme d'une constitution robuste, âgé de 50 ans, fondeur en cuivre, et qui a longtemps mené joyeuse vie. Il accuse un rétrécissement du canal de l'urètre, dont la cause est facile à deviner. En 1824, cet homme ayant eu une chaude-pisse cordée, eut recours au coït pour se la *rompre*. Il en résulta une amélioration momentanée; il fit des injections pendant quelque temps, et il ne lui resta que cet écoulement qu'on appelle la goutte militaire.

En 1840, il contracta une seconde chaude-pisse qu'un médecin traita par des boissons émollientes, et qui ne tarda pas à diminuer peu à peu. Dans l'intervalle de ces deux maladies, il éprouva de la difficulté à uriner : il urinait dans ses bottes, et aussi dans sa chemise, quand il croyait avoir fini. Au bout d'un certain temps, il s'est aperçu que la vessie se vidait incomplétement, et il entra en 1842 à l'hôpital Necker, où A. Bérard le traita par la dilatation temporaire. En sortant, il reçut le conseil de se passer de temps en temps des bougies dans la vessie. Ayant négligé ce soin, il a vu reparaître le rétrécissement, et il a été forcé d'entrer à l'Hôtel-Dieu. Avec une sonde assez volumineuse, en caoutchouc et à courbure fixe, j'ai, dit M. Michon, pénétré jusqu'à la partie membraneuse du canal de l'urètre où j'ai trouvé un obstacle. Alors j'ai pris une bougie très-fine, et je suis arrivé sur le premier rétrécissement sans m'y arrêter. Introduisant le doigt dans le rectum, j'ai trouvé la prostate saine. Ce n'est donc pas là qu'est le rétrécissement. Sans avoir vu les urines du malade, je pense qu'elles sont catarrhales, car la vessie se vide difficilement, et le séjour de l'urine doit avoir enflammé la muqueuse vésicale.

Le rétrécissement a-t-il une grande étendue? Je ne le pense pas, et je crois qu'il n'offre point une grande résistance. Il n'y a jamais rien eu aux testicules, ce qui est une condition très-favorable.

Cet homme est très-nerveux et il a eu un hoquet convulsif après mon examen, ce qui me fait me féliciter de ne pas l'avoir prolongé.

Pronostic. — C'est un rétrécissement; la maladie est donc sujette à récidive. Aucune complication sérieuse du côté de la vessie n'ajoute à la gravité du pronostic.

Traitement. — Indiquant la cautérisation d'avant en arrière à la manière d'Amb. Paré et de Ducamp, et celle d'arrière en avant, comme le pratique M. Lallemand, M. Michon repousse cette méthode qui serait dangereuse à cause de la grande sensibilité du malade et parce quelle n'est pas un moyen plus sûr que les autres. Rien n'indique ici l'utilité des incisions. La dilatation brusque peut avoir des avantages dans quelques cas, mais les déchirures qu'on produit peuvent aussi avoir de graves conséquences, la sensibilité du malade étant trop grande pour qu'il n'y ait point d'inconvénients à recourir à la dilatation permanente, c'est à la dilatation temporaire que M. Michon donne la préférence.

— Nous ne partageons pas toutes les opinions soutenues par M. Michon, et c'est avec peine que nous l'avons entendu préférer le procédé de M. Boyer pour l'ouverture d'un abcès par congestion, à une méthode que quelques-uns de ses juges emploient journellement, sans s'être aperçu que les grumeaux empêchent le pus d'entrer dans la seringue, et sans avoir vu l'ouverture faite par le trocart de la canule s'ulcérer et s'ouvrir. Ceux qui ont vu se produire cet accident n'ont pas opéré comme il convient de le faire. Il est évident, en effet, que si on ne prévient pas l'épanchement du pus dans le trajet oblique de la plaie, ce liquide pourra produire de petits abcès qui s'ouvriront par la piqûre extérieure; mais en s'entourant des précautions conseillées par l'auteur de la méthode, on n'aura rien de semblable à craindre.

A part cette opinion, que M. Michon ne pouvait soutenir convenablement, c'est un devoir pour nous de dire que sa leçon a été exposée d'une manière aussi claire qu'élégante; il a su charmer son auditoire qui, avouons-le, n'a point, contre lui, de prévention défavorable.

DIXIÈME SÉANCE. — M. BOYER.

Le premier malade de M. Boyer avait une cataracte; le second était affecté d'un cancer de l'épaule.

Nous avons le regret de n'avoir pu assister à cette leçon.

SUJETS DE THÈSES.

Les sujets de thèses ont été tirés au sort samedi 5 février. Les thèses seront soutenues dans l'ordre que nous indiquons, et seront attaquées par les quatre concurrents qui suivent chaque thèse.

MM. BOYER,	Des ankyloses.
VIDAL,	Des hernies ombilicales et épigastriques.
CHASSAIGNAC,	Tumeur de la voûte du crâne.
MICHON,	Le cancer cutané.
ALQUIÉ,	Anus contre nature.
SANSON,	Cancer des os maxillaires.
MALGAIGNE,	Tumeurs du cordon spermatique.
LAUGIER,	Lésions traumatiques de la moelle épinière.
ROBERT,	Affections granuleuses, ulcéreuses du col de la matrice.
MAISONNEUVE,	Tumeurs de la langue.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

Le jury vient de rendre un arrêt auquel on était loin de s'attendre. A la majorité de 5 voix contre 4, il a été décidé qu'il n'y avait pas lieu à nomination. Ce jugement a été diversement interprété. Les candidats se sont réunis, dit-on, pour demander au ministre des épreuves supplémentaires.

Voici l'ordre dans lequel les thèses ont été soutenues et les sujets qui avaient été donnés à chaque candidat :

M. Jaumes : *Les maladies éruptives sont-elles des affections essentielles? Quelles sont les principales maladies dont elles sont la cause, la complication ou la crise? Quelles sont les modifications qu'elles peuvent recevoir de ces maladies ou leur imprimer au point de vue du traitement?*

M. Lassalvy : *Des altérations du sang considérées au point de vue clinique.*

M. Dupre : *Établir au point de vue du diagnostic et du traitement la distinction qui existe entre les maladies nerveuses et les maladies organiques avec lesquelles on peut les confondre.*

M. Boileau de Castelnau : *Du délire dans les maladies, de ses rapports et de ses différences avec les aliénations mentales et de son traitement.*

M. Fuster : *Des antagonismes morbides, des applications qu'on peut en faire en thérapeutique.*

M. Quissac : *De l'influence des diathèses sur la formation, le développement et la terminaison des maladies aiguës.*

M. Chrestien : *Déterminer l'action des médicaments à haute dose et les cas dans lesquels ils doivent être préférés.*

M. Barthez : *Déterminer les rapports qui existent entre les affections inflammatoires et les affections bilieuses; apprécier l'influence qu'elles exercent les unes sur les autres.*

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES STATISTIQUES SUR LA NATURE ET LES CAUSES DES MALADIES OCULAIRES OBSERVÉES EN BELGIQUE, ET EN PARTICULIER DANS LA PROVINCE DU BRABANT; rapport adressé à M. LIEDTS, gouverneur du Brabant; par M. FLORENT CUNIER. — 1 vol. in-8°. 1847. Bruxelles et Leipzig, librairie allemande et étrangère de C. Muquardt, La Haye, Van Cleef frères; Paris, Germer Baillière.

Ces recherches, fruit de longs travaux et résumé d'une pratique aussi soigneuse qu'étendue, ont été publiées par l'auteur pour répondre à une obligation contractée il y a trois ans par lui envers le gouvernement provincial du Brabant. M. Cunier, fondateur à Bruxelles d'une clinique et d'un journal ophthalmologique spécial, était naturellement désigné à la confiance de l'autorité supérieure pour lui indiquer les maladies oculaires les plus communes dans la population, leurs causes et les moyens propres à y remédier; aussi n'a-t-il rien épargné pour justifier ce mandat. Son service à l'hôpital Saint-Jean et une tournée entreprise dans la province ont ajouté aux matériaux précédents des éléments précieux pour une statistique, d'où pût résulter une lumière décisive sur plusieurs questions encore controversées, telles que l'étiologie de la scrofule, la nature de l'ophthalmie gonorrhéique, la cause de l'ophthalmie *militaire* et son meilleur traitement préservatif. Sur tous ces points, l'expérience achevée et l'infatigable érudition de M. Cunier le rendaient juge très-compétent, d'autant plus que sa position de journaliste l'avait forcément initié et mêlé aux luttes animées intervenues depuis plusieurs années en Belgique sur la plupart de ces problèmes.

Si une confiance absolue était d'avance acquise à l'auteur de la part de tous ceux qui le connaissaient de réputation, on peut justement affirmer qu'il a dépassé ces prévisions favorables. L'esprit demeure presque confondu à la vue de ces innombrables citations empruntées à la littérature médicale de tout pays et de tout âge, et rassemblées sur chaque sujet avec la concision et la brièveté le mieux faites pour semer la variété en même temps que porter la conviction. Les observations et chiffres personnels à M. Cunier n'occupent, malgré toute leur importance, qu'une place restreinte à côté des documents étrangers que lui a fournis sa persévérante investigation; partout les doctrines les plus opposées ont leurs avocats admis, comme toutes les nations se voient représentées par les sommités dont elles s'honorent au plus juste titre.

Sans retirer un mot de nos éloges, sans disconvenir que cette lecture ne doive être d'un immense profit à l'avenir pour ceux qui auront à agiter les mêmes questions, nous devons déclarer que la distribution de ces matériaux a été dirigée sous une impulsion totalement différente de la méthode qui préside ordinairement à ce genre de travaux. L'auteur entasse textes sur textes, données sur données; aux faits succèdent les autorités; aux tableaux statistiques les extraits de journaux: aux pièces officielles les discussions plus approfondies; le tout sans résumé ni conclusions où l'opinion du compilateur vienne se découvrir explicite et formelle. Ce plan, ou cette absence de plan, n'est pas un défaut involontaire; en en revendiquant catégoriquement la responsabilité, M. Cunier l'explique par la nécessité où il s'est trouvé sur plusieurs points, et notamment quant à l'ophthalmie *militaire*, de montrer les hésitations et les retards qu'on a reprochés au gouvernement justifiés par les longues incertitudes de la science elle-même. — Quant à nous, tout en admettant pour réelle la raison que donne ici l'auteur, nous ne la croyons pas la seule qu'on puisse invoquer en faveur du pêle-mêle où il a de parti pris laissé ses matériaux.

Il est positif qu'agencées en chapitres et paragraphes distincts précédés de titres explicatifs et flanqués de conclusions finales, ces recherches eussent conquis et des lecteurs plus nombreux et des adhésions moins chargées de réticences. Mais le profit scientifique eût-il été le même pour les médecins avides de solide instruction? Nous ne le pensons point; et l'auteur nous permettra, sinon de lui supposer, de lui dévoiler tout au moins un effet nécessaire et précieux de la marche par lui adoptée. En parcourant ce dédale, disons le mot, ce chaos de renseignements juxtaposés sans autre ordre que celui de leur succession dans la même page, plus d'un lecteur désappointé quittera le volume dès qu'il aura vu manquer au dernier chapitre les quelques propositions qui, dans tant d'autres publications, lui épargnent la peine de tout lire, tout en lui gardant le plaisir de juger. Mais pour les praticiens consciencieux, ce surcroît d'efforts doublera au contraire à la fois l'intérêt du travail et le bénéfice à en espérer. Si, au lieu d'une opinion toute faite, ils ne trouvent que les arguments pour et contre; si, loin de suivre un plaidoyer, c'est un rapport officiel qui leur est offert; si surtout les diverses considérations, sans être par la forme inaccessibles, sont néanmoins livrées sous la gangue même de leur création primitive, l'esprit s'éveille à l'idée d'un labeur indispensable, la lecture devient presque un acte d'inventeur, et l'opinion qu'on a dû ainsi se former soi-même, et non sans fatigue, reste à jamais dans la mémoire où aurait passé sans laisser de place l'aveugle adhésion donnée à la parole du maître. — A ce point de vue, l'on est bien en droit de soutenir que le travail de M. Cunier aura pour résultat de créer des ophthalmologistes distingués et surtout indépendants; car son livre n'est qu'une bibliothèque où l'on trouvera, mais où il aura fallu chercher les éléments d'un avis à émettre, et où chacun, selon ses tendances, la qualité de son esprit et la sûreté de son jugement, découvrira de quoi appuyer par l'autorité, l'expérience ou le raisonnement, la doctrine dont il y aura puisé le germe.

Ces courtes explications, qui montrent toute la sincérité de notre approbation à l'égard du livre, nous imposent, à notre grand regret, dans notre rôle d'analyste, un laconisme forcé. La contexture même, dont nous venons d'étudier le mécanisme, prouve assez qu'abréger ou résumer un pareil travail seraient choses également impossibles. On ne peut donc qu'indiquer les sujets, en laissant à chacun le plaisir de juger et de la nature des solutions énoncées et de la valeur des preuves qui les étayent.

Les ophthalmies seules ont été passées en revue dans ce volume comme constituant en réalité les maladies les plus communes dans la population ouvrière. A propos de l'ophthalmie scrofuleuse, l'auteur aborde l'étiologie de la scrofule et établit que, loin de se développer sous l'influence unique des conditions antihygiéniques, l'hérédité et la présence de quelque autre diathèse, entre autres la syphilis et le rhumatisme, sont ses conditions de manifestation les plus fréquentes.

Dans le chapitre sur l'ophthalmie gonorrhéique se trouve une observation remarquable de transmission de la maladie par infection miasmatique. — Parmi les cas d'arthrite compliquant cette ophthalmie, on en lit plusieurs où le rhumatisme affectait l'articulation temporo-maxillaire, fait rarement observé jusqu'ici. — Enfin M. Cunier, examinant l'opinion de M. Hairion sur l'existence et la signification du ganglion pré-auriculaire, pense comme nous que ce ganglion se rencontre surtout chez les scrofuleux et qu'on le voit dans d'autres espèces d'ophthalmies, sans liaison aucune avec la blennorrhagie.

C'est surtout au sujet de l'ophthalmie dite *militaire* ou *belge* que l'érudition de l'auteur s'est montrée le plus riche et le plus variée. Fournissant sur tous les points importants de son histoire des éclaircissements dans les questions obscures, des arguments là où restait quelque doute, il étudie successivement la première origine du mal dans l'antiquité, le mode selon lequel elle s'est propagée en Belgique, les diverses causes invoquées pour expliquer sa persistance et ses ravages dans le pays. Il entre à ce propos dans les détails les plus intéressants sur les travaux des *compressionistes* et des *contagionistes*, et fait voir la ruine graduelle et définitive de la première hypothèse, amenée par la force même des choses et le progrès des saines notions. Il indique ensuite le rôle assigné plus tard aux granulations comme indice d'une ophthalmie persistante et susceptible de redevenir aiguë et contagieuse; rappelle les mesures prises à l'égard des militaires porteurs de ces granulations, les essais tentés pour les guérir soit dans leurs corps, soit dans des dépôts créés spécialement à cet effet, soit aux hôpitaux militaires, soit en les renvoyant dans leur famille avec l'obligation de se représenter à époques fixes devant une commission spéciale. Toutes ces dispositions, dans l'exposé desquelles on a à chaque instant l'occasion de rendre hommage au zèle et à la fermeté éclairée de M. Vleminckx, captivent d'autant plus étroitement l'attention du lecteur, que leur exécution avait pour but, et a enfin eu pour effet réel, de modérer ou d'enchaîner l'épidémie cruelle qui menaçait d'envahir le pays entier.

M. Cunier termine sa tâche en indiquant au pouvoir par quels moyens on pourra obtenir l'extinction de ce même fléau dans la population à laquelle il a été transmis par l'armée. Ces précautions, parmi lesquelles sont énoncées les règles du traitement spécifique, la cautérisation, méritent d'être sérieusement méditées par tous les médecins ainsi que par les administrateurs, non-seulement de la Belgique, mais de chaque contrée où le développement des travaux de la civilisation risque, en concentrant les hommes par masses compactes dans des ateliers, des écoles, manufactures ou chantiers, de provoquer l'apparition de la maladie ophthalmique décrite dans cet ouvrage.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE GÉNÉRALE.

LA FOLIE DEVANT LES TRIBUNAUX ET DEVANT LA SCIENCE, A L'OCCASION DU RAPPORT DES MÉDECINS SUR L'ÉTAT DE M. LE COMTE MORTIER.

Parmi les différentes circonstances dans lesquelles la médecine est appelée à venir en aide à la justice, il n'en est point peut-être où son intervention soit plus nécessaire, et où, par une contradiction fâcheuse, elle soit moins écoutée que celles qui emportent présomption d'aliénation mentale. Dans les débats judiciaires en général, le tribunal, le parquet, le barreau même, revendiquent, non sans quelque fondement, le droit de ne pas enchaîner leur opinion à celle des médecins experts, et de puiser leurs motifs de jugement dans les faits de la cause autant que dans les résultats de l'expertise. Mais c'est surtout dans les questions de responsabilité morale que cette prétention se produit avec exigence. La cause en est dans cette croyance assez généralement répandue, surtout parmi les personnes de robe, que tout homme est apte à juger ces sortes de questions, que la science du cœur et de l'esprit humain est ouverte à tout le monde, et qu'il suffit de posséder soi-même sa raison pour être en état de décider si celle d'autrui est ou non dérangée ; croyance assurément très-erronée, et qui expose à de funestes méprises.

Ces remarques, que tous nos confrères ont pu faire comme nous, se sont présentées avec une vivacité particulière à notre esprit, en présence des documents relatifs à l'affaire bien connue de M. le comte Mortier. On sait que, ayant été enfermé dans une maison d'aliénés à la suite d'une scène terrible à l'hôtel Chatam, il demanda, peu de temps après, son élargissement, et entreprit de prouver qu'il n'était pas et n'avait jamais été aliéné. Il déploya dans cette tentative beaucoup de sagacité. La scène dont nous parlions à l'instant, et dans laquelle il avait tenu une heure durant le tranchant du rasoir sur le cou de ses enfants, il la présenta comme une tactique réfléchie destinée uniquement à attirer sa femme près de lui. Et non-seulement il se disculpa, mais il organisa contre Mme Mortier un système de récrimination adroitement combiné, inventant, arrangeant, racontant devant le tribunal les détails les plus minutieux et, par leur apparence de précision et de clarté, les plus propres à justifier ses accusations. La sagacité avec laquelle il sut manier, dans cette circonstance, tous les fils de la trame que le tribunal s'appliquait à débrouiller, son intelligence de toutes les questions qui lui furent adressées, l'à-propos et la justesse de ses réponses, l'enchaînement de ses idées et parfois la rigueur de son raisonnement, purent paraître à beaucoup de personnes incompatibles avec une aliénation mentale. Cette thèse fut plaidée avec un regrettable talent par son conseil, Me Baroche, et le tribunal, avant de se prononcer, crut devoir ordonner une enquête. MM. Foville, Falret et Calmeil furent commis pour examiner l'état mental de M. le comte Mortier. Or les conclusions de ce rapport sont très-explicites : 1° M. Mortier est affecté d'une *aliénation mentale partielle ;* 2° cette aliénation consiste en ce que M. Mortier se croit l'objet de haines implacables ; 3° cette idée le pousse à des déterminations de vengeance et à des résolutions fatales ; 4° enfin M. Mortier doit être considéré *comme un aliéné dangereux.*

Il serait peu convenable, sans doute, de venir, dans une cause non encore vidée par un jugement, appuyer par l'examen des faits les conclusions de messieurs les experts. Mais rien ne nous interdit de saisir dans cet exemple une occasion de rappeler avec quelle facilité le monde, sans la science, peut s'égarer dans les questions de pathologie mentale.

Et d'abord, il n'est pas difficile, ce nous semble, de comprendre que le médecin, sans cesse occupé à étudier le jeu du mécanisme cérébral dans sa double condition de normalité et de perturbation, soit plus apte qu'aucun autre à déterminer dans un cas donné l'état actuel de ce mécanisme. Ces deux ordres d'étude se complètent mutuellement. L'étude physiologique du cerveau apprend à démêler les différents troubles de ses fonctions comme celle de certains muscles apprend à reconnaître leur intervention dans une difformité. Et réciproquement, l'étude pathologique du cerveau permet de mieux connaître ses fonctions, de les mieux classer, d'en mieux apprécier le sens et le but, de la même façon que certains changements de position, de direction ou de texture d'un muscle, dans une difformité donnée, permettent d'en déduire l'usage physiologique. Ou bien encore, pour nous servir d'une comparaison intelligible à tout le monde, les médecins voués à l'étude des fonctions cérébrales procèdent comme un physicien qui, ayant à déterminer le mécanisme d'un rouage toujours en mouvement, ne se contenterait pas d'observer son jeu régulier, les positions respectives de ses différentes pièces, mais en outre noterait à chaque perturbation le changement matériel survenu dans l'appareil, le dérangement de telle ou telle pièce, les cassures, les frottements, etc., et fortifiant ces deux ordres de données l'un par l'autre, arriverait à une détermination précise et certaine. Est-ce ainsi que MM. les magistrats et avocats ont étudié les rouages de la pensée ?

Mais il est surtout deux circonstances bien propres à induire en erreur ceux qui n'ont pas porté sur ces matières une attention profonde et une longue observation. La première, c'est la forme *partielle* de certaines aliénations. Et l'on peut affirmer que cette forme est loin d'être rare. Sans doute, la vraie monomanie, celle qui ne porte absolument que sur une idée, un sentiment, ne se voit pas tous les jours, et l'on peut même douter de son existence dans des termes aussi rigoureux. Mais il n'en est pas de même de la folie partielle envahissant une portion plus ou moins notable de l'intelligence. Tantôt le trouble est purement instinctif : ce n'est pas, à proprement parler, une *conception* délirante, c'est plutôt un *besoin*, une *impulsion*. Le sujet se sent entraîné à l'homicide ou au vol invinciblement, fatalement, sans motif. Tantôt le trouble cérébral porte réellement sur un certain ordre d'idées ou de sentiments. Les idées sont déraisonnables, les sentiments sont pervertis. C'est une aliénation de ce genre que les experts attribuent à M. le comte Mortier. « Il se croit l'objet de haines implacables. » Un autre s'imaginera avoir commis un grand crime, un troisième se croira visité par une puissance surnaturelle. Mais ce point excepté, et sauf encore certaines bizarreries de caractère, ou une grande volubilité de langage, ou quelques autres symptômes de ce genre accompagnant d'ordinaire la folie partielle, ce sont des gens en apparence pleins de raison, souvent adroits, rusés, spirituels. En partant de ces conceptions fausses, ils se livrent à une série de raisonnements et d'actes parfaitement logiques. Celui, par exemple, qui se croit poursuivi par la haine et la vengeance, voit des espions dans ses plus chers amis et les éloigne ou quelquefois les tue. Ce faux jugement, cette action criminelle ne sont pas ce qui constitue chez lui l'aliénation ; ce sont au contraire des déductions conséquentes, toutes fâcheuses qu'elles sont. La folie est dans le principe de ces déductions, dans la conception délirante, dans l'idée de haines et de vengeances imaginaires. Interrogez un sujet comme celui-là au moment où il vient de tuer son prétendu ennemi. Si l'on n'est

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR LE BRÉSIL.

COUP D'ŒIL SUR L'HYGIÈNE.

(Suite et fin. — Voir le n° 5.)

Le Brésil, qui s'étend en latitude depuis la Guyane jusqu'à la Plata et dont le sol offre des conditions très-variées d'élévation, ne possède pas, comme on sait, un climat identique dans toutes ses provinces. Cependant on s'accorde généralement à compter deux saisons, l'hiver et l'été. L'hiver ne diffère de l'été dans les provinces intertropicales que par la pluie, tandis que pour celles du sud qui sont extratropicales, il en diffère de plus et surtout par le froid qui va jusqu'à la gelée. Les Brésiliens redoutent excessivement le froid, mais ils ne prennent contre lui aucune précaution. Les maisons dans Saint-Paul, Sainte-Catherine et Rio-Grande du Sud sont construites et disposées comme celles de Rio-Janeiro et de Bahia. Aucune prévoyance de l'hiver ne s'y fait remarquer. Dans toutes les vieilles constructions, la cuisine, complétement ouverte sur une de ses faces, est séparée par une cour de la salle à manger ou *varanda*, également ouverte sur la face correspondante. Quant à cette cour, c'est ordinairement un cloaque infect où pataugent des volailles et des cochons. Les maisons très-profondes sont percées de longs couloirs où, par une atmosphère calme, règne une ventilation continuelle qui se transforme en tempête dès que l'air est agité. La façade est criblée de fenêtres tellement rapprochées qu'aucun meuble ne peut être placé dans leur intervalle. A propos des fenêtres, nous dirons qu'elles sont toutes *à guillotine*, excepté dans les constructions les plus modernes de la capitale où le goût des étrangers a prévalu. Si la guillotine est un progrès comme instrument d'exécutions judiciaires, elle n'en est plus un comme forme de fenêtre, et il arrive parfois qu'elle s'abat sur des têtes très-innocentes qui de la maison regardent dans la rue. En somme, rien n'est plus ignoble, plus disgracieux et plus incommode que ce genre de fenêtres exclusivement adopté dans ce pays-ci. Le milieu de la maison est occupé par des *quartos*, c'est-à-dire des alcôves murées, privées d'air et de lumière, n'ayant ordinairement qu'une porte massive pour unique ouverture et qui servent de chambres à coucher. Ce sont en général des recoins immondes où l'on ne voit clair, même en plein midi, qu'à l'aide d'une lumière et où l'on redoute beaucoup de laisser entrer l'air. Cinq ou six personnes de tout âge et de toute couleur couchent souvent dans un même quarto. Un lit établi à demeure dans une pièce munie de portes et de fenêtres et dépourvue de recoin serait une anomalie. Du reste, les Brésiliens sont peu difficiles sur l'article du coucher ; faute de quarto, une natte étendue sur le plancher au pas d'une porte, dans un escalier, dans un corridor, dans le premier coin venu ; un oreiller bourré d'herbe sèche, un drap grand comme une

pas profondément versé dans la pathologie mentale, il sera très-aisé de croire qu'il a agi sciemment, librement, avec la pleine conscience de lui-même; bien plus, lui-même ira fréquemment au-devant de cette interprétation : il produira ses motifs, les preuves de sa préméditation, toutes les circonstances de l'acte et se réjouira même du résultat. Mais le médecin instruit ne s'arrêtera pas à ces faits : il remontera jusqu'à la source, et la trouvant dans une conception délirante, dans une véritable aliénation, écartera du malheureux une terrible responsabilité.

Une autre circonstance qui rend le problème encore plus difficile pour les personnes inexpérimentées, c'est que la folie partielle, la monomanie, soit instinctive, soit, comme on l'a appelée, *raisonnante*, porte habituellement sur le côté *affectif* et non sur le côté *intellectuel* de la conscience. Ces sortes de fous dirigent même de préférence leur méfiance ou leur aversion vers les êtres qui leur étaient auparavant le plus chers. Toutes les variétés de lypémanie déposent de cette vérité. Et comme les raisonnements qui découlent de cette perversion du sentiment sont en général rigoureusement déduits, il en résulte que l'aliéné ne donne, à vrai dire, aucun signe de trouble intellectuel proprement dit. C'est un *fou raisonnable*, suivant l'expression d'Esquirol, mais un fou aussi irresponsable, devant la justice et la raison, des actes qu'entraîne le trouble de son cerveau, que peut l'être un maniaque furieux ou un dément. On comprend toutes les facilités offertes ici à une fausse appréciation. Un malade qui parle à tort et à travers, qui déraisonne absolument, qui a les hallucinations les plus bizarres, est aisément reconnu pour fou. Mais celui dont nous parlons ressemble par tant de côtés au commun des hommes que les médecins seuls, peut-être, sont aptes à reconnaître en lui le triste sceau dont il est frappé.

Il y aurait ici matière à de longues réflexions, mais ce qui précède suffit, du moins, pour faire comprendre le but et le sens de la pensée qui a dicté cet article. Nous recommandons ces courtes remarques aux magistrats et aux avocats.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE QUI A RÉGNÉ A GENÈVE DANS LES PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1847; par M. le docteur Rilliet, médecin de l'hôpital de Genève.

(Suite et fin. — Voir les nos 2, 3 et 6.)

VII. — HÉMORRHAGIES.

La rougeole hémorrhagique, à laquelle les auteurs ont donné le nom de maligne ou de typhoïde, et qui s'accompagne de phénomènes ataxiques de la plus haute gravité et d'hémorrhagies à la fois par la peau et par les membranes muqueuses, n'a pas, à notre connaissance, été observée dans le cours de cette épidémie.

Un assez grand nombre d'enfants ont eu, comme nous l'avons dit, des épistaxis en même temps que les prodromes (1). Chez d'autres, durant la convalescence, la peau a été couverte de taches pétéchiales; mais dans aucun de ces cas, la maladie n'a offert de danger. Il n'en a pas été de même dans les deux faits suivants; nous devons le premier à l'obligeance du docteur Strœhlin.

Obs. — Une jeune fille de 14 ans, non réglée, avait eu pendant les premiers jours des prodromes, des épistaxis fort abondants; les symptômes précurseurs avaient duré plus d'une semaine. Le jour de l'éruption, apparaissent les menstrues dont la durée ne dépasse pas deux jours; elles sont peu abondantes. Cinq jours plus tard, survient une métrorrhagie très-abondante qui persiste pendant quinze jours, et réduit la malade à un état de faiblesse extrême. Elle cède enfin aux applications froides, aux lavements vinaigrés et à l'infusion de seigle ergoté (3 grammes dans quarante-huit heures).

M. le docteur Coindet a observé un autre fait d'hémorrhagie qui doit trouver ici sa place.

Obs. — Une jeune fille de 20 ans, très-forte et sanguine, eut cinq jours de prodromes très-orageux; le pouls était irrégulier, fréquent; il y avait beaucoup d'anxiété. Le cinquième jour, l'angoisse redouble, et il survient une hémorrhagie intestinale qui paraît en même temps que l'éruption. La saignée du bras dissipa les symptômes alarmants; l'éruption se développa régulièrement, l'hémorrhagie s'arrêta, et la malade guérit promptement et radicalement.

VIII. — HYDROPISIES.

L'anasarque est une complication assez rare de la rougeole, et elle est bien loin d'avoir la même importance que dans la scarlatine. Quelques auteurs, Heim, J. Frank, ont même nié son existence; cependant nous avons pu en recueillir six exemples à Paris, M. Barthez et moi. Dans ces six cas, trois fois l'hydropisie fut légère; dans les trois autres cas, elle fut générale et intense. La maladie se développa du neuvième au vingt et unième jour, et dans les cas légers, elle ne dura que de trois à douze jours. Deux enfants seulement eurent des urines albumineuses.

M. le docteur Lombard a signalé, dans l'épidémie de 1832, deux cas d'anasarque. Les urines avaient, comme celles des sujets atteints d'hydropisie à la suite de la scarlatine, une couleur noirâtre ou brune très-foncée, et contenaient une assez grande quantité d'albumine.

Dans l'épidémie actuelle, nous avons vu quelques enfants dont la face et même les extrémités étaient bouffies; mais chez eux l'hydropisie était bien plus le résultat des maladies consécutives (coqueluche, pneumonie, tuberculisation) que celui de la rougeole elle-même.

Le fait suivant, recueilli dans une ville voisine de Genève, est le seul que nous puissions citer comme un exemple bien évident d'hydropisie rubéolique.

GARÇON DE 7 ANS; ROUGEOLE NORMALE; LE ONZIÈME JOUR, SIGNES D'ENTÉRITE; LE DIX-NEUVIÈME, ŒDÈME DU SCROTUM; LE VINGT-TROISIÈME JOUR, BOUFFISSURE DE LA FACE, LÉGÈRE ASCITE; TRAITEMENT PAR LA TEINTURE D'ACONIT ET LA DIGITALE; GUÉRISON RAPIDE.

Obs. — Le jeune D., âgé de 7 ans, contracte la rougeole le 20 avril; l'éruption est normale, et ne s'accompagne d'aucun accident.

Le 1er mai, il prend de la fièvre et du dévoiement qui persistent pendant trois jours; les lèvres sont sèches et croûteuses. La diarrhée est ensuite remplacée par de la constipation; le ventre devient un peu douloureux, légèrement ballonné. Le 3, on applique trois sangsues à l'anus et des cataplasmes sur le ventre.

(1) *Febris morbillosa peculiarem proclivitatem ad hæmorrhagias in primis et epistaxin inter quartum et sextum diem communem exhibet*, dit J. Frank.

serviette, une couverture d'indienne, voilà de quoi donner l'hospitalité de la nuit à n'importe qui, et c'est là l'ameublement qui suffit à un grand nombre de familles chez qui la chambre à coucher est partout et ne se voit nulle part. Chaque matin, ces bagages nocturnes sont recueillis dans des paniers dont on les retire le soir pour les installer de nouveau. On conçoit que pendant l'été un tel laisser-aller puisse être plus ou moins tolérable; mais quand vient l'hiver avec la pluie, le froid et le vent et que de nombreuses ouvertures mal fermées laissent pénétrer au dedans ces ennemis extérieurs, alors on a beau ajouter un *poncho* (manteau du pays) à tout le confortable que je viens de décrire, on n'en grelotte pas moins jour et nuit, et c'est alors le règne des *constipaçoens* (refroidissements), *defluxoens* (rhumes) et *pleurises*, mot qui comprend toutes les affections de poitrine depuis la bronchite jusqu'à la phthisie.

Il y a dans la manière de se vêtir au moins autant de désordre et de décousu que dans la manière de se coucher. Les femmes portent en hiver comme en été les robes les plus légères et les plus transparentes; mais en revanche elles se surchargent, surtout dans leur intérieur, d'un nombre illimité de châles, par dessus lesquels elles mettent ordinairement un manteau; mais sous tout ce bagage elles sont le plus souvent en manches courtes et avec une robe complétement désagrafée. Le châle est aux yeux des Brésiliennes le vêtement le plus indispensable; elles ne vivraient pas sans lui. Les plus hardies novatrices osent à peine lui substituer le foulard dans quelques cas. Ce goût est partagé par les négresses qui ne sauraient ni coudre ni cuisiner ni aller puiser de l'eau sans avoir pour le moins un châle, et enfin il est des nègres et des Indiens qui ne se croiraient pas convenablement vêtus s'ils n'avaient par-dessus le pantalon un châle de coton en tablier. Les hommes, eux aussi dans leur intérieur, s'entortillent de leurs ponchos, et à défaut de ponchos ils se drapent fièrement dans des couvertures de lit; mais là-dessous ils sont en manches de chemise et en caleçon. Du reste, les portes extérieures et intérieures, ainsi que les fenêtres sont constamment ouvertes, quelque temps qu'il fasse, pendant toute la journée; ajoutons que par compensation on se ferme soigneusement la bouche avec le coin du châle ou du manteau ou de ce qui en tient lieu.

C'est ainsi que les Brésiliens passent leur hiver à maudire le froid sans penser à s'en préserver avec intelligence. Ils n'ont pas même l'idée de ce que sont nos cheminées, et ils n'ont qu'une idée confuse de ce qu'est un poêle, mais pas la moindre envie de se servir ni de l'un ni de l'autre. Un préjugé très-enraciné chez eux consiste à croire que dans leur pays la chaleur artificielle du feu serait mortelle pour ceux qui en useraient; qu'une effroyable *constipaçaon* ou bien *o espasmo*, ou *o ar* (le tétanos) ne manqueraient pas de saisir le téméraire qui, de son foyer, irait dans la rue respirer l'air extérieur. Ils ne pensent pas que les forgerons, les boulangers, les cuisiniers, les ouvriers qui travaillent à cuire la brique et la poterie donnent tous les jours un démenti à leur assertion qui n'a jamais pu s'appuyer sur aucun fait, puisque parmi les Brésiliens il n'a jamais existé ni poêles ni cheminées.

L'été est ici la saison favorite : c'est celle qui convient au peuple brésilien. Cependant le chiffre des maladies s'élève considérablement dans cette saison. Il est un vent de sud-ouest très-violent qui souffle souvent dans les provinces du sud extratropicales, et qui, lorsqu'il arrive, remplace en quelques heures une chaleur étouffante par un froid très-vif qui saisit et surprend d'autant plus

Le 9, anasarque aux bourses; le 13, la face est bouffie.

Je suis appelé ce jour-là à voir l'enfant en consultation avec M. le docteur Chanal. Les lèvres sont tuméfiées, croûteuses, la peau un peu chaude, le pouls à 120; la face est bouffie; l'anasarque n'existe pas aux extrémités, mais il est manifeste au scrotum, qui a pour le moins triplé de volume. La région hypogastrique et le bas des flancs sont peu sonores. Cette absence de sonorité contraste avec le son tympanique de la région sus-ombilicale. Les parois du ventre ne sont pas infiltrées; mais la fluctuation, quoique profonde, est manifeste dans la partie inférieure de l'abdomen. Les urines, qui avaient été très-colorées et très-rares depuis quelques jours, sont devenues plus abondantes et plus claires; elles ne contiennent pas d'albumine. La langue est un peu blanche, l'appétit médiocre, la pression exercée sur le ventre n'est pas douloureuse. Il y a un peu de toux; mais l'exploration des poumons et du cœur ne fait rien percevoir d'anormal.

Traitement. Potion de 120 grammes avec 1 gramme de teinture d'aconit et de digitale; bouillon de poulet. L'enfant prend cette potion jusqu'au 18 mai. A partir du 16 surtout, les urines augmentent notablement d'abondance; le pouls baisse 98-100. L'enflure du scrotum diminue, la fluctuation persiste encore, quoique obscure.

Le 18, la bouffissure de la face n'existait plus qu'au niveau des paupières et à la partie inférieure des joues. Le ventre est souple; il n'y a pas de fluctuation. La veille, est survenue une diarrhée muqueuse assez abondante. Le 19, toute trace d'épanchement séreux a disparu.

Le 21, la diarrhée est arrêtée; l'appétit et les forces reviennent, mais il reste une décoloration de la peau très-marquée; le pouls à 90. On commence à lui donner du poulet, des soupes et un peu de vin de Bordeaux.

Depuis lors la guérison a marché rapidement et s'est maintenue.

IX. — DYSURIE.

Nous mentionnerons ici une maladie qui a été signalée par quelques auteurs, Ranoe et J. Franck, comme complication de la rougeole, et que, pour notre part, nous n'avions jamais observée avant cette année, soit à l'état primitif, soit comme affection secondaire : nous voulons parler de la suppression de la sécrétion urinaire. Le docteur Willan a publié quelques observations sur cette curieuse maladie, qu'il a le premier décrite sous le nom d'*Ischuria renalis* (1). Les enfants qui en étaient atteints présentaient les symptômes suivants : au début, légère chaleur fébrile, agitation, diarrhée, et parfois vomissements qui durèrent une semaine environ. *Pendant ce temps l'urine était rendue en petite quantité, et elle finit par cesser complétement de couler.* Bientôt après les malades moururent d'une manière inattendue, sans se plaindre de douleur ou d'un malaise particulier.

Nous avons observé un fait qui se rapproche de ceux cités par Willan; il est d'autant plus intéressant que la terminaison a été différente. Nous le consignons ici *in extenso*, vu sa rareté.

ENFANT DE 3 ANS; ROUGEOLE NORMALE; LE DIXIÈME JOUR FIÈVRE, AGITATION, DOULEURS ET RÉTRACTION DU VENTRE; SUPPRESSION DES URINES; L'ANURIE, PRESQUE COMPLÈTE, PERSISTE PENDANT SEPT JOURS; BAINS, CALOMEL, TEINTURE D'ACONIT ET DE DIGITALE; GUÉRISON.

OBS. — L'enfant M..., âgé de 3 ans, est un garçon robuste; il est né bien portant; sa dentition a été pénible; à cette époque, il a eu, à plusieurs reprises, du dévoiement et de la fièvre, mais, en général, il est plutôt sujet à la constipation : il urine facilement et n'a pas d'incontinence habituelle. Sauf un léger eczéma des jambes, il n'a été atteint d'aucune affection de l'enfance; il n'a jamais eu de vers.

Le 18 avril, il contracte la rougeole qui suit son cours normal. Le 28, il était en convalescence; mais on ne l'avait pas encore laissé sortir, lorsque tout à coup il prend une fièvre intense, accompagnée d'une grande anxiété, sans délire; il ne souffre pas de la tête et ne vomit pas. La respiration n'est pas accélérée; mais il se plaint de douleurs de ventre assez vives; la constipation est opiniâtre, et *les urines sont très-rares, très-difficiles, j menteuses;* depuis le 29, il ne rend guère que *deux cuillerées à soupe d'urine dans les vingt-quatre heures, et reste quelquefois dix-huit à vingt heures sans uriner.*

Le 3 mai je suis appelé pour voir l'enfant en consultation avec M. le docteur Lombard, qui lui donnait des soins depuis le vendredi 31 avril. — Le petit malade, dans une agitation désordonnée, crie, se plaint sans cesse, et ne se laisse examiner qu'avec la plus grande peine; la peau n'est pas très-chaude; le pouls est fréquent, sans qu'on puisse le compter; la respiration n'est pas accélérée, elle est pure des deux côtés en arrière; pas de matité; la langue est humide, l'abdomen aplati, rétracté et contracté, comme dans la colique de plomb, douloureux spontanément et à la pression. Cette douleur est générale; on ne peut la localiser ni dans les flancs ni à l'hypogastre. Cette dernière région n'est ni saillante ni mate; la vessie ne paraît en aucune façon distendue; cependant il y a près *de vingt-quatre heures que l'enfant n'a pas uriné.*

Nous prescrivons 3 doses de calomel, de 15 centigrammes chaque, prises de deux heures en deux heures; elles produisent trois évacuations; on donne un bain et on applique des cataplasmes sur le ventre. Le soir l'agitation est considérable; il faut à chaque instant transporter l'enfant d'un lit dans un autre; la nuit est sans sommeil.

Le 4, je puis compter le pouls pendant le sommeil; il est à 96 régulier, puis l'enfant se réveille en criant, s'agitant et gémissant. Le ventre est plat, dur, rétracté, douloureux; pas plus qu'hier on ne sent la vessie; *il n'a pas uriné, sauf peut-être pendant les évacuations.* Mais dans tous les cas, vu leur peu d'abondance, la miction aura été bien peu considérable. (Potion de 120 gram., avec teinture d'aconit et de digitale, 1 gramme 1/2; deux bains, cataplasmes avec l'huile camphrée.) Dans la soirée, pour la première fois depuis le début, *il rend les trois quarts d'un verre d'urine sédimenteuse, mais non albumineuse.*

Le 5, les symptômes sont à peu près les mêmes. Il est toujours très-irritable. Les lèvres sont sèches, couvertes de larges croûtes, la langue est humide, pas de selles. (Même potion, cataplasmes, bains.)

Le 6, pouls à 84 pendant le sommeil; la nuit dernière *les urines ont rempli environ les trois quarts d'un verre;* même état du ventre, moins d'irritabilité. (Potion *ut suprà*, cataplasmes et liniment camphré, bain alcalin, bouillon de poulet.)

Du 6 au 12 l'amélioration s'est progressivement accrue; les urines ont été en augmentant d'abondance; les évacuations sont redevenues naturelles; les douleurs et la rétraction du ventre ont disparu; l'appétit s'est prononcé; l'enfant a guéri complétement. On a continué la potion en diminuant graduellement la dose.

Nous avons vu aussi chez un autre enfant auquel M. Lombard donnait des soins, les urines être presque complétement supprimées pendant plusieurs jours. Dans ce cas il n'y avait pas eu de rougeole; mais les frères et sœurs du jeune malade en avaient été atteints. La guérison a aussi été complète.

La terminaison heureuse de la maladie du jeune M... a très-probablement été le résultat de la médication mise en usage. Certains que l'ischurie était le résultat de la suppression de la sécrétion de l'urine, et non de son accumulation dans la vessie, nous avons été droit à la cause du mal, en

(1) Voy. Rayer, TRAITÉ DES MALADIES DES REINS, t. I, p. 417.

---

désagréablement qu'on était plongé dans une température tout opposée. Ce vent, appelé *minuano*, du nom d'une tribu indienne qui habitait dans sa direction, succède presque toujours à la pluie ou à une apparence de pluie, et dure ordinairement quarante-huit heures. Cette transition subite, qui a lieu très-souvent, est pour les Brésiliens une source féconde de leurs innombrables *constipaçaons*.

L'usage des grands bains domestiques est plus que restreint dans ce pays, et il n'est guère connu que dans les grandes villes. Les médecins ont souvent occasion de regretter que cette lacune existe, tant pour l'hygiène que pour la thérapeutique. Il est très-difficile de parvenir à faire baigner les malades convenablement quand cela est nécessaire. (Les bains sans baignoire du docteur Mayor nous seraient ici d'un grand secours.) Néanmoins, il existe ici une coutume qu'on ne saurait trop louer chez les habitants d'un climat chaud, et qui est répandue parmi les plus pauvres comme parmi les plus riches, c'est l'usage quotidien de bains de siége et de pédiluves qui se prennent chaque soir avant de se coucher.

Une substance, dont l'usage n'a point été introduit chez nous, occupe comme boisson alimentaire un rôle important dans les provinces méridionales du Brésil, c'est l'*erva-matte*. Le matte est, comme on sait, composé des feuilles et des tiges récentes de l'*ilex matte* ou *paraguayensis* (Saint-Hilaire), qu'on coupe en fragments et qu'on fait dessécher à la chaleur d'une étuve, étendus sur des cuirs non tannés. On sait que ce furent les indigènes du Paraguay qui en apprirent l'usage aux colons européens. On en fait une infusion dans de petites gourdes appropriées à cet usage, plus ou moins ...nées d'argent et de dessins tracés au moyen du feu. Ces gourdes portent le nom de *couyas* (l'*a* se prononce absolument comme notre *e* muet). La couya est percée d'un trou au moyen duquel plonge dans son intérieur un assez long tuyau d'argent terminé inférieurement par une boule creuse criblée en arrosoir pour donner passage au liquide. On bourre la couya de suffisante quantité de matte et sucre, et puis on la remplit d'eau bouillante. L'infusion ainsi préparée on la boit immédiatement par petites gorgées qu'on aspire au moyen du tuyau d'argent. Ce tuyau métallique appelé *bombinha* (petite pompe) est très-commode pour se casser les dents antérieures et a servi parfois même à perforer le voile du palais comme j'en ai vu des exemples.

Cette infusion se prend quelquefois non sucrée, et c'est alors le matte *chimaraon*, très-amer et très-acerbe et excessivement estimé des habitants des campagnes qui, au moyen de cette boisson, se débarrassent du goût qui leur resterait à la bouche après des repas faits exclusivement avec de la viande très-grasse grillée ou rôtie et mangée sans autres accessoires. L'usage du matte est excessivement répandu au Paraguay, dans la Plata et dans les provinces de Rio-Grande du sud; Sainte-Catherine, Saint-Paul et Minas, du Brésil. Cette infusion passe pour aider puissamment la digestion et pour être très-nutritive. Il est de fait que quelques gens paraissent ne se nourrir que par elle. C'est du reste une grande ressource pour les oisifs qui passent toute leur journée à sucer du matte. C'est la première chose qu'on offre à l'étranger ou au visiteur qui entre dans une maison. La même couya, avec la même bombinha et la même erva, est passée successivement d'une personne à l'autre, en remplaçant seulement l'eau et le sucre, sans qu'on se formalise de mettre dans sa bouche le tuyau qui sort d'une bouche

cherchant à rétablir les fonctions des reins. Après avoir diminué la fièvre au moyen des bains, et débarrassé l'intestin par le calomel, nous avons eu recours, M. Lombard et moi, à la teinture de digitale et d'aconit.

Ce remède a réussi au delà de toute espérance. Les doses ont été assez élevées, puisque cet enfant, âgé seulement de 3 ans, a pris environ 6 grammes de teinture de digitale et autant de teinture d'aconit dans l'espace d'une semaine. Mais le remède a été parfaitement supporté : aucun symptôme d'intoxication ne s'est manifesté.

Le docteur Willan, qui a eu le malheur de perdre tous ses malades, dit avoir employé sans succès les moyens rafraîchissants, tels que les diurétiques, les lavements, les fomentations; mais il n'indique pas quel était le médicament diurétique auquel il a eu recours. Appuyé sur la réussite de la digitale et de l'aconit chez notre malade, nous croyons que si des cas analogues se présentaient dans la pratique, ce serait à ce remède qu'il faudrait avoir recours. Willan accorde aussi beaucoup de confiance au bain ou au demi-bain chaud, en ayant soin d'engager l'enfant à uriner au moment où on le sort de l'eau et où l'on pose ses pieds sur le sol froid. Ce moyen réussit à faire évacuer à un de ses malades un verre d'urine limpide, mais le succès ne fut que momentané.

X. — TUBERCULES.

Un grand nombre d'auteurs ont insisté sur l'influence toute-puissante qu'exerce la rougeole sur la production et l'aggravation de l'affection tuberculeuse.

Hoffmann, l'un des premiers, observa que cet exanthème était quelquefois suivi de phthisie; depuis lui plusieurs médecins sont arrivés aux mêmes conclusions. Ainsi, dans une épidémie observée par Kortum, les malades étaient souvent atteints de phthisie qui débutait d'une manière aiguë, bien que l'éruption eût été fort légère. Il n'est pas rare, dit Fleisch (1), auquel nous empruntons les citations précédentes, de voir la fièvre hectique ou une véritable consomption accompagner les accidents thoraciques qui succèdent à la rougeole. La justesse de ces remarques est confirmée par l'autorité de Joseph Franck. Voici en quels termes il s'exprime : *Phthisis pulmonalis in iis præsertim qui jam ante morbillorum adventum tuberculis pulmonis laborarunt, occurrit* (2).

« De toutes les maladies éruptives, dit M. Guersant, je n'en connais pas qui accélère davantage le développement des tubercules; à tel point que, dans des cas où l'on aurait des doutes sur l'existence de ces productions morbides, regardant presque la rougeole comme une pierre de touche, je me prononcerais pour la négative, si l'individu s'était complétement rétabli à la suite de cette éruption (3). »

M. Rayer affirme que, dans quelques cas, la rougeole a pu provoquer le développement des tubercules pulmonaires; souvent aussi elle en hâte les progrès (4).

D'après M. Gendron, les maladies éruptives, et surtout la rougeole, ne sont pas graves seulement pendant leur période d'acuité; si à leur suite le malade a conservé de la toux et si la convalescence se fait attendre, on doit redouter, soit le progrès, soit le début de la phthisie pulmonaire (1).

Les médecins anciens, privés des lumières de l'anatomie pathologique, devaient croire la phthisie suite de rougeole plus fréquente qu'elle ne l'est réellement; car ils regardaient comme phthisiques presque tous les enfants qui, à la suite de l'exanthème, succombaient à une maladie de poitrine. Donc la marche avait été sub-aiguë ou chronique, tandis que nous avons démontré, M. Barthez et moi, que des broncho-pneumonies lobulaires, suivies ou non d'abcès du poumon et marchant avec lenteur, étaient quelquefois un des reliquats de la fièvre éruptive, et en imposaient pour une affection tuberculeuse. Mais cette éruption une fois signalée, reconnaissons que l'opinion des auteurs dont nous venons de citer les noms est bien plus vraie que celle de M. Rufz, qui affirme qu'il n'y a dans la sience aucune proposition plus hasardée que la prétendue influence de la rougeole sur le développement des tubercules.

Nous avons, M. Barthez et moi, démontré par des chiffres que cette pyrexie tenait une place importante parmi les causes de la tuberculisation; nous avons fait voir aussi que l'affection tuberculeuse qui succède à l'exanthème débutait tantôt d'une manière aiguë, tantôt d'une manière chronique. Dans le premier cas, les symptômes de tuberculisation succèdent immédiatement à l'exanthème, constituant à eux seuls toute la maladie, ou bien ils sont entremêlés aux symptômes d'une autre complication, le plus souvent d'une pneumonie. Dans le second cas, les signes de la diathèse tuberculeuse ne se manifestent que plus tard ; la maladie suit une marche très-chronique, et les enfants, au lieu de succomber un, deux ou trois mois après l'éruption, ne meurent qu'à une époque beaucoup plus éloignée. MM. Guersant et Blache (2) ont confirmé par leur expérience le résultat de nos recherches.

Pour pouvoir établir en chiffres exacts la proportion des cas de tuberculisation dont la rougeole a été la cause, il faudrait, d'une part, que toutes les autopsies des enfants morts d'affections pulmonaires sub-aiguës ou chroniques eussent été pratiquées, et d'autre part, que nous eussions écrit ce mémoire à une époque assez éloignée de la fin de l'épidémie pour être certain que tous les sujets susceptibles de contracter la tuberculisation avaient dépassé l'époque pendant laquelle on pouvait encore redouter pour eux cette fâcheuse complication.

Quoiqu'il nous soit impossible de fournir des chiffres absolus, nous avons observé quelques faits qui n'ont pas laissé dans notre esprit le moindre doute sur l'influence funeste de l'éruption, et ont confirmé de point en point les résultats des recherches que nous avions entreprises à l'hôpital des Enfants-Malades de Paris. Nous citerons les exemples suivants :

Obs. I. — Un enfant de 3 ans, prédisposé il est vrai à la tuberculisation par son hérédité maternelle, et sujet à la diarrhée, mais chez lequel on n'avait jamais constaté de signes d'affection tuberculeuse, fut examiné par nous le jour de l'éruption; nous constatâmes que la respiration était pure. La marche de l'exanthème fut tout à fait anormale, par suite du développement d'une pneumonie lobulaire généralisée double, dont l'invasion coïncida avec la période croissante de l'exanthème. L'enfant succomba vingt-quatre jours après le début des prodromes, dix-neuf après celui de l'éruption et dix-huit après celui de la pneumonie. A l'autopsie, le poumon droit, dans toute sa partie postérieure, contenait

(1) Fleisch, Standbuch ueber die krankheiten der kinder, 2 bd., s. 160, 161.
(2) Praxeos, Medicinæ universæ precepta, *de Morbillis*, p. 292, t. II.
(3) Dict. de méd., 1827, t. XVIII, p. 316.
(4) Rayer, 1835, *loc. cit*, t. I, p. 179; Andral, Clin. méd., 1re édit., t. III. p. 49.

(1) Gendron, Thèse, 1835, t. 181, p. 16.
(2) Dict. de méd., 2e édit., t. 27, p. 264.

étrangère. L'erva matte n'est épuisée qu'après cinq ou six lavages successifs. Cette infusion n'a point le fin arome du thé; elle déplaît même presque toujours aux personnes qui en essayent; mais, par le fait de l'habitude, elle devient très-agréable. Il est fâcheux qu'on dessèche le matte en contact avec des peaux non tannées; il en conserve le goût. Le tannin, dont il est pourvu en grande proportion, agissant sur la matière animale, doit donner lieu à des combinaisons réciproques qui altèrent désagréablement sa saveur. En outre, après sa préparation, il est conservé dans des sacs également en cuir non tanné. Les Brésiliens, qui sont si scrupuleux pour choisir, selon les circonstances, leurs boissons dans la classe de celles dites chaudes ou de celles dites froides, prennent néanmoins du matte en tout temps, mais ils se tranquillisent la conscience à cet égard, en établissant que cette infusion est chaude en hiver et fraîche en été. Néanmoins, l'opinion la plus accréditée est qu'en somme c'est une boisson rafraîchissante et diurétique ; or le tannin domine dans le matte ; voyez comme ses qualifications sont bien choisies! En raison de cette réputation de diurétique le matte est employé en bains de siége quand l'émission des urines est difficile ; en l'ajoutant à l'eau dans ce cas on ne peut que gâter un peu l'action émolliente d'un bain simple en le rendant astringent et rien de plus.

Cette infusion n'est pas seulement une boisson d'agrément ; pour une multitude de gens, elle constitue la moitié de la nourriture de chaque jour. On déjeune avec des tartines de pain et une couya de matte, et très-souvent le souper consiste dans la répétition du déjeuner, ce qui n'empêche pas les oisifs de vider dans la journée, pendant les intervalles des repas, un nombre de couyas de matte qui peut aller jusqu'à deux et trois douzaines. Les habitants de la campagne surtout en consomment d'une manière effrayante. J'ai déjà accusé le matte de concourir au développement de l'emphysème pulmonaire ; on doit formuler encore une autre accusation contre lui : c'est de détériorer prématurément les dents. Rien n'est plus commun ici que de voir des adolescents avec les dents déjà cariées et brisées, surtout les incisives supérieures. Dans la province de Saint-Paul, dit-on, cette mutilation dentaire est encore plus fréquente, surtout parmi les femmes généralement adonnées à l'abus du matte. A Montevidéo, même chose : les asthmes et les caries dentaires sont encore plus communs que dans le sud du Brésil, parce que les Montevidéens usent et abusent du matte encore plus que les Brésiliens, et leur température plus froide, leurs *pampeiros* ou vents froids, qui soufflent avec plus de violence et de fréquence qu'ici le *minuano*, font une opposition encore plus vive avec la température extrêmement élevée que cette infusion entretient dans leur bouche. Je pense que c'est à la température seule du matte, et non à ses propriétés chimiques, qu'on doit attribuer le mal qu'il fait aux dents ; de l'eau chaude simple produirait probablement le même résultat. Le thé et le café, qu'on a l'habitude de boire également bouillants, doivent donc avoir leur part dans la production de ce désordre ; mais la manière de prendre le matte, par succion et au moyen d'un tuyau métallique qui communique si rapidement le calorique, le temps plus long que prend cette méthode, tout cela augmente l'influence délétère de cette boisson sur les dents, et particulièrement les incisives supérieures.

Le docteur Clot-Bey croit devoir attribuer à l'usage continu et immodéré du café en Égypte la carie prématurée des dents antérieures chez les hommes, tandis que chez les femmes, qui n'usent ou qui n'abusent pas tant de cette infu-

un grand nombre de masses tuberculeuses en forme d'étoiles, résultant de la réunion de plusieurs petits tubercules crus, et laissant entre elles des intervalles d'un centimètre environ. Là le tissu pulmonaire était hépatisé au deuxième et troisième degré. Il existait aussi quelques parties crépitantes au milieu des points malades. La tuberculisation était plus étendue dans le lobe supérieur que dans le lobe inférieur, plus marquée à droite qu'à gauche; les ganglions bronchiques étaient pour la plupart assez volumineux et tous tuberculeux. Le foie était gras, et la membrane muqueuse intestinale mince et molle, et d'un rouge vif en plusieurs points.

Dans ce cas, l'influence de la rougeole nous paraît incontestable; elle s'est exercée d'une double manière, soit en provoquant directement l'éruption tuberculeuse, soit en favorisant son accroissement par l'intermédiaire de la pneumonie. Les tubercules pulmonaires étaient trop nombreux pour qu'ils n'eussent pas donné lieu à une modification du bruit respiratoire, s'ils eussent existé le jour même de l'éruption. Ils se sont probablement développés en même temps que la pneumonie; leur couleur, leur forme et leur consistance indiquaient évidemment qu'ils étaient d'une origine récente. Aucun d'eux n'était ramolli, et la forme d'étoiles, que nous avons observée, était probablement le résultat de l'agrégation de molécules récemment déposées, et indiquait que le tubercule cru n'avait pas encore atteint son summum de développement.

Nous mentionnerons brièvement les deux faits suivants, intéressants à plus d'un titre.

Obs. II. — Une jeune fille de 7 ans 1/2 avait eu, au mois de mars 1845, une fièvre typhoïde assez grave, compliquée d'une bronchite suffocante caractérisée par le rejet d'une abondante quantité de mucosités. Cette bronchite se prolongea jusqu'au milieu de mai, et retarda la convalescence de la dothinenterie; mais au bout de deux mois, la guérison était complète. Depuis lors l'enfant a joui de la santé la plus florissante. A la fin de mars 1847, elle contracta la rougeole, qui fut compliquée d'une bronchite suffocante analogue à celle qu'elle avait eue deux ans auparavant; elle rendait dans les vingt-quatre heures 2 *à 3 litres* de mucosités. Les symptômes diminuèrent peu à peu; à la fin d'avril, l'enfant commença à sortir. Pendant le mois de mai elle retourna à l'école, *mais elle ne cessa jamais de tousser*. Au commencement de juin, elle eut de la tristesse, du malaise, des maux de tête. Ces symptômes étaient le prélude d'une méningite tuberculeuse, dont les principaux symptômes furent une céphalalgie intense, des vomissements continus, de la constipation, et plus tard des convulsions, du strabisme, de l'inégalité du pouls. La mort survint le 23 juin.

Le fait suivant offre beaucoup d'analogie avec celui-ci.

Obs. III. — Une jeune fille de 4 ans, non vaccinée, fut atteinte de variole il y a deux ans: le visage resta couturé de cicatrices, mais la santé générale était excellente. Au mois de février 1847, l'enfant prend la rougeole qui s'accompagne d'oppression, de fièvre, de toux qui dégénère bientôt en coqueluche. Ces symptômes persistent; l'amaigrissement fait d'incessants progrès.

Lorsqu'on amène l'enfant à notre consultation le 5 juillet, nous le trouvons dans un état de marasme avancé: la respiration et le pouls sont fort accélérés; il y a des signes non douteux de tuberculisation du poumon droit, matité avec respiration bronchique sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse, et râle muqueux aux mêmes points.

Ce qui nous intéresse le plus dans ces deux faits, c'est qu'ils confirment un point de doctrine que nous avons soutenu M. Barthez et moi, et que nous maintenons malgré qu'il ait été contesté, savoir: que la fièvre typhoïde, la variole et la scarlatine ne sont presque jamais suivies par la tuberculisation, tandis que la rougeole occupe une place importante dans l'étiologie de ce produit accidentel. Ces deux faits ne confirment-ils pas de point en point notre manière de voir?

Voici deux enfants atteints de variole et de fièvre typhoïde; dans les deux cas la maladie est grave. Chez une malade la variole est confluente au point de couvrir le visage de cicatrices; chez l'autre la bronchite prolonge la convalescence de la dothiénentérie de plusieurs semaines. Malgré cela la guérison est complète; il ne reste après les deux affections aucune trace de scrofules, aucun signe d'affection tuberculeuse des viscères.

Les deux mêmes enfants, après deux ans d'une florissante santé, contractent la rougeole, et l'exanthème est, dans les deux cas, le point de départ du dépôt tuberculeux. Le premier enfant est pris de symptômes thoraciques et généraux qui s'aggravent de jour en jour, et sont accompagnés de signes physiques caractéristiques de la tuberculisation pulmonaire. Chez l'autre, la toux continue après la rougeole, au lieu de cesser complétement comme cela avait eu lieu deux ans auparavant; puis l'enfant devient triste, et enfin apparaissent les symptômes de la méningite tuberculeuse.

Qui ne serait frappé de l'influence différente exercée par ces trois pyrexies. Nous demandons aux médecins qui ont contesté les résultats auxquels nous sommes arrivés, de nous répondre par *des faits* et non par *des arguments scolastiques* qui ne prouvent rien dans un procès dont l'expérience est le juge en dernier ressort; et nous prions ceux qui douteront encore de l'influence de la rougeole sur la production des tubercules de lire sans prévention l'observation suivante; nous espérons qu'elle dissipera tous les doutes.

ENFANT DE TROIS ANS; SANTÉ FLORISSANTE AVANT LE DÉBUT DE LA ROUGEOLE; ÉRUPTION NORMALE; ABATTEMENT, TRISTESSE PENDANT PLUSIEURS JOURS; VINGT-SEPT JOURS APRÈS LE DÉBUT, VIOLENT ACCÈS FÉBRILE; DEPUIS, FIÈVRE RÉMITTENTE; SIGNES DE PLEURO-PNEUMONIE LE CINQUANTE-QUATRIÈME JOUR, ET DE PÉRITONITE A PEU PRÈS A LA MÊME ÉPOQUE; MORT LE SOIXANTE-ONZIÈME JOUR; TUBERCULISATION GÉNÉRALE, PÉRITONÉALE PRINCIPALEMENT.

Obs. IV. — La jeune M...., âgée de 3 ans, est née forte et bien constituée; elle a été nourrie pendant quinze mois par une bonne nourrice, et plus tard son alimentation a été suffisante et d'une qualité convenable. Depuis l'âge de 15 mois, elle habite un rez de-chaussée humide, où l'air est peu renouvelé, où le soleil pénètre rarement Malgré ces conditions défavorables, l'enfant n'en avait pas moins continué à prospérer; elle était belle, grande, forte et grasse, gaie, rieuse, sautant et dansant toute la journée. Jusqu'au début de la rougeole, elle n'avait été atteinte d'aucune affection aiguë ou chronique de l'enfance; elle ne portait, en effet, aucun des stigmates des diathèses dartreuse ou scrofuleuse. La dentition s'était effectuée avec facilité. Son père est un homme vigoureux et bien portant; sa mère est en général d'une bonne santé, mais elle a pâli et maigri depuis qu'elle habite ce logement humide. Elle n'a jamais eu aucun symptôme d'affection tuberculeuse. Une de ses sœurs est morte d'un cancer au sein, et son père très-probablement d'un cancer à l'estomac à l'âge de 64 ans.

La maladie débute le 30 mars 1848; l'enfant était parfaitement bien portante la veille; elle prit de la fièvre, de la tristesse, de la perte d'appétit, des douleurs dans les yeux; c'était le commencement des prodromes de la rougeole dont l'éruption se fit le 4 avril et suivit sa marche normale, comme me l'a dit M. le docteur Mannoir qui la soignait à cette époque. Après l'éruption, la toux ne persista pas, mais l'enfant resta triste, abattue, bien différente en cela de la plupart des enfants atteints de rougeole, qui, l'éruption une fois passée, reprennent tout leur entrain et leur gaieté. Cependant elle avait un peu d'appétit, mais elle était constipée.

---

sion, possèdent, dit-il, des dents saines et blanches. Cette observation à l'égard du café confirme mon opinion à l'égard du matte.

Quoique le matte soit une denrée presque de première nécessité aux provinces méridionales du Brésil, on n'a pas encore travaillé à la culture du végétal qui le produit. C'est dans les forêts des *sertoens* (déserts) que ceux qui l'exploitent vont le recueillir au prix de dures privations et de dangers réels. Il arrive très-fréquemment que ces malheureux sont surpris la nuit par les sauvages d'une tribu féroce (les bongres), qui les massacrent impitoyablement. Les bongres mettent le feu la nuit à la cabane improvisée où dorment les *matteiros;* puis, cachés dans l'obscurité de la forêt, ils attendent qu'ils sortent pour les percer de leurs flèches.

Dans les provinces occidentales de Matto-Grosso et de Goyaz, l'infusion de *guarana*, substance récemment introduite dans la matière médicale, remplace le matte, et sert comme lui de boisson alimentaire et d'agrément.

Une préparation alimentaire dont on n'use pas en Europe, et qui, dans l'Amérique du Sud, est un objet de première importance, est la *carne secca* ou *charque*. C'est la viande de bœuf enlevée par couches de deux doigts d'épaisseur, suivant la longueur et la largeur de l'animal. On la sale et on la sèche au soleil pendant un temps suffisant pour assurer plus ou moins sa conservation. Les États de Buénos-Ayres et de Montevideo en fournissent une grande quantité et d'une qualité supérieure; celle que fournit la province de Rio-Grande du Sud est de qualité inférieure. Des navires font des chargements entiers de cette viande sèche, et la portent dans les villes du Nord et jusqu'aux Antilles. La salaison et la dessiccation de cette viande ne sont pas si complètes qu'elles ne laissent s'établir et se continuer une notable putréfaction; aussi l'odeur de la carne secca est des plus repoussantes, surtout pour les étrangers, et elle est un objet de dégoût pour les nouveaux venus. Mais après cela on s'habitue à tout, et beaucoup de ceux qui manifestent d'abord une insurmontable répugnance viennent à en manger et même à la trouver bonne. C'est un mets qui se présente à peu près invariablement tous les jours et sous toutes les formes à la table des Brésiliens Nous avons bien chez nous la morue à laquelle on peut sans injustice reprocher un fumet un peu trop prononcé; mais celui du charque est beaucoup au-dessus. Quand il m'arrive de passer par le marché, où il y en a des tas de plusieurs mille kilogrammes, l'odeur qui vient m'assaillir me rappelle instantanément, et sans que ma réflexion y participe, l'odeur des pavillons à dissection de l'École pratique. On peut juger par ce rapprochement que ce fumet est très-peu agaçant pour l'appétit. Mais je ne parle là que de ce qui est réputé bon et fin; que dirai-je donc de ces rebuts destinés aux esclaves, rebuts qui pourrissent dans les arrière-boutiques des *vendeiros?* Il n'y a pas de nom pour qualifier ces horribles côtelettes, qu'on ne pourrait croire destinées à alimenter des hommes. Je n'en dirai qu'un mot, et le voici: de temps en temps les *vendeiros* sortent leurs côtelettes de leur magasin pour les faire sécher au soleil et en retarder un peu la putréfaction; pour cela ils les étendent sans façon dans la rue, sur le pavé. Eh bien! les chiens qui passent s'en approchent, je ne dirai pas par l'odeur alléchés, mais simplement attirés; mais ils se contentent de les flairer, et puis lèvent la cuisse et pissent dessus. — Pardonnez-moi l'expression.

La carne secca de toutes les qualités est le plus souvent cuisinée avec une variété de haricots très-petits et très-noirs qui porte le nom de *feijoon*. Les

Le 21, on essaya de la faire sortir; elle pouvait à peine se tenir sur ses jambes; elle avait des nausées; elle penchait sa tête d'un air triste et accablé. Sa bonne fut obligée de la rapporter à sa mère. Une deuxième sortie le 23 ne fut pas plus heureuse.

Dans la nuit du 24 au 25 avril, elle fut prise d'un violent accès fébrile, sans toux, ni diarrhée, ni vomissements, ni céphalalgie. Je la vis le 26 avec M. le docteur Maunoir, elle était dans l'état suivant :

Blonde aux yeux bleus, elle est assez amaigrie, l'irritabilité est extrême; on a grand'peine à l'examiner; les lèvres sont croûteuses, noirâtres, très-douloureuses, les molaires de trois ans sont saillantes, prêtes à percer la gencive; la langue est blanche; le ventre, médiocrement développé, ne paraît pas sensible. Pas de toux, l'auscultation ne fournit que des renseignements négatifs, la respiration n'est pas accélérée, pas de symptômes cérébraux. La peau est chaude; le pouls à 140 au moins. Les symptômes peuvent donc se résumer dans une fièvre intense accompagnant une stomatite labiale.

Du 25 avril au 12 mai, l'enfant ne s'est pas rétablie, le mouvement fébrile a persisté, plus ou moins intense, presque toujours rémittent avec exacerbation le soir. Le sulfate de quinine à la dose de 30 centigr. pendant trois jours, avait presque fait cesser la fièvre, puis, sans cause appréciable, elle a repris son intensité première.

L'irascibilité a persisté extrême, mais il n'y a eu ni céphalalgie, ni vomissements, ni constipation. Pendant trois jours les urines ont été extrêmement épaisses et foncées, à tel point qu'elles ressemblaient à des matières fécales claires; les selles au contraire dans les derniers jours étaient rares et décolorées.

Le 12, à la suite de cris très-violents, hernie inguinale droite. Depuis ce jour aussi, l'enfant commence à tousser. (Outre le sulfate de quinine, elle a pris 50 centigr. de teinture d'aconit par jour, des bains et deux ou trois laxatifs.)

Le 12 mai, elle est au début d'un état cachectique; les lèvres sont croûteuses, noirâtres; les traits étirés, défaits; l'amaigrissement considérable, la peau sèche, sans grande chaleur; le pouls vite, l'irritabilité grande, le ventre saillant, ballonné, mais sans douleur.

Depuis cette époque, la maladie a marché rapidement vers une terminaison funeste. Pour abréger, nous nous contenterons de mentionner les symptômes les plus importants.

Ainsi, le 21 mai, la fièvre augmente d'intensité, il survient de l'oppression, la toux s'accroît; le lendemain, le pouls est à 140, 48 respirations, souffle bronchique des plus caractérisés à la base gauche, avec diminution de son; ventre ballonné, diarrhée blanchâtre.

Le 23, œgophonie en arrière à gauche, avec souffle superficiel, diminution de son; le ventre est uniformément développé, très-volumineux, douloureux par moments.

Du 26 au 30, le ballonnement augmente, mais la région hypogastrique est matte; il y a dans ce point une fluctuation très-évidente, tandis que le reste de l'abdomen est sonore.

Le 29, pour la première fois, elle vomit. Les vomissements se répètent le 30; ils sont bilieux. Pendant trente-six heures, pas de selles ni d'urine; cris aigus incessants, angoisse excessive, pouls petit, précipité, à 160; 56 respirations.

Du 31 mai au 6 juin la faiblesse et l'amaigrissement font de continuels progrès. Le pouls passe habituellement 160; la respiration varie de 50 à 60. L'enfant se tient obstinément couché sur le côté droit. Le 1er juin nous constatons encore de l'œgophonie en arrière à gauche et de la diminution de son; nous ne pouvons l'ausculter depuis. La fluctuation abdominale a disparu; le ventre, dont le ballonnement avait diminué et qui était un peu douloureux, se tuméfie de nouveau et la douleur reparait. Le 3 elle a quelques vomissements, et chaque jour de deux à trois selles en consistance de bouillie; elle ne prend qu'un peu de bouillon; la soif est vive; l'irritabilité persiste au même degré.

Du 6 au 8, jour de la mort, le pouls est devenu très-petit, inégal; la diarrhée est continue; l'abdomen, qui s'était affaissé le 6, est ballonné le 7; ce jour-là la respiration était précipitée, la toux fréquente. L'enfant est morte ayant conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment. Il n'y a jamais eu de symptômes cérébraux. Au moment où l'abdomen est devenu ballonné et douloureux, la hernie, qui était maintenue en place avec un bandage, n'est pas ressortie, malgré la suppression de ce moyen contentif.

Du 12 au 20, à l'époque où les évacuations étaient décolorées, nous avons cherché à rétablir les fonctions du foie au moyen de frictions faites sur le ventre avec la pommade de calomel, et par l'emploi du sirop magistral à la dose d'une cuillerée à soupe par jour.

Le 22, lors de l'invasion de la pleuro-pneumonie, l'état cachectique et la diarrée commençante contre-indiquant également l'usage des émissions sanguines et du tartre stibié, nous avons fait prendre à l'enfant, dans une potion de 120 grammes : 1 gramme de teinture d'aconit et 2 grammes d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 28, lorsque les symptômes péritonéaux sont devenus très-tranchés, nous avons fait faire des frictions avec 6 grammes d'onguent mercuriel, 1 gramme d'extrait de jusquiame, et donné une potion avec 30 grammes de sirop de cannelle, 12 gouttes d'élixir parégorique.

La dose totale employée pour les frictions a été de 30 grammes d'onguent napolitain, 4 grammes d'extrait de jusquiame.

Depuis le 2 nous avons essayé de faire prendre de l'huile de foie de morue, que l'enfant a avalée sans répugnance à la dose d'une ou deux cuillerées à café.

L'autopsie a été pratiquée quarante heures après la mort.

L'abdomen est très-saillant, les intestins sont maintenus en place et collés entre eux par l'épiploon, qui est parsemé d'une infinité de granulations tuberculeuses jaunes, les unes petites, arrondies, isolées, les autres unies par leur bord et formant de véritables plaques tuberculeuses, aplaties, déchiquetées sur les bords, irrégulières.

Une fois que l'on a enlevé l'omentum, on aperçoit les intestins pâles et distendus. Les circonvolutions se séparent les unes des autres avec la plus grande facilité. On ne trouve ni pus ni sérosité floconneuse, ni fausse membrane récente, soit à la surface des intestins, soit dans le petit bassin. Le foie et la rate adhèrent à la paroi abdominale au moyen de plaques tuberculeuses analogues à celles de l'épiploon; mais on n'aperçoit que quelques granulations aplaties et isolées à la surface des intestins. Les ganglions situés au voisinage du foie et de l'estomac, et ceux des lombes sont entièrement convertis en matière tuberculeuse. Ceux du mésentère sont pâles et sans lésion.

Le foie, la rate et les reins ne contiennent pas de tubercules à leur intérieur. L'estomac a une teinte d'un rouge ecchymotique, soit au niveau du grand cul-de-sac, soit ailleurs. Dans ces points la membrane muqueuse a un peu perdu de sa consistance. Tout le tube intestinal, sauf quelques parties du colon, est pâle. La membrane muqueuse est d'une bonne consistance, excepté dans les points colorés du colon.

La plèvre gauche contenait une assez grande quantité de liquide séreux, jaunâtre, dans lequel nageaient quelques fausses membranes d'un ou deux pouces de long, minces, molles, friables. Le lobe supérieur est assez volumineux, lourd. La plus grande partie de son étendue est convertie en un tissu rouge à la coupe, friable, parsemé surtout dans la moitié inférieure du lobe, de tubercules jaunes crus; quelques-uns de ces tubercules sont apparents à l'extérieur. Le lobe inférieur d'un très-petit volume est comme ratatiné. La coupe n'en fait sortir qu'une petite quantité de sang; il ne contient pas de tubercules; le poumon droit est violacé dans toute son étendue, il est peu volumineux. La partie postérieure est convertie en un tissu d'un rouge noir, lisse à la coupe, friable, pas de tubercules. Les ganglions bronchiques sont volumineux; plusieurs sont de la dimension d'une grosse amande; ils entourent la trachée et les bronches et pénètrent jusque dans l'intérieur du poumon, où ils forment des masses volumineuses dont il est facile de reconnaître l'origine. Presque tous sont à l'état cru; un petit nombre commence à se ramollir.

---

feijoens entrent peut-être pour moitié dans l'alimentation des Brésiliens; c'est le seul légume qu'ils affectionnent, soit vert, soit sec. Sa culture et sa consommation sont répandues dans toutes les provinces; il n'est pas indigeste comme le haricot de notre pays.

La viande fraîche se réduit à deux espèces : celle de bœuf et celle de porc. La viande de mouton est plus qu'une rareté, la race ovine manquant à peu près complétement dans ce pays si riche en races bovines et chevaline, et pourvu d'immenses pâturages. La viande de veau est une déception pour ceux qui en veulent manger, car le prétendu veau ou ne l'est déjà plus, ou ne l'est pas encore, ou c'est la chair d'un jeune bœuf de 8 mois à 2 ans, ou c'est celle d'un fœtus avant terme extrait avant la parturition pour satisfaire une bizarrerie ou plutôt une dépravation du goût. En général, on n'abat les vaches que lorsqu'elles sont pleines, afin d'avoir de ce veau qui exciterait chez nous une invincible répugnance, mais qui est estimé ici comme un des mets les plus délicats.

La ville de Rio-Janeiro fait exception à ce que je viens de dire : elle est abondamment pourvue de toute espèce de viandes.

La farine de manioc remplace à peu près le pain. La plupart des familles brésiliennes ne mangent de pain qu'avec le thé, le café et le matte; pour tous les autres usages, on consomme de la farine. Aussi presque tous les sujets ont des vers intestinaux en grand nombre.

L'usage du vin est assez restreint au Brésil. A table, on le boit pur dans des verres à liqueur. Un verre ordinaire plein d'eau, qu'on boit séparément, sert ordinairement pour trois ou quatre personnes. Avoir chacun son verre, avoir une serviette, est un luxe fort rare à une table brésilienne. Parmi ceux qui boivent du vin, il y en a la moitié qui en font excès. On n'estime ici que les vins de Portugal, surchargés d'alcool naturellement et artificiellement. Ceux de France passent pour être aigres, et ils doivent le paraître en effet aux palais habitués à la saveur liquoreuse des vins de Porto et de Lisbonne.

En somme, le peuple brésilien fait entrer beaucoup trop de viande dans son alimentation. Les plus minces ménages en consomment journellement de 2 à 3 kilos, et ceux qui agissent plus largement en consomment régulièrement de 6 à 10. Tous les jours de l'année le pot-au-feu est en activité, et on ne connaît pas d'autres soupes que la soupe grasse. La farine, qui remplace le pain, est elle-même préparée avec du bouillon en une pâtée fort peu appétissante et très-indigeste qui porte le nom de *piraon*. Ce régime carnassier n'est certainement pas approprié à un climat chaud, et de plus il doit avoir une grande influence sur les mœurs. Dans les campagnes, maîtres et esclaves ne font pas un pas sans être armés d'un formidable couteau, et ne passent pas un jour sans tuer et dépecer au moins une pièce de bétail. L'habitude de se servir de ce couteau pour verser le sang des animaux fait qu'ils sont tout portés à s'en servir entre hommes pour terminer leurs querelles, et souvent même pour les commencer. Cette fureur meurtrière est encore plus exaltée, dit-on, chez les habitants des campagnes de Buénos-Ayres et Montevideo, qui sont aussi plus familiarisés encore avec le meurtre des animaux. C'est à l'influence de telles habitudes sur les mœurs et le caractère que sont dues les guerres d'extermination à la tête desquelles sont depuis dix ans Rosas et Oribe, guerres dans lesquelles des armées et des populations s'assassinent et se détruisent, mais où il n'y a ni vainqueurs ni vaincus. Croyez donc, après cela, à l'innocence des peuples pasteurs, et attendrissez-vous

Le péricarde et le cœur sont sains. Le larynx, la trachée et le cerveau n'ont pas été examinés.

L'observation que nous venons de citer est un des exemples les plus caractérisés de la puissance de la rougeole pour susciter le développement d'affections tuberculeuses. L'état parfait de la santé de cette enfant, lors de l'invasion de la fièvre éruptive, exclut l'idée d'une tuberculisation qui lui aurait préexisté; la marche de la maladie et la nature des symptômes appartiennent d'ailleurs entièrement à l'évolution des tubercules.

Lorsque nous avons vu la fièvre persister, sans symptômes locaux, et affecter la forme rémittente, nous avons craint une tuberculisation générale; ce sont en effet les symptômes généraux qui ont prédominé pendant bien des jours, et ce n'est que plus tard que des symptômes locaux du côté de la plèvre, du poumon et du péritoine, sont venus indiquer que le produit accidentel se fixait plus particulièrement sur ces organes. La tuberculisation aura probablement été ganglionaire au début, comme l'indique l'altération profonde des ganglions lymphatiques des bronches et de l'abdomen, et l'éruption tuberculeuse péritonéale ne se sera manifestée, ou tout au moins n'aura augmenté d'intensité, qu'au moment où est survenu le ballonnement du ventre, accompagné de douleurs et de vomissements.

Tout en admettant que la fièvre éruptive a été la cause de la tuberculisation, nous ne devons pas oublier de mentionner que les conditions hygiéniques défavorables dans lesquelles l'enfant était placée, l'avaient probablement prédisposée à la diathèse à laquelle elle a succombé. Il est rare en effet que la tuberculisation ne reconnaisse qu'une seule cause chez un même individu, comme nous en avons déjà fait la remarque, M. Barthez et moi, en étudiant la part d'influence que l'on doit attribuer à la rougeole sur l'étiologie des tubercules (1).

Chez notre malade, il est hors de doute que l'exanthème a agi d'une manière bien plus funeste et plus immédiate que les conditions antihygiéniques auxquelles l'enfant avait été soumise pendant bien des mois, sans qu'elles eussent en apparence exercé aucune influence défavorable sur sa santé.

Deux mots en terminant sur l'influence de la rougeole sur les affections scrofuleuses.

Selle admet une grande affinité entre l'humeur de la rougeole et les scrofules. Bien que Franck et d'autres auteurs aient contesté cette doctrine, il est hors de doute que l'exanthème morbilleux détermine quelquefois l'apparition des ganglites tuberculeuses, ou aggrave ces affections chez les sujets qui en sont déjà atteints. Nous avons vu cette année chez quelques enfants des ganglions cervicaux acquérir un volume assez considérable après la rougeole, et rester ainsi volumineux et indurés comme ils le sont chez les scrofuleux. Nous avons vu aussi chez un enfant né de parents phthisiques, une tuméfaction du coude dégénérer après l'éruption en une véritable tumeur blanche avec abcès fistuleux, en même temps que les ganglions cervicaux s'hypertrophiaient. Ajoutons cependant que, dans un autre cas de tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale, la fièvre éruptive non-seulement n'a pas accru la phlegmasie, mais qu'elle l'a même avantageusement modifiée.

Voici ce fait tel que nous l'a communiqué le docteur Stroehlin :

Obs. — Un enfant de 6 ans était atteint d'une coxalgie de la hanche droite qui durait depuis trois mois. — L'articulation était tuméfiée; il s'était formé un abcès et une fistule qui fournissait une assez grande quantité de pus; mais la tête de l'os n'était pas sortie de la cavité cotyloïde. Sous l'influence de la rougeole, le gonflement a diminué, ainsi que la douleur; l'orifice fistuleux s'est cicatrisé, et quinze jours après la disparition de l'exanthème, l'enfant commençait à marcher le long des chaises, tandis qu'auparavant il était retenu au lit et dans l'impossibilité absolue de se mouvoir.

(1) Traité mal. enf., III, 19.

Art. IV. — Influence de la rougeole sur les maladies antérieures.

Après avoir jeté un coup d'œil sur les différentes maladies qui accompagnent la rougeole ou qui lui succèdent, nous terminerons ce mémoire en étudiant l'influence de l'exanthème sur les affections qui lui sont antérieures.

Dans nos recherches sur la rougeole nous avons prouvé, M. Barthez et moi, que l'éruption aggravait les maladies qui rentrent dans le cadre de ses complications, tandis que lorsqu'elle survenait dans le cours d'une affection dont elle n'est pas habituellement génératrice, elle pouvait en suspendre la marche, quelquefois même la guérir radicalement. Des faits de cette nature ont été observés dans le cours de cette épidémie; ainsi nous avons vu des bronchites et des entérites, antérieures à l'éruption, s'aggraver sous l'influence de l'exanthème, tandis qu'il a fait disparaître des chorées, des épilepsies, des incontinences d'urine qui duraient depuis plusieurs mois. Mais des faits plus intéressants sont ceux relatifs à l'action qu'exerce la rougeole sur les affections chroniques de la peau. D'après Alibert, MM. Rayer (1), Guersant et Blache (2), ses effets sont souvent salutaires. Notre expérience confirme celle de nos devanciers, car nous pouvons citer plusieurs observations d'enfants et d'adultes chez lesquels la fièvre éruptive a fait disparaître des impétigo et des eczéma chroniques du visage et du cuir chevelu, très-anciens et très-rebelles.

Ainsi, 1° une dame de 40 ans, depuis plus de trois ans, était atteinte d'un eczéma chronique très-étendu du cuir chevelu et des oreilles, avec suintement partiel; cette maladie avait offert quelques variations dans son intensité, mais sans disparaître entièrement; elle avait même résisté aux eaux actives de Loëche. A l'époque où survint la rougeole, l'eczéma était à son maximum, les prodromes furent longs, l'éruption intense; lors de sa disparition, la peau était revenue presque naturelle.—La guérison se soutient depuis sept mois.

2° Un garçon de deux ans et demi avait un impétigo de la face assez considérable, avec tuméfaction des ailes du nez; la maladie durait depuis deux mois; la rougeole survient; l'impétigo diminue d'intensité, puis disparaît assez rapidement. Au bout de quatre mois la guérison ne s'est pas démentie.

Chez un garçon de 7 ans, atteint d'un impétigo du cuir chevelu très-étendu (croûte épaisse générale, alopécie), la rougeole, contractée au mois de février, améliore considérablement la maladie de peau. Au mois de mai la guérison est complète.

Dans les exemples précédents la guérison a été durable; l'effet curatif a été si prompt et si immédiat, et les maladies chroniques de la peau ont si peu de tendance à disparaître par elles-mêmes, qu'il est hors de doute que la rougeole a exercé une influence favorable. Cette influence sera-t-elle per-

(1) Traité des maladies de la peau, t. I, p. 179.
(2) Dict. de méd., t. 27, p. 675.

---

encore en lisant les églogues et les idylles que les poëtes anciens et modernes nous ont débitées à satiété sur leurs joutes à la flûte à l'ombre paisible d'un hêtre, sur leurs houlettes, leurs musettes, leurs pipeaux d'avoine et tout l'arsenal des fictions pastorales et sentimentales!

Autrefois les boissons froides étaient invariablement prohibées ici dans toutes les maladies, et aujourd'hui encore cette prohibition a généralement lieu, quoique d'une manière moins absolue et moins sévère. Ce n'est pas précisément en vue de leur affection que les Brésiliens s'interdisent de boire froid quand ils sont malades, mais c'est en raison d'être soumis à l'usage de médicaments. Le remède le plus léger et le plus simple les met de suite dans une position hygiénique exceptionnelle à laquelle ils ont donné le nom de *resguarda*. Ce mot n'a pas d'équivalent dans notre langue : on ne peut le traduire par notre mot régime, car nous entendons par régime ce qu'il convient de faire pour favoriser l'action d'un médicament ou d'un traitement, ou pour y suppléer, et les Brésiliens comprennent par resguarda tout ce qu'il convient de ne pas faire pour ne pas troubler l'action d'un remède. Chaque remède a son resguarda propre; celui d'un *vomitorio* n'est pas propre pour un *purgante*, et *vice versa*. Avant de se médicamenter un malade ne s'occupera pas du tout de se régler un régime approprié à son affection; souvent même il en ajournera le traitement à une époque fixe, en raison de voyages ou des occupations qui le retiennent présentement, comme si on pouvait prendre des ajournements et des échéances avec la maladie de même que pour une lettre de change; mais dès que ce malade se sera introduit dans l'estomac quelques cuillerées d'huile de ricin, quelques centigrammes de calomel ou une infusion de camomille ce sera bien une autre affaire! Il se trouvera sous le coup du resguarda, l'eau lui sera interdite à l'extérieur et à l'intérieur, ou s'il lui est permis d'en boire ce ne sera que de l'eau chaude; il devra se contenter de l'air de son alcôve; il ne se livrera pas au sommeil pendant le jour, etc., etc. Les Brésiliens ont tant de foi dans le resguarda que lorsqu'un médecin veut les en affranchir, ils peuvent à peine l'en croire et demeurent tout ébahis. Leur permettre de boire de l'eau fraîche, de se laver les mains et le visage, de sortir dans la rue, de manger du pain non grillé, de boire du lait, pendant l'usage d'un médicament quelconque, leur paraît être le comble de la témérité. Rompre le resguarda (*quebrar o resguarda*) est pour eux une chose au moins aussi grave que l'est pour une dévote de rompre l'abstinence un jour de vigile et jeûne. Que de fois lorsqu'il leur survient une maladie aiguë, que ce soit un érysipèle, une pleurésie ou n'importe quoi, ils s'accusent d'avoir, peut-être six ou huit ans avant, rompu le resguarda d'un *vomitorio*, ou d'un *purgante*, ou d'un *suador*, etc. Ils croient de bonne foi que c'est là l'origine de leur mal. Le resguarda est plus ou moins sévère selon les médicaments. La médication mercurielle, par exemple, en comportait un des plus rigoureux; tellement rigoureux, que peu de gens étaient en position de s'y soumettre et ajournaient ainsi toute leur vie le traitement d'une maladie qu'ils auraient pu guérir sans changer leurs habitudes et abandonner leurs affaires comme ils l'avaient en perspective, en raison du resguarda.

A ce propos nous avons eu souvent occasion de nous assurer que la grande sévérité du régime pendant un traitement antisyphilitique ne garantissait en rien son résultat. Beaucoup de malades qui avaient passé par ce terrible resguarda n'en avaient pas moins conservé des symptômes consécutifs ou éprouvé

manente? L'avenir seul pourra nous l'apprendre; mais le fait suivant nous ferait un peu douter de la parfaite solidité de la guérison.

Un enfant de huit mois était atteint d'un eczéma impétiginodes de la face; les joues étaient rouges, tuméfiées, couvertes de croûtes, les unes minces, les autres plus épaisses. Au pourtour des parties malades on voyait un grand nombre de vésicules et de pustules. La rougeole fait disparaître entièrement cette éruption, qui est remplacée plus tard par des furoncles sur le front et sur le visage; ils disparaissent à leur tour. Deux mois après le début de la rougeole, l'impétigo renaît dans toute son intensité. Enfin, pour tout dire, nous mentionnerons ici que, chez un garçon âgé de 4 ans, un impétigo qui durait depuis près de cinq mois a été plutôt aggravé, et que chez un autre garçon de 3 ans un eczéma de l'oreille n'a subi aucune modification sous l'influence de l'exanthème. Ces derniers faits ne diminuent en rien la valeur des premiers; ils tendent à prouver seulement que les modifications imprimées par la rougeole ne sont pas constantes, et que ses effets curatifs ne sont quelquefois que temporaires.

La rougeole n'est pas la seule pyrexie qui exerce une action favorable sur les maladies de la peau; le même privilége appartient à la variole. M. Legendre, auquel on doit de bonnes observations sur ce sujet, attribue à deux causes l'influence avantageuse de la variole.

1° A la perturbation profonde qui s'est opérée dans l'organisme par le fait de l'infection variolique.

2° A ce que les pustules sont plus nombreuses et plus confluentes là où les éruptions antérieures sont les plus intenses. Il assimile l'action topique de la variole aux applications répétées des vésicatoires sur les points malades.

L'éruption de la rougeole est trop superficielle et trop fugace pour qu'on puisse lui attribuer une influence locale analogue à celle de la variole. Aussi, sans nier complétement l'action topique de l'exanthème, nous sommes portés à attribuer la guérison bien plus aux modifications qu'imprime à l'organisme la maladie générale, qu'à l'exanthème morbilleux lui-même.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA NATURE, LA CAUSE ET LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE OU TYPHOÏDE; par M. DAGINCOURT, ancien interne de l'hôpital de la Pitié.

Ayant été attaché pendant deux ans de suite à la division de M. Serres en qualité d'interne, nous avons été à même de suivre les expériences que ce professeur a instituées sur le traitement de la fièvre entéro-mésentérique, et de nous pénétrer de ses idées sur cette maladie. Nous allons essayer de les exposer ici.

Mais avant d'entreprendre cette tâche, il nous semble utile de jeter un regard rapide sur les opinions qui ont été émises sur la cause et la nature de la fièvre entéro-mésentérique, pour bien préciser le point de vue auquel nous nous plaçons, l'idée qui a présidé au choix du médicament que nous proposons, de manière à ne laisser aucun doute dans l'esprit à ce sujet.

MM. Petit et Serres, dans leur TRAITÉ DE LA FIÈVRE ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE, reconnaissent d'une manière nette et précise que cette maladie est pour eux le résultat d'une intoxication produite par l'introduction dans l'économie d'un principe délétère sur la nature duquel ils ne se prononcent pas, mais dont ils constatent l'existence. Voici ce que nous lisons dans l'introduction de ce livre :

« En effet, la cause, quelle qu'elle pût être, qui agissait sur l'intestin, était certainement de nature délétère, puisque nous trouvons le tissu de la membrane muqueuse dans un état de destruction absolue. »

Un peu plus loin : « Ce même principe, disséminé par une absorption ultérieure dans l'universalité du système, ne pouvait que produire des effets d'une gravité remarquable. »

Enfin, dans un autre endroit : « J'ai conjecturé que la cause quelconque qui agit sur l'intestin et le mésentère n'a qu'une certaine durée d'activité, après laquelle elle devient inerte, semblable en cela au virus variolique, à celui de la rougeole, etc.... Que si le principe de la vie, soit par sa propre énergie, soit par l'impulsion qu'il reçoit d'un traitement convenable, résiste assez longtemps à son influence pour que la période de son activité s'accomplisse, la lésion organique purement passive peut être réparée par les seules forces de la nature. »

Pour ces médecins donc, la fièvre entéro-mésentérique est un résultat, la cause est un virus.

Il n'est pas sans intérêt de remarquer, après trente ans de discussions et de luttes, que cette opinion, émise sur la nature de sa cause par les premiers auteurs qui décrivirent cette maladie, est encore la seule admissible dans l'état présent de la science.

Broussais, sans nier son système, sans reconnaître l'erreur de ses idées, ne pouvait admettre une cause spécifique comme produisant la fièvre typhoïde. Il ne voulut voir dans cette maladie qu'une gastro-entérite, qu'une inflammation ordinaire. Aussi les faits vinrent-ils bientôt donner un démenti à son système.

Pour M. Louis, dont l'ouvrage publié en 1829 sur la gastro-entérite, porta le coup le plus funeste aux doctrines de Broussais, il prouve bien que la fièvre typhoïde n'est pas une gastro-entérite, puisque les symptômes qui l'accompagnent ne peuvent s'expliquer par sa manifestation intestinale, et ne sont nullement d'accord avec eux. Mais il ne se prononce pas sur la nature ni sur la cause de cette maladie, bien qu'il penche peut-être à croire qu'elle débute par une altération du sang (t. II, p. 310). Il est donc partisan jusqu'à un certain point de l'intoxication. Du reste, la fièvre entéro-mésentérique est pour lui une maladie spécifique qui ne peut être produite à volonté, et qui ne peut se développer que sous l'influence de certaines causes qu'il n'examine pas, mais qui prouvent que cette maladie n'est pas une inflammation ordinaire.

M. Andral, sans être plus explicite, reconnaît cependant que l'éruption intestinale n'est pas toute la maladie, qu'il y a autre chose.

« Ne doit-on pas établir, dit-il, que les phénomènes adynamiques ou ataxiques dépendent beaucoup moins, dans ce cas, de la nature ou de l'intensité seule de la lésion intestinale, que de la disposition dans laquelle cette lésion intense ou légère rencontre l'innervation? » (CLINIQUE MÉDICALE, t. 3).

C'est évidemment là reconnaître qu'il y a derrière la lésion anatomique une cause plus générale, qui domine la manifestation de la maladie; mais il se tait sur la nature de cette cause.

Dans ses leçons cliniques, publiées en 1834, M. Chomel dit, page 465 :

---

des récidives immédiatement après. Nous avons eu le bonheur de guérir toujours tous nos syphilitiques sans leur imposer d'autre diète que celle qui leur était habituelle. Des médecins provençaux ont voulu introduire ici le traitement diététique connu sous le nom de diète sèche; mais cette fameuse diète n'a rien produit de bon. Aucune guérison n'en a été le résultat, et lorsque quelques maladies ont été modifiées par elle, ce n'a pas été pour longtemps, parce que les malades ne pouvant pas rester toute leur vie au pain grillé, aux noisettes, noix et amandes, et aux quatre fruits dits béchiques, surtout en s'efforçant de vivre sans boire (l'eau étant naturellement proscrite autant que possible de la diète sèche), ces malades, disons-nous, après le temps prescrit pour leur traitement, se remettaient à manger comme le commun des hommes, c'est-à-dire à la diète vulgaire ou à la diète humide, si l'on veut, régime qui en vaut bien un autre, et alors ils voyaient aussi peu à peu leur maladie revenir à son état primitif.

Dira-t-on que cette modification, bien que temporaire, prouve la puissance de la médication? Ce n'est guère soutenable. La diète sèche, comme toute autre diète exclusive, exerce une modification générale sur l'économie, et sous cette influence générale un organe malade ou un travail morbide non localisé doivent avoir leur part de la modification, en bien ou en mal, mais rien de plus. Une affection organique n'en continuera pas moins sa marche plus ou moins sourdement, une cause spéciale n'en persistera pas moins, soit latente soit manifeste. Aussi les choses ont suivi cette marche : les symptômes syphilitiques, psoriques, etc., ou ne se sont pas amendés du tout, ou se sont réveillés avec leur première intensité après un amendement de courte durée, et il en a été de même pour les affections organiques, pour les maladies chroniques des voies digestives, etc., etc.

Il y aurait une étude à faire sur l'esclavage considéré dans ses rapports avec l'hygiène; ce serait de l'hygiène politique. On peut résumer en peu de mots ce qu'on aurait à dire à ce sujet. Les économistes prétendent que la vie moyenne des noirs au Brésil est de 7 ans. La population esclave vit en général dans une malpropreté immonde, pourvue de toutes sortes de vices et de défauts et passionnément adonnée à l'ivrognerie. Les boissons spiritueuses pour les esclaves se résument en une seule, l'eau-de-vie de canne à sucre, qui se boit à aussi fortes doses que le vin dans nos climats. La population blanche s'étend et s'accroît rapidement par ses propres forces, tandis que celle des noirs ne se soutient que par la traite, et si ce trafic venait à cesser elle s'anéantirait en peu d'années. S'il était venu au Brésil autant d'Européens qu'il y a été transporté d'Africains, ce pays, quelque vaste qu'il soit, serait aujourd'hui aussi peuplé que les États d'Europe.

L. P.

RÉORGANISATION DU CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

On m'a communiqué l'article obligeant que contient votre numéro du 12 de ce mois, sur le mémoire que j'ai publié pour la défense des droits des officiers

« La nature et la cause de la fièvre typhoïde sont inconnues. » Il laisse la question complétement indécise, et n'ose prendre sur lui de dire que la fièvre typhoïde soit produite par une cause générale, bien qu'il ne puisse expliquer les symptômes de cette maladie par l'existence de la lésion intestinale seule, et qu'il lui trouve de grandes ressemblances avec les fièvres éruptives.

Pour qu'il soit légitime de conclure que le développement de cette affection est le résultat de l'action d'une cause générale. M. Chomel pense qu'il faut attendre que l'on ait trouvé des altérations appréciables dans le sang des individus qui en sont atteints (p. 359), et qu'on ait démontré son caractère contagieux.

Quelle que soit l'autorité du célèbre professeur, nous essayerons de prouver plus loin qu'il existe entre la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives, et notamment la variole, assez d'analogie pour que l'on soit en droit de conclure de la nature de l'une à la nature de l'autre, de la cause de l'une à la cause de l'autre, sans être taxé d'imprudence en l'absence des preuves qu'il demande.

Nous ne ferons que mentionner en passant deux opinions chimiques sur la cause de la fièvre entéro-mésentérique, dont la première, due au docteur Clanny, regarde cette affection comme produite par une maladie du sang caractérisée par l'absence de l'acide carbonique dans sa composition; dont la seconde appartient au docteur Stevens, qui l'attribue à une diminution des sels du sang et principalement du chlorure de sodium. Lors même que ces opinions seraient vraies, elles ne feraient que reculer la difficulté sans la résoudre; il resterait toujours à savoir sous quelle influence se produisent ces altérations, et de quelle nature est cette influence.

Nous arrivons maintenant à examiner les doctrines d'un auteur qui possède une théorie complète sur la maladie qui nous occupe, dont on peut ne pas partager le système, mais dont il faut avouer que le traitement est logique, au point de vue auquel il se place.

Pour M. le professeur Bouillaud, l'affection qui nous occupe est une entéro-mésentérite typhoïde, c'est-à-dire une inflammation des glandes de Peyer, à laquelle, sous l'influence de certaines causes prédisposantes, résultat du siége de la maladie, viennent s'ajouter des phénomènes typhoïdes. Et voici la considération dont il appuie son opinion pour la soutenir, et montrer, comme Broussais a voulu le faire, que l'affection est primitivement locale et de nature inflammatoire. » (Nos. méd., t. III, p. 131.)

« Car si cette altération, telle qu'elle existe pendant la vie, en d'autres termes, si cette inflammation n'était pas la cause première et *sine quâ non* de la maladie considérée dans son ensemble, mais bien une sorte d'effet et d'accident d'une affection générale préexistant comme l'éruption cutanée dans la variole, on devrait *nécessairement* trouver d'autres cas dans lesquels cette inflammation se développerait *primitivement*, à l'instar de celles des autres organes; car il n'est guère possible d'admettre que, seul entre tous les organes, l'iléon ne serait jamais le siége de ce genre d'inflammation.

Si nous avons bien compris cette phrase, dans laquelle M. Bouillaud expose son opinion sur la nature de la fièvre typhoïde, nous croyons qu'on peut lui objecter qu'il semble difficile de reconnaître que, pour être en droit d'admettre qu'un symptôme est consécutif, il faille *nécessairement* que, dans certaines circonstances, ce symptôme se soit montré primitif.

Ce serait tout à fait le contraire qui nous semblerait la vérité; car jamais on n'a rencontré de boutons varioleux dans une autre maladie que dans la variole, et il est impossible qu'un effet se montre en l'absence de sa cause. C'est justement parce que cette forme de lésion intestinale n'accompagne jamais que la fièvre entéro-mésentérique, que nous croyons que M. Bouillaud aurait dû conclure de la spécificité de l'altération anatomique à la spécificité de la cause qui la produisait, et ne pas confondre cette maladie avec une phlegmasie ordinaire.

Mais si nous ne pouvons partager les idées de M. Bouillaud sur la nature de la fièvre typhoïde, nous pensons qu'on ne peut davantage adopter la manière dont il explique l'apparition des phénomènes typhoïdes dans l'entéro-mésentérite. Ces accidents sont pour lui le résultat de l'absorption des miasmes intestinaux par les surfaces ulcérées des plaques de Peyer.

A cela nous croyons qu'on peut répondre que: 1° de l'aveu de tout le monde, les accidents typhoïdes se montrent dès le début de l'affection, alors qu'il n'y a encore ni plaques gonflées ni ulcérations; 2° que l'on ne conçoit pas très-bien la possibilité de cette absorption, attendu que les surfaces enflammées n'absorbent pas.

L'erreur de M. Bouillaud vient, ce nous semble, de ce que, pour ce professeur, l'intoxication est un phénomène consécutif, tandis qu'elle est réellement primitive, comme nous essayerons de le prouver plus bas.

Les opinions de M. de Laroque sur la fièvre entéro-mésentérique ne ressemblent en rien à celles que nous avons exposées jusqu'ici.

Pour cet auteur, cette maladie est une fièvre saburrale dégénérée. Chez les malades qu'il a observés, voici ce qu'il a vu:

1° Les symptômes que Pinel attribue à l'embarras gastrique;

2° Qu'au bout d'un certain temps, apparaît une fièvre que Stoll et Finck ont appelée bilieuse, et d'autres saburrale;

3° Enfin que, lorsque rien n'avait été fait pour combattre cet état morbide, ou bien quand on avait employé des remèdes qui ne lui convenaient pas et qui souvent lui étaient contraires, il revêtait, tout en conservant son caractère primitif, la forme d'une fièvre angéioténique, adynamique ou bilieuse.

Nous croyons qu'on ne peut admettre cet enchaînement de symptômes comme excitant réellement; pour qu'il en fût ainsi, il faudrait:

1° Reconnaître comme vraie une proposition qu'une saine pathogénie repousse formellement: la transformation d'une maladie dans une autre;

2° Admettre qu'en traitant convenablement un embarras gastrique qui, au point de vue de M. de Laroque, peut devenir une fièvre typhoïde, on arrêtera partout et toujours le développement de cette maladie, ce que nous croyons être une erreur, car on ne jugule pas une maladie (Louis).

Il résulte de ces objections que la conclusion que cet auteur tire de ces prémisses, que la fièvre typhoïde est une fièvre saburrale dégénérée, ne doit pas être légitime, et nous ne pouvons, par ces raisons, partager l'opinion de ce médecin sur la nature de la fièvre typhoïde.

Il en est de même de celle qu'il émet sur la cause de cette affection qui serait produite par la saleté intestinale. Mais qu'est-ce que la saleté intestinale?

M. de Laroque en fait un état primitif, tandis que nous croyons que ce n'est là qu'un résultat; les liquides intestinaux ne peuvent être influencés que consécutivement.

Cette double erreur sur la nature et la cause de la maladie l'entraîne inévitablement dans une foule d'autres, telles que de dire: les lésions intestinales dans la fièvre typhoïde sont le résultat de l'action d'une bile viciée sur

---

de santé militaires, ou plutôt dans l'intérêt du service sanitaire de l'armée. Plus les sentiments qui sont exprimés dans votre journal me touchent, plus j'ai à cœur de prouver qu'il n'existe aucune divergence entre mes vues et celles de votre spirituel collaborateur. A Dieu ne plaise que je me fasse le défenseur des grands au détriment des petits! Je connais parfaitement la proportion des démissions dans les différents grades, et, comme l'auteur de l'article précité, je sens la nécessité d'assurer l'existence de ceux qui débutent; mais il me semble qu'il importe surtout d'élargir pour eux les voies de l'avancement par l'accroissement numérique des emplois dans les grades élevés. Qu'est-ce qu'un corps qui compte 973 sous-aides et aides-majors à sa base, et ne possède sur l'échelon intermédiaire que 351 emplois et 53 à son sommet? C'est cette injuste proportion qu'il faut modifier, en diminuant le cadre numérique des sous-aides et aides, pour augmenter d'autant celui des majors et des grades plus élevés. Cette mesure fera arriver tout officier de santé méritant à un grade de capitaine assimilé avant 35 ans, et lui donnera la presque certitude de devenir officier supérieur dans son corps; elle me paraît préférable à la mesure qui consisterait à conférer aux grades inférieurs les avantages d'une assimilation plus élevée. Mais je ne la repousse pas non plus, si l'on parvient à me démontrer que les difficultés qu'elle soulève, sous le rapport financier et administratif, peuvent être aisément levées, et surtout si les officiers de santé s'accordent à penser que la puissance et la considération d'un corps dépendent plutôt d'une forte proportion de grades inférieurs favorisés sous le rapport matériel, que d'une organisation qui aurait pour effet d'activer l'ascension aux grades supérieurs, et d'en faciliter l'accès.

Quoi qu'il en soit, mon vœu sincère est de contribuer au succès d'une cause qui se lie aux intérêts les plus sacrés de l'armée, et qui est d'avance gagnée devant la raison publique; mais une condition essentielle de ce succès, c'est l'unanimité des vues générales et la convergence des efforts des officiers de santé militaires. Qu'ils ajournent d'intempestives controverses sur des détails qui peuvent être envisagés diversement; qu'ils aient confiance dans les lumières et les sentiments élevés des hommes qui ont entrepris le soin de leur constitution définitive; qu'ils ne rafraîchissent point par des discussions maladroites et mal fondées l'argument dont se servent depuis longtemps leurs adversaires pour les refouler dans les régions infimes de l'armée.

Agréez, etc.

Le colonel M. Cerfberr.

Réponse. — Nous nous félicitons d'avoir amené l'honorable défenseur de nos intérêts et de ceux de l'armée à une déclaration de nature à rassurer les rares confrères qui avaient conçu précipitamment quelques craintes, et à consolider les espérances de tous ceux qui avaient bien compris de prime abord l'esprit et la portée de la brochure.

Nous disions qu'on peut améliorer la position des officiers de santé militaires: 1° en acceptant l'assimilation proposée par M. Cerfberr, sauf à élargir généreusement les cadres des grades supérieurs; 2° en agrandissant plus parcimonieusement ces cadres, sauf à accorder l'assimilation dont on a pu voir le tableau. Nous n'avons pas prétendu comparer, moins encore juger ces deux modes. Les

les plaques de Peyer et ne sont pas une altération spéciale à cette fièvre; les symptômes adynamiques et ataxiques sont le résultat de la résorption dans les intestins des liquides rendus septiques par cette bile viciée, dont M. de Larocque oublie de démontrer l'existence.

De cette esquisse rapide des opinions des différents auteurs qui ont écrit sur la fièvre entéro-mésentérique, nous croyons pouvoir conclure que pas une n'a rencontré d'une manière complète la vérité et n'a assigné à cette affection la place qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique.

Nous allons maintenant essayer de montrer quelles sont, en effet, la nature et la cause de cette affection, en prouvant :

1° Que la fièvre entéro-mésentérique doit être rangée dans le groupe des fièvres continues, à côté des fièvres exanthématiques après la variole;

2° Que c'est une maladie produite par l'introduction d'un virus dans l'économie.

M. Littré (DICT. EN 30 VOL., art. FIÈVRES CONTINUES) range la fièvre entéro-mésentérique dans le groupe des fièvres continues, lui reconnaît pour cause un virus comme à toutes les maladies contenues dans cette classe, mais il l'éloigne des fièvres exanthématiques dont il forme un premier sous-genre pour la ranger à côté du typhus, de la peste, de la fièvre jaune, etc., dont il compose un second sous-genre.

Nous croyons fermement que ceci est une erreur et que la place de cette maladie est immédiatement à côté de la variole.

En effet, 1° la période de la vie pendant laquelle sévissent ces deux maladies montre qu'elles sont toutes les deux des affections de développement. Comme les autres fièvres exanthématiques, elles attaquent seulement l'enfance et la jeunesse; la virilité en est à peu près exempte, et leurs récidives, si tant est qu'on en puisse admettre pour la fièvre entéro-mésentérique, se montrent pendant les mêmes périodes de la vie. Il semble que l'organisme en parcourant les différentes phases de son évolution rencontre un moment où il devient apte à contracter ces maladies.

2° La fièvre entéro-mésentérique, comme la variole, présente dans son développement une succession de périodes distinctes, mais surtout, ce qu'il nous importe de bien constater ici, une période prodromique ou d'incubation bien évidente; ce qu'on ne rencontre que dans les fièvres exanthématiques. Si cette période nous échappe le plus souvent, d'abord à cause de l'époque avancée à laquelle les malades se présentent à notre observation dans les hôpitaux, et en second lieu par suite de l'impossibilité où nous sommes de savoir au juste le moment auquel se manifeste l'éruption intestinale; elle n'en existe pas moins, comme le prouvent les autopsies qui ont été faites dans les premiers jours du début de la maladie et comme l'ont vu certains observateurs qui ont été à même de faire la médecine dans les colléges où ils ont pu suivre le développement de la maladie depuis le premier malaise éprouvé par le malade jusqu'à sa complète manifestation.

3° Toutes les deux ces maladies sont d'une nature spécifique; car il est impossible de faire naître à volonté une fièvre entéro-mésentérique ou une variole, tandis qu'on peut produire à volonté une péricardite ou une pleurésie. De plus, une fois développées, on ne peut les arrêter dans leur évolution; il est possible d'adoucir leur expression, de modérer les accidents qu'elles entraînent à leur suite, mais de les juguler jamais.

4° Enfin, elles sont toutes les deux caractérisées par une lésion anatomique qui leur est spéciale, qui ne se conduit pas comme une inflammation ordinaire, et qui les caractérisent comme les tubercules caractérisent la phthisie (Louis, t. Ier, p. 223); lésion anatomique qui ne constitue pas toute la maladie, puisque souvent elle n'est nullement en rapport avec son expression symptomatique et qui force d'admettre que de même qu'il y a des varioles sans pustules, il y a aussi des fièvres typhoïdes sans ulcérations (Louis, Andral).

De cette analogie d'âge auquel se développent ces deux affections, de marche, de nature et d'anatomie pathologique, il nous semble logique de conclure que la fièvre entéro-mésentérique et la variole, sœurs par leur génie morbide, doivent être placées à côté l'une de l'autre dans le cadre nosologique. Arrivons maintenant à la preuve de notre seconde assertion.

De l'aveu de tout le monde la variole est une maladie générale, *totius substantiæ*, produite par l'introduction d'un virus dans l'économie; c'est en un mot une maladie d'intoxication.

Or, pour qu'il n'en fût pas ainsi de la fièvre entéro-mésentérique, et que l'on nous refusât d'admettre qu'elle soit une maladie générale, malgré l'action qu'elle exerce sur l'ensemble des systèmes qui composent l'organisme, il faudrait montrer, 1° que l'inflammation des glandes de Peyer se rencontre comme élément dans d'autres maladies, de même que l'on rencontre des traces de phlogose stomachale ou intestinale dans d'autres affections que dans la gastrite ou la gastro-entérite;

2° Que la lésion anatomique est partout et toujours en rapport avec les symptômes généraux et peut servir à les expliquer;

3° Qu'elle précède l'apparition des symptômes généraux.

Et comme nous croyons avoir prouvé dans tout ce qui précède qu'aucune de ces hypothèses n'est vraie, nous sommes amené à reconnaître que la fièvre entéro-mésentérique est produite par une cause générale qui s'adresse d'abord à l'ensemble de l'organisme, et dont la maladie intestinale n'est que la manifestation. Peu nous importe de savoir si c'est d'abord sur le sang ou sur le système nerveux que cette cause morbide porte son action; ce que nous voulons constater c'est son existence et son caractère d'universalité.

Reste par induction à déterminer quelle peut être la nature de cette cause génératrice. L'examen des symptômes auxquels elle donne explosion, rapproché de celui que produit dans l'économie l'introduction de poisons septiques (1), porte à penser qu'elle est d'une nature analogue.

La cause de la fièvre entéro-mésentérique est donc un virus, une cause spécifique en un mot, nouveau point de vue qui légitime la place que nous lui avons assignée dans le cadre nozologique. En résumant donc cette longue discussion, nous dirons que, pour nous, la fièvre entéro-mésentérique est une fièvre exanthématique produite, comme ses voisines, par une cause spéciale.

Ceci établi, quel est le meilleur traitement à opposer à cette maladie?

De même que les systèmes les traitements n'ont pas fait défaut à la fièvre entéro-mésentérique, dont Laennec disait que c'était la maladie où l'art pouvait le moins et la nature le plus. Cette diversité dépend de ce que parmi les médecins, comme nous venons de le voir, les uns ont professé des opinions différentes sur sa nature, tandis que d'autres ne s'étant pas nettement prononcés sur cette question préjudicielle, ont dirigé contre elle un traitement purement empirique. La thérapeutique n'est en effet que le reflet de la pathogénie.

(1) Tels que troubles profonds de l'innervation, réagissant sur la circulation, la respiration, les sécrétions, l'intelligence et les sensations.

---

raisons que M. Cerfberr allègue en faveur de sa proposition nous ont paru assez satisfaisantes pour nous rallier à son opinion.

Z. X.

— Le gouvernement bavarois vient d'assimiler le chloroforme aux substances vénéneuses, et d'assujettir la vente de cette substance aux mêmes précautions et formalités que celles qui sont prescrites pour la vente et le débit des poisons.

— Les médecins espagnols ont voulu, comme les médecins belges, suivre l'exemple des médecins français : ils se sont constitués en congrès, sous le nom de *Confederacion medica española*. La première séance a été tenue à Madrid le 16 janvier dernier. Il est à constater que, dans cette première séance, on s'est fort peu occupé de se livrer à des déclamations contre le *charlatanisme*, cette hydre que l'on voit partout chez nous. Les médecins espagnols veulent relever leur profession, et ils ont compris que le moyen d'arriver à ce but ne consistait pas à décrier, à dénigrer et surtout à montrer au public *profane* les plaies de la corporation.

— L'Académie des sciences a procédé, le 7 février, à la nomination d'un membre en remplacement de M. Alexandre Brongniart, dans la section de minéralogie et de géologie. Les candidats présentés par la section étaient MM. Constant Prévost en première ligne, Ebelmen, de Sénarmont *ex æquo*, Burat, d'Archiac et Rozet. M. Constant Prévost ayant obtenu la majorité des suffrages a été proclamé membre de l'Académie.

— Le MEDIZINISCHE ZEITUNG RUSSLANDS annonce que l'hiver a complétement arrêté la marche du choléra en Russie et que l'on peut considérer les ravages du fléau comme suspendus pendant quelque temps, ainsi que cela a eu lieu l'année dernière sur les bords de la mer Caspienne.

— Le docteur Bentham Chandler a employé avec un plein succès une forte inhalation de chloroforme dans un asthme nerveux durant depuis vingt ans, et dont les fréquents accès résistaient constamment à toute espèce de médication, et ne disparaissaient qu'au bout de trente-six à quarante-huit heures, soit que l'on eût abandonné la malade à elle-même, soit qu'on l'eût soumise à un traitement plus ou moins énergique.

— M. Leroy-d'Étiolles commencera son cours public d'*urologie* le mercredi 1er mars, à sept heures du soir, et le continuera tous les mercredis, à la même heure, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Ses leçons comprendront l'étude des altérations de l'urine, des calculs urinaires, de la lithotritie, de la taille hypogastrique, des rétrécissements de l'urètre et des maladies de la prostate.

Voici ce que dit M. Chomel à ce sujet :

« Le nombre et la diversité des méthodes de traitement qui ont été op- » posés aux fièvres nous prouvent le peu d'influence de la médecine théo- » rique dans le traitement qui nous occupe (LEÇONS CLINIQUES, p. 46).... » La nature et la cause de la maladie étant inconnues, il vaut mieux prendre » les indications dans les symptômes que dans les opinions de médecins sys- » tématiques. Cette méthode que nous appellerons rationnelle, parce qu'elle » a pour base le raisonnement, et qu'on a appelée aussi symptomatique, ne » repousse aucun des moyens de traitement, elle n'en adopte également » aucun. »

Mais cette méthode a, nous croyons, le tort extrême de combattre par les mêmes moyens, par exemple, le délire de la fièvre entéro-mésentérique et celui de la méningite, bien que les causes productrices de ce symptôme soient bien différentes, puisque l'une ne s'accompagne d'aucun désordre anatomique, tandis que l'autre est caractérisée par des lésions très-importantes.

La fièvre entéro-mésentérique est indépendante du fond dans lequel elle se développe, sous l'influence des lois inconnues de la coordination de nos mouvements organiques ; elle est variée dans ses manifestations comme les organisations qu'elle rencontre, mais la cause est toujours la même et doit partout être traitée de même. Traitez l'empoisonnement et le délire, la fièvre, l'adynamie ou l'ataxie, qui en sont l'expression, disparaîtront bientôt.

Si l'on n'est dirigé par la connaissance de la cause, il est impossible d'établir un traitement rationnel d'une maladie; chaque symptôme n'existe que parce qu'il est la traduction d'une cause. Laissez subsister la cause, vos moyens resteront impuissants et le symptôme ne cédera que lorsque la cause aura cédé.

Si la méthode de thérapeutique symptomatique ou rationnelle ne nous semble pas devoir être acceptée dans le traitement de la fièvre entéro-mésentérique, nous n'accepterons pas davantage celles qui ont été proposées par les médecins systématiques, parce qu'à notre point de vue, leurs idées sur la nature de la maladie sont erronées, comme nous avons essayé de le montrer.

En effet, de ces traitements, au nombre de cinq, le premier, dû au docteur Clanny de Sunderland, prescrit aux malades de l'acide carbonique sous toutes les formes pour remplacer celui qu'il dit manquer dans la composition du sang ; le second, présenté par le docteur Stevens, recommande les chlorures alcalins. Ces deux traitements sont tombés dans un juste oubli, le corps humain n'est pas un alambic.

Les trois autres sont fondées sur des bases plus stables, et une observation due à l'esprit généralisateur de Sydenham, que nous retrouvons reproduits par M. Littré (art. FIÈVRES CONTINUES du DICT. EN 30 VOL.) peut en rendre raison. « C'est qu'il ne faut jeter qu'un coup d'œil bien superfi- » ciel sur la médecine pour s'apercevoir que les maladies et surtout les fièvres » continues éprouvent de grandes modifications, suivant le temps et les » lieux. »

En effet, ce qui frappa surtout MM. Petit et Serres, lorsqu'en 1813 ils décrivirent les premiers cette maladie, ce fut l'adynamie profonde qui dominait toute son expression symptomatologique ; aussi leur traitement fut-il purement tonique et excitant. Puis lorsque se montrèrent les formes inflammatoires et bilieuses, apparurent successivement les traitements par les saignées et par les purgatifs. De ces trois méthodes, la première est abandonnée comme traitement général et n'est plus employée que contre les accidents qui surviennent dans une seule période.

Reste donc les deux autres dont nous allons essayer d'apprécier la valeur.

M. Bouillaud est le premier qui ait nettement précisé l'emploi du traitement antiphlogistique dans la maladie qui nous occupe ; voici comment le professeur de la Charité le met en usage. Pendant la première période, il emploie les saignées formulées, mais une fois qu'elle est passée, et que les accidents typhoïdes se montrent, il lui paraît « préférable de s'en » tenir à l'emploi des boissons délayantes, gommeuses, des cataplasmes et » des lavements émollients, des antiseptiques, tels que les chlorures, des » révulsifs extérieurs et de quelques moyens appropriés aux diverses com- » plications de la maladie. « (NOSOGRAPHIE MÉDICALE, t. II, p. 158.)

On douterait que M. Bouillaud reconnaisse un empoisonnement consécutif lorsqu'on le voit proposer un tel traitement pour la seconde et la troisième période de la fièvre entéro-mésentérique. Mais son but est précis pour la première période, il veut à l'aide des saignées faire avorter les plaques et empêcher la possibilité de l'empoisonnement consécutif, de manière à ne plus avoir à traiter qu'une entéro-mésentérite et non pas une entéro-mésentérite typhoïde.

Ce traitement, ainsi formulé, paraît réussir parfaitement entre les mains de M. Bouillaud ; mais ceux qui l'ont employé après lui n'ont pas à beaucoup près été aussi heureux. M. Andral, en effet, dans sa CLINIQUE MÉDICALE, dit « que chaque fois que les saignées ont été employées, les symptômes » inflammatoires n'ont pas diminué et l'adynamie s'est montrée. »

Au tome III, p. 331, nous lisons encore : « Nous voyons dans cette ob- » servation les symptômes morbides s'aggraver d'abord, la fièvre devenir » plus forte, la langue rougir, etc., malgré l'emploi très-actif du traitement » antiphlogistique ; ainsi la saignée n'enraye pas la maladie qui pendant » leur emploi n'en continue pas moins sa marche et s'aggrave; il n'y a » que le dévoiement qui s'amende, et dans ce cas la saignée dérivative de » l'anus agit sur lui beaucoup plus efficacement que l'ouverture de la » veine. Il ne nous est pas démontré que l'amélioration générale qui suivit » la seconde application fut due à cette application. » (Obs. XCVIII.)

Plus loin, page 628 : « Ainsi le nombre des malades chez lesquels l'affec- » tion s'aggrave immédiatement après les émissions sanguines, fut plus » considérable que le nombre de ceux chez lesquels l'affection continua » seulement à marcher comme avant que les malades eussent perdu du » sang. » Chez quelques-uns il y eut aggravation de la maladie après une nouvelle saignée.

Ainsi d'après cet auteur, aux conclusions duquel nous nous en référons complétement, non-seulement la saignée n'arrête pas, ne jugule pas la maladie, mais elle n'empêche pas les inflammations intercurrentes de se produire.

Ainsi l'expérience, conforme avec la théorie, montre que le traitement antiphlogistique ne réussit pas, et il ne pouvait pas réussir, car il ne s'adresse pas à la cause de la maladie.

M. de Larocque a généralisé, dans la thérapeutique de la fièvre typhoïde, le traitement par les évacuants. Ce médecin emploie exclusivement les purgatifs et les éméto-cathartiques dans la fièvre entéro-mésentérique. Nous ne croyons pas que la crainte que cette méthode de traitement a inspirée à M. Chomel soit fondée, et que l'on doive s'abstenir des purgatifs quand il y a ulcération des plaques, dans la crainte de voir survenir une déchirure du péritoine. L'observation, en effet, n'a pas montré que cet accident fût plus fréquent à la suite du traitement par les purgatifs qu'après toute autre espèce de traitement, bien que la généralité des médecins les emploient maintenant.

Quoique nous n'adoptions pas la pathogénie de M. de Larocque, le traitement qu'il propose pour la fièvre entéro-mésentérique est celui qui nous paraît commandé par la nature de l'affection. En effet, si on admet comme vrai le parallèle que nous avons cherché à établir entre la variole et la fièvre entéro-mésentérique, si on reconnaît que la cause qui les produit, différente pour chacune d'elles, soulève cependant dans l'économie un ensemble de symptômes réactionnels qui ne diffèrent que parce que la manifestation cutanée dans l'une est intestinale dans l'autre, on sera forcé de recevoir comme rationnel pour la seconde un traitement analogue à celui qu'on aura reconnu être le meilleur pour la première.

Or de quoi se compose le traitement de la variole ? de deux parties bien distinctes :

1° Du traitement des accidents généraux ou de l'intoxication ;

2° Du traitement de l'éruption cutanée;

Pour traiter les accidents généraux, comme la thérapeutique ne possède aucun agent spécifique contre le principe varioleux une fois introduit dans l'économie, on en est réduit à ne diriger contre eux que les moyens que l'on emploie chaque fois qu'un agent toxique est introduit dans l'économie. Et l'on sait combien les purgatifs et les émétiques amènent de calme dans la première période de la variole, qui s'accompagne souvent d'un appareil réactionnel formidable.

Comment expliquer ce fait, si ce n'est par l'action spoliative des purgatifs sur la masse du sang, et par suite sur l'agent toxique qu'il contient.

Une fois cette première indication remplie, la thérapeutique doit s'occuper de remplir la seconde. Sydenham, contrairement aux idées reçues de son temps, recommandait l'aération dans ce cas; les médecins modernes ont reconnu l'importance de cette prescription, et, loin de chercher à augmenter l'éruption, ils cherchent au contraire à la modérer par l'action d'un air frais et souvent renouvelé; c'est ce qu'il y a de mieux en pareil cas; mais on possède de plus maintenant un moyen spécifique d'arrêter dans leur développement les boutons varioleux par l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* : et comme c'est l'éruption de la face qui entraîne le plus de danger à sa suite par les symptômes cérébraux auxquels l'érysipèle de cette région donne naissance, c'est contre elle que l'on dirige spécialement l'usage de ce moyen. Or, si nous ne nous sommes pas trompés, et si l'analogie dont nous avons essayé de démontrer l'existence entre la variole et la fièvre entéro-mésentérique existe réellement, tout traitement analogue à celui dont nous venons de faire l'exposé doit parfaitement réussir dans cette maladie.

C'est en effet le résultat auquel nous a conduit l'observation ; la thérapeutique vient ici appuyer de tout son poids les vues émises par la théorie.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *De la syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge;* par MM. Trousseau et Lasègue. 2° *Nouvelles observations pour servir à l'histoire de la morve chez l'homme;* par M. Monneret. 3° *Considérations et observations sur les cas de mort où les altérations de la rate prédominent, pour servir à l'histoire générale des maladies de cet organe;* par M. Tholozan. (Non terminé.) 4° *Mémoire sur les mouvements involontaires qui sont exécutés par des muscles de la vie animale;* par M. Debrou. 5° *De la métrite puerpérale idiopathique ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens;* par M. Willemin. 6° *Considérations pratiques sur le traitement des anévrysmes faux consécutifs du pli du bras;* par M. Coffin. 7° *Mémoire sur l'ossification des cartilages du larynx;* par M. Segond. (Présenté à l'Académie des sciences le 28 juin 1847. — Voy. GAZ. MÉD. 1847, p. 534.) 8° *De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire et sur sa terminaison par une hydrocéphalie chronique;* par M. Rilliet. 9° *De l'érysipèle dans la convalescence ou la période ultime des maladies graves;* par M. Hervieux. (Intéressante dissertation sur les érysipèles à marche rapide qui se développent sans cause occasionnelle appréciable à la fin des maladies aiguës et ne paraissent exercer aucune action directe sur leur terminaison.) 10° *Quelques observations de fièvres intermittentes avec albuminurie;* par M. Néret.

DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE DES ENFANTS DU PREMIER AGE; par MM. TROUSSEAU et LASÈGUE.

La syphilis congéniale comprend, dans son étude, deux questions fort distinctes : l'une de diagnostic et de traitement, fondée sur des notions positives et où la certitude peut s'atteindre avec de l'expérience et de l'attention ; l'autre, au contraire, des plus épineuses et des plus incertaines encore, est celle de pathogénie qui ne se peut juger que par le raisonnement, et dont la solution, par conséquent, n'a pas plus de fixité que n'en ont eu depuis plus de trois siècles les doctrines générales sur la syphilis. MM. Trousseau et Lasègue n'ont abordé que le premier de ces deux sujets. Le service d'hôpital où ils ont puisé leurs matériaux ne permettant pas de remonter authentiquement à la source première de la maladie, ils ont cru plus sage de passer sous silence toute recherche sur son mécanisme de transmission.

Tout n'est pas, sans exception, digne de faire loi dans ce court essai. Outre qu'il ne compte qu'un nombre beaucoup trop limité de faits lui servant de base (28 observations), on y trouvera aussi à critiquer un ton trop réservé, une hésitation singulière à affirmer lorsqu'il s'agit de prononcer si les lésions syphilitiques sont, par leur aspect seul, certainement différenciables d'avec les éruptions, ulcères ou croûtes de nature simple. Ces remarques spécifiées nous indiqueront en quelques mots les points les mieux éclairés par les auteurs.

Depuis Bertin, on a cru que les enfants nés syphilitiques présentent, avant toute apparition des symptômes constitutionnels, un aspect général de la peau, un ensemble dans l'habitude du corps, qui trahit l'affection dont ils sont porteurs avant qu'on en ait vu des indices sur telle ou telle région. Les auteurs ne nient pas l'existence de cet état; mais, selon eux, loin d'être l'avant-coureur de la syphilis générale, il constitue un symptôme de la maladie déjà confirmée et reconnaissable à d'autres signes.

D'après leur expérience, les auteurs ne croient pas que la vérole apparaisse avant la seconde semaine de la vie. La limite inverse, c'est-à-dire celle du temps après lequel on n'a plus à redouter l'invasion du mal, est difficile à déterminer. Sur vingt-huit malades, deux seulement furent affectés d'accidents secondaires le quinzième jour de leur vie ; chez les autres ils n'apparurent que du premier au septième mois (un seul à ce dernier terme) ; pour le plus grand nombre, c'est entre le premier et le troisième mois qu'il faut placer le début des symptômes.

Le premier signe par lequel l'affection constitutionnelle signale sa présence n'est pas toujours le même ; mais le plus souvent les altérations de la membrane muqueuse des narines ouvrent la série des phénomènes morbides. Du reste, qu'elle ait apparu dès le début ou qu'elle se soit montrée plus tard, cette altération constitue un des symptômes les plus fixes. — L'enfant éprouve d'abord un état particulier qu'on appelle *enchifrènement*, et dont il faut bien étudier les signes matériels, puisqu'on est privé du secours des interrogations. L'enfant respire un peu plus difficilement ; l'expiration est sifflante, sans ronchus sonores, lorsque la bouche est fermée. On s'en aperçoit surtout lorsqu'il tette, car alors, outre l'occlusion de la bouche, les mouvements respiratoires sont encore précipités par les efforts de succion. Ce premier degré dure en général fort peu de temps ; il est même souvent terminé sans que ni les médecins ni les parents aient pris garde à une altération si légère. Mais bientôt l'enfant rend par le nez quelques gouttes de sang mêlées ou non à des mucosités ; l'écoulement sanguin se répète une ou deux fois chaque jour, et peut atteindre les proportions d'une épistaxis. A mesure que le mal fait des progrès, la sécrétion nasale devient plus sanieuse ; elle irrite les ailes du nez, la lèvre supérieure, et même y détermine des ulcérations qui se recouvrent de croûtes, ou des fissures profondes. Dans la plupart des circonstances, la lésion est circonscrite à la membrane muqueuse et ne se transmet pas à la peau. Cependant, et ceci peut passer pour une règle, toutes les fois que les ulcérations de la membrane muqueuse ne sont pas couvertes de croûtes résistantes, la sanie qui s'en écoule est mêlée de sang.

Le coryza syphilitique se distingue des autres affections semblables, mais de nature simple, en ce qu'il débute toujours par l'intérieur des narines et y accomplit le plus ordinairement son entière évolution ; il a moins de tendance à gagner les parties extérieures qu'à pénétrer profondément vers le pharynx ou à progresser sur le voile du palais. — A un degré plus avancé, les os perdent leur soutien ; le nez s'aplatit ou s'écrase, sa partie supérieure s'étale presque au niveau des joues. La gêne de la respiration s'augmente au point que l'enfant ne peut plus garder le sein sans être menacé d'asphyxie. Le liquide qui s'échappe au dehors est sanieux, purulent et mêlé de stries sanglantes. La maladie peut aussi, quoique plus rarement, s'étendre au larynx, rendant alors la voix rauque, sourde, presque nulle, comme dans le croup.

En résumé, ce coryza, qui, quelquefois, donne lieu à la carie des os du nez, mérite d'autant mieux d'être étudié comme l'un des éléments essentiels du diagnostic qu'aucune autre maladie que la vérole ne s'accompagne des mêmes symptômes.

Le dépérissement général, la cachexie syphilitique n'est pas une et identique à toutes ses phases : elle présente deux périodes : l'une initiale et qu'on ne saurait attribuer, comme l'avaient fait les anciens auteurs, au progrès de la maladie, l'autre terminale, et qui le plus souvent est l'annonce d'une mort prochaine. Dès les premiers jours, avant que la santé soit altérée, l'enfant a déjà une physionomie particulière ; la peau et surtout celle du visage, perd sa transparence ; elle devient terne sans bouffissure ni amaigrissement ; sa coloration rosée disparaît et est remplacée par une teinte bistrée : on dirait qu'une couche de matière colorante y a été déposée inégalement. Tantôt elle occupe presque toute la peau, mais en se prononçant davantage dans ses lieux d'élection ; tantôt elle réside exclusivement au visage, tantôt enfin quelques points de la face, presque toujours les mêmes, en sont seuls affectés. En général, plus la teinte est diffuse, moins elle est fortement accusée. On la constate surtout au bas du front, sur le nez, sur les paupières et sur la partie la plus saillante des joues ; les portions plus profondes, comme l'angle interne de l'orbite, le creux de la joue et celui qui sépare la lèvre inférieure du menton, en sont presque toujours préservés. En somme, elle affecte de préférence les parties saillantes du visage.

Le reste de la peau participe d'ailleurs toujours en quelque degré à cette teinte ; l'enfant devient pâle, blafard. Comparable parfois à celle des éphélides, cette coloration est ordinairement beaucoup moindre et n'attirerait pas l'attention s'il ne s'y joignait une matité profonde de la peau, et si elle n'était inégalement répandue. Elle est précédée d'une pâleur générale qui rend son apparition moins sensible ; elle s'accroît avec une certaine lenteur ; son développement dure au moins une semaine.

Si les enfants frappés de syphilis dépérissent graduellement, la cause en est bien dans l'infection vénérienne, mais il faut en outre pour cela une prédisposition du sujet, car quelques enfants, en petit nombre, il est vrai, conservent, malgré la syphilis, leur santé presque intacte. Du reste, l'affaiblissement et les désordres fonctionnels n'ont aucun rapport avec l'intensité des accidents extérieurs. Les éruptions les plus menaçantes coïncident, comme les plus légères, avec l'état cachectique.

La diarrhée est une complication presque constante et toujours redoutable, soit qu'elle ait été hâtive, soit qu'elle ait apparu tardivement.

NOUVELLES OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA MORVE CHEZ L'HOMME; par le docteur MONNERET.

Le travail de M. Monneret repose sur deux observations qui, toutes deux, viennent apporter des éléments importants à l'histoire encore si incomplète de la morve et du farcin chez l'homme. Ces deux observations sont trop longues et comprennent trop de détails pour être rapportées ici ; mais

nous rappellerons au moins les circonstances qui donnent à chacune d'elles un intérêt particulier.

La première est relative à un cas de *morve chronique non farcineuse*. C'est déjà, par cela même, un fait précieux ; car si la science est assez riche en observations de morve aiguë chez l'homme, on n'en peut dire autant pour la morve chronique simple. En outre, l'observation est remarquable par le caractère insidieux des symptômes pendant une longue période de temps. En effet, on constate d'abord, pendant trois mois, de l'amaigrissement, la perte de l'appétit et des forces, un *jetage* assez prononcé des fosses nasales, des épistaxis, et la formation de croûtes brunâtres dans le nez ; puis, pendant vingt-huit jours, l'écoulement nasal cesse, et il ne reste plus, pour établir le diagnostic, que de l'enchifrènement, de la dyspnée, une altération du timbre de la voix et de la céphalalgie. On ne porte pas alors une assez grande attention à l'état anatomo-pathologique des fosses nasales, et particulièrement de la cloison. Enfin, tout à coup, un érysipèle nasal se déclare et est bientôt suivi de tous les signes d'une infection virulente; on constate alors une large perforation du vomer. Le sujet meurt neuf jours après le début de l'érysipèle.

On sait que, parmi les cas de morve chronique déjà publiés, plusieurs se sont terminés par une morve aiguë et rapidement mortelle. On ne peut pas dire qu'il en ait été exactement de même dans le cas cité par M. Monneret. On a trouvé, il est vrai, à l'autopsie, la membrane de Schneider couverte de vésico-pustules, injectée, ulcérée, tuméfiée, infiltrée de sang et de pus. On a trouvé encore des abcès pulmonaires avec injection et ramollissement du parenchyme ambiant, des ecchymoses de la plèvre, des traces de pleurésie, tous désordres qui appartiennent d'ordinaire à la morve aiguë. Mais point de pustules, ni d'abcès, ni de plaques gangreneuses, ni aucune de ces lésions dont la peau est le siége dans cette maladie. Tout ce qu'on peut dire dans l'état actuel de nos connaissances, c'est qu'il s'est agi simplement d'une morve chronique qui, seulement, a offert, vers la fin, un degré de virulence plus prononcé que de coutume.

Nous noterons enfin, quant à cette observation, qu'il y a eu tuméfaction des glandes parotide et sous-maxillaire du côté droit, mais seulement dans les derniers jours et lorsque l'érysipèle facial était déjà développé. La dissection de ces glandes a montré que leur gonflement tenait à une infiltration séreuse et non à un état phlegmasique. On peut penser que ce gonflement était lié à la présence de l'érysipèle, et ce fait s'accorde avec ce que les observations antérieures avaient déjà établi, à savoir : la rareté du *glandage* dans la morve de l'homme.

— La seconde observation de M. Monneret relate encore un fait de *morve chronique*, mais terminé cette fois par un *farcin aigu*. Double rareté pathologique; car, d'un côté, ainsi que nous le disions tout à l'heure, la morve chronique chez l'homme est beaucoucoup moins fréquente que la morve aiguë; et, de l'autre, tout au contraire, le farcin aigu est beaucoup moins fréquent que le farcin chronique.

Le sujet de cette observation, âgé de 47 ans, avait cessé de panser les chevaux *dix mois* avant le développement de la maladie. Dans le cours de son service, dans l'écurie d'un meunier, il s'était blessé plusieurs fois en soignant des chevaux dont plusieurs ont été abattus pour cause de jetage : les plaies s'étaient cicatrisées rapidement, excepté celles formées dans l'hiver de 1846 (le sujet a été observé pour la première fois par l'auteur, le 30 mars 1847). D'après ces renseignements, il n'est guère possible de douter que l'incubation ait duré *au moins* dix mois. Ce fait n'aurait rien d'ailleurs que de conforme à l'opinion exprimée par d'autres observateurs. M. Tardieu a soutenu, dans sa *dissertation inaugurale*, que l'incubation est de quinze jours à trois mois pour le farcin, et qu'elle peut être beaucoup plus longue, de plusieurs années, par exemple, pour la morve. M. Châtelain a publié, en 1845, dans la GAZETTE DES HÔPITAUX, l'observation d'un homme qui était détenu depuis cinq mois quand il fut atteint de morve.

Dans les derniers jours de la maladie, quand le farcin aigu était déclaré, il est survenu un grand nombre d'hémorrhagies internes. Le sang s'est épanché en abondance sous l'épiderme et sous le derme de manière à constituer de larges phlyctènes et des ecchymoses de la grandeur de la main. On en a trouvé aussi dans la profondeur des muscles des membres supérieurs et inférieurs. « A côté des parties ainsi frappées d'hémorrhagies, ajoute l'auteur, on trouvait des infiltrations non moins considérables et non moins étendues de matières purulentes, de telle sorte que cette forme grave de farcin.... était caractérisée tout à la fois par une rapide génération de pus et par la sortie du sang hors de ses voies naturelles; les tissus cellulaire et musculaire, la plupart des viscères intérieurs, la rate, le foie, les reins, le testicule gauche, les ganglions inguinaux, étaient le siége de l'infiltration du pus et du sang. » L'auteur ne tente aucun rapprochement entre ces deux lésions *infiltration purulente* et *infiltration sanguine*, bien que leur accouplement constant dans les différents points de l'économie indique d'une manière évidente une origine commune, qu'il faut placer sans doute dans l'altération du sang. Quoi qu'il en soit, les hémorrhagies multiples n'avaient pas encore été expressément mises par les auteurs au nombre des symptômes du farcin aigu.

Le travail de M. Monneret se termine par l'indication des résultats de quelques recherches entreprises par lui sur l'altération des fosses nasales dans la variole. Ces recherches ne portent que sur deux malades : chez l'un d'eux, les altérations de la membrane de Schneider « ressemblaient tellement à quelques-uns des états morbides que l'on observe dans les périodes peu avancées de la morve aiguë, qu'il eût été difficile, même à un bon observateur, de les différencier, si on lui eût montré seulement l'intérieur des fosses nasales. » Ce n'est là qu'une ébauche de recherches ; mais le rapprochement ne manque pas d'intérêt et mériterait d'être approfondi.

MÉMOIRE SUR LES MOUVEMENTS INVOLONTAIRES QUI SONT EXÉCUTÉS PAR DES MUSCLES DE LA VIE ANIMALE; par M. DEBROU.

Dans ce travail, dont le genre de preuves adopté par l'auteur nous empêche de donner l'analyse, il est établi relativement aux mouvements involontaires exécutés par les muscles de la vie animale :

1° Que plusieurs de ces mouvements peuvent s'expliquer par la propriété désignée sous le nom d'*action réflexe;*

2° Que pour les mouvements sympathiques proprement dits, l'action réflexe de la moelle n'est pas suffisante, et qu'il faut admettre, pour rendre compte de leur coordination, un ou plusieurs centres situés dans la moelle et semblables au centre déjà admis pour les mouvements respiratoires;

3° Que malgré l'adoption de ces centres qui rendrait compte du concours et de l'association des muscles dans les mouvements sympathiques, il resterait encore à connaître la cause qui détermine la production de tel mouvement dans un cas donné et le rôle précis que jouent les nerfs pour la détermination spéciale ou le choix qui a lieu.

DE LA MÉTRITE PUERPÉRALE IDIOPATHIQUE OU MÉTRITE FRANCHE DES NOUVELLES ACCOUCHÉES, ET DE SA COMPLICATION AVEC LES PHLEGMONS PELVIENS; par le docteur A. WILLEMIN.

Nous nous bornerons à rappeler en partie les conclusions de ce travail long et consciencieux, mais qui ne nous paraît jeter aucune lumière nouvelle ni sur la science ni sur la pratique.

1° On observe chez les nouvelles accouchées une espèce de métrite qui, par sa marche, ses symptômes et une moindre gravité relative, doit être rapprochée des inflammations franches et distinguée des autres métrites puerpérales ordinairement très-graves et qui se terminent si souvent par suppuration, ramollissement, gangrène ;

2° Les causes les plus fréquentes de cette espèce de métrite paraissent être l'excitation locale produite par un premier accouchement, la déchirure profonde du col utérin, la fatigue peu de temps après la parturition ;

3° Le ralentissement du retrait de l'utérus avec induration partielle des parois de cet organe, les lochies anormales, sont les symptômes locaux les plus constants de cette espèce d'inflammation. La douleur et la fièvre n'ont souvent lieu qu'au début ou lorsque l'inflammation est intense ;

4° Le pronostic de la métrite puerpérale franche est beaucoup moins grave que celui des autres métrites puerpérales. La mort serait ici l'exception, tandis que la guérison est au contraire très-rare dans ces dernières ;

5° Le traitement dit antiphlogistique est éminemment applicable à cette espèce particulière de métrite, comme à toutes les inflammations franches ; et l'on sait combien il échoue souvent dans la métrite pyogénique, ainsi que dans toutes les affections générales qui rentrent dans la classe des fièvres puerpérales. Le même traitement et surtout l'emploi de vésicatoires volants appliqués coup sur coup, convient particulièrement aux phlegmons iliaques dont cette forme de métrite est fréquemment compliquée.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES ANÉVRISMES FAUX CONSÉCUTIFS DU PLI DU BRAS; par M. COFFIN.

Cette note ne signale aucun fait nouveau ; elle est surtout publiée dans le but de rappeler les chirurgiens aux vrais principes sur un point qui n'a pas toujours été résolu par tous de la même manière. Lorsqu'un anévrisme faux consécutif a été ouvert ou s'est ouvert au moment où le médecin est appelé, celui-ci ne doit employer ni la méthode de Hunter ni la compression. Ces secours seraient insuffisants et périlleux par leur insuffisance même. Il faut lier le vaisseau selon la méthode dite ancienne, c'est-à-dire au-dessus et au-dessous du siége de l'anévrisme. On ne pourrait objecter à ce précepte que la crainte de voir la ligature, portant sur un point de l'artère trop voisin de la lésion et par conséquent déjà altéré, la couper au lieu d'y produire le travail d'oblitération. Mais on se rassurera en songeant que, dans les cas de l'espèce, l'altération des parois artérielles étant de cause

traumatique, ne s'étend pas ordinairement au delà du point même qui a été frappé d'anévrisme.

— La règle que M. Coffin pose ici est bonne à suivre dans la grande majorité des cas; mais elle serait plus dangereuse qu'utile à rappeler, si l'on n'avait toujours bien présentes à l'esprit les exceptions qu'elle peut, qu'elle doit recevoir dans la pratique. La date plus ou moins ancienne de l'anévrisme est une première circonstance à considérer. Puisque la ligature à la méthode d'Hunter suffit (comme en témoignent les plus beaux succès de Dupuytren par la ligature de la fémorale dans les fractures de jambe, compliquées de lésion artérielle) dans le cas d'anévrisme faux primitif, le faux consécutif n'étant que la suite naturelle, qu'un degré ultérieur de celui-ci, on comprend par cela seul que le traitement du premier sera quelquefois parfaitement convenable pour le second, alors que l'état particulier du kyste sanguin, qui justifie son nom de *consécutif*, serait encore peu prononcé.

Le plus ou moins de largeur et de multiplicité des anastomoses par lesquelles le sang peut être ramené dans la tumeur par le bout inférieur après la ligature de Hunter, devra encore peser dans la détermination du chirurgien.

En somme, il fera bien, dans un grand nombre de ces cas, de pratiquer d'abord une ligature au-dessus et *tout près* de la tumeur (il le peut sans inconvénient dans l'anévrisme traumatique), puis d'établir la compression à la fois au-dessous de la tumeur et sur elle. Il pourra alors attendre en sûreté, et ne se décider à lier le bout inférieur que si l'hémorrhagie reparaissait, ou si l'anévrisme conservait, nonobstant cela, son volume primitif.

DE L'INFLAMMATION LIMITÉE A LA MEMBRANE SÉREUSE VENTRICULAIRE, ET SUR SA TERMINAISON PAR UNE HYDROCÉPHALIE CHRONIQUE; par M. RILLIET.

La science ne possédait pas, à notre connaissance non plus qu'à celle de M. Rilliet, d'observation détaillée et précise de phlegmasie franche de la membrane séreuse ventriculaire du cerveau, sans participation de la membrane périphérique, chez les enfants. L'auteur vient en faire connaître un exemple dont les détails symptomatologiques lui ont été communiqués par le docteur Stroehlin, et dont il a lui-même recueilli les détails nécroscopiques.

OBS.—Il s'agit d'une jeune fille de 10 ans 1/2, intelligente et bien développée, qui fut prise subitement d'une vive céphalalgie, avec vomissements, fièvre, crainte du bruit et de la lumière. Au bout de quatre jours, survient une violente attaque de convulsions générales. Le septième jour, dureté de l'ouïe. Depuis lors continuation de la céphalalgie, des vomissements et surtout des convulsions. Le dix-huitième jour, pouls irrégulier et ralenti. Le vingt et unième jour, surdité complète. *Le cinquante-deuxième jour seulement, l'intelligence commence à décroître*, les convulsions s'éloignent. Le soixante-troisième jour, selles involontaires. Le soixante-huitième, idiotisme presque complet. Le soixante-dix-huitième, commencement de faiblesse du côté droit. A la fin, au troisième mois, les convulsions ont disparu. Huit jours plus tard, les vomissements se montrent de nouveau avec des crises de convulsions intermittentes. Une dernière attaque amène la mort. La maladie a duré en tout quatre mois.

Les principales circonstances de l'autopsie sont les suivantes : circonvolutions cérébrales complétement effacées, tassées; arachnoïde comme poisseuse. Légère opacité des membranes qui revêtent la moelle allongée, la protubérance et le chiasma des nerfs optiques. Un peu de lymphe incolore épanchée dans les mailles de la pie-mère. L'arachnoïde est très-légèrement épaissie et a un peu perdu de sa transparence, mais sans offrir, dit l'auteur, aucun caractère d'inflammation aiguë ou chronique. La pie-mère contient un peu de sang. Après avoir coupé une tranche de la superficie du cerveau, de l'épaisseur d'un centimètre et demi, on voit saillir la membrane ventriculaire. Une ponction fait jaillir un flot de sérosité parfaitement limpide qui, recueillie tout entière, pèse 10 onces. Ce liquide, traité par la chaleur, donne un coagulum albumineux semblable au blanc d'œuf cuit. Les couches optiques et les corps striés sont déprimés et aplatis. La membrane ventriculaire, dans toute son étendue, offre un aspect gélatineux; elle a un millimètre d'épaisseur, et ressemble à une muqueuse gastrique qui commencerait à subir un ramollissement gélatiniforme. Mais, loin d'être ramollie, elle a augmenté de consistance, et on peut la détacher de la substance cérébrale en lambeaux assez longs et résistants. La consistance de cette membrane est surtout remarquable dans le point où elle tapisse le *septum lucidum*. Partout la substance cérébrale a une bonne consistance. Pas d'injection. En aucun point du cerveau, du cervelet, de la protubérance, de la moelle allongée, on ne trouve de tubercules ni de granulations tuberculeuses.

D'après cette observation, rapprochée de celles que la science possède sur l'inflammation des membranes de la surface cérébrale, voici quelles seraient, d'après M. Rilliet, les analogies et les différences qui existeraient entre la méningite périphérique et la méningite ventriculaire.

Dans les deux formes, la maladie débute, au milieu d'un état de santé parfait, par une violente céphalalgie, des vomissements, de la constipation, de la fièvre; mais dans la *méningite périphérique*, l'intelligence est pervertie à une époque très-voisine du début, tandis que dans la *méningite ventriculaire*, elle peut, comme dans l'hydrocéphalie aiguë, se conserver jusqu'à une période très-avancée de la maladie. Dans la *méningite externe* des enfants qui ont dépassé l'âge de 2 à 3 ans, les convulsions ne sont pas un symptôme caractéristique, tandis que dans la *méningite ventriculaire*, elles sont remarquables par leur précocité, leur répétition et leur fréquence. Enfin la phlegmasie de la membrane qui tapisse les ventricules est susceptible de se terminer par une hydrocéphalie chronique.

L'auteur présente lui-même ces déductions avec beaucoup de réserve; nous ferons remarquer toutefois que, bien que reposant sur un seul fait, elles s'accordent assez avec les notions acquises sur la physiologie du cerveau et avec les notions pathologiques fournies par l'étude d'autres affections des ventricules, pour mériter une grande considération. La physiologie permet d'admettre qu'une altération cérébrale qui ne touche pas la substance grise ne doit pas, au moins tout d'abord, affecter l'intelligence; et la pathologie démontre qu'il en est ainsi, en effet, dans certaines lésions des surfaces ventriculaires, par exemple dans le ramollissement. Non pas que nous prétendions que l'intelligence doive absolument rester intacte dans tous les cas où la lésion matérielle, découverte à l'autopsie, ne porte pas sur la substance grise. Nous croyons même que le contraire a lieu assez souvent; mais cela tient à ce que l'autopsie est loin de révéler toujours le mal tout entier, ou à des actions sympathiques ou de *consensus* inaccessibles à l'observation des sens, et ne saurait détruire la distinction établie par la physiologie entre les fonctions des deux substances cérébrales.

Nous croyons aussi, comme l'auteur, que la maladie dont il rapporte l'histoire, n'était primitivement ni une hydrocéphalie essentielle ni une hémorrhagie ventriculaire, et qu'il s'est fait à la surface des ventricules, ou plutôt de la membrane qui la tapisse, un travail analogue à celui qui se fait sur la plèvre dans la pleurésie.

QUELQUES OBSERVATIONS DE FIÈVRES INTERMITTENTES AVEC ALBUMINURIE; par le docteur NÉRET.

Ce travail, très-court, offre à nos yeux beaucoup d'intérêt en ce qu'il ouvre une voie que nous croyons nouvelle à l'étiologie de l'albuminurie en général et plus particulièrement des maladies dites *albumineuses* des reins. Nous ne croyons pas qu'on ait compté jusqu'ici les fièvres intermittentes parmi les affections susceptibles d'engendrer l'albuminurie; on n'attribue généralement, ce nous semble, cette faculté qu'aux affections à type continue, comme la fièvre typhoïde, la pneumonie, le rhumatisme, etc. Sur ce point donc, M. Neret, en rapportant trois cas d'albuminurie, suite de fièvre périodique, agrandit le champ de l'expérience. Nous croyons inutile de rapporter en détail ces observations; qu'il nous suffise de dire qu'elles sont, quant au fait de la présence de l'albumine dans les urines, tout à fait péremptoires.

Mais ce n'est pas là seulement que gît l'intérêt de ces observations. Elles ne démontrent pas seulement une coïncidence entre l'existence de la fièvre intermittente et celle de l'albuminurie; elles tendent, de plus, à établir que le premier état pathologique n'engendre le second qu'indirectement et par l'intermédiaire d'une affection des reins. En d'autres termes, ce ne serait pas le sang qui, altéré par suite de la fièvre intermittente, se présenterait à la sécrétion des reins dans un état tel que ceux-ci, bien qu'à l'état normal et fonctionnant régulièrement, devraient nécessairement en séparer l'albumine. Mais la fièvre intermittente aurait d'abord pour effet d'amener une lésion des reins, et ce serait cette lésion qui ensuite engendrerait l'albuminurie, comme on le voit, par exemple, dans la néphrite aiguë sans altération du sang. Par quelle transition la fièvre aboutit-elle à une affection rénale ? M. Neret ne s'explique pas suffisamment sur ce point. Voici seulement ce que disent ses trois observations.

Dans la première, les accès de fièvre étaient très-irréguliers, la rate volumineuse, et il existait à l'hypocondre gauche une douleur qui *avait plutôt pour siége*, dit l'auteur, *le rein gauche que l'organe splénique lui-même*. A mesure que la rate revint à ses dimensions normales, la douleur du côté gauche diminua graduellement et les urines cessèrent de se coaguler sous l'influence de la chaleur. Ces circonstances ne semblent-elles pas indiquer que le rein était lui-même compris dans le travail congestif, quel qu'il soit, dont la rate est ordinairement le siége exclusif, et que la sécrétion albumineuse en était la conséquence directe ?

Mais dans les deux autres observations, les choses ne se sont point passées de la même manière. La fièvre était entièrement coupée quand il s'est déclaré de vives douleurs non plus seulement du côté du rein gauche, mais aux deux régions rénales simultanément; et, dans la dernière, l'autopsie a montré que les reins étaient augmentés de volume, et que leur substance corticale et leurs prolongements intérieurs étaient transformés en

une substance jaune graisseuse. L'auteur rappelle, en outre, succinctement un quatrième cas de fièvre intermittente, dans lequel *chaque accès était accompagné* de douleurs de reins, et les urines rendues pendant le jour de fièvre (c'était le type tierce) étaient colorées et albumineuses. Ce dernier fait est curieux, parce qu'il paraît établir un lien étroit entre la perturbation organique qui résulte des accès et l'affection rénale qui détermine l'albuminurie. Mais la nature de ce lien nous échappe et l'auteur ne cherche pas à la saisir.

Ajoutons enfin que dans la seconde et la troisième observation, il y avait ascite et infiltration des membres inférieurs. On n'a observé aucune trace d'hydropisie dans la première, et l'auteur attribue cette circonstance au peu d'ancienneté de la maladie.

(*La fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 FÉVRIER.

RÉGÉNÉRATION DES TISSUS DANS L'HOMME ET LES ANIMAUX.

M. JOBERT (de Lamballe) lit sous ce titre un mémoire qui n'est que la première partie d'un travail dans lequel il se propose de soumettre à l'Académie les résultats d'une série d'expériences et de recherches sur la régénération des tissus, considérée particulièrement dans l'homme et dans les animaux supérieurs. Dans ce mémoire, il se borne à établir quel est l'état de la science touchant cette importante question.

J'entends par régénération, dit M. Jobert, toute formation nouvelle d'un tissu normalement existant dans l'organisme, formation destinée soit à rétablir l'intégrité accidentellement détruite d'un organe, soit à reproduire cet organe lui-même après son ablation. L'auteur formule cette proposition : que chez les animaux supérieurs les tissus simples doués de la vie végétative peuvent seuls être régénérés, et qu'au contraire les organes proprement dits peuvent souvent périr, mais ne peuvent jamais renaître isolément. Il n'est question dans ce travail que de la régénération des tissus simples, la seule que présentent les animaux supérieurs, régénération que quelques physiologistes ont appelée *complémentaire* ou *complétive*, par opposition à celle qui reproduit les organes entiers et qu'on a nommée *supplétive*.

Tous les tissus organiques sont-ils susceptibles de régénérer? Dans quelles conditions, dans quelles limites les tissus régénérés reproduisent-ils l'organisation des tissus primitifs? Y a-t-il des tissus dont les éléments essentiels ne se régénèrent jamais? Le rétablissement des fonctions indique-t-il d'une manière nécessaire la régénération proprement dite et le rétablissement parfait de l'intégrité organique primitive? Quel est le mécanisme de la régénération des tissus?

Telles sont les principales questions que M. Jobert se propose de résoudre.

Dans un second mémoire il examinera quels tissus sont susceptibles de régénération, quels sont anatomiquement et physiologiquement les caractères des tissus nouveaux. Enfin, il examinera si le rétablissement des fonctions exige nécessairement la régénération des tissus.

Le résultat le plus direct de cette étude sera d'établir nettement la différence qui existe entre la régénération et la reparation des organes et des tissus.

Nous établirons, ajoute M. Jobert, que chez les animaux supérieurs les organes se réparent, mais qu'aucun organe ne se régénère; que, parmi les tissus élémentaires, ceux qui remplissent les fonctions les plus élevées de la vie de relation, c'est-à-dire les tissus musculaire et nerveux, se réparent, mais ne se régénèrent pas.

Là, au contraire, où nous ne trouverons que la vie organique, là aussi nous verrons les tissus élémentaires se reproduire avec tous les caractères et toutes les propriétés des tissus anciens. C'est ainsi que partout nous verrons se régénérer les tissus cellulaire, fibreux, osseux, tendineux, et en un mot tous ceux qui ont pour base la fibre laminaire.

Nous rechercherons enfin comment cette régénération des tissus simples devient l'origine, l'unique moyen de réparation des organes et des tissus complexes.

— M. BRIERRE DE BOISMONT lit quelques observations nouvelles sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie et en particulier de la manie. (Nous publierons textuellement ce mémoire.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 15 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique avec envoi d'un mémoire de M. le docteur Lepecq, médecin des épidémies, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui règne depuis quelque temps à Saint-Eny (Manche.) (Commission des épidémies.)

2° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Penant sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Roquigny (Aisne). (Même commission.)

DÉGORGEMENT DES SANGSUES.

M. FOY, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, écrit à l'Académie dans le but de répondre aux faits énoncés par M. Gibert dans la dernière séance, relativement au dégorgement des sangsues pratiqué dans cet hôpital. M. Foy met sous les yeux de l'Académie l'un des tableaux que dresse chaque mois le ventouseur de cet hôpital. Il résulte de ce tableau que, en général, sur vingt sangsues dégorgées, il y en a quinze ou seize qui prennent et se remplissent de sang.

— M. GIBERT demande la parole à l'occasion de cette communication. Il semblerait, dit-il, d'après la lettre de M. Foy, que j'aurais émis légèrement une assertion mal fondée; je ne veux pas que l'Académie reste sous cette impression, et je crois en conséquence devoir maintenir l'exactitude de ce que j'ai avancé dans la dernière séance. Cependant, ajoute M. Gibert, je n'ai pas prétendu m'élever contre le dégorgement des sangsues; j'ai dit seulement que cette pratique, que l'on a présentée comme un modèle, n'était pas la meilleure.

VACCINE. RAPPORT DU NOMBRE DES CICATRICES VACCINALES AVEC L'APTITUDE A CONTRACTER LA VARIOLE.

M. BOULONGNE adresse, pour être transmis à la commission de vaccine, un travail ayant pour titre : NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LA VACCINE, LA VARIOLE ET LA VARIOLOÏDE, A L'OCCASION DE L'ÉPIDÉMIE DE VARIOLE QUI A RÉGNÉ A NOYON (OISE) EN 1847.

L'épidémie de 1847, comparée aux épidémies précédentes, et notamment à celle de 1841 (dont l'auteur a rendu compte à l'Académie), a été remarquable par sa bénignité, sa concentration dans l'hôpital et par le petit nombre d'individus qu'elle a frappés. Elle a fourni à l'auteur toutefois l'occasion de faire quelques observations utiles. Dans le but de jeter quelque jour sur la question de savoir si un nombre plus grand de boutons de vaccine peut rendre moins apte à contracter la variole après avoir été vacciné, M. Boulongne s'est assuré chez vingt sujets atteints de l'épidémie du nombre de cicatrices vaccinales qu'ils portaient. Sur 12 sujets atteints de l'épidémie en 1841, 8 avaient une ou deux cicatrices à un bras seulement, et les 4 autres une ou deux cicatrices à chaque bras. Sur 8 sujets atteints de l'épidémie de 1847, 2 avaient une cicatrice à chaque bras, 1 avait une cicatrice à un bras et deux à l'autre, 3 avaient une cicatrice à un bras et aucune à l'autre bras; mais la presque totalité de cés marques de vaccine étaient très-peu apparentes.

Dans ses revaccinations l'auteur a observé que les sujets qui avaient le moins de cicatrices vaccinales étaient ceux chez lesquels la revaccination réussissait le mieux. Pour ce qui est de la plus ou moins grande aptitude des vaccinés à contracter la variole, si du petit nombre de faits rapportés dans ce travail il était permis de tirer une conclusion, elle serait en faveur d'un plus grand nombre de boutons de vaccine.

M. Boulongne termine son mémoire par la relation de deux faits, qui tendraient à prouver l'influence thérapeutique de la vaccine. Dans l'un il s'agit d'une névrose gastro-cardiaque, qui guérit à la suite d'une vaccination; dans le second, un enfant, réduit à un état de marasme attribué au travail de la dentition, reprit une vigueur et un embonpoint remarquables à partir de l'éruption vaccinale.

— Enfin, M. Delabarre fils adresse un instrument particulier de son invention, destiné à maintenir ouverte la bouche des malades pendant qu'ils sont sous l'influence des inhalations de chloroforme ou d'éther.

— M. ROCHOUX a la parole à l'occasion du procès-verbal. Il se plaint qu'on ait supprimé au procès-verbal un passage de la note qu'il a lue dans la dernière séance.

Vérification faite, il se trouve que le passage en question est consigné tout au long dans le procès-verbal. La réclamation de M. Rochoux est par conséquent sans objet.

SAVONS MÉDICAMENTEUX.

M. GIBERT donne lecture d'un rapport officiel relatif à une proposition de MM. Héreau, Fournier et Lamarre, qui veulent substituer leurs savons médicamenteux à toutes les pommades et onguents usités dans la médecine humaine et dans l'art vétérinaire.

M. Gibert rappelle d'abord quelques antécédents du docteur Héreau :

En 1842, M. Héreau publiait et annonçait à grand renfort d'affiches une très-mince brochure intitulée : « DES PARASITES CUTANÉS DE L'HOMME, THÉORIE RATIONNELLE DE LA CAUSE ET DU TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU. »

En tête de cette publication était placée l'épître dédicatoire suivante :

« A Messieurs les membres de l'Institut, de l'Académie royale de médecine et du conseil général des hôpitaux.

» Messieurs, des faits nombreux que nous avons *constatés* et dont nous avons patiemment recueilli les observations pendant plus de 25 années d'exercice, soit dans les hôpitaux, soit dans le cours d'une pratique étendue, il résulte *que toutes les maladies connues sous le nom de dartres*, même les plus graves et

les plus invétérées, peuvent être guéries dans un temps moyen de deux mois, quelques unes même *en très-peu de jours*, par un traitement peu coûteux, point douloureux, nullement gênant, et dont l'innocuité est complète *lorsqu'il est employé par des mains exercées, etc.* »

Malheureusement l'auteur réduisait lui-même sa prétendue découverte à une assez mince valeur, en termes assez naïfs pour qu'ils méritent d'être rapportés au moins en substance :

« Attribuant *à priori* la cause des dartres à l'existence d'animalcules plus ou moins semblables à l'insecte qui produit la gale, nous avons dû mettre toute notre application à les découvrir ; mais... faute d'occasions, d'instruments convenables ou d'habileté à s'en servir..., nous nous sommes décidé.... à laisser à d'autres plus heureux... l'avantage de prouver ce que jusqu'ici, malgré tous nos efforts, *nous n'avons encore pu qu'entrevoir.* »

En 1845, le même M. Héreau publiait une seconde brochure avec épître dédicatoire au ministre du commerce, où il indiquait *la soude* comme l'agent thérapeutique le plus efficace contre les maladies de la peau, attribuant principalement à cette substance la vertu des eaux minérales généralement employées contre ces maladies. Le ministre ayant renvoyé à l'Académie les propositions de l'auteur relatives à l'administration des eaux minérales naturelles et factices, un rapport de notre collègue M. le docteur Martin-Solon a fait justice de ces propositions prétendues *philanthropiques.*

Enfin, par une lettre ministérielle de décembre 1846, l'Académie a été saisie d'un nouveau mémoire de M. Héreau, assisté cette fois d'un pharmacien, M. Fournier, et d'un vétérinaire, M. Lamarre, mémoire dans lequel on propose de substituer des *savons médicamenteux* à tous les remèdes topiques employés jusqu'ici sous forme de pommades et d'onguents.

M. Gibert combat les assertions fort exagérées des auteurs sur la prééminence que les savons doivent obtenir sur les pommades, et les réduit aux avantages d'économie pour le linge et de propreté pour les animaux qui résulteraient dans les hôpitaux surtout, et dans l'art vétérinaire, de la substitution des savons médicamenteux aux pommades. Cette substitution, d'ailleurs, ne saurait être proposée comme une règle générale, car dans les essais thérapeutiques entrepris par M. Gibert dans les salles de l'hôpital Saint-Louis il lui a paru que le plus souvent les pommades se montraient plus efficaces et moins irritantes que les savons.

Le rapporteur a soin d'établir ensuite, par plusieurs citations, que les savons médicamenteux ne peuvent être considérés comme un remède *nouveau*, puisque plusieurs sont déjà connus et usités en médecine.

Enfin, il ne croit pas à la nécessité d'expérimentations spéciales et officielles à ce sujet, puisque la publicité donnée au travail de MM. Héreau, Fournier et Lamarre suffira pour appeler l'attention des médecins et des pharmaciens sur le plus ou moins d'extension à donner à la substitution des savons aux topiques gras plus généralement usités.

M. Gibert pencherait, pour sa part, à adopter, dans certains cas déterminés, les savons de suie, de goudron, de mercure, d'iodure de potassium, comme pouvant remplacer avec avantage les pommades dont on se sert aujourd'hui pour l'administration extérieure de ces divers médicaments.

M. le rapporteur propose, au nom de la commission, de répondre à M. le ministre :

1° Que l'emploi de ces savons médicamenteux est déjà connu depuis longtemps en médecine ;

2° Que les formules proposées par MM. Héreau, Fournier et Lamarre ne sont que l'équivalent des remèdes topiques d'un usage journalier et dont les effets thérapeutiques ont été bien des fois appréciés par les hommes de l'art ;

3° Qu'il est juste de reconnaître avec les auteurs du mémoire que, sous le rapport de la propreté et de l'économie il pourrait y avoir avantage à substituer, dans certains cas, les savons médicamenteux aux topiques gras, plus généralement usités aujourd'hui ; mais que cette substitution, qui intéresse surtout les hôpitaux et l'art vétérinaire, doit être abandonnée à l'expérience et à la sagacité des praticiens, sans qu'il paraisse nécessaire d'instituer à cet effet une expérimentation officielle.

M. Villermé trouve que les conclusions sont trop favorables et ne répondent pas aux prémisses.

MM. Boullay et Caventou contestent qu'il y ait équivalence entre les savons médicamenteux et les onguents ou pommades. Dans les savons il doit y avoir nécessairement des réactions qui altèrent plus ou moins la propriété du médicament. Il y a donc, sous ce rapport, des différences très-grandes, que M. le rapporteur ne fait pas assez ressortir.

M. le rapporteur consent à modifier les conclusions dans ce sens. Il propose de substituer à la deuxième conclusion la rédaction suivante :

« Que les formules proposées par MM. Héreau, Fournier et Lamarre, dont plusieurs offrent des composés infidèles, et qui ne tardent pas à s'altérer, ne peuvent remplacer des remèdes topiques d'un usage journalier, etc..... »

Les conclusions ainsi modifiées sont mises aux voix et adoptées.

HASCHICH.

M. Guibourt lit en son nom et au nom de MM. Mérat et Delens, un rapport officiel sur une note adressée par M. Gastinel, pharmacien français établi au Caire, relativement à une nouvelle préparation de haschich et à la découverte d'un alcaloïde, auquel le chanvre indien devrait ses remarquables propriétés.

La commission propose de répondre à M. le ministre :

1° Que la préparation d'un extrait alcoolique de haschich n'est pas une découverte que M. Gastinel puisse réclamer ;

2° Quant à l'existence d'un alcoloïde dans le haschich, M. Gastinel s'étant borné à dire qu'il l'avait constaté sans en rapporter aucune des preuves exigées en pareil cas, ne s'assurera un droit de priorité sur les travaux qui pourraient être publiés plus tard, qu'autant qu'il adressera au ministre ou à l'Académie un exposé de ses expériences, ou tout au moins un paquet cacheté qui en contienne les résultats.

Après quelques observations sans importance, présentées par MM. Bally, Soubeiran, Villeneuve, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

ACTION DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LES HÉMORRHAGIES INTERNES.

M. Piorry lit un rapport sur un mémoire du docteur Arnal relatif à l'action du seigle ergoté dans les hémorrhagies internes.

Conclusions : Remercîments ; renvoi au comité de publication.

M. Rochoux : Existe-t-il des hémostatiques ? Non. Pour qu'un médicament fût hémostatique, il faudrait qu'il fût administré à dose assez forte pour agir sur la masse du sang chimiquement. Dans ce cas, il aurait forcément une action toxique. Il existe bien quelques substances qui agissent comme hémostatiques, mais d'une manière indirecte. Le seigle ergoté, par exemple, arrête les hémorrhagies utérines en provoquant les contractions de l'organe qui diminuent le calibre des vaisseaux. Mais rien n'autorise jusqu'à présent à attribuer à cet agent une efficacité semblable à celle dont on parle aujourd'hui, non plus qu'à croire à ses bons effets dans le traitement de la pneumonie, comme le pense M. Arnal.

M. Piorry répond que, quant aux hémostatiques, il croit qu'il en existe ; mais pour l'efficacité du seigle ergoté dans le traitement de la pneumonie, c'est à l'expérience ultérieure à prononcer.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— L'heure étant encore peu avancée, M. le président appelle plusieurs membres inscrits pour des lectures et plusieurs candidats, MM. Bouillaud, Chassaignac, Alquié, etc., qui ne répondent pas.

PRODUCTION DE TUBERCULES DANS LES GANGLIONS BRONCHIQUES.

M. Piorry a la parole pour lire un second rapport sur un travail de M. Marchal (de Calvi), relatif à la production de tubercules dans les ganglions bronchiques chez l'adulte. (Nous avons donné dans le temps une analyse de ce mémoire.)

Conclusions : Remercîments à l'auteur ; renvoi au comité de publication. (Adopté.)

— M. le docteur Vannier (du Havre) présente une pièce relative à un développement anormal du fœtus. On constate sur cette pièce : 1° une rupture du cordon ombilical et la cicatrisation des deux bouts dans l'utérus ; 2° le développement extra-abdominal du foie et des intestins ; 3° l'absence du membre inférieur gauche, sans aucune trace de rudiment.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 27 NOVEMBRE 1847. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

INSTALLATION DU BUREAU.

Le premier objet à l'ordre du jour est l'installation du bureau nommé pour la nouvelle période triennale, en exécution de l'art. 26 du règlement.

M. le Président annonce qu'une indisposition empêche M. Fallot, premier vice-président, de venir assister à la séance.

Après avoir invité M. Verheyen, second vice-président, et M. Marinus, secrétaire adjoint, à prendre place au bureau, M. Vleminckx s'exprime en ces termes :

« Je déclare le nouveau bureau installé.

» Je vous promets, en son nom, messieurs, toute l'activité désirable et des soins incessants dans la direction des affaires de la Compagnie. Le bureau est bien pénétré de cette pensée, qu'il peut beaucoup pour le bien-être et la prospérité de l'Académie, soit par la manière dont il conduira ses travaux, soit par les mesures qu'il croira devoir prendre ou lui proposer.

» Nous n'avons plus rien à demander au gouvernement, messieurs ; il nous a convenablement dotés ; il nous a fourni, vous devez le reconnaître, tous les moyens nécessaires pour marcher d'un pas assuré vers le but de notre institution.

» Notre avenir, l'avenir de l'Académie, dépend donc désormais de nous, de nous seuls.

» J'ai déjà dit que le bureau avait sa part de responsabilité, et qu'il ne se le dissimule pas. Mais vous, messieurs, vous avez aussi la vôtre, et nous sommes persuadés que vous saurez vous le rappeler.

» Nous vous engageons à alimenter nos séances par des rapports faits avec soin et des mémoires sur les questions de science dont la solution importe le plus à l'humanité. Nous vous demandons surtout une fréquentation assidue,

» C'est dans les sections et les commissions que se préparent les matériaux des séances. C'est assez vous dire que votre présence à ces réunions est presque un devoir.

» Laissez-moi vous déclarer, messieurs, que c'est de ce côté surtout que nous avons péché, et qu'il y va de notre dignité d'écarter pour l'avenir jusqu'à l'ombre d'un blâme sur ce point.

» En recherchant un honneur, nous avons contracté une charge, des obligations; il ne nous est pas permis de l'oublier.

» Nous espérons, au surplus, obtenir bientôt du gouvernement un nouveau stimulant pour nos travaux. Votre bureau a insisté de nouveau pour obtenir la publicité la plus entière de nos séances; nous sommes presque certains qu'elle ne nous sera plus refusée.

» Avant de me rasseoir, messieurs, permettez-moi de vous remercier d'une manière toute particulière pour l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant pour la troisième fois au fauteuil de la présidence. Cet honneur, je le dois, j'aime à me le persuader, au zèle consciencieux que je n'ai cessé d'apporter dans l'accomplissement des fonctions élevées que votre bienveillance m'avait confiées. Je tâcherai, durant la nouvelle période triennale dans laquelle nous entrons, de répondre mieux encore à votre confiance, et de vous prouver une fois de plus qu'elle n'était pas imméritée. »

A la suite de cette allocution, qui est accueillie par de nombreux applaudissements, M. Lombard présente quelques considérations qui tendent à faire modifier, dans l'intérêt des travaux de la Compagnie, la marche adoptée pour la réunion des sections et des commissions.

Ces observations feront l'objet d'une délibération du bureau.

SUITE DE LA DISCUSSION RELATIVE A LA VENTE, POUR LA CONSOMMATION, DE LA CHAIR DE CHEVAL ET DE CELLE DES BESTIAUX ATTEINTS DE CERTAINES MALADIES (1).

(M. VERHEYEN, rapporteur.)

M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. Verheyen.

M. VERHEYEN : Messieurs, dans votre dernière séance vous avez abordé l'examen de la deuxième conclusion du rapport de la commission, qui est ainsi conçue : « Les chevaux et les bêtes de boucherie affectés de maladies inflammatoires peuvent être abattus pour la consommation, pourvu que l'on prenne la précaution de les faire mourir exsangues. »

Ces termes ayant paru vagues, j'ai proposé d'ajouter après les mots *maladies inflammatoires* ceux-ci : *à la première période.* » Malgré cette addition, quelques membres de la compagnie se refusent à admettre qu'on livre à la boucherie des animaux autres que ceux en parfaite santé. MM. Sauveur, Martens et Seutin se sont prononcés dans ce sens; ils repoussent, en conséquence, la deuxième conclusion.

Si l'Académie adoptait en principe que tout animal destiné à être abattu pour la consommation doit être sain, et que le gouvernement ratifiât cette disposition et tînt la main à sa stricte exécution, elle aurait pour première conséquence de faire renchérir la viande de boucherie de 25 à 30 pour 100. L'obésité artificielle des bestiaux engraissés à l'étable constitue déjà un état qui n'est pas normal, et l'on a peine à se faire une idée de la multiplicité et de l'étendue des lésions que l'on rencontre à l'ouverture du corps de ces animaux. Ces lésions, chez la bête bovine surtout, ne se traduisent à l'extérieur par aucun signe apparent, ou, s'il s'en manifeste, souvent elles sont incurables. Dans cette espèce animale les fonctions reproductrices dominent l'irritabilité et la sensibilité; les relations sympathiques, l'antagonisme des organes, sont peu prononcés; les maladies, si nous en exceptons celles du sang, n'ont donc pas sur tout l'organisme une influence aussi marquée que chez les espèces animales douées d'une plus grande sensibilité. Sur telle bête on trouve un lobe pulmonaire hépatisé; sur telle autre les poumons sont tuberculeux ou contiennent de vastes kystes enveloppant le tissu pulmonaire malade, et le séparant du parenchyme sain; une troisième offre une désorganisation du foie, de la rate, de la matrice ou de ses annexes; puis se présente une tuberculose des membranes séreuses. Des corps étrangers, des aiguilles, des clous, etc., pénètrent avec les aliments dans les réservoirs gastriques; ils s'arrêtent dans le réseau, percent les parois de cet estomac, le diaphragme, et vont s'implanter dans le cœur. Parvenus à l'organe central de la circulation, on commence à apercevoir des symptômes morbides. Quand on rencontre de semblables lésions dans les abattoirs, on se contente d'écarter l'organe malade, et la viande n'en est pas moins débitée comme si elle provenait d'une bête saine.

Exclure tous les animaux de boucherie dont la santé n'est pas dans un état d'intégrité parfaite, ce serait occasionner un dommage, une perte irréparable à l'industrie agricole; ce serait interdire l'usage de la viande, non pas à la classe ouvrière seulement, mais encore à une grande partie de la classe moyenne. Le vétérinaire Obermayer, qui, pendant treize années, a rempli les fonctions d'inspecteur des boucheries à Kaiserslautern, fixe le chiffre des bêtes non saines dépecées dans les tueries de cette ville à un quart de la totalité.

Voilà, messieurs, les faits tels qu'ils se passent aujourd'hui. Ne perdons pas de vue que la question qui nous a été soumise par le gouvernement a pour but d'augmenter et non de restreindre la quantité de viandes versées sur les marchés de la Belgique. Par le rejet de la deuxième conclusion, vous arriveriez à une diminution de cette denrée alimentaire, et vous porteriez un coup fatal à l'industrie agricole. En l'adoptant, vous étendez à la classe ouvrière le bienfait d'une nourriture fortifiante; vous acquérez même une garantie qui n'existe pas aujourd'hui, car les chairs des animaux de cette catégorie formeront une classe à part sous la dénomination de *viandes de basse boucherie.*

On a objecté la difficulté qu'il y aurait de constater la nature des maladies des animaux destinés à la consommation : je comprends cette difficulté lorsque, comme vous l'a dit M. Lombard, faisant allusion à la ville de Liége, les fonctions d'inspecteur des viandes sont confiées à un vannier ou à un cordonnier; mais si l'on charge des médecins vétérinaires de ce service, l'objection n'a plus de fondement, puisqu'à la visite faite pendant la vie succédera l'examen cadavérique.

La troisième conclusion énumère les cas d'exclusion : nous ne permettons pas de tuer pour la consommation les animaux atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancée, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin, soit aigus, soit chroniques, de fièvres typhoïdes et charbonneuses, les bêtes empoisonnées; les cadavres de celles qui ont succombé à une maladie ou à un accident, sont également exclus. Par cette énumération, nous donnons à entendre que les maladies non spécifiées n'apportent aucun obstacle au débit de la viande, du moment qu'elle a conservé sa fermeté, sa rougeur, qu'elle n'est pas noire, pâle, livide, flasque et infiltrée. Un homme de l'art n'aura aucune peine à constater ces diverses altérations.

Nous ne plaçons pas les cas désignés sur la même ligne; déjà nous nous sommes expliqués à cet égard dans le corps du rapport. Toutes les maladies, en effet, ne renferment pas en elles un principe toxique pour l'homme; il en est dont les animaux qui en sont atteints fournissent une viande dure, filandreuse, peu nutritive, indigeste, d'une saveur désagréable : ce sont ces propriétés qui rendent la chair malsaine et qui justifient l'exclusion. D'autres viandes deviennent dangereuses par l'élément contagieux qu'elles recèlent. Une troisième variété est inoffensive, mais une répugnance, que nous respectons, y est attachée; enfin les cadavres des animaux qui ont péri par maladie ou par accident répandent, après quelques heures, une odeur désagréable, repoussante.

De tout temps, on s'est préoccupé du danger qu'entraîne pour l'homme l'usage des chairs d'animaux malades; plusieurs auteurs d'hygiène publique les proscrivent et veulent que la vente en soit interdite. Si nous exceptons les diverses formes du typhus charbonneux et l'intoxication, c'est en vain que nous cherchons des faits venant à l'appui de ces assertions. Les règles hygiéniques prescrites par les anciens législateurs de l'Asie, qui étaient intimement liées à la religion, ont peut-être exercé un grand empire sur un ordre d'idées qui a été transmis, avec le christianisme, à l'occident de l'Europe.

En consultant les faits négatifs, on obtient des données plus certaines, et on apprend à connaître la juste valeur des craintes manifestées.

Pallas et les voyageurs qui ont visité le nord de l'Asie rapportent que les Kalmoucks, les Tungusses, les Kirgish, les Tartares et d'autres peuples mangent les animaux morts par maladie.

Veith, ancien directeur de l'institut vétérinaire de Vienne, dit qu'en Hongrie, où la rage canine est fréquente, les Zingaris ou Bohémiens sont à la piste des animaux mordus chez lesquels l'hydrophobie se déclare : ils n'hésitent pas à les dépecer et à en consommer la viande. En 1778, suivant Asti, plusieurs personnes mangèrent la viande d'un porc enragé; tenues en observation, aucune d'elles, après dix-huit mois, n'avait éprouvé d'accident funeste de cette nourriture. Asti ajoute à ce fait plusieurs autres semblables dont il n'a pas été témoin, mais qui lui ont été rapportés par des amis. Les actes du collége de santé du royaume de Wurtemberg renferment un grand nombre de faits de cette espèce, dont je passe les détails sous silence; tous tendent à prouver que la chair des bêtes enragées est inoffensive. A l'instant même M. Evrard me passe une note où je lis qu'il est à sa connaissance que quatre personnes de Dinant ont rôti un chien tué pour cause de rage, et qu'elles l'ont mangé sans en éprouver le moindre mal. Je suis donc très-disposé à admettre avec M. Lombard, quant à la rage, le vieil axiome : « morte la bête, mort le venin. » D'ailleurs les expériences de M. Hertwig (de Berlin) viennent confirmer les données précédentes; jamais il n'est parvenu à transmettre la rage à un chien en lui faisant avaler la salive et le sang chauds d'un animal enragé de la même espèce.

Malgré l'autorité de ces faits, je ne pense pas cependant qu'il puisse entrer dans l'idée de personne d'autoriser l'usage des chairs fournies par les animaux atteints de la rage.

On redoute aussi le danger des viandes provenant des bêtes atteintes de fièvre typhoïde; l'opposition de quelques membres de la compagnie est basée sur la difficulté qu'il y aurait à distinguer, à la première période, une inflammation franche d'une affection typhoïde. Supposons ces craintes fondées, et voyons si réellement il y a un péril à redouter de ce côté. Aux diverses époques où a régné le typhus contagieux, la grande mortalité du bétail entraînant la disette et la misère, contraignit les classes pauvres à consommer les viandes des bêtes atteintes de cette maladie. Les défenses sévères promulguées par les gouvernements européens, et les pénalités furent impuissantes contre la faim; mais on acquit la conviction que ces chairs étaient inoffensives. On se relâcha de cette première sévérité, et la loi du 12 décembre 1799, votée par les états généraux des Provinces-Unies, accorde comme prime l'abatage et la salaison d'un certain nombre de bêtes malades et suspectes aux propriétaires qui dénoncent, à temps, l'invasion de la peste bovine dans leurs étables. En 1814 et 1815, la contagion se répandit en France par le parc d'approvisionnement des troupes alliées; la peste bovine ravageait les étables de la campagne de Paris; les hôpitaux de cette capitale étaient encombrés de typhisés. Les malades et les troupes de la garnison ne reçurent, pendant deux mois, d'autres viandes que celles provenant des bestiaux malades abattus; sous l'influence d'une semblable nourriture, le typhus, loin de gagner en intensité, arriva à son déclin.

Une épizootie de clavelée, qui régnait, au siècle dernier, dans le Hanovre, at-

(1) GAZ. MÉD., 1847, p. 837.

taqua les fièvres ; le gibier varioleux n'en fut pas moins exposé en vente ; des centaines de personnes en mangèrent impunément. Ce fait s'est reproduit plusieurs fois dans les bergeries ravagées par la clavelée.

Au printemps de cette année, un grand nombre de vaches appartenant à de pauvres journaliers des communes d'Elewyt, de Perck, de Campenhout, d'Eppeghem et de Vilvorde, ont été affectées d'une maladie désignée par les campagnards sous le nom vulgaire de *wolf in den staart* (loup dans la queue). Elle débute par une carie centrale des vertèbres coccygiennes ; le mal gagne la base de l'organe, une fièvre adynamique se déclare, et est suivie de paralysie et de mort. Dès que la paralysie était confirmée, on tuait la bête et la viande était consommée sur place. Cette ressource a été la seule dont ont disposé plusieurs pauvres familles, à la sortie de l'hiver ; si elle leur avait fait défaut, peut-être seraient-elles mortes d'inanition. Je demande aux membres de la commission médicale de la province de Brabant, et à M. l'inspecteur du service de santé civil qui siégent dans cette enceinte, si des maladies extraordinaires se sont manifestées parmi les habitants de ces communes. Qui donc aurait le courage de prohiber l'usage d'une viande supposée malsaine, en présence de la faim qui tourmente le pauvre, alors qu'on n'a pas d'autres aliments à lui offrir en échange? Les journaux politiques ne nous ont-ils pas fait connaître que, dans les Flandres, les pauvres ont dévoré les cadavres des chevaux et des bestiaux que la maladie avait tués ? Je ne pense pas que l'on s'avise d'attribuer à cette circonstance le typhus qui a moissonné la population de ces contrées.

J'ai reçu, il y a quelques jours, une brochure sur l'usage de la chair de cheval, publiée cette année, par le docteur With (1), professeur à l'école vétérinaire de Copenhague. Nous savons que, depuis environ un demi-siècle, des abattoirs publics alimentés par les chevaux existent en Danemark ; mais ce que nous ignorions encore, et la brochure mentionnée nous l'apprend, c'est une circulaire émanée du commissariat général de la guerre, prescrivant aux chefs des corps de cavalerie et d'artillerie, de vendre, soit de la main à la main, soit publiquement et à mesure qu'ils se présentent, tous les chevaux incapables de continuer leur service, ainsi que ceux atteints de maladies incurables, les affections contagieuses exceptées, afin de prévenir les mauvais traitements auxquels ces animaux pourraient être exposés : la vente doit se faire à la condition qu'ils seront livrés à la boucherie. On lit encore dans cet opuscule que, depuis l'année 1810, la chair de cheval entre dans la composition de la ration des prisonniers. Sans doute que, par suite de l'autorisation de 1820, la viande n'est pas toujours fournie par des chevaux parfaitement sains, et si des effets funestes avaient été la conséquence de cet aliment, il est à présumer que les médecins des prisons auraient élevé des réclamations. Le docteur With garde le silence à cet égard ; il conclut, au contraire, que, sauf la morve, le farcin, la rage et le charbon, aucune maladie de l'espèce chevaline ne s'oppose à ce que la viande soit livrée à la consommation. Celui qui fait cette déclaration est premier professeur d'une institution qui est chargée de surveiller l'abattoir de Copenhague.

Permettez-moi, messieurs, de vous faire une dernière observation : le gibier poursuivi à la chasse, excité par la crainte des armes à feu et des chiens, ne se trouve pas à beaucoup près dans un état normal. Il est tué et on ne le saigne pas ; cependant personne ne trouve sa chair malsaine, alors même qu'elle est faisandée. Pourquoi vouloir interdire au pauvre une nourriture moins altérée que celle qui alimente la table du riche?

Je maintiens donc la deuxième conclusion, que je crois avoir justifiée ; elle n'est certainement pas trop large. Je prie mes honorables adversaires de ne pas se renfermer dans des généralités hypothétiques, mais de combattre les faits par les faits.

M. Craninx : M. Verheyen a d'abord dit que beaucoup d'animaux livrés à la consommation sont atteints de maladies, et qu'à l'ouverture de leur corps on trouve des altérations des poumons, de la matrice, du foie, de la rate, etc. Nous savons tous, messieurs, que chez les animaux comme chez l'homme, lorsqu'ils sont arrivés à un certain âge, lorsque leur corps a acquis un certain degré de développement, presque toujours l'un ou l'autre organe est souffrant ou malade. Je crois que personne n'a eu l'idée de pousser l'exigence jusqu'à vouloir rejeter la viande d'un animal qui serait dans un pareil état de santé, ou dans les organes duquel on trouverait, après qu'il a été abattu, un clou ou tout autre corps étranger. Il s'agit ici, en général, de lésions purement locales qui n'exercent aucune influence sur la constitution, et ne produisent que peu ou point d'altération dans la composition des humeurs et dans celle des tissus organiques. Je suis de l'avis de l'honorable rapporteur, que vouloir exclure cette viande, ce serait aller beaucoup trop loin ; mais permettre de livrer à la consommation la chair provenant d'animaux atteints de maladies inflammatoires, c'est, selon moi, donner une latitude qui n'est pas sans offrir de dangers.

Je sais qu'il ne s'agit plus que de maladies inflammatoires au premier degré ; mais outre qu'il est souvent très-difficile de reconnaître quand une maladie est à sa première ou à sa seconde période, il est plus difficile encore de s'assurer si elle est franchement inflammatoire ou si elle est de nature inflammatoire et septique en même temps. Je crois que là est le principal danger. Il est connu qu'une foule de maladies septiques de mauvaise nature, de mauvais caractère, et on vous a cité entre autres la fièvre charbonneuse, présentent une période inflammatoire. Je crois donc, messieurs, qu'il serait dangereux d'admettre la seconde conclusion telle qu'elle a été rédigée par la commission.

M. Martens : On a mal interprété ma pensée en croyant que je proposais d'exclure l'usage de la viande de tout animal qui présenterait, à l'ouverture du corps, quelques lésions d'organes. Ce n'est pas cette viande qu'il s'agit de proscrire, mais celle d'animaux dont la maladie est apparente durant la vie ; car, remarquez-le, la vente du bétail se fait avant qu'il soit abattu ; sa viande est déjà achetée, elle est dans le commerce ; il ne peut donc être question de lésions qu'on découvrirait en le dépeçant.

M. le rapporteur propose lui-même de proscrire la viande des animaux atteints de fièvre typhoïde. Pourquoi alors n'étendrait-on pas la même mesure à la viande de ceux qui sont atteints d'une maladie inflammatoire à la première période, puisque la fièvre typhoïde, dans cette même période, peut être confondue avec la fièvre inflammatoire ?

Tout ce que je demande, c'est qu'on ne livre pas à la boucherie des bêtes qui présentent des symptômes de maladie générale. Il ne s'agit pas d'affections locales qui ne se reconnaissent qu'à l'autopsie et n'offrent aucun danger ; il est seulement question d'éloigner de la consommation la chair d'animaux qui présentent des symptômes d'une maladie générale et propres à faire douter qu'elle soit de nature septique, comme la fièvre typhoïde, par exemple. Si l'on permet l'usage de la viande d'animaux affectés d'une maladie inflammatoire à la première période, on favorisera de graves abus ; car il sera toujours très difficile de constater si une maladie a dépassé cette période. Cela est difficile à reconnaître chez l'homme, et ce doit être bien plus difficile encore chez les animaux.

En résumé, messieurs, je n'ai voulu proscrire de la consommation que les animaux atteints d'une maladie générale, apparente pendant la vie.

M. Pétry : Il ne s'agissait d'abord que de l'usage de la viande de cheval ; maintenant la discussion s'étend à la chair d'animaux qu'on livre à la boucherie. C'est, si je ne me trompe, l'honorable M. Lombard qui l'a portée sur ce terrain. Cette question intéresse de très-près la santé de l'homme, et à ce titre elle mérite d'être sérieusement examinée. Je prie mes honorables collègues de vouloir bien me prêter quelques instants d'attention, car j'ai à leur communiquer des faits qui, j'ose l'espérer, sont de nature à éclairer la discussion.

Les faits consignés dans les auteurs sur le danger qu'il y aurait ou non, pour la santé publique, à faire usage de viandes provenant d'animaux malades, sont contradictoires. Ainsi le physicien Arcani (de Milan), s'appuyant sur un grand nombre de faits et d'autorités, rapporte que, lors de l'épizootie de 1714, la viande des animaux malades servit de nourriture à l'homme, sans qu'il en résultât aucun mal. Dans une épizootie de *glossanthrax*, les médecins de Genève, se basant sur les faits, ont décidé que le lait de vaches malades n'était pas nuisible. M. Huzard, dans un mémoire écrit en 1789, rapporte qu'il régna vers cette époque une épizootie sur les vaches laitières de plusieurs départements de France, que les animaux malades furent livrés aux bouchers, et qu'on ne fit aucune différence de leur viande d'avec celle des bêtes saines. En 1814, il régna une épizootie aux environs de Paris, et les troupes alliées consommèrent sans accident la viande des animaux malades.

Mais à ces faits, qui paraissent incontestables, des hommes d'un mérite éminent et qui considèrent comme dangereux l'usage de telles viandes, opposent d'autres faits aussi nombreux et non moins probants. Ainsi le père Kircher affirme qu'en 1617, une angine gangréneuse se communiqua des bœufs aux personnes qui s'étaient nourries de leur chair. Schenkius raconte qu'on attribua une dyssenterie qui régna à Padoue et à Venise, en 1559, à l'usage que le peuple avait fait de la chair de quelques bœufs malades amenés de Hongrie. MM. Paulet, Brasier et autres, ont enseigné dans leurs écrits que les bœufs du Vivarais étant attaqués, en 1745, d'une épizootie avec gangrène des viscères, un boucher eut l'imprudence de distribuer la viande de ces animaux malades aux soldats du régiment de Bavière en garnison en cette ville, et que tous ceux qui en mangèrent éprouvèrent de la fièvre, des étourdissements, eurent la diarrhée et même de la dyssenterie. M. Barberet a observé à l'île Minorque que, durant une épizootie charbonneuse, beaucoup de bouviers qui avaient fait usage de la viande d'animaux malades furent affectés de fièvre maligne avec gangrène aux coudes et aux talons. M. Bertin, lors d'une épizootie à la Guadeloupe, en 1774, a vu périr un assez grand nombre de nègres pour avoir mangé de la viande provenant de bœufs malades. Enfin MM. Enaux et Chaussier assurent qu'un homme vigoureux périt avec tous les symptômes d'une violente inflammation de l'estomac, à la suite de l'usage de viandes provenant d'une vache morte du charbon.

Il n'est pas moins certain que le lait provenant de vaches laitières attaquées de certaines maladies, de l'épizootie aphtheuse entre autres, est assez souvent funeste aux personnes qui en font usage. D'après les intéressantes observations de Michel Sagar, en Moravie, presque tous les religieux d'un couvent furent atteints, en 1764, de la maladie aphtheuse, après avoir fait usage du lait de vaches malades. Berbier a observé la même chose dans le département du Rhône, en 1811 ; il ajoute même que les porcs nourris du lait altéré furent affectés de la même maladie. Gohier a vu à Lyon un homme tourmenté d'une forte diarrhée pour avoir bu le lait d'une vache atteinte de maladie charbonneuse ; la même chose arriva en 1809, à Lyon, à cinq personnes d'une même famille qui avaient employé dans leur café le lait d'une chèvre attaquée d'un charbon à la mamelle. Enfin, de nouvelles expérience faites en Allemagne semblent fortifier l'opinion de Michel Sagar. En 1834, durant une épizootie aphtheuse qui régnait dans ce pays, les vétérinaires Wendenburg, Filgner et Lehnhard observèrent plusieurs cas de transmission de la maladie à l'homme, par l'usage du lait. MM. Hertwig, savant professeur à l'école vétérinaire de Berlin, Villain et Mann ont expérimenté sur eux-mêmes : tous trois en état de santé parfaite prirent. le 26 juillet 1834, une pinte de lait frais et encore chaud provenant d'une vache gravement affectée de la maladie aphtheuse ; ils la burent lentement, et répétèrent la même expérience les 27, 28 et 30 Ces trois expérimentateurs éprouvèrent peu de jours après de la fièvre, des maux de tête, de l'inquiétude dans les membres, et des pustules plus ou moins nombreuses qui apparurent dans la bouche, les empêchèrent de parler, de mâcher et d'avaler la salive sans douleur. J'ajouterai enfin que j'ai vu dans le courant de décembre 1842, chez un de mes clients, cinq veaux

(1) Om Hestekjöds Afbenyttelse til Föde for Mennesket ved Levnetsmiddelnesun vaerende böie Priis. Copenhague, 1847.

et onze gorets périr à la suite de l'usage qu'ils avaient fait du lait de vaches attaquées de l'épizootie aphtheuse. Ces réflexions sur le lait ne sont présentées ici que pour démontrer que non-seulement la viande d'animaux malades, mais encore les liquides, tels que le sang, le mucus, le lait, etc., peuvent, dans quelques cas, mis en contact avec les organes de l'homme, amener des désordres dans la santé.

Les faits que je viens de rapporter sont, pour la plupart, tout aussi authentiques que ceux qui constatent que des populations entières auraient mangé sans accident de la viande provenant de bestiaux malades; par conséquent l'axiome des anciens: « morte la bête, mort le venin, » n'est pas rigoureusement vrai.

De quoi dépendent donc ces différences? Il me paraît qu'elles peuvent être rapportées: 1° à la nature et au degré des maladies mêmes dont le bétail est atteint; 2° à la constitution médicale régnante; 3° au climat.

Ainsi, autant la viande d'animaux atteints du typhus qui règne fréquemment à la suite des armées paraît innocente pour l'homme qui s'en nourrit, autant est mortelle ou tout au moins très-dangereuse celle qui provient d'animaux attaqués de fièvre charbonneuse (1), de pustule maligne ou d'affections gangréneuses.

Si, en certains temps, l'usage de la viande d'animaux malades ne produit pas chez l'homme des accidents, ne peut-il pas les produire sous l'influence de certaines conditions de l'atmosphère? Peut-on nier complétement les constitutions médicales? Ne sait-on pas que telle cause n'exerce aucun effet nuisible à certaines époques, tandis qu'elle détermine en d'autres temps les maladies les plus graves?

Je viens d'expliquer les causes probables de la divergence d'opinions qui divise des hommes également recommandables sur la question d'innocuité ou de nocuité des viandes provenant d'animaux malades; je rappellerai, avant de terminer, une question sur laquelle, selon moi, chacun doit être d'accord; c'est celle de savoir: 1° si l'usage de ces viandes ne peut pas, à la longue, donner lieu chez l'homme qui s'en nourrit au développement d'irritations gastro-intestinales dont la marche lente, insensible, ne détermine pas tout d'abord un dérangement notable dans l'économie, mais qui n'en sont que plus dangereuses, puisqu'elles minent les constitutions les plus robustes, à l'insu du malade; 2° si ces viandes jouissent au même degré des qualités nutritives qu'on retrouve dans celles provenant d'animaux sains.

Au surplus, je ne pense pas, avec quelques personnes, que la cuisson puisse rendre salubres les viandes altérées, puisque celles qui furent mangées dans les cas malheureux que j'ai cités avaient également subi cette préparation.

Si même il était rigoureusement démontré que la chair d'animaux malades n'est nuisible que lorsqu'elle n'est pas cuite, devrait-on moins en défendre l'usage, quand on réfléchit qu'une foule de viandes préparées chez les marchands de comestibles et les charcutiers sont vendues aux consommateurs et mangées par eux sans avoir passé par la cuisson? De ce nombre sont les saucissons secs dits de Boulogne, ainsi que certains jambons et autres pièces de viandes fumées.

Je ne puis me dispenser d'appeler l'attention de l'Académie sur les observations toutes récentes rapportées par M. le docteur Delassiauve, desquelles il résulte évidemment que la viande *cuite* a produit dans plusieurs circonstances une foule d'accidents graves, et même la mort (2).

Enfin, il résulte des observations du docteur Wagner, faites à différentes époques, que l'on peut résoudre d'une manière affirmative cette question restée si longtemps douteuse. En juillet 1834, sur quatorze personnes malades pour avoir fait usage de viandes provenant d'animaux atteints du *typhus charbonneux*, quatre périrent quelque temps après dans les angoisses les plus atroces. De ces quatorze personnes, la plupart jeunes et vigoureuses, quelques-unes offrirent la *pustule maligne* sur l'une ou l'autre région du corps; toutes éprouvèrent de la lassitude, de la pesanteur dans les membres, des convulsions, des vertiges, de la céphalalgie, un froid glacial de tout le corps et des vomissements plus ou moins répétés.

Il y a plus, c'est que le résidu de la graisse fondue des animaux infectés fut jeté dans le manger de deux porcs, de deux chiens et de deux chats qui tous crevèrent en se roulant sur l'herbe *fraîche*, qu'ils semblaient rechercher comme pour se soulager.

Je conclus donc que, dans l'état actuel de la science, 1° toute viande cuite provenant d'animaux malades ou morts de maladies réputées contagieuses, peut porter atteinte à la santé de ceux qui en font usage; 2° l'usage de toute viande provenant d'animaux malades ou morts de maladies non contagieuses peut être considéré comme susceptible de porter préjudice à la santé, lorsque ces maladies sont arrivées à un degré très-avancé; 3° cette viande, nécessairement altérée par suite de la maladie dont le bétail était atteint, est en outre moins nutritive et moins réparatrice; 4° il serait urgent de créer un système complet de surveillance du bétail, ayant pour but la visite de l'animal avant et après l'abatage; 5° il serait utile, dans l'intérêt de la salubrité publique, de défendre le colportage de viandes dépecées, attendu qu'elles ne peuvent être soumises à l'inspection sanitaire.

(1) On sait que le charbon est endémique dans plusieurs localités de notre pays, particulièrement dans le canton de Herve, où il sévit actuellement avec beaucoup d'intensité.

(2) Voy. ENCYCLOGRAPHIE DES SC. MÉD., t. V, 4e série, p. 252.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

DES VÉGÉTAUX QUI CROISSENT SUR L'HOMME ET SUR LES ANIMAUX VIVANTS; par M. CH. ROBIN, docteur ès sciences, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. — 120 pages avec planches. — Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Cet ouvrage intéresse à la fois le naturaliste et le médecin; il renferme une description fort claire des divers végétaux qui croissent sur le corps des animaux vivants, et jette le plus grand jour sur l'histoire des maladies dans lesquelles ces végétaux se développent. Sans vouloir diminuer en rien la valeur des recherches d'anatomie végétale auxquelles s'est livré M. Robin, nous laisserons à d'autres le soin de les apprécier. Nous ne nous attacherons, dans cette analyse, qu'à la partie médicale de son travail.

Il y a longtemps que les observateurs ont vu croître des végétaux sur des cadavres d'animaux ou sur le corps des insectes pendant leur hivernation. Il y a longtemps aussi que les médecins ont vu des moisissures se développer chez l'homme sur des parties gangrenées et exposées à l'air. Degner, Samuel Horn, en citaient déjà des exemples. On savait encore que les couches de matière organique qui se déposent sur le dos de quelques poissons écailleux, et même que les croûtes qui recouvrent certains ulcères, peuvent devenir un sol factice sur lequel germent des plantes acotylédones; mais il était réservé aux micrographes modernes de démontrer l'existence de ces plantes parasites sur des parties vivantes.

Mayer et Jager, il y a une trentaine d'années, trouvèrent des moisissures dans les poumons et les cavités aériennes d'oiseaux récemment tués. L'exactitude de ce fait, d'abord contestée par Rodolphe, fut confirmée par des observations ultérieures. Bassi, en 1835, M. Montagne, en 1836, reconnurent que les plaques de la *muscardine*, maladie contagieuse et inoculable qui décime les vers à soie, étaient exclusivement composées de plantes du genre *botrytis*; enfin, en 1839, Schœnlein établit que les favus de la teigne, chez l'homme, n'étaient autre chose qu'un assemblage de champignons, et la nature végétale de ces productions singulières fut désormais un fait acquis à la science.

L'éveil une fois donné, les micrographes trouvèrent des végétaux inférieurs dans plusieurs maladies de la peau et des membranes muqueuses, telles que l'*herpes tonsurans*, le *porrigo decalvans*, la plique polonaise, la mentagre, le muguet; on en découvrit dans certaines cavernes pulmonaires et dans le liquide de quelques vomissements. La contestation n'est donc plus possible de ce côté. Des plantes peuvent se développer sur le corps des animaux et de l'homme vivants.

Mais quelle est la cause qui produit leur apparition? Ces végétaux constituent-ils un élément important de la maladie, ou n'en sont-ils qu'un résultat tout à fait secondaire? Faut-il, avec R. Owen, les comparer aux animaux entozoaires, et les désigner sous le nom d'*entophytes*, ou faut-il admettre, avec Hence, que leur production n'est qu'accidentelle?

Rassembler tant de matériaux épars, les analyser et les vérifier, tel était le seul moyen de résoudre cette importante question de pathogénie. C'est ce que vient de faire M. Robin.

Il a reconnu que les végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants peuvent être divisés en deux grandes classes: les uns sont les analogues des animaux parasites des genres *acarus* et *pediculus*; ils se développent directement, soit à la surface de la peau, soit autour des poils ou même dans les follicules pileux sans qu'aucune exsudation préalable ait précédé leur apparition. M. Robin les désigne sous le nom d'*épiphytes* ou *plantes parasites*.

Les autres sont les analogues des animaux infusoires qui se produisent dans les matières organiques en décomposition; ils naissent dans des liquides ou sur des couches plastiques préalablement exsudées à la surface des parties vivantes. Ils se développent sur ce sol organique, mais non organisé, et ils disparaissent dès que la masse qui leur fournissait des matériaux nutritifs est entièrement détruite. M. Robin propose, pour les végétaux de cette dernière classe, le nom de *plantes infusoires*.

Tandis que le nombre des plantes infusoires est considérable et pour ainsi dire illimité, celui des parasites est au contraire très-restreint; on n'en connaît que sept. Six sont propres à l'homme: ce sont le champignon de la *teigne*, celui des plaques de l'*herpes tonsurans*, celui de la racine des poils dans cette dernière maladie, celui du *porrigo decalvans*, celui de la *plique polonaise* et celui de la *mentagre*. Il faut y joindre celui de la *muscardine* des vers à soie. Tous appartiennent à la famille des champignons.

On lira avec intérêt l'appréciation des circonstances nécessaires à leur apparition. Les maladies dans lesquelles ils se produisent sont toutes contagieuses ; mais la contagion ne s'opère que sous l'influence d'une prédisposition, d'un état morbide général, qui résulte presque toujours de mauvaises conditions hygiéniques.

L'auteur glisse rapidement sur les végétaux de la seconde classe, ou végétaux infusoires, il ne s'appesantit que sur l'étude des plaques du muguet. Il prouve, après MM. Berg et Gruby, que ces plaques ne contiennent jamais de globules purulents et qu'elles se composent entièrement de filaments tubuleux, ramifiés, entre-croisés entre eux dans tous les sens et adhérents à la *surface externe* de la couche épithéliale. « Le végétal et les » plaques qu'il forme, dit-il, ne constituent ni une maladie ni un symp- » tôme constant de maladie; il se développe toutes les fois que le mucus a » éprouvé une altération qui permet son développement, et l'observation » montre que si cette altération est ordinairement consécutive à une phleg- » masie des muqueuses, elle peut se développer sous d'autres influences » (mauvaise nourriture, etc.), ou sans cause connue. »

M. Robin a décrit pour la première fois, sous le nom d'*algue filiforme de la bouche*, un végétal microscopique qu'il a rencontré constamment dans la matière qui s'accumule dans l'interstice des dents, ou dans la cavité des dents cariées. Il a retrouvé les filaments qui le constituent sur la surface de la langue et dans les vomissements de quelques malades. Du reste, il n'attache pas à cette algue filiforme plus d'importance qu'aux autres plantes infusoires.

Trente-quatre dessins réunis en trois planches accompagnent cette publication. Les plus importants ont été dessinés d'après nature par M. Robin lui-même. La gravure est d'une netteté remarquable, et l'éditeur, ici comme toujours, n'a reculé devant aucun sacrifice pour en rendre l'exécution parfaite.

B.

TRAITÉ CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX; par M. TAVIGNOT. — Un volume in-12 de vj-657 pages; Paris, 1847, chez L. Leclerc, libraire, 12, rue de l'École-de-Médecine, et chez l'auteur.

Réunir sous une forme abrégée et dans un cadre plus concis qu'étendu les notions élémentaires de la science ophthalmologique, initier tous les médecins à ce qu'il importe principalement d'en connaître, ajouter à l'attrait naturel de cette étude en sacrifiant le développement des parties encore litigieuses à l'exposé des principes admis généralement, tel a sans doute été le but de M. Tavignot en publiant ce traité. Tout du moins semble nous l'indiquer, et le format dont il a fait choix, et l'extrême simplicité d'un style qui semble fuir les ornements, et le soin même que l'auteur met ostensiblement, en plus d'un passage, à se restreindre dans les sujets où ses recherches spéciales l'auraient, au su de tous, pu retenir plus longuement au grand avantage des lecteurs. Si nous voulions donc d'un seul mot caractériser l'objet et la valeur de cette nouvelle publication, nous l'appellerions un excellent *manuel*; et par ce nom nous ne croirions ni faire tort au livre ni l'estimer d'un seul degré plus bas que les antécédents et la juste réputation de l'auteur ne le comportent : car un résumé clair et précis, comme l'est celui-ci, a sa place aussi utilement occupée dans une bibliothèque de praticien que les œuvres d'un plus respectable volume et d'un plan plus compréhensif.

Accompagné d'un petit formulaire oculistique spécial, le livre de M. Tavignot se divise en 23 chapitres. Il commence par l'ophthalmoscopie ou art d'observer les yeux, sujet créé ou du moins singulièrement rajeuni par les observations qu'il a récemment provoquées de la part de nos spécialistes. Vient ensuite une série d'articles où sont successivement étudiées l'action du nerf trijumeau sur l'œil, et immédiatement après les affections nerveuses du globe, enfin les névroses et les névralgies, qu'il fait suivre des amauroses et du glaucôme. Pour ce dernier, du moins, la classification adoptée nous semble laisser quelque chose à désirer; et nous sommes d'avis que le glaucôme, tel qu'on le comprend aujourd'hui quant à son étiologie, eût été mieux placé à la suite de la partie dévolue à l'histoire des ophthalmies internes (pour user d'une expression empruntée à l'ancienne nomenclature ophthalmographique).

La pathologie spéciale des sourcils, des paupières et des muscles de l'œil forme une section distincte à laquelle il est convenable de rattacher également celle des voies lacrymales; cette partie, un peu moins du ressort de la chirurgie oculaire par cela seul que son étude avait déjà été poussée très-loin grâce aux travaux des non-spécialistes, présente cependant ici un ensemble de notions que la clarté des détails recommande particulièrement à la lecture des jeunes médecins.

Les maladies de la rétine, de la choroïde, de l'iris et de l'appareil cristallinien sont passées en revue les unes après les autres. Rien ne nous paraît à la fois plus simple pour la mémoire et plus satisfaisant pour le jugement que la classification, si difficile à poser rationnellement, des amauroses considérées sous le rapport étiologique. L'auteur les divise en quatre ordres : 1° amauroses par névrose de l'appareil nerveux de l'œil ; 2° amauroses par névralgie de l'appareil nerveux de l'œil ; 3° amaurose par paralysie de l'appareil nerveux de l'œil ; 4° amauroses par lésion organique de l'appareil nerveux de l'œil.

La classification générale des matières de ce livre dont nous venons de donner une idée sommaire, présente à notre avis l'inconvénient de prendre pour base tantôt des maladies, tantôt de simples symptômes : on peut particulièrement ranger dans ce cas la chroopsie, la photopsie et la nuppie. Les répétitions qui en sont l'inévitable conséquence ne méritent pas moins d'être signalées comme accusant un vice dans la distribution. Ainsi l'auteur traite à part de la névralgie ciliaire et de la photophobie qu'il rattache à cette même affection ; la première et la deuxième espèce qu'il admet dans les amauroses peuvent presque passer pour la reproduction des chapitres sur la paralysie des 3e, 4e et 5e paires, et de ceux sur les maladies du nerf trijumeau, ainsi que de celles de l'appareil ciliaire. Cette névralgie ciliaire, d'ailleurs fort bien traitée et sur laquelle nous avons nous-mêmes fait connaître dans le temps les recherches neuves et véritablement intelligentes de l'auteur, nous semble cependant, disons-le avec franchise, revenir un peu trop souvent pour l'interprétation de plusieurs phénomènes pathologiques : il eût été, du reste, difficile que ce défaut n'existât pas, et nous devons même convenir qu'il eût pu être beaucoup plus saillant.

Puisque nous en sommes sur les reproches, nous signalerons à l'attention de l'auteur, pour le corriger dans sa prochaine édition, un chapitre incontestablement trop écourté sur les maladies de la rétine, dont l'imperfection frappe d'autant plus fâcheusement que ce sujet a été plus assidûment travaillé par les ophthalmologues dans ces dernières années. Dans l'article, à peine d'une page et demie, sur les vices de conformation, nous avons surtout regretté de ne voir que mentionnée l'absence de l'iris, maladie sur laquelle on se rappelle les récentes investigations de MM. Focachon et France.

On pourrait encore noter quelques inexactitudes ou jugements un peu légèrement formulés. Tel est, en fait de thérapeutique, le dédain qu'il professe pour les cataplasmes et les fomentations sur la région oculaire. Il dit aussi que les granulations « sont plus fréquentes à la paupière supérieure qu'à l'inférieure... qu'elles acquièrent dans quelques cas assez rares le volume d'une cerise » (p. 253). Plus loin : « Pour pratiquer convenablement la cautérisation, ...on invite le malade à regarder en haut lorsqu'on touche la paupière supérieure, et en bas quand on touche l'inférieure » (p. 255). Sauf illusion ou erreur, nous avons toujours cru et vu le contraire.

Malgré ces critiques de détail, nous n'en maintenons pas moins notre premier jugement sur les services que pourra rendre cette nouvelle production. Fruit d'un esprit indépendant et ami du vrai, abstraction faite des théories, il offre dès à présent un certain nombre de sujets tels, par exemple, que le chapitre sur les maladies de la cornée, sur la pupille artificielle, sur l'opération de la cataracte, etc., traités avec une lucidité et un soin remarquables. Et quant aux autres sujets, le cadre adopté par l'auteur présente l'avantage de se prêter aisément à toutes les additions et modifications que de nouvelles recherches lui pourront suggérer la pensée d'apporter ultérieurement au texte actuel.

— DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ÉTHERS; par le docteur H. CHAMBERT. — In-8° de 360 pages avec figures. — Prix : 3 fr. 50 c. — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 17; à Londres, chez H. Baillière, bookseller 219, Regent street.

Cet ouvrage présente un résumé pratique des plus complets sur l'emploi de l'éther; il est ainsi divisé : 1° lésions fonctionnelles qui se manifestent sous l'influence des inhalations éthérées; 2° lésions anatomiques des animaux morts sous l'action de l'éther; 3° action physiologique des éthers sur les organes en particulier; 4° action physiologique des éthers autres que l'éther sulfurique; 5° applications thérapeutiques : des conditions générales qui contre-indiquent l'inhalation de l'éther ; 6° application des inhalations d'éther à la chirurgie, contre-indications spéciales, des applications de l'éther aux opérations en particulier, et sur les accidents consécutifs des opérations chirurgicales ; 7° applications des inhalations éthérées à la médecine ; 8° applications des inhalations éthérées à l'art obstétrical ; 9° application thérapeutique de l'éther administré par la méthode rectale ; 10° cas de mort qui ont suivi l'emploi des inhalations d'éther.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Les presses mécaniques qui tirent la Gazette Médicale ayant été mises hors de service pendant les journées de février, le dernier numéro n'a pu paraître. Nous publions aujourd'hui un numéro double.

REVUE GÉNÉRALE.

LA RÉPUBLIQUE ET LA MÉDECINE.

Paris, le 3 mars 1848.

Et nous aussi, nous joignons notre voix infime à la grande voix de la nation pour saluer la république!

Une longue expérience l'a appris à nos lecteurs : nous ne sommes pas de ceux qui aiment à s'occuper de ce qui ne les regarde pas, à mêler la science à ce qui n'est pas elle. Plein de respect pour l'opinion de tous, nous pratiquons cette liberté austère qui consiste à laisser chacun dans sa pensée, quand cette pensée se détourne de l'objet de nos études et de notre mission : elle est à nos yeux comme dans son for intérieur. Mais qu'un événement considérable, immense, vienne ébranler tous les esprits et changer la face de toute chose, nous cédons volontiers à l'entraînement général et croyons encore rester dans nos attributions, quand nous suivons, à travers les préoccupations et les événements de la place publique, ce qui touche de loin ou de près à notre science et à notre profession.

Y eût-il jamais, en effet, de mémoire d'homme, quelque chose d'aussi grand, d'aussi beau, d'aussi imprévu, que cette révolution venant briser d'un souffle les entraves contre lesquelles se débattaient péniblement, depuis des siècles, les idées, les institutions, les droits d'un peuple et d'un pays? Hier encore, nous nous efforcions de faire entrer dans un cadre étroit et usé quelques vues nouvelles sur la réorganisation de la médecine; à chaque instant nous nous sentions arrêté par des obstacles que nous croyions insurmontables; et nous jetions au vent des idées pour lesquelles aucune terre ne nous semblait préparée. Quel miracle cependant! il a suffi d'un jour, d'une heure, pour niveler ce terrain encombré de ruines! Salut donc à cette œuvre de régénération universelle! salut à la république, sortie tout armée de la tête de la nation!

Après ces premières paroles accordées au sentiment que tout médecin ami de son pays doit partager, donnons un aperçu rapide des bienfaits que la nouvelle révolution française répandra sur la médecine.

On ne saurait trop le faire remarquer : la république que la France vient d'inaugurer n'est ni celle de 89, ni celle de 93, ni l'analogue d'aucune des révolutions qui ont marqué sous le même titre dans l'histoire. Cela est important à considérer, si l'on veut bien apprécier l'influence que notre régénération politique doit exercer sur la médecine et les autres sciences. La révolution de 1848, c'est l'entière liberté donnée aux idées qui ont germé et grandi dans les esprits depuis notre première révolution. Or pour nous borner à la spécialité scientifique, qui pourrait nier l'immense travail dont la science a été l'objet depuis un demi-siècle? Mais ce travail s'est opéré en quelque façon sur place : il a manqué d'étendue et de liberté dans ses mouvements. Comme ces grandes combinaisons souterraines qui, faute de communications à travers une enveloppe trop épaisse, laissent ignorer leurs bienfaits, le grand mouvement scientifique de notre époque n'a pu se répandre au loin : il est resté confiné dans les esprits. Des institutions à priviléges, des cadres systématiques, des préjugés et des préventions contre tout ce qui s'annonçait avec le caractère et la prétention de la réforme, voilà ce qui empêchait les esprits ardents et originaux de montrer au dehors ce qu'ils couvaient au dedans. La révolution de 1848 ne fît-elle que briser l'enveloppe, ne fît-elle qu'ouvrir le passage à tout ce qui ne sortait pas, qu'elle aurait déjà droit à la gratitude des sciences et de la médecine en particulier. Mais que son influence sera plus grande et plus directe encore!

Qu'on nous permette une comparaison. En économie politique, une mesure, une institution qui a pour premier résultat de faciliter la dispersion et l'emploi des produits, ne devient-elle pas elle-même une cause puissante de production? Il en sera ainsi de notre nouvel ordre de choses par rapport aux sciences. Pour ne parler que de la médecine, quand la libéralité et l'impartialité des institutions assureront la mise en œuvre des produits de la science, la science elle-même n'en recevra-t-elle pas une plus grande impulsion? La production s'accroîtra de toute la force donnée à l'écoulement de ses produits. Nous sommes obligé de nous en tenir aujourd'hui à cet aperçu très-général; mais nous espérons que son extrême justesse en fera deviner les applications.

La profession médicale n'y gagnera pas moins que la science. Pour s'en convaincre, il suffit de voir ce qui s'est passé, dès le premier jour, dans les différentes branches de l'administration. Partout des médecins éclairés ont été appelés à prendre part à l'œuvre de régénération politique et administrative. Qu'on ne s'y trompe pas : ce n'est ni hasard d'une part, ni apostasie de l'autre. Ce n'est pas non plus, au moins exclusivement, la sympathie des opinions qui a rapproché des éléments jusqu'alors séparés. Ceux de nos confrères qu'on a revêtus de dignités municipales ou administratives ne l'ont pas été quoique médecins, mais plutôt parce que médecins. On commence à comprendre le caractère général et élevé de la médecine. On aperçoit les nombreux points de contact qu'elle a avec les différentes branches des affaires publiques. Il est bien vrai que la profession médicale est d'essence libérale et républicaine, qu'elle façonne l'esprit à la haine du préjugé et à l'amour du progrès. Mais ce qui commence aussi à s'apercevoir, c'est que la médecine embrasse le faisceau des véritables sciences politiques et gouvernementales; qu'elle touche par tous les points à l'économie politique; qu'elle peut mieux que toute autre aider à l'organisation sociale; que, par l'hygiène publique, elle donne le secret de l'amélioration des classes pauvres, des classes ouvrières et de l'espèce humaine entière; que l'éducation publique, les réformes législatives, ne sauraient être mieux renseignées que par elle, tant par les notions de psychologie positive qu'elle peut fournir, que par une appréciation plus rigoureuse des penchants et des instincts de l'humanité. Il est à présumer qu'on n'a pas jusqu'ici fait cet inventaire réfléchi des services que la médecine est appelée à rendre à la chose publique; mais les faits récents, auxquels nous sommes heureux d'applaudir, témoignent au moins de tendances instinctives dans cette voie. Que faut-il pour que ces tendances se généralisent? Un gouvernement libéral et progressif : nous venons de le conquérir; une connaissance plus répandue de la véritable signification de la médecine, vue de haut et dans son plus vaste horizon : c'est à nous d'y travailler; finalement, et surtout, le concours harmonieux de tous les membres de la corporation. On a compris suffisamment, par ce qui précède, l'importance des deux premières conditions : arrêtons-nous un instant sur la troisième.

Par des raisons qu'il est inutile de rappeler ici, le corps médical a tou-

---

Feuilleton.

SOUVENIRS DU 24 FÉVRIER. — LES AMBULANCES.

Le 24 février, le bruit lugubre du tocsin se mêlait aux roulements des tambours et aux détonations de la fusillade. Plus de 100 officiers de santé militaires trépignaient d'impatience derrière les grilles du Val-de-Grâce, attendant un ordre, un mot, pour porter les premiers secours à leurs frères qui tombaient. Ces ordres, de par les ordonnances, doivent venir des intendants militaires; mais pas un intendant ne parut..... Ces messieurs avaient d'autres soins, je le crois, j'en suis même persuadé et n'entends pas verser le blâme sur des gens justement estimés; mais, en laissant de côté les personnes, je m'attaque formellement au principe. Si les intendants ne peuvent veiller à l'accomplissement de mesures intéressant l'humanité à un si haut point, ne leur confiez pas cette mission. Je tenais d'autant plus à spécifier catégoriquement ma façon de penser, que le membre de l'intendance militaire chargé de l'hôpital a su, par son caractère et la convenance de ses procédés, s'attirer la considération et même l'affection de tous.

Cependant l'impatience redouble et déborde, et déjà plusieurs chirurgiens se sont munis des objets les plus indispensables, et se rendent, isolément ou par groupes, dans les quartiers où leurs secours sont réclamés. On attend encore.... La fusillade et les cris redoublent..... Obéira-t-on à la voix de l'humanité qui crie *marche*, ou bien au règlement barbare et aveugle qui commande l'inaction? L'hésitation n'est pas possible. Des ambulances sont régulièrement organisées : chacun veut en faire partie; on se dispute, comme une faveur, le privilége de les suivre. L'administration concourt avec empressement à cette création improvisée : des infirmiers militaires sont mis à la disposition des chirurgiens, des brancards leur sont livrés, on leur confie des boîtes à amputation et tous les objets nécessaires pour les premiers pansements. La mairie d'un arrondissement est indiquée comme quartier-général de chaque ambulance.

La première ambulance, sous les ordres du docteur Marmy; la seconde, sous ceux du docteur Radat, desservirent les 11e et 12e arrondissements; la quatrième avait en tête M. Cabasse, auquel son héroïque conduite et son rare dévouement pendant sa captivité en Afrique ont valu un nom si justement populaire. Avec son personnel, il se porta sur la place de la Bastille, et là, bon nombre de blessés durent à ses mains habiles le premier soulagement à leurs douleurs.

Nous étions à la tête de la troisième ambulance, composée de deux sous-aides, MM. Lapara et Servy, et de dix élèves, dont nous devrions dire tous les noms si nous voulions nommer tous ceux qui ont bien mérité. Neuf infirmiers nous suivaient portant deux brancards. Notre intention n'est pas, Dieu nous en garde, de mettre nos faits et gestes sous les yeux du lecteur; une telle prétention serait peu en harmonie avec le peu de services que nous avons rendus en ac-

jours vécu jusqu'à présent dans une parfaite désunion. Dans la clientèle, chacun cherche à supplanter son voisin ; dans la science, celui-ci ne travaille que pour contredire celui-là ; dans le monde, c'est à qui dénigrera le mieux son rival. Chacun pour soi et tous contre autrui. Cependant, si l'on comprenait mieux les avantages du respect et de la justice réciproques; si l'on ne perdait pas de vue que la dépréciation partielle de chacun des membres de la corporation aboutit, en se renouvelant sans cesse et en s'additionnant, à la dépréciation de la corporation entière; si par contre on était convaincu que chaque médecin retirât sa part de considération, de valeur et de profit de la considération imprimée à la profession, nul doute qu'il ne s'opérât une révolution dans les mœurs et les instincts du corps médical. Or l'établissement d'un nouvel ordre de choses est une occasion de le faire mieux comprendre et d'y pousser. Montrons ce qu'il en résulterait immédiatement.

Déjà, disions-nous, l'administration régénérée se recrute parmi les médecins plus qu'on ne l'a jamais vu. Quelle est la conséquence immédiate de ce fait ? c'est un nouveau débouché pour le trop-plein de la corporation. Augmentez ce débouché, bientôt la partie restante du corps se remuera plus librement ; la concurrence diminuera, et les avantages de la profession, distribués entre un moins grand nombre de praticiens, croîtront pour chacun en raison directe de cette diminution. Voilà une première conséquence directe. En voici une autre non moins certaine quoique plus éloignée. Lorsque nous aurons des intelligences sûres dans la place, qu'on nous passe cette expression, elles nous en faciliteront l'entrée. Un médecin appellera à lui d'autres médecins : il y aura intérêt, car il assurera mieux l'intelligence de sa pensée et de son but; et la chose publique n'y gagnera pas moins, parce qu'elle sera mue par des engrenages mieux assortis, mieux adaptés. Enfin l'expérience des services rendus encouragera à s'adresser de plus en plus à qui peut mieux les rendre.

Voilà, chers confrères, la perspective que notre régénération politique nous découvre. Nous vous y convions de toutes nos forces et nous prêcherons d'exemple. Admirons ce qui se fait en ce moment dans l'opinion publique et dans la presse qui lui sert d'organe : l'union des efforts, l'unanimité des suffrages, a produit en quelques jours le plus magnifique résultat qui pouvait être désiré. Un gouvernement né d'hier est consolidé sur sa base: il a rétabli l'ordre et la confiance comme par enchantement. Il ne lui eût point suffi d'être composé de l'élite des honnêtes gens et des esprits distingués de la nation : il n'eût pas résisté deux jours si l'envie, le dénigrement et la rivalité des partis eussent soufflé sur l'édifice. Faisons de même dans notre macrocosme : que l'ère de la république soit aussi celle de la fraternité médicale ; et pour prouver que nous voulons être des premiers à mettre cette maxime en pratique, nous transcrivons avec plaisir et adoptons avec bonheur la déclaration suivante d'un ancien adversaire :

« Pas de réaction, surtout contre les opinions qui nous furent hostiles :
» le véritable sentiment républicain rend l'âme généreuse : oubli du passé,
» union, concorde, fraternité. Nous appelons de toute la chaleur de notre
» âme la réalisation de ces nobles sentiments (1). »

JULES GUÉRIN.

(1) UNION MÉDICALE, mardi, 29 février 1848.

La révocation de M. Orfila, comme doyen de la Faculté de médecine de Paris, a donné lieu à une imposante manifestation de la part des élèves de l'École.

Dès le jour où la mesure a été connue, un grand nombre d'élèves ont fait appel à tous ceux qui suivent habituellement le cours de M. le doyen. Le jour de la leçon, qui était le lendemain, le grand amphithéâtre était plein. Au moment où le professeur a paru, il a été accueilli par des applaudissements unanimes et des acclamations prolongées. M. Orfila, visiblement ému, a adressé une courte allocution à l'auditoire. Il a exprimé sa reconnaissance pour la manifestation dont il venait d'être l'objet, et ses regrets bien sentis d'être obligé de se séparer des élèves. De nouveaux et unanimes applaudissements ont suivi cette courte allocution.

Après le départ du professeur, plusieurs élèves proposent de faire une démarche auprès du gouvernement provisoire; d'autres croient qu'il est convenable de s'abstenir pour ne pas entraver les mesures prises par le gouvernement, dont il importe de respecter les décisions. Diverses propositions contradictoires sont faites : l'assemblée s'agite, le tumulte augmente; la voix des orateurs est couverte par les cris de l'assemblée. Après beaucoup d'hésitation et d'agitation, M. le docteur Ricord parvient à dominer le tumulte, et cherche à introduire de l'ordre dans la discussion. On propose la nomination d'une commission. Les uns veulent qu'elle se compose exclusivement d'élèves; des agrégés présents protestent contre leur exclusion et celle des professeurs. Des docteurs protestent à leur tour en faveur du principe de l'élection, et demandent que l'élection du doyen soit laissée désormais au corps médical. Les élèves veulent conserver pour eux seuls ce privilége. Trente élèves dont les noms ont été tirés au sort formeront une commission. M. le docteur Cerise, désigné pour rédiger le manifeste, rappellera et proclamera le principe de l'élection au profit du corps médical, en même temps que l'acte exprimera les vœux des élèves pour leur doyen.

La commission s'est transportée auprès du gouvernement provisoire.

— Nous ne pouvons, en rendant compte de cette éclatante manifestation, nous empêcher de mêler nos regrets à ceux des élèves. Comme eux, nous déplorerions la rigueur d'une mesure qui, quoique dictée par le principe même de notre glorieuse révolution, n'en porterait pas moins, si elle était maintenue, une grave atteinte aux intérêts de notre premier corps médical. M. Orfila, sans nul conteste, est l'administrateur le plus capable, le plus actif et le plus éclairé qu'ait jamais eu la Faculté de médecine de Paris. Nous ne préjugeons rien de ce qu'il est permis d'attendre des hautes capacités de son successeur, M. Bouillaud; mais nous ne pouvons taire en ce moment le sentiment public sur un dévouement éprouvé et sur des services universellement reconnus.

Hier jeudi, la seconde leçon de M. Orfila a été l'occasion d'une nouvelle manifestation. M. le professeur a engagé l'auditoire à s'abstenir, et à attendre avec respect la décision du gouvernement provisoire, auquel, comme tout homme de cœur et ami de son pays, il avait été heureux de se rallier. Il a protesté du reste de toutes ses sympathies pour le choix qui avait été fait pour le remplacer.

---

complissant notre devoir; mais notre mélange avec tous les partis et notre contact avec la population civile et militaire, dans ces moments de crise qui exaltent les passions à un si haut degré, nous ont mis à même d'observer l'attitude de chacun envers le corps médical accouru pour panser toutes les blessures.

La mairie du dixième arrondissement était notre quartier général. Du Val-de-Grâce à la rue de Grenelle-Saint-Germain, notre marche fut une longue ovation. C'est qu'ils comprenaient, dans leur admirable instinct, que la souffrance rend tous les hommes égaux, et que le chirurgien, lorsqu'un blessé tombe, se hâte de lui porter secours, sans que jamais pensée lui vienne de s'informer s'il marchait sous des couleurs amies ou ennemies. Vivent les écoles ! vive le Val-de-Grâce !... tels étaient les cris qui nous accueillaient partout; cent mains fraternelles pressaient nos mains; les chapeaux s'agitaient au bout des sabres et des fusils; si l'un de nous trébuchait en franchissant une barricade, il était enlevé par la foule, qui le portait et le déposait plus loin sur la libre voie... et les cris redoublaient, et les mains nous donnaient des étreintes plus nombreuses et plus serrées. Nous étions déjà trop payés de tout ce que nous pourions faire dans notre journée pour étancher le sang de ce généreux et noble peuple.

Un petit incident manqua pourtant nous être fatal : un héroïque gamin, comme on en vit déjà en 1830, portant un fusil plus grand que lui, jetait un œil de convoitise sur nos épées, qu'il enviait pour son ceinturon pendant à son côté veuf de toute arme. Arrachons leurs épées, elles ne leur servent pas ! cria-t-il d'une voix stridente à laquelle se mêlèrent d'autres voix juvéniles. — Les moutons de Panurge se rencontrent dans tous les temps et dans toutes les classes. — Les choses se gâtaient positivement; heureusement que le groupe hostile était suivi d'une foule qui nous couvrit d'acclamations dont le hourra étouffa le premier cri.

Un de mes collègues fut plus maltraité et courut de véritables dangers. Pendant qu'il portait des secours, sur la place de la Concorde, à un capitaine atteint de congestion cérébrale, il fut assailli par trois individus qui saisirent son épée, la brisèrent et en dispersèrent les morceaux. L'effervescence du moment faisait méconnaître l'inviolabilité dont notre mission, toute d'humanité, nous entoure ordinairement. Un autre homme du peuple accourut en proférant des menaces de mort et en avançant la baïonnette; mais, à la vue de la trousse étalée, il s'arrêta tout court, saisi d'un remords au milieu de son emportement. Notre confrère reçut des quatre enfants du peuple des serrements de mains qui voulaient dire : Nous sommes bons; un instant d'oubli est bien pardonnable dans ces heures si pleines de grandes émotions et d'événements inattendus.

Arrivés au siége de la municipalité du dixième arrondissement, nous reçûmes avis qu'il n'existait aucun blessé dans le quartier; et, malgré l'ordre que nous avions de nous confiner dans la mairie, nous pensâmes devoir chercher à nous rendre utile ailleurs. On se battait dans les environs du Carrousel ; c'était là notre place. En passant le long de la grille des Tuileries, nous ne fûmes d'abord pas reconnus : quelques balles sifflaient sur nos têtes et tombaient près de nous. Mais bientôt un groupe d'hommes du peuple en armes nous entoura et nous offrit son concours. Il fallait songer à choisir un lieu propre à recevoir notre ambulance. Nous n'entendions plus que quelques balles égarées ; et notre installation se fit assez paisiblement, dans la cour d'une maison située presque sous le corridor provisoire en bois qui flanque la grande galerie de tableaux.

ORGANISATION MÉDICALE.

DES OFFICIERS DE SANTÉ (1).

A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Poitiers, le 13 février 1848.

Très-honoré confrère,

Lorsque je vous ai adressé la note que vous avez gracieusement insérée dans la GAZETTE, je n'avais point lu votre article du 22 février sur l'institution des officiers de santé. J'adhère de tout cœur à votre éloquente protestation en faveur de la médecine, science humanitaire par excellence; mais permettez-moi de vous le dire, placé vous-même à la tête de la science, vous avez trop pris en considération les devoirs imposés aux maîtres de l'art, à ceux qui sont appelés aux conseils de l'État, aux prétoires de la justice. Pour nous, le point de vue est différent; nous ne pouvons pas sacrifier l'individu qui se contente d'un médecin capable de guérir ses maladies, à la société qui exige pour le traitement de ses infirmités un savant quasi-universel; le docteur peut être préférable au licencié, de même que le confort vaut mieux que le nécessaire. Mais pourvoyons d'abord au nécessaire. Croiriez-vous bien que dans les campagnes qui entourent notre chef-lieu de département, nous manquons de médecin pour panser les fractures, soigner les ophthalmies et les fluxions de poitrine, etc., etc.? Voilà des besoins journaliers auxquels il faut satisfaire. Beaucoup prenant l'exception pour la règle, on dit: Il y a des cas difficiles, mais ces cas sont difficiles parce qu'ils sont rares; occupons-nous d'abord des maladies que l'on trouve à chaque instant; et je dis que les praticiens du second ordre sont pour cet objet très-suffisants, parce qu'un homme qui aura étudié la médecine pendant quatre ans au moins et passé cinq examens avant de recevoir son titre deviendra un praticien capable et expérimenté. Qui pourrait dire que ces quatre années ne sont pas assez, lorsque l'on n'exige pas un temps plus long des docteurs, qui, cependant, emploient aujourd'hui les deux premières à étudier les sciences accessoires? Ces licenciés sont de plus indispensables, parce que, rapprochés des malades, ils sont seuls en état de leur donner des soins. Dans ma note, j'ai parlé d'une distance moyenne de 4 kilomètres et d'une visite de 4 francs. Mais qu'arrive-t-il quand la distance est de 12 kilomètres et le prix de la visite 12 francs? Si le malade a un peu d'aisance, il redoute les visites, n'y a recours qu'à la dernière extrémité, et nous congédie avec cette phrase stéréotypée: Monsieur, si le malade ne va pas mieux, *on vous fera avertir*. Un mois après, le médecin, qui n'a pas été averti, entend dire que son malade est mort ou guéri. Si le malade est indigent, il reçoit quelques visites gratuites, lesquelles, vu la distance, sont fort onéreuses pour le médecin. Nos confrères de la capitale se figurent-ils un malade qui, dans le cours d'une pneumonie ou d'une fièvre typhoïde, ne reçoit qu'une visite par semaine, quelquefois moins? Voilà cependant l'état actuel, encombrement dans les villes, disette dans beaucoup de communes rurales.

Cette affaire a été, dans le principe, mal présentée au corps médical; on lui a dit: « Ce rival vous incommode, il faut le détruire; » mais ce rival est souvent un auxiliaire utile, et s'il prend part à l'honoraire, il fait aussi la plus rude partie de la besogne. Lorsque ces considérations ont été soumises à la Société de médecine de Poitiers, le maintien de l'état actuel a été appuyé par plusieurs discours et voté à une grande majorité. Nous avons entendu deux honorables docteurs, établis dans les chefs-lieux de canton de Saint-Georges et Lusignan, déclarer qu'ils verraient avec plaisir des officiers de santé s'établir dans les communes voisines de leur résidence, que la charge était trop lourde, et que cette coopération leur serait agréable et avantageuse.

Une idée proclamée en tous lieux comme incontestable a surtout contribué à la mauvaise solution qu'a reçue la question des officiers de santé; on a soutenu que les officiers de santé faisaient aux docteurs une concurrence dangereuse. Cela est vrai à Paris et dans quelques grandes villes, où personne ne se connaît. Alors le titre de médecin couvre tout; mais en province, sauf quelques vieux praticiens qui ont acquis par de longs services la confiance publique, les officiers de santé cèdent partout le pas aux docteurs. Ainsi il n'y a point d'officiers de santé dans notre chef-lieu de département ni dans les chefs-lieux d'arrondissement, et sur *dix-sept* officiers de santé établis depuis 1830 dans notre département, *aucun* ne s'est placé dans les localités où résident des docteurs. Pour remédier à l'inconvénient dont souffrent les docteurs de Paris et de quelques grandes villes, il suffirait d'interdire aux officiers de santé la pratique médicale dans les villes où l'enseignement des Facultés et des écoles préparatoires accumule forcément un grand nombre de docteurs.

Notre position en province est bien différente. Il y a soixante-quatorze officiers de santé dans les communes rurales de ce département; si à leurs places viennent des docteurs, il en résultera une concurrence désastreuse pour les docteurs qui sont aujourd'hui en exercice dans les chefs-lieux de canton, surtout si l'on donne à ces nouveaux venus une sorte de position officielle et le titre de médecins de charité. Nous avons démontré ailleurs que les médecins de charité devaient nécessairement être placés dans les communes rurales, qui seules se trouvent parfois dépourvues des secours de l'art.

Si les officiers de santé ne sont point remplacés, comme il y a lieu de le croire, les docteurs seront accablés d'un surcroît de travail mal rémunéré, le service des malades sera insuffisant, les pauvres souffriront; de plus, le médecin sera remplacé par un rebouteur ou une sœur de charité. Quel que soit mon respect pour ces vertueuses filles, je n'accepterai jamais que leurs soins, plus bienveillants qu'éclairés, puissent tenir lieu d'un homme de l'art. Tout être qui souffre a besoin de soins et de consolations. En diminuant le nombre des médecins, on ne diminuera pas le nombre des malades, et ceux-ci imploreront nécessairement le secours des personnes charitables qui les entourent. La loi, sous ce rapport, ira directement contre

(1) En insérant cette seconde note de M. Gaillard, nous voulons faire preuve d'abord d'impartialité envers une opinion qu'on sait n'être pas la nôtre. Mais nous devons le dire, il nous en coûte très-peu de publier les arguments de nos adversaires, quand ils les présentent avec talent et modération. Nous aurons l'occasion prochainement de traiter du service médical dans les petites localités: nous avons l'espoir de montrer à l'auteur de cette note qu'il est possible, sans conserver le deuxième ordre de praticiens, de satisfaire à tous les besoins, et de résoudre toutes les difficultés. (NOTE DU RÉD.)

Le mur de la cour et les panneaux de la porte-cochère nous parurent un abri suffisant pour nos blessés. Nous nous mîmes immédiatement à l'œuvre, et quelques citoyens firent sentinelle à la porte d'entrée pour empêcher la foule de nous gêner dans nos travaux. Il était urgent d'arborer un signal qui nous fit connaître au loin et commandât le respect pour l'asile de la souffrance. Le drapeau rouge, couleur du peuple, ne pouvait nous convenir; il nous fallait un étendard essentiellement neutre et caractéristique: un tablier de soie noire, qu'une femme nous offrit, fut immédiatement fixé à une longue perche et flotta bientôt à notre porte. Pendant ce temps un peintre s'improvisait: grimpé sur une échelle et muni d'un morceau de charbon en guise de pinceau, il écrivit en grosses lettres: *Ambulance*.

Un piqueur du château venait de recevoir, non loin de nous, plusieurs coups de fusil qui le précipitèrent à bas de cheval. Je détachai immédiatement un brancard pour l'enlever, et je le reçus bientôt à l'ambulance; nos soins furent inutiles, une balle lui avait traversé la carotide; il expira en entrant. Mais quelques groupes, qui s'étaient glissés dans la maison en suivant le brancard, découvrirent trente ou quarante chasseurs qui se tenaient près de leurs chevaux, dans une écurie de réserve. Le peuple se mit immédiatement en devoir de les désarmer. Une rixe allait s'engager dans notre ambulance même, la guerre allait troubler l'asile où la paix console la douleur, le sang allait couler dans les lieux où l'on doit étancher le sang et fermer les plaies!... La place n'était pas tenable: nous levâmes rapidement notre ambulance et la clôture de la porte sépara les deux partis et mit fin à la collision commencée. Nous regagnâmes le Carrousel avec cette amère pensée que nous avions failli, bien involontairement sans doute, amener un combat dans lequel nos frères se seraient entr'égorgés.

Lorsque nous étions entrés dans notre ambulance, les Tuileries étaient ceintes d'une masse compacte de troupes de ligne et de cavalerie; tout avait bien changé en peu d'instants: la troupe se retirait. Un moment la façade du château se présenta nue, morne et silencieuse... ; mais bientôt la porte du balcon de la salle des maréchaux vole en éclats, toutes les fenêtres s'ouvrent, et nous voyons ondoyer dans les salons le flot bigarré du peuple et de la garde nationale. La plus étonnante révolution venait de s'accomplir sous nos yeux: la famille royale prenait la fuite et le peuple était souverain!

Le feu cessa aussitôt autour des Tuileries; les seules détonations qui nous parvinssent partaient du Palais-Royal où tout faisait supposer que ce reste de résistance allait cesser, faute de raison d'être. Dans ces circonstances, une ambulance centrale et sédentaire n'était plus indiquée; il fallait multiplier les secours en partageant son personnel, de manière à ramasser les blessés sur tous les points pour les transporter en lieu convenable. La mairie du dixième arrondissement nous reçut de nouveau; là nous nous divisâmes en trois sections dont la première resta sous nos ordres, tandis que les deux autres furent confiées à MM. Lapara et Servy, que je dirigeai sur le Palais-Royal, protégés par des piquets de gardes nationaux et accompagnés d'infirmiers portant des brancards. C'est pour ces deux sections que je revendique la plus belle part de l'honneur de la journée. Elles secoururent vingt ou trente blessés qui furent, pour la plupart, transportés à l'hôpital de la Charité.

Au Palais-Royal, la galerie d'Orléans avait été transformée en une vaste ambu-

2.

son objet, qui paraît être de prohiber la médecine de contrebande. Cette contrebande résulte déjà de la force des choses. A ce sujet, je raconterai une simple anecdote. Il y a quelques années, une bonne sœur grise, inquiétée dans ses consultations gratuites par les prétentions d'un docteur nouvellement arrivé dans une commune voisine, et admonestée par son maire sur le chapitre de l'exercice illégal, vint me conter ses doléances. Voici ma réponse : « Ma chère sœur, le docteur a raison : à tout seigneur tout honneur. Ne manquez pas de le faire appeler pour les malades qui vous demanderont. » Ce conseil fut exactement suivi. A quelques semaines de là, le jeune docteur, trop fréquemment troublé dans son sommeil et dans son alimentation pour des choses de peu d'importance, se trouva très-heureux de faire sa paix avec la religieuse et de lui abandonner le gouvernement des *petites affaires*. C'est ainsi que les choses se passent presque partout; ce n'est pas qu'il n'y ait quelques abus. Chacun veut se donner plus d'importance et anticiper sur son voisin. Que resterait-il debout ici-bas si l'on détruisait toutes les institutions à cause de l'abus qu'on en peut faire? Un esprit téméraire n'a-t-il pas proposé l'abolition de la classe des sages-femmes, à cause des licences qu'elles se permettent dans certains cas qui sont du ressort de la chirurgie? Combien la contrebande sera-t-elle plus habituelle et plus dangereuse, lorsque les médecins seront plus éloignés et moins nombreux!

Au lieu de cet antagonisme, de cette lutte ardente, qui n'est profitable ni aux malades, ni aux gens de l'art, je voudrais une grande organisation harmonique des secours publics:

1° Le *bureau de bienfaisance*, administrateur légal des pauvres et de leurs intérêts, qui serait soutenu au besoin par des secours publics et pourrait, mieux que l'administration et en connaissance de cause, s'attacher par des avantages réels les médecins dont il aurait besoin;

2° La *sœur de charité*, qui veille les malades, les panse, les console et distribue les bons soins avec les bonnes paroles;

3° Le *licencié*, médecin ordinaire, chargé de la besogne journalière;

4° Enfin, le *docteur*, praticien du chef-lieu de canton, l'homme des consultations, des cas graves, le chef naturel et le directeur de tout le personnel médical.

Pour arriver à ce résultat, il ne faut ni inventer, ni expérimenter, mais seulement réglementer un peu les institutions actuelles et les usages engendrés par la force des choses. N'est-ce pas ainsi que la raison nous conseille d'agir dans bien des circonstances?

Cette question n'est point de celles qui sont réservées à la science et aux grands corps qui la représentent. Nos savants professeurs connaissent bien leur Paris de la barrière du Trône à celle de l'Étoile, mais combien font-ils de kilomètres par jour en rase campagne? Combien de fois se sont-ils égarés sur la lande ou trempés jusqu'aux os par une pluie d'hiver? Ont-ils fréquenté le journalier qui gagne vingt sous par jour, la chaumière qui n'a d'autre fenêtre que sa porte, la famille qui n'a pas un centime pour le pharmacien? Savent-ils que, malade ou bien portant, le villageois habite la même chambre, porte le même habit, bêche la même terre, prend les mêmes aliments et mange toujours le plus qu'il peut? Peuvent-ils comprendre que la médecine rurale a ses règles, ses exigences et une simplicité primitive dans ses moyens d'action? C'est pourquoi je récuse les docteurs illustres, les gants jaunes et les bottes vernies. J'en appelle aux docteurs qui chaussent les houseaux et portent la peau de bique. Ceux-là me comprennent, et j'espère que leur voix trop longtemps muette viendra se joindre à la mienne. Du reste, tout propriétaire qui habite la campagne a dû apprécier par lui-même les besoins des populations qui l'entourent. Qu'il consulte ses souvenirs et juge la question. Il peut se flatter d'être aussi compétent que ceux qui en ont parlé.

GAILLARD.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU QUATRIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1847.

(Suite et fin. — Voir le n° 6.)

Nous n'aurons pas cette fois à entrer dans de grands développements sur les maladies qui ont régné pendant le dernier trimestre. Ce n'est pas que ces maladies aient manqué d'un cachet distinct, propre à caractériser la constitution médicale. Bien au contraire, on voit rarement la physionomie des affections régnantes se spécialiser, s'individualiser pour ainsi dire, d'une manière aussi tranchée que nous l'avons vu pendant la plus grande partie du quatrième trimestre de 1847. Il suffit, à cet égard, de nommer la grippe. Mais l'empressement qu'a mis la GAZETTE MÉDICALE (1847, p. 977 et 1848, p. 1), à tenir ses lecteurs au courant de l'épidémie et à discuter les questions de doctrine qui s'y rattachent, simplifie singulièrement la tâche de la REVUE SANITAIRE. Cependant, cette tâche est encore loin d'être sans objet. D'un côté, la grippe n'a pas constitué absolument, à elle seule, la constitution de l'automne dernier; elle avait été précédée ou accompagnée de quelques autres formes morbides dignes d'être mentionnées. De l'autre, il ne sera pas inutile, pour rafraîchir la mémoire du lecteur et aussi pour la régularité de ce travail, de rappeler en peu de mots les principaux caractères de l'épidémie. Enfin, il appartient plus spécialement à la REVUE SANITAIRE de mettre les différentes formes morbides en regard des conditions météorologiques signalées dans notre précédent article.

En rendant compte de la constitution du troisième trimestre (1847, p. 940), nous avons signalé une sorte d'interversion dans le mode habituel de succession des affections dyssenteriques et des affections cholériques. Ordinairement, ces dernières appartiennent aux grandes chaleurs de l'été, comme nous l'avons vu en 1846, et les secondes se montrent à la chute des chaleurs et sous le règne de la température plus douce et plus humide de l'automne. Cette année, les dyssenteries ont commencé à apparaître dans le mois d'août et la forme cholérique lui a succédé dans le mois de septembre. Or, cette interversion qui a été, de notre part, l'objet de quelques remarques dans l'article auquel nous renvoyons, a été définitive; c'est-à-dire que la dyssenterie n'a plus reparu, du moins en tant qu'affection prédominante, dans le cours de l'automne, et que la prédominance est restée aux affections gastro-intestinales jusqu'à l'invasion de la grippe.

Nous avons rencontré, en effet, pendant tout le mois d'octobre et une partie de novembre, un grand nombre de maladies caractérisées par les symptômes suivants : bouche pâteuse ou amère; langue limoneuse, anorexie, dégoût, nausées; digestions lourdes et suivies de tympanite; coliques sourdes, constipation opiniâtre ou alternative de constipation et de diarrhée;

---

lance, où l'on put longtemps compter trente à quarante blessés, ceux qu'on apportait incessamment des rues où avait eu lieu le combat, remplaçant de suite ceux qu'on enlevait en brancard pour les diriger sur les hôpitaux. Les abords étaient sévèrement gardés par des hommes du peuple et des élèves de l'École polytechnique; leur vigilance défendait le passage à tous ceux dont les secours n'étaient pas nécessaires. Les jolies femmes des magasins déchiraient du linge et faisaient de la charpie. Les somptueux canapés des salons royaux servaient de lits aux blessés et les riches coussins de damas recevaient la tête de l'enfant du peuple. Des médecins civils, des chirurgiens de la garde nationale et surtout du Val-de-Grâce étaient là, courant d'un blessé à l'autre, mais ayant des soins pareils pour tous. Plusieurs d'entre nous passèrent tout le jour et la nuit entière à l'ambulance de la galerie d'Orléans.

Les combattants de tous les partis qui sont tombés dans les rues voisines du Palais-Royal n'ont pas été portés dans la galerie d'Orléans; beaucoup ont été recueillis par les habitants des maisons voisines, qui leur ont prodigué les soins les plus généreux. Les riches offraient de grand cœur les coussins de leurs canapés; nous avons vu de pauvres ménages déchirer d'excellentes chemises pour nous fournir du linge, et se priver, en faveur des victimes, du seul matelas qu'ils possédassent. S'il est quelquefois vrai de dire que la vue du sang stimule les instincts guerriers et fait surgir de hideuses passions de vengeance, il faut soigneusement établir une exception pour les circonstances où il ne s'agit plus d'un ennemi tombé, d'un étranger terrassé, mais d'un frère contre lequel de malheureuses circonstances nous ont armé pour un moment. Aussi l'homme du peuple, le soldat de la liberté, tendait-il sa main pour relever le soldat de la monarchie qu'il venait d'abattre. Honneur au courage malheureux! s'écriait l'empereur en se découvrant devant la litière qui portait les mourants du parti vaincu; respect à toute souffrance, pensait aussi le peuple en offrant ses épaules pour porter le soldat blessé, et en lui adressant ces paroles brèves, mais bien senties, qui partent du cœur et disent tant en peu de mots.

Pendant que MM. Servy et Lapara travaillaient de leur côté si activement, nous donnions nos soins à quelques hommes couchés sur les lits de camp du corps de garde de la mairie. L'un avait été si fortement pressé par la foule, qu'il était sous la menace de l'asphyxie; l'autre avait reçu une balle à la jambe; un troisième avait entassé dans son estomac étonné des rognons sautés au Madère, préparés pour la table royale, et les avait arrosés de plusieurs bouteilles de vieux bordeaux. L'excitation du combat, l'excitation par l'alcool... vous comprenez. Il ne sortait de son collapsus que pour brandir une énorme cuiller en bois qu'il serrait ensuite avec tendresse contre sa poitrine. Six gouttes d'ammoniaque le firent assez rapidement revenir à lui; il se releva, encore titubant, cria : *Vive la république!* et s'échappa avec son précieux trophée, qu'il appelait la cuiller du roi.

Le soir arriva. Il restait sur les lits de camp deux hommes, dont l'un seulement devait être transporté au Val-de-Grâce. Nous n'avions ni brancards ni infirmiers. Un voisin nous offrit un lit de sangles que nous maintînmes largement ouvert, en clouant en travers deux morceaux de planche, de manière à former une litière qu'on pût aisément charger. Restait à trouver des porteurs. J'exposai mon blessé au milieu de la rue, sur son lit de douleur, et je me tins debout près de lui; mon appel muet ne resta pas incompris. Déjà, en effet, le brancard est

sommeil lourd; fièvre habituellement légère, augmentant le soir. Ces symptômes cédaient ordinairement à l'emploi d'un ou plusieurs éméto-cathartiques suivis d'un régime diététique sévère.

Dans quelques cas, les accidents paraissaient circonscrits à l'estomac; les malades accusaient à l'épigastre une douleur plus ou moins vive augmentée par la pression, et accompagnée de nausées fréquentes ou de vomissements, tantôt bilieux, tantôt muqueux. Quand la douleur était médiocre, la langue jaune et étalée, les vomissements bilieux, c'était encore les vomitifs qui réussissaient le mieux; mais nous avons rencontré des cas où la douleur était aiguë, la langue contractée, pointue, tremblottante, rouge à son extrémité, les vomissements glaireux; alors il a fallu recourir à l'application de sangsues sur la région épigastrique et à l'emploi des moyens purement adoucissants.

Ajoutons qu'à ces affections se sont joints un certain nombre de rhumatismes aigus et de fièvres intermittentes. Ces deux ordres d'affections nous ont paru sensiblement moins fréquents qu'à la même époque de l'année dernière. Du reste, comme dans l'automne de 1846, les rhumatismes affectaient plutôt les muscles que les articulations. En sorte que, à s'en rapporter aux résultats jusqu'ici fournis par ces *Revues*, le rhumatisme musculaire semblerait appartenir spécialement à l'automne et le rhumatisme articulaire au printemps. C'est un aperçu à soumettre à l'expérience.

Vers le milieu de novembre, ces diverses affections ont cessé de jouer le principal rôle dans la constitution. Si nous nous en rapportons à notre observation personnelle, les rhumatismes se sont maintenus ultérieurement en plus grand nombre que les affections abdominales et les fièvres intermittentes. Mais la prédominence a été rapidement conquise par la grippe. Toutes les grippes que nous avons eu occasion d'étudier depuis quinze ans ont eu un double caractère, à savoir, d'une part, une disproportion habituelle entre le degré des symptômes généraux et le degré des symptômes locaux, celui-ci étant inférieur à celui-là; d'autre part, la dissémination des localisations morbides, les voies pulmonaires en étant toutefois le siége principal. Le premier de ces deux caractères a été cette année, aussi prononcé, sinon plus, que dans les grippes de 1832 et 1837. Nous avons vu même des sujets réunissant tous les symptômes généraux propres au début de la grippe, fièvre, courbature, sentiment de faiblesse extrême, sueurs, échapper pourtant à toute lésion locale, ou n'en offrir que de très-légères et seulement après quatre ou cinq jours de maladie. Il n'en a pas été de même de l'autre caractère, c'est-à-dire de la dissémination de la localisation morbide. Nous croyons que, cette année, les phénomènes locaux de la grippe sont sortis moins fréquemment que dans les épidémies précédentes du cercle des organes respiratoires. La détermination vers les organes digestifs, et le catarrhe intestinal qui en est habituellement la suite, nous ont paru moins fréquents qu'en 1837, bien qu'un peu moins rares à la fin de l'épidémie qu'à son début. Enfin la grippe de l'automne dernier s'est distinguée des précédentes par un flux nasal moins abondant, une tension moindre de la région frontale, des sueurs moins copieuses et une terminaison moins fréquente par la phlegmasie confirmée des poumons.

Cette forme morbide a tenu la scène jusqu'à la fin du trimestre.

Maintenant quel est le rapport de ces différents caractères de la constitution morbide avec ceux de la constitution atmosphérique?

Quand la transition de l'été à l'automne est brusque; quand des chaleurs douces succèdent à des chaleurs intenses, une pression atmosphérique basse à une pression élevée, l'humidité à la sécheresse, on voit, disions-nous dans notre *Revue* du quatrième trimestre de 1846, apparaître les dyssenteries (GAZ. MÉD., 1847, p. 216). Or cette année (1), la transition de l'été à l'automne s'est faite doucement; la température d'octobre a été presque égale à celle du mois précédent; la pression atmosphérique s'est maintenue élevée, et il n'est tombé que très-peu de pluie. Qu'arrive-t-il? Qu'on ne voit pas de dyssenteries à cette époque; elles avaient devancé le moment ordinaire de leur apparition: elles s'étaient montrées en août, et précisément sous l'influence de ces conditions météorologiques qui les amènent d'ordinaire en septembre et octobre, et qui ont manqué cette année (GAZ. MÉD., 1847, p. 940). L'importance de cette sorte de contre-épreuve n'échappera à personne.

Quelles affections ont pris la place des dyssenteries? Des affections gastro-intestinales en général légères, c'est-à-dire des affections analogues, sauf le degré, à celles qu'on observe pendant l'été; en outre, des fièvres intermittentes et des rhumatismes musculaires, maladies qu'on ne manque jamais d'observer, à divers degrés de fréquence, pendant l'automne.

Nous avons dit aussi plusieurs fois que la substitution d'une température douce à une température froide, et d'une pression atmosphérique basse à une pression élevée, étaient des conditions favorables au développement des affections catarrhales qui portent principalement leur action sur les organes respiratoires. Cette proposition ne serait pas rigoureuse, appliquée à l'invasion de la grippe de l'automne dernier. Mais celle que les faits nous amènent à mettre à sa place ne la contredit en aucune façon: l'apparition de la grippe de 1847 a coïncidé avec de grandes perturbations météorologiques (vers le milieu de novembre). Des oscillations considérables des colonnes barométrique et thermométrique s'étant rapidement succédé, tantôt dans le sens de l'élévation, tantôt dans celui de l'abaissement, on conçoit que les conditions indiquées tout à l'heure comme propres à engendrer des affections catarrhales ont dû nécessairement se présenter, ne serait-ce que d'une manière transitoire.

Telle a été la constitution médicale du quatrième trimestre de 1847. Examinons quelle a été, sous le règne de cette constitution, le mouvement des hôpitaux, au triple point de vue des entrées, des sorties et des décès.

TABLEAU DU MOUVEMENT DES HÔPITAUX PENDANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE 1847.

Mois.	Établissements.	Malades existants le 1er du mois.	Malades admis pendant le mois.	Tot. des malad. existants au commenc. du mois et admis pendant le mois.	Malades sortis pendant le mois.	Malades décédés pendant le mois.
Octobre. .	Hôpitaux.	5,791	6,681	12,472	6,234	591
	Hospices.	10,550	1,025	11,575	871	193
Novembre.	Hôpitaux.	5,647	6,938	12,285	6,137	577
	Hospices.	10,511	1,129	11,640	862	198
Décembre.	Hôpitaux.	5,981	6,515	12,496	5,929	717
	Hospices.	10,580	1,188	11,768	944	309

(1) La première partie de ce travail (n° 6) contient sur les conditions atmosphériques du quatrième trimestre quelques indications en désaccord avec les données des tableaux météorologiques. L'erreur vient de ce qu'on n'a pu avoir ces tableaux sous les yeux en corrigeant, sur les épreuves, le corps de l'article. Nous prions le lecteur de s'en rapporter au paragraphe qui résume la constitution atmosphérique, et commençant par ces mots: *Transition ménagée* (p. 57).

enlevé, et le cortége se met en marche, précédé de deux gardes nationaux; d'autres hommes armés se joignent à nous en route. Deux femmes, qui nous suivaient, sacrifient leurs fichus qu'elles plient en forme de coussin, et qu'elles interposent entre l'épaule des porteurs et le bois du lit de sangle. Dans la rue de l'Ouest, notre brancard se rompt devant un magasin; le propriétaire arrache de suite une planche à sa devanture pour nous aider à le rétablir. En passant sous un bec de gaz, je reconnais, au nombre des porteurs, mon ami Moretti, chirurgien sous-aide, utilisant ainsi modestement ses forces physiques après avoir utilisé sa science.

Pendant les journées des 25 et 26, les chirurgiens du Val-de-Grâce organisèrent d'autres ambulances qui se dirigèrent sur Neuilly, sur Vincennes, partout enfin où l'on craignait l'effusion du sang. Ce sont eux aussi qui fouillèrent les hôpitaux civils, pour y chercher les soldats qu'on y avait recueillis provisoirement, et pour les transporter dans les hôpitaux de l'armée. La tranquillité qui règne depuis le 24 n'a pas sans doute encore suffisamment rassuré MM. les intendants.

A côté des officiers de santé militaires qui pansaient les blessures, on en vit d'autres à pied, à cheval, conduisant des groupes populaires, portant les ordres du gouvernement provisoire, assurant le service des subsistances, suivant les patrouilles destinées à maintenir l'ordre public. Dans ces temps de crise et de perturbation intestines, le médecin a deux devoirs à remplir: comme citoyen et comme homme de l'art. Le Val-de-Grâce ne l'a pas oublié un instant. Nous regrettons seulement que certaines ressemblances dans les uniformes aient amené la confusion des chirurgiens militaires avec les élèves de l'École polytechnique, auxquels on rapporte à peu près tout ce que les premiers ont pu faire en dehors de leur spécialité. Être placé, dans l'estime publique, à côté de cette illustre école, c'est sans doute le plus beau lot qu'on puisse envier; mais, néanmoins, on doit tenir à son individualité quand on a le sentiment d'avoir dignement rempli son double devoir et qu'on a une couleur assez brillante pour se passer du reflet des couleurs étrangères.

Z. X.

DU PAUPÉRISME (1).

Aussi haut qu'on remonte dans le passé, on trouve la souffrance et le malheur attachés aux pas de l'homme sur la terre. Le plus ancien livre, le livre de Job,

(1) Cet article est extrait d'un rapport inédit fait à la Société médicale du 1er arrondissement par M. le docteur Foissac sur l'ouvrage de M. Marbeau intitulé: DU PAUPÉRISME EN FRANCE, ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER. Le nom de M. Marbeau rappelle la fondation des crèches, institution admirable que la reconnaissance des mères a proclamée sainte, et dont l'Académie française a jugé la haute utilité en décernant à leur auteur un prix Montyon. C'est donc une double bonne fortune pour nous que de pouvoir rendre justice à la nouvelle œuvre de ce philanthrope par la plume élégante de M. Foissac.

On peut voir par ce tableau qu'il est entré dans les hôpitaux de Paris, dans le cours du quatrième trimestre, 20,134 malades, nombre un peu inférieur à celui du trimestre précédent (20,831), mais supérieur à celui du quatrième trimestre de 1846 (19,540) et du trimestre correspondant de 1845 (18,621). A mesure que nous avançons dans nos *Revues*, les occasions se multiplient de vérifier combien l'influence des saisons sur le chiffre des entrées, représentant approximativement le *nombre* des malades de la classe ouvrière, est loin d'être ce qu'on le croit généralement. Ce chiffre est ordinairement plus considérable pendant le troisième trimestre, c'est-à-dire dans les plus beaux mois de l'année, que dans les mois d'octobre, novembre et décembre. Nous l'avons vu l'année dernière, nous le voyons encore cette année, et l'on peut même remarquer que le mois le plus pauvre en entrées est précisément le mois de décembre, bien que sa première moitié, ainsi que la dernière quinzaine de novembre, aient été fécondes en perturbations atmosphériques.

Nous trouvons pour chiffre total des sorties 18,300. La population des hôpitaux dans tout le cours du trimestre ayant été de 37,253, la proportion des sorties est donc de 1 sur 2,03. Cette proportion est un peu supérieure à celle du trimestre correspondant de 1846 (1 sur 2,10) et semble révéler un peu moins de gravité dans les maladies de cette année que dans celles de l'année précédente; mais en jetant les yeux sur le tableau ci-dessus, il est facile de s'assurer que le mouvement des sorties, s'il a été assez accéléré dans les deux premiers mois du trimestre, s'est notablement ralenti dans le troisième. Ainsi, le chiffre représentatif de ce mouvement étant dans le mois d'octobre de 6,234 sur une population de 12,472, n'est plus, dans le mois de décembre, sur une population à peu près égale (12,496), que de 5,929. En sorte que la proportion des sorties a diminué vers l'époque où la grippe s'est montrée avec le plus de fréquence et d'intensité.

Le chiffre des décès a été 1,885 : c'est, sur une population de 37,253 malades, une proportion de 1 sur 19,76. L'année dernière, à la même époque, la proportion était de 1 sur 18,90. Il est donc mort proportionnellement moins de malades cette année qu'en 1846. Seulement la remarque faite tout à l'heure au sujet du mouvement des sorties se représente à l'occasion des décès : la proportion de ceux-ci est notablement plus considérable à la fin du trimestre qu'au commencement, puisque nous trouvons en octobre 591 sur une population de 12,472, et en décembre 717 sur une population de 12,496. Ainsi, le mouvement de la mortalité s'est accéléré à mesure que s'est ralenti le mouvement des admissions : double témoignage en faveur d'un certain degré de gravité de l'affection catharrale qui a régné dans la seconde moitié du trimestre.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE SANG DANS LES NÉVROSES (mémoire présenté à l'Académie des sciences le 29 novembre 1847); par M. le docteur MICHÉA.

Depuis longtemps on a senti l'importance de connaître les rapports qui existent entre les troubles du système nerveux et l'état du système circulatoire. Plusieurs auteurs, au nombre desquels se trouvent Hoffmann (1) Alberti (2), Wardenberg (3), Dittmar (4), Bach (5), Bergmann (6), M. Brierre de Boismont (7), Albers (8), Joelting (9), Vichoff (10) et Friedreich (11), ont cherché à établir ces rapports pour ce qui concerne les névroses de l'intelligence. Toutefois leurs travaux n'ont pour objet que des considérations tirées de l'anatomie pathologique, de l'observation clinique, et tout au plus de l'examen purement physique du sang : la chimie y demeure entièrement étrangère.

D'un autre côté, les études chimiques entreprises tout récemment sur le sang dans quelques névroses laissent beaucoup à désirer ; car ou elles sont relatives à des cas trop peu nombreux, ou bien les inductions qu'on en a tirées ne semblent pas offrir toutes les garanties et toute la sévérité nécessaires en matière de science.

En Allemagne, M. Hittorf a fixé son attention sur le sang des aliénés ; mais ses recherches se bornent à sept analyses, et ne concernent qu'une seule des grandes divisions de la folie, l'*excitation maniaque* (12). M. Erlenmeyer, auteur d'un travail beaucoup plus étendu, établit des inductions en passant sous silence presque toutes les recherches chimiques d'où elles dérivent. Des 304 analyses qu'il dit avoir faites, il n'en cite que trois, qui sont relatives à l'épilepsie compliquée de manie (13). D'ailleurs il n'a point examiné le sang dans les cas simples, chez les sujets où les désordres psychiques sont isolés et indépendants de toute espèce de lésions somatiques. Il a principalement analysé ce liquide dans les cas de folie qui existait conjointement avec la tuberculisation, les affections organiques du cœur ou du foie, la pneumonie, la dyssenterie, le typhus, le cancer, l'albuminurie et autres maladies intercurrentes ; de sorte que son travail, très-remarquable et très-précieux au point de vue de l'anatomie pathologique, est d'un faible secours relativement à la question dont il s'agit, puisqu'il tend à laisser ignorer l'influence que la folie, maladie qui peut exister et qui existe souvent sans aucun désordre matériel appréciable dans les solides, exerce par elle-même sur l'état du sang, puisqu'il ne permet point de distinguer si les modifications éprouvées par ce liquide sont la cause ou l'effet

(1) DISSERT. DE AFFECTIBUS MORBIS EX MORBOSA SANGUINIS CIRCULATIONE. — Halle, 1700.

(2) DISSERT. DE COMMERCIO ANIMÆ CUM SANGUINE. — Halle, 1710.

(3) DISSERT. DE MORBIS ANIMI EX ANOMALIIS HÆMORRHAGICIS. — Halle, 1719.

(4) DISSERT. DE SANGUINIS ET ANIMÆ NEXU. — Halle, 1744.

(5) ABHANDLUNG UEBER DIE SCHADLICHKEIT DES ALLZU OFTEN BLUTLASSENS IN ANSEHUNG DER SEELENWIRKUNG (DE L'INFLUENCE DES SAIGNÉES TROP FRÉQUENTES CHEZ LES ALIÉNÉS). — Breslau, 1786.

(6) UEBER DAS BLUT IM HERZEN (DE L'APPEL DU SANG VERS LE CŒUR). — 1821.

(7) DE LA CONGESTION CÉRÉBRALE CHEZ LES ALIÉNÉS. — 1829.

(8) BEMERKUNGEN UEBER DAS BLUTGEFASSSYSTEM BEI IRREN (NOTE SUR LE SYSTÈME CIRCULATOIRE CHEZ ALIÉNÉS). — 1830.

(9) DISSERT. DE PSYCHICA SANGUINIS DIGNITATE. — Berol, 1830.

(10) DISSERT. DE SANGUINIS CONGESTI VI IN VESANIA. — Bonn, 1832.

(11) AN VERSCHIEDENEN STELLEN SEINES HANDBUCHS DER ALLGEM. PATHOLOGIE DER PSYCHISCHEN KRANKHEITEN (MANUEL DE LA PATHOLOGIE GÉNÉRALE DES MALADIES PSYCHIQUES).

(12) DISSERT. DE SANGUINE MANIACORUM. — 1846.

(13) UEBER DAS BLUT DER IRREN (ARCHIV. FUR PHYSIOLOGISCHE HEILKUNDE VON ROSER UND WUNDERLICH. — Stuttgart, 1846. — Drittes Heft und Supplement-Heft. Seite, 436-684).

---

n'est qu'un long cri de douleur, et chaque phrase, symbole des misères humaines, est écrite avec une larme brûlante. En quelque contrée lointaine que les voyageurs aient pénétré, partout ils ont rencontré des malheureux et des pauvres. Parcourez l'histoire, vous y trouverez sans cesse des ruines, des révolutions, des catastrophes causées par la lutte qui a toujours existé entre les riches et les pauvres, les grands et les petits, les maîtres et les esclaves, les oppresseurs et les opprimés. Au jugement de Machiavel, cette division et cet antagonisme furent la source unique des grands désordres qui arrivèrent dans les anciennes républiques, et de tous les maux qui jetèrent Rome dans les troubles et les dissensions.

Il suffit d'étudier les passions humaines pour comprendre combien la flagrante inégalité des conditions a dû engendrer de bouleversements. L'abus de la force, les iniquités de l'ambition, sont avec le paupérisme les vraies causes de l'esclavage. On voyait dans l'ancienne Égypte un débiteur donner en gage les reliques saintes de sa famille, le corps d'un père et d'une mère. D'autres sacrifiaient leur propre liberté, et aliénaient par une sacrilége profanation la liberté et la dignité de générations qui n'existaient pas encore. Oui, paupérisme et esclavage sont comme deux frères maudits liés par la fatalité ; mais, courbés sous le joug en traçant un sillon pénible dans le champ que leurs sueurs fertilisaient pour d'autres, combien de fois ne se retournèrent-ils pas contre un maître insolent et dur! Souvent la révolte des Ilotes compromit la sécurité de Sparte. « La guerre servile, dit Florus, causa de plus terribles pertes à Rome que les guerres puniques. »

Je ne donnerai pas de plus grands développements à ces considérations, messieurs. Aux yeux du philosophe qui recherche la cause des faits sociaux, l'histoire ancienne contient tous les accidents, et fait comprendre les révolutions de l'histoire contemporaine. En parlant du paupérisme dans les temps modernes, il faut craindre de heurter les passions ou d'en emprunter le langage. Aujourd'hui les questions politiques ne sont qu'une guerre d'avant-garde ; derrière elles et plus menaçantes se présentent les questions sociales, le paupérisme en tête. Sans pauvres, en effet, les bases de la société et la constitution des États pourraient-elles être sérieusement ébranlées? Où le peuple ne souffre pas, rois et grands peuvent dormir bercés par l'illusion sans craindre un réveil terrible. Les nations, minées par le paupérisme, vivent sur un cratère bouillonnant. Si quelques jets de cendres embrasées ne les éclairent pas, elles doivent craindre l'éruption des laves. Vous comprendrez donc, messieurs, que j'évite de parler de l'organisation du travail et du taux des salaires, ainsi que des rapports entre maîtres et ouvriers ; j'entrerais dans le champ d'une politique irritante et passionnée. Un publiciste non suspect d'idées révolutionnaires disait dans LA PRESSE du 18 décembre dernier : « Le communisme, c'est l'ultimatum désespéré du paupérisme. »

Je passe sous silence les institutions, les lois, les coutumes par lesquelles les anciens législateurs s'efforcèrent de remédier à l'envahissement d'un fléau qui altère dans sa source la dignité de l'homme et la force des États. Les plus dignes de notre attention seraient les lois agraires des différents peuples, et surtout le jubilé des Hébreux. Je vous prie de remarquer toutefois que, de tout ce qui a été entrepris pour soulager les misères humaines, il n'est rien d'aussi efficace et d'aussi durable que les institutions inspirées par la charité. L'œuvre séculaire

du trouble psychique, ou si elles sont la conséquence de la lésion somatique, le symptôme d'une maladie intercurrente.

En France, à l'exception des recherches faites par MM. Andral et Gavarret dans un cas de tic douloureux de la face (1), par MM. Becquerel et Rodier dans un cas d'éclampsie (2), par M. Émile Marchand (de Sainte-Foy) dans quelques cas d'hystérie (3), on ne possède aucun travail détaillé sur l'analyse chimique du sang dans les névroses.

Voici le tableau des sept analyses du sang faites par M. Hittorf, dans l'établissement des aliénés de Siegburg, chez des individus affectés de manie aiguë.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

	Une fille âgée de 20 ans.	Une fille âgée de 23 ans.	Une femme âgée de 37 ans.	Une fille âgée de 30 ans.	Un homme âgé de 30 ans.	Un homme âgé de 47 ans. Manie périodique.	Un homme âgé de 48 ans.
Eau.	794,559	803,884	805.701	803,345	788,999	779,093	751,995
Fibrine.	2,083	1,932	3,173	1.929	1,396	1,87	1,455
Globules.	109,191	116,967	119.576	112.010	118,199	137,898	130,808
Albumine.	83,913	68,590	65,059	74,324	79,577	73,353	75,042
Matière extractive et sels solubles.	7,786	7.9·0	6,075	6,114	8,603	7,432	10.106
Matières grasses.	2,168	0,647	0,376	2,278	3,226	0,354	0,594

De ces sept analyses, l'auteur a tiré les inductions suivantes :

1° Dans la manie aiguë, le sang ne subit pas un changement de proportion aussi considérable qu'on pourrait l'admettre *à priori*.

2° Le sang offre une diminution du chiffre des globules et une augmentation du chiffre de l'eau.

3° La manie n'est point la cause de l'altération de proportion de ces principes du sang. Cette altération dépend de la constitution des sujets.

4° Cette forme de la folie n'existe jamais conjointement avec une phlegmasie aiguë.

5° Il existe une différence entre le sang des maniaques du sexe féminin et celui des maniaques du sexe masculin.

Voici les trois analyses du sang faites par M. Erlenmeyer, dans l'établissement des aliénés de Prague, chez des individus où la manie se joignit, dans deux cas, à l'épilepsie.

Obs. I. — Franz L.., âgé de 66 ans, fortement constitué, pléthorique et bien nourri, a eu plusieurs fois des épistaxis. Trois ans avant son entrée dans l'établissement, la perte de plusieurs mille florins lui occasionna quelques accès de mélancolie. Depuis lors ces accès revinrent tous les trois ou quatre mois, et se changèrent ensuite en violente excitation maniaque. Enfin il survint une soif inextinguible, de la diarrhée, de la toux accompagnée de crachats muqueux, et le malade mourut deux mois après son entrée dans l'établissement des aliénés.

L'autopsie révéla les lésions suivantes : visage couvert de taches d'un rouge brun. A la partie latérale inférieure de la hanche gauche, il existe une tumeur de la grosseur du poing, fluctuante et ayant à son centre une tache rouge foncé du diamètre d'une fève. Dure-mère adhérant sur tous les points à la voûte du crâne; face interne de cette membrane offrant des extravasations sanguines dont la superficie, d'une couleur rouillée, est organisée en membrane. Arachnoïde présentant à la partie antérieure et à la base des hémisphères de légères extravasations de sang organisées en membranes sur l'hémisphère gauche. Pie-mère assez pourvue de sang. Mollesse des circonvolutions. Ventricules latéraux dilatés du double, et contenant chacun 3 drachmes d'un sérum clair. Extravasations sanguines dans la fosse antérieure et moyenne du crâne, surtout à gauche. Léger emphysème des poumons. Le lobe inférieur, principalement à gauche, un peu turgescent, gris rouge, avec un œdème spumeux. Hépatisation rouge sur un grand nombre de points, en arrière. Surface des reins atrophiée et granuleuse, etc., etc.

Une saignée fut pratiquée quelques jours avant la mort.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	798,937
Fibrine	1,853
Globules	114,126
Albumine	73,635
Sels et matières extractives	10,820
Matières grasses	0,629

Obs. II. — Charles G..., âgé de 22 ans, garçon tisserand, eut son grand-père du côté maternel qui mourut aliéné, une tante du même côté sujette à l'épilepsie, et d'autres parents qui, en bas âge, succombèrent aux convulsions. A 14 ans, il fut pris lui-même d'épilepsie. Depuis 1843, les paroxysmes de cette névrose sont toujours associés à une violente exaltation maniaque, qui tantôt les précède et qui tantôt les suit. Du reste, ce malade est bien nourri et d'une constitution robuste.

Une saignée de 2 onces fut pratiquée au milieu d'un de ces accès d'exaltation maniaque.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	815,747
Fibrine	2,301
Globules	105,596
Albumine	65,830
Sels et matière extractive	9,811
Matières grasses	0,715

Obs. III.—Franz P..., garçon cordonnier, est âgé de 34 ans. A l'âge de 16 ans, à la suite de coups que son maître lui appliqua sur la tête, il eut des attaques d'épilepsie qui avaient lieu tous les quinze jours, dans la nuit, et qui finirent par être plus rapprochées et par déterminer du désordre dans les idées.

Depuis qu'il est dans l'établissement, les paroxysmes ne se manifestent que trois fois par an; mais l'exaltation maniaque est beaucoup plus intense, et se prolonge plusieurs jours au delà de chaque accès. Ce malade est trapu, coloré; il a les yeux bleus et les cheveux noirs.

Une saignée de 2 onces fut pratiquée au milieu d'un paroxysme d'excitation maniaque.

(1) Recherches sur les variations de proportion de quelques principes du sang (Ann. de phys. et de chimie, t. LXXV, 2e série, p. 233).

(2) Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et de maladie (Gaz. Méd. de Paris, 1844, n° 51, p. 815).

(3) Voy. une lettre de cet auteur insérée dans la Gazette des hôpitaux, numéro du 6 mars 1847.

---

de la *Miséricorde*, dans les États toscans, est bien autrement secourable et bienfaisante que la taxe des pauvres, cette plaie vive de l'Angleterre. Henri VIII crut abolir la mendicité en supprimant les couvents; l'exemple de l'Angleterre actuelle atteste l'inefficacité de cette proscription. La fondation des hôpitaux, œuvre éminemment chrétienne qui remonte à la fin du quatrième siècle, mériterait de nous arrêter quelques instants. Le nom seul de l'Hôtel-Dieu, le plus ancien hôpital de Paris, est une grande et consolante pensée. Je ne réfuterai pas les paradoxes de sir Arthur Young ni l'opinion des anciens encyclopédistes, qui concluent à la suppression des hôpitaux dont le maintien leur semble un reste de respect *superstitieux*; je veux dire quelques mots de l'hospitalité, pratique touchante, que cinquante siècles de guerres, de bouleversements et d'égoïsme n'ont pu entièrement déraciner Pour la faire pénétrer dans les mœurs, les anciens en avaient fait un saint devoir. Des temples étaient consacrés à Jupiter hospitalier. Les dieux, disaient les poëtes, voyageaient souvent appuyés sur le bâton du pauvre. En l'accueillant à son foyer, on pouvait croire que la majesté d'un dieu caché sous des haillons sanctifiait la maison hospitalière. Sur le champ de bataille, avant d'en venir aux mains, des guerriers inconnus se demandaient leur nom. Répandre le sang d'un ennemi lorsque parmi ses ancêtres il existait un lien d'hospitalité, aurait été un crime poursuivi et vengé par les Euménides. Les temples et le foyer étaient si saints que Pausanias, condamné à mort, ne put être arraché du temple de Minerve où il s'était réfugié; les éphores en firent murer les portes. L'implacable Marius lui-même épargna Sylla, qui avait cherché un asile dans la propre maison de son ennemi contre la fureur populaire. Chez les anciens Germains, dit Tacite, c'était un sacrilége de fermer sa maison à quelque homme que ce fût, connu ou inconnu; il en était de même chez les Gaulois et chez les montagnards d'Écosse. Chose remarquable, c'est l'esprit du commerce, si propre d'ailleurs à unir les nations, qui a détruit l'hospitalité. Selon Montesquieu, elle se pratique admirablement chez les peuples adonnés au brigandage. Nous ne partageons pas entièrement l'opinion de Montesquieu. L'hospitalité est encore en honneur chez les peuplades dont les mœurs sont simples et les institutions patriarcales; chez les Arabes, dans les provinces du Caucase, par toute la Sibérie, dans la Nubie et surtout dans la Nubie supérieure, etc. Elle s'est retirée et s'est presque éteinte devant les progrès du luxe, du commerce, de la civilisation dans tous les pays où règnent, secrètes ou avouées, les maximes matérialistes : *Chacun chez soi, chacun son droit.* La parodie la plus bizarre de l'hospitalité primitive, chez les peuples mercantiles de notre Europe, est l'institution des auberges et des hôtelleries.

Messieurs, aucune des questions historiques et théoriques que j'ai voulu seulement vous signaler ne se trouve indiquée dans l'ouvrage de M. Marbeau; c'est un livre essentiellement pratique qu'il a voulu faire, et cette tâche, déjà si grande, il l'a remplie avec succès. Administrateur zélé, mesurant ses vœux à la possibilité de leur réalisation, frappé de l'insuffisance des moyens de secours et de leur distribution défectueuse, il a voulu composer une sorte de manuel et de guide pour les hommes qui, placés comme lui dans la hiérarchie de l'administration, comptent au nombre de leurs devoirs les plus sacrés celui de tendre la main à tant d'hommes nécessiteux. Dans cette disposition d'esprit, M. Marbeau nous a paru souvent confondre la mendicité et le paupérisme. Cette distinction toutefois n'est pas sans importance. L'un est un problème social qui

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau.	803,242
Fibrine.	1,721
Globules.	118,544
Albumine.	67,325
Matières extractives et sels	8,530
Matières grasses	0,638

De ces trois analyses et de plusieurs autres qu'il ne cite pas, M. Erlenmeyer tire les conclusions qui suivent :

« La crase *veneuse* (augmentation de la quantité des globules) est très-rare chez les aliénés.

« Elle a principalement lieu dans l'idiotie et dans le *delirium tremens*.

« La crase *fibrineuse* (augmentation du chiffre de la fibrine) est également très-rare dans la folie pure, c'est-à-dire dégagée de toute complication susceptible de modifier les proportions de ce principe du sang.

» Des deux espèces de crase *séreuse* (abaissement de la quantité des globules et élévation de la proportion du sérum), l'une avec augmentation de la masse du sang, qui dispose à l'exsudation de la sérosité par les reins et les membranes séreuses; l'autre avec diminution de cette masse, et dont le degré le plus élevé constitue la chlorose, de ces deux espèces de crase séreuse, la seconde, mais à un degré inférieur à celui de la chlorose, est celle qui est la plus commune chez les aliénés. Elle s'y manifeste par un pouls fréquent et débile, des bruits de souffle dans les artères, une diminution de quantité des substances solides de l'urine ; et elle s'y combine, dans la plupart des cas, avec la pléthore cérébrale qui, lorsqu'elle est combattue par les émissions sanguines, engendre une asthénie considérable.

» Cette seconde forme de crase séreuse a principalement lieu dans la manie et la monomanie, et elle devient quelquefois la cause de l'aliénation. »

Chez le malade affecté d'un tic douloureux de la face, MM. Andral et Gavarret ne trouvèrent dans le sang autre chose qu'une légère augmentation de la quantité des globules (147, 9).

Dans le cas d'éclampsie, dont il a été question, MM. Becquerel et Rodier rencontrèrent dans le sang une diminution considérable des globules (70) et une diminution également très-forte de l'albumine (43).

Selon M. Emile Marchand, les maladies nerveuses dépendent en général de la diminution des globules du sang, ou du moins coïncident toujours avec elle. Cette diminution produit l'*hystérie* chez la femme et l'*hypocondrie* chez l'homme. L'augmentation des globules (140, 150, 170 pour mille) émousse la sensibilité nerveuse et conduit à l'*apathie* (1).

Ici se termine l'exposé historique que j'ai placé en tête de ce travail, afin de faciliter au lecteur la comparaison de mes recherches avec celles des auteurs qui se sont occupés de la même matière.

Maintenant je me propose de faire connaître les résultats auxquels m'ont conduit mes expériences personnelles à propos des changements de proportion que peuvent subir quelques principes du sang : l'eau, la fibrine, les globules et les matériaux solides du sérum, dans les principales névroses de l'intelligence, du sentiment et du mouvement. Je vais tâcher de vérifier ce qui a déjà été effectué à cet égard, et m'efforcer de remplir les nombreuses lacunes laissées par les auteurs dont j'ai parlé plus haut.

Mais avant de signaler les variations de proportion de ces principes du sang dans les névroses, il est nécessaire de bien s'entendre sur la composition de ce liquide à l'état physiologique.

Or, selon M. Andral, chez l'individu sain, sur 1,000 parties de sang, la fibrine a 3 pour chiffre moyen, 2, 5 pour minimum, et 3, 5 pour maximum. La limite inférieure pourrait même descendre jusqu'à 2, et la limite supérieure s'élever jusqu'à 4, mais cela très-rarement et sous l'influence de l'idiosyncrasie. Le chiffre moyen de la fibrine est 2, 5, suivant M. Nasse; 2, 7, suivant M. Denis ; 2, 9, suivant M. Lecanu ; 2, 2, suivant MM. Becquerel et Rodier.

D'après MM. Andral et Gavarret, les globules ont pour chiffre moyen 127, pour minimum 110, et pour maximum 140. Toutefois cette dernière limite serait déjà liée à l'état pléthorique. Suivant MM. Becquerel et Rodier, il y a une différence entre les globules de la femme et les globules de l'homme. Chez la femme, le chiffre moyen de ce principe du sang est 127, le maximum 137, le minimum 113 ; chez l'homme, le chiffre moyen est 141, le maximum 151, le minimum 131. Mais mes analyses me portent à adopter à cet égard les chiffres de MM. Andral et Gavarret de préférence à ceux de MM. Becquerel et Rodier ; à croire que ces deux derniers auteurs ont pris des individus pléthoriques pour des sujets bien portants, car chez un aliéné où il existait une congestion cérébrale très-évidente, et à un degré assez élevé, puisqu'elle se traduisait par une hémiplégie, chez cet aliéné, dis-je, j'ai trouvé 148 en globules.

Enfin, toujours à l'état physiologique et d'après les expériences de MM. Andral et Gavarret, le chiffre moyen de l'eau est 790, et celui des matériaux solides du sérum 80, dont 72 pour l'albumine et 8 pour les parties inorganiques.

Afin de s'approcher autant que possible de la vérité dans une analyse quelconque du sang à l'état maladif, il faut tenir compte de certaines conditions physiologiques et de quelques circonstances purement accidentelles qui modifient les proportions des éléments de ce liquide, sans quoi on courrait le risque d'attribuer à la maladie les changements qui dépendent de ces conditions et de ces circonstances. Les influences de cette sorte, qui tendent toujours à écarter les chiffres de leur moyenne, à les élever vers leur maximum, ou à les abaisser vers leur minimum, sont : 1° le tempérament, 2° la constitution, 3° l'âge, 4° le sexe, 5° l'alimentation, 6° les évacuations sanguines spontanées ou artificielles, 7° l'état des sécrétions cutanée, intestinale et pulmonaire.

1° Selon M. Lecanu, le tempérament lymphatique a pour effet de diminuer la quantité des globules, et, par contre, le tempérament sanguin tend à élever le chiffre de ce principe du sang. Quant au tempérament nerveux, il aurait sur les globules la même influence que le tempérament lymphatique, mais non d'une manière constante et nécessaire ;

2° Suivant M. Andral, la force de la constitution est la condition de l'économie qui contribue le plus à élever les globules vers leur maximum, tandis que la faiblesse congénitale ou acquise les abaisse vers leur minimum. D'après MM. Becquerel et Rodier, qui adoptent en partie ces opinions, la faiblesse de la constitution diminue aussi la quantité de l'albumine, beaucoup moins cependant qu'elle n'abaisse la quantité des globules.

(1) Le travail où M. Émile Marchand consigne ces résultats n'a point encore été publié. Tout ce qu'on en sait se réduit à quelques assertions vagues et dénuées de toute espèce de démonstration scientifique.

---

appelle les plus sérieuses méditations du législateur ; l'autre est une pratique justiciable de l'administration et des règlements de police. Il ne suffit pas d'écrire sur un poteau : *La mendicité est interdite dans ce département*, pour remédier au paupérisme. Un bâillon empêche le cri, mais il rend plus horrible la douleur étouffée.

Dans un premier chapitre intitulé : *De l'origine du paupérisme*, M. Marbeau formule cette fatale sentence, peut-être vraie : Il y aura toujours des riches et des pauvres. Mais il ne dit pas, comme en 1789 un arrêt du parlement de Besançon, que l'inégalité dans la distribution des biens est dans les décrets de la Providence. Nous croyons que le parlement n'avait pas assez présent à la mémoire l'anathème porté si souvent contre les riches dans les livres saints : *Væ divitibus!* M. Marbeau esquisse avec fidélité le portrait du bon et du mauvais pauvre ; il signale ces mendiants de profession qui préfèrent l'aumône au salaire, et ces tartufes de pauvreté qui constituent des dots à leurs filles et laissent des successions opulentes.

Parmi les causes ordinaires de la misère, l'auteur mentionne l'ignorance, la paresse, l'immoralité, l'imprévoyance, les maladies, les infirmités, le manque d'ouvrage, l'insuffisance des salaires, tandis que les causes accidentelles sont : le prix élevé des objets de première nécessité, la guerre, les troubles et les malheurs publics. C'est dans l'appréciation des vraies causes du paupérisme que les gouvernements doivent chercher les moyens d'y porter remède. Celles que l'auteur énumère sont justes; mais sont-elles les seules? Dans un sujet qui embrasse des considérations si diverses, on pourra toujours découvrir quelques lacunes. En homme d'actualité, M. Marbeau s'est attaché particulièrement aux causes locales, individuelles de la misère. Il a craint d'entrer dans une voie trop large et trop ardue, en signalant le vice des institutions et en montrant la part qui leur revient dans la production et la perpétuité de cette infirmité sociale. Toutefois, il a passé sous silence un point de la question qui mérite l'examen approfondi des économistes ; je veux parler des fabriques et du remplacement du travail à la main par les mécaniques. Mais il ne faudrait pas croire que la solution du problème soit facile ; loin de là. Un dissentiment profond existe entre deux écoles rivales, entre Sismondi et J.-B. Say, au sujet de la production. Le premier accuse la surabondance, l'abus de la production des crises fatales que l'agriculture, l'industrie et le commerce ont éprouvées en Europe. Là, est à ses yeux la cause primitive d'une perturbation sociale incessante, qui doit avoir pour conséquence inévitable la misère toujours croissante des classes ouvrières. J.-B. Say a défendu l'opinion contraire. D'après lui, on ne saurait trop produire, lorsque nous voyons un si grand nombre d'hommes privés des objets nécessaires à l'aisance et aux commodités de la vie. Il attribue le malaise des sociétés aux impôts exagérés, au système restrictif ou prohibitif, etc. Sans m'établir juge d'une question aussi difficile, il est nécessaire, toutefois, de constater un fait important. C'est surtout dans les pays de fabriques que le paupérisme se développe et atteint des proportions effrayantes ; témoins les principales villes manufacturières de l'Angleterre, Leeds, Manchester et Liverpool, ainsi que les deux Flandres, la Silésie et les centres manufacturiers du Haut et Bas-Rhin. A Glascow même, la grande et belle ville de l'Écosse, la misère est arrivée à un point dont on ne trouverait pas d'exemple à la surface du globe, s'il n'était réservé à la malheureuse Irlande d'en présenter de plus lamentables encore. D'après le

3° M. Denis admet que les globules diminuent après la quarantième année. Pour MM. Becquerel et Rodier, à partir de cinquante jusqu'à soixante-six ans, les proportions des principes du sang diffèrent très-peu de celles qui existent dans l'âge mûr. Toutefois la fibrine serait un peu diminuée. La moyenne qui la représente ne serait plus que de 2.

4° M. Lecanu a établi le premier que les globules sont chez la femme en quantité moindre que chez l'homme. Son opinion s'accorde donc avec celle de MM. Becquerel et Rodier. Cependant je dois répéter que ces deux derniers auteurs ont exagéré en plus, chez l'homme, la moyenne, le maximum et le minimum des globules; qu'adopter leurs chiffres sans une réduction assez grande, ce serait commettre une erreur grave, ce serait prendre l'état morbide pour l'état physiologique.

5° La diète, la diminution des aliments, un trouble quelconque de la chymification, ont pour effet d'abaisser notablement la proportion des globules et un peu seulement celle des autres principes en général, et en particulier de l'albumine. Par contre, l'analogie porte à conclure qu'une alimentation trop abondante et qu'une grande activité de digestion et d'assimilation doivent modifier les globules et les autres éléments, suivant un rapport identique, mais dans le sens opposé.

6° Les écoulements sanguins artificiels diminuent toujours la quantité des globules, et à un degré beaucoup moindre les proportions de la fibrine et de l'albumine. Ils abaissent d'autant plus les chiffres de ces principes du sang qu'ils sont plus nombreux et plus rapprochés les uns des autres. Cependant il est à remarquer, d'après les analyses de MM. Andral et Gavarret, que d'une première saignée à une seconde ou à une troisième, les globules ne diminuent pas dans la même proportion chez tous les individus; qu'il y a à cet égard de très-grandes différences individuelles. Les métrorrhagies ou toute autre espèce d'écoulement sanguin spontané agissent de la même manière que les émissions sanguines.

7° Enfin une perspiration, une transpiration, une expectoration, des selles trop abondantes tendent aussi à abaisser la proportion des globules.

Il va sans dire que dans toutes ces conditions de l'économie le chiffre de l'eau est d'autant plus élevé que les autres principes du sang sont en quantité moindre.

La plus grande partie de nos recherches ont été faites, pour ce qui concerne la folie et l'épilepsie, à Bicêtre, dans les services de MM. Leuret, Voisin, Moreau, Delasiauve, ces maîtres et confrères auxquels je ne peux payer ici qu'un faible tribut de reconnaissance, mais dont je n'oublierai jamais l'extrême bienveillance et le rare empressement qu'ils ont mis à me fournir les matériaux de ce travail. D'autres expériences ont eu lieu sur du sang de malades appartenant à un établissement particulier de Paris, où l'on reçoit principalement des aliénés et des individus atteints d'affections nerveuses.

Pour extraire les principes du sang, que je cherchais à obtenir, voici la méthode à laquelle j'ai eu recours.

Immédiatement après la saignée et pendant que le sang était encore liquide, je le partageais en deux parties égales de la manière suivante. Dans un des vases destinés à le recevoir, je versais le premier et le quatrième quart de la saignée, et dans l'autre le deuxième et le troisième quart. Ces vases étaient exactement remplis et bouchés à l'émeri, afin que durant le trajet de l'hôpital au laboratoire le mouvement ne pût séparer quelques filaments de fibrine et l'évaporation enlever une portion de l'élément aqueux.

La première partie de la saignée fut pesée dans une capsule de porcelaine immédiatement au sortir du vase clos destiné à transporter le sang du lieu où il était recueilli à celui où il était analysé. Desséchée dans une étuve, elle fut pesée de nouveau. La différence qui existait entre les deux pesées représentait la quantité de l'eau. La seconde partie de la saignée fut abandonnée à sa coagulation spontanée. Le sérum fut soigneusement séparé du caillot à l'aide d'une pipette, desséché au bain-marie et mis en réserve. Quant au caillot dépouillé de sérum, il fut placé dans un nouet de toile fine, à mailles très-serrées, et malaxé dans soixante-dix fois son poids d'eau distillée.

Après la malaxation, on trouve dans le nouet la fibrine. Celle-ci fut lavée, desséchée et pesée. L'eau de lavage du caillot fut à son tour portée et maintenue à la température de 68 à 73 degrés, jusqu'à ce qu'elle fût complétement décolorée. Quand il en est ainsi, quand elle a perdu entièrement sa couleur rouge, quand des grumeaux flottent au milieu du liquide devenu grisâtre, les globules sont coagulés (1). La liqueur fut versée sur un filtre qui laissait passer l'eau et qui retenait les globules. Ceux-ci furent desséchés, puis pesés. Enfin l'eau dans laquelle ces globules étaient suspendus, et qui renfermait les parties séreuses du caillot, fut elle-même évaporée jusqu'à siccité, et le résidu qu'elle fournit, ajouté au résidu de l'évaporation du sérum, représentait toutes les matières fixes de ce liquide. En les traitant par l'eau bouillante, elles furent débarrassées des sels solubles et des matières extractives, et il resta, après l'évaporation complète de l'eau, les matériaux organiques qui furent desséchés et pesés.

Afin de ne pas charbonner le sérum, il faut le dessécher à un feu très-doux; il est complétement desséché quand il se fendille, et forme des portions arrondies, des grains, ayant la couleur de l'ambre, grains qu'on pulvérise avec soin avant d'en prendre le poids.

Tous les principes du sang, réduits à l'état de dessèchement, doivent être pesés quand ils sortent de l'étuve; sans quoi on s'exposerait à des erreurs; car en se refroidissant ils absorbent l'humidité de l'air.

Enfin, pour me conformer à la coutume, j'ai rapporté, à l'aide d'un léger calcul, à 1,000 parties toutes les portions de sang analysé dans une même saignée.

Ce procédé, qui est à peu de choses près celui de M. Denis, fournit toutes les valeurs pondérales des principes que je cherchais à extraire du sang. D'ailleurs, au milieu des circonstances particulières où je me trouvais placé, c'était presque le seul qu'il me fût possible de mettre en usage. Toutefois, pour éviter un reproche qu'on a fait avec raison à M. Denis, pour ne pas m'exposer à obtenir un chiffre trop bas en fibrine, j'ai eu la précaution de malaxer le caillot dans un nouet de linge à mailles très-serrées, conséquemment qui retenait bien toutes les parcelles de la fibrine.

Les recherches auxquelles je vais me livrer ont pour but deux ordres de considérations :

1° Des faits exclusivement chimiques;

(1) Le caillot, quoi qu'on fasse pour le dégager du sérum, en renferme toujours une certaine quantité parmi ses mailles. Or des expériences ont démontré à M. Denis que lorsque l'albumine se trouve associée aux globules dans la proportion d'une partie du premier principe contre 12 parties du second, les globules se coagulent en n'entraînant qu'une quantité extrêmement faible d'albumine; de sorte que, en délayant dans 70 fois son poids d'eau le caillot débarrassé autant que possible du sérum, et chauffant la liqueur jusqu'à 70 degrés, il est facile d'obtenir les globules presque à l'état de pureté.

---

documents publiés, il est permis de croire que, dans plusieurs de ces localités, il y a un pauvre sur quatre et même sur trois habitants.

En énumérant les effets de la misère sur sa victime, M. Marbeau la montre comme ôtant à l'homme sa valeur physique, sa force morale, conduisant à l'esclavage, à la prostitution, engendrant le crime et surtout l'infanticide et le vol. Enfin, dit-il, la misère est le grand cheval de bataille des révolutions. On comprend comment une telle source de dissolution, après avoir abruti un grand nombre d'individus et relâché les liens de famille, est capable d'affaiblir le corps social tout entier et d'ébranler les fondements de la société. Si M. Marbeau n'eût pas craint de pénétrer plus avant dans le cœur de sa question, il vous eût montré les familles pauvres, non-seulement privées des biens matériels qui donnent tant de prix à l'existence, mais encore frappées en bien plus grand nombre dans toutes les chances aléatoires de la vie. Les comptes rendus de la justice criminelle, les recueils d'hygiène publique, en fourniraient surabondamment la preuve; nous n'y puiserons qu'un petit nombre de citations.

D'accord avec toutes les tables de statistique, M. Arago dit que, dans la population prise indistinctement, sur 100,000 personnes nées le même jour, il en reste 50,000 au bout de vingt ans et demi. Mais si l'on choisit les 100,000 dans la classe ouvrière, il n'en reste que 50,000 au bout de deux ans. M. Villermé décrivant l'état physique et moral des ouvriers prouve qu'à Mulhouse, par exemple, tandis que la moitié des fils de familles aisées atteignent la vingt-neuvième année; la moitié des enfants des ouvriers filateurs ont cessé d'exister à la fin de la deuxième année. M. Casper (de Berlin) apporte son contingent de faits dans la question. Le tableau comparatif qu'il dresse des familles nobles et des familles pauvres montre qu'un nombre double des premières atteint la soixante-dixième année. Les tables de maladies ne fourniraient pas des chiffres moins éloquents, avec cette différence toutefois que, chez le riche, les maladies proviennent de l'abus; chez le pauvre, de la privation. Qu'on jette les yeux sur l'Égypte, sur l'Inde, sur l'Amérique et même sur l'Europe. Dans quelle classe trouve-t-on surtout les affections cutanées, la lèpre, l'éléphantiasis, les scrofules, et ces bandes de 30, de 40 aveugles mendiants, conduites par un borgne? Sur qui le typhus, la peste, la fièvre jaune, le choléra exercent-ils les plus cruels ravages? Au premier rang figure toujours la classe misérable. Une fois frappés par la maladie, les pauvres sont aussitôt marqués par le doigt de la mort. Dans les dépôts de mendicité, à celui de Mons, par exemple, où sont réunies les conditions hygiéniques les plus favorables, on compte, sur une population moyenne de 500 individus, 50 à 55 décès. A celui de Bruges, composé d'environ 600, il en meurt 5 et 6 par jour. Au dépôt de Laon, la mortalité annuelle est de 1 sur 4,32; à celui de Saint-Denis, de 1 sur 3,45; à celui d'Auch, enfin, de 1 sur moins de 3.

J'ai dit plus haut que le paupérisme était capable de vicier à la longue le corps social tout entier, en altérant la constitution de l'homme. C'est là encore un triste document acquis à la statistique. En 1817, M. Hargenvilliers publia ses RECHERCHES ET OBSERVATIONS SUR LA FORMATION ET LE RECRUTEMENT DE L'ARMÉE EN FRANCE. On y lit que dans l'ancien département de la Meuse, dont La Haye était le chef-lieu, situé sous le 52° L., le peuple est riche, se nourrit bien et ne se fatigue pas dans l'enfance. Quoiqu'il habite une plaine très-basse, la taille

2° Des inductions relatives à la physiologie pathologique et au traitement des névroses.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA NATURE, LA CAUSE ET LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE OU TYPHOÏDE; par M. DAGINCOURT, ancien interne de l'hôpital de la Pitié.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Le traitement de la fièvre entéro-mésentérique doit donc se composer aussi de deux parties, remplir une double indication : 1° agir sur l'empoisonnement sous l'influence duquel succombe l'économie; 2° sur la manifestation anatomique de la maladie, les ulcérations intestinales.

C'est surtout à ce point de vue que le traitement que nous avons vu mettre en usage dans le service de M. Serres, mérite, nous le croyons, une sérieuse attention.

Jusqu'à présent personne n'a pensé et n'a essayé de traiter d'une manière topique les ulcères intestinaux qui caractérisent la fièvre entéro-mésentérique; et cependant il n'est personne qui ne reconnaisse que de leur présence, de leur nombre, de leur confluence plus ou moins grande dépend en grande partie le danger extrême de cette maladie.

Et de même qu'en soustrayant les malades aux accidents qui accompagnent l'érysipèle de la face dans la variole confluente, on diminue beaucoup les dangers de cette maladie et on simplifie singulièrement sa marche, a plus forte raison, par suite du siége de la lésion dans la maladie qui nous occupe, diminuera-t-on énormément ses chances fâcheuses, en traitant l'éruption intestinale et en mettant les malades à l'abri des perforations d'abord, et ensuite des troubles digestifs qu'elle entraîne nécessairement à sa suite.

Les purgatifs en général remplissent parfaitement la première indication : traiter l'empoisonnement, et ils le font non pas en évacuant des matières septiques contenues dans l'intestin et en empêchant leur résorption, comme quelques auteurs le croient, pas plus qu'en évacuant une bile viciée et irritante, comme d'autres le professent, mais en exerçant sur les parties liquides du sang une action spoliative, et par suite en agissant directement sur l'empoisonnement.

L'emploi des purgatifs est donc impérieusement réclamé dans le traitement de la fièvre entéro-mésentérique. Mais pour remplir la seconde indication, il n'est pas indifférent de s'adresser à tel ou tel d'entre eux. Les purgatifs mercuriels possèdent seuls une action topique spéciale sur l'éruption des plaques intestinales, et en particulier parmi eux le sulfure noir, l'éthiops minéral.

Ici nous ne pouvons pas conclure les preuves en main à l'action de l'éthiops sur les plaques intestinales, puisque nous ne les avons pas sous les yeux; mais nous pouvons le faire par induction, *à posteriori*, en montrant d'abord quelle est l'action des préparations mercurielles sur les éruptions qui accompagnent des maladies analogues à la fièvre entéro-mésentérique et sur l'éruption cutanée elle-même de cette maladie, et ensuite en notant avec soin les symptômes qui suivent l'administration intérieure de ce médicament.

Or l'application des topiques mercuriels fait avorter les pustules varioliques.

Les frictions mercurielles éteignent l'érysipèle de cause interne que tant de points de ressemblance rapprochent des fièvres continues.

Enfin des onctions mercurielles faites sur le ventre font pâlir, puis disparaître les taches rosées lenticulaires qui se développent sur cette région chez les malades atteints de la fièvre entéro-mésentirique.

Nous espérons, à l'aide de ces faits, avoir rendu très-probable la proposition énoncée plus haut.

L'examen des symptômes généraux auquel nous allons nous livrer nous donnera des résultats plus positifs qui nous permettront de conclure à la réalité de la propriété que nous avons attribuée à l'éthiops.

La diarrhée et le ballonnement du ventre sont assurément, pour une grande partie au moins, le résultat de la manifestation anatomique de la maladie, de l'irritation que les ulcères intestinaux déterminent dans la muqueuse intestinale. Il est difficile de ne pas nous accorder ce point.

Or, sous l'influence de l'administration du sulfure noir : 1° la diarrhée se modère et les selles deviennent moins fréquentes quand le médicament a épuisé son action purgative;

2° Le ballonnement du ventre produit par le dégagement énorme du gaz, qui se fait dans l'intestin, sous l'influence de l'éruption qui sidère sa vitalité et lui fait perdre sa tonicité normale, diminue et disparaît, s'il existe, et ne se manifeste pas si le médicament est administré dès le début de la maladie.

Il est évident que l'on doit attribuer ce résultat à l'action spéciale du sulfure sur la cause de ces accidents, les ulcérations intestinales, lorsque nous voyons qu'on ne peut pas l'obtenir à l'aide des purgatifs ordinaires. Il en résulte donc que le sulfure de mercure exerce, outre son action purgative, une action topique sur les ulcérations intestinales, qui a pour résultat d'empêcher leur développement ou de l'arrêter, et de remédier par suite à deux symptômes très-graves de la maladie, la diarrhée qui produit la prostration et le ballonnement qui, joint à la bronchite, amène l'asphyxie.

Mais ces effets ne sont pas les seuls que l'administration de l'éthiops minéral entraîne à sa suite. Si nous examinons attentivement l'action qu'il exerce sur l'ensemble de l'organisme, nous voyons qu'il y en a une autre plus générale qui montre qu'elle s'étend plus loin, et paraît atteindre la cause même de la maladie.

En effet, sous l'influence de l'éthiops, la fièvre tombe, le délire et la céphalalgie cessent, et cela d'une manière tellement rapide et tellement constante, qu'il est impossible de ne pas voir dans ce résultat l'action du médicament.

Nous ne sommes pas les seuls, au reste, qui ayons fait cette observation. MM. Mulhenbeck et Weber, dans un travail publié en 1834 dans la GAZETTE MÉDICALE, disent qu'à la suite de l'administration du calomel comme purgatif dans la fièvre entéro-mésentérique, le sommeil devient tranquille, l'agitation disparaît, les garde-robes sont faciles, le ballonnement du ventre diminue, la tête reprend sa liberté, la fièvre tombe et devient moins intense, la peau reprend de la moiteur, la langue s'élargit.

---

moyenne des conscrits de 1808, 1809, 1810, levés avant l'âge de 20 ans, était de 5 pieds 1 pouce 11 lignes 1/2 (1 mètre 677 millimètres); les réformes totales furent de 66 sur 1,000. Dans l'ancien département des Apennins, dont Chiavari était le chef-lieu, situé sous le 44° L, pays de montagnes, mais pauvre, où les hommes fatiguent dès l'enfance et se nourrissent mal, la taille moyenne des conscrits, pendant les trois mêmes années, fut de 4 pieds 9 pouces 7 lignes 1/2 (1 mètre 560 millimètres). Les réformes s'élevèrent à 300 sur 1,000. Entre ces deux départements, la différence moyenne pour la taille, sans parler des autres défectuosités, était de 117 millimètres ou de 4 pouces 4 lignes. Je me hâte de répondre à une objection sérieuse. La différence signalée ne dépend-elle pas des climats ou d'une différence de race? Non, messieurs, je pourrais citer plusieurs rapports de préfets, d'où résulterait la preuve évidente que les localités pauvres, indépendamment de toutes les autres conditions, fournissent une population moins vigoureuse et une taille moins élevée que les provinces riches. Dans ces rapports, il s'agit parfois de deux communes voisines; bien plus, des divers quartiers de la même ville, où n'existe d'autre différence que celle du plus ou moins d'aisance. Il ne saurait rester aucun doute dans l'esprit sur ces résultats, après avoir lu les recherches de MM. Quételet et Villermé.

J'évite à dessein, messieurs, de fouiller dans les comptes rendus de la justice criminelle. Quand on range la société par classes, il faut se rappeler que, dans toutes, il est des hommes qui ont droit au respect et à la compassion. Si je disais que l'une d'elles fournit un plus grand nombre de criminels, je me hâterais d'ajouter qu'ils sont plus excusables. Sans absoudre la faute, on plaint le malheur. Les événements de force majeure font souvent l'homme ce qu'il est. A l'île d'Elbe, Napoléon a dit que sous quelque rapport que l'homme soit envisagé, il est autant le produit de son atmosphère physique et morale que de son organisation. N'oublions pas, du reste, que du sein des classes pauvres sont sortis une pépinière d'hommes qui seront l'éternel honneur de l'humanité, des modèles de courage, de générosité, de résignation, de vertu sublime. Combien d'hommes illustres ont honoré la pauvreté, Homère, Milton, Kepler, Corneille, Épaminondas, Aristide, Fabricius et mille autres! Combien de sages la chérirent; Jean l'Aumônier, qui ne put dormir toute une nuit parce qu'il avait une bonne couverture, lorsque, pensait-il, tant de pauvres mouraient de froid et de misère; le curé de Saint-Sulpice Languet, qui n'avait gardé de son mobilier qu'un simple lit de serge et distribuait tous les ans plus d'un million aux pauvres; Épictète, qui se servait sans murmurer d'une lampe de terre, ne pouvant remplacer la lampe d'airain qu'un voleur lui avait dérobée; Socrate enfin qui, assistant à une vente d'objets de luxe, disait avec bonheur : Que de choses dont je n'ai pas besoin!

La seconde partie de l'ouvrage de M. Marbeau est la principale par son importance, et l'auteur l'a traitée avec une certaine étendue. Il s'agit des moyens de remédier au paupérisme, de le prévenir avant qu'il n'éclate, de lui porter secours lorsqu'il est déclaré. Moraliser les classes indigentes, les faire participer aux bienfaits de l'éducation, procurer de l'ouvrage à tous, maintenir ou élever les salaires au niveau des besoins, organiser le travail des prisons, prémunir le pays autant que possible contre la disette, assurer à tout un peuple son pain quotidien, améliorer l'hygiène publique et privée : tels sont les moyens indiqués par M. Marbeau pour prévenir la misère. C'est par la charité et par une

Par cette méthode, disent-ils, on n'abrége point la durée de la fièvre typhoïde ; elle dure, comme avec les autres méthodes, de trois à quatre septénaires ; mais on la réduit à un *statu quo*, qu'elle parcourt tranquillement.

Aussi ces médecins ont-ils fait leur unique méthode de traitement, dans cette maladie, de l'administration du calomel à la vapeur.

Mais ils n'ont pas cherché à s'expliquer pourquoi, dans ce cas, les préparations hydrargyriques possédaient de telles propriétés.

Un médecin russe, dont nous n'avons pu nous procurer l'ouvrage, M. Ziedlitz, emploie une méthode analogue : il traite les fièvres entéro-mésentériques par les frictions mercurielles faites sur les aines, les aisselles et la face interne des membres, et il proclame les mêmes résultats.

Déjà depuis longtemps M. Serres, dans le but de modérer la phlogose intestinale, avait l'habitude de faire faire tous les matins des onctions mercurielles sur le ventre des malades ; il ne s'arrêtait que lorsqu'il y avait menace de salivation, et toujours il avait vu, sous l'influence de cette médication, de l'amélioration survenir dans l'état des malades.

Il est assez curieux de rapprocher de l'opinion que nous soutenons ici celle que Colunnio professait sur l'action du mercure sur la variole.

Dans son traité DE SEDIBUS VARIOLARUM, cet auteur, frappé de la marche simple et légitime que présentaient, après l'administration de l'æthiops, les varioles qui débutaient sous les plus funestes auspices, dit :

« Vis, sive solvendi lentos humores, expediendique ad exitum, sive aperiendi cutis vias, et expulsioni morbidi aptiores reddendi, est in illo (æthiops mineralis) certe præclara. » (P. 55.)

Plus loin il ajoute :

« Quo memini nonnullos ad suspicandum fuisse inductos, illum sulphuris et mercurii usum, vim causticam et erodentem fortassis lenire potuisse ipsius materiæ variolosæ.... »

Et un peu plus loin :

« Cujus corrigendi facultas multis aliis in morbis passim eluxit, venerea præsertim lue et hectico viro. » (P. 56.)

Ces citations, que nous pourrions multiplier, montrent que Colunnio attribuait une action spécifique au mercure sur le virus varioleux introduit dans l'économie, et cela d'après des observations qu'il cite.

Ce serait là une nouvelle analogie que la thérapeutique viendrait nous révéler entre deux maladies que tant de raisons déjà nous portent à rapprocher. Ainsi donc, pour nous les préparations et les frictions hydrargyriques doivent être employées et faire la base du traitement de la fièvre entéro-mésentérique, et cela parce qu'elles agissent non-seulement sur les ulcérations intestinales par leurs propriétés topiques, mais encore sur la cause même de la maladie.

Les craintes que l'on aurait pu concevoir *à priori* sur les dangers de l'administration du mercure dans une maladie où déjà le sang est, dit-on, dissous, sont tout à fait sans fondement.

Dans la séance du 28 juin 1847 à l'Institut, M. Andral a annoncé que, contrairement à l'opinion généralement reçue, la diminution de fibrine dans le sang n'était pas un fait constant dans la fièvre entéro-mésentérique ; que c'était une altération concomitante, mais nullement nécessaire à cette maladie. D'après M. Serres (même séance), cette lésion ne serait qu'un symptôme de la période ultime ou d'une forme spéciale de la fièvre entéro-mésentérique.

Ces faits donnent une singulière importance aux idées que nous émettons sur la nature de cette maladie.

Quant à la salivation, elle ne peut pas être regardée comme un obstacle.

Voici maintenant de quelle manière on formule le traitement.

Tant que la fièvre, le délire, la diarrhée, le ballonnement du ventre, persistent, on prescrit chaque jour 1 gramme ou 1 gramme 50 centigrammes de sulfure noir de mercure en pilules ; c'est la préparation qui nous a paru la plus facile à manier.

Ces pilules sont ainsi composées :

Prenez : Sulfure noir de mercure 1 gramme.
Gomme adragante 50 centigrammes.
Sirop simple....... q. s.
F. s. a. 4 pilules.

En même temps, chaque jour on fait faire sur le ventre des onctions avec 15 grammes d'onguent napolitain que l'on recouvre avec un cataplasme émollient.

Souvent, dans les cas graves, ce traitement peut être ainsi continué pendant huit ou dix jours sans qu'il survienne aucun symptôme du côté de la bouche. Nous avons vu souvent 6 à 7 grammes de sel mercuriel être ainsi administrés avec une complète tolérance.

Dans les cas où des plaques blanches pseudo-membraneuses commencent à se montrer sur la sertissure des dents et la muqueuse buccale, des frictions faites avec des tranches de citron sur les gencives arrêtent la stomatite dans sa marche ; mais tout en continuant l'administration du sel mercuriel, il est prudent d'en diminuer les doses et de les éloigner, de manière à maintenir le malade sous l'influence du médicament sans s'exposer à voir la stomatite s'établir.

A l'aide de ces précautions, aidées de quelques gargarismes aluminées, jamais nous n'avons vu d'accidents survenir, et cependant un nombre déjà considérable de malades ont été soumis à cette médication.

On prescrit en même temps des boissons fraîches et légèrement acidules, telles que la limonade, des lavements simples ou médicamenteux, des potions gommeuses ou antispasmodiques, et l'on varie ces moyens suivant les indications qui se présentent.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UN CAS D'ASCITE ASTHÉNIQUE CHRONIQUE, GUÉRIE PAR UNE INJECTION IODÉE DANS LA CAVITÉ PÉRITONÉALE ; communiquée à l'Académie de médecine de Belgique par M. le docteur RUL-OGEZ, membre correspondant.

Il est une maladie malheureusement assez fréquente, mais dont la guérison s'obtient très-rarement : je veux parler de l'ascite ou hydropisie du péritoine. On conçoit aisément que l'ascite symptomatique, celle qui dépend soit d'une maladie du foie et de la veine porte, soit d'une affection des

---

distribution intelligente de ses ressources qu'on parviendra à l'atténuer, à la guérir, lorsque, malgré les moyens préventifs, un concours fatal de circonstances n'aura pu l'empêcher d'éclater. Je le dis sans restriction, les moyens signalés par l'auteur sont excellents ; quelques-uns même n'ont besoin pour être réalisés que d'un peu de bon vouloir. Mais les autres constituent justement des problèmes sociaux qui sont à peine posés et dont la solution paraît fort embarrassante. Cependant il viendra un jour où il ne sera plus possible de reculer. Cette tâche même est imposée aux gouvernements, et ils sont responsables de tout le bien qu'ils négligent d'accomplir : « Quelques aumônes que l'on fait à un homme nu dans les rues, dit Montesquieu, ne remplissent pas les obligations de l'État, qui doit à tous les citoyens une subsistance assurée, la nourriture, un vêtement convenable et un genre de vie qui ne soit point contraire à sa santé. »

M. Marbeau n'a pas tort de regarder le travail comme l'agent essentiel pour prévenir et extirper le paupérisme. « Un homme n'est pas pauvre, dit encore Montesquieu, parce qu'il n'a rien, mais parce qu'il ne travaille pas. » D'après un empereur chinois, les anciens, avaient pour maxime : que s'il y avait un homme qui ne labourât pas et une femme qui ne s'occupât point à filer, quelqu'un souffrait le froid ou la faim dans l'empire. On rapporte que Launay, professeur de droit français, refusait rarement l'aumône aux pauvres ; mais en la donnant il leur recommandait de travailler pour gagner leur vie, leur disant qu'il se levait tous les jours à cinq heures du matin pour gagner la sienne.

Entre tous les genres de travaux, c'est à l'agriculture surtout qu'il faut demander des ressources contre la misère. Le revenu le plus solide est celui de la terre, dit l'Ecclésiaste. Là, en effet, est la richesse impérissable des nations ; celle qui vient du commerce et de l'industrie nous semble secondaire et incapable, à certain moment venu, de préserver d'une catastrophe. Nous citerons Carthage pendant plusieurs siècles, l'heureuse rivale de Rome, et qu'une seule bataille fit disparaître de la carte du monde ; Gênes, dite la superbe, dont les *habitants font fleurir la mendicité*, et qui régna longtemps par son commerce sur la Méditerranée. Nous citerons aussi l'Espagne, qui dans l'espace de deux siècles reçut plus de 25 milliards du Nouveau-Monde, et qui, en 1782, d'après le ministre des finances Musquiz, ne possédait que 450 millions de numéraire en circulation ; cette somme n'était pas le quart de celle qu'à la même époque Necker attribuait à la France.

Ces quelques aperçus nous montrent de combien d'éléments difficiles se compose cette question immense du paupérisme. Napoléon disait souvent à ses ministres qu'il regarderait l'extinction de la mendicité comme une grande gloire pour son règne ; cette gloire si pure a manqué à sa couronne d'immortalité. Aureng-Zeb, le célèbre empereur mogol, disait aussi : Je rendrai mon empire si riche qu'il n'aura pas besoin d'hôpitaux (Chardin). Un siècle s'est écoulé depuis ces belles paroles, et si l'empire mogol n'est pas la contrée où l'on trouve le plus d'hôpitaux, elle n'est pas celle où l'on rencontre le moins de mendiants.

Avant de finir, quelques mots encore sur la charité. M. Marbeau exprime le désir que l'on rende aux bureaux de bienfaisance leur nom véritable de bureaux de charité. L'un, en effet, est un titre d'orgueil, et l'autre un nom d'amour et de fraternité. La charité envers les pauvres, dit-il, a sa source dans un sentiment qui porte l'être humain à aimer son semblable. Pourquoi, dans les chapitres

reins, dite maladie de Bright, soit d'une maladie du cœur, on conçoit, disje, que l'ascite dépendant d'une de ces maladies soit ou incurable ou seulement curable par l'éloignement de la cause qui lui a donné naissance, et que dans ces cas d'ailleurs elle ne doive attirer l'attention du praticien que comme une complication grave d'un mal au-dessus des ressources de l'art, complication qui ne réclame ordinairement qu'un traitement palliatif.

Mais il n'en est plus de même dans l'ascite que j'appellerai essentielle, non parce que je la considère comme dépendant d'une cause insaisissable, mais parce que j'attribue son origine à une lésion essentielle du péritoine. Dans cette dernière circonstance, soit que l'ascite soit sthénique, soit qu'on la considère comme asthénique, on est obligé d'admettre un défaut d'harmonie dans les deux phénomènes qui constituent la fonction récrémentitielle du péritoine, et qui consiste, pour le premier cas, dans une suractivité des vaisseaux exhalants de cette membrane coïncidant avec l'insuffisance des vaisseaux absorbants, et pour le second cas, dans une activité à peu près normale des vaisseaux exhalants de la membrane séreuse, coïncidant avec un état d'atonie ou de défaut d'activité des vaisseaux absorbants.

Dans l'ascite sthénique, la maladie est nécessairement accompagnée d'un état d'hypersthénie sanguine et d'hyperesthésie, et réclame par conséquent une méthode curative spéciale et antiphlogistique au début; mais lorsque l'ascite est devenue asthénique ou lorsqu'elle débute sous cette forme, le traitement devient difficile et incertain, et malgré la foule de remèdes que l'on trouve indiqués, la guérison devient la chose exceptionnelle. Ne pourrait-on pas attribuer avec raison cette longue série d'insuccès à la méthode indirecte que l'on persiste généralement à employer dans la curation de l'ascite, c'est-à-dire à l'habitude d'agir sur le canal digestif et sur les voies urinaires, au lieu de s'adresser à la méthode directe et d'agir immédiatement sur le péritoine, en prenant pour type le traitement de l'hydrocèle? Quelques faits me semblent devoir militer puissamment en faveur de cette dernière manière de voir. On a beaucoup exagéré les dangers de la péritonite traumatique résultant des injections dans la cavité péritonéale, et pas assez insisté sur les inconvénients des drastiques et des diurétiques irritants, dont l'abus, dans une multitude d'ascites asthéniques, produit des phlogoses mortelles, ou fait périr, en épuisant la constitution et en s'opposant à l'assimilation.

Des essais timides de médication directe sur le péritoine ont été institués dans ces derniers temps; ainsi, en 1831 et 1832, à Louvain, nous avons fait avec M. Craninx et M. Van Roosbroeck, actuellement professeur d'ophthalmologie à l'Université de Gand, des injections dans le péritoine avec le gaz protoxyde d'azote, suivies de résultats divers, le plus souvent avec grand avantage pour les malades; des succès inespérés même ont couronné nos tentatives. M. Vivielle dit avoir guéri un cas d'ascite par des injections d'eau tiède dans la cavité péritonéale; le docteur l'Homme a guéri une ascite chronique par l'introduction de vapeurs vineuses dans l'intérieur de la cavité du péritoine; tout récemment je viens de lire que M. Leriche (de Lyon) a obtenu le même résultat que moi, chez une jeune fille, par l'injection iodée dans le péritoine, à la suite de l'opération de la paracenthèse.

Ces faits et d'autres démontrent que si l'on veut faire faire un pas au traitement curatif de l'ascite chronique, il faut nécessairement sortir de la voie battue, et s'efforcer à chercher la qualité et la quantité de l'injection à introduire dans le péritoine après l'évacuation de la sérosité.

En admettant que ce procédé nouveau puisse devenir quelquefois funeste, de deux maux, il faut choisir le moindre; je suis convaincu qu'il sauvera beaucoup plus de malades que l'ancien. Ces réflexions ont tracé ma conduite dans l'observation suivante, dont le résultat est venu donner gain de cause aux principes que j'énonce.

OBS. — Joseph Morens, aujourd'hui âgé de 7 ans, après une maladie dans le ventre, accompagnée de fièvre, qu'il fit, il y a trois ans, et dont ses parents ne peuvent guère me donner de description satisfaisante, vit son ventre augmenter insensiblement de volume, tout en restant pâle, faible et souffrant. Les parents s'adressèrent à beaucoup de médecins qui firent subir à leur enfant divers traitements tout à fait infructueux, parmi lesquels les purgatifs et les diurétiques ne furent pas ménagés; enfin, en désespoir de cause, et après avoir épuisé, par trois années de vaines tentatives, leurs faibles ressources pécuniaires, l'enfant fut placé, au mois de juillet dernier, à l'hôpital des Enfants-Malades; son ventre, à cette époque, était tellement distendu malgré les moyens mis en usage, que la marche était devenue impossible, et que l'état d'orthopnée croissant réclama, à la fin du mois de juillet, l'opération palliative de la paracenthèse, au moyen de laquelle on évacua du ventre environ un seau ordinaire plein de sérosité; mais l'avantage qu'en recueillit le patient ne fut pas de longue durée, car à peine huit jours s'étaient-ils écoulés depuis la sortie du liquide abdominal, que déjà le ventre avait récupéré son volume primitif. La récidive fut prompte et évidente. Que restait-il à faire? L'enfant fut renvoyé chez lui comme incurable au mois d'août dernier, et peu après il me fut adressé; je m'assurai que, quoique étant d'un tempérament lymphatique, il n'avait jamais souffert d'affections strumeuses, et n'avait point offert les symptômes du carreau au début de sa maladie. Son ventre, énormément distendu, couvrait en partie les cuisses et empiétait sur les cavités thoraciques; la fluctuation était des plus manifestes; l'orthopnée était excessive; il ne dormait plus qu'à de rares intervalles; bien plus, une violente inflammation de la partie inférieure du tube digestif, caractérisée par une diarrhée sanguinolente, accompagnée d'atroces coliques, qui lui arrachaient des cris et des plaintes continuelles, soit qu'elle fût le résultat du traitement préconisé dans l'ascite par l'aveugle routine, soit qu'elle fût spontanée et accidentelle, était venue se joindre à l'affection existante, et compromettait doublement la vie du malade.

Avant de rien tenter contre l'ascite, je m'efforçai de faire disparaître l'inflammation accidentelle, ce que j'obtins heureusement, au bout de peu de jours, par un traitement approprié; mais alors l'état d'horrible dyspnée exigea impérieusement l'opération de la paracentèse, que je pratiquai le 8 septembre dernier; j'évacuai ainsi plus de dix litres de sérosité citrine, et après un nouvel examen du ventre qui me permit de m'assurer que tous les organes de cette cavité paraissaient être à l'état d'intégrité, et que j'avais bien réellement affaire à une ascite essentielle, j'injectai dans la cavité péritonéale, par la canule du trocart, et au moyen d'une seringue en verre, un mélange de 3 onces d'eau tiède et de 3 gros de teinture d'iode; par des frictions douces, je fis circuler le mélange par toute la cavité péritonéale; lorsqu'au bout de quelques minutes je voulus faire ressortir la solution, je vis avec surprise qu'il ne s'écoulait par la canule qu'une très-petite quantité de sérosité jaunâtre; sans m'inquiéter du séjour de la majeure partie de l'injection dans la cavité péritonéale, je retirai la canule et procédai au pansement comme d'habitude. Le patient n'avait presque point accusé de douleur pendant cette opération.

Le jour même et le lendemain, il se déclara une légère péritonite, caractérisée par de la fièvre, l'accélération, le serrement et la petitesse du pouls dit abdominal, quelques vomissements bilieux, quelques douleurs lancinantes, une grande sensibilité et la distension tympanique du ventre. Cette réaction inflammatoire ne dépassant pas les limites qui me parurent favorables à la guérison, je me bornai pour toute médication à prescrire le repos, la diète absolue et des boissons délayantes. Au bout de cinq à six jours, toute trace inflammatoire avait disparu,

---

suivants, parler de la charité comme science et comme moyen de gouverner? Les attributs de la charité, dit-il encore, sont la bienveillance, la douceur, la justice, la patience, l'attention continue, la miséricorde et l'expansion. Nous aurions désiré que l'auteur citât plus souvent Vincent de Paul, le pauvre prêtre qui est aujourd'hui la personnification de la charité, et qu'il rappelât l'épître sublime de saint Paul qui commence comme une ode de Pindare: Quand je parlerais toutes les langues des hommes et des anges, si je n'ai point la charité, je ne suis qu'un airain sonnant, une cymbale retentissante, etc. Ces principes admis, nous ne croyons pas devoir adopter la définition que M. Marbeau donne du prochain: Celui qui nous touche de plus près. Le fameux vers de Térence en donne une plus juste idée:

Homo sum, a me humani nihil alienum puto.

Nous sommes frappés, comme M. Marbeau, des inconvénients de la charité individuelle au sein des grandes villes. Il est rare, dit-il, que l'aumône aille à son adresse. Comment savoir si la main dans laquelle vous déposez un don mérite de le recevoir, si ce don ne favorise pas la paresse, le vice et même le crime? Il y a des enfants loués, volés, pour servir de sébile à la fainéantise, à l'escroquerie. Il ne fait grâce ni aux vieillards ni aux infirmes, dont les maux et les besoins peuvent être feints. Comme lui, nous voulons que l'administration surveille et punisse la friponnerie; mais jusqu'à ce qu'un bon système de gouvernement ait remédié au fléau du paupérisme, jusqu'à ce que tout malade, infirme ou vieillard, trouve un asile assuré dans un hospice; jusqu'à ce que des ateliers de travail et des colonies agricoles offrent à tout homme valide de l'ouvrage et une vie commode, jusqu'à ce que la charité intelligente de l'administration secoure à domicile tout ouvrier honnête dont le travail ne suffit pas à l'entretien de sa famille, nous ne saurions proscrire dans tous les cas, sans exception, l'aumône faite, même sur la voie publique. Vous encouragez peut-être neuf paresseux ou hypocrites; mais n'est-il pas à craindre que le dixième qu'on délaisse ne soit en proie à toutes les angoisses de la faim? On rapporte qu'un jour de mardi gras, Diderot, tombé au dernier degré de la détresse, épuisé par la marche, défaillant d'inanition, fut secouru et sauvé par une femme d'auberge. Il jura tant qu'il aurait un sou vaillant de ne jamais refuser un pauvre, et de tout donner plutôt que d'exposer son semblable à une journée de pareilles tortures. (Sainte-Beuve.)

Interdire une bonne œuvre, de peur que le but qu'on se propose ne soit pas atteint, c'est fournir un prétexte aux cœurs peu charitables, et les absoudre de leur égoïsme et de leur insensibilité. La dame romaine dont parle Épictète comprenait autrement la charité et l'amitié. Voulant envoyer une somme considérable à l'une de ses amies que Domitien venait d'exiler, on lui représenta qu'infailliblement cet argent tomberait dans les mains de Domitien, qui le confisquerait: N'importe, dit-elle, j'aime mieux que Domitien le vole que de ne pas l'envoyer.

Président d'un bureau de bienfaisance, M. Marbeau n'a pu parler des hommes qui, en dehors de l'administration, sont la providence du pauvre, ni du curé de campagne qui lui porte, selon l'expression de M. de Lamartine, le denier caché de Dieu, ni du médecin qui, à toutes les heures de sa vie laborieuse, est un missionnaire de charité. Ce n'est pas sans raison, messieurs, que nous nous plaignons du silence

mais un épanchement modéré avait reparu dans la cavité abdominale, reconnaissable par une fluctuation sourde; cependant le ventre devenu indolent avait perdu les cinq sixièmes de son volume. Je recommandai alors un régime fortifiant: soir et matin des frictions sur l'abdomen, la compression uniforme du ventre au moyen d'un bandage de corps lacé; je favorisai les évacuations alvines et vésicales, et dès que l'état du petit malade le permit, je recommandai les promenades à la campagne.

Un succès complet a couronné cette méthode curative, et aujourd'hui, près de quatre mois après l'opération, il ne reste à ce pauvre enfant que le souvenir de sa longue et cruelle maladie, laquelle l'eût indubitablement entraîné au tombeau, si je n'étais point parvenu à arrêter sa marche funeste. Quoique le développement constitutionnel du sujet ait été arrêté, il n'a plus actuellement le ventre plus développé qu'un enfant bien portant de son âge, et il continue à faire des progrès en vigueur et en santé.

Quel a été dans l'espèce l'effet de l'injection iodée? Changement du mode anormal de vitalité de l'exhalation et de la résorption de la membrane séreuse péritonéale, en ce sens qu'un commencement d'ascite sthénique s'est déclaré, mais que bientôt l'équilibre rompu entre ces deux fonctions au détriment de cette dernière, s'est rétabli et a ramené avec lui la santé.

On peut se demander actuellement, tout en admettant le principe des injections curatives dans l'ascite essentielle asthénique chronique, quelle est l'époque de la maladie qu'il faut choisir pour pratiquer ces injections, et à quelle injection il faut donner la préférence. Je pense que l'on peut hardiment répondre, au premier point, que le moment de faire l'injection dans la cavité péritonéale doit être l'époque à laquelle on pratiquera la première opération de paracentèse, parce que dans l'ascite on ne peut guère espérer une guérison spontanée comme on en cite des exemples après une première évacuation de quelques autres cavités séreuses; ensuite, parce que si l'on attend trop longtemps, par exemple, jusqu'à ce que la désorganisation du péritoine se soit déclarée, indiquée par la qualité du liquide évacué, ou jusqu'à ce que l'ascite ait donné naissance à d'autres désordres graves dans l'économie, les injections ne pourront plus avoir aucun résultat avantageux.

Quant à la nature de l'injection qu'il convient de pousser dans le péritoine, je me hâte de proclamer qu'il convient de donner la préférence à la teinture d'iode diluée. Si je m'étais trouvé arrêté devant l'idée d'injecter du vin chaud dans la cavité péritonéale, je n'ai pas hésité à y injecter une solution de teinture d'iode, fort de l'appui de mon expérience; car j'ai eu recours à cette espèce d'injection dans un assez grand nombre de circonstances, dans l'hydrocèle de la tunique vaginale, où non-seulement elle a guéri, mais même dissipé merveilleusement des engorgements testiculaires chroniques volumineux, dans l'hydrocèle enkystée du cordon, dans l'hydropisie de plusieurs bourses muqueuses préarticulaires, dans des trajets fistuleux, dans des abcès froids chroniques, etc., toujours avec un plein succès et un grand avantage pour les malades, qui préfèrent les moyens les plus doux à chances égales, les suites des injections iodées ayant toujours été fort légères et n'ayant même le plus souvent pas réclamé l'alitement. Ce résultat s'explique d'ailleurs par la prompte résorption de la teinture iodique diluée, après une excitation locale, temporaire, modérée et avantageuse, que l'on chercherait vainement dans une autre substance.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UN CAS D'HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME; par M. le docteur MOUCHET.

Suivant MM. Monneret et Fleury, « l'hystérie n'appartient qu'à la femme, » et si on a dit le contraire, c'est qu'on a confondu avec ce mal des phé- » nomènes nerveux qui avaient quelques rapports avec lui.

» Georget admet qu'elle peut exister chez l'homme: Trotter dit avoir vu » des matelots atteints d'hystérie. Mais, ajoutent ces auteurs, il faudrait des » observations autrement précises pour mettre hors de doute une opinion » qui compte aujourd'hui bien peu de partisans. »

J'ignore si le fait suivant paraîtra bien concluant à ces messieurs; mais il me paraît réunir tous les caractères d'intérêt et d'exactitude qui peuvent en faire un document utile pour l'élucidation de la question.

OBS. — Stenfler (Thiébault), Alsacien, âgé de 19 ans, cheveux blonds, peau fine et blanche, constitution lymphatico-sanguine, est pris subitement, dans la matinée du 13 septembre, de céphalalgie intense avec alternatives de frissons et de chaleur. Dans la journée, ces accidents prirent un caractère inquiétant; le soir, il y eut du délire. Il fut apporté à l'hôpital à trois heures du matin; son billet d'entrée portait : fièvre pernicieuse. Ce jeune homme appartenait à un corps récemment rentré d'Afrique. Ce jugement paraissait fort raisonnable; cependant les chirurgiens de garde (deux docteurs en médecine), après un long et sérieux examen, se bornèrent à promener des révulsifs sur les extrémités.

A ma visite, le matin 14, je le trouvai dans l'état suivant : Stenfler est assis sur son lit; il pousse des cris particuliers, *té, té, té!* Je l'interroge; il ne me répond pas d'abord, mais ses cris cessent, et alors il me dit que le col, portant le doigt sur le larynx, lui fait mal, que la poitrine est douloureuse, que pendant la respiration l'air entre facilement, mais la sortie en est fort difficile. Ces explications durent une ou deux minutes, et les cris recommencent. Un moment de calme revient, et alors il continue: « il crie malgré lui, il voudrait parler; mais malgré » tous ses efforts, il ne peut y parvenir. » Il a des borborygmes, les parois abdominales sont douloureuses. Pas de soif, langue nette, piliers du voile du palais, épiglotte, partie supérieure du pharynx rouge livide. Pendant le calme, ventre souple, mais toujours de la constipation; figure tranquille, pupille dilatée, pouls normal. Pendant le calme, l'air entre librement dans la poitrine, et en prêtant une grande attention, on entend pendant les cris en arrière, beaucoup plus difficilement en avant, un bruit semblable à celui produit par l'air chassé entre les dents fortement serrées. Il semble qu'une colonne d'air parcourt un cylindre profondément situé. On n'entend naître et mourir que le bruit bien faible et bien doux.

Suivant son habitude, ce malade s'était livré la veille à de copieuses libations.

Dans la soirée, les cris deviennent continus; il ne peut répondre à ses camarades. Le pouls s'est développé, a pris de la force, de la fréquence. Chaleur, figure colorée. A six heures du soir, tout cesse. Bonne santé, sommeil.

15. Le lendemain, Stenfler répond mieux à nos questions; il accuse dans le larynx la sensation d'un corps qui monte et descend, douleur qui part de l'abdomen et se propage dans la poitrine. Pas de selles depuis trois jours, peu de soif, déglutition pénible, pouls un peu développé. Le soir, les cris ont recommencé.

16. Grande amélioration. Sommeil, pouls tranquille, deux selles, convulsion de tous les muscles du côté droit, depuis la cuisse jusqu'à l'épaule; sensibilité

---

gardé à notre égard en plusieurs circonstances, et de la place qui nous est faite dans la société moderne. A nous les charges, à d'autres les profits et les honneurs. Que nos gouvernants aient cru devoir fermer les portes du Luxembourg à Larrey, à Double, à Dupuytren, nous avons le droit de nous en étonner; mais que le conseil d'administration des hôpitaux, composé de dix-sept membres, renferme un seul médecin; que les bureaux de bienfaisance des douze arrondissements de Paris en comptent un très petit nombre, c'est là ce que nous ne pouvons ni concevoir ni expliquer. Et cependant on n'ignore pas combien est importante l'intervention active du médecin dans les grands événements qui agitent l'ordre social. A l'une des séances du congrès médical, M. le ministre de l'instruction publique répondait à nos plaintes que le médecin n'avait rien perdu de la dignité de sa position, et que le gouvernement comptait sur les médecins, surtout pour la civilisation des Arabes et l'affermissement de la domination de la France en Algérie

Dans un discours prononcé à l'ouverture des cours de l'école secondaire de Tours, M. le préfet d'Indre-et-Loire disait que, menacée par une secte qui voulait courber les têtes et les institutions sous un même niveau, la société attendait, pour conjurer ces dangers, son plus ferme appui des médecins. En portant le tribut gratuit de leurs connaissances dans la cabane du pauvre et dans la mansarde de l'ouvrier, forcés à une évidente fatigue dont la nuit même ne repose pas, leur exemple prouve qu'il y a égalité de services, de peine, de travail enfin, entre ceux qui apprennent à façonner la matière et ceux qui apprennent à diriger l'esprit.

Oui, telle est la mission du médecin : riches et pauvres sont, à ses yeux, les enfants du même Dieu; il les guérit malades, ou lorsque le mal est au-dessus des ressources de l'art, il leur apporte encore des consolations et l'espérance. Marie-Antoinette reprochait avec colère à son médecin de négliger la santé du dauphin pour ne s'occuper que des pauvres. Que fait chaque jour le médecin? Il consacre ses soins, ses conseils, son temps, ses veilles, sa santé et tout ce que les économistes regardent comme un capital, à l'indigent comme à l'homme riche. Si chacun donnait avec la même libéralité, il n'y aurait point de pauvres. A qui nos illustres maîtres destinent-ils les heures vigilantes dérobées au sommeil du matin et les prémices de leur journée? Aux malheureux dans les hôpitaux; après eux seulement viennent les riches et les puissants. Survient-il une épidémie qui menace la société tout entière? le médecin se précipite au-devant du danger comme les athlètes se présentaient autrefois aux jeux olympiques, avec cette différence que, s'il échappe à une mort obscure, la couronne du médecin sera la bénédiction secrète des malheureux qu'il a secourus.

Devons-nous rappeler, avec notre collègue M. Caffe, que de toutes les professions libérales, la médecine est celle qui offre le moins de coupables à la justice du pays? Faut-il attribuer à notre plus grande aisance cette distinction honorable? Non, certes A de rares exceptions près, la carrière médicale ne mène ni aux honneurs ni aux richesses. Pour un Scarpa, un Astley Cooper, un Dupuytren, on cite cent médecins non moins savants, non moins honorables, qui n'ont laissé aucune fortune. Ainsi sont morts nos contemporains Gall et Broussais; ainsi Bichat et Pariset n'ont dû qu'à un mouvement de reconnaissance publique quelques pieds de terre au cimetière de l'Est. Je passe d'autres noms sous silence; la pauvreté honnête a sa pudeur et sa dignité. Le médecin tombe moins que d'autres dans ces écarts atteints par le glaive de la loi, parce que le travail incessant, le

fortement diminuée du même côté. On peut pincer le malade sans qu'il en ait la conscience.

17. Chaleur, fréquence du pouls; le côté droit paraît plus faible que le côté gauche. Le malade est couché en arc de cercle (pleurosthotonos). L'engage-t-on à se lever sur son séant, il se retourne lentement, s'incline encore plus à droite, comme pour prendre un point d'appui, oscille avant de reprendre sa rectitude normale; cependant il soulève ses deux bras; le gauche semble prêt à venir en aide au côté droit.

18. Mieux; plus de céphalalgie, plus de cris, réponses claires, pouls calme; les convulsions ont diminué; appétit.

19. Plus de convulsions; tout est rentré dans l'ordre. Le malade se promène toute la journée; les selles sont régulières.

Le 20, il mange le quart; le 23, la demie, et le 27 il sort parfaitement rétabli.

On ne pourra ici méconnaître un exemple d'hystérie bien caractérisé. Ces douleurs partant de l'abdomen, se propageant dans la poitrine, faisant éprouver dans l'intérieur du larynx la sensation d'un corps mobile; cette impulsion irrésistible qui faisait crier le malade, suspendue fréquemment par des intervalles de calme; ces convulsions, cette insensibilité; au milieu de toute cette scène, l'intelligence est parfaite, la circulation tranquille! Tous ces phénomènes ne démontrent-ils pas l'existence de l'hystérie? Ces frissons, ce froid, cet engourdissement, annoncent l'invasion de cette affection et non d'une fièvre pernicieuse.

L'observation attentive de ce malade semble donner raison à Georget, qui plaçait le siége de l'hystérie dans le cerveau.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Dartres et syphilides, historique, classification, thérapeutique;* par M. Gibert. 2° *Note sur le traitement de la névralgie sciatique par l'application du cautère actuel sur la face dorsale du pied*; par M. Robert. 3° *Quelques recherches statistiques sur la durée de la grossesse et le volume de l'enfant dans l'espèce humaine;* par M. Devilliers. 4° *Études sur les virus, suivies de quelques considérations sur l'entrée du choléra asiatique en Europe;* par M. Hameau. (Travail non susceptible d'analyse, dans lequel l'auteur propose une classification nouvelle des virus, fondée sur leur état persistant ou passager et sur leurs manières diverses d'agir sur l'économie.) 5° *Amputation de la cuisse; torsion des artères; éthérisation;* par M. L. Boyer. (Toutes les artères ouvertes ont été oblitérées au moyen de la torsion, avec rupture et refoulement des membranes internes; il n'y a eu aucune hémorrhagie. Le patient, qui a parfaitement guéri, était un homme de 52 ans, amputé pour une tumeur blanche du genou.) 6° *Du chloroforme, d'après les nouvelles expériences du professeur Simpson;* par M. Soubeiran.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA NÉVRALGIE SCIATIQUE PAR L'APPLICATION DU CAUTÈRE ACTUEL SUR LA FACE DORSALE DU PIED; par M. ROBERT.

L'auteur nous fait connaître un exemple fort intéressant de cette méthode de traitement, déjà signalée par Cotugno, et dont Klein a cité deux observations remarquables où la médication fut couronnée de succès. Quoiqu'elle paraisse, au premier coup d'œil, barbare, elle aura néanmoins des cas d'application bien justifiés et très-rationnels, lorsque tout autre remède aura antérieurement échoué. Voici le cas de M. Robert.

OBS. — Marchand, âgé de 28 ans, d'une excellente constitution, cultivateur, ressentit il y a trois ans, à la suite d'une chute de cheval sur la fesse droite, une douleur vive, qui fut alors traitée par des sangsues. Au bout de six mois, il fut pris de douleurs derrière la cuisse et au jarret, à la partie externe de la jambe, et surtout au-dessous de la malléole externe et à la face dorsale du pied. Revenant par crises, elle fut bientôt portée au point d'arracher des cris au malade et de l'empêcher de travailler. Neuf vésicatoires volants mis à la fesse, à la cuisse et à la jambe, ne produisirent pas grand soulagement.

Admis le 17 juillet 1847 à l'hôpital Beaujon, les souffrances étaient les mêmes. M. Robert commença par examiner attentivement la région autrefois contuse. N'y ayant découvert aucune trace apparente de lésion, il appliqua sur la fesse un moxa dont le résultat fut de faire disparaître la douleur. Il la poursuivit ensuite à l'aide de neuf vésicatoires successivement dans les diverses parties de la jambe et du pied, où elle était ressentie. Le malade fut soulagé, mais non débarrassé, tant s'en fallait.

Le 21 août, M. Robert pratiqua sur la face dorsale du pied, et vis-à-vis de l'intervalle des quatrième et cinquième orteils, une cautérisation énergique avec le fer rouge, dans l'étendue de quatre travers de doigt en longueur et d'un travers de doigt en largeur, et comprenant presque toute l'épaisseur de la peau. A l'instant même où l'opération fut terminée, le malade déclara que sa douleur avait disparu, et dès lors il n'en éprouva plus d'autres que celle du travail inflammatoire résultant de la cautérisation. L'escarre se détacha peu à peu, et à la fin du mois de septembre, il quitta l'hôpital.

M. Robert l'a revu le 10 octobre. La veille, il avait fait à pied un voyage de trois lieues environ; il n'éprouvait plus aucune douleur, et se préparait à reprendre les travaux de sa profession. La plaie était cicatrisée depuis cinq jours seulement.

— Malgré cette réussite incontestable, nous ne croyons pas que la méthode précédente soit destinée, hors des hôpitaux, à une vulgarisation bien étendue. Tout au moins devrait-on la réserver pour les cas où les moyens les plus accrédités auraient été auparavant mis en usage sans avantage. La pratique de M. Robert, sous ce dernier point de vue, nous semblerait passible du reproche d'un peu de précipitation. Du reste, ce chirurgien paraît ne conseiller l'ustion au fer rouge que lorsque la douleur névralgique siége principalement à la jambe et au pied.

QUELQUES RECHERCHES STATISTIQUES SUR LA DURÉE DE LA GROSSESSE ET LE VOLUME DE L'ENFANT DANS L'ESPÈCE HUMAINE; par M. C. DEVILLIERS fils.

Un procès dans lequel M. Devilliers a été appelé à donner son avis a été l'origine de ce travail. De nombreuses difficultés se rencontrent, comme tout le monde le sait, lorsqu'il s'agit de rechercher la durée précise de la

---

sentiment du devoir, le sacerdoce qu'il exerce au foyer domestique, élèvent son intelligence et ennoblissent son cœur. Ainsi, messieurs, loin de nous plaindre de notre partage dans la distribution providentielle des biens et des maux, pensons à quelques douces compensations, et répétons avec Meed, le célèbre ami de Newton: *Quid humanius, vel hominis dignius proferre potest, quam aliorum malis commoveri, perinde ac si sua essent?*

Dr FOISSAC.

— L'Académie des curieux de la nature, dont le siége est à Breslau, a récemment admis au nombre de ses membres, M. le docteur Florent Cunier (de Bruxelles). Suivant un usage antique établi par cette Académie, chaque membre reçoit lors de son inscription le nom (cognomen) d'un écrivain qui s'est autrefois illustré par des travaux du genre de ceux dont s'occupe spécialement le nouveau titulaire. M Cunier a été inscrit sous le nom de Prosper Alpin, à cause de ses publications sur l'ophthalmie d'Égypte, maladie sur laquelle le médecin italien a écrit le premier.

— Parmi les questions proposées par l'Académie des sciences de Belgique, se trouvent les trois suivantes :

« Exposer et discuter les travaux et les nouvelles vues des physiologistes et des chimistes sur les engrais et sur la faculté d'assimilation dans les végétaux. Indiquer en même temps ce que l'on pourrait faire pour augmenter la richesse de nos produits agricoles.

» L'Académie demande que le travail soit appuyé d'expériences. »

« Donner l'anatomie descriptive et comparée du *placenta* dans les différents ordres de mammifères. »

« Différents points de notre pays présentant des tourbières et d'autres terrains modernes qui renferment des débris d'animaux, on demande une description détaillée de ces restes, en y joignant des considérations sur les rapports de ces espèces avec celles qui vivent actuellement et sur les époques auxquelles on peut rapporter l'extinction, dans notre pays, de quelques espèces, telles que l'auroch, l'ours, le castor, etc. »

— L'Académie de médecine de Belgique, vu l'arrêté royal du 23 décembre 1847, qui rend ses séances publiques, a pris dans sa séance du 20 janvier dernier la décision suivante :

Le public aura la faculté de venir prendre connaissance, au secrétariat, pendant les cinq jours qui suivront chaque séance, des mémoires, notices, observations et rapports lus en séance publique.

Le secrétariat est ouvert tous les jours (les dimanches et fêtes exceptés), depuis dix heures du matin jusqu'à trois heures de relevée.

Des tribunes ont été disposées dans la salle des séances publiques pour MM. les rédacteurs des journaux, à l'effet de leur donner la facilité de recueillir des notes. (Bravo!)

grossesse chez la femme; l'auteur a voulu se rendre compte, autant que cela était possible, des différences qui pouvaient exister entre les femmes sous le rapport de la durée de la grossesse, et il n'a pu y parvenir d'une manière exacte que dans un très-petit nombre de cas. Sur 125 faits qu'il a rassemblés et où sont indiqués d'une manière aussi précise que possible l'âge des femmes, le nombre d'accouchements antérieurs, la date de la dernière apparition des règles, les accidents de la grossesse et du travail qui ont pu influer sur la durée de la gestation, la date de l'accouchement, le sexe et le poids de chaque enfant, enfin, le nombre de jours écoulés depuis la cessation des règles jusqu'à l'accouchement, il n'a pu indiquer que dans 9 cas la date précise de la conception et par conséquent la durée réelle de la grossesse. Le nombre des jours écoulés entre la conception et l'accouchement a été une fois de 229 jours, une fois de 246, une fois de 257, une fois de 267, une fois de 301, une fois de 276 à 281, une fois de 278 à 283, une fois de 270 et une fois de 266 à 272. En prenant pour terme moyen 274 jours, on voit qu'il y a eu 2 accouchements prématurés, 2 accouchements précoces, 3 accouchements tardifs et 2 accouchements à terme.

Le tableau de ces 9 cas démontre en outre :

1° Que la conception peut avoir lieu à un moment assez rapproché de la cessation des règles (opinion généralement admise aujourd'hui), comme un assez grand nombre de jours et presque un mois après elle, ou, si l'on aime mieux, aux approches de l'éruption menstruelle suivante, opinion en contradiction avec la théorie de l'ovulation spontanée;

2° Qu'on ne peut évaluer qu'approximativement la durée réelle de la grossesse d'après le calcul basé sur la dernière apparition des règles; car, outre la distance très-variable qui peut exister entre celle-ci et la conception, il en existe encore une assez grande et assez mobile entre la conception et l'accouchement.

Il résulte, en effet, de ce petit nombre de faits, que la durée de la grossesse a varié entre 257 et 278 ou 283 jours; et si l'on ajoute un cas cité par M. P. Dubois où la durée de la grossesse fut de 301 jours bien constatés, et cet autre fait bien connu de Désormaux, où elle fut prolongée de 45 jours au delà du terme normal, on voit qu'entre les deux termes extrêmes, l'un en deçà, l'autre au delà du terme ordinaire de la grossesse (274 jours), on peut compter 44 jours (soit 17 jours avant ce terme et 27 jours après).

3° Quant au poids des enfants dans les deux accouchements prématurés, l'un à 229, l'autre à 246 jours, l'enfant qui provenait du premier ne pesait que 2,120 grammes, tandis que celui du dernier pesait déjà 2,410, c'est-à-dire autant qu'un enfant à terme d'un volume médiocre. Dans les deux accouchements précoces, c'est-à-dire dans lesquels la naissance a eu lieu avant terme, l'enfant ayant déjà acquis les caractères les plus évidents de la maturité, les femmes étaient accouchées au 257e et au 267e jour bien précis d'enfants forts et pesant 3,090 et 3,500 grammes. Dans les accouchements tardifs qui avaient eu lieu aux 301e, 276e et 283e jours, les deux premiers enfants de poids inconnu étaient forts, le premier surtout, qui était tellement volumineux qu'on dut employer les instruments pour l'extraire, tandis que le troisième, né au 283e jour, ne pesait que 2,760 gr. Enfin le poids des deux enfants nés à terme était de 3,120 et 3,350 gr. Ce court aperçu suffit déjà pour montrer la différence très-grande qui peut exister dans le poids des enfants nés à des époques analogues de la grossesse.

Dans les 118 autres observations où l'époque de la conception n'a pu être déterminée d'une manière précise, l'auteur a trouvé, en prenant pour point de départ l'espace de temps écoulé entre la dernière apparition des règles et l'accouchement, que le plus grand nombre des accouchements s'est effectué entre les 270e et 280e jours, puis entre les 280e et 200e jours après la dernière apparition des règles. Or ces chiffres étant supérieurs à ceux du nombre de jours qui a dû s'écouler depuis le moment réel de la conception jusqu'à celui de l'accouchement, on peut dire que la durée de la grossesse a été le plus souvent d'un peu moins de 270 et 280 jours approximativement. Il résulte de plus, de l'examen général des faits recueillis par M. Devilliers, qu'il y a un bien plus grand nombre d'accouchements *prématurés* et *précoces* que d'accouchements *tardifs*.

L'accouchement a-t-il lieu juste 9 mois, ou 270, ou plutôt 274 jours après la dernière époque menstruelle, ou lui correspond-il à peu près jour par jour? Cela peut être, dit M. Devilliers, mais dans un nombre de cas qui n'est pas très-considérable. Comme on peut s'en convaincre par les tableaux annexés à ce travail, le plus grand nombre d'accouchements s'est effectué dans 70 cas du 270e au 260e jour; or, sur ce nombre, les relevés particuliers n'indiquent que 22 accouchements comme ayant eu lieu du 270e au 276e jour après la dernière éruption menstruelle. Beaucoup de causes, il est vrai, peuvent faire avancer ou retarder l'accouchement de quelques jours; mais la statistique n'en démontre pas moins que c'est le plus ordinairement après la neuvième époque correspondant à la dernière apparition des règles que l'enfant est expulsé hors de l'utérus avec tous les caractères d'un développement régulier.

Les recherches qui ont porté sur l'influence que l'âge des femmes a pu avoir sur la longueur de la grossesse n'offrent pas de renseignements bien significatifs; il en est de même à l'égard des recherches sur le sexe des enfants, qui montrent un nombre de filles un peu plus grand pour les accouchements avant terme et tardifs, et un peu inférieur pour les accouchements à terme.

Quant au poids des enfants suivant le sexe, les observations de M. Devilliers concordent avec l'opinion généralement admise, c'est-à-dire que le poids des enfants mâles l'emporte, en général, sur celui des enfants du sexe féminin.

Une dernière recherche à faire consistait à déterminer le rapport du poids des enfants, eu égard aux différents termes de la grossesse. L'auteur a constaté à cet égard les plus grandes variations; et il a été conduit à conclure qu'il n'est pas possible de mettre le développement du travail sous la dépendance de la maturité plus ou moins parfaite de l'œuf, mais que tout est subordonné à cette loi, dont les causes resteront sans doute toujours inconnues, et qui veut que le terme normal de la grossesse chez la femme soit placé à la fin du neuvième mois.

III. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *De l'affection calculeuse chez les enfants; inhalations éthérées;* par M. Guersant. 2° *Traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure;* par M. Serres. (Travail déjà inséré dans la GAZETTE MÉDICALE.) 3° *Traitement de la fièvre puerpérale;* par M. Smith. (Emploi de la méthode de Most.) 4° *De la bouse de vache en topique dans les cas de rhumatisme chronique et de névralgie;* par M. Kemmerer. 5° *De l'hygiène à Rome;* par M. Bérard. 6° *Chorée traitée par les préparations d'arsenic; service de MM. Guersant et Trousseau.* 7° *Mort rapidement causée par l'inhalation d'éther;* par M. R. 8° *Superfétation, deux enfants vivants, l'un de 7 mois, l'autre à terme;* par M. Windrif. (Les deux fœtus furent expulsés l'un après l'autre dans la même séance, celui à terme d'abord, le plus petit ensuite. Ce dernier, un garçon, ne vécut que onze jours; l'autre, du sexe féminin, est bien portant. L'arrière-faix était composé de deux pièces distinctes qui paraissaient simplement accolées et qui formaient chacune un arrière-faix distinct et complet. Les membranes se séparèrent avec facilité, ainsi que les gâteaux placentaires qui ne tenaient l'un à l'autre que par quelques capillaires. L'un des fœtus pesait 2,500 grammes; l'autre, beaucoup moins développé sous tous les rapports, n'en pesait que 1,500.) 9° *Nouveau moyen d'administrer sans causer de dégoût le mucilage du colimaçon;* par M. Meynier.

DE L'AFFECTION CALCULEUSE CHEZ LES ENFANTS; par M. GUERSANT.

M. Guersant signale, comme constituant une condition défavorable au succès de la lithotritie chez les enfants, une disposition anatomique particulière qui mérite effectivement de fixer l'attention. On sait qu'à cet âge la vessie se contracte énergiquement, et qu'elle chasse franchement les corps qu'elle renferme; la prostate, dans l'enfance, étant presque rudimentaire, ne fait point obstacle au corps étranger, qui passe aisément dans la portion membraneuse de l'urètre; mais arrivé à la portion spongieuse, il est exposé à s'arrêter là, et il faut l'y aller chercher avec des curettes, quelquefois même pratiquer une boutonnière, ainsi que M. Guersant s'est vu deux fois obligé de le faire. Chez le vieillard, au contraire, la vessie se contractant avec bien moins d'énergie, ne chasse que des fragments d'un petit calibre, ne fait sortir à travers son col que ceux d'un volume tel qu'ils peuvent ensuite parcourir en général librement tout le canal jusqu'à l'extérieur.

Sur 42 calculeux qu'il a eus à soigner depuis 1840 jusqu'à la fin de juin 1847, M. Guersant en a traité 8 par la lithotritie, savoir 6 garçons et 2 filles. Quant à la taille, il adopte comme procédé ordinaire la cystotomie bilatérale. Sur les 35 opérations faites selon ce mode, il a obtenu 29 guérisons.

DES INHALATIONS ÉTHÉRÉES CHEZ LES ENFANTS; par le même.

Le bénéfice de l'anesthésie éthérée ou chloroformique ne se borne point aux opérations. Chez les enfants, où la moindre douleur est si vivement perçue, et redoutée plus vivement encore, on a souvent occasion de provoquer l'insensibilité dans le seul but de leur faire supporter un pansement, un attouchement, une simple manœuvre dont l'exécution régulière est indispensable à son succès, et qui ne pourrait jamais être accomplie si la volonté du petit patient n'était préalablement suspendue. M. Guersant appli-

que ces notions au traitement des ophthalmies rebelles par le collyre au nitrate d'argent. Il suffit d'avoir vu un seul de ces malades pour savoir quelles insurmontables difficultés le chirurgien éprouve la plupart du temps à opérer l'introduction de quelques gouttes de liquide, fût-il même de nature tout à fait inoffensive. L'éthérisation, on le comprend aisément, triomphe en un instant de ces obstacles; mais ce qu'il y a de plus avantageux, c'est que, avertis par ce premier exemple du peu de gravité de la petite opération, les enfants la laissent fort souvent ensuite répéter sans avoir été endormis.

TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR LES PRÉPARATIONS ARSENICALES; par M. GUERSANT père.

En Angleterre, on emploie depuis quelques années les préparations arsenicales contre un grand nombre de maladies rebelles, et en particulier contre la chorée; les nombreux succès revendiqués en faveur de cette médication ont engagé l'auteur à la mettre à l'épreuve. L'influence incontestable que ces préparations ont eue sur la guérison, dans le cas suivant, permet d'espérer qu'on pourra tirer un utile parti de cette médication trop négligée peut être jusqu'ici en France.

OBS. — Un jeune garçon de 14 ans, faiblement constitué, est entré, dans les derniers jours de mai, à l'hôpital des Enfants, pour une chorée des plus intenses, ne datant, du reste, que de peu de jours. Ce jeune garçon était perpétuellement en mouvement, et pas une partie de son corps ne jouissait de repos; la tête et les membres étaient en proie aux mouvements les plus désordonnés; les traits de la face étaient continuellement en grimace; on était obligé de le maintenir assujetti dans son lit pour qu'il ne se jetât pas par terre. Cris de temps en temps, insomnie toutes les nuits, impossibilité pour le malade de rien porter à sa bouche; et en outre de la réaction fébrile. Le quatrième jour de son entrée à l'hôpital, cet état ne s'était pas amélioré sous l'influence de la simple expectation qu'on lui avait d'abord opposée. On lui prescrivit alors un milligramme d'arséniate de soude dans une potion de 100 grammes, à prendre par cuillerées d'heure en heure. Dès le lendemain, il y avait une amélioration des plus signalées : le malade avait dormi; les mouvements étaient tellement calmés qu'il avait pu aller de lui-même au bain; la fièvre avait un peu diminué et l'appétit était revenu. Le surlendemain, il était mieux encore, car il avait pu dormir une grande partie du jour et de la nuit; la fièvre avait d'ailleurs disparu. On doubla la dose de l'arséniate de soude. Ce jour-là le jeune malade peut se promener et rester assis une grande partie de la journée. Quelques excès d'aliments ramenèrent la fièvre et un peu d'agitation la nuit suivante; malgré céla l'affection principale n'augmenta pas; loin de là, elle continua d'aller encore en s'amendant. Les jours suivants le malade pouvait manger et boire sans répandre sur lui. Tout au plus éprouvait-il encore quelques légers mouvements convulsifs des membres supérieurs et des muscles de la face qu'un effort d'attention maîtrisait aisément.

La dose de l'arséniate n'a pas été portée au delà de 2 milligr. 1/2. Le jeune garçon est sorti complétement guéri une dizaine de jours après.

Ce fait isolé ne suffirait pas sans doute pour légitimer des inductions générales, mais il tire une certaine valeur de la conformité de ses résultats avec ceux qu'ont accusés les médecins anglais.

MORT RAPIDEMENT CAUSÉE PAR L'INHALATION D'ÉTHER; par M. R.

Beaucoup des cas publiés sous le même titre que celui-ci manquent des détails nécessaires pour le justifier. Le plus souvent, dans les observations de ce genre, l'ébranlement causé par l'opération a tout fait; le malade est resté affaissé à sa suite, et la mort est survenue au bout de quelques jours ou de quelques heures sans que la réaction ait eu lieu. Nous avons nous-mêmes expliqué récemment de cette façon un fait cité par les journaux anglais (voy. GAZ. MÉD., 1848, p. 30) en confirmation de l'influence parfois mortelle que peut exercer l'anesthésie artificielle; mais tout doute doit, ce nous semble, tomber devant la relation si exactement détaillée dont nous allons reproduire les principales circonstances. L'exemple restera pour inspirer une sage retenue et pour justifier en même temps les chirurgiens dans le cas de revers semblable; car rien, dans ce funeste événement, ne saurait être imputé à blâme à celui qui exécula l'opération et dirigea l'administration de l'éther.

OBS. — Le fait s'est passé à l'Hôtel-Dieu d'Auxerre, le 10 juillet 1847, en présence de cinq médecins instruits, et dont quelques-uns avaient déjà pratiqué plusieurs fois l'éthérisation. Un homme âgé de 55 ans, porteur d'une tumeur cancéreuse au sein gauche datant de sept mois, fut soumis à l'éthérisation au moyen d'un appareil de Charrière ayant déjà fonctionné avec succès. Le malade, assez robuste et exempt encore de toute lésion générale résultant du vice cancéreux, était à peine soumis depuis deux à trois minutes à l'inhalation, qu'une vive excitation se manifestait. Le tronc et les membres étaient agités de soubresauts et de secousses violentes. La respiration devenait précipitée et la face s'injectait. Tout en s'efforçant d'ôter l'appareil, le malade babillait comme dans l'ivresse.

Cet état durait depuis cinq minutes, et une piqûre d'épingle montra que la sensibilité se maintenait encore. On continua à faire fonctionner l'appareil, mais en ouvrant aux vapeurs éthérées une issue aussi large que le permettait l'instrument; car le robinet qui leur livre passage n'avait parcouru jusque-là que la moitié de sa rotation, et progressivement.

Au bout de dix minutes, à partir du début de l'éthérisation, la résolution, l'immobilité des membres étaient complètes, l'insensibilité non douteuse, la respiration s'accomplissait haute, lente, mais exempte de râle. La face, dont les muscles avaient cessé de s'agiter, était d'un rouge violacé ainsi que la peau du devant de la poitrine; pupilles dilatées et immobiles, tournées en haut.

On enleva l'appareil, et l'on commença l'opération; mais l'incision n'avait encore donné issue qu'à une petite quantité de sang noir, qu'on s'aperçut de la décomposition des traits, devenus entièrement violacés, et de la lenteur de la respiration. Le pouls, touché en ce moment pour la première fois, était mou, plein et très-lent. Tout à coup il cessa de battre : tout était fini.

AUTOPSIE vingt-deux heures après la mort. — Le cerveau, le poumon, le cœur, le foie, les reins, la rate, exhalaient à chaque incision de leur tissu une très-forte odeur d'éther. Le sang des vaisseaux était fluide, d'un noir foncé, comme visqueux. Le sang, qui engorgeait toute la face postérieure des poumons, présentait une consistance et une coloration un peu analogues à celle de la mélasse. La face antérieure des poumons était seulement remplie de mucosités écumeuses. La muqueuse des bronches, de la trachée et du larynx était fortement injectée; la rate ressemblait presque à de la lie de vin, tant elle était ramollie à l'intérieur.

— Le narrateur de cet événement affirme que « nul n'a failli à son devoir dans cette malheureuse affaire. En lieu et place de l'opérateur, dit-il, nous eussions agi de même, et si une responsabilité quelconque devait peser sur lui, nous tiendrions à honneur de la partager. » En nous associant nous-mêmes à ces sentiments, nous ne les porterions cependant pas jusqu'à cette généreuse exagération. Sans aucun doute, nous attendons et l'on attend tous les jours, pour commencer l'opération, une intoxication éthérée aussi profonde que celle dont les changements survenus chez cet homme accusaient le degré. A ce point de vue donc, le chirurgien n'a ici à redouter ni reproches ni remords; mais nous ne voudrions pas nous hasarder à dire qu'il ait pu demeurer exempt de regret lorsqu'il a dû s'avouer n'avoir touché pour la première fois le pouls de son patient qu'un instant avant le moment où ses battements allaient cesser pour jamais. Nous savons que c'est là un soin qu'on abandonne en général aux aides; mais nous savons aussi et l'on vient de voir comment ils s'en acquittent parfois. Sous ce rapport, et sans devenir un sujet de critique sur le passé, la leçon actuelle pourra du moins servir utilement pour l'avenir.

Il eût été désirable en outre que ce récit contînt l'indication des secours qui ont été certainement mis en usage pour rappeler la vie. Cette notion eût puissamment contribué à éclairer sur la valeur de quelques moyens préconisés récemment dans ce but, et notamment de l'insufflation pulmonaire.

IV. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ÉRYSIPÈLE TRAUMATIQUE ET SUR SON TRAITEMENT; par M. MAQUET.

La nature de l'érysipèle est une de ces questions qui depuis longtemps divisent et qui diviseront longtemps encore les pathologistes. Pour les uns, c'est une maladie générale, analogue aux fièvres exanthématiques, et, comme elles, incapable d'être arrêtée dans sa marche par un traitement quelconque; d'autres l'envisagent, au contraire, comme une phlegmasie locale à laquelle la thérapeutique peut opposer des moyens efficaces.

Les idées de M. Blandin, que l'auteur a surtout eu pour but de développer dans ce travail, permettent de comprendre et de distinguer la part de vérité et d'erreur que recèle chacune de ces deux hypothèses.

En étudiant les phases successives d'un érysipèle, on observe d'abord, au début, du frisson, des nausées ou des vomissements; puis survient une fièvre intense avec malaise général. A cette époque, la plaie est un peu gonflée et rouge sur ses bords, la suppuration diminue et devient séreuse; des traînées rouges existent souvent sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Mais (et ceci est un phénomène aussi important qu'il est constant), chez tous les malades, on constate dès lors de la tuméfaction et de la sensibilité au toucher dans les ganglions lymphatiques du membre où est située la lésion traumatique. L'adénite précède même parfois les traînées d'angioleucite.

Bientôt, et c'est ici une période distincte de la précédente et qui ne vient qu'après elle, la peau aux environs de la plaie devient le siége d'une rougeur caractéristique. Dès ce moment l'érysipèle est déclaré, et son diagnostic n'offre plus aucune difficulté. A cette époque, l'adénite reste stationnaire ou diminue, de sorte qu'en n'examinant qu'alors le malade, on pourrait méconnaître l'existence de cette complication. Il y a pendant ce temps fièvre intense, rougeur de la langue, soif vive, etc.

De cet exposé il résulte évidemment qu'à une lymphite a succédé une adénite, et que bientôt, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques enflammés, la peau s'est enflammée elle-même. La maladie ainsi étudiée comprend par conséquent deux éléments principaux : 1° la lymphite ; 2° la cutite ou l'inflammation de la peau.

La lymphite n'est donc pas une complication de la maladie ; elle en est un élément, et l'un des plus importants, puisque c'est par l'intermédiaire du système lymphatique que l'inflammation se généralise, puisque c'est aux altérations de ce système de vaisseaux et du liquide qu'ils transportent que l'on doit attribuer les phénomènes d'infection qu'on observe dans la seconde période de l'érysipèle.

Mais l'érysipèle n'est pas seulement une lymphite ; car cette phlegmasie, quand elle existe seule, a de tout autres caractères ; elle ne constitue donc l'érysipèle qu'autant que l'inflammation s'est propagée à la peau dans l'épaisseur de laquelle rampent les vaisseaux lymphatiques.

D'autre part, l'inflammation de la peau n'est pas non plus à elle seule l'érysipèle. A la suite d'une insolation, d'une brûlure au premier degré, on observe une cutite, un érythème, et tous les pathologistes savent combien cette maladie est peu grave. C'est à la cutite qu'on doit rapporter les phénomènes locaux de l'érysipèle, la rougeur caractéristique, les vésicules ou bulles, enfin la desquammation.

La lymphite, au contraire, explique les phénomènes généraux de la maladie, les prodromes comme les symptômes coexistants. Enfin l'état typhoïde qui survient fréquemment à la seconde période et devient, parfois fatal, est dû, selon M. Blandin, à un empoisonnement de l'économie déterminé par la lymphe altérée par l'inflammation des vaisseaux lymphatiques.

Le traitement de l'érysipèle prête à ces notions une lumière qu'il en reçoit à son tour. Si la théorie précédente est vraie, il est évident qu'en guérissant la lymphite au début on prévient l'érysipèle. Aussi, immédiatement après avoir constaté l'engorgement des ganglions, M. Blandin y fait une application de 25 sangsues qu'il répète parfois, selon le besoin, jusqu'à trois ou quatre fois dans l'espace de deux ou trois jours. L'adénite et la lymphite sont ainsi arrêtées dans leur marche, et l'on voit l'érysipèle avorter. Des onctions avec le cérat sont faites sur la peau qui avoisine la plaie et qui est le siége de la rougeur. Après les émissions sanguines dans leur intervalle, on maintient en permanence des cataplasmes sur les ganglions lymphatiques.

Lorsque ce traitement n'a été administré que trop tard ou d'une manière incomplète, l'érysipèle se développe à la suite de la lymphite et suit sa marche ordinaire, ce qui prouve qu'il se serait également manifesté dans les autres cas, et que par conséquent la médication que nous venons de décrire a bien réellement eu l'avantage de le prévenir.

Si l'on est appelé trop tard, si la maladie s'est déjà généralisée, il faut avoir recours, mais alors sans le même espoir d'une guérison rapide, aux autres modes de traitement qui ont été conseillés. Dans ce cas, les émissions sanguines générales devront obtenir la préférence sur les locales.

CONSIDÉRATIONS SUR L'INTRODUCTION DANS L'ŒIL DE CORPS ÉTRANGERS NON MÉTALLIQUES ; par M. SICHEL.

Deux espèces de corps étrangers méritent surtout d'être l'objet d'une étude spéciale à cause des difficultés que leur introduction accidentelle entre les paupières oppose aux efforts du chirurgien qui veut en opérer l'extraction, ce sont :

1° Les fragments de coque de graine : ils s'implantent fixement contre la cornée où ils sont cramponnés par les crénelures qui bordent leur pourtour ; de plus, comme ils font toujours partie d'un sphéroïde plus ou moins considérable, leur concavité embrassant la convexité de la cornée, ils ne se laissent point soulever par la sécrétion si peu abondante de la surface qu'ils touchent, ni emporter par le liquide lacrymal. En outre, l'intimité de leur contact avec la surface cornéenne laisse peu de prise aux instruments d'extraction avec lesquels on chercherait à saisir un point de leur circonférence.

2° Les soies de céréales : celles-ci, comme du reste tout corps long et ténu, tels qu'une esquille, un fétu de bois, entrent quelquefois dans l'œil, non d'avant en arrière, mais de bas en haut. Ils glissent alors au devant de la cornée et de la conjonctive scléroticale jusqu'à une hauteur plus ou moins considérable, et parfois jusqu'au grand repli palpébro-oculaire. La pointe peut alors se fixer là dans la conjonctive, où l'irritation continuelle produit une excroissance fongueuse plus ou moins considérable, mais toujours aplatie, à cause de la compression qu'y exerce la paupière supérieure.

Lorsque le corps étranger occupe la partie la plus élevée de la conjonctive palpébrale, l'affection reste cachée dans sa cause essentielle ; son traitement, dès lors très-incertain, est ordinairement infructueux.

Si, au contraire, la soie s'est implantée dans un endroit plus accessible à la vue, on est conduit immédiatement à exciser l'excroissance qui s'y est développée. Mais avant de procéder à cette opération, il faut d'abord extraire le corps qui par sa présence a provoqué le fongus et l'entretient ; sans cette précaution, il récidiverait autant de fois qu'on répéterait une ablation aussi incomplète.

Après avoir donc retiré le corps étranger, on reséquera la fongosité d'un coup de ciseaux oculaires courbés sur le plat, aussi près que possible de la conjonctive palpébrale. On cautérisera ensuite le reste du pédicule avec le nitrate d'argent pour empêcher que l'excroissance ne repullule. Quelquefois même, pour pouvoir enlever la soie, on sera forcé de procéder auparavant à l'ablation de la fongosité.

V. REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 comprennent les travaux originaux suivants : 1° *Sur le traitement des perforations intestinales, et notamment sur les ponctions répétées*; par M. Piorry. (Observation d'un sujet atteint d'une perforation intestinale, avec épanchement, suite de fièvre typhoïde ; cinq ponctions furent pratiquées dans l'espace de vingt jours ; chacune d'elles donna issue à un liquide séro-purulent d'une odeur fécale. Le malade, qui paraissait au moment de succomber lors de la première ponction, a survécu près d'un mois.) 2° *Recherches sur le diagnostic de la péricardite aiguë à son début, avec quelques réflexions sur le traitement de cette affection ;* par M. Rambaud (de Lyon). 3° *Nouvelles observations sur le traitement des valvules du col de la vessie, cause fréquente et peu connue de rétention d'urine ;* par M. Aug. Mercier. (M. Mercier conseille d'inciser cette valvule dont il a, en effet, bien décrit la formation et l'importance au point de vue clinique. Il fait la section avec un urétrotome renfermé dans une sonde courbe. Pour prévenir l'hémorrhagie (qui du reste n'a jamais eu de danger chez les dix-sept malades dont il cite l'observation), il prend maintenant la précaution de leur faire conserver de l'eau fraîche dans la vessie immédiatement après l'opération.) 4° *Des inconvénients du traitement par les mèches après l'opération de la fistule à l'anus ;* par M. Miquel (d'Amboise.) 5° *De l'emploi de la farine de froment dans le traitement des érysipèles ;* par M. Favrot. 6° *Note sur la sclérodermie;* par M. Gintrac. 7° *Sur le chorionitis ou sclérosténose de la peau ;* par M. Putégnat. 8° *Mémoire sur les luxations coxo-fémorales en haut et en avant, ou iléo-pubiennes;* par M. Malgaigne. 9° *Du nitrate d'argent dans le traitement de l'angine de poitrine* ; par M. Bastide. 10° *Du diagnostic différentiel du ramollissement cérébral et de l'apoplexie;* par M. Borlée. 11° *De l'emploi de la galvano-puncture dans quelques affections rebelles du système nerveux.* 12° *Lettre sur l'hémorrhagie qui peut succéder à l'excision des amygdales et sur un moyen nouveau d'y remédier ;* par M. Hatin. 13° *Sur l'abrasion de la cornée;* par M. Szokalski. (L'auteur conseille de procéder à l'abrasion en plusieurs séances, et de tâcher de ne pas porter l'instrument trop près de la circonférence de la cornée, qui supporte moins bien dans ce point les lésions mécaniques.)

RECHERCHES SUR LE DIAGNOSTIC DE LA PÉRICARDITE AIGUE A SON DÉBUT, AVEC QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DE CETTE AFFECTION ; par le docteur RAMBAUD.

L'ensemble des signes attribués à la péricardite est loin de se rencontrer d'une manière constante dans tous les cas et dans les différents degrés de cette affection. Quelques-uns de ces signes manquent pendant tout le cours de la maladie ; d'autres ne se manifestent qu'à une période plus ou moins éloignée de son début; quelques-uns enfin, et parmi ceux-là se trouvent particulièrement les signes stéthoscopiques, ne se manifestent qu'à une période avancée de la péricardite aiguë ou n'appartiennent même exclusivement qu'à la péricardite chronique. De là une source d'erreurs auxquelles n'échappent pas surtout les médecins qui attachent une valeur trop absolue à ces signes physiques. Jusqu'à quel point et comment, en pareil état de choses, est-il possible de reconnaître une péricardite aiguë ? Telle est la question que M. Rambaud s'est proposé d'examiner. Voici l'ensemble des symptômes d'après lesquels on peut, suivant M. Rambaud, diagnostiquer, en l'absence des signes physiques fournis pas l'auscultation et la percussion, une péricardite aiguë : « Quelles que soient l'origine et la cause de la péricardite, rhumatisme ou refroidissement, elle s'annonce à peu près toujours par une douleur dont le siége, les caractères d'intensité surtout varient à l'infini : ainsi, pour le siége, on le trouve tantôt au niveau du sein gauche, tantôt à l'épigastre et vers l'appendice xyphoïde, tantôt derrière le sternum ou au niveau du rebord des côtés ; d'autres fois enfin elle occupe tous ces points à la fois et tout le côté gauche de la poitrine. Presque toujours, et ce caractère paraît n'avoir été signalé encore par personne, elle se transmet au travers du thorax, et retentit vivement vers le

grand angle de l'omoplate ; il semble aux malades, quand l'excès de la souffrance ne les [illegible] qu'un fer aigu leur transperce la poitrine d'avant en arrière. Quelquefois sourde et peu vive, surtout quand il existe un rhumatisme articulaire aigu ou une pleurésie, elle acquiert dans quelques cas une intensité effrayante ; elle s'exaspère par la percussion, le refoulement du ventre en haut et la toux. Dans le même temps, les mouvements du cœur deviennent violents, tumultueux, irréguliers ; les claquements valvulaires, rendus plus sourds par la turgescence du cœur, peut-être aussi par un commencement d'exsudation plastique, semblent s'être éloignés de l'oreille.

La respiration s'accélère, devient difficile, anxieuse, elle s'exécute surtout par les mouvements d'ascension du thorax, et peu ou même pas du tout par les mouvements du diaphragme (signe d'une grande valeur) ; le ventre reste immobile ; il existe une petite toux sèche, que le malade retient autant qu'il peut. Bientôt on voit la fièvre s'allumer, le pouls devient dur, fréquent, intermittent, ne s'harmonise plus avec les mouvements du cœur ; la peau chaude, sèche d'abord, se couvre, quand la maladie fait des progrès, d'une sueur abondante, chaude, puis froide et visqueuse ; les extrémités se refroidissent, etc. D'autres fois, et cela surtout quand il y a complication de rhumatisme ou de pleurésie, cet appareil de symptômes manque plus ou moins complétement, et la péricardite se trouve avoir fait des progrès irrémédiables avant qu'on ait pu même soupçonner son invasion.

Quant aux signes fournis par le stéthoscope, bruit de scie, de râpe, de cuir neuf, etc., l'auteur assure ne les avoir jamais observés, et il ne croit pas qu'on puisse les observer avant le cinquième, le sixième, et même le plus souvent le septième jour. Il rapporte en effet des observations où ces bruits n'ont été reconnus que bien plus tard encore. Ainsi, dans un cas de péricardite aiguë, on ne constate qu'au quinzième jour un bruit de frottement signalé dans le cas précédent, et cependant l'affection datait de douze jours lorsque le malade entra à l'hôpital.

La raison de cette absence des signes physiques fournis par des bruits anormaux est aisée à comprendre ; il faut en effet, pour que ces bruits se produisent, que les fausses membranes, que la lymphe plastique aient acquis par leur organisation une certaine résistance ; or cela n'arrive qu'à une époque déjà avancée de la maladie : tant que ces produits anormaux sont mous, c'est-à-dire pendant l'espace de plusieurs jours, il est impossible qu'ils produisent ces bruits de scie, de râpe, de frôlement que l'on a signalés comme les signes caractéristiques de cette affection. De là l'importance que l'auteur attache, avec raison, aux signes physiologiques, et la vérité des propositions suivantes par lesquelles il résume son mémoire, savoir : 1° que les signes fournis par la percussion et l'auscultation ne sont que d'une utilité médiocre ou nulle pour le diagnostic de la péricardite aiguë, dans sa première période ou période d'invasion ; 2° que les signes dits physiologiques peuvent seuls, dans cette période, révéler l'existence de cette affection ; que de ces signes, aucun ne peut être considéré comme pathognomonique ; que, réunis, ils offrent une base solide au diagnostic ; que, pris isolément, ils n'ont qu'une médiocre valeur ; que ce n'est que par une analyse sévère et attentive, qu'on peut diagnostiquer une péricardite au début.

DES INCONVÉNIENTS DU TRAITEMENT PAR LES MÈCHES APRÈS L'OPÉRATION DE LA FISTULE A L'ANUS ; par M. MIQUEL (d'Amboise).

C'est contre l'un des dogmes les plus universellement approuvés de la pratique chirurgicale que l'auteur vient ici s'élever ; il est vrai qu'il n'avance que des doutes, sans professer une opposition absolue et systématique. Voici quelles circonstances ont pour la première fois éveillé son attention sur ce point.

En septembre 1843, il avait pour malades deux personnes opérées depuis quelque temps déjà de fistule à l'anus, l'une par lui, l'autre par un médecin de Paris. On leur renouvelait journellement la mèche, et cependant la guérison n'avançait pas. Découragé de cette lenteur, et excité sans doute aussi par les plaintes de ses clients que la sévérité du régime et le repos forcé contrariaient vivement, il renonça à l'introduction des mèches, en leur conseillant seulement des lotions fréquentes avec l'eau blanche. Il permit aussi de l'exercice, et même à l'un d'eux quelques promenades à cheval. — Loin de voir survenir des accidents et même la guérison ralentir sa marche, il vit au contraire, chez tous les deux, la cicatrisation s'achever dans l'espace de huit jours.

Chez un troisième malade, les mèches ont été omises depuis le jour même de l'opération. Celui-ci portait une fistule dont l'orifice externe siégeait à 4 centimètres de l'anus et dont l'interne s'ouvrait à 7 centimètres de hauteur dans le rectum. Quand M. Miquel, après l'incision, voulut le panser, il s'aperçut qu'à chaque effort que le malade faisait, les contractions des muscles de l'anus, même ceux des fesses, changeaient le parallélisme des lèvres de la plaie. Il était donc fort douteux que la réunion immédiate fût possible quand on l'eût désirée, et par conséquent une réunion vicieuse parut tout à fait impossible. On n'appliqua pour tout pansement qu'un linge propre. Il y eut peu de douleur ; ce simple topique fut continué en y ajoutant quelques lotions avec l'eau blanche. La plaie, assez profonde, était complétement guérie le vingt et unième jour.

Pour justifier sa détermination, M. Miquel dit avoir constaté que les bords de la plaie ne pourraient pas même rester affrontés, en raison de la fréquence des contractions des muscles de l'anus.

Les mèches, conclut-il enfin, n'ont pas l'importance qu'on leur a donnée, tant s'en faut (à part les cas où les bords de l'incision très-amincis et décollés pourraient s'enrouler) ; car on les met seulement dans l'anus, elles sont inutiles ; et si, une fois introduites, on veut les mettre dans la plaie, il faut pour cela en violenter les bords, ce qui ne les dispose pas le moins du monde à la cicatrisation.

— Le dernier mot de M. Miquel ne nous semble rien moins que décisif. Oui certainement, l'introduction et le contact journalier des mèches violente la plaie et en gêne la cicatrisation. Mais c'est justement là le but que le chirurgien se propose par cette pratique. Retarder la guérison de la solution de continuité, l'empêcher de se fermer vers les parties superficielles avant que le fond soit réuni, voilà l'indication ; interposer un corps étranger qui entrave le travail adhésif dans les parties dont l'incision récente les disposerait à s'agglutiner plutôt que celles dont on a surtout intérêt à obtenir la cicatrisation, voilà le seul moyen d'y satisfaire. Cette pratique est donc sanctionnée d'abord par le raisonnement ; et si nous convenons volontiers qu'on la modifierait avantageusement en diminuant le volume des mèches telles que beaucoup de chirurgiens les emploient encore aujourd'hui, nous ne saurions aller jusqu'à accepter, au lieu de cette correction, une suppression totale. — Quant à l'expérience, il n'est aucun de nous qui n'ait vu souvent, lorsque le pansement d'une fistule à l'anus avait été négligé, les tissus divisés par le bistouri se réunir prématurément et reproduire le trajet fistuleux ; preuve matérielle, ce nous semble, du besoin d'un corps laissé à demeure entre ses lèvres si disposées à se recoller, et dont le seul recollement occasionnerait la récidive du mal pour lequel on a opéré.

Nous ne nions point que l'absence de pansement épargne quelques souffrances, quelques assujettissements. Pour ce qui est des observations propres à l'auteur, il nous semble que, dans les deux premières, la guérison déjà fort avancée a surtout été favorisée par le changement de régime et par le rétablissement de la nutrition qui en est résulté ; condition physiologique dont tous les médecins connaissent l'heureuse et active influence pour opérer le recollement des sinus et clapiers du voisinage de l'anus.

DU NITRATE D'ARGENT DANS LE TRAITEMENT DE L'ANGINE DE POITRINE ; par M. BASTIDE, docteur médecin à Puymerol.

OBS. — Une dame, âgée de 40 ans, fut prise, il y a vingt ans, de douleurs par tout le corps ; ses jambes surtout en furent vivement affectées. Cette maladie, à laquelle la menstruation était étrangère, se dissipait bientôt pour faire place à une santé parfaite, si bien que les chirurgiens qui la soignèrent lui donnèrent le nom d'*accès nerveux*, auxquels la suppression des règles devait, selon leurs prévisions, apporter une heureuse modification. Rien de ces prévisions ne se réalisa. La maladie persistait toujours, mais elle avait revêtu d'autres caractères ; quatre accès avaient eu lieu dans la même semaine, et le cinquième venait d'apparaître, lorsque M. Bastide fut appelé. Voici quels en étaient les phénomènes précurseurs : au niveau et à 1 pouce environ de la première vertèbre dorsale existait un point que le pouce recouvrait ; ce point était habituellement douloureux. Quand l'accès ou l'attaque de nerfs allait commencer, cette partie devenait le siége d'une sensation semblable au mouvement d'une vrille : c'était le signal. Bientôt après la douleur se dirigeait horizontalement vers la région épigastrique, où elle devenait plus violente. Tous les symptômes de l'asphyxie ne tardèrent pas à se manifester. Les bras étaient le siége de crampes excessivement douloureuses, auxquelles participaient les muscles cervicaux. La malade était assise sur son lit, en proie à un malaise indéfinissable ; elle avait la tête renversée en arrière, le regard égaré, la respiration courte, saccadée, suspirieuse, sifflante. Quand, par une exacerbation soudaine, l'aspiration se trouvait suspendue, et que la suffocation semblait imminente, la respiration se traduisait par de vrais hurlements. Une pâleur livide recouvrait le visage ; une sueur froide inondait tout le corps. L'urine était limpide, rare. Les organes respiratoires n'étaient d'ailleurs nullement altérés, et ne présentaient rien de remarquable à l'auscultation. Immédiatement après l'invasion de ces symptômes, il survenait des éructations fréquentes, multipliées, les vomissements se déclaraient ensuite. Du reste, pendant tout l'accès, la malade jouissait de l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Le traitement dirigé contre cette maladie fut on ne peut plus varié : saignées, sangsues, opium, bains, éther ; M. Bastide eut enfin l'idée d'administrer le nitrate d'argent. Il fit diviser 5 centigrammes du médicament en dix pilules, et en fit prendre deux par jour. La malade en prit en tout 4 grammes. Le traitement dura un mois ; il y a quatre mois qu'il est terminé, et la maladie n'a pas reparu.

On sait que le nitrate d'argent fait partie des nombreuses substances qui ont été préconisées contre l'angine de poitrine, mais nous croyons qu'on

n'a eu que très-rarement l'occasion d'en constater d'aussi heureux résultats que dans le cas qui précède.

LETTRE SUR L'HÉMORRHAGIE QUI PEUT SUCCÉDER A L'EXCISION DES AMYGDALES ET SUR UN MOYEN D'Y REMÉDIER; par M. HATIN.

Sans être commun, cet accident que quelques auteurs ont nié, a cependant été quelquefois observé ainsi que nous aurons occasion de le rappeler tout à l'heure. Voici comment M. Hatin est parvenu à en triompher.

Il avait fait l'ablation des deux amygdales hypertrophiées chez une femme de 30 ans. L'opération, pratiquée avec l'instrument de Fahnestock, parut d'abord n'avoir aucune suite fâcheuse; mais deux heures après, le médecin fut mandé en toute hâte. Le sang coulait en nappe de la plaie produite par la section de l'amygdale gauche; la chambre était inondée de sang, la malade pâle, affaiblie, défaillante.

M. Hatin essaya d'abord les gargarismes alumineux, puis l'alun en poudre porté et maintenu en contact sur la plaie avec le doigt. Il employa ensuite la cautérisation avec le nitrate d'argent. Des syncopes se renouvelant, il se disposait à recourir au fer rouge, dans la crainte surtout que le sang, en s'introduisant dans les voies aériennes, ne causât la mort par asphyxie; mais il conçut à ce moment la pensée d'un procédé qui le dispensa de faire appel à ce remède violent.

Prenant de très-longues pinces droites, il garnit l'extrémité de l'une des branches avec de l'amadou et du linge qu'il humecta d'eau et imprégna d'alun, et celle de l'autre branche avec de simples tampons de linge. Il introduisit alors la branche garnie d'amadou dans la bouche et l'appliqua sur la surface saignante de l'amygdale. La branche opposée se trouvait en dehors et vint prendre un point d'appui par son extrémité sur l'angle de la mâchoire. La compression de l'amygdale se trouva donc faite en rapprochant les anneaux de la pince et en les maintenant rapprochés au moyen d'un cordon.

Le sang cessa aussitôt de couler. On soutint la pince avec quelques fils attachés à la coiffure. Immobilité, éviter les mouvements de déglutition. Le troisième jour on délia les anneaux sans faire d'efforts pour enlever la pince qui s'était incrustée dans l'amygdale. — Le quatrième jour elle se détacha d'elle-même sans aucune hémorrhagie.

MM. Robert et Hervez de Chégoin disent avoir déjà proposé un moyen analogue.

M. Chassaignac, qui a observé un cas semblable, a réussi en saisissant un morceau de glace avec la pince de Museux et en le maintenant en permanence sur le point d'où le sang s'échappait. — M. Huguier a vu l'accident s'arrêter par les boissons à la glace.

M. Guersant, de concert avec M. Blandin, appliqua avec succès chez un malade le cautère actuel.

M. Monod a rapporté quelques observations dans lesquelles l'action de maintenir la bouche béante a suffi pour arrêter des hémorrhagies provenant de la gorge. Mais, comme le fait remarquer M. Chassaignac, dans le fait que nous venons de rappeler, la bouche avait cependant été inutilement maintenue ouverte très-longtemps pour faire des applications styptiques locales.

— Dans un cas dont nous avons été témoin et acteur, M. Bouchacourt (de Lyon) parvint à arrêter avec le fer rouge une hémorrhagie très-rebelle et abondante, provenant d'une ablation d'amygdale pratiquée deux ou trois heures auparavant. On redoute en général d'employer le cautère actuel dans cette région, à cause du danger de porter son action jusqu'à la carotide interne, qui en est si voisine. M. Bouchacourt écarta cette cause de danger par un procédé aussi simple que rationnel, fondé sur des recherches expérimentales qui lui sont propres (voy. sa thèse inaugur., Paris, 1837), d'après lesquelles l'action hémostatique du fer rouge serait plutôt de provoquer la rétraction des artères que de carboniser les tissus. Il se proposa, dans cette circonstance, de mettre surtout à profit la première de ces deux propriétés. En conséquence, il n'eut besoin pour cela de faire chauffer le cautère qu'à un degré bien inférieur à celui de la chaleur rouge, et de le présenter en quelque sorte à l'amygdale au lieu de l'appliquer fortement et longtemps sur cet organe.

La cautérisation se fit ainsi avec moins de douleur et de danger pour le malade, et le succès de cette manœuvre prouva l'exactitude des vues théoriques qui l'avaient fait préférer par l'habile chirurgien, et qui la recommanderaient de nouveau en pareille occurrence, là où le procédé de M. Hatin aurait échoué ou serait inapplicable.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR RÉDUIRE IMMÉDIATEMENT EN POUDRE LES PIERRES DE LA VESSIE, SANS FAIRE DE RECHERCHES NI DE MOUVEMENTS.

M. HEURTELOUP lit, sous ce titre, la première partie d'un mémoire faisant suite à celui qu'il a présenté, il y a deux ans, et ayant pour titre : DE LA LITHOTRIPSIE SANS FRAGMENTS, AU MOYEN DES DEUX PROCÉDÉS DE L'EXTRACTION IMMÉDIATE ET DE LA PULVÉRISATION IMMÉDIATE DES PIERRES VÉSICALES PAR LES VOIES NATURELLES. Dans ce travail, M. Heurteloup s'était arrêté à la définition du premier de ces procédés, celui de l'extraction immédiate. Dans le mémoire dont il donne lecture aujourd'hui, il entretient l'Académie du procédé qui consiste à réduire les pierres en poudre immédiatement et complétement. Il résume dans les termes suivants les avantages qu'il attribue à ce procédé et les conséquences de la pulvérisation immédiate :

D'abord dans les cas ordinaires il n'y a plus ce qu'on est convenu d'appeler dans la lithotripsie ordinaire du nom de *séance*.

Dans ces cas ordinaires, on ne pourra même pas donner le nom de *séance* au temps qui sera employé à faire l'opération de la pulvérisation immédiate.

Dans les cas extraordinaires, c'est-à-dire de pierres volumineuses, de vessies malades, la lithotripsie verra ses chances de succès augmentées de tous les avantages que présente le procédé nouveau.

Tous les inconvénients qui résultent des fragments, qui, dans la lithotripsie ordinaire, sont si nombreux et si grands, sont évités, puisque la pulvérisation est complète.

Les inflammations de la vessie et les catarrhes de cet organe, qui sont communs dans la lithotripsie ordinaire, devront être, si toutefois ils se montrent, infiniment moins fréquents.

La transmission de l'irritation aux reins, qui dans la lithotripsie ordinaire est si fatale aux malades chez lesquels ces organes sont en si mauvais état, ne sera plus à craindre.

Les sensations pénibles qui, dans la lithotripsie ordinaire, résultent des mouvements des instruments pour prendre et briser les pierres ne seront plus senties.

La vessie n'étant plus irritée par les fréquentes manœuvres, les séances répétées et le séjour des fragments, ne deviendront plus un générateur de pierres (phosphates), et la lithotripsie ne deviendra plus la cause de la maladie à laquelle elle est opposée.

Le brisement et l'extraction des fragments engagés dans l'urètre, qui sont des opérations secondaires si souvent nécessaires et si pénibles, n'auront plus lieu.

Les fièvres et les congestions des organes centraux qui accompagnent quelquefois la lithotripsie ordinaire quand elle est trop fatigante, se montreront plus rarement.

La réduction en poudre des pierres vésicales pouvant s'opérer dans un temps fort court, la lithotripsie trouvera dans l'éthérisation, et surtout dans l'emploi du chloroforme, un auxiliaire tel que très-peu de cas seront au-dessus des ressources de cette opération.

M. GROS lit un mémoire sur le ganglion de Meckel et sur l'anatomie du grand sympathique. (Ce travail sera publié textuellement.)

ADANSONIA DIGITATA, SUCCÉDANÉE DU SULFATE DE QUININE.

M. DUCHASSAING écrit qu'ayant été conduit, par l'élévation du prix du sulfate de quinine, à chercher un autre remède contre les fièvres intermittentes dites paludéennes, si communes dans le pays qu'il habite (la Guadeloupe), il a eu l'idée d'employer l'écorce de l'*adansonia digitata*. Ses premiers essais lui ayant paru encourageants, il les a poursuivis, et à la suite de nombreuses expériences, il est arrivé à constater l'efficacité de ce médicament, qui est peu coûteux, d'une saveur agréable, sans action sur le système nerveux, propice aux fonctions digestives; il a réussi dans plusieurs cas où les plus fortes doses de sulfate de quinine avaient échoué. Une once de cette écorce ayant bouilli jusqu'à réduction d'un tiers dans un litre d'eau suffit le plus souvent à la guérison de ces fièvres meurtrières. M. Duchassaing ajoute qu'il a envoyé à M. Guillot quelques échantillons de cette écorce pour répéter ces expériences. Il pense que la culture de l'*adansonia digitata* pourrait être faite avec succès dans nos colonies du Sénégal.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL fait observer qu'Adanson, dans son mémoire sur la plante qui porte son nom, avait déjà mentionné cette propriété fébrifuge.

ÉTUDES SUR LA VOIX; VOIX INSPIRATOIRE.

M. SEGOND adresse un mémoire sur ce sujet, qu'il résume dans les propositions suivantes :

1° La production de la voix n'est pas essentiellement liée à l'expiration; l'homme peut parler et chanter pendant qu'il inspire.

2° Chez les personnes dont le larynx est exercé, la voix inspiratoire correspond ordinairement à la voix expiratoire, c'est-à-dire qu'elle se compose de deux registres.

Cependant, dans beaucoup de cas, le registre de poitrine est plus étendu dans le bas, et celui du fausset dans la même voix permet d'atteindre des notes plus aiguës qu'avec le fausset de la voix expiratoire.

3° La prononciation effectuée pendant qu'on aspire se distingue par une certaine mollesse dans les mouvements d'articulation ; beaucoup de lettres sont altérées et le r en particulier est impossible à produire.

4° La ventriloquie n'est que la voix inspiratoire parlée ; l'étude de cette voix et des expériences directes sur les ventriloques démontrent cette opinion.

5° Parmi les animaux auxiliaires de l'homme plusieurs emploient la voix inspiratoire.

6° Dans les oiseaux, la production de la voix pendant l'expiration et l'inspiration explique la variété et la continuité des sons qu'on remarque particulièrement chez les oiseaux chanteurs.

7° Enfin, la voix de quelques batraciens est exclusivement inspiratoire, de telle sorte que cette voix, qui, pour beaucoup de physiologistes, paraît contraire aux lois ordinaires de la nature, est précisément le phénomène le plus simple qu'on rencontre dans la physiologie comparée de la voix.

—M. Semmelwics, médecin à Vienne, adresse quelques réflexions sur la fièvre puerpérale, qu'il considère comme une infection putride causée par l'absorption de substances animales en décomposition.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce avec envoi d'un rapport rédigé par M. le docteur Meyniol (d'Aurillac), au sujet d'une épidémie de suette miliaire qui a sévi en 1846 dans la commune de Chaudesaigues (Cantal). (Renvoyé à la commission des épidémies.)

2° Une deuxième lettre du même ministre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Auzoux, médecin-inspecteur des eaux minérales de Cransac (Aveyron) sur le service médical de cet établissement pendant la saison de 1847. (Commission des eaux minérales.)

3° Une troisième lettre ministérielle réclamant l'avis de l'Académie sur une demande de brevet d'invention pour un remède secret. (Commission des remèdes secrets.)

M. Monneret, de retour de Constantinople, demande à l'Académie un tour de faveur pour lui faire connaître le résultat de ses recherches sur le choléra.

M. Brailly, médecin à New-York, communique une méthode nouvelle et facile de transformer les degrés des échelles thermométriques Fahrenheit en centigrades.

M. Vicente adresse au nom de M. Manuel Olivarès y Léon, médecin à Cordoue (Espagne) un mémoire sur le cancer. L'auteur s'est proposé, dans ce mémoire, de démontrer que le cancer dépend de l'engorgement chronique des tissus et particulièrement du tissu glandulaire.

M. Bayard, de Cirey-sur-Blaise (Haute-Marne) adresse l'observation d'une jeune fille cataleptique et somnambule, qui lui a paru doublement curieuse, d'abord comme fait rare, et ensuite comme exemple de la grande variété des symptômes des affections nerveuses. (Renvoyé à une commission composée de MM. Ferrus et Baillarger.)

M. Bally envoie le travail qui doit terminer son premier mémoire. Cette fin contient : 1° une notice topographique sur la ville de Gênes ; 2° un aperçu sur les causes du développement du corps thyroïde ; 3° un mot sur quelques hôpitaux ; 4° l'histoire de l'invasion et de la marche de la maladie asiatique (choléra) dans la capitale et les États de la Ligurie.

SIÉGE DE L'ORGANE DE LA PAROLE.

M. Bouillaud lit un mémoire intitulé : Nouvelles recherches cliniques propres a démontrer que le sens du langage articulé et le principe coordinateur des mouvements de la parole résident dans les lobules antérieurs du cerveau.

M. Bouillaud ne lit que la première partie de ce travail, dont la suite est remise à la séance prochaine.

STRUCTURE DES POUMONS.

M. Rochoux lit la première partie d'une notice sur la structure et sur quelques maladies des poumons. Ce travail se compose de deux parties, l'une exclusivement anatomique, l'autre se rattachant à la pathologie du poumon.

EMPLOI DE LA GLACE COMME MOYEN D'ARRÊTER LES HÉMORRHAGIES DES CAVITÉS SÉREUSES.

M. Chassaignac lit un travail sur ce sujet ; en voici les principaux résultats :

Il est des individus qui périssent par suite d'hémorrhagies des muqueuses, dont la cause et le mécanisme échappent.

Il est facile, à l'aide de pinces à crochet, de porter des morceaux de glace dans le fond des cavités muqueuses, de les présenter avec précision sur la surface saignante, et de les faire agir comme moyen compressif et réfrigérant à la fois.

Ces morceaux de glace peuvent, souvent avec avantage, être substitués au cautère actuel.

Jamais on n'a vu, à la suite de leur application, survenir la gangrène ; jamais non plus leurs pointes, qui s'émoussent en fondant, ne blessent les parties sur lesquelles on les applique.

Ils laissent un résidu inoffensif, ce qui permet de négliger toute précaution, ce qui n'arrive pas après l'emploi des caustiques.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 29 FÉVRIER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle ne comprend qu'une lettre de M. le ministre de la guerre, demandant du virus-vaccin pour le service de santé militaire d'Alger.

MM. Vicaire et Boussson remercient l'Académie de l'honneur qu'elle leur a fait en les nommant membres correspondants.

M. Adde-Margras (de Nancy) adresse le compte rendu des vaccinations et des revaccinations pour l'année 1846. Des observations contenues dans ce travail, l'auteur conclut que le virus-vaccin n'a pas dégénéré ; que néanmoins la revaccination doit avoir lieu jusqu'à ce que l'on sache à quoi s'en tenir sur les divers phénomènes que présentent la marche et les effets de la vaccine ; que le nombre des boutons est pour quelque chose dans la préservation plus ou moins complète des sujets soumis à une bonne vaccination ; et qu'une vaccine bâtarde ou avortée ne peut tenir lieu d'une vaccine parfaitement régulière.

M. Dubourg (de Marmande) adresse un travail sur les fièvres intermittentes qu'il a observées dans l'arrondissement de Marmande pendant les sept dernières années. L'auteur attribue l'origine de ces fièvres aux travaux du canal latéral de la Garonne. L'influence miasmatique n'a pas borné son action aux contrées riveraines, et s'est renfermée dans des limites constantes et faciles au contraire ; ces effluves paludéens s'étendent à de très-grandes distances, et vont atteindre au sommet des coteaux voisins les populations qui semblaient situées dans les conditions les plus salubres. L'auteur fait remarquer en outre que l'action des miasmes fébrigènes a été beaucoup plus délétère pendant les chaleurs de l'été, et que les vicissitudes atmosphériques ont paru favoriser le développement de la constitution médicale en question.

M. Gaultier de Claubry fait, au nom de MM. Rochoux, Mélier et en son nom, un rapport sur un mémoire de M. le docteur F. Jacquot (de Saint-Dié), chirurgien à l'armée d'Afrique, intitulé : Recherches sur les causes des fièvres a quinquina en général, et en particulier sur les foyers qui leur donnent naissance en Algérie. L'auteur entreprend de démontrer qu'en Algérie la condition essentielle du marais type, l'altération, la décomposition des matières végétales et même animales, se trouvent reproduites dans une foule de circonstances où, au premier coup d'œil, on serait tenté de ne voir que l'action de l'humidité seule. A côté des marais proprement dits, on doit ranger comme sources, à des degrés divers, des effluves qui produisent les pyrexies paludéennes, le séjour intermittent et plus ou moins prolongé des eaux sur les cultures et les jardins de l'Algérie, les inondations, les remuements de terres, etc., et diverses autres influences convergent au même but. Dans tous les lieux que nous occupons dans la province d'Oran, dit M. Jacquot, nous avons trouvé des sources d'impaludation partout où il y a des fièvres intermittentes ; ces fièvres sont d'autant plus communes et plus graves que les secours dont il s'agit sont peu puissants et plus nombreux. (Nous publierons textuellement ce mémoire.)

M. le rapporteur propose pour conclusions : 1° de renvoyer le mémoire de M. Jacquot au comité de publication ; 2° lui écrire une lettre de remercîment pour l'hommage qu'il a fait à l'Académie de ses longues et laborieuses recherches, exécutées au milieu de fatigues incessantes et des périls toujours présents de la marche d'un corps de troupes en Algérie, et l'inviter à adresser par la suite les utiles documents qu'il paraît avoir recueillis sur l'hygiène, la topographie, la flore de l'Algérie. (Ces conclusions sont adoptées.)

M. le Président annonce la mort de M. Danyau. Les membres de la section d'accouchement sont invités à se rendre à ses obsèques.

M. le président annonce en outre que, vu les retards qui ont été occasionnés par l'interruption des communications, le délai pour l'envoi des mémoires pour les prix, qui devait expirer le 1er mars, est prorogé jusqu'au 12 mars.

M. le président fait part enfin de la décision du conseil d'administration qui propose à l'Académie de participer à la souscription ouverte par toutes les classes de citoyens en France, en faveur des blessés des journées de février. Le conseil propose que chaque membre abandonne trois jetons de présence.

Cette proposition est adoptée par acclamation.

M. Gibert : Je ne trouve pas cette mesure suffisante. Après les grands événements qui viennent de s'accomplir, l'Académie doit faire une démarche plus importante et plus solennelle auprès du gouvernement provisoire ; elle doit aller lui témoigner sa reconnaissance de ses efforts pour rétablir l'ordre ; elle doit lui manifester ses espérances, en voyant les sciences et la littérature à la tête de l'État, que le mérite modeste puisse enfin parvenir et que le règne de l'intrigue et de la corruption soit terminé. (Bravos.)

M. Dubois (d'Amiens) répond qu'il a déjà écrit, au nom de l'Académie, au ministre de l'instruction publique.

Après une bruyante discussion, l'Académie décide que son bureau et une députation de vingt membres se rendront demain à l'Hôtel-de-Ville.

Les noms des membres désignés par le sort sont ceux de MM. Richard, Jadelot, Keraudren, Bousquet, Gerdy, Londe, Pafret, Fouquier, Ferrus, Boutron, Bégin, Captron, Castel, Cruveilhier, Renauldin, Espiaud, Girard, Villeneuve, Collineau, Gasc, Longet, Huzard, Soubeiran, Rostan et Robinet.

— M. Rochoux lit la seconde partie de son mémoire sur la structure et sur quelques maladies des poumons. Cette partie traite des tubercules.

SUR LES LUXATIONS DU PIED CONSIDÉRÉES EN GÉNÉRAL, ET SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE LUXATION EXTERNE DU PIED PAR LUXATION EN DEHORS.

M. Huguier lit sur ce sujet un mémoire divisé en deux parties : dans la première, l'auteur s'occupe des luxations du pied considérées en général; dans la seconde, il décrit une espèce nouvelle de luxation dont le pied peut être le siége, et qui n'avait pas été observée jusqu'à ce jour.

Examinant les luxations du pied en général, M. Huguier dit quelques mots sur l'histoire de ces sortes de luxation ; il établit que certaines de ces affections ont été admises *à priori* par les auteurs sans en avoir constaté aucun fait, et sans en avoir bien compris les causes ; qu'au contraire, d'autres vraiment existantes ne semblent pas s'être présentées à leur observation. L'auteur jette ensuite un coup d'œil sur la disposition anatomique de l'articulation du pied ; il envisage d'une manière ingénieuse et philosophique, en même temps que féconde en conséquences pratiques, le mode, les moyens de rapport des surfaces articulaires. De ces considérations anatomico-physiologiques découle une appréciation plus exacte et plus facile des divers déplacements que peuvent éprouver les os qui concourent à former l'articulation de la jambe avec le pied, des causes vraiment prédisposantes de ces déplacements, du mécanisme à l'aide duquel ils s'opèrent. Dans le cours de ce travail, M. Huguier démontre qu'il faut bien se garder de confondre, comme on l'a fait trop souvent, les fractures existantes dans l'intérieur des articulations, lorsqu'elles sont accompagnées du déplacement dans les extrémités articulaires, avec les luxations proprement dites. C'est là une source d'erreurs graves sous le rapport pratique, et dont une étude plus complète et mieux comprise de la disposition des articulations peut nous prémunir.

Passant ensuite à l'examen des luxations dites *en haut* et *en dehors*, l'auteur prouve que ces luxations n'ont pas été observées, qu'il n'en existe dans la science aucun exemple avéré, que toutefois elles sont possibles, et il montre les conditions capables de les produire.

Cette question résolue, M. Huguier apporte une attention toute particulière à l'étude des causes anatomo-pathologiques qui prédisposent aux luxations du pied. Cette étude importe beaucoup, dit-il, à la connaissance positive des diverses espèces de luxations qui peuvent se produire, de leur mécanisme, des raisons de leur fréquence, etc. Ces causes principales et prédisposantes il les place dans les conditions suivantes :

1° Du côté de la jambe, la situation de l'articulation à l'extrémité du long levier que présente le membre inférieur.

2° Du côté du pied, la situation de l'articulation vers l'extrémité postérieure de cette partie.

3° La brièveté de la malléole interne, relativement à la longueur de la malléole externe, la coupe oblique de haut en bas et de dehors en dedans que présente la surface articulaire arthrodiale.

4° La coupe très-oblique, également de haut en bas et de dehors en dedans, que présente la face articulaire supérieure de l'astragale.

5° La concavité qu'offre inférieurement le bord interne du pied.

6° L'obliquité latérale sous laquelle les os de la jambe viennent se rendre sur l'astragale, au lieu d'y tomber perpendiculairement.

7° La grande mobilité, l'étendue et la diversité des mouvements de ces articulations.

8° La solidité et le peu de mobilité des autres articulations tarsiennes et métatarsiennes.

9° Enfin, on doit ranger parmi les causes prédisposantes anatomo-physiologiques le poids du corps et des fardeaux plus ou moins considérables que supporte à elle seule cette articulation, ainsi que les grands efforts dont elle est le siége dans les grands mouvements généraux de l'économie. Le sol, par rapport à sa nature, sa configuration, est un élément dont il faut aussi tenir grand compte, il constitue une cause prédisposante d'une grande puissance.

Chacune de ces causes reçoit dans le travail de M. Huguier des développements dans lesquels nous ne pouvons entrer.

M. Huguier examine ensuite les raisons qui expliquent la rareté des luxations dites *en avant*. Ces causes ont été appréciées par lui différemment qu'on ne l'a fait généralement jusqu'à ce jour : des expériences renouvelées faites sur le cadavre viennent à l'appui de ses opinions.

Les considérations anatomico-physiologiques, non moins que les faits cliniques, rendent facilement compte de la variété, de la fréquence, du mode de formation des nombreuses espèces de luxation du pied. Ces espèces, sans doute déjà très-nombreuses, ne sont pas, il faut en convenir, encore toutes connues ; le nombre est susceptible de s'accroître, et M. Huguier en fournit aujourd'hui la preuve, en communiquant à l'Académie la seconde partie de son mémoire. Celle-ci est en effet consacrée à décrire l'histoire d'une nouvelle espèce de luxation du pied, observée par lui, et qui n'est décrite nulle part : elle est désignée sous le nom de *luxation externe du pied par rotation en dehors*. Dans le fait que cite M. Huguier, et qui a donné lieu à son travail, la luxation a été accompagnée de la *diastase et de la luxation en arrière de l'extrémité inférieure du péroné*.

Dans la description de ce nouveau genre de déplacement du pied, M. Huguier se guide, non-seulement d'après le fait observé par lui et qu'il a fait constater par un de ses honorables collègues M. Robert, mais encore d'après le résultat d'expériences qu'il a faites sur le cadavre. Les causes prédisposantes et efficientes de cette affection, son mécanisme, son diagnostic, les indications thérapeutiques sont établies d'une manière nette et satisfaisante. Il y a donc lieu, selon l'auteur, à ajouter une nouvelle espèce de luxation du pied, à celles déjà nombreuses qui ont été décrites. Sous ce rapport, l'honorable chirurgien de Beaujon a comblé une lacune qui existait dans la science.

Il faut donc reconnaître aujourd'hui que l'articulation du pied peut être le siége de huit espèces différentes de luxation. Mais nous pourrons encore porter le chiffre plus haut. En effet, il est facile d'entrevoir avec M. Huguier la possibilité d'une luxation en sens opposé de la première, et qu'on pourrait appeler par conséquent *luxation* par rotation du pied *en dedans*.

Disons, en terminant cette courte analyse, que le mémoire de M. Huguier jette une nouvelle lumière sur quelques points obscurs ou erronés de l'histoire des luxations du pied considérées en général; que l'auteur a le mérite d'avoir observé et fort bien décrit une nouvelle espèce de luxation jusqu'à lui méconnue. Au surplus, voici quelles sont les conclusions qui terminent le mémoire de notre honorable confrère.

L'auteur conclut :

1° Que l'articulation du pied doit être envisagée d'une manière différente de celle des auteurs qui n'ont compris que très-incomplétement sa disposition ;

2° Que malgré les moyens d'union les plus ingénieux et les plus solides dont elle est pourvue, cette articulation est sujette à de fréquents déplacements, dont les causes prédisposantes étaient inconnues ou à peine signalées.

3° Nous croyons avoir fait connaître mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour les lois de la mécanique animale et le mécanisme d'après lequel s'opèrent les luxations du pied.

4° Nous avons montré pourquoi la luxation simple du pied *en avant* n'a pas encore été observée sur le vivant ;

5° Nous avons indiqué, d'après de nombreuses expériences faites sur le cadavre, quelles étaient les conditions nécessaires pour produire cette luxation (*en avant*) ; quels sont les signes et les lésions qui l'accompagnent ;

6° Nous avons fait voir que le cadre des luxations du pied n'est pas suffisant, puisque nous y avons ajouté une espèce nouvelle, espèce qui a une cause, un mécanisme, des signes, des caractères anatomo-pathologiques particuliers, et qui exige pour sa réduction une manœuvre spéciale ;

7° Enfin que la classification et la nomenclature actuelle des luxations du pied sont vicieuses, incomplètes, et peuvent être heureusement modifiées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 27 NOVEMBRE 1847. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

(M. Verheyen, rapporteur.)

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

M. Mascart : L'honorable M. Verheyen a parlé, dans son rapport, de l'utilité qu'il y aurait de régulariser la vente de la viande provenant d'animaux malades. Je comprends, messieurs, qu'en nommant des inspecteurs pour l'abatage et des inspecteurs de boucherie, on parviendrait dans les villes à donner au public la garantie qu'il consomme de la viande de bonne qualité, mais il n'en serait pas de même dans les campagnes : là, de graves abus se produiraient ; car en tout ce qui concerne l'hygiène publique, les administrations locales sont d'une négligence inqualifiable. Quelle que fût la sévérité des règlements à intervenir, ces règlements ne seraient qu'une lettre morte, et si on n'y tenait la main, les viandes les plus dégoûtantes seraient introduites dans les villes. Je pourrais entrer à cet égard dans des détails qui seraient de nature à vous surprendre. M. Verheyen nous a dit ce qui se passe à l'équarissage de Molenbeck-Saint-Jean ; je pourrais vous signaler des faits bien autrement scandaleux qui se sont passés dans d'autres communes, voisines de la capitale. Je pense, d'ailleurs, que dans la question qui nous occupe, il faut tenir compte des préjugés généralement existants, et ces préjugés sont plus invétérés qu'on ne le pense peut-être ; ils s'étendent même à la viande d'animaux qui ont succombé à un simple accident. Ainsi, qu'une vache vienne à se fracturer un membre, le propriétaire est obligé de la vendre à vil prix ; c'est un fait que j'ai eu fréquemment l'occasion d'observer. De la viande dont on obtiendrait 50 centimes la livre, si l'animal avait été abattu dans des conditions ordinaires, ne se vendra plus que 20 centimes si l'animal est mort par accident. Voilà, messieurs, l'effet des préjugés dont je viens de parler.

Est-ce à dire qu'il faille s'incliner devant ces préjugés ? Non, messieurs, car si on voulait les respecter d'une manière absolue, on serait amené, ainsi que M. Verheyen l'a fait observer, à restreindre singulièrement tous les objets offerts à la consommation ; on irait jusqu'à ne plus permettre l'usage de la viande des bestiaux engraissés dans les distilleries, car ils ont presque tous des abcès dans les poumons. Ces abcès se développent d'une manière plus ou moins latente ; ils restent ignorés, et ne peuvent par conséquent inspirer le dégoût. Il n'en serait pas de même si on vendait la viande d'animaux qui ont notoirement succombé à des maladies inflammatoires.

En résumé, je pense que l'autorisation de débiter de la viande provenant d'animaux malades serait accueillie avec dégoût, peut-être même avec indignation ; dès lors le but philanthropique que le gouvernement paraît avoir en vue serait complétement manqué.

M. Lombard : Je dois d'abord faire une réflexion sur la marche que la discussion a prise. Les uns examinent la question dans son principe, les autres dans ses conséquences. Il me semble que nous devons abandonner complétement cette dernière partie; laissons la question des conséquences à ceux qui feront les règlements de police. Pour nous, qu'avons-nous à examiner? Le point de savoir si les viandes provenant d'animaux malades peuvent communiquer à l'homme qui les mange la maladie dont ils étaient atteints ou d'autres affections.

Je commencerai par vous faire remarquer, messieurs, que l'honorable rapporteur a beaucoup restreint la tâche que je m'étais imposée, car tout ce qu'il a dit aujourd'hui est conforme à ce que j'ai avancé dans la séance précédente. Il reste deux choses : les uns prétendent que la deuxième conclusion du rapport (je n'ai pas à parler de la première, sur laquelle tout le monde est d'accord) est trop large; les autres, et je suis de ce nombre, sont d'avis qu'elle est trop restreinte. Je pense que l'ancien adage : « morte la bête, mort le poison, » n'a jusqu'à présent subi aucune atteinte, c'est-à-dire qu'il n'existe aucune observation bien authentique dont on puisse conclure que les anciens, qui étaient aussi bons observateurs que nous, se soient trompés à cet égard.

La deuxième conclusion est formulée en ces termes : « Les chevaux et les bêtes de boucherie affectés de maladies inflammatoires peuvent être abattus pour la boucherie, pourvu qu'on prenne la précaution de les faire mourir exsangues. » J'admettrais cette conclusion si je ne pensais qu'elle est trop restreinte, et on la restreint encore davantage en ajoutant « à la première période. » J'ai déjà fait remarquer qu'il est difficile de distinguer la première période de la deuxième, et je soutiens que quand l'animal est mort exsangue, la viande qui en provient peut être mangée sans que l'on ait rien à craindre pour la santé; je vais plus loin, car sans vouloir contester ce qui est reconnu par tout le monde, que la viande qui ne contient pas de sang est plus agréable au goût et se conserve mieux que celle provenant d'un animal mort sans avoir été saigné, je dis que l'on peut encore livrer cette dernière à la consommation lorsqu'un concours de circonstances fâcheuses empêche l'évacuation des vaisseaux sanguins après la mort. En effet, il s'agit ici de maladies inflammatoires, et comme le sang, dans ces affections, ne pèche que par excès de l'élément fibrineux, nous croyons que ce principe ne peut, ingéré dans les voies digestives, apporter aucun trouble dans les fonctions. Il n'y aurait alors qu'une seule précaution à prendre : celle de livrer de suite la viande à la consommation. Je pense que cette viande est aussi bonne et aussi saine que l'autre; seulement elle est moins délicate et se putréfie plus tôt.

L'importance de l'objet en discussion me fait regretter que les conclusions du rapport soient formulées d'une manière trop générale. Ainsi, dans la troisième conclusion, diverses maladies qui sont indiquées sont soumises à une règle générale. Je pense, moi, qu'il faut les examiner soigneusement et une à une, parce que s'il en est qui exigent que la chair provenant de l'animal qui en a été atteint soit détournée de la consommation, il en est beaucoup d'autres qui ne peuvent, en aucun cas, la rendre impropre à l'alimentation de l'homme.

Dans les observations qu'il a soumises à la compagnie, l'honorable M. Pétry est sorti de la question. D'abord, il nous a rapporté que des viandes de charcuterie avaient été mangées par une famille dont tous les membres furent dangereusement malades. A cet égard, messieurs, il n'y a pas la moindre contestation; on sait que les viandes qui ont été mal assaisonnées peuvent subir une altération très-prononcée et se putréfier : certains chimistes croient qu'il s'y développe un acide particulier; quelques-uns ont dit que c'était l'acide hydrocianique. Quoi qu'il en soit, le fait est constant, ces viandes sont nuisibles, et il y a des centaines de cas qu'on pourrait citer où elles ont causé des accidents graves, quelquefois même funestes. Mais les faits de l'espèce n'ont aucun rapport avec la question qui nous occupe; aussi n'ai-je pas dit que la viande de charcuterie ne pouvait pas être nuisible : j'ai dit que la chair des animaux malades ne communique pas la maladie à l'homme qui en fait usage comme aliment.

Depuis, M. Pétry a rapporté plusieurs faits, parmi lesquels un seul m'a paru avoir été constaté d'une manière convenable; mais quand on considère combien il est difficile de savoir si tel phénomène morbide appartient à telle cause ou à telle autre, on doit suspendre toute décision sur la valeur de ces faits jusqu'à ce qu'ils aient été constatés d'une manière plausible.

M. Pétry n'a d'ailleurs pas toujours professé la même opinion. Il y a quelques années, la question qui nous occupe était soulevée devant le conseil communal de Liége. M. Pétry, aux lumières de qui j'eus recours, partageait alors les opinions que je défends aujourd'hui; il eut la bonté de me procurer des ouvrages dans lesquels étaient insérés une foule d'observations et de faits favorables au principe que je crois vrai.

Dans l'un de ces ouvrages, il s'agissait de bœufs malmenés qui avaient été conduits, je crois, à Mayence ou à Strasbourg. Ces bœufs, qui étaient en grand nombre, furent atteints du typhus. Cependant toute la garnison fut nourrie, durant le siége de la ville, avec la chair de ces animaux, et les soldats se conservèrent en bonne santé. Ce fait n'est pas isolé : on en cite beaucoup d'analogues.

Depuis lors les hommes qui se sont occupés d'hygiène publique ont-ils changé d'avis? Non, messieurs, et ici je crois qu'il est à propos de vous lire un passage d'un ouvrage publié en 1846 par un médecin qui s'est occupé spécialement de la salubrité dans les grandes villes. Voici ce que nous dit M. Monfalcon (1) :

« Jusqu'à quel point peuvent être nuisibles à la santé publique les chairs d'animaux morts de maladies contagieuses, de chevaux atteints de la morve, de vaches phthisiques, de bœufs qui avaient eu le charbon, de volailles et de porcs nourris avec les débris de chevaux fréquemment malades, qui sont abattus dans nos ateliers d'équarrissage? Cette question a été débattue, à diverses époques, par les conseils de salubrité. Plusieurs membres se sont prononcés avec chaleur contre ces viandes plus que suspectes, et ont cité des observations qui feraient démontrer le danger de leur usage; d'autres membres ont soutenu l'opinion contraire, en produisant des faits plus authentiques et infiniment plus nombreux. On sert sur nos tables du gibier qui a éprouvé un commencement de fermentation putride; son usage n'a pas d'inconvénients. Des observations très-nombreuses, irrécusables et recueillies par des hommes dont le nom est une garantie, démontrent qu'on peut manger impunément de la chair d'animaux morts enragés ou d'épizooties contagieuses. M. Huzard fils fait observer que le typhus n'a point empêché de consommer, à Paris, presque tous les animaux qui ont été attaqués par milliers de 1814 à 1817. On sait depuis un temps immémorial que la chair des vaches phthisiques est entièrement inoffensive. Si une même famille mangeait exclusivement, toujours et longtemps, de la viande provenant de bestiaux morts de maladies contagieuses, on comprend, dit M. Huzard, que des accidents pourraient survenir à la longue, mais on n'en fait guère usage que par exception. Nous rapportons, au reste, ces faits, non pour conseiller la consommation de viandes suspectes, mais pour dissiper les craintes que leur emploi aurait pu causer. Il n'est guère que deux espèces de viandes dont l'interdiction doit être absolue : celles qui sont gâtées et celles qui proviennent d'animaux morts du charbon. Il résulte aussi des recherches de la commission du conseil de salubrité de la Seine que l'usage alimentaire de la viande de chevaux morts de maladie contagieuse, quelle qu'en soit l'espèce, n'a aucun inconvénient pour la santé; la cuisson détruit tout ce qu'il y a d'insalubre. »

Vous voyez d'après cela, messieurs, qu'il est important de s'occuper de la question, et qu'elle ne peut être tranchée rapidement. L'opinion que va émettre l'Académie dirigera nécessairement le gouvernement dans les mesures qu'il aura à prendre; et ici il y a plusieurs écueils. Si on livre à la consommation des viandes qui peuvent nuire, un mal grave en résultera; si, au contraire, nous faisons exclure celles qui peuvent devenir utilement la nourriture de l'homme, des inconvénients, aussi très-graves, en seront la conséquence, la viande augmentera de prix, et déjà bien des malheureux en sont presque toujours privés.

Je pense donc que la seconde conclusion doit être maintenue telle qu'elle se trouve dans le rapport, sans y ajouter « à la première période; » sinon qu'on me prouve que les viandes provenant des animaux atteints de maladies inflammatoires, quelle qu'en soit la période, sont nuisibles. Jusqu'à présent on n'en a rien fait; il ne s'est agi que de circonstances prévues dans la troisième conclusion. Ainsi M. Pétry vous a parlé des maladies charbonneuses, dont il n'est pas question dans la seconde conclusion, sur laquelle je prie la compagnie de porter son attention, car c'est sur elle que nous allons être appelés à voter. Il ne faut pas déplacer la question; il ne s'agit dans la deuxième conclusion que de maladies inflammatoires, et nullement d'affections charbonneuses.

Si par impossible, messieurs, il arrivait que l'on pût démontrer que les maladies virulentes des animaux peuvent se communiquer à l'homme, nous serions dans la position la plus malheureuse du monde; je dis la plus malheureuse, car j'ai une objection à faire à l'honorable rapporteur qui le prouvera. Il a dit : « Dans les boucheries, les hommes experts examinent les viscères, jugent si l'animal est malade. » D'accord; bien souvent les lésions anatomiques sont là pour attester si l'animal était malade. Mais là n'est pas la difficulté; la voici : des viandes sont présentées aux hommes les plus capables; les unes proviennent d'animaux morts du typhus; les autres, d'animaux morts de la rage; d'autres, d'animaux sains. Eh bien! je les défie de distinguer à quelle catégorie il faut rapporter ces viandes.

Ainsi donc, s'il est possible que les maladies virulentes des animaux se transmettent à l'homme qui se nourrit de la chair de ces derniers, nous sommes, comme je l'ai dit, dans la position la plus malheureuse; car il y aurait impossibilité, dans le plus grand nombre des cas, de savoir si une viande peut être mangée sans danger.

Je crois, messieurs, que personne ne répondra à cet argument, que nul ne dira : « Je suis capable de distinguer si une viande provient d'un animal qui a succombé à une maladie virulente ou d'un animal sain. » Je défie d'arriver à la solution de ce problème. Or donc, si l'on ne peut, à l'inspection des viandes, reconnaître si elles peuvent communiquer des maladies à ceux qui les mangent, j'ai eu bien raison de dire qu'il serait plus dangereux d'assister à un grand dîner qu'à une grande bataille.

On a émis la proposition : « Morte la bête, mort le venin. » Je pense qu'il serait dangereux de l'admettre dans toute sa rigueur.

M. Lombard a dit qu'aucun fait ne démontre que le venin contenu dans le corps des animaux peut persister après la mort. La vaste érudition de notre honorable collègue ne doit cependant pas lui laisser ignorer que les animaux venimeux, que les serpents morts depuis dix ans peuvent transmettre leur venin par les organes qui le recèlent. C'est ainsi que quand nous allons n'importe dans quel cabinet d'histoire naturelle où l'on conserve les corps de serpents à sonnettes, on a soin de nous recommander de ne pas y toucher; des exemples sont consignés, si je ne me trompe, dans la Lancette de 1837; il s'en trouve surtout un très-ancien; c'est celui d'une famille entière qui a été victime du crochet d'un serpent à sonnettes qui s'était fixé dans la botte du père, laquelle, ayant passé ensuite, par succession, à plusieurs individus, occasionna la mort de tous ceux qui l'avaient portée.

M. Lombard : Le crochet n'était pas cuit.

M. de Meersseman : On n'a pas dit : « Cuite la bête, mort le venin. »

M. Raikem : Je voulais aussi combattre cet axiome : « Morte la bête, mort le

(1) Traité de la salubrité dans les grandes villes; Paris, 1846, p. 299.

venin. » Des faits qui sont connus de tout le monde en démontrent la fausseté. Au dire de Fracastor (DE CONTAGIONE), le principe virulent peut conserver son activité pendant deux ou trois ans. Cette opinion semble fondée, au moins pour ce qui concerne certains virus; il en est ainsi des venins d'animaux, et de celui de la vipère en particulier. Un voyageur, à son retour de l'Inde, remit à Breschet du virus de vipère qu'il gardait depuis trois ans dans des vessies; ce virus était sec et jaunâtre et ressemblait à du mucus desséché; délayé avec la pointe d'une lancette et inoculé à des pigeons, il causa instantanément la mort. M. Pravaz, dans des expériences qu'il fit avec ce même virus, s'étant piqué très-légèrement au doigt, et bien qu'il se hâtât d'exprimer le sang de la piqûre et de sucer celle-ci immédiatement, fut pris d'un engourdissement qui se propagea le long du bras, et de fortes envies de vomir.

On a prétendu qu'il existe des faits authentiques qui prouvent que les maladies des animaux ne se transmettent point à l'homme; mais, messieurs, vous savez tous ce qui en est de la morve. Je sais bien que la chair des chevaux atteints de cette maladie, lorsqu'ils ont été abattus, peut servir impunément à l'alimentation des pores, mais il n'en est pas moins vrai que pendant la vie la morve se transmet du cheval à l'homme. En ce qui concerne les affections charbonneuses, des faits nombreux et irrécusables attestent que la viande des bœufs qui en étaient atteints a transmis la maladie aux personnes qui en mangèrent. J'ai ici entre les mains un rapport qui a été rédigé au nom du conseil de salubrité publique de Liége, à la demande de l'autorité provinciale, et dans lequel sont démontrées les propriétés toxiques des viandes provenant de bestiaux atteints de maladies charbonneuses. Des bœufs morts de maladies épizootiques enfouis dans la terre ont été déterrés au bout d'un certain temps. On a fait avec les fluides et les gaz contenus dans leurs intestins des expériences sur des animaux sains auxquels on a ainsi transmis la maladie; ces faits sont connus, car ils sont consignés dans plusieurs ouvrages, et notamment dans le TRAITÉ DE MÉDECINE LÉGALE de Fodéré.

L'ancienne Société de médecine de Paris, consultée en 1780 par l'envoyé de Malte, sur le danger des inhumations dans les églises, fit un rapport (1), dans lequel Poissonnier, Lorry, Geoffroy, Macquer, Desperrières, Deborne, Michel et Vicq d'Azyr comparèrent les miasmes contagieux aux molécules odorantes qui s'exhalent des animaux, et disent qu'on ignore combien de temps elles conservent leur force et survivent à l'individu qui en a été le foyer ou la victime, mais qu'on sait que la durée de la contagion est très-longue. Ils citent un grand nombre d'exemples très-frappants de contagion après un long laps de temps, non-seulement par le contact des corps de ceux qui avaient succombé, mais encore par celui de substances imprégnées de ces virus.

Je citerai encore les faits suivants :

Le fossoyeur de Chelwood, dans le comté de Sommerset, ouvrit, le 30 septembre 1752, une sépulture dans laquelle on avait déposé, trente ans auparavant, le corps d'un homme mort de variole, renfermé dans un cercueil en bois de chêne; celui-ci était encore bien conservé, mais l'ouvrier en ayant endommagé le couvercle, il s'en éleva tout à coup des exhalaisons d'une fétidité extrême. Parmi un grand nombre de personnes présentes à l'exhumation, quatorze d'entre elles furent atteintes de variole peu de jours après, et tous les habitants de la contrée qui n'avaient pas eu la petite vérole en furent affectés, à l'exception de deux. La maladie se propagea également dans les pays environnants où s'étaient rendus des individus qui avaient assisté à l'exhumation.

Le corps de madame C. J..., qui était morte de variole, fut enterré dans l'église de Corbie. Un an après son inhumation, on lui érigea un tombeau, et en le posant, on dut nécessairement soulever la pierre qui recouvrait le caveau sépulcral. Le cadavre était renfermé dans un cercueil de plomb qui gisait dans la terre, à la profondeur d'un pied seulement. Le cercueil ayant, par mégarde, été percé, il en sortit aussitôt une vapeur qui tua un maçon; plusieurs personnes présentes, l'architecte Lory, entre autres, qui a lui-même décrit les circonstances de cet événement, s'évanouirent et furent atteintes de la petite vérole. Ces faits sont cités dans le rapport que j'ai mentionné tout à l'heure et dans le TRAITÉ DE POLICE MÉDICALE de J.-P. Frank.

Voilà, messieurs, des faits qui prouvent qu'après la mort le venin n'est pas toujours détruit, anéanti, ainsi que l'a avancé l'honorable M. Lombard. Les annales de la science en renferment encore une foule d'autres attestant que les cadavres d'animaux ayant succombé à des maladies épizootiques ont propagé ces maladies par la contagion. Je sais bien que la viande d'animaux malades a été, dans certains cas, mangée impunément; je ne nie pas les faits de ce genre; mais il ne faut pas pour cela repousser ceux qui prouvent le contraire, et il doit suffire aux médecins chargés de veiller à la santé publique, qu'il existe des exemples de cette dernière catégorie pour proscrire de la nourriture de l'homme la chair d'animaux atteints de maladies épizootiques et charbonneuses.

M. CRANINX : Il s'agit de la deuxième conclusion du rapport, qui concerne la viande provenant d'animaux atteints de maladies inflammatoires à la première période.

J'ai fait quelques observations relativement au degré et au diagnostic différentiel des maladies dont il s'agit, et je maintiens ces observations auxquelles personne n'a répondu.

L'honorable M. Lombard, pour faire prévaloir l'opinion de M. le rapporteur, a soulevé quelques autres propositions importantes. Il a dit que l'inflammation ne peut pas déterminer de graves modifications dans la viande, qu'il en résulte uniquement une augmentation de fibrine; il a dit aussi qu'on ne peut pas différencier entre elles la viande provenant d'animaux malades et celle d'animaux sains.

Nous savons, messieurs, que les maladies inflammatoires ont pour conséquence l'augmentation, dans une certaine proportion, de la fibrine; mais M. Lombard ne doit pas ignorer qu'il entre dans la composition du sang beaucoup d'autres éléments : on en compte aujourd'hui cinquante-quatre. Que savons-nous des cas des modifications, des altérations que l'inflammation peut produire dans le sang? Ce que nous savons est loin de suffire pour résoudre la question qui nous est soumise. Il est très-probable que l'inflammation produit autre chose qu'une certaine augmentation de la fibrine, d'autres modifications dans la composition des organes solides et de l'organe fluide, ou le sang. Ainsi, messieurs, cette proposition n'a aucune valeur.

L'honorable M. Lombard a dit ensuite : « Je vous défie de distinguer la viande provenant d'un animal malade de celle d'un animal sain. »

M. LOMBARD : Voilà le grand point.

M. CRANINX : Eh bien! M. Lombard a fait beaucoup d'autopsies; il a manié beaucoup d'organes et notamment la chair; il a fait, surtout, l'ouverture de cadavres d'individus qui avaient succombé à la fièvre typhoïde. Je ne crains pas de lui dire que lorsqu'on me présentera, peu de temps après la mort, le cadavre d'un individu qui a succombé à la péripneumonie, à la phthisie, etc., et celui d'une personne morte de la fièvre typhoïde, dans la majeure partie des cas, je pourrai, avec quelque vraisemblance, et en m'en rapportant à la modification produite par la maladie dans la composition des chairs, distinguer quels sont les tissus musculaires, quels sont les organes de l'un et de l'autre. Je reviens à ma première objection, et je dis que si de semblables modifications se produisent dans la composition des organes de l'homme, il doit en être de même pour les animaux.

M. MARTENS : Je n'ai que quelques observations à faire au sujet de certains arguments qui ont été produits tout à l'heure.

On a dit que les maladies des bestiaux ne se communiquent pas généralement à l'homme, et que par conséquent il n'y a pas grand danger à faire usage de la viande d'animaux malades. Cela peut être vrai pour la plupart des maladies, mais non pour toutes indistinctement; je ferai remarquer qu'on ne proscrit pas l'usage de la viande dont il s'agit, de crainte qu'elle ne communique à celui qui la mange la maladie de l'animal dont elle provient; ce que l'on craint, c'est que cette viande soit insalubre, donne lieu à des accidents quelconques, n'ayant peut-être pas le moindre rapport avec l'affection dont l'animal était atteint.

On a dit aussi qu'on ne pourrait pas distinguer la viande d'animaux sains de celle d'animaux malades, et que dès lors on ne devrait pas interdire l'usage de cette dernière. Je pense, moi, que c'est précisément à raison de cette difficulté que je considère en effet comme très-grande, qu'il faut défendre de livrer à la boucherie la viande provenant d'animaux malades. Puisque le consommateur ne peut pas être juge de la qualité de la viande qu'on lui vend, il faut empêcher d'abattre, pour la consommation, les animaux atteints de maladie.

On a ajouté, messieurs, que beaucoup de faits prouvent que la chair d'animaux malades ne présente, en général, aucun danger pour le consommateur lorsqu'elle est cuite. Cela est très-vrai, je suis le premier à le reconnaître; lorsque la viande a subi une torréfaction convenable, elle ne peut plus recéler de germe particulier de maladie. La torréfaction dénature complètement la viande; si celle-ci contient des principes nuisibles, elle les détruit; mais on en mange quelquefois qui n'a pas été convenablement torréfiée, qui ne l'est qu'à la surface : c'est le cas des *beefsteaks*, qui ne sont bons que lorsqu'ils sont préparés de cette manière. Eh bien! c'est précisément parce que je n'ai pas mes apaisements sur le degré de torréfaction que la viande reçoit, que je combats l'usage de celle provenant d'animaux malades.

On nous a également fait remarquer qu'en proscrivant cette viande pour la consommation, on pourrait amener le renchérissement d'un aliment fortifiant, au grand détriment des classes inférieures. Je ne crois pas qu'il y ait quelque chose à craindre sous ce rapport, puisqu'il s'agit uniquement des animaux atteints de maladies générales, de maladies apparentes avant l'autopsie, et que le nombre des bestiaux refusés de ce chef ne sera jamais considérable.

Quant à autoriser le débit de la viande d'animaux atteints d'affections inflammatoires à la première période, je pense que ce serait permettre de livrer à la boucherie tous les bestiaux malades indistinctement, car on parviendrait toujours à faire passer leurs maladies comme étant de nature inflammatoire et à la première période. C'est là que je vois le danger, et c'est pour l'éviter qu'il serait prudent de proscrire de la consommation tout animal atteint d'une maladie bien apparente, bien manifeste.

M. LOMBARD : M. Raikem vous a cité des faits extraordinaires. Le plus remarquable est celui de ces animaux morts de maladies contagieuses dont les cadavres, déterrés au bout de trois mois, transmirent la maladie à d'autres animaux. Que résulte-t-il de ces expériences? C'est que bien que ces corps fussent décomposés, ils conservaient encore le venin septique et communiquaient la maladie. C'est un fait avéré dans l'opinion de mon collègue; peut-on l'admettre? Pour procéder scientifiquement, il eût fallu enterrer un bœuf sain, voir quel serait le résultat de la décomposition cadavérique après la même durée d'enfouissement, et comparer ce résultat à celui qu'avait produit le bœuf mort de maladie.

Mais des observations comme celle dont on nous parle, quelle valeur voulez-vous qu'elles aient? Celles de mon honorable collègue, M. Craninx, sont plus intéressantes, et, je l'avoue, un instant j'ai pensé que le critérium était trouvé et qu'enfin on pourrait désormais reconnaître la viande provenant d'animaux malades, la distinguer d'une manière certaine de celle d'animaux sains. C'était un grand pas, et ce serait sans doute une découverte bien utile au point de vue de ceux qui croient à la propriété toxique de la chair des animaux malades; pour moi, qui suis d'un avis contraire, elle serait moins importante.

M. RAIKEM : Je vous ai parlé d'expériences faites à Paris, pour examiner la question de la propagation de la contagion par les cadavres d'animaux ayant succombé à des maladies épizootiques et enfouis dans la terre. Je dois vous rappeler que la commission qui institua ces expériences était composée des méde-

(1) Voir le JOURNAL DE MÉDECINE, publié par Leroux, t. XXXIX, p. 157.

cins les plus célèbres. Vicq-d'Azyr voulant savoir combien de temps les dépouilles de ces animaux conservent la propriété de propager la contagion, prit, à cet effet, à Montréal, dans des fosses où étaient enterrés depuis trois mois des bœufs morts de l'épizootie, des morceaux de peau et de chair de ces animaux, et les introduisit dans des blessures faites à des animaux sains, qui furent aussitôt infectés de la maladie; il perdit ainsi deux vaches. Le même auteur tentant l'inoculation de diverses pièces cadavériques, à l'effet de savoir quelle est celle qui donne plus promptement la mort, trouva que les gaz sortant du ventre et des intestins, recueillis dans des vessies et introduits dans les narines des bêtes saines, au moyen d'un tube, ou en faisant crever la vessie sous leurs naseaux, les faisaient périr au bout de dix, douze ou quinze jours. Les mêmes gaz dissous dans l'eau de la boisson, et du pain trempé dans du sang ou de la bile infectés, donnaient également la maladie. Le pus, la salive, les mucosités sortis du corps des animaux malades, pendant la vie comme après la mort, ne sont pas moins redoutables, ainsi que l'herbe, le foin, la paille, etc., qui les ont reçus.

Je me rappelle un autre fait relativement à la contagion de certaines maladies: c'est celui cité par M. Guérard, dans sa thèse pour le concours de la chaire d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, publiée en 1838, de deux fossoyeurs qui, ayant déterré le cadavre d'un homme mort depuis dix ans de la petite vérole, furent eux-mêmes attaqués de cette maladie, qui prit chez eux un caractère de malignité.

Des faits semblables sont rapportés par Fodéré, dans son TRAITÉ DE MÉDECINE LÉGALE. Ce sont autant de preuves que les principes septiques persistent après la mort, et conservent encore les mêmes propriétés toxiques. Quant à ce qu'a dit M. Martens, que tout germe de maladie était détruit par la cuisson, je citerai l'observation faite par le docteur Turchetti, qui prouve le contraire. Plusieurs individus mangèrent de la viande provenant de bœufs atteints du charbon, et ils contractèrent la maladie. « Il est digne de remarque, dit le médecin italien (ce qui a été aussi observé par des médecins mes amis et mes voisins), qu'aucun des individus qui devinrent malades du charbon, pour avoir mangé des viandes provenant de bœufs atteints de maladie charbonneuse, n'avait eu occasion de toucher une semblable viande, soit *crue*, soit *cuite*, et que ceux qui la vendirent, la manièrent, la transportèrent et la divisèrent, n'éprouvèrent aucune incommodité. — Nous faisons cette remarque, ajoute-t-il, parce que nous ne voudrions pas qu'on pût penser que les charbons fussent produits par l'absorption cutanée du principe charbonneux, et non par un travail vicié d'assimilation, ou par la voie chylopoiétique (1). »

M. MARTENS : Je ferai observer à M. Raikem que je n'ai pas parlé de cuisson, mais de torréfaction.

M. CRANINX : Messieurs, je crois que la dernière argumentation de M. Lombard doit tendre directement à faire rejeter la deuxième conclusion proposée par la commission.

L'objection qu'il a faite à mes observations consiste en ce qu'il serait impossible de distinguer de la viande provenant d'un animal sain de celle provenant d'un animal malade. Cet argument prouve combien il est utile d'examiner la question avec le plus grand soin, combien il serait imprudent que l'Académie consentît à ce que la viande des animaux atteints de maladie, inflammatoire ou non, fût livrée à la consommation, alors que cette viande ne présenterait pas des caractères propres à faire distinguer celle qui est saine de celle qui ne l'est pas.

M. Lombard vous a cité un ouvrage que j'ai consulté ces jours-ci, et où j'ai rencontré des opinions pour et contre la question; l'auteur termine cependant par une observation que je crois bien vraie : « Si, dit-il, on faisait continuellement usage de viande de mauvaise qualité, il en résulterait probablement des maladies. » Voilà l'opinion de l'auteur, et je la partage.

M. Lombard m'a demandé par quel moyen je distinguerais la viande provenant d'un animal sain de celle d'un animal malade. Je suis persuadé qu'il le sait aussi bien que moi. Chaque fois qu'on ouvre le cadavre d'un individu qui a succombé à une fièvre typhoïde, si l'on examine les muscles, on voit qu'ils ont un aspect bleuâtre, légèrement livide, provenant du sang altéré. Les parois de l'abdomen présentent aussi beaucoup plus tôt une coloration bleuâtre, verdâtre ou livide. Tous les organes musculaires offrent souvent le même aspect; la décomposition ou la fermentation putride s'empare plus vite de tous les tissus. M. Lombard sait d'ailleurs que les autres organes, le foie, la rate, le cœur, ont souvent un aspect tout spécial que celui qui a l'habitude de faire des ouvertures de corps ne peut méconnaître. Eh bien! la plupart de ces altérations ne peuvent exister sans qu'il y ait des modifications dans les substances propres à la nourriture de l'homme, et alors je crois qu'il serait dangereux d'en faire usage comme aliment.

M. FOSSION : Comme vous le voyez, messieurs, la question extrêmement importante qui nous occupe est encore douteuse : il y a des faits nombreux d'où il résulte qu'on a fait impunément usage de viandes provenant d'animaux malades, lorsqu'elles étaient cuites; il en est d'autres qui démontrent que ces viandes ont été nuisibles à l'homme. Si maintenant nous consultons l'histoire de la médecine, nous verrons qu'il est des Facultés qui en ont proscrit l'usage, tandis que d'autres l'ont permis, et cela pendant les mêmes épizooties.

Dans cet état de choses, il me semble qu'il serait utile d'instituer au sein de l'Académie une commission chargée de faire des expériences précises et positives sur l'usage de la viande provenant d'animaux malades, notamment de ceux atteints de maladies inflammatoires, de fièvre typhoïde et même du charbon, s'il était possible de se procurer de cette viande.

M. LOMBARD : Les expériences se font tous les jours en grand; on vous l'a dit, personne n'en doute, on mange partout de la viande provenant d'animaux qui ont succombé à des maladies de toute espèce. Ces expériences, faites sur une grande échelle, sont bien plus décisives que ne le seraient celles que pourrait faire la commission proposée, car cette commission ne pourrait point expérimenter sur l'homme; elle ne pourrait opérer que sur des animaux, et ce qui arriverait à ceux-ci n'aurait pas pour résultat la solution de la question.

Tous les jours, messieurs, on consomme la viande d'animaux malades qui s'introduit dans les villes par le colportage; il y a plus, des animaux déclarés par les médecins-vétérinaires impropres à la consommation, et qui ont été enfouis, sont déterrés et la viande en est mangée par l'homme. Qu'en résulte-t-il? Rien. Quels sont les accidents que nous voyons se produire autour de nous? Aucun. Un de nos honorables collègues, M. Pasquier, à la page 39 d'une brochure qu'il a publiée en 1834, sous le titre : EXPLOITATION DES ANIMAUX MORTS OU ABATTUS, rapporte un fait de cette nature : un animal malade est désigné pour être abattu et enfoui; mais bientôt on le retire de terre, et sa chair est livrée à la consommation. Eh bien! ceux qui en mangèrent n'éprouvèrent pas le moindre dérangement.

Voilà, messieurs, des expériences en grand et une commission ne pourrait pas en faire de semblable. Je dis donc que pour arriver à une conclusion, il faut examiner ce qui s'est passé depuis quelques années sans s'en rapporter à des cas rares, à des faits qui étonnent et qui sont incompréhensibles. Ce qu'il nous faut, ce sont des faits récents, des faits bien observés, bien détaillés, à l'égard desquels le doute ne soit pas permis. En procédant de la sorte, nous serons, je crois, convaincus que les viandes d'animaux malades, abattus ou morts de maladies, ne sont point délétères. Mais je m'aperçois que nous quittons encore le véritable terrain de la discussion; elle ne doit rouler que sur la deuxième conclusion, qui n'est relative qu'aux animaux morts de maladies inflammatoires.

UN MEMBRE : Abattus.

M. LOMBARD : En effet, il est seulement question d'animaux abattus pour cause de maladie. Je sais bien, quand j'examine de près la chose, que ceux qui croient à la contagion, au venin, ne peuvent pas même adopter cette proposition; voici pourquoi. M. Craninx, en parlant de la fièvre typhoïde, nous dit qu'il la reconnaît à l'aspect des chairs, à la teinte bleuâtre, violacée des organes. Ces différentes nuances sont pour lui caractéristiques; mais l'honorable membre n'ignore pas qu'il est un certain nombre de fièvres typhoïdes qui présentent à leur début des caractères inflammatoires bien prononcés. Or jugera-t-on d'après ces cas-là, ou bien d'après ces fièvres typhoïdes à marche lente qui ne présentent en aucun temps de leur durée qu'une réaction circulatoire très-faible? S'il s'agit de maladies inflammatoires, un certain nombre de fièvres typhoïdes rentrera nécessairement dans cette catégorie; car, dans le premier septénaire, ces maladies se présentent souvent avec des symptômes inflammatoires, au point que dans cette première période, on ne peut savoir si des phénomènes typhoïdes surgiront plus tard.

Maintenant je demanderai si les bœufs ont la fièvre typhoïde.

M. CRANINX : Oui.

M. LOMBARD : S'il en est ainsi, il en résultera nécessairement que, chez les bœufs, les fièvres typhoïdes à la première période seront comprises dans la deuxième conclusion que nous examinons. Or, dans cette première période, non typhoïde, M. Craninx ne pourra retrouver les altérations des chairs à l'aide desquelles il a cru pouvoir remonter au caractère de la maladie. Je dis même qu'il ne pourrait pas reconnaître les altérations du sang; car quel est le médecin qui, quand on lui présentera une palette de sang tirée dans la forme d'entéro-mésentérite dont je parle, pourra reconnaître qu'il provient d'un sujet atteint de fièvre typhoïde, alors surtout que, dans la forme inflammatoire de cette maladie, le sang est souvent couenneux, bien que la marche ultérieure vienne démontrer que c'est une affection typhoïde?

M. CRANINX : C'est une erreur; je le démontrerai de la manière la plus évidente.

M. LOMBARD : Il est incontestable qu'au début bon nombre de fièvres typhoïdes présentent le caractère inflammatoire. J'attends vos démonstrations.

L'honorable M. Martens est venu à mon aide, car l'opinion qu'il a exprimée diffère peu de la mienne; j'avais pensé que la coction enlevait aux viandes ce qu'elles pourraient avoir de nuisible : au lieu de la coction, il soutient que c'est la torréfaction qui est nécessaire.

M. FOSSION : Les arguments de l'honorable membre qui vient de parler ne m'ont nullement convaincu de l'inutilité d'instituer des expériences. Pour qu'une opinion passe à l'état de vérité, des expériences sont indispensables. De cette manière tous les faits seraient décidés, tandis que maintenant on invoque des expériences tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et on n'arrive qu'à des conclusions contradictoires.

M. MARTENS : Il faudrait pouvoir faire des expériences sur l'homme, et cela est impossible. Celles que l'on ferait sur des chiens, par exemple, ne prouveraient absolument rien, car il est constaté que le chien peut se nourrir impunément de viande en putréfaction, et personne assurément ne soutiendra qu'il en soit de même chez l'homme. Cette faculté de la race canine tient à l'état du suc gastrique qui est très-acide, et qui corrige immédiatement la putridité de la viande. Ainsi, des expériences faites sur des animaux ne conduiraient à aucune conclusion, et dès lors je pense qu'il est tout à fait inutile d'instituer une commission pour faire de semblables essais.

M. CRANINX : Je dois, messieurs, ajouter un mot à ce que j'ai dit précédemment pour motiver mon vote négatif sur la deuxième conclusion du rapport. C'est d'abord la difficulté de distinguer les maladies franchement inflammatoires de celles qui ne le sont pas, difficulté qui a été très-bien sentie par l'honorable

(1) ANNALES D'OMODEI, numéro de mai 1833.

M. Lombard. Une autre raison, c'est que ces viandes, si nous en permettions l'usage, seront l'aliment continuel du pauvre, et je craindrais qu'insensiblement, au bout d'un temps assez long peut-être, il n'en résultât des dangers pour sa santé.

Je dois maintenant répondre quelques mots à M. Lombard. Il a dit que toutes les fièvres typhoïdes, au début, présentent tous les caractères d'une inflammation franche. Cela n'est pas exact, ou du moins cela n'est vrai que pour certaines formes, surtout la forme inflammatoire.

Je ne puis admettre non plus l'impossibilité, mais bien la grande difficulté de distinguer, dès les trois ou quatre premiers jours, la fièvre typhoïde d'une autre maladie. Sous ce rapport, la médecine vétérinaire a probablement des moyens beaucoup moins sûrs que la médecine humaine.

Je ne partage non plus l'opinion de M. Lombard, lorsqu'il dit que, dans le début de la fièvre typhoïde, le sang présente une belle couenne inflammatoire. Je crois que c'est là encore l'exception, et je suis certain que dans un grand nombre de cas, quand on me présentera, dans les premiers jours de la maladie, le sang d'une personne atteinte de fièvre typhoïde et celui d'une autre atteinte d'une inflammation franche, je pourrai les distinguer l'un de l'autre.

M. Lombard : Messieurs, au sujet de cette différence d'opinion, relativement à la fièvre typhoïde, si je voulais appeler à mon aide des autorités imposantes, je citerais MM. Louis, Chomel et Forget, dont les relevés statistiques prouvent que, dans un certain nombre de cas, on trouve une couenne inflammatoire, alors que la maladie a débuté sans longs prodromes et que la saignée a été faite dans le premier septénaire. Si j'osais citer ici mon expérience personnelle, je dirais que plus vous vous rapprochez des premiers temps de la maladie, plus vous retrouvez la couenne.

M. Craninx : C'est l'exception.

M. Lombard : C'est une exception pour nous dans les hôpitaux ; pourquoi ? Parce que nous recevons souvent nos malades à une période avancée ; mais ce n'est pas une exception pour ceux qui, comme M. Lebeau, que je regrette de ne pas voir ici, reçoivent dans les hôpitaux militaires les malades dès le début de la fièvre typhoïde. Les médecins militaires, dont j'invoque ici le témoignage, vous diront que chez les sujets robustes, vigoureux, on trouve une réaction inflammatoire très-vive et le sang couvert d'une couenne.

On dit : « Il y a des formes. » Les formes des fièvres dites essentielles sont si bizarres, les différents groupes sont si arbitraires, si peu rationnels, que je défie trois médecins au lit d'un malade de s'entendre à cet égard. Ainsi une fièvre typhoïde au début, pour l'un sera une fièvre bilieuse ; pour l'autre, ce sera une forme inflammatoire ; pour le troisième enfin, ce sera une autre forme.

Je n'entrerai pas sur ce point dans des explications inutiles ; mais tout le monde sait qu'avec les formes on ne peut s'y reconnaître.

L'essence, le caractère pathologique et anatomique, c'est l'altération intestinale.

Je persiste donc dans l'opinion que j'ai émise et qui est non-seulement la mienne, mais celle de tous les praticiens, et entre autres de M. Forget.

M. François : Il est impossible de laisser passer de telles observations sans les réfuter.

M. Lombard : S'il y a des hérésies dans mes propositions, vous pouvez les combattre.

M. François : Il y en a de manifestes ; je demande à le prouver.

M. le Président : Si cette discussion continue, nous allons avoir un débat sur la fièvre typhoïde, et on perdra de vue l'objet sur lequel l'Académie est appelée à délibérer.

M. François : En ce cas, je me bornerai à protester contre les observations que vient de présenter M. Lombard.

M. Verheyen : Dans cette discussion, messieurs, la question a été souvent déplacée. J'avais demandé qu'on produisît des faits ; on en a cité, mais tous se rapportent exclusivement à la fièvre charbonneuse. Je conviens que la viande provenant d'un animal atteint de cette maladie peut être nuisible, plusieurs faits le prouvent ; mais il ne faut pas confondre, comme on l'a fait, le charbon avec la fièvre typhoïde, qui n'offre pas le même danger.

Quant à reconnaître la fièvre typhoïde chez les animaux, c'est chose très-facile : à une certaine période de la maladie, nous observons la diarrhée, le flux nasal, le larmoiement, l'écoulement muqueux des yeux, puis survient un amaigrissement considérable.

M. Craninx a voulu établir une comparaison entre les chairs des animaux et celles de l'homme ; mais notre collègue procède à l'autopsie un certain temps après la mort, tandis qu'ici l'animal est tué au début de la maladie, ce qui est bien différent.

Et dans quelle circonstance tue-t-on les bestiaux ? C'est dans ces affections où l'on n'a aucun espoir de guérison, par exemple dans une parturition laborieuse qui ne peut s'opérer par suite d'un obstacle provenant de la mère, comme dans une torsion du col de l'utérus. Eh bien, dans ce cas, après avoir fait de vains efforts, on abat l'animal et on le livre à la consommation. Dans une fracture, dans un cas de météorisation qui menace de devenir mortel, on coupe la gorge à l'animal, on le fait saigner et on en livre la chair à la consommation.

Mais une fois l'animal mort, il sera difficile, dit-on, de constater le genre de maladie dont il était atteint, surtout dans les campagnes ; rien n'est plus facile cependant ; là un service est organisé par les vétérinaires du gouvernement, qui doivent aller visiter les animaux atteints de maladies contagieuses. Or rien ne s'oppose à ce qu'on invoque aussi leur ministère pour les bêtes malades qu'on voudra livrer à la boucherie. On pourrait, par exemple, prescrire, par un règlement, que ceux qui veulent livrer des bêtes malades à la consommation, doivent faire leur déclaration à l'autorité, comme ils sont obligés de le faire pour les animaux atteints, dans leurs étables, d'affections contagieuses.

Le médecin vétérinaire pourrait aussi éclairer l'autorité locale sur la qualité des viandes : il sait que quand les chairs d'un animal sont flasques, elles doivent être rejetées. S'agit-il de constater qu'un animal a succombé au typhus charbonneux, qui est si dangereux ? On trouve constamment la rate diffluente, les tissus cellulaires infiltrés d'un fluide gélatineux, et en moins de trente-quatre heures, la putréfaction des chairs se déclare.

Une des maladies les plus fréquentes, c'est la pleuropneumonie exsudative. Eh bien ! que font les vétérinaires quand ils sont appelés dans ce cas ? Après avoir ausculté, ils trouvent les poumons imperméables, et s'ils jugent que la guérison ne peut avoir lieu, ils conseillent de couper la gorge à l'animal, et de le livrer à la boucherie, et tous nous avons mangé de cette viande sans danger.

La clôture de la discussion étant demandée est mise aux voix et prononcée.

L'amendement de M. Verheyen tendant à ajouter aux mots « maladies inflammatoires » ceux-ci : « à la première période » est mis aux voix et adopté.

La seconde conclusion ainsi amendée devra être rédigée en ces termes : « Les chevaux et les bêtes de boucherie affectés de maladies inflammatoires, à la première période, peuvent être abattus pour la boucherie, pourvu que l'on prenne la précaution de les faire mourir exsangues. »

Cette rédaction est adoptée.

M. le Président : La discussion est ouverte sur la troisième conclusion, qui est ainsi conçue :

« Les animaux atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancée, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin, soit aigus, soit chroniques, de fièvres typhoïdes et charbonneuses, les bêtes empoisonnées, ainsi que les cadavres des animaux morts par maladie ou par accident, doivent être exclus de la consommation. »

La parole est à M. Raikem.

M. Raikem : Je crois qu'il faut excepter de la proscription les animaux qui meurent par accident. Un bœuf, par exemple, se fracture une jambe ; il faut le tuer, car il n'est plus bon à autre chose ; pourquoi ne pourrait-on pas en livrer la viande à la consommation, s'il présente des garanties sous tous les autres rapports ?

M. Verheyen : Il ne s'agit pas des bestiaux qui ont été *tués* à la suite d'un accident, mais de ceux qui sont *morts* par accident. Lorsqu'il n'a plus été possible de saigner l'animal au moment de l'accident, qu'il meurt et que le sang se coagule, alors nous proposons d'exclure de la consommation la viande qui provient de cet animal.

M. Raikem : J'ai vu souvent de la chair provenant d'un animal mort par accident, et qui présentait tous les caractères d'une viande salubre, sauf que les vaisseaux contenaient une certaine quantité de sang ; jamais on n'en a prohibé le débit, seulement elle se vendait pour ce qu'elle était.

M. le Président : Je crois que la discussion marchera mieux si nous nous occupons séparément de chacune des affections mentionnées dans la troisième conclusion. (Assentiment.)

L'Académie admet, par des votes successifs, et sans discussion, qu'on doit proscrire l'usage des viandes provenant d'animaux abattus comme atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancées, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin, soit aigus, soit chroniques, ainsi que celles des bêtes empoisonnées.

M. le Président : Il reste à voter sur le dernier membre de la conclusion qui concerne les animaux morts par suite de maladies ou d'accidents.

M. Lombard : C'est ici, messieurs, que se présente la grande question, la question de savoir si les maladies purulentes ou non purulentes, les maladies qui peuvent donner la mort peuvent se transmettre à l'homme.

M. Raikem : Il me semble qu'il faudrait distinguer les maladies générales des maladies locales. Je conçois qu'on défende le débit de la viande d'animaux morts de maladies générales, mais il n'y a aucun inconvénient à consommer la chair d'un animal mort d'une maladie locale, comme une apoplexie, une hémorrhagie, par exemple. Je proposerai de dire « morts par maladie générale. »

M. Martens : La pustule maligne n'est pas une maladie générale.

M. Raikem : Elle devient générale par ses conséquences.

M. Lebeau : Je trouve, comme notre honorable collègue M. Raikem, qu'on étend beaucoup trop la prohibition. Remarquez bien, messieurs, que nous sommes consultés sur le point de savoir ce qu'on peut faire en temps de disette, lorsqu'il s'agit de manger ce qu'on trouve ou de mourir de faim. C'est ce qui s'est passé dans les Flandres. Eh bien ! je soutiens que la viande d'un animal mort, par exemple, d'une pleurésie, d'une congestion, d'une hémorrhagie cérébrale, peut être livrée à la consommation et aider à soustraire à la faim des malheureux qui n'ont pas d'autre nourriture. Tous les jours on mange de la viande d'animaux morts de la pustule maligne, sans en éprouver aucun inconvénient, tandis que ceux qui écorchent ces animaux sont atteints de la maladie. Je pense, messieurs, que pour être utiles, nous ne devons exclure absolument que ce qui offre des dangers réels. Je ne vois pas pourquoi l'on ne mangerait pas la viande d'un animal mort d'une maladie inflammatoire ne présentant aucun caractère de putridité. Il est certain que cette viande ne ferait aucun mal.

M. Verheyen : Il arrive souvent que les campagnards ne font pas saigner les animaux qui viennent à succomber, et que ceux-ci répandent, quelques heures après la mort, une odeur tellement repoussante qu'il serait de toute impossibilité d'en manger la viande, en quelque petite quantité que ce fût.

M. Lebeau : Mais les animaux tués à la chasse, par exemple, se conservent dix, douze, quinze jours, sans qu'il se manifeste aucun caractère de putridité. Je ne vois pas pourquoi le cheval ou le bœuf se putréfierait plus tôt. Dire que le

corps d'un animal se putréfie trois heures après la mort, c'est avancer une chose qui n'est pas admissible.

M. Verheyen : Je n'ai pas dit qu'un animal se putréfie trois heures après la mort ; j'ai dit que quelques heures après la mort, le cadavre répandait une odeur tellement repoussante qu'il serait impossible de le livrer à la consommation. Si l'honorable M. Lebeau veut s'en convaincre, la chose est assez fréquente pour qu'il puisse acquérir tous les jours la preuve de ce que j'avance. J'en appelle d'ailleurs à mes collègues les médecins vétérinaires, qui certainement ont vu des cadavres aussi bien que moi.

M. Brogniez : Voici un exemple tout récent : jeudi dernier, les élèves de l'école vétérinaire ont fait des expériences chirurgicales ; un des quatre sujets qui ont servi à ces expériences a été conservé jusqu'hier matin, parce que j'en avais besoin pour faire une démonstration : c'était un cheval mort à deux heures après midi. J'ai donné ma leçon hier à huit heures du matin. Ce cheval avait été tué : il était mort exsangue, mais j'aurais défié l'homme le plus affamé de manger une demi-once de sa chair.

L'honorable M. Lebeau, en parlant des animaux tués à la chasse, a dit qu'ils peuvent se conserver plusieurs jours sans que la putréfaction s'en empare. Cela est vrai ; mais il n'en est pas de même de nos grands herbivores domestiques ; chez eux des gaz s'accumulent dans les intestins, et presque immédiatement après la mort ces gaz se répandent dans toute l'économie, à tel point qu'il serait de toute impossibilité de faire usage de leur chair.

On a parlé tout à l'heure d'animaux météorisés. Eh bien ! quelle que soit la rapidité que l'on mette à les faire mourir exsangues, toutes les parties du corps sont contractées, et au bout de quelques instants les chairs acquièrent une odeur de trèfle tellement forte, qu'il est impossible d'en manger.

Je dis, d'ailleurs, messieurs, qu'il serait peu convenable de livrer à la consommation la viande d'un animal mort, quelle que soit la maladie ou l'accident auquel il a succombé. Je dis de plus : que la viande d'un animal mort à la suite d'une fracture n'est pas bonne à manger, parce que la fracture n'est pas une lésion tellement préjudiciable aux fonctions de la vie que celle-ci puisse s'éteindre en quelques jours ; une fièvre se manifestera, et lorsque l'animal aura succombé sa chair ne vaudra plus rien.

Je propose donc de frapper d'exclusion toute viande provenant d'animaux morts.

M. Lebeau : Je ne puis admettre ce que viennent de dire MM. Verheyen et Brogniez. Ils ont d'abord parlé de putridité ; j'ai soutenu que le cadavre d'un animal mort de maladie ne se putréfie pas en quelques heures. Maintenant on parle d'odeurs transmises aux chairs et provenant de gaz intestinaux ; mais rien n'est plus facile que de faire disparaître ces odeurs, ainsi que M. Thénard l'enseignait dans ses cours que j'ai eu l'honneur de fréquenter.

Je prie les honorables membres qui ont traité ces questions *ex professo* de prendre la parole ; ils prouveront que l'on veut aller beaucoup trop loin.

M. Thiernesse : Je n'avais pas l'intention de prendre la parole dans cette discussion, mais je crois devoir dire quelques mots, parce qu'il me semble que mes honorables collègues de l'École vétérinaire ont été trop loin relativement à l'altération de la viande des animaux qui viennent de succomber. Je travaille souvent sur des cadavres, et je dois déclarer que quand on a eu soin d'enlever les intestins immédiatement après la mort, les muscles restent sains pendant une huitaine de jours.

M. Brogniez : Ce que M. Thiernesse vient de dire est exact. Lorsqu'on prend la précaution d'enlever les intestins immédiatement après la mort, la chair se conserve, mais il faut pour cela que l'animal ait été jugulé ; tandis que celui qui meurt de maladie n'est pas saigné et n'est pas toujours ouvert immédiatement après la mort. Cela ne se fait ordinairement que quand l'équarisseur arrive.

Il ne s'agit pas ici d'animaux qui ont été jugulés. Je demanderai à mon collègue M. Thiernesse, s'il a vu des animaux morts de maladie ou à la suite d'expériences, après s'être débattus pendant un temps plus ou moins long, se conserver seulement vingt-quatre heures ; Dans ces cas, les chairs sont ramollies, elles exhalent une mauvaise odeur, et ne sont nullement propres à l'alimentation.

Dans tous les cas, en supposant qu'on puisse faire usage de la viande provenant d'animaux morts, ce sera toujours un aliment désagréable, dégoûtant, et il ne convient pas que l'Académie en autorise l'usage.

M. Lombard : La troisième conclusion renferme deux choses : d'abord une série de maladies dans lesquelles on exclut la viande des animaux. Vous dites que l'on a voté là-dessus ; il n'y a plus à y revenir, je le regrette.

Il y a ensuite une autre série : c'est celle des animaux qu'emporte une maladie ou un accident ; leur viande est aussi exclue.

Vous remarquerez donc, messieurs, qu'on a même compris dans cette seconde catégorie les animaux qui succombent à un accident, qui ont par conséquent une mort très-analogue à la mort artificielle qu'on leur donne à l'abattoir. Ainsi les lésions traumatiques sont exclues. Pourquoi donc ? Parce qu'un fait hypothétique, je puis le dire maintenant, a dominé l'attention de M. le rapporteur.

J'avais déjà combattu tout à l'heure cette opinion, que la présence du sang dans les chairs fût capable de produire des circonstances tellement graves que ces chairs ne valussent plus rien. Je vous ai dit que tout le monde savait que ces chairs sont moins agréables, qu'elles sont plus dures ; que certainement pour la délicatesse du goût et la conservation de la viande, il convient de saigner les animaux qui doivent servir à la nourriture ; mais de là à prohiber la chair de ceux qui ont conservé leur sang, il y a loin, et c'est cependant là l'idée qui domine dans le travail de M. le rapporteur.

Nous venons d'entendre quelques honorables membres de la sixième section ; ils ne sont pas d'accord sur ce premier fait. M. Lebeau, partageant ma manière de voir, a contesté que les animaux qui ont conservé leur sang, fussent impropres à la nourriture de l'homme. M. Brogniez n'attribue pas du tout à la présence du sang, la décomposition cadavérique plus prompte ; il la fait dépendre des matières en putréfaction que contient le tube digestif, et j'adopte sa manière de voir. M. Thiernesse est venu confirmer ce fait : il vous a dit que la chair des sujets qu'il disséquait, alors qu'on en avait ôté la dépouille, se conservait pendant huit jours

M. Brogniez : Il s'agit d'animaux qui ont été tués.

M. Lombard : Qu'ils soient tués d'une apoplexie, comme vous l'a dit M. Raikem, ou d'une chute sur la tête, ou par le marteau du boucher, c'est à peu près la même chose.

Vous voyez donc que l'adoption de cette conclusion, entraîne celle de toutes sortes de choses complétement disparates, et vous n'arrivez pas à une solution scientifique. Il fallait, comme je l'ai dit, examiner les unes après les autres les maladies qui sont indiquées, et voir si la chair des animaux qui en sont attaqués peut nuire à l'homme. Mais la grande question est tranchée ; il ne s'agit plus que de savoir si les animaux morts par suite de maladies ou d'accidents doivent être exclus de la consommation. Eh bien ! je vais beaucoup plus loin que M. le rapporteur, et je dis que dans une foule de cas, bien que la mort soit le résultat d'une maladie, la viande peut être livrée à la consommation, et c'est sur ce point que la discussion devrait continuer. On devrait faire des distinctions, indiquer les cas, les circonstances où la viande des animaux morts peut ou ne peut pas être livrée à la consommation.

M. Crauinx : Cette fois, je me rallie sous certains rapports à la manière de voir de M. Lombard. Il est certain qu'on peut très-bien ne pas exclure de la consommation la viande de tous les animaux compris sous cette dénomination vague de « morts par maladie ou par accident ; » qu'il n'y a pas le moindre danger, par exemple, de livrer à la consommation un bœuf mort à la suite d'une lésion traumatique, surtout s'il est dépecé dans les vingt-quatre heures.

Mais M. Lombard a été plus loin, et ainsi que M. Raikem, il nous a dit que la viande de l'animal mort d'une apoplexie n'est pas plus nuisible que celle de l'animal tué par un accident. Mais voici la question : Qui viendra déclarer que l'animal est mort d'une apoplexie ou qu'il a succombé à la suite d'une longue maladie ? Or j'ai soutenu que les animaux qui succombent à une maladie de certaine durée doivent être exclus de la consommation, lors même qu'il ne s'agirait que d'une affection inflammatoire à la première période ; pour être conséquent, j'étendrai cette exclusion à ceux qui périssent d'apoplexie, parce que leur admission donnerait lieu à des erreurs, volontaires ou non. Je me bornerai à admettre le débit de la viande d'animaux morts par accident.

M. Carlier : Je n'ai qu'une simple observation à présenter ; c'est qu'il est une série d'accidents qui ne me paraissent nullement compromettre la qualité de la viande. Un animal peut succomber instantanément à une hémorrhagie ; certes, en pareil cas, il n'y a pas de motifs pour l'exclure de la consommation.

Plusieurs membres : La clôture.

M. Lombard : Certainement, si l'ennui vous prend, vous pourrez obtenir la clôture de la discussion, mais vous ne pourrez dire que vous avez résolu la question. Ainsi voyez comment nous procédons ; il en est qui plaident des principes, qui examinent une question ; d'autres la jugent par les conséquences. Ainsi, M. Crauinx vous dit : « L'apoplexie est une maladie qui n'empêche pas qu'on puisse manger la chair des animaux qui y succombent ; mais comme il pourrait se faire qu'on confondît différentes maladies, je dois exclure même l'apoplexie » Vous voyez que l'opinion de notre collègue est basée sur les conséquences qu'on pourrait tirer de l'admission d'un principe, et non sur le principe lui-même.

Or on ne peut procéder comme cela. Certes, si j'avais voulu examiner la question au point de vue des résultats, j'aurais pu faire valoir des arguments tout différents ; j'aurais pu dire aussi : « Oui, il faut exclure de la consommation tous les animaux malades, parce qu'il pourra arriver que des personnes s'écartent des principes qui leur sont tracés, et que des viandes nuisibles soient débitées. »

Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit ; on nous demande : Telles maladies sont-elles contagieuses ? Doivent-elles rendre l'usage de la viande nuisible ?

M. le Président : Je déclarerai la discussion close ; mais je dois faire observer qu'aucun amendement n'a été déposé sur le bureau.

M. Lebeau : Je laisserai clore la discussion, parce que je sens l'impossibilité de l'éclairer dans le peu de temps qui nous reste ; mais si l'on vote maintenant, il est certain que la question n'aura pas été traitée à fond. Il y aurait beaucoup à dire si l'heure n'était pas aussi avancée. Ainsi, on a parlé d'animaux morts de phthisie ; mais tous les jours, à Paris, l'on fait usage du lait de vaches phthisiques, et personne n'en est incommodé. Eh bien ! si l'on peut, sans inconvénient, faire usage de ce lait, pourquoi ne mangerait-on pas la viande de l'animal ? Je ne veux pas en dire davantage maintenant, puisque c'est le moment de nous séparer ; mais je demande que la discussion soit ajournée à la prochaine séance. (Adhésion.)

M. le Président : L'ajournement porterait sur ces deux points : « les animaux morts par maladie ou par accident. »

L'ajournement, ainsi formulé, est mis aux voix et adopté.

La séance est levée à deux heures et un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES PRATIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR L'ÉTHÉRISATION; par N. PIROGOFF. — Saint-Pétersbourg, 1847. In-8° de 109 pages.

EXPÉRIENCES RELATIVES AUX EFFETS DES INHALATIONS D'ÉTHER SULFURIQUE; par M. A. THIERNESSE. — In-8° de 49 p. Bruxelles, 1847. Chez de Mortier, rue Léopold, 84.

SUI METODI D'INSPIRAZIONE DELL' ETERE SOLFORICO, lettera di LUIGI PORTA al presidente della sezione medica della Societa d'incoraggiamento in Milano. — In-8° de 26 pages. — Pavia, 1847. Tipografia Bizzoni.

La mode n'est plus à l'éther; mais ce que le caprice a délaissé, c'est maintenant à la raison de le perfectionner. Aussi pour accueillir plus froidement les nouvelles idées qui se produisent sur ce sujet, ne leur refuserons-nous jamais du moins un examen en rapport avec leur importance. Tout effectivement n'a pu être approfondi dans l'emportement du premier instant d'enthousiasme: le temps, qui a déjà vu la ruine de tant d'hypothèses émises par ceux qui voulaient à tout prix exploiter la découverte, ne bornera pas son œuvre à détruire. C'est à nous de suivre attentivement le mouvement de création, moins fougueux, mais plus sûr, qui va désormais s'accomplir, et surtout d'enregistrer ce qu'il en pourra résulter de progrès pour la pratique et d'éclaircissements pour la science.

A ce titre, nous avons réuni les trois opuscules dont la suscription indiquant une origine si diverse promet à nos lecteurs, dans cet article, en quelque sorte une revue synoptique des opinions et des doctrines professées sur l'éthérisme dans les universités étrangères.

Les RECHERCHES de M. Pirogoff comprennent, traitées sous une forme plus aisée que magistrale, plus confabulatoire que didactique, la plupart des points qui se rapportent à l'emploi des inhalations éthérées. Il a cherché à étendre l'application de la méthode, a curieusement étudié ses conséquences physiologiques sur l'homme et les animaux; enfin s'est attaché à trouver un nouveau procédé plus sûr et plus rapide pour son emploi.

Comme nous l'avons nous-mêmes fait sentir dans différentes circonstances, il est une limite infranchissable à l'extension de l'éthérisme en chirurgie; plusieurs opérations ne sauraient absolument s'y prêter; et nous avons été heureux de relire en maint passage de ce travail quelques-unes des propositions formellement émises déjà dans la GAZETTE MÉDICALE à ce sujet. « N'y a-t-il pas assez de cas, dit l'auteur, où l'entière conscience et même la réflexion du malade sont une nécessité pour que l'opération puisse s'accomplir; des cas où nous appelons en aide sa volonté pour donner une certaine position au membre opéré comme par exemple dans la ténotomie pour étendre un tendon ou pour se tenir tranquille pendant un certain acte de l'opération, ou faire une forte inspiration afin d'exciter la circulation interrompue des veines, ou enfin pour retenir la respiration pendant quelques moments?... Le malade le plus opiniâtre et le plus déraisonnable, s'il a la conscience de ses sens, peut être calmé pendant l'opération par la persuasion, la crainte de la perte du sang, etc.; mais l'éthérisé ne peut naturellement répondre à aucune remontrance, à aucune prière, et la force des assistants n'est pas toujours suffisante pour garder certaines régions, comme par exemple le cou, dans une position convenable à l'opération. »

Les chirurgiens ont souvent pu remarquer que l'extirpation d'un cancer, alors même qu'elle doit nécessairement rester incomplète, et comme telle être suivie de récidive, serait néanmoins indiquée pour prolonger la vie du malade ou pour adoucir ses souffrances. La crainte de la douleur à lui faire subir pour un résultat aussi notoirement insuffisant peut seule alors arrêter la main de l'opérateur. M. Pirogoff fait avec raison observer que l'emploi de l'éther, faisant disparaître cette crainte, rendra ces salutaires ablations palliatives à la fois plus rationnelles et sans doute aussi plus fréquentes.

L'excellent sens pratique de M. Pirogoff et sa profonde expérience des opérations lui ont révélé de notables imperfections dans les appareils à éthérisation contruits par les premiers inventeurs; et c'est même une garantie précieuse à invoquer par les auteurs des corrections apportées ensuite au mécanisme primitif que cette identité dans les vues de perfectionnement simultanément exprimées à Saint-Pétersbourg, à Paris, à Lyon, etc. Ainsi l'auteur signale l'inconvénient de respirer exclusivement par la bouche, les narines étant artificiellement fermées, et il propose, pour y obvier, un masque qui, comme celui de MM. Bonnet et Ferrand, embrasse les deux orifices respiratoires et permet au patient d'exécuter cette fonction librement comme dans l'état naturel. — Le tube qui conduit la vapeur éthérée lui paraît aussi avoir un diamètre trop étroit. Il insiste sur l'avantage et souvent la nécessité qu'il y a de faire d'abord respirer de l'air pur et de graduer ensuite peu à peu la quantité de vapeur qu'on laisse parvenir.

De nombreuses expériences instituées sur divers animaux, l'auteur conclut que, pour obtenir un sommeil profond et sans danger, il faut que le mode adopté pour l'éthérisation réalise les conditions physiologiques suivantes: qu'il fasse pénétrer dans le système circulatoire de la vapeur d'éther et non de l'éther fluide; que cette vapeur s'introduise subtilement divisée et en vertu de l'endosmose dans le réseau capillaire. C'est seulement ainsi qu'a lieu sûrement et efficacement le contact de l'éther avec le sang artériel, d'où résulte l'assoupissement et la perte de sensibilité.

Or le passage de la vapeur d'éther dans le système capillaire ne peut naturellement s'effectuer que de trois manières: 1° par le système capillaire du poumon; 2° par le système capillaire périphérique; 3° par le système capillaire du foie.

M. Pirogoff donne la préférence à cette dernière voie et conseille en conséquence l'éthérisation par le rectum, déjà proposée, et l'on peut dire déjà abandonnée en France. Pour en éloigner toute chance d'accidents, il recommande de veiller à ce qu'il n'entre dans l'intestin, avec la vapeur pure, que le moins possible du liquide de l'éther. Mais il est assez difficile de remplir complétement cette condition; car la vapeur, si elle est conduite par une canule élastique un peu longue, se refroidit facilement à l'extrémité de l'instrument et reprend la forme liquide; et si la canule est étroite et que le récipient à éther soit chauffé inégalement, il peut aussi arriver que la vapeur d'éther qui se forme d'abord dans les couches du liquide éloignées de la sortie du récipient chasse avec force devant soi les couches de l'éther les plus rapprochées. Il décrit un appareil instrumental qui a pour but et pour effet de prévenir cet accident qui, occasionnant des coliques et des efforts de défécation, gêne l'opération et retarde l'apparition du sommeil éthéré.

Les règles à suivre en outre sont de débarrasser préalablement le rectum de la totalité des matières qu'il peut contenir (cette condition est de rigueur); de pousser la canule ju qu'à 2 ou 3 pouces au moins dans l'intestin. Très-souvent, au bout d'une minute, la bouche exhale déjà une odeur d'éther très-forte.

Voici maintenant les nombreux avantages qui, aux yeux de M. Pirogoff, donnent à la *voie inférieure* une supériorité incontestable. L'assoupissement est plus prompt que par la méthode ordinaire (la plupart des malades sont narcotisés après deux ou trois minutes). Il se déclare ordinairement, dit-il, *sans la moindre excitation*. Chez presque tous les patients, il a observé un *relâchement* remarquable et très-prompt à se déclarer de *tout* le système musculeux volontaire. — L'assoupissement *per anum* dure en proportion *bien plus longtemps* que par la méthode ordinaire. Malgré ce grand relâchement des muscles volontaires la faculté de la contraction des muscles involontaires ne se perd pas. — De cette manière, les organes de la respiration, s'ils étaient déjà malades, ne sont pas exposés à subir une nouvelle cause d'irritation par le contact immédiat des vapeurs d'éther. (Si le sommeil n'est pas ici précédé par de l'excitation, cela vient, selon l'auteur, de ce que, se produisant plus promptement, il ne laisse pas à l'excitation le temps de se développer.)

Un dernier avantage que l'auteur signale avec insistance, c'est que la narcotisation est tout à fait indépendante dans ce procédé de la volonté du malade, et qu'il peut par conséquent réussir chez les enfants et les individus qui sont indociles soit par crainte, soit par méfiance. Mais cette considération seule nous mettrait, au contraire, en garde contre lui. Si l'effet stupéfiant y est, en effet, indépendant du malade, il échappe également à la surveillance du chirurgien. En cas d'accidents résultant d'une action excessive, il serait donc impossible de suspendre l'éthérisation, puisque la vapeur logée dans le rectum irait en s'absorbant incessamment perpétuer et exagérer encore le narcotisme. Que l'absorption de l'éther ne soit pas à la disposition du patient; nous le voulons bien, et nous avons nous-mêmes ailleurs posé cette règle comme condition *sine quâ non* du succès de la manœuvre. Mais c'est avec la réserve que le chirurgien, prenant en main les intérêts du malade et substituant sa propre vigilance au libre arbitre suspendu de celui-ci, pourra empêcher à temps, s'il le juge convenable, l'éthérisation d'être portée trop loin. Et nous persistons à conclure que la méthode par inspiration peut seule remplir cette indication de manière à éviter toute chance des graves accidents qui deviendraient la conséquence d'une absorption d'éther involontairement poussée au delà des limites physiologiques.

M. Thiernesse, professeur à l'École vétérinaire de Bruxelles, a principalement dirigé ses recherches sur les effets physiologiques de l'éther, point de vue que sa position lui a permis d'éclairer par des vivisections nombreuses; mais avant d'aborder ce côté spécial de son étude, il a, comme

presque tous les auteurs, voulu perfectionner l'appareil à éthérisation. Nous ne discuterions pas ici les additions qu'il décrit sous le nom de M. Defays, si l'une d'elles ne soulevait une question de priorité particulièrement intéressante pour la GAZETTE MÉDICALE. M. Defays dit avoir ajouté au récipient le tube recourbé *à soupape* déjà employé en France, et prétend que ce tube diffère des nôtres en ce qu'il sert à calculer la *force*, la *grandeur* et le *nombre* des inspirations. Ces avantages sont en effet maintenant hors de contestation, et aucun des appareils proposés ou à proposer désormais ne supporterait l'examen, s'il ne les présentait réalisés. Mais il est impossible d'en attribuer l'invention à M. Defays, lorsqu'on le voit (page 6) indiquer lui-même l'époque de sa découverte à une date postérieure au 14 mars 1847. Dès le 13 février, en effet, la GAZETTE MÉDICALE (voy. p. 122) avait décrit, d'après M. le docteur Pomiès (de Lyon), un mécanisme remplissant le même but; et l'explication insérée à la suite ne permet aucun doute sur la manière, parfaitement identique à celle du vétérinaire belge, dont ce médecin comprenait les avantages de cette soupape pour mesurer la *force*, la *durée* et l'*étendue* des inspirations d'éther. Le texte ne laisse pas plus de prise sur ce point à une équivoque que les dates à un débat d'antériorité.

On peut pousser les inhalations stupéfiantes sur les animaux à un degré dont nul opérateur n'oserait approcher chez l'homme. C'est donc spécialement aux vétérinaires à marquer la limite jusqu'à laquelle il est permis, en toute sécurité pour le malade, de porter l'ébriété éthérée. Il sera curieux et instructif, sous ce point de vue, d'apprendre que M. Thiernesse a pu extirper à un cheval la glande parotide, et que l'opération, quoique ayant duré trente-six minutes et dans une région où il a fallu couper tant de nerfs, a été terminée sans que l'animal ait manifesté de douleur.

Sont ensuite relatées vingt-quatre expériences, presque toutes semblables dans leurs détails, où l'auteur a étudié l'effet des inhalations éthérées sur la myotilité et la sensibilité, dans les classes animales les plus diverses, le chien, le chat, le lapin, les corbeaux, les grenouilles, la carpe, etc. Presque constamment il a vu qu'en piquant les racines supérieures des nerfs, on n'obtenait aucun signe de sensibilité, tandis qu'une irritation exercée sur les racines inférieures provoquait des mouvements convulsifs, preuve certaine que l'action stupéfiante commence par l'engourdissement de la sensibilité. Le plus souvent alors, le plan charnu de l'intestin était contracté ou se contractait, sous l'influence d'une excitation mécanique. A un degré plus avancé, la lésion de la myotilité devenait aussi complète que l'avait été d'abord celle de la sensibilité. Les reptiles et les poissons obéissent, sous ce rapport, aux mêmes lois que les mammifères.

M. Thiernesse a aussi constaté que l'éther liquide, injecté dans les veines d'un chien, le fait promptement mourir, et qu'on trouve ensuite sur le cadavre, comme traces de cette intoxication, une grande dilatation du cœur droit, des vaisseaux pulmonaires, etc., et un emphysème pulmonaire général et très-développé. La même quantité d'éther, ou même une plus petite quantité injectée dans la carotide foudroie l'animal, sans qu'il fasse le moindre mouvement.

Enfin l'auteur croit pouvoir établir que l'ivresse éthérée possède la propriété de prévenir les fortes fièvres consécutives aux opérations; mais outre que son opinion n'est appuyée que sur des observations dont les sujets sont des animaux dont on connaît assez la remarquable faculté de résistance aux plus violentes commotions traumatiques, le nombre de faits qu'il cite n'est pas à beaucoup près assez considérable pour démontrer la réalité de cet avantage, sur laquelle les chirurgiens auraient déjà surabondamment trouvé l'occasion de s'édifier, s'il avait une base solide.

L'opuscule de M. Porta a pour but spécial de préconiser pour appareil à éthérisation la simple vessie de porc, trouée dans une largeur suffisante pour que son ouverture embrasse celle des lèvres, et où l'on a versé une petite quantité d'éther sulfurique. On a prétendu qu'avec ce mécanisme les malades sont privés d'air, qu'ils suffoquent avant d'avoir pu s'endormir. A cela l'auteur répond que la vessie contient, il est vrai, une très-petite quantité d'air, et qu'elle ne pourrait effectivement pas suffire longtemps aux besoins de la respiration. Mais comme le fluide atmosphérique n'y est pas sans cesse renouvelé, la vapeur d'éther dont il est le véhicule s'y concentre ainsi à un plus haut degré; de sorte qu'on voit par le fait les patients tomber alors dans l'insensibilité très-rapidement, au bout d'un espace de temps qui ne dépasse pas de cinquante à soixante-dix secondes. Tel est le procédé d'inhalation *prompte* que M. Porta oppose et préfère au mode d'inhalation *lente*, comme le produisent les appareils ordinaires, où le courant d'air est continu. Il l'a employé avec le succès le plus constant sur une foule d'opérés, et l'a répété sur lui-même *une centaine* de fois.

Les troubles ultérieurs qui succèdent à l'éthérisation sont, on le croirait, notablement atténués par cette méthode pour laquelle l'auteur revendique aussi l'avantage de procurer un sommeil exempt d'agitation et de mouvements convulsifs. Si au bout d'une minute le malade n'est pas encore endormi, l'opérateur renouvellera aisément l'air dans la vessie, en écartant un instant celle-ci légèrement de la bouche. Enfin, comme la vessie ne doit recevoir que 4 grammes environ d'éther, et que, vu la rapidité de l'effet produit, ce qui en reste après une première séance peut encore servir à endormir plusieurs autres patients, on comprend le bénéfice qui en résultera sous le rapport de l'économie.

La place n'est point suffisante ni l'occasion convenable pour discuter ici la valeur de cette prétendue simplification, que M. Porta n'a point imaginée le premier, et qu'il soutient du reste avec un ton exclusivement scientifique et une modération qui fait autant d'honneur à son caractère de savant qu'à la supériorité de ses connaissances dans la question spéciale. D'après les essais dont nous avons été témoins avec la vessie, contenant de l'éther, nous pouvons affirmer que ce procédé échoue fréquemment; qu'il expose le malade à suffoquer faute d'air, à moins qu'un aide attentif ne soit toujours là pour le renouveler au besoin; qu'il procure effectivement le sommeil avec rapidité, mais que ce sommeil n'est ni assez profond ni assez durable pour permettre d'accomplir à l'insu du patient une opération dont l'exécution exigerait un certain laps de temps. Sans le rejeter absolument donc, on doit (et les praticiens sont unanimes aujourd'hui sur ce point) en réserver l'emploi pour la campagne pour les expériences physiologiques de pure curiosité, et tout au plus pour les opérations extrêmement courtes. Dans ces cas, bien spécifiés, les considérations développées par M. Porta seront consultées avec intérêt et profit.

VARIÉTÉS.

Au moment où toutes les professions, depuis la plus infime jusqu'à la plus élevée, manifestent leurs sentiments et leurs besoins au gouvernement provisoire, les médecins de Paris feraient peut-être bien de se réunir pour rédiger un manifeste et délibérer sur les mesures à prendre dans l'intérêt du corps médical. Cette proposition dont l'initiative, nous nous plaisons à le reconnaître, appartient à L'UNION MÉDICALE, aura sans doute l'assentiment de nos confrères. Pour nous, nous y donnons notre adhésion pleine et entière, et nous serons heureux de concourir à son succès. Une première réunion préparatoire doit avoir lieu ce soir dans les salons de L'UNION MÉDICALE. Si l'empressement de nos confrères répond à notre attente, il sera possible de provoquer une assemblée générale dans un lieu plus vaste et plus commode, et d'y appeler nos confrères des départements.

— MM. les docteurs Buchez et Recurt ont été nommés adjoints au maire de Paris.

— Le conseil général des hôpitaux est dissous: M. le docteur Thierry, membre du conseil municipal et délégué du gouvernement provisoire, est chargé de la direction générale du service des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de la ville de Paris; il s'est adjoint MM. les docteurs Dumont et Woillemier.

— M. le docteur Soyer a été nommé maire provisoire de la commune de Neuilly.

— M. le docteur Baumetz a été nommé adjoint au maire du 10e arrondissement.

— M. le docteur Leroy-d'Étiolles a été nommé, par M. le ministre de l'intérieur, inspecteur général des prisons du royaume.

— MM. les docteurs Deguise et Leroy-d'Étiolles ont été désignés par le gouvernement provisoire pour constater les blessures reçues par les citoyens dans les journées de février.

— Notre honorable confrère, M. le docteur Lesserré, capitaine dans la 3e légion, a été gravement blessé à la prise du poste du Palais-Royal. Une balle entrée au lieu supérieur et externe de la cuisse a fracturé le fémur. Il a reçu les soins de M. Amussat. Son état paraît plus rassurant.

— Par arrêtés, en date du 28 février 1848, du ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes:

M. Orfila est révoqué de ses fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Paris;

M. Bérard, professeur de chimie générale et toxicologie à la Faculté de médecine de Montpellier, est rétabli dans les fonctions de doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Ribes.

— Par arrêté du ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 29 février 1848:

M. Bouillaud, membre de l'Académie de médecine, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé doyen de ladite Faculté.

— C'est sur la demande de notre confrère M. Aubert-Roche, lieutenant de la 5e légion, accompagné d'un chef de bataillon de la banlieue, que les grilles des Tuileries ont été ouvertes.

M. Aubert-Roche a enlevé des mains d'un officier d'état-major l'acte d'abdication trop tardive de Louis-Philippe, et en a fait lecture à haute voix.

C'est sur ses instances et sur les indications qu'il a données au duc de Nemours des forces imposantes qui s'avançaient vers le palais des Tuileries, que ce prince s'est décidé à donner l'ordre de retraite aux troupes rangées en bataille dans la cour, évitant ainsi une collision terrible. (UNION MÉDICALE.)

MÉDECINE SOCIALE.

AU CORPS MÉDICAL DE FRANCE.

Il y a huit jours nous disions à nos confrères : La république ouvre à la science et à la profession une ère nouvelle. Nous cherchions bien plus à montrer l'influence qu'exercera le nouvel ordre de choses sur les destinées de la médecine qu'à pénétrer dans la nature même de la révolution qui vient de s'accomplir. Cependant à mesure que la commotion des esprits se dissipe, on peut mieux apprécier la grandeur du fait qui l'a produite. Hier encore, notre vue, obscurcie par le tourbillon de la trombe, n'apercevait rien de plus qu'un trône brisé. Mais la lumière a pénétré dans les profondeurs de l'abîme, et là où on pouvait ne croire qu'à une révolution politique, on a reconnu tous les caractères d'un cataclysme social. Que résulte-t-il pour nous médecins de cette révélation? C'est que, comme tous les corps de la société, le corps médical est appelé au secours de la chose publique. Chaque médecin est mis en demeure d'intervenir avec ses forces et son influence propres; c'est-à-dire avec son double caractère de citoyen et de membre d'une corporation puissante et éclairée. A ce nouveau point de vue, ce n'est plus la médecine qui va recevoir du nouvel ordre de choses une impulsion nouvelle, c'est la médecine qui va la communiquer; cette impulsion : les rôles sont intervertis. Ceci n'est pas une prétention vaine et stérile : c'est l'expression d'un droit et d'un devoir, c'est de plus la prévision d'un fait.

La république a été proclamée; elle a consacré le principe politique qui répudie le passé et livre table rase à l'avenir. Le gouvernement provisoire, institué au sein de l'orage, doit être considéré bien plus comme une pierre providentielle placée au-devant du char révolutionnaire pour l'empêcher de rouler dans l'abîme, que comme un pouvoir organisateur. A l'assemblée constituante seule il appartiendra de tracer les premiers linéaments de notre régénération sociale; elle régularisera le présent et posera les principes de l'avenir. Or, dans ce travail de tous et pour tous, quel peut être le rôle du corps médical et du médecin en particulier? Nous n'hésitons pas à le déclarer, ce rôle peut être un des premiers, sinon le premier. S'il est vrai que la signification morale de notre révolution soit l'avénement du travail et de la capacité, il faut bien croire que son premier acte, que sa première incarnation reflètera le caractère le plus élevé de sa cause. Loin de nous de chercher à flatter le corps médical et à lui donner, dans cette grave conjoncture, une idée fausse et exagérée de ses droits et de ses pouvoirs! Non; nous le lui disons avec une entière conviction : ses droits, il les tire non-seulement de la noblesse de sa mission de tous les temps, mais aussi des immenses services qu'il est appelé à rendre dans les conjonctures actuelles; et ses pouvoirs ne sont pas moins grands et moins sûrs que ses droits.

On ne saurait se le dissimuler, en ce moment d'agitation générale et de fièvre de rénovation, les esprits les plus sûrs ont grand'peine à se contenir. Impatients du frein qui les a trop longtemps retenus, leur impulsion n'est pas toujours proportionnée au but à atteindre, et ce but lui-même, qui pourrait le nier, n'était pas tellement précis, que les hommes les plus avancés n'aient pas été pris un peu au dépourvu. De cet ensemble de circonstances naîtront des difficultés qui pourraient mettre en péril l'accomplissement régulier de notre acte constitutif. En de telles occurrences, tous les bons citoyens se doivent à la chose publique, et les médecins, plus que tous autres, sont aptes à empêcher l'impulsion du principe de sortir de la voie ou de dépasser le but. Amis de l'ordre autant que du progrès, de plus, habitués à envisager les problèmes les plus difficiles et les plus imprévus de l'organisation de l'homme, ils peuvent opposer aux écarts d'un amour déréglé du nouveau des résolutions calmes et des mesures salutaires. Ceci n'est encore que le bienfait de leurs qualités les plus générales. Mais à considérer l'œuvre de régénération universelle à laquelle ils sont appelés à concourir, que de faits, que de questions, que de solutions de leur compétence presque exclusive!

Déjà nous avons eu occasion d'insister sur les nombreux rapports qui existent entre la médecine et la chose publique; mais ces rapports, signalés à une époque où le cadre social était trop étroit et trop ancien pour les contenir, n'ont pu être indiqués que comme des applications partielles d'une médecine en quelque façon idéale; mais aujourd'hui, où toutes les barrières du passé s'abaissent devant le progrès, cette médecine idéale peut et doit entrer dans la réalité. Au lieu d'applications indécises et séparées qu'on avait comprises tantôt sous les noms de police médicale, d'hygiène publique, de médecine légale, le moment est venu de rassembler tous les faits épars, de les régulariser dans un ensemble, et de les élever à leur plus haute signification sous la dénomination, mieux appropriée à son but, de *médecine sociale*. Oui, le temps est venu pour nos services de se grouper, de se systématiser de manière à être compris et acceptés dans leur caractère le plus noble et le plus élevé. Ce n'est pas une révélation que nous avons la prétention de faire à nos confrères, mais c'est une formule que la grandeur des circonstances nous commande de leur proposer, comme exprimant clairement et justement la nature et l'ensemble des services qu'ils sont appelés à rendre à la chose publique. Il suffit, pour stimuler les moins zélés et convaincre les plus incrédules, d'appliquer cette formule aux questions qui surgissent de toute part, et aux circonstances les plus importantes et les plus difficiles de la situation. Et pour nous borner aux plus fondamentales, à qui appartient-il de mieux résoudre le grand problème de l'amélioration des classes inférieures? Qui montrera mieux que le médecin la voie directe pour développer le moral par le physique, depuis l'éducation de l'enfant pauvre jusqu'à l'épuration du vice? Qui déterminera mieux que lui les rapports utiles et humanitaires entre la capacité du travail aux différents âges et la nature différente des industries? Par qui seront fixées, si ce n'est par le médecin, les causes de détérioration physique de la classe au profit de laquelle vient de s'écrouler l'édifice des priviléges, et les moyens de la rendre plus saine, plus robuste et plus heureuse? Une grande difficulté préoccupe en ce moment tous les esprits : l'influence de l'augmentation du salaire et la réduction des heures du travail. Cette difficulté, examinée à la lumière de la médecine sociale, n'offre-t-elle pas une solution aussi heureuse que facile? La diminution des heures du travail épuisera moins le travailleur, et l'augmentation du salaire accroîtra ses forces avec son bien-être, en lui permettant d'améliorer et de substantialiser davantage son alimentation. La conséquence physiologique de ces deux données, si effrayantes en apparence pour l'industrie, se résoudra en un meilleur et plus productif labeur. C'est tout simplement le cheval qui marche plus vite en marchant moins longtemps et en mangeant plus d'avoine.

Mais, pour nous rapprocher davantage de la grande difficulté pendante, de l'assemblée constituante à former, et de la mission solennelle

---

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Le corps médical pendant et après la révolution.

Il ne ferait pas bon plaisanter en ce moment avec la Chronique. Elle a tout le jour le shako en tête, *jugulaires baissées;* elle dort en bonnet de police, coupe son pain avec un grand sabre et écrit, ventrebleu! avec la pointe d'une baïonnette. En vain se tient-elle à quatre pour ramener ses esprits dans le modeste et tranquille cercle de ses élucubrations habituelles; la *Marseillaise* se chante d'elle-même dans sa tête; ses pensées les plus nettes aboutissent invinciblement au chœur des Girondins, et, au moment de tirer une conclusion, elle se prend à se dire tout bas que *jamais en France, jamais l'Anglais ne régnera.* C'est bien heureux pour les citoyens charlatans qu'elle n'ait pas le loisir de s'occuper d'eux! Avec de tels instincts de carnage, elle n'en ferait qu'une bouchée. Et les Académies, les sociétés savantes, les hôpitaux, etc., que s'y est-il passé depuis un mois? Cher confrère, si vous teniez à le savoir, il fallait y aller voir; la Chronique est bien votre servante. Mais si vous désirez des nouvelles de l'inauguration de la *grande date*, sur la place de la Bastille, on peut vous en donner, aussi bien que des scènes dramatiques de l'Hôtel-de-Ville et de l'enterrement des victimes. Vous n'avez qu'à parler.

Donc, nous ne connaissons, ne voyons, n'entendons à l'heure qu'il est qu'une seule chose : la république. Nous voulons bien faire grâce des profondes considérations et des vues supérieures que nous pourrions émettre sur cette chose-là considérée politiquement; mais du moins qu'on nous laisse un peu nous complaire dans la contemplation du rôle spécial que le corps médical a joué, joue encore et doit jouer dans la révolution.

Le corps médical a bien commencé : il a modestement pris les Tuileries. On n'ignore pas que c'est un médecin, lieutenant de la garde nationale, le docteur Aubert-Roche, qui, par l'énergie de sa conduite et la fermeté de son langage, a déterminé le duc de Nemours à faire retirer les troupes. A ce moment, c'était plus qu'un acte de courage, c'était un acte d'humanité. Le flot des assiégeants grossissait de minute en minute; l'importance du poste devait rendre la défense opiniâtre; le sang allait couler à torrents, il coulait déjà : M. Aubert-Roche en a fermé la source. Ce n'était pas sortir de son ministère; et nous ne croyons pas que la chirurgie hémostatique puisse se vanter de beaucoup de succès comme celui là.

Au même confrère était également réservée la bonne fortune de communiquer au peuple l'acte d'abdication, qu'il avait arraché des mains d'un officier d'état-major. Il était trop naturel que celui-là même qui avait donné congé à la monarchie reçût l'acceptation. Cela se passe ainsi de propriétaire à locataire, de peuple à roi.

qui lui sera confiée, où trouver des lumières plus sûres que dans la médecine pour dégager les véritables capacités, pour fixer les droits naturels des diverses classes à la représentation nationale? Car jusqu'ici nous nous trouvons encore dans le chaos et l'arbitraire : appeler tout le monde, sans distinction aucune de position, de mœurs, d'éducation et de capacité, c'est sûrement comprendre tous les éléments de la vérité, c'est se soustraire à l'empire du privilége, mais n'est-ce pas aussi courir le risque de substituer les chances du hasard aux résolutions de la science et de la justice? Cette science et cette justice auront leur temps; car l'essence de la république, c'est de vouloir la vérité avec le moins de chances pour ce qui n'est pas elle. Or, quand il s'agira de fixer ce diagnostic moral et psycologique à l'aide duquel on poinçonnera la capacité, l'esprit d'ordre et de travail, qui tracera, mieux que la médecine éclairée par la philosophie, la voie à travers toutes les obscurités de l'analyse des facultés, des passions et des instincts?

A un point de vue autre et d'une utilité plus immédiate, ne méconnaissons pas les services considérables que le médecin est appelé à rendre à la société. Dans ce moment de défiance générale, il faut des intermédiaires entre les éléments disjoints et les intérêts opposés. C'est au médecin seul qu'il appartient d'exercer ce ministère de conciliation. Lui seul, par son caractère indépendant et l'honorabilité de sa profession, en a le droit et le moyen. Et voyez jusqu'où peut s'étendre le bienfait de son intervention. Prêtre véritable de la société actuelle, il est mieux que personne à même d'y répandre les bienfaits de notre conquête morale : de sa bouche véridique et impartiale, on acceptera les vérités nouvelles que d'autres sèmeraient en vain sur la terre aride des préjugés et des haines politiques. Ces faits particuliers, incontestables lorsqu'on les considère dans la sphère où ils se passent tous les jours, perdent-ils rien de leur évidente réalité lorsqu'on les généralise et les porte dans une sphère plus élevée. Le médecin représentant de la nation, membre de l'assemblée constituante, cessera-t-il d'avoir la confiance de ceux qui la lui donnaient dans les particularités de la vie privée? son indépendance sera-t-elle moins respectée? sa véracité moins reconnue? son ministère de conciliation moins puissant? — Sachons-donc comprendre jusqu'où nos droits et nos devoirs nous appellent! Sachons nous élever avec l'événement qui nous élève, et ajoutons, pour compléter le caractère de la haute mission de la médecine à notre époque, que nul, aussi bien que le médecin, ne révélera et ne défendra les besoins des diverses classes de la société, parce que nul ne les connaît, ne les pratique et ne les aime autant que lui.

Il serait superflu de pousser plus loin l'inventaire des questions que la médecine sociale est appelée à résoudre et des services qu'elle est appelée à rendre. Nous parlons à des hommes qui trouveront en eux-mêmes nos motifs de conviction; et la démonstration pour d'autres sera complétée dans l'avenir par la réalisation même de nos vœux et de nos espérances. Oui, la médecine sociale, humanitaire, est la clef des plus grandes questions de notre époque de régénération, et cette déclaration doit être le mobile, le mot d'ordre qui mettra en mouvement le corps médical. Les moyens qu'il a de remplir cette mission, et de faciliter l'avénement des siens pour la remplir, ne lui sont pas moins faciles que nombreux. Il lui suffit de vouloir.

A une époque où la science devait être le seul but des efforts du médecin, la corporation pouvait être considérée comme une armée dissoute en temps de paix; chaque soldat pouvait rester dans ses foyers; nous étions même de ceux qui trouvaient à cette espèce de licenciement permanent du corps plus de recueillement, de concentration pour le travail, et de liberté pour les travailleurs. Les assemblées sans but d'action publique et collective sont contraires à la force d'action individuelle. Nous ne comprenions pas l'utilité de l'association médicale. Ceux que nous combattions alors avaient-ils le pressentiment des graves circonstances qui ont substitué le but politique et social au but scientifique? Nous nous inclinerions devant cette prévision. Quoi qu'il en soit, le fait leur a donné raison contre nous : nous le confessons volontiers, afin qu'on voie dans la franchise de notre conversion la force des causes qui l'ont opérée. D'adversaire que nous étions il y a un an, il y a six mois, de l'association médicale, nous en devenons aujourd'hui et pour toujours le plus fervent propagateur. Pourquoi? Avons-nous besoin de le répéter! parce que les événements ont grandi le sacerdoce de la médecine; parce que la médecine sociale, appelée aux conseils de la nation, dominera désormais la médecine purement scientifique. Or l'association est le grand moyen pour elle d'accomplir sa destinée; je veux dire : l'association de fait, de pensée et de résolution.

De fait, il faut que le corps médical soit désormais un tout organisé; que chacune de ses parties concourant à un ensemble régulier, ayant une tête, des yeux, des bras, pour vouloir, voir et agir en conformité d'un même intérêt, d'un même but, ne puisse être considérée à part de cet ensemble. Pour cela, il faut que la population médicale se réunisse sur tous les points de la France, aussi bien dans les départements que dans la capitale, qu'elle forme une vaste association qui permette à la fraternité médicale de s'établir de fait comme elle existait de nom. Ce n'est pas nous qui avons l'honneur de l'initiative de cette pensée; mais personne n'est plus convaincu que nous de son immense portée et de son indispensable utilité dans les circonstances présentes. Bientôt la commission nommée dans la première réunion de médecins de Paris proposera les moyens abréviatifs d'aviser à ce premier résultat. Il est inutile de faire ressortir tous les avantages qu'il produira immédiatement : la sympathie des individus, la réunion des efforts, la facilité des communications, la rapidité et l'efficacité des mesures. Or, quels que puissent être la volonté et le but de cette organisation puissante, n'est-il pas vrai qu'il n'en est aucune, qu'il n'en existera aucune qui lui soit comparable? Et qu'on le remarque bien, cette association est dans les instincts, dans les besoins de l'époque. Partout on voit des clubs s'établir. Tout se manifeste en symptômes généraux de pensée publique, d'intérêt public, d'action publique. Quoique cet intérêt, cette pensée, cette action ne soient nulle part aussi bien définis que dans l'esprit du médecin, ils existent partout à l'état d'ébauche dans les diverses classes de la société. L'association du corps médical, expression la plus élevée et la plus complète des tendances actuelles, peut donc être considérée comme le club le plus grand, le plus respectable et le plus puissant de notre nouvelle révolution.

L'association du corps médical n'est que la première phase de son organisation. C'est en quelque façon le grand corps où il faudra une âme; c'est dans ce sens que nous disions qu'il faut que le corps médical soit associé par une seule et même pensée. Loin de nous de prétendre enchaîner les idées et les volontés individuelles : ce serait précisément tourner le dos au but que nous nous proposons. Ce qu'il faut en ce moment, c'est un sentiment général plutôt qu'une vérité, c'est quelque chose d'assez grand, d'assez élevé pour dominer le sentiment individuel, et d'assez sûr pour attirer et asseoir d'emblée toutes les convictions. Or quoi de plus in-

A côté du docteur Aubert-Roche, on en pourrait citer d'autres qui se sont vaillamment battus dans les rangs de l'armée populaire! Mais, on le sait, dans les collisions civiles comme sur les champs de bataille, la mission du médecin est plutôt de panser les blessures que d'en faire. C'est là surtout qu'il se révèle. Citoyen ou soldat, il est brave comme tous les braves; dans l'exercice de son ministère, il l'est d'une façon particulière et plus admirable. Alors, jaloux de sauver le corps comme le prêtre de sauver l'âme, on le voit aller de l'ami à l'ennemi, avec le même dévouement, la même charité, traversant les plus grands périls sans daigner les voir, aussi calme sous la mitraille que sous les voûtes paisibles d'un hôpital, aussi insouciant de sa propre vie que soucieux de la vie des autres. Le courage du combattant vient de l'instinct et de l'enthousiasme; il s'exalte dans l'ardeur de la lutte et la passion du triomphe. Celui du médecin, beaucoup plus rare, est fils de la réflexion, du devoir, de l'humanité. Tel est le beau spectacle qu'a donné le corps médical dans les journées de février. Déjà on a pu lire, dans le dernier numéro de ce journal, l'histoire saisissante de cette campagne des officiers de santé du Val-de-Grâce allant quêter des blessés jusque dans la mêlée du Carrousel, et transformant aussitôt, sous la protection du drapeau noir, le lieu de leur installation en un sanctuaire respecté, le sanctuaire de la souffrance et de la charité. Mêmes scènes au Palais-Royal. Là, le danger était plus menaçant encore; là, une fusillade acharnée dans un espace étroit, un amas de voitures en flammes, une confusion effroyable, l'ondulation d'un peuple furieux et hérissé de fer. Comment organiser des secours? Soyez sans inquiétude : pas un de ceux qui tombent ne sera abandonné! Voilà un groupe de médecins qui va et vient sans relâche du lieu du combat aux maisons voisines : une femme jeune, belle, élégamment vêtue, les suit dans leur périlleuse excursion; elle porte les bandes et la charpie. Les blessés sont recueillis et pansés; parmi eux, un médecin, le docteur Lesserré, capitaine de la garde nationale, qui a la cuisse fracturée d'un coup de feu. Nous citons ces épisodes, parce qu'ils se présentent d'eux-mêmes sous notre plume. Mais combien d'autres semblables dans Paris! Combien d'ambulances improvisées où médecins, pharmaciens, citoyens, rivalisaient de zèle et de dévouement! Et quels enseignements parfois dans le choix de ces ambulances! L'une d'elles, par exemple, avait été établie de bonne heure, le 24, au ministère des affaires étrangères, dans ce lieu fatal qui, la veille au soir, avait vomi la mort sur un peuple de curieux, et avec la mort, la guerre civile, la révolution et la république. Une autre était installée dans le palais qui avait abrité la royauté naissante de 1830, dans la galerie vitrée, au-dessous de cette fameuse terrasse d'où le chant de la *Marseillaise*, maintenant répété par tout un peuple, et des promesses libérales, si cruellement rappelées, étaient souvent tombés de la bouche du nouveau roi. *Et nunc reges intelligite, erudimini qui judicatis terram!* Cette ambulance du Palais-Royal était, de toutes, la plus grande et la plus peuplée, et le service médical y a été particulièrement pénible. Nous connaissons des confrères qui sont restés à leur poste pendant trente-six heures sans désemparer, sans repos, sans sommeil et presque sans aliments. Nous ne nommons personne, parce que nous croyons le corps médical tout entier animé au même degré du sentiment du devoir, et que l'occasion seule peut apporter quelque différence dans le degré des services rendus. Aussi, ne le dissimulerons-nous pas, si quelque chose trouble la joie et l'orgueil que nous a inspirés une si noble conduite, c'est le soin qu'ont apporté

contestable que la formule sociale et morale de notre révolution : l'avénement du travail et de la capacité, c'est-à-dire l'avénement de la justice comme base, de l'ordre comme moyen, et de la science comme guide? Qui de nous ne souscrit à cette triple condition de la régénération sociale, et quel médecin n'est à l'instant ému, heureux d'enchaîner la meilleure partie de ses libertés dans une association animée d'une telle pensée? Les grands résultats sociaux sont comme les grands faits de la nature, ils sont le produit de causes aussi grandes que leurs effets. Celles-ci sont absolues, mais elles permettent des intermédiaires où il y a place pour les causes particulières les plus diverses. Entre la pensée générale dans laquelle viendront se fondre toutes les volontés individuelles de l'association et le but vers lequel elles tendront, il y aura aussi place pour toutes les volontés, pour toutes les libertés, pour toutes les idées, à la condition qu'elles ne sortent pas du cercle où leur dévouement à la chose publique les aura fait s'enfermer.

Mais s'il est possible d'organiser le corps médical en une vaste association ayant une pensée commune et un but commun, il lui faut aussi, en conformité de cette pensée, de ce but, des résolutions communes. Il faut passer de l'idée à l'acte. L'acte, c'est le choix des instruments, c'est-à-dire des hommes capables de réaliser sa pensée. Nous touchons au moment où cette grande agitation révolutionnaire va se personnifier, où la pensée de la nation, en ce moment multiple, incohérente, passionnée, en désordre comme les ruines des institutions dont elle a jonché la terre, va choisir ses porte-voix. Où les prendre? quels seront-ils? quelles influences prédomineront? à quels caractères reconnaîtra-t-on les organes de la justice, les instruments de l'ordre et les missionnaires de la science? Qui fera le départ des éléments organisateurs dans cette immense gangue révolutionnaire? Laissera-t-on aux instincts des masses et du nombre l'accomplissement de cette noble et difficile tâche? Il y a de grands esprits qui trembleraient d'en prendre la responsabilité; mais nous aussi, membres d'une immense et vaste corporation, nous avons les instincts du nombre; et de plus nous avons pour guide l'expérience d'une profession qui fait bien connaître les hommes, et les révélations du but vers lequel nous tendons. Eh bien! sachons nous résoudre! Que le corps médical marche en avant! Qu'il fasse sortir de son sein et qu'il place aux avant-gardes de la situation les hommes capables, fermes, résolus, qui lui demanderont l'appui de la fraternité. Oublions en ce moment nos intérêts scientifiques et professionnels; ne nous préoccupons que de ceux de la société. Que, mû par cette seule considération, chacun de nous agisse comme un seul homme, et veuille comme une seule volonté pour assurer le triomphe de ses frères. Arrière aujourd'hui les rivalités de position, de doctrine, arrière même les antipathies de caractère! Il faut savoir donner au confrère qui s'enrôle dans l'armée citoyenne la poignée de main et le suffrage que l'opposition scientifique ou la rancune professionnelle lui eussent refusés. La confiance dans la capacité et l'estime pour le caractère, voilà les deux conditions auxquelles chacun des membres de la grande famille devra son concours confraternel.

Mais là où la corporation n'aura pas à faciliter l'arrivée d'un de ses membres, elle devra encore unir ses résolutions pour assurer les meilleurs choix. Elle est la plus capable de discerner qui doit avoir son mandat : l'association mettra ses lumières en commun en vue de ce premier résultat; puis, ce premier résultat obtenu, elle saura, par son influence collective et individuelle, le rendre complet et définitif. A l'égard de cette influence, est-il besoin de nous dire à nous-même combien elle est grande, combien elle est multiple? Dans les circonstances ordinaires, qui est-ce qui pénètre aussi facilement que le médecin dans les profondeurs de la société. Toutes les classes lui sont accessibles : il arrive au riche aussi facilement qu'il entre chez le pauvre; toutes les religions le reçoivent; le juif lui fait aussi bon accueil que le chrétien, et nul ne se dérobe à sa présence. Dans les circonstances actuelles, qui pourrait se flatter d'obtenir comme le médecin la confiance de toutes les pensées, de toutes les espérances, de toutes les opinions? Sachons donc, dans l'intérêt de la chose publique et dans celui de nos frères, nous servir des armes que nous avons entre les mains. Qu'une apathie coupable aussi bien qu'une rivalité mesquine ne nous arrête pas. Le jour où la lice sera ouverte, que chacun de nous se mette en marche avec la ferme résolution de faire triompher dans chaque frère la pensée commune de la corporation.

JULES GUÉRIN.

Pour s'élever à la hauteur de la mission qu'elle reconnaît au corps médical, et aussi pour accommoder sa publicité aux besoins pressants de la situation, la GAZETTE MÉDICALE paraîtra momentanément deux fois par semaine : les mercredis et les samedis. Rien ne sera changé à la distribution, à la forme ou à l'étendue du journal. Des trois feuilles in-4° dont chaque numéro se compose habituellement, une paraîtra le mercredi, les deux autres le samedi. L'accroissement de frais que cette disposition nouvelle occasionnera à l'administration du journal sera compensé en partie par l'abolition du timbre. Pour cette considération, le prix de la GAZETTE MÉDICALE restera momentanément ce qu'il était. Cette disposition temporaire, et toute subordonnée aux circonstances actuelles, cessera avec l'empire de ces circonstances. A cette époque, la GAZETTE MÉDICALE se mettra en mesure de faire profiter ses abonnés de tous les avantages résultant de l'abolition du timbre; elle en prend l'engagement. Pour le moment, sans doute, ses lecteurs préféreront sacrifier quelques faibles avantages à l'intérêt de la chose publique, à l'inauguration et au développement de la médecine sociale. Ce seront surtout les questions afférentes à ce nouveau point de vue de la médecine que nous traiterons dans les numéros du mercredi, sans préjudice toutefois des autres questions qui surgiront dans la science.

Les présidents des sociétés médicales des arrondissements de Paris sont convoqués pour mardi prochain, à l'effet d'organiser une réunion générale du corps médical de Paris en vue des élections prochaines pour l'assemblée nationale.

Un certain nombre de médecins de Paris sont dans l'intention de se porter candidats aux élections. Le corps médical a donc un grand intérêt à pouvoir discuter et examiner la valeur de ces candidatures. Cette réunion générale est une mesure opportune et utile.

---

plusieurs confrères à mettre le public dans la confidence de leurs services individuels. C'est gâter une belle action que de s'en targuer : c'est faire injure au corps que d'exalter sa propre personnalité.

Voilà quel a été le corps médical pendant l'action; sa part est de celles qui permettent de ne porter envie à aucune autre. Après l'action, son rôle n'a pas été moins brillant ni son attitude moins décidée. Le gouvernement provisoire était à peine installé qu'il appelait des médecins aux plus éminentes fonctions, même de celles qui s'éloignent le plus de la science et de la pratique. C'est ainsi que nous trouvons à la mairie de Paris M. Recurt et M. Buchez. D'autres médecins, comme MM. Londe et Sanson, prêtent une assistance plus modeste, mais non moins méritoire, au gouvernement. Et en dehors du cercle politique, quelles belles missions confiées à quelques-uns de nos confrères! M. Leroy-d'Étiolles, par exemple, peut être fier d'avoir à dresser l'inventaire des blessures reçues au service de la cause publique, et de recruter les premiers habitants de l'hôtel des Invalides civils. Après avoir étanché le sang dans les ambulances, il lui sera doux de demander à la reconnaissance nationale le prix de celui qu'il a coulé. C'est aussi une tâche précieuse que celle qui a été dévolue à M. Thierry : améliorer l'administration des hôpitaux et le service médical des bureaux de bienfaisance, au profit exclusif des pauvres. Il n'est rien de plus favorable pour une pareille œuvre qu'un temps de dictature, où un seul ressort, libre, prompt, énergique, a pris la place de rouages compliqués dont les frottements réciproques nuisaient trop souvent au mouvement; mais il n'est pas de circonstance non plus qui nécessite autant de sagesse dans la conception et de maturité dans l'expérience. Plus le jeu de l'arme est facile, plus il importe de la manier avec prudence, si l'on ne veut pas abattre autre chose que des vices ou des abus. Aussi avons-nous vu avec le plus grand plaisir le confrère sur qui repose cette grave responsabilité appeler à lui, des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, les lumières d'hommes compétents.

L'Académie, la Faculté, tous les corps savants du ressort de la médecine, se sont empressés de prêter leur adhésion au gouvernement provisoire. La chaleur subite de quelques dévouements républicains a pu causer quelque étonnement; certains thermomètres, qu'on croyait peu sensibles au rayonnement des idées libérales, ont subi un mouvement d'ascension démesuré comme nous n'en voyons pas dans nos revues météorologiques les jours de tempête. De même, on ne peut s'empêcher d'apercevoir un léger contraste entre le ton 89 et même 92 des harangues officielles, et ce je ne sais quoi de profondément placide, conservateur et monarchique, empreint sur le facies de la plupart des membres de l'Académie ou de la Faculté. Et de fait, il est bien certain que M. Dubois (d'Amiens) n'avait pas pris conseil, pour son allocution au gouvernement provisoire, du médecin de l'ex-roi, du vénérable M. Fouquier, qu'une ironie du sort avait placé dans la députation envoyée par l'Académie à l'Hôtel-de-Ville. Mais en somme, on peut assurer que le triomphe des idées libérales, des idées démocratiques répond à la conscience de la grande majorité des médecins. Leur éducation, l'indépendance de leur position, leur contact perpétuel avec le peuple, le sentiment d'égalité qui s'enracine dans leur âme en présence de ce commun fardeau de misères physiques dont l'espèce humaine est chargée, et, par contraste, l'aspect continu de la plus profonde inégalité entre les conditions et les droits sociaux, tout concourt à inspirer au médecin le goût et à le façonner à la

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE SANG DANS LES NÉVROSES (mémoire présenté à l'Académie des sciences le 29 novembre 1847); par M. le docteur MICHÉA.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

DÉSORDRES SIMPLES OU COMPLEXES DE L'INTELLIGENCE.

Nos analyses ont porté sur des malades appartenant à chacune des subdivisions suivantes :

1° La démence accompagnée de paralysie générale ;
2° La manie ;
3° La monomanie ;
4° La démence aiguë ou la stupidité ;
5° Le *delirium tremens ;*
6° L'idiotie ou l'imbécillité.

1° DE LA DÉMENCE ACCOMPAGNÉE DE PARALYSIE GÉNÉRALE.

Aucune analyse chimique du sang n'a encore été faite, soit en France, soit en Allemagne, soit en Angleterre, chez des individus atteints de cette forme de la folie, dont il est bon de rappeler ici la division des principaux symptômes.

Dans la première période, il y a monomanie *ambitieuse* ou *orgueilleuse* au moins dans la *moitié des cas*. Les malades prétendent qu'ils sont riches, puissants, élevés en dignités, couverts de distinctions et de titres honorifiques, comblés d'une foule d'autres avantages personnels. Leur figure est en général rouge et épanouie ; elle traduit la satisfaction et le bonheur que leur font éprouver leurs prétendues richesses ou grandeurs. En même temps il y a *très-souvent* diminution de la sensibilité tactile ou anesthésie complète, *presque toujours* affaiblissement des facultés intellectuelles, et altération des mouvements d'une *manière constante*. L'affaiblissement des facultés intellectuelles porte sur l'attention, qui se fixe difficilement, sur le jugement, qui n'embrasse qu'un petit nombre de termes, enfin, et principalement, sur la mémoire. Le souvenir des choses ou des idées anciennes survit en partie ; mais celui des idées et des choses récentes ou actuelles est nul ou à peu près. L'altération des mouvements commence par un certain tremblement des lèvres, par un embarras de la parole, qui se manifeste par un peu de lenteur, d'hésitation ou de bégayement dans la prononciation de certains mots, par la vacillation de la langue. Ce désordre de la phonation, quelquefois fort difficile à reconnaître au début, est suivi d'une légère difficulté dans la marche, difficulté que l'on ne peut guère apprécier que quand on soupçonne la maladie d'où elle provient, et qui se traduit par un peu de roideur dans les membres, par quelques faux pas, par un peu de déviation de la ligne droite. Toutefois ce dernier symptôme manque assez souvent, surtout quand il existe de l'exaltation. Enfin, vers les derniers temps de cette période, la paralysie gagne les extrémités supérieures. Les doigts perdent de leur force et de leur souplesse. Les malades emploient un temps considérable à boutonner leurs vêtements, et souvent même ils sont incapables d'y parvenir.

Dans la seconde période, la monomanie orgueilleuse et ambitieuse persiste ; elle s'accompagne d'un état d'agitation maniaque qui varie depuis la simple loquacité jusqu'à la fureur la plus complète. En même temps l'incohérence des idées commence à se généraliser. Les malades ne font plus attention à ce qui se passe autour d'eux ; ils ne répondent plus aux questions qu'on leur adresse, ou ils font des réponses remplies d'extravagance. L'embarras de la langue et la difficulté du mouvement des membres augmentent. Souvent, au contraire, l'anesthésie diminue ou cesse tout à fait.

Enfin la troisième période est en général caractérisée par la démence complète. L'entendement ne conserve qu'un très-petit nombre d'idées vagues et sans suite. Souvent la monomanie orgueilleuse ou ambitieuse disparaît. Le calme remplace l'agitation. La parole devient très-difficile et quelquefois inintelligible. La marche est extrêmement chancelante, ou elle est impossible ainsi que la station. Les excrétions sont involontaires, et le pharynx participe à la paralysie.

Du reste, dans les trois périodes, sauf de très-rares exceptions, le pouls est naturel. Les fonctions nutritives ne présentent aucune altération. Les malades conservent de l'embonpoint, leur appétit est vorace ; et en général, loin de diminuer avec les progrès de la maladie, la gloutonnerie et l'embonpoint augmentent en raison directe de l'acheminement vers la mort.

Première période.

LÉGÈRE DÉMENCE; ABSENCE DE MONOMANIE AMBITIEUSE; PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE; CHIFFRE NORMAL DES GLOBULES, DES MATÉRIAUX SOLIDES DU SÉRUM, ETC., ETC.

OBS. I. — Fuet, ancien huissier, âgé de 42 ans, d'une constitution moyenne et d'un tempérament sanguin, est entré à Bicêtre le 3 mai 1847.

Il a la prononciation embarrassée, il hésite en articulant certains mots, il ne peut tirer sa langue sans qu'elle vacille. Il se tient debout et il marche encore, mais il a les extrémités inférieures mal assurées, il les fait mouvoir avec plus de lenteur. Parfois même il lui arrive de tomber quand il veut hâter le pas. Il éprouve de la difficulté à se servir de ses extrémités supérieures ; il s'habille et se déshabille seul avec quelque peine ; il a beaucoup de tremblement dans les doigts lorsqu'il boutonne ses vêtements, etc. Les sphincters de l'anus et de la vessie exécutent leurs fonctions.

Cet individu est sans agitation et exempt de toute espèce de conceptions délirantes : *il ne possède ni titre, ni dignité, ni fortune*. Il répond d'une manière juste et nette aux questions qu'on lui adresse. Il assure que sa mémoire s'affaiblit de jour en jour ; cependant il se souvient des choses qui lui sont survenues récemment aussi bien que de celles qui ont une date plus reculée. N'était un faible degré de démence, une certaine paresse, une absence de prime saut dans l'intelligence, ce malade pourrait être regardé comme non aliéné.

Avant d'entrer à Bicêtre, il avait une nourriture suffisamment réparatrice ; mais son appétit est médiocre. Apyrexie habituelle.

Une saignée de 200 grammes est pratiquée à ce malade le 5 mai.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	783,67
Globules	125,02
Fibrine	2,56
Matières solides du sérum	88,75

---

pratique de la liberté. Il y a plus : qui, mieux que le médecin, connaît et sait manier les instruments du progrès de l'humanité? qui, mieux que lui, dans une société démocratique, peut approfondir le grand problème, plus que jamais à l'ordre du jour, de l'amélioration des conditions morales et physiques du peuple? qui voit clair dans l'influence de l'éducation, dans l'exercice du mécanisme intellectuel, dans le jeu des passions? Le médecin ! Qui connaît les éléments de l'hygiène publique? Le médecin ! Qui donc alors est plus que le médecin à même d'infiltrer dans les veines du peuple les principes salutaires qui font la force des nations? Peut-être nous faisons-nous illusion ; mais il nous semble que si le corps médical veut se serrer dans les liens d'une organisation vigoureuse, et si le gouvernement à venir, quel qu'il soit, sait employer la force qu'il en peut tirer, la médecine sera appelée avant peu à un noble rôle, à un rôle digne d'elle. Mais la chronique, simple rez-de-chaussée, s'aperçoit à temps, il est vrai, qu'elle empiète sur le domaine des étages supérieurs. Restons chez nous.

Parmi les contre-coups de différents genres que la république médicale a reçus de la révolution, il en est un sur lequel nous ne pouvons nous dispenser de dire quelques mots. C'est celui du remaniement opéré dans certaines parties du service public. Nous avons enregistré les destitutions et les nominations nouvelles. Il est inutile de les rappeler ici. Nous ne voulons présenter qu'une remarque générale. Nous admettons volontiers qu'un gouvernement révolutionnaire, même provisoire, supprime une fonction qu'il regarde comme illégalement instituée, ou retire l'autorité des mains d'un fonctionnaire gravement et irrévocablement compromis avec le passé : c'est la fatalité du moment ; mais il faut qu'il y ait urgence. Loin que nous considérions le système des destitutions comme une conséquence logique de l'état de choses actuel, nous croyons qu'il serait sage et conforme au caractère même de l'époque que nous traversons, de s'en abstenir autant que possible. Une commotion violente vient d'être imprimée à toute chose ; elle aura, nous l'espérons, pour effet de pousser toute chose aussi dans une voie de liberté et de progrès ; mais, pour le moment, elle ébranle de tous côtés la machine administrative ; elle détraque les services publics, elle soulève des ambitions ; il serait donc prudent de maintenir à leur poste les hommes de cœur, de probité et d'action qui font acte d'adhésion au gouvernement. D'un autre côté, nous sommes dans le *provisoire*. La volonté du pays ne s'est encore prononcée sur aucune grave question. Ses tendances politiques ou sociales, quelque évidentes qu'elles puissent paraître à certains yeux, ne se sont pas encore manifestées régulièrement. En cherchant à les satisfaire dès à présent, on risque de les heurter. Le moment où la parole sera donnée à la nation tout entière n'est pas loin : plus on lui laissera à dire et à faire, plus on aura rendu hommage au principe républicain. Quand la constitution définitive aura été décrétée, quand tous les services de l'État fonctionneront suivant des lois normales et durables, prenez patience, tout homme et toute chose se classeront d'eux-mêmes, et les mutations auront au moins la sanction et la garantie d'une reine qu'on ne détrône pas, l'opinion publique. Jusque-là, dans le domaine médical comme ailleurs, le plus urgent, le plus légitime des remaniements doit être celui des principes. Préparer pour un jour prochain le triomphe des principes de liberté, d'ordre et de progrès, voilà quel est surtout, à cette heure, le devoir des gouvernants, de la presse et des citoyens.

Dans l'espèce, et en ce qui concerne le corps médical, nous craignons qu'on

CAUSE INCONNUE ; LÉGER AFFAIBLISSEMENT DE LA MÉMOIRE ; MONOMANIE AMBITIEUSE ; PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE ; ABSENCE D'EXCRÉTIONS INVOLONTAIRES ; PROPORTIONS DES PRINCIPES DU SANG NE S'ÉCARTANT PAS DES LIMITES PHYSIOLOGIQUES.

Obs. II. — M. R..., négociant, a 41 ans. Il est doué d'une forte constitution ; il compte un aliéné dans sa famille, un cousin germain du côté paternel. Il n'a jamais fait d'excès d'aucune espèce ; il n'a point eu occasion d'être en butte à des contrariétés prolongées, à des chagrins violents. Il y a six mois, il présenta un léger embarras dans la parole ; il faisait plus d'efforts pour articuler ses mots et il les prononçait avec plus de lenteur et moins de netteté. En même temps il offrit un désordre partiel de l'intelligence : il prétendit être possesseur d'une fortune immense, notamment des plus fortes maisons commerciales de Paris, et avoir assez d'or pour être à même d'acheter cette capitale.

Aujourd'hui (18 mai 1846), M. R... présente la même aberration d'esprit. Néanmoins la mémoire est presque exempte de toute lésion. L'embarras de la parole est plus prononcé ; il est accompagné de difficulté dans la marche. Le malade paraît avoir les extrémités inférieures un peu roides. Il se tient mal sur ses jambes, il les écarte ; debout, il ne semble point complétement en équilibre, et pour peu qu'il veuille presser le pas, il vacille et s'éloigne de la ligne qu'il veut parcourir. Les extrémités supérieures ne sont point sensiblement soumises au désordre dont il s'agit. Du reste, les fonctions de la vessie et du rectum s'accomplissent avec facilité. Ce malade a un appétit très-vif, et il le satisfait à l'aide d'une nourriture copieuse et succulente. La constitution n'est affaiblie par aucun écoulement hémorrhoïdal ni par toute autre sorte d'excrétion abondante.

Une saignée de 200 grammes a été pratiquée le 25 mai 1846.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	795
Globules	120,18
Fibrine	2,7
Matériaux solides du sérum	82,12

AFFAIBLISSEMENT DES FACULTÉS INTELLECTUELLES ; ABSENCE DE MONOMANIE AMBITIEUSE PROPREMENT DITE, MAIS SENTIMENT DE SATISFACTION DE SOI-MÊME ; PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE ; APPÉTIT VORACE ; ABSENCE D'EXCRÉTIONS INVOLONTAIRES ; DIMINUTION DES GLOBULES ET DE LA FIBRINE ; AUGMENTATION DE L'EAU ET DES MATÉRIAUX SOLIDES DU SÉRUM.

Obs. III. — Françoise Q..., âgée de 45 ans, boulangère, mariée, sort d'une famille dans laquelle on ignore s'il y a eu des aliénés. Elle est d'une complexion assez forte et d'un tempérament sanguin.

Vers le mois de juillet 1846, sans qu'on puisse apercevoir l'existence d'aucune cause, soit morale, soit physique, cette femme éprouve de l'affaiblissement dans la mémoire et un peu de difficulté dans la prononciation. Loin de diminuer ou de rester stationnaires, ces symptômes allèrent toujours en augmentant.

Placée dans une maison particulière d'aliénés le 1er septembre, la malade offre l'état suivant : elle est lente à comprendre les questions qu'on lui adresse ; pour qu'elle les saisisse, il faut les lui répéter plusieurs fois. Elle ne présente point d'incohérence dans le discours, elle répond juste et sans aucune hésitation aux questions qui concernent son âge, son pays, sa profession, sa famille ; mais elle perd presque totalement le souvenir des personnes et des choses qu'elle a vues à des époques récentes ; elle oublie surtout leur nom. Elle ne se rappelle ni depuis combien de mois elle est éloignée de sa famille, ni, le lendemain, la nature des aliments qu'elle a pris et le nombre des repas qu'elle a faits la veille.

Elle n'a pas de monomanie orgueilleuse et ambitieuse ; elle ne possède pas de *titres*, de *millions*, de *diamants* ; mais elle est dans un contentement et dans une satisfaction extrêmes ; elle sourit presque constamment ; elle se dit heureuse d'être bien portante et d'être aimée de son mari et de ses enfants ; elle est assez calme ; elle ne parle que quand on l'interroge.

Elle exprime ses idées avec embarras ; elle a surtout de la difficulté à prononcer certains mots ; elle a des contractions dans les muscles labiaux et du chevrotement dans la voix. Elle éprouve des tremblements dans les membres, qui cependant ne sont pas assez forts pour l'empêcher, soit de se servir de ses mains, soit de marcher ; elle essaye même parfois de marcher très-vite, presque de courir, sans tomber ni trop vaciller.

Les fonctions nutritives sont dans l'état d'intégrité. L'appétit est vorace. Les règles sont un peu plus abondantes depuis deux mois. Point de paralysie de la vessie et des intestins. Point d'autres hémorrhagies, point d'évacuations alvines ni de sueurs trop copieuses.

On pratiqua une saignée de 448 grammes (14 onces) la veille de l'entrée de la malade en maison de santé. Le 5 septembre, cinq jours après, une seconde saignée de 192 grammes fut pratiquée. C'est le sang de cette seconde saignée que j'ai analysé.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	808
Globules	79,625
Fibrine	1,5
Matières fixes du sérum	110,875

L'abaissement du chiffre des globules ne dépend ici ni de la constitution ni de l'alimentation, puisque la malade était assez robuste et qu'elle satisfaisait en partie son violent appétit. Il est en rapport avec le sexe. Il a aussi sa raison dans l'écoulement un peu trop abondant des règles, et dans la forte saignée antérieure, quoique pendant les cinq jours qui ont précédé l'émission sanguine, objet de notre analyse, le sang ait eu le temps de réparer un peu ses pertes.

DÉMENCE ; MONOMANIE AMBITIEUSE ; DIMINUTION DE LA SENSIBILITÉ TACTILE ; PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE ; ABSENCE D'EXCRÉTIONS INVOLONTAIRES ; AUGMENTATION ASSEZ CONSIDÉRABLE DES GLOBULES ; DIMINUTION DE LA FIBRINE.

Obs. IV. — Roumanille (Jean), jardinier, a 40 ans, une constitution robuste, un tempérament bilioso-sanguin et un embonpoint notable.

Il est à Bicêtre depuis le mois de mai 1847.

Le 20 juillet, il offre l'état suivant : il répond d'une manière juste aux questions qu'on lui adresse relativement à ses noms et prénoms, à sa profession, au nom du mois courant, etc., etc. ; mais il ne peut se rappeler son âge (il dit qu'il a 60 ans), ni indiquer l'année dans laquelle nous sommes, ni fixer à peu près l'époque à laquelle il est entré à Bicêtre.

Il a des conceptions délirantes relatives à la possession des dignités : il est colonel de la garde nationale de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Embarras très-marqué de la prononciation ; marche et station difficiles ; tremblement des mains quand il s'agit de boutonner ses vêtements, et extrême lenteur à y parvenir ; diminution de la sensibilité générale ; point d'excrétions involontaires ; apyrexie habituelle ; appétit normal. L'urine ne se trouble ni par la chaleur ni par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique. Une saignée de 300 grammes est pratiquée.

---

ne se soit un peu trop occupé des personnes. Un exemple, particulièrement, a paru frapper tout le monde : c'est celui du remplacement de M. Orfila au décanat de la Faculté. A coup sûr, nous ne redoutons rien du démocratisme avancé du nouveau doyen, nous croyons M. Bouillaud infiniment moins sanguinaire en politique qu'en médecine. Nous ne sommes pas davantage inquiet sur son aptitude à remplir les hautes fonctions dont il vient d'être investi. Mais M. Orfila, par son adhésion loyale, donnait, ce nous semble, des gages suffisants au nouvel ordre de choses. Libéral par tempérament, il était digne de servir sous un régime de liberté ; administrateur habile et bienfaiteur de la Faculté, on pouvait espérer qu'il serait retenu au décanat par deux liens : la confiance et la reconnaissance.

— Le ministre de la guerre vient de former une commission dans le but de proposer un projet de réorganisation du corps des officiers de santé militaires. Cette commission est composée ainsi qu'il suit :

MM. Schramm, général de division, président ;
Fontaine de Cramayel, général de brigade ;
Melcion d'Arc, intendant militaire de la 1re division militaire ;
Moizin, médecin inspecteur ;
Bégin, chirurgien inspecteur ;
Brault, pharmacien inspecteur ;
Margadel, lieutenant-colonel d'état-major.

— Le corps médical, en Espagne, veut aussi se reconstituer, ou, du moins, apporter de notables changements à son organisation actuelle. Un congrès médical, *confederacion medica*, est réuni à Madrid, et s'occupe sérieusement et avec calme des intérêts de la profession.

— M. le docteur Danyau, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, est décédé dans sa quatre-vingt-unième année. C'est un confrère universellement regretté.

— On nous adresse la lettre suivante :

Mon cher Guérin,

Je ne suis pas inspecteur général des prisons de France, comme l'annonce votre dernier numéro ; le gouvernement provisoire, dans les premiers moments de son existence, m'a donné la mission et le pouvoir de maintenir l'ordre dans les prisons ; mais aujourd'hui, ces précautions me paraissent inutiles et je les résigne ; je n'ai nulle envie d'abandonner mes travaux scientifiques et ma clientèle ; et pour conserver ma liberté, je ne veux accepter aucun emploi salarié.

10 mars. Salut et fraternité.

Leroy-d'Étiolles.

P. S. Le docteur Jaullié de Narbonne, m'adresse cent fr. pour les blessés des journées de février, je lui en accuse réception.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	766,009
Globules	160,454
Fibrine	1,872
Matériaux solides du sérum	71,668

Deuxième période.

DÉMENCE ; LÉGÈRE AGITATION ; ABSENCE DE MONOMANIE AMBITIEUSE ; DIMINUTION DE LA SENSIBILITÉ TACTILE ; PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE ; APPÉTIT VORACE ; ATTAQUE DE CONGESTION CÉRÉBRALE. — AUGMENTATION DES GLOBULES.

OBS. I. — Lef..., ouvrier en nacre, est âgé de 39 ans. Il a une constitution moyenne et un tempérament bilioso-sanguin.

Il est malade depuis peu de temps. Il est entré à Bicêtre le 19 juin 1847.

Le 24, il offre l'état suivant : il ne peut indiquer ni le jour, ni le mois, ni l'année dans lesquels nous sommes ; mais il répond sans hésitation et avec justesse aux questions qu'on lui adresse sur son âge, sa profession, sa famille. Il sait qu'il est à Bicêtre. Il demande avec instance à en sortir. Il pleure avec une très-grande facilité. Il n'a pas de conceptions délirantes relatives à la fortune ou à la grandeur. Un peu d'agitation et de loquacité.

Embarras très-marqué de la prononciation ; paralysie du mouvement à peine notable dans les extrémités supérieures et inférieures ; diminution assez considérable de la sensibilité tactile ; voracité ; apyrexie (64 pulsations). L'urine ne se trouble pas par la chaleur ou l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique.

Une saignée de 300 grammes est pratiquée.

Le 25, le malade est pris tout à coup d'une légère hémiplégie à gauche. Une seconde saignée de 400 grammes est pratiquée.

Le 26, l'hémiplégie avait totalement disparu.

Le sang de la première saignée a été seul examiné.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	770,879
Globules	155
Fibrine	2,476
Matériaux solides du sérum	71,645

L'augmentation des globules est, dans ce cas, en rapport avec la vigueur de l'âge, la nature du tempérament et l'intensité de l'appétit. Elle justifie pleinement d'ailleurs l'opinion de M. Andral, qui la regarde comme une des causes de la congestion cérébrale.

AFFAIBLISSEMENT DES FACULTÉS INTELLECTUELLES ; CONTENTEMENT ET SATISFACTION DE SOI-MÊME ; DIMINUTION DE LA SENSIBILITÉ TACTILE ; PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE DU MOUVEMENT ; ATTAQUE DE CONGESTION CÉRÉBRALE.— AUGMENTATION DES GLOBULES.

OBS. II. — Antoine Holland, cocher de fiacre, âgé de 36 ans, est à Bicêtre depuis dix-huit mois. Il a une forte constitution et un tempérament sanguin.

Le 15 mai 1847, embarras très-prononcé de la parole. La station est possible, mais les extrémités inférieures vacillent pendant la marche. Les mains éprouvent un tremblement continuel ; le malade les occupe sans cesse à boutonner ses habits sans pouvoir y parvenir. Les sphincters de l'anus et de la vessie n'ont rien perdu de leur contractilité ; diminution de la sensibilité tactile.

Holland a la mémoire très-affaiblie : il se rappelle son nom, celui de son pays ; il sait même qu'il est à Bicêtre, mais il ne peut pas dire quel est son âge, à quelle époque il est entré à l'hospice, etc., etc. Il paraît content de lui-même, il sourit sans cesse ; il trouve belles ses mains calleuses, et magnifiques ses vêtements d'hôpital. Toutefois, il n'a à proprement parler aucune idée de fortune ou de grandeur. Il mange sans voracité bien notable.

Le 16, ce malade éprouve presque tout à coup une attaque de congestion cérébrale : le visage devient rouge violacé, la station et la marche sont impossibles, etc., etc. ; apyrexie.

Une saignée de quatre palettes est pratiquée pendant la durée de cette attaque.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	769
Globules	148,6
Fibrine	2,62
Matériaux solides du sérum	79,78

L'augmentation du chiffre des globules coïncide encore ici avec l'existence d'une congestion cérébrale. Elle s'explique du reste par l'âge du malade, la nature de son tempérament et la force de sa constitution.

DÉMENCE ; MONOMANIE AMBITIEUSE ; SENSIBILITÉ TACTILE JOUISSANT DE TOUTE SON INTÉGRITÉ ; PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE DU MOUVEMENT ; ATTAQUE DE CONGESTION CÉRÉBRALE. — AUGMENTATION DES GLOBULES ; DIMINUTION DE L'ALBUMINE.

OBS. III. — Gr..., marchand de parapluies, est âgé de 37 ans. Il a une constitution moyenne, les cheveux et les yeux noirs, le teint cuivré, peu d'embonpoint, l'humeur irritable.

Il est à Bicêtre depuis le commencement d'avril 1847.

Actuellement (1er juillet), il offre l'état suivant : il se rappelle assez exactement la nature des aliments qu'il a pris la veille ; il sait le mois et l'année dans lesquels nous sommes ; mais il est incapable de nommer le quantième et le jour.

Il a des châteaux à Paris, à Vitry-le-Français, à Aurillac, etc. Les Tuileries lui appartiennent ; elles sont en or et couvertes de pierreries. Il prétend que Napoléon est revenu de Sainte-Hélène, qu'il est aux Tuileries, etc.

Embarras très-marqué de la prononciation ; tremblement des extrémités supérieures ; marche et station indécises ; parfois quelques secousses convulsives du tronc. L'urine et les fèces sont expulsées volontairement.

Le 2, le malade tombe plusieurs fois. Il conserve la connaissance, mais la sensibilité et la motilité sont notablement diminuées dans tout le côté droit du corps. Le visage est rouge et la prononciation plus gênée qu'à l'ordinaire. On lui tire 500 grammes de sang par une saignée générale, et 200 grammes à l'aide de ventouses scarifiées appliquées à la nuque.

Le 3, l'hémiplégie a complétement disparu. La sensibilité tactile jouit de toute son intégrité dans les deux portions du corps. Pouls assez mou, 72 battements par minute. Une seconde saignée de 100 grammes est pratiquée. Les urines ne se troublent ni par la chaleur ni par l'acide azotique.

Le sang de la seconde saignée a été seul examiné.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau		800,412
Globules		138,863
Fibrine		3,254
Matériaux solides du sérum	organiques	48,341
	inorganiques	9,13

Le chiffre 138 ne représente point ici exactement la quantité des globules. Il est évidemment inférieur de beaucoup à ce qu'il aurait été sans la circonstance d'une première émission sanguine très-copieuse (700 grammes) pratiquée vingt-quatre heures avant la seconde, la seule qui ait été l'objet de notre analyse. Par cette même raison, le chiffre de l'albumine est peut-être un peu trop bas. Néanmoins, abstraction faite de cette circonstance, la diminution assez notable de ce dernier principe du sang ne dépend également point ici de sa perte par les urines, puisque celles-ci n'en renferment aucun vestige. Du reste, il n'y a ni œdème ni anasarque. Enfin l'attaque de congestion cérébrale coïncide, non pas avec la diminution de la fibrine, mais avec l'augmentation des globules.

DÉMENCE ; PARALYSIE GÉNÉRALE DU MOUVEMENT ET DU SENTIMENT ; LÉGER DEGRÉ DE MONOMANIE ORGUEILLEUSE ET AMBITIEUSE ; APPÉTIT VORACE ; PARFOIS EXCRÉTIONS INVOLONTAIRES ; DIMINUTION ASSEZ FAIBLE DES GLOBULES ET ABAISSEMENT CONSIDÉRABLE DE L'ALBUMINE.

OBS. IV. — Cof..., âgé de 37 ans, bijoutier, est à Bicêtre depuis dix-huit mois. Il a une bonne constitution, les yeux bleus, les cheveux roux, le teint coloré, les membres forts, et passablement d'embonpoint.

Tremblement continuel des lèvres ; embarras très-prononcé de la parole ; démarche chancelante ; un peu de vacillation dans les mains ; parfois excrétions involontaires ; diminution notable de la sensibilité tactile.

Faim dévorante ; afin de la satisfaire, le malade vole la nourriture de ses voisins.

Affaiblissement de la mémoire ; nul souvenir des choses survenues récemment ; aucun délire bien marqué. Il répond toujours qu'il se porte bien, qu'il a fait des économies, qu'il avait de beaux habits, que sa sœur est mariée à un homme riche.

Le 25 mai 1847, contre l'ordinaire, la face est rouge et animée. Pouls assez plein ; point de chaleur à la peau ; 76 pulsations par minute. Les urines ne se troublent ni par la chaleur ni par l'addition de quelques gouttes d'acide azotique. Une saignée de 100 grammes est pratiquée.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau		840,1
Globules		108,97
Fibrine		3,653
Matériaux solides du sérum	organiques	40
	inorganiques	6,677

En dépit d'une forte constitution et d'un appétit vorace, les globules

sont ici quelque peu au-dessous de leurs limites physiologiques. Or, loin de tendre à produire une décoloration des vaisseaux capillaires, cet abaissement détermine au contraire la rougeur et l'apparence pléthorique de la peau du visage. Quant à l'albumine, sa diminution énorme semble encore être tout à fait spontanée; car on ne découvre dans les urines aucune trace de ce principe du sang. Du reste, il y a absence d'infiltration séreuse dans les mailles du tissu cellulaire, dans le péritoine, le péricarde et les plèvres.

AFFAIBLISSEMENT DES FACULTÉS INTELLECTUELLES; ABSENCE DE MONOMANIE AMBITIEUSE; PARALYSIE GÉNÉRALE DU MOUVEMENT; DIMINUTION DE LA SENSIBILITÉ; AUGMENTATION DES GLOBULES; ABAISSEMENT DE LA FIBRINE ET DE L'ALBUMINE.

OBS. V. — V..., cuisinier, âgé de 55 ans, a une constitution vigoureuse et un tempérament bilioso-sanguin.

Il est entré à Bicêtre en 1844.

Aujourd'hui (14 juillet 1847) il a les facultés intellectuelles très-affaiblies; il se rappelle son nom et son âge, mais il ne sait dans quel lieu il se trouve, dans quel mois et dans quelle année nous sommes. Il y a parfois de l'incohérence dans les idées. Absence de conceptions délirantes relatives à la fortune ou à la grandeur.

Prononciation très-embarrassée. Le tremblement des muscles qui président à la phonation est tel que les paroles sont presque inintelligibles et parfois cessent d'être articulées. Les muscles du pharynx ne peuvent quelquefois plus pousser le bol alimentaire de la bouche dans l'œsophage; et pour prévenir l'asphyxie il faut enlever alors à ce malade les aliments qui séjournent dans la cavité buccale. Station difficile; démarche chancelante; sensibilité générale diminuée; appétit normal; apyrexie habituelle; point d'évacutions involontaires. Les urines ne renferment point d'albumine. Une saignée de 300 grammes est pratiquée.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau		774,792
Globules		165,892
Fibrine		1,443
Matériaux solides du sérum.	organiques	47,543
	inorganiques	10,33

AFFAIBLISSEMENT DES FACULTÉS INTELLECTUELLES; PARALYSIE GÉNÉRALE; PARFOIS EXCRÉTIONS INVOLONTAIRES; ABSENCE DE MONOMANIE AMBITIEUSE; AGITATION; DIMINUTION CONSIDÉRABLE DE LA SENSIBILITÉ TACTILE; ALTERNATIVE DE SECOUSSES SPASMODIQUES ET D'ATTAQUES DE CATALEPSIE; DIMINUTION CONSIDÉRABLE DES GLOBULES; AUGMENTATION DE L'EAU; LA FIBRINE ET LES MATÉRIAUX SOLIDES DU SÉRUM RESTENT DANS LEURS LIMITES NORMALES.

OBS. VI. — Hénin, serrurier, âgé de 40 ans, est à Bicêtre depuis l'année 1843. Il a une constitution vigoureuse, assez d'embonpoint, les cheveux châtains, le visage coloré, les yeux noirs.

Ce malade est aujourd'hui (10 mai 1847) dans l'état suivant: il éprouve un embarras très-notable dans la prononciation, de la gêne dans les mouvements opérés par les extrémités supérieures et inférieures; il a la station peu sûre et la démarche chancelante. Cependant il se fait remarquer par une activité physique très-grande; il parcourt presque sans cesse les salles, et s'occupe très-souvent à balayer les cours. Assez fréquemment, la nuit, il est agité, il se lève, il cherche à s'habiller, il crie, et l'on est obligé de l'attacher au fauteuil ou de lui mettre la camisole. Parfois le sphincter de l'anus est inapte à retenir les matières fécales.

Diminution considérable et égale de la sensibilité dans les deux moitiés du corps; on pince et on pique la peau presque sans que le malade s'en aperçoive.

Les facultés intellectuelles sont profondément altérées; l'attention est amoindrie; la mémoire, qui s'exerce encore sur les faits remontant à une date ancienne, est entièrement nulle quand on cherche à la fixer sur une idée dont l'existence est récente. Hénin répond juste aux questions qu'on lui adresse à propos de son nom, de son âge, de son état, mais il ne sait pas dans quel lieu il se trouve; il ne peut pas dire depuis combien de temps il est à Bicêtre; il ignore combien il fait de repas par jour, et ne se rappelle point ce qu'il a mangé à chacun de ses repas.

Il n'offre point de conceptions délirantes; il n'a point d'idées fixes relatives à la fortune ou aux grandeurs.

Il a un appétit passable; mais depuis quelque temps il mange très-peu.

Le 12 mai, pendant la visite, le malade est pris d'attaques convulsives; les mâchoires sont fortement serrées; les muscles du tronc sont agités de mouvements qui se renouvellent régulièrement toutes les secondes; le globe oculaire, porté en haut, ne laisse apercevoir qu'une légère portion de la pupille; les mains sont fermées et les pouces cachés sous les doigts indicateur et médian; la bouche n'est point déviée et ne laisse pas échapper d'écume; les bras et les doigts des mains gardent toutes les positions qu'on leur imprime. Le malade semble être insensible à l'influence de tous les objets qui l'entourent. Apyrexie; aucun bruit de souffle. Le visage n'a rien perdu de sa coloration habituelle.

Une saignée de 100 grammes est pratiquée au milieu même d'une de ces attaques.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	879,02
Globules	32,847
Fibrine	2,99
Matériaux solides du sérum	85,143

L'abaissement énorme du chiffre des globules, le plus considérable que nous ayons encore rencontré, s'explique, du moins en partie, par l'alimentation insuffisante dont le malade a fait usage pendant un certain temps. Cet abaissement coïncide alternativement ici avec la manifestation de secousses convulsives et d'immobilité cataleptique. Du reste, un phénomène très-remarquable, déjà signalé par M. Andral, et qui prouve combien l'état de la vascularisation capillaire est parfois insuffisant à révéler l'anémie la plus prononcée, c'est que, dans ce cas, le visage avait conservé toute sa coloration habituelle.

DÉMENCE: PARALYSIE DU MOUVEMENT ET DU SENTIMENT; ABSENCE DE MONOMANIE AMBITIEUSE; TENDANCE PRONONCÉE A LA CONGESTION CÉRÉBRALE; TRÈS-LÉGÈRE DIMINUTION DES GLOBULES; ABAISSEMENT DE LA FIBRINE.

OBS. VII. — Dardel, maçon, a 44 ans, une constitution vigoureuse, un tempérament sanguin et passablement d'embonpoint.

Il est à Bicêtre depuis le mois de janvier 1847, et il a présenté plusieurs alternatives d'amélioration et de rechute.

Aujourd'hui (15 août 1847) il est dans l'état suivant: il répond avec peine et lenteur aux questions qu'on lui adresse; il ne se rappelle ni son nom, ni son âge, ni sa profession; il ne sait pas depuis combien de temps il est à Bicêtre; aucun délire ambitieux bien évident; tendance continuelle à l'assoupissement.

Insensibilité complète de la peau, même lorsqu'on la pince ou lorsqu'on la pique profondément; embarras marqué de la prononciation; tremblement des lèvres quand le malade parle; impossibilité de marcher depuis plusieurs jours; le visage a conservé sa coloration habituelle; le pouls donne 78 battements par minute. Il est de force moyenne; la peau est fraîche. Le malade a fort peu d'appétit; il ne mange depuis environ deux mois que deux soupes par jour. Une saignée de 100 grammes est pratiquée.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	800,662
Globules	107,903
Fibrine	1,92
Matériaux solides du sérum	89,515

L'inappétence et l'alimentation insuffisante font ici que les globules s'abaissent légèrement au-dessous de leurs limites physiologiques. Mais ce qu'il y a de plus intéressant à noter dans ce cas, c'est qu'une tendance très-prononcée à la congestion cérébrale coïncide avec une diminution de la fibrine.

MISÈRE ET CHAGRINS; HALLUCINATIONS ET MANIE AIGUE; GUÉRISON; MONOMANIE ORGUEILLEUSE ET AMBITIEUSE; PARALYSIE DU MOUVEMENT ET DU SENTIMENT; CONTRACTURE DES DOIGTS DES MAINS; ILLUSIONS DES SENS SANS AFFAIBLISSEMENT DES FACULTÉS INTELLECTUELLES; VORACITÉ; DIMINUTION DES GLOBULES; LÉGÈRE AUGMENTATION DE L'ALBUMINE.

OBS. VIII. — Fouilloud est entré à l'Hôtel-Dieu, service de M. Martin-Solon, salle Saint-Lazare, n° 44, le 5 avril 1847. Il est bottier, âgé de 51 ans, d'une constitution détériorée et d'un tempérament d'apparence lymphatique. Il ignore s'il y a eu des aliénés dans sa famille. Il s'est toujours bien porté jusqu'à l'année 1841. A cette époque, sous l'influence de chagrins domestiques et d'une profonde misère, il fut pris subitement d'un accès d'exaltation maniaque: il commença par voir danser devant lui des fantômes, par apercevoir, entre autres hallucinations, un homme noir portant des cornes et une queue qui projetait des étincelles, puis il devint furieux, il cassa et jeta par les fenêtres tous les meubles de sa boutique. Il entra alors à Bicêtre, dans le service de M. Leuret. Là il eut de nombreuses hallucinations: il entendait très-souvent, dans le jour, des *voix* masculines, qui semblaient provenir de personnes cachées au chevet de son lit et qui articulaient le plus ordinairement ces paroles: *Fouilloud tu es f.....* Il retournait la tête, mais il ne voyait personne. Pendant la visite de M. Leuret, il entendait ces mêmes *voix* prononcer ces mots: *Fouilloud fou, fou, fou.* Il crut longtemps que les élèves qui suivaient cette visite se plaisaient à lui tenir ce langage, et alors il répondait ceci: *Il faut des fous pour amuser les imbéciles.*

Il sortit de Bicêtre à peu près guéri, au bout d'un mois. Il y rentra en 1844 pour le même genre d'aliénation. Cependant il présentait cette fois un délire ambitieux et orgueilleux qui prédominait sur toutes les autres conceptions folles: il croyait posséder cinq milliards, avoir été fait prince de la Moskowa et avoir reçu de l'empereur de Russie la Sibérie en don. Il sortit de Bicêtre pour la seconde fois, le 27 novembre 1844, malgré l'avis de M. Leuret, qui, avec raison, ne le croyait pas suffisamment en état de quitter l'hospice. Alors il avait déjà un peu de faiblesse dans les jambes, il marchait avec quelque difficulté en inclinant légèrement à droite.

État actuel (25 avril 1847). Diminution considérable de la sensibilité à la peau du visage et à celle des extrémités supérieures et inférieures dans les deux côtés du corps : le malade ne sent rien quand on le pince ou quand on le pique dans ces parties. Affaiblissement correspondant de la motilité un peu plus prononcé à droite qu'à gauche; difficulté très-grande dans la marche et dans la station, toutefois le malade peut encore soulever ses bras et ses jambes dans son lit sans notable apparence d'effort. La convulsion des muscles qui servent à la phonation va jusqu'au bégayement le plus intense; il y a une légère contracture dans les deux pouces ; absence de paralysie du rectum et de la vessie.

Fouilloud a des illusions des sens quand il fixe un objet quelconque, mais exclusivement quand il le fixe pendant quelques minutes ; son imagination métamorphose cet objet en un autre. Le pot de tisane qu'il a à ses côtés, ou celui qui est destiné au malade couché dans un lit voisin, devient souvent, pour lui, une tête de mort, dont les orbites projettent des flammes. A part ces troubles sensoriaux, l'intelligence est saine. La mémoire n'a rien perdu de sa vivacité, il y a cohérence dans le discours. Fouilloud analyse son état maladif avec netteté et précision : il sait très bien qu'il a été fou. Quant au délire sensorial, le seul symptôme psychique qui existe, il en apprécie l'objet à sa juste valeur, il en attribue la cause à un vice particulier de son imagination.

Le malade n'a pas été saigné depuis quatre ans, il n'a pas eu de flux hémorrhoïdal depuis douze ans. Il a un très-vif appétit : il mange les trois cinquièmes depuis quinze jours, et il désire beaucoup manger le double. Apyrexie, pouls peu résistant, absence de sueurs, d'urines et de selles copieuses.

Le 26 avril une saignée de 100 grammes est pratiquée.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau		795,7
Globules		95,5
Fibrine		3,04
Matériaux solides du sérum	organiques	95,3
	inorganiques	10,46

(*La suite au prochain numéro.*)

CHIRURGIE PRATIQUE.

INDICATIONS ET APPLICATION DES YEUX ARTIFICIELS; par Ch. Deval, D. M. P.

Nous rencontrons tous les jours, dans la pratique et dans le monde, des personnes privées d'un œil et qui ignorent qu'il existe un moyen très-simple de dissimuler cette difformité choquante. Quelques-uns ont entendu parler de la prothèse oculaire, mais ne songent pas à s'y soumettre, dans la crainte chimérique de s'exposer à des souffrances. A Constantinople, à Vienne, et dans un grand nombre d'autres villes que nous avons eu l'occasion de visiter, il n'est point d'artistes adonnés à la confection des yeux d'émail ; récemment encore, notre ami le docteur Hübsch, en ce moment à Vienne, nous écrivait que les yeux postiches de pacotille débités dans cette capitale arrivaient presque tous de Venise, coûtaient un prix modique (2 ou 3 fr.), mais étaient, sous tous les rapports, défectueux. Il n'est donc pas sans utilité de consacrer quelques lignes à un art ingénieux, à peu près inconnu dans bien des localités en France, et qui mérite d'être popularisé à tant de titres.

Un globe, plus ou moins dégénéré et susceptible de recevoir un œil artificiel, se nomme *moignon ;* nous l'obtenons par la resection de la cornée, dans le staphylôme, dans quelques hydrophthalmies, etc. ; il est d'autres fois l'effet d'une lésion traumatique accidentelle, d'une opération malheureuse de cataracte, d'une kératite ulcéreuse, d'une ophthalmoblennorrhée. Il importe, dans ces occurrences, de ne recourir à l'œil prothétique qu'après que le travail phlegmasique s'est complétement dissipé; le contact d'un corps étranger, quelque doux, quelque poli qu'il fût, avec des tissus encore en souffrance, engendrerait une recrudescence inflammatoire capable de susciter des douleurs vives et d'influer sur les dispositions du moignon ; quoique nous ayons vu bien des gens adopter impunément l'œil artificiel, quinze jours, douze jours même après l'acte chirurgical qui avait disposé l'organe à recevoir l'émail, il faut admettre en principe qu'un temps assez long doit s'écouler entre la cicatrisation du tubercule et tout essai de prothèse. On conseille généralement aussi d'habituer graduellement les parties à endurer la présence de l'appareil par une pièce moins grande que celle qui sera conservée en dernier ressort, précaution bonne assurément, à laquelle il faudra avoir égard aussi souvent que possible, mais qui néanmoins n'est pas toujours indispensable; nous avons été maintes fois consulté par des personnes de la province, qui, venues exprès à Paris pour y prendre un œil artificiel, sans y être aucunement préparées, quittaient peu de jours après la capitale, emportant un ou plusieurs émaux de dimensions qu'elles devaient garder définitivement. Un bulbe affligé d'une simple atrophie, c'est-à-dire décru de volume, mais encore doué de son organisation primitive, n'est point apte à la pose d'un œil postiche qui y déterminerait des accidents inflammatoires et nerveux, par le froissement surtout qu'aurait à subir la lame conjonctivale de la cornée. Il convient, dans un moignon, qu'il y ait absence plus ou moins complète de cette membrane, ou, quand elle subsiste, qu'elle soit rapetissée, aplatie, opaque, partiellement au moins, conditions qui en abolissent la sensibilité. Nous avons observé des cas où elle jouissait de transparence, dans quelques-unes de ses régions, et où la pièce était parfaitement supportée de prime abord.

Bien que considérés eu égard à leur volume, tous les moignons se prêtent à l'accomplissement de la prothèse, la réduction du globe aux deux tiers environ de ses dimensions habituelles est généralement la plus convenable. Fournissant à l'émail toute facilité de pénétrer sans efforts dans l'orbite, de glisser mollement sous les paupières, de se maintenir au niveau de l'œil opposé, elle contribue le plus efficacement à l'illusion. C'est cette réduction que l'on obtient approximativement, lorsqu'après la resection d'une cornée staphylomateuse, on a laissé échapper le cristallin, opération que nous avons décrite avec détails dans notre ouvrage (1). Nous avions autrefois pour habitude, nous conformant au conseil de quelques auteurs allemands, de provoquer, dans cette circonstance, la sortie d'une petite quantité d'humeur vitrée; nous nous en abstenons aujourd'hui, de peur d'une effusion trop considérable de ce fluide, dont l'écoulement ne peut jamais être maîtrisé au gré du chirurgien, à cause de la contraction spasmodique des muscles de l'œil. Il vaut toujours mieux, en thèse générale, avoir un moignon trop petit. Remédier aux dispositions de volume de celui-ci est chose impossible, tandis que celui-là s'affaisse toujours à la longue par la légère pression à laquelle il est soumis. Le premier réclame un émail mince et peu bombé; le second commande les dispositions inverses, la pièce étant alors un peu plus resserrée sur elle-même.

On place le plus ordinairement l'œil artificiel sans faire subir aucune préparation chirurgicale au tubercule. Il arrive quelquefois qu'il est uni, dans un ou plusieurs points, aux paupières par des adhérences plus ou moins serrées, cas dans lequel il est utile de les diviser avec les ciseaux ou le bistouri, appliquant immédiatement un émail entre le moignon et les voiles palpébraux, afin de prévenir la reproduction des brides. J'ai effectué, il y a quelque temps, cette petite opération chez un habitant de la commune de Deuil, portant l'espèce de symblépharon que le professeur Ammon (de Dresde) appelle *trabéculaire.* Une bandelette fibreuse épaisse faisait partiellement adhérer un reste de cornée à la partie moyenne de la paupière supérieure : d'où la diminution en hauteur de la fente palpébrale, la difficulté du roulement de la pièce, la dépression de celle-ci, malgré une forte échancrure pratiquée à son bord supérieur par M. Boissonneau fils; tous ces inconvénients disparurent après la section de la bride. Ces tentatives, à peu près sans douleur, ne sont presque jamais suivies de réaction; une femme pourtant à peau vulnérable, suivant une expression allemande, et sur laquelle j'avais séparé une production fibreuse interposée entre la paupière inférieure et le moignon, fut prise, la nuit d'après, d'une inflammation accompagnée de souffrances et de fièvre. Cette femme, qui avait perdu l'œil à la suite d'une opération de cataracte par extraction pratiquée dans l'un de nos hôpitaux, me dit que la section que j'avais faite lui avait occasionné des résultats aussi douloureux que son opération de cataracte; elle porte, du reste, aujourd'hui un œil artificiel qui fonctionne très-bien. Des végétations sarcomateuses, suceptibles de gêner l'établissement de l'émail, devraient de même être enlevées. Quand elles existent, ce qui arrive souvent dans la région du grand pli conjonctival, gardez-vous, après leur ablation, de donner lieu à des brides entre le moignon et les paupières par des cautérisations mal ménagées qui rétréciraient l'enceinte oculo-palpébrale. Il en est de même à la suite de la resection des replis fongueux de la conjonctive, tentative qui doit être accomplie avec précaution, de peur, comme le fait observer Mackenzie, que les sinus ne deviennent trop contractés pour loger commodément l'œil prothétique. Les obstacles paraissent-ils de nature à contre-indiquer l'intervention d'expédients chirurgicaux, ou, ce qui a lieu si fréquemment, le client ne consent-il pas à s'y soumettre, il faut les respecter; c'est à l'artiste alors à modifier son travail en conséquence.

Lorsqu'un moignon, s'il est surtout peu volumineux, a été longtemps abandonné à lui-même, la fente interpalpébrale se rapetisse; l'orbiculaire, et notamment l'élévateur de la paupière supérieure, tombent dans une sorte de collapsus, de semi-paralysie, par suite de l'inaction où les met le manque d'appui où ils se trouvent. Le voile supérieur ne se relève qu'incomplétement, frappé d'un certain degré de ptosis. Tout se reconstitue dans sa nor-

(1) Chirurgie oculaire, ouvrage contenant la pratique opératoire de Jaeger et de Rosas, professeurs d'ophthalmologie à Vienne. — 1 vol. in-8°, avec planches. Paris, 1844.

malité primitive par l'application soutenue de l'émail, qui ramène en avant les paupières enfoncées vers l'orbite.

On s'imagine communément dans le monde que l'œil artificiel est toujours privé de mobilité ; la plupart des médecins savent que c'est là une erreur grossière. Pour qu'il se livre à des mouvements réguliers et en harmonie avec ceux du bulbe congénère, il faut que la maladie ait respecté les muscles qui s'insèrent au globe dégénéré, lequel chemine alors dans la cavité orbitaire, entraînant avec lui la coque qui le recouvre, circonstance qui contribue le plus à l'illusion. C'est ce qui a lieu presque constamment. La mobilité peut être bornée dans un ou plusieurs sens, ou rendue plus ou moins obscure, si un ou plusieurs muscles sont adhérents, rétractés, partiellement détruits, par suite de lésions traumatiques ou de désordres inflammatoires qui ont envahi les parties molles de l'orbite Le jeu des voiles palpébraux est une autre source très-importante de mouvements pour l'émail, dont la périphérie repose sur le grand pli de la conjonctive. Ne savons-nous pas, d'ailleurs, que la distribution, aujourd'hui bien connue, de la toile fibro-celluleuse, qui engaine l'œil et ses cordes motrices, établit une solidarité d'action entre celles-ci et les paupières, ces liens communs venant jeter de nouvelles lumières sur la mobilité des yeux prothétiques ? Rappelons sommairement que le docteur Bonnet (de Lyon), qui, dans son TRAITÉ DES SECTIONS TENDINEUSES, a parfaitement décrit cette membrane sous le nom de *capsule fibreuse de l'œil*, la fait partir du pourtour de l'extrémité antérieure de la gaîne du nerf optique, à laquelle elle s'insère. Après avoir formé une sorte d'infundibulum, dont la concavité regarde en avant, et dans lequel sont logés les deux tiers postérieurs environ du globe, la coiffe se dédouble en deux feuillets : l'un se fixe aux cartilages tarses, se réunissant à angle aigu avec les ligaments larges des voiles palpébraux ; l'autre se réfléchit sur la face antérieure de l'œil, où il constitue le fascia sous-conjonctival. Le sillon annulaire, qui dérive de l'écoulement des deux feuillets, est tapissé par la conjonctive, dans le lieu où celui-ci s'épanouit de la sclérotique aux paupières. Tous les muscles traversent la coque membraneuse avant d'aller s'insérer au globe ; ils en reçoivent chacun un étui fibro-celluleux, qui se prolonge depuis leur attache scléroticale jusqu'à leur implantation osseuse.

La condition prothétique la plus désavantageuse est l'absence du globe, après l'extirpation de cet organe, les paupières n'étant pas détruites ; l'émail, alors, aura une configuration analogue à celle qu'on lui donne quand subsiste un tubercule oculaire, et ne sera pas, comme le disent Guérin (de Lyon) et Pellier, muni d'une éminence en arrière. Ici encore une mobilité, bien que faible, existe pourtant presque constamment à un certain degré. Il reste seulement à savoir, question sur laquelle les auteurs sont en désaccord, s'il convient de placer, dans tous les cas, un corps étranger dans une fosse orbitaire dont on a extrait des dégénérescences malignes, ou s'il n'est pas souvent préférable, ainsi que le font tant de gens, de recourir à un obturateur en peau ou en soie noire, ou à un verre d'une couleur foncée, à moins que le malade n'aime mieux laisser la partie mutilée à découvert quand, la cicatrisation étant accomplie, l'excavation est fermée par les paupières rétractées contre elle et adhérentes à la masse fongeuse qui se développe au sein de l'orbite. J'ai vu récemment un homme d'une quarantaine d'années et d'une constitution robuste, chez qui l'œil gauche fut enlevé il y a dix-huit mois ; cet organe seul était malade ; les parties circonvoisines de l'intérieur de l'orbite, le coussinet graisseux du fond de cette cavité furent ménagés aussi complétement que possible, comme dans le procédé d'extirpation du globe du docteur Bonnet (de Lyon), qui me paraît avoir été employé dans cette circonstance. La guérison fut prompte, et un mois après M. Boissonneau fils appliqua un œil artificiel. L'illusion est telle aujourd'hui, qu'on ne s'aperçoit pas de la mutilation ; le muscle élévateur de la paupière supérieure étant intact, la pièce peut être couverte et démasquée, comme le bulbe opposé par le jeu du voile supérieur ; l'émail jouit d'une mobilité très-marquée de haut en bas et de bas en haut ; le malade même l'a souvent gardé pendant la nuit. L'appareil repose ici sur une surface inodulaire d'une teinte rosée et d'un bel aspect, sur laquelle il ne produit aucune gêne. Le point de départ de sa mobilité gît dans les paupières seules. Les lames palpébales de la capsule fibreuse étant en connexion avec les vestiges cicatrisés de cette même capsule, dans l'intérieur de l'orbite, doivent contribuer aussi à imprimer une certaine impulsion postérieure à la pièce, dans les battements des voiles palpébraux, d'où une certaine augmentation dans le ballottement de cette dernière. Ajoutons, toutefois, que M. Boissonneau nous a dit qu'il avait rarement rencontré une mobilité aussi prononcée de l'émail, à la suite de l'extirpation de l'œil.

Il est digne de remarque que, quand un orbite a été vidé de son contenu, ses parois s'affaissent graduellement les unes contre les autres, de telle sorte qu'à la longue la capacité de cette enceinte diminue du tiers, de la moitié, et finit quelquefois par s'effacer presque entièrement ; en même temps le nez se dévie et se tord souvent de ce côté, le sourcil s'abaisse, et le haut de la face s'aplatit ou s'excave vers l'orbite affaissé. Ces phénomènes arrivent notamment chez les sujets privés de leur œil depuis le jeune âge. Or la diminution de la fosse osseuse n'existait pas chez un homme dont le docteur Pétrequin fit l'autopsie, trente ans après l'extirpation du globe, et qui pendant ce long laps de temps avait porté un œil d'émail (1). Cette disposition trouve son explication, sans doute, dans un certain appui fourni par la pièce aux parois orbitaires ; elle donnerait à penser, comme le fait observer M. Florent Cunier, que l'intervention d'un œil artificiel est un expédient efficace pour s'opposer à la diminution progressive de l'orbite. Cet affaissement et les désordres périphériques qui l'accompagnent se manifestent quelquefois aussi, bien qu'à un plus faible degré, quant une cavité orbitaire ne recèle qu'un petit moignon. La prothèse, invoquée à temps, est-elle apte à prévenir toujours ces inconvénients ? La question n'est pas encore résolue ; l'affirmative, dans la généralité des cas au moins, me paraît probable.

Il s'est trouvé, à ce qu'il paraît, quelques médecins assez peu au courant des règles de la prothèse pour s'imaginer qu'un œil artificiel ne pouvait être placé qu'après l'ablation complète de l'organe ; M. Boissonneau fils m'a dit qu'il avait constaté des faits de ce genre. Les documents précédemment exposés démontrent combien la voie suivie dans cette circonstance avait été fautive, et tout à fait contraire aux principes de l'art.

(La fin au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'HÉMORRHAGIE PAR LE TUBERCULE OMBILICAL, communiquée par M. le docteur THORE, ancien interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique, etc.

L'hémorrhagie qui survient après la chute du cordon, par le tubercule ombilical, est un accident assez rare pour que la plupart des traités relatifs aux maladies de la première enfance n'en fassent aucune mention ou n'en parlent que d'une manière fort incomplète.

Underwood, un des premiers que je sache, en a dit quelques mots ; suivant lui, elle peut durer plusieurs mois. M. Richard (de Nancy) ne l'a observée qu'une seule fois, et l'enfant mourut au bout de trois jours. M. Villeneuve a rapporté un fait de ce genre dans lequel tous les moyens échouèrent, l'hémorrhagie reparut quatre fois et l'enfant succomba quarante-deux heures après.

Une observation plus récente est due à M. le professeur Dubois. Indépendamment de l'importance que lui donne le nom du célèbre professeur dans la pratique duquel elle a été recueillie, elle est encore remarquable par le traitement aussi hardi que judicieux qui fut mis en usage ; aussi fut-elle publiée par plusieurs journaux, et leur empressement à la reproduire fit voir que la science était bien pauvre sur ce sujet. C'est ce qui m'autorisera à rapporter le fait suivant, le seul que j'aie recueilli pendant une année passée tout entière à l'hospice des Enfants trouvés.

ENFANT DU SEXE MASCULIN, AGÉ DE TREIZE JOURS ; HÉMORRHAGIE PAR LE TUBERCULE OMBILICAL ARRÊTÉE AU BOUT DE SIX JOURS ; PURPURA ; TACHES HÉMORRHAGIQUES SUR LA PEAU, AU DOS ET AUX ÉPAULES ; HÉMORRHAGIE PAR LA PAUPIÈRE INFÉRIEURE ; MUGUET ; ABCÈS SOUS-CUTANÉ TRÈS-CONSIDÉRABLE AU NIVEAU DE L'ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE GAUCHE ; ENDURCISSEMENT DU TISSU CELLULAIRE ; MORT PAR ANÉMIE AU BOUT DE VINGT-CINQ JOURS.

OBS. — Louis, enfant du sexe masculin, âgé de 13 jours, est placé à l'infirmerie de l'hospice des Enfants trouvés, le 24 avril 1842, au n° 21. On voyait au moment de son entrée, des taches de sang desséché sur le ventre ; mais il ne s'écoulait point de sang ; le pouls est petit et faible ; les extrémités sont froides.

25 avril. L'hémorrhagie a reparu pendant la nuit ; le ventre est météorisé, volumineux, débordant la base de la poitrine ; pouls faible à 140 ; peau décolorée ; face pâle ; taches violacées sur la poitrine. (Lotions avec l'eau albumineuse ; alun en poudre sur l'ombilic.)

26. L'écoulement sanguin continue sans être extrêmement intense. On fait plusieurs fois dans la journée d'énergiques cautérisations avec le nitrate d'argent.

27. Malgré l'emploi de ce moyen, l'hémorrhagie a continué avec plus d'intensité que jamais ; le sang est de plus en plus séreux. Il coule encore avec

---

(1) ANNALES D'OCULISTIQUE, t. I, p. 364.

assez d'abondance au moment de la visite. On renouvelle l'application de l'alun, des cautérisations avec le nitrate d'argent ; on essaye la compression avec l'agaric ; sans succès.

Il existe près du bord libre de la paupière inférieure gauche une petite tumeur parue depuis la veille seulement : elle a le volume d'une grosse tête d'épingle ; elle est violacée et elle a donné du sang en assez grande quantité. Les gencives, la langue et la face interne des joues ont une teinte d'un rouge noirâtre, évidemment due à du sang extravasé. La veille il y a eu des vomissements de couleur foncée que nous n'avons pu voir, mais qui paraissaient formés par du sang. Sur le dos et à l'épaule droite il existe deux taches d'un violet livide ; elles existaient déjà la veille, mais étaient moins colorées et moins larges. Le pouls est très-faible, à 120. La peau est presque complétement décolorée ; le ventre est tendu et météorisé ; selles abondantes et liquides ; poitrine sonore et respiration normale.

28. L'hémorrhagie a continué ; le sang est noirâtre ; le sang s'échappe à plusieurs reprises et en assez grande quantité, sous nos yeux et au moment même où nous tentions, par les cautérisations et la compression, à le réprimer. Les taches violettes se sont étendues et elles sont plus foncées. De nouvelles taches apparaissent à l'avant-bras gauche et au thorax du même côté. La petite tumeur de la paupière inférieure ne donne qu'une faible quantité de sang. Vomissements de matières bilieuses ; selles liquides et verdâtres. Le ventre reste toujours tendu et météorisé ; pouls à 120. Rien du côté de la poitrine. On continue les cautérisations avec le nitrate d'argent, ainsi que les autres moyens déjà employés.

29. Même état ; il s'échappe encore du sang par l'ombilic.

30. L'hémorrhagie paraît définitivement arrêtée, et le linge qui couvre l'ombilic n'est point taché de sang. Pas de vomissements ; le pouls est extrêmement faible aux radiales, on le compte aux crurales 120 ; selles liquides. (Riz gommé avec sirop tartreux ; potion gommeuse avec eau de Rabel, et tartrate de fer, de chaque 15 gouttes ; potions alumineuses ; frictions avec teinture de kina.)

1er mai. Apparition du muguet ; il est peu abondant ; le linge de l'ombilic est à peine teint de sang · poitrine sonore ; râle muqueux des deux côtés ; voix éteinte ; ventre météorisé, peu douloureux ; selles jaunes demi-liquides.

3 mai. Les taches hémorrhagiques de la peau commencent à disparaître et à s'effacer ; cri faible et voilé ; selles jaunâtres.

6. Encore quelques plaques de muguet.

8. Les taches hémorrhagiques de la peau ont complétement disparu ; râles muqueux des deux côtés.

9. Il se développe un abcès très-considérable autour de l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche. Il est incisé ; il s'en échappe un pus phlegmoneux abondant. (On supprime la potion avec l'eau de Rabel.)

14. Il y a encore un peu de muguet ; état stationnaire.

18. Cet état a peu changé jusqu'à présent. Aujourd'hui on constate une induration du tissu cellulaire ; la peau est froide ; dyspnée ; voix éteinte ; toujours un peu de muguet ; muqueuse buccale pâle et froide ; ventre tendu et météorisé ; pas de selles ; pouls insensible. L'enfant meurt à cinq heures du soir.

Autopsie le 19 mai.

Taille, 55 centimètres.

Ventre météorisé ; suppuration du tissu cellulaire sous-cutané de la partie inférieure de la jambe gauche ; plus de taches hémorrhagiques à la peau ; émaciation ; anémie.

Thorax. Les deux poumons sont pâles et sains, crépitants ; les bronches sont vides et décolorées ; le cœur est d'une pâleur remarquable ; hauteur, 3 centimètres et demi ; largeur, 4 centimètres ; canal artériel, longueur, 1 centimètre, non complétement oblitéré ; il contient un peu de sang fluide.

Abdomen. La muqueuse de l'estomac est pâle et ferme ; on ne trouve pas de follicules isolés ou agminés dans l'intestin grêle ; le gros intestin est rempli d'un liquide jaune et de gaz. Il ne reste plus aucune trace de muguet dans toute l'étendue du tube digestif ; le foie est d'un jaune clair, assez consistant ; la vésicule est remplie d'une bile jaunâtre ; la rate est de consistance ferme ; les reins sont tout à fait décolorés ; l'ombilic est cicatrisé presque entièrement, il suppure un peu encore. Les artères ombilicales, près de l'ombilic et dans une étendue de 2 centimètres, sont remplies de pus et de caillots sanguins, puis ensuite d'un sang très-fluide ; elles sont perméables dans le reste de leur étendue. La veine ombilicale est souple et vide ; ses parois sont rapprochées et son calibre est moins considérable que celui des artères.

Tous les tissus sont presque complétement décolorés.

Les faits relatifs à l'hémorrhagie qui a lieu par la cicatrice ombilicale sont trop peu nombreux pour qu'il soit possible d'en établir l'histoire d'une manière définitive. Aussi devons-nous nous borner à quelques remarques suggérées par les observations que nous avons rapprochées de la nôtre.

L'écoulement du sang se manifeste en général peu de temps après la chute du cordon ; cependant il est rare que ce soit immédiatement. Ainsi on l'a vu survenir sept jours (Jeunin), neuf jours (Villeneuve), onze jours (M. Dubois), treize jours après la naissance, comme dans notre observation, c'est-à-dire depuis quelques heures seulement jusqu'à plusieurs jours après la chute du cordon.

L'écoulement du sang se fait d'une manière plus ou moins intermittente. Il s'échappe en nappe ou en bavant. Je ne vois nulle part que l'on ait observé un jet artériel. Plusieurs fois, malgré les moyens les plus énergiques, malgré l'emploi du fer rouge, l'hémorrhagie a continué sa marche, et a conduit dans un court espace de temps à une terminaison fatale, ou bien elle s'est arrêtée, l'enfant a guéri et survécu comme dans le cas récemment publié par M. Jeunin, médecin à Voray. Enfin, lorsqu'on est parvenu à arrêter le cours du sang, l'enfant finit, au bout d'un temps plus ou moins long, par succomber dans un état d'anémie, à la suite du *purpura*. Tel est le fait de M. Dubois. Dans celui qu'on vient de lire, en même temps que le sang s'écoulait par l'ombilic, une hémorrhagie avait lieu par la paupière, des taches noirâtres paraissaient sur les gencives et la face interne des joues, de larges ecchymoses s'étendaient en différents points de la peau. Après la disparition du pourpre, le muguet parut ; puis un abcès considérable se forma à l'une des jambes, et la mort arriva au bout de vingt-cinq jours.

On a cherché à apprécier les causes de cette hémorrhagie, et chacun l'a fait à sa manière. M. Richard (de Nancy) suppose que, dans les cas où le cordon a été coupé trop près de l'ombilic, la chaleur de l'abdomen, l'action de la circulation étendue jusqu'aux bords de la section, peuvent empêcher la cicatrisation des artères ; il se demande également si on peut l'attribuer à ce que le sang est, dans ce cas, moins coagulable.

M. Villeneuve ayant observé un fait de ce genre chez un enfant qui avait un endurcissement du tissu cellulaire, a pensé que l'accumulation de sérosité dans la partie inférieure des parois abdominales déterminant une compression des artérioles qui pénétrait les parois, ces ramifications vasculaires n'ont pu recevoir le sang qui les pénétrait ordinairement, et que ce liquide, refoulé vers les branches très-considérables, a afflué en plus grande quantité dans les artères ombilicales.

Toutes ces explications pourraient tout au plus s'appliquer à des cas spéciaux ; cependant le défaut de coagulabilité du sang paraît mieux que toute autre cause rendre compte de l'apparition et de la persistance de l'hémorrhagie. Il est bon de remarquer que deux enfants, chez lesquels on était parvenu à arrêter l'écoulement du sang par l'ombilic, ont succombé plus tard à un *purpura*, que celui que nous avons observé a eu des hémorrhagies par différents points.

Faut-il supposer que l'altération du sang était primitive dans ces cas, et doit-elle être regardée comme la cause de l'hémorrhagie, ou bien en était-elle simplement la conséquence ? C'est ce que nous ne saurions décider.

A l'autopsie, on trouve ordinairement l'ombilic cicatrisé, la veine ombilicale oblitérée, les artères béantes ; le plus souvent une seule est perméable, et c'est ordinairement la droite. Dans notre observation, il faut remarquer qu'il existait une double artérite ombilicale, caractérisée par la présence de pus et de caillots dans une étendue de 2 centimètres ; lésion rarement décrite, et dont j'ai déjà cité un exemple. (Mémoire sur la péritonite ; Archives, août 1846, p. 407.)

Presque tous les moyens employés ont échoué : l'usage intérieur et extérieur des hémostatiques, de l'alun, de l'oxycrat, de la colophane, des poudres absorbantes, de la glace, les cautérisations avec la potasse, le nitrate d'argent, avec le fer rouge, la compression faite de différentes façons, avec des compresses coniques maintenues par le sparadrap de diachylon, comme l'a conseillé Underwood ; avec le doigt et prolongé pendant trente heures, comme l'a fait M. Richard (de Nancy). Tous ces moyens n'ont point paru avoir une grande efficacité ; et bien que quelques-uns aient paru diminuer et même arrêter l'hémorrhagie après avoir été longtemps prolongés, ils sont trop peu fidèles pour qu'on perde un temps précieux en insistant sur leur emploi.

On sera peu disposé à avoir recours, ainsi qu'on l'a proposé, à la ligature des artères ombilicales faite par une incision pratiquée sur les parois du ventre. La ligature du tubercule de la cicatrice ombilicale a seule donné des résultats satisfaisants, jusqu'à présent du moins.

M. le professeur Dubois traversa avec une épingle le tubercule saignant juste à sa base, et fit au-dessous une ligature double. Le sang ayant reparu, l'épingle fut soulevée, et la ligature comprit le tubercule tout entier et la portion de la peau qui entoure la base du cordon ; elle fut serrée ensuite à deux reprises, et enlevée au bout de sept jours avant la section complète des parties.

M. Jeunin suivit un procédé analogue : il employa une aiguille à coudre ; il ne l'enfonça point à la base du tubercule, et ne prit qu'un tiers environ de sa hauteur. L'aiguille tomba le quatrième jour.

En présence d'un accident aussi grave que celui qui nous occupe, le praticien ne doit donc point hésiter à mettre immédiatement en usage la ligature, sans tenter les autres moyens hémostatiques que nous avons mentionnés, et dont on a reconnu l'insuffisance.

LETTRE SUR L'ÉRUPTION QUI SE PRODUIT AUX PARTIES GÉNITALES CHEZ LES SUJETS SOUMIS AUX FRICTIONS STIBIÉES ; par M. le docteur Charles Siméons (de Mayence).

Je viens de lire, dans le n° 17 du 24 avril de l'année 1847 de la Gazette

MÉDICALE DE PARIS, un rapport sur quelques effets de l'emploi externe et interne du tartre stibié par le docteur René Van Oye, dans lequel cet auteur raconte que des frictions avec la pommade d'Autenrieth sur la partie antérieure de la poitrine, semblaient avoir produit une éruption pustuleuse dans les parties génitales d'une femme. A la fin de cet article, vous faites remarquer que si le médicament, pour passer du lieu de la friction aux parties génitales, eût dû passer par le courant circulatoire, vous auriez quelque peine à admettre cette interprétation; si, au contraire, le médicament a pu être transporté directement par quelques rameaux veineux ou lymphatiques, l'interprétation n'aurait plus rien que de plausible.

Depuis à peu près trente années, j'ai fait très-souvent usage des frictions stibiées, soit dans les affections de poitrine, soit dans les affections tuberculeuses des méninges, ou contre les ophthalmies scrofuleuses, etc. Toujours j'ai fait prendre toutes sortes de précautions pour que la pommade ne fût pas transportée par les doigts à d'autres places, sur les yeux des enfants, par exemple. En faisant frictionner quelques parties de la tête des enfants, je leur fais mettre un bonnet bien fixé. Mais assez souvent j'ai remarqué que quand l'éruption des pustules était bien forte sur le lieu de l'application de la pommade, des éruptions de pustules égales aux pustules primitives se sont développées sur les parties génitales. Je me souviens clairement d'un cas d'inflammation de l'épine et du cervelet (observé l'année passée) où la pommade fut appliquée en abondance sur la tête rasée et produisit une éruption excessive à cette place; en même temps une inflammation de la peau du sac scrotal, suivie d'une éruption considérable de pustules, eut lieu dans la région génitale du jeune homme (de 25 ans), quoique sa tête fût couverte d'un grand bonnet de linge et qu'il fût gardé soigneusement jour et nuit. D'autres de mes collègues ont fait des observations semblables, observations qui sont connues de beaucoup de médecins allemands. Si c'était à un contact avec les mains souillées par la pommade qu'il fallût attribuer cette éruption sur les parties affectées secondairement, je ne saurais pas pourquoi ce serait toujours sur les parties génitales que les pustules se développeraient et pas sur les yeux, sur le nez, etc., que les enfants touchent bien souvent. C'est pourquoi je suis d'avis qu'il ne faut pas que le tartre stibié passe par le grand courant circulatoire; mais je pense en même temps qu'il doit exercer une action particulière sur les organes sexuels.

Agréez, etc.

EMPLOI DU CASÉUM COMME MOYEN DE PARER AUX INCONVÉNIENTS QUI RÉSULTENT DE LA GÉLATINE ET DES DIVERSES SUBSTANCES QUI SERVENT A LA CONFECTION DES CAPSULES MÉDICINALES; par M. G. JOZEAU.

Frappé des inconvénients de l'emploi de la gélatine et des diverses substances qui servent à la confection des capsules médicinales, j'ai pensé que le caséum, déjà étudié par Braconnot, pourrait y parer. J'ai donc dirigé mes recherches sur ce corps modifié par la chaleur, et j'ai reconnu qu'employé en minces couches, il opposait une résistance frappante à l'odeur la plus expansive, jouissant, avec ce premier avantage, d'une digestibilité parfaite.

Ces deux propriétés essentielles, réunies dans un des corps les plus alimentaires, peuvent rendre de véritables services à la médecine, en l'appliquant à envelopper les pilules odorantes, soit pour les conserver, soit pour en faciliter l'ingestion. Ma certitude que cette capsule se digère toujours et facilement (car elle se délaye même dans l'eau froide) fera certainement préférer ce corps à la gélatine, qui est loin de posséder cet avantage. La facilité avec laquelle on peut l'appliquer permettra aux pharmaciens d'en multiplier l'emploi. Je vous en donne à cet effet la formule.

On prend du caséum impur (fromage frais et maigre), on le plonge vingt minutes dans l'eau bouillante, on le presse fortement, on le dissout dans une quantité d'eau et d'ammoniaque suffisante pour obtenir un liquide sirupeux; on ajoute un dixième du sucre, un dixième du poids du caséum, on fait évaporer jusqu'à siccité et on réduit en poudre.

Quand on veut capsuler des pilules, on délaye de cette poudre dans de l'eau autant qu'il en faut pour faire un mucilage épais; on mêle les pilules avec ce mucilage, et on les jette dans la poudre; on réitère à deux ou trois couches, suivant l'intensité de l'odeur des pilules; seulement, au dernier mucilage, au lieu de les jeter dans la poudre, on les plonge dans de l'eau légèrement acidulée; on les retire après une minute d'immersion, et on les laisse sécher.

LETTRE SUR UN TOPIQUE ANTIOPHTHALMIQUE CHINOIS; par le docteur SICHEL.

Les dernières transactions diplomatiques entre l'Europe et la Chine ont ouvert de nouveaux rapports internationaux qui, peut-être, ne resteront point stériles pour la science médicale. La Chine, ce pays si curieux et si isolé, qui a devancé l'Europe civilisée sur bien des points en fait d'inventions utiles et d'applications pratiques, pourrait bien posséder, en ce qui concerne l'art de guérir, quelques secrets importants transmis de siècle en siècle. Déjà on parle d'une méthode avec laquelle on change radicalement la couleur des cheveux, méthode qui, comme me l'assure M. Stanislas Julien, ne s'opérerait point par l'application de topiques, mais par un régime alimentaire particulier et par l'usage interne de certaines substances douées d'une action spéciale sur le système pileux. Laissant de côté ce qui ne regarde pas directement l'ophthalmologie, nous demandons la permission d'entretenir un instant les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE d'un spécifique ophthalmique chinois, dont nous devons la connaissance à M. Natalis Rondot, l'un des délégués du commerce de France auprès de l'ambassade envoyée en Chine par le gouvernement français. Hâtons-nous de le dire, ce n'est nullement une découverte capable d'exercer une influence plus ou moins sérieuse sur la pratique que nous voulons signaler; nous désirons tout simplement faire connaître une curiosité pour l'histoire de l'exercice de la médecine chez les divers peuples du globe; car, à notre avis, nous possédons en Europe, sous le rapport de la thérapeutique, beaucoup plus de formules analogues, inventées par l'empirisme, qu'il ne nous en faut et qu'il n'est utile dans l'intérêt de la médecine rationnelle. Le moyen que nous allons faire connaître, sans toutefois être une pommade dans le sens propre du mot, appartient à la catégorie des pommades ophthalmiques. C'est une pâte d'un rouge de cinabre, formant un petit amas arrondi de 7 millimèt. de diamètre, de 4 millimèt. d'épaisseur, du poids de 20 centigr. environ, et ressemblant à une grosse goutte de cire d'Espagne, mais d'une teinte plus pâle et d'une consistance un peu moins ferme. Cette matière est déposée au milieu de l'une des valves d'une coquille de Cyrène (*Cyrena fuscata*, Lam.; *Cyr. cor.*, Desh.) et recouverte par l'autre valve qui y est simplement superposée, sans y être réunie par aucune espèce de ciment. Les deux valves sont enveloppées dans une petite feuille carrée de papier fin, sur laquelle se trouvent des caractères chinois; cette feuille est pliée artistement, de manière à former une espèce de nœud qui empêche la coquille de s'échapper ou de s'ouvrir.

Une série de lignes imprimées en lettres bleues représente, au recto de la feuille, un carré inscrit dans celui que forment les bords du papier. Le verso, tourné en dehors, offre encore, en guise d'épigraphe et de cachet du paquet fermé, quelques mots en lettres chinoises rouges.

La substance médicamenteuse active de la préparation, d'après l'analyse de M. Soubeiran, semble être principalement du bisulfure de mercure. « Mes premiers essais » m'écrit ce chimiste distingué « m'avaient laissé dans le doute sur la nature de la matière minérale rouge qui en fait la base. Aujourd'hui je puis affirmer que c'est du bisulfure de mercure; il est associé à une composition dans laquelle entrent le camphre, l'ambre gris et un suc végétal gommo-résineux, dont il m'est impossible de vous dévoiler la nature. »

Nous faisons suivre l'inscription chinoise, d'après la traduction de M. Stanislas Julien.

» Le cachet rouge doit se lire : « *Yen-yo*, remède, collyre pour les yeux, » de la famille Peï, transmis de génération en génération. »

» Le texte signifie : « Traitement des maladies des yeux, transmis de génération en génération, (traitement) de la salle ou de l'établissement appelé » *Tchong-ho-thang* (la salle de la Bonne-Harmonie), c'est-à-dire pratiqué » par le maître de la salle, etc.

» Peï, mon aïeul, dans les moments de loisir que lui laissaient ses études » littéraires, en même temps étudia à fond la science médicale; il m'a légué » d'excellentes recettes; il a transmis secrètement de merveilleuses pres» criptions.

» Toutes les fois qu'il avait à traiter une maladie quelconque, il ne man» quait pas de la guérir immédiatement.

» Voilà maintenant six générations écoulées, et cependant, au loin comme » de près, il jouit toujours de la même réputation.

» Nous donnons ci-après les noms et la liste des médicaments précieux » qu'il a composés (ou des merveilleuses poudres médicinales qu'il a inven» tées). »

[« Le mot *tan* désigne ordinairement la pierre philosophale des *Tao-sse*; c'est une sorte de catholicon qui opère des effets miraculeux. »]

« Dans cette boutique se trouvent les célèbres médicaments de Peï pour » les yeux; ils guérissent les taies, les rougeurs, les démangeaisons, les dou» leurs cuisantes, les ophthalmies des enfants et les contusions extérieures.

» Remède merveilleux fait de..... *cha*, » [Le caractère chinois est illisible; M. Julien n'a pu le déchiffrer. «C'est peut-être, dit-il, le *nao-cha* (sel amoniac), pour éloigner et dissiper les taies.»]

[« Littéralement : ce remède fait partir les taies rouges et blanches; sur-le-champ, il délivre des poussières volantes qui sont entrées dans l'œil. »]

« *Tan* précieux comme les perles, pour conserver les yeux. Il fait partir » les taies qui obscurcissent l'éclat de la vue ; après les avoir d'abord guéries, il en empêche le retour ; il est d'une efficacité telle, qu'il peut guérir » les différentes maladies des yeux.

» *Tan* grandement précieux qui nourrit le cœur (*sic*), lorsque l'œil est » complétement rouge. »

» Le reste est illisible.

» Les trois dernières lignes servent à indiquer l'adresse de la boutique, et se terminent par quelques mots qui signifient que la confiance des acheteurs ne sera pas trompée. »

M. Rondot, à la bonté duquel je dois la possession de cinq de ces doubles coquilles, autrement dit de cinq échantillons de ce spécifique ophthalmique, y a ajouté la note suivante tirée de son journal :

« Acheté à Ting-hai, chef-lieu de l'île de Tchou-san, province de Tché-kiang, chez un marchand parfumeur, des cyrènes appelées *mo-kon*, dans chacune desquelles est une goutte d'une pâte dite *ngé-yo*, que l'on emploie pour guérir certaines maladies des yeux. Un docteur chinois qui se trouvait dans la boutique, m'a dit que j'étais affecté de la maladie des yeux, connue sous le nom de *un nin wan ngan*, ophthalmie chronique, et que je devais éviter de me laver souvent les yeux avec de l'eau, parce que je contracterais la maladie *lo youk pan tsing*, c'est-à-dire une chassie continuelle (ce qui m'est en effet arrivé très-souvent à la suite de lotions des yeux). »

De ces renseignements et d'un passage du prospectus chinois, il résulte que l'opthalmie catarrhale, ainsi que ses variétés et modifications, telles que l'ophthalmie des nouveau-nés, est fréquente en Chine et connue des médecins indigènes. Mais nous restons dans l'ignorance sur le mode d'emploi du médicament. Il est très probable qu'avec le doigt légèrement mouillé on applique une très-petite quantité de la substance sur les paupières, ou, qu'après en avoir délayé un peu dans quelques gouttes d'eau, on l'introduit dans l'œil.

De toute manière, ce moyen rentre dans la grande classe des remèdes secrets que le charlatanisme vante et exploite : c'est un de ces héritages de famille, transmis de père en fils, peut-être même distribué gratis d'abord dans un but de philanthropie, mais finalement exploité par l'industrialisme, procédés dont les exemples fourmillent chez nous. On nous demandera peut-être, si, par le temps qui court, le charlatanisme n'est pas assez florissant parmi nous, pour qu'on se dispense de s'occuper de celui des contrées lointaines. Il nous paraît, au contraire, curieux de montrer, combien cette plaie de la médecine est universelle; comment, dès le principe, elle naît de l'empirisme qui précède nécessairement toute médecine rationnelle ; enfin de faire voir, qu'elle prend plus d'extension avec le développement de la civilisation et de l'industrie, ou, plutôt, de l'industrialisme. Quelque chose de semblable ressort de l'étude des pierres sigillaires des oculistes romains, comme je l'ai déjà dit à une autre occasion (Sichel, *Cinq cachets inédits d'oculistes romains*, GAZETTE MÉDICALE, année 1845). Les seules idées médicales que la préparation dont il s'agit et son analyse pourraient suggérer, c'est l'emploi du bisulfure de mercure comme antiophthalmique, et l'excitation des larmes par des topiques irritants pour expulser des corpuscules étrangers introduits entre la fente palpébrale et non incrustés soit dans les membranes oculaires soit dans les paupières. Le bisulfure hydrargyrique, à notre connaissance, n'a point encore été employé comme ingrédient principal de pommades ophthalmiques ; nous doutons d'ailleurs qu'il possède plus d'efficacité que l'oxyde rouge et les autres préparations de ce métal. Quant au second point, il n'est pas tout à fait sans précédent. On sait que le peuple, dans différents pays de l'Europe, a fréquemment recours, pour l'expulsion de petits corps étrangers, à l'introduction entre les paupières d'autres corps plus volumineux, tels que de bagues ou des concrétions calcaires de l'estomac des écrevisses (*lapides cancrorum*), vulgairement appelées *yeux d'écrevisses*. Cette pratique n'agit que par le larmoiement qu'excite la présence incommode d'objets d'un pareil volume et par les puissants efforts d'expulsion qui en sont la suite. Notre communication, on le voit bien, n'a aucune autre prétention que celle de faire connaître une curiosité médicale qui peut présenter quelque intérêt d'actualité.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

I. JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Les numéros de juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Revue clinique du service chirurgical de l'hôpital Saint-André de Bordeaux pendant les mois de juin, juillet, août, septembre 1847* ; par M. Soulé. 2° *Fragments d'une esquisse de l'histoire critique et philosophique de la doctrine physiologique*; par M. Costes.

NOTE SUR LA SCLÉRODERMIE ; par le docteur GINTRAC, père.

En 1845, le docteur Thirial publia, croyant décrire une maladie nouvelle, deux faits de sclérème chez l'adulte. Plus tard, au mois d'avril 1847, le docteur Grisolle en relata un troisième cas dans la GAZETTE DES HÔPITAUX; puis, au mois de juin de la même année, M. le professeur Forget, ne paraissant avoir connaissance que de ce dernier cas et nullement de ceux appartenant à M. Thirial, apporta, lui aussi, son observation, recueillie dix années auparavant. Enfin, quelques mois après, le docteur Bouchut en recueillit un cinquième exemple dans la pratique civile. (Voir, pour ces différents faits, la GAZETTE MÉDICALE, 1845, p. 524 ; 1847, p. 750 et 771.)

Les auteurs que nous venons de nommer ont tous cru que la science ne possédait aucune observation de sclérème antérieure à 1845. Mais les érudits ne tardèrent pas à en découvrir un certain nombre, et un journal belge publia même à ce sujet une note dont nous aurons à nous occuper dans la suite de ces REVUES, M. Gintrac vient à son tour rappeler quatre faits dont ses lectures lui ont laissé le souvenir. Deux d'entre eux sont très-détaillés. L'un est consigné dans les ANNALI UNIVERSALI d'Omodei, janvier 1837, et appartient à M. Fantonetti (de Pavie) ; la PRESSE MÉDICALE DE PARIS, et le DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE en ont donné une traduction. L'autre a été recueilli en 1752, par Curzio, à l'hôpital des Incurables de Naples. Sa publication a été accompagnée de circonstances dignes d'être rappelées. Le cas avait fait du bruit dans le monde et à la cour de Naples ; l'abbé Nollet voulut qu'il ne fût pas perdu pour la science, et ce fut lui qui engagea le docteur Curzio à le publier. C'est ce que fit celui-ci dans une lettre adressée au célèbre physicien. Cette lettre fut traduite en français et imprimée à Paris en 1755, sous ce titre : *Dissertation anatomique et pratique sur une maladie de la peau d'une espèce fort rare et fort singulière.* Enfin, deux autres cas sont fort brièvement rapportés par Diemerbroeck (ANATOMES, lib. VIII, cap. 1, *De nervis*) et par Zacutus Lusitanus (DE PRAX. MED. ADM., lib. III, obs. C., p. 119).

M. Gintrac a cru devoir rapporter, telles qu'il les a trouvées dans les auteurs, ces quatre observations; mais nous ne pouvons que renvoyer le lecteur aux sources où elles ont été puisées. Seulement, nous consignerons ici les principaux résultats auxquels M. Gintrac a été conduit par la comparaison de tous les faits à lui connus, anciens et nouveaux. C'est une sorte d'histoire générale de la maladie, analogue à celle qu'avait déjà tentée M. Forget, d'après les deux faits observés par M. Grisolle et par lui-même, et que nous avons regretté dans le temps (1847, p. 751) de voir établir sur une base aussi étroite. Il est bon de faire remarquer que l'observation de M. Bouchut ne pouvait être connue de M. Gintrac à l'époque où il a publié son travail.

L'auteur note d'abord que la maladie n'a encore été rencontrée que chez la femme. A cet égard, l'observation que nous rappelions à l'instant fait exception : elle avait pour sujet un homme de 32 ans. Et cette exception a une certaine importance en présence du rôle que certains auteurs ont attribué au dérangement menstruel dans la production de la maladie. M. Thirial ayant cru apercevoir, chez les deux malades soumis à son examen, un rapport étiologique entre un dérangement menstruel et la formation du sclérème, avait cru pouvoir hasarder un rapprochement entre l'endurcissement des adultes et celui des nouveau-nés, en ce sens que tous les deux auraient coïncidé avec un trouble plus ou moins subit de la circulation. Chez le malade de M. Bouchut, le sclérème a paru consécutif à un refroidissement survenu pendant que le corps était en sueur, et l'on ne peut dire que la circulation ait été soumise à une perturbation subite. D'ailleurs, sur cette question étiologique, voici le résumé de M. Gintrac : « Des affections diverses avaient existé précédemment : c'étaient un rhumatisme léger, la scarlatine, un érythème, un œdème, des irritations gastro-bronchiques, des obstructions viscérales. »

L'endurcissement commence le plus souvent par le cou ; une fois, il a débuté par le pli du bras. Dans un cas, la face a été épargnée ainsi que l'auréole des mamelons. Dans deux, la langue a été envahie.

L'affection consistait surtout en une dureté des téguments comparable à celle du cuir desséché ou d'une écorce d'arbre. Mais la peau n'offrait point d'épaississement proprement dit ; elle était serrée, tendue, et paraissait comprimer les tissus sous-jacents.

La couleur de la peau, dans les parties affectées, s'est trois fois montrée plus foncée, plus brune que dans l'état normal, une fois plus pâle et comme anémique. Dans deux cas, le cou présentait une rougeur érythémateuse.

La sensibilité cutanée, généralement conservée, était, chez une malade,

presque éteinte, et, chez une autre, exagérée. La chaleur des téguments, maintenue, chez la plupart des sujets, à l'état normal, était chez deux d'entre eux notablement diminuée. Enfin, la perspiration cutanée a été tantôt nulle, tantôt diminuée seulement, et tantôt naturelle.

Quant au pronostic et au traitement, sur huit cas, il y a eu quatre guérisons et deux améliorations. Les bains de vapeurs, ceux avec la décoction de ciguë, ou avec une solution alcaline, paraissent avoir été employés utilement. Les émissions sanguines générales et locales ont paru à M. Gintrac avoir eu des avantages incontestables. Quelques succès ont pu être attribués avec vraisemblance à l'usage du mercure à l'intérieur et à l'extérieur, des sudorifiques, de l'iodure de potassium. Ajoutons que l'hydrothérapie, en rappelant le flux menstruel, a exercéchez une malade une influence salutaire.

II. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER.

Les numéros de juillet, août et septembre 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *Introduction aux enseignements d'hygiène;* par M. Ribes. 2° *Extrait d'une leçon de M. Lordat sur la doctrine de l'alliance des deux puissances du dynamisme humain.* (Leçon dont l'objet principal a été la théorie de l'éthérisation.) 3° *De l'éthérisation considérée dans ses rapports avec certains cas de médecine légale ;* par M. Bouisson. (Travail déjà publié par la GAZETTE MÉDICALE, voy. 1847.) 4° *Du magnétisme animal;* par MM. F. Roux et Kuhnholtz. 5° *Rapport sur les travaux de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier pendant l'année* 1846-47; par M. F. Bouisson.

EXTRAIT D'UNE LEÇON DE M. LORDAT SUR LA DOCTRINE DE L'ALLIANCE DES DEUX PUISSANCES DU DYNAMISME HUMAIN, LEÇON DONT L'OBJET PRINCIPAL A ÉTÉ L'ÉTHÉRISATION.

Le vénérable professeur de Montpellier ne pouvait manquer de saluer, dans l'éthérisme, l'une preuves les plus fortes à l'appui de sa doctrine sur la dualité du dynamisme humain ; car, ainsi qu'il le dit lui-même, « il n'aurait pu formuler dans une prière à la Providence un fait aussi conforme aux besoins de sa doctrine. » Il y trouve démontrée l'alliance normale des deux puissances dont se compose ce dynamisme : la défection de l'une à l'occasion d'une susception insolite et sans aucun changement anatomique, et l'indépendance réciproque de toutes deux durant le temps d'un divorce.

D'après lui, dans les phénomènes de l'éthérisation, la force vitale, après s'être séparée de la puissance psychique, continue d'exercer ses fonctions vitales et naturelles avec autant de régularité que dans l'état normal Pour établir cette proposition, il examine d'abord l'influence distincte que l'éthérisme détermine sur l'une et l'autre des sortes de mouvements qui président à la parturition. Il invoque ensuite l'espèce d'isolement où l'âme se place dans cet état. Cependant, dit-il, quoique la force vitale ne puisse pas agir sur l'âme, il n'y a pas réciprocité complète. L'âme peut s'instruire activement des choses externes qui l'intéressent. Elle regarde, écoute, goûte, flaire avec succès. Les muscles opèrent quelques mouvements qui ont été commandés.

On a dit que certains opérés se sont plaints, ont crié quand ils subissaient le coup du bistouri, et qu'après l'opération ils ont déclaré n'avoir rien senti. M. Longet en conclut qu'il y a eu réellement douleur, mais que tout a été oublié quand l'effet de l'éther a disparu. On suppose que cet oubli est pareil à celui du somnambulisme. Cette explication, reprend M. Lordat, n'a pas à mes yeux une grande vraisemblance.... Les éthérisés se souviennent très-bien de leurs songes. Les individus dont on parle seraient sujets à la *somniloquie*. Dans ce dernier cas, nous ne saurions être sûrs de rien, parce que nous ne saurions pas si les cris sont l'effet de la souffrance réelle ou celui d'un songe somnambulique.

M. Lordat s'inscrit, bien entendu, contre les expériences par lesquelles on a prétendu séparer chez les animaux, par l'éthérisation, le siége de la sensibilité générale du siége de l'intelligence et de la volonté. Ces dernières facultés, en effet, ne lui semblent susceptibles ni d'être constatées, ni par conséquent d'être étudiées chez les animaux.

Somme toute, conclut M. Lordat, l'ébriété par l'éthérisation, chez l'homme, est une interruption temporaire de l'alliance, dont l'initiative est dans la force vitale... interruption que nous n'avons pas encore vue tout à fait absolue (avec indépendance entière des deux puissances), mais que l'âme, lorsqu'elle est éclairée, intrépide et forte, peut approcher indéfiniment de cette indépendance, quoique nous ne sachions pas encore quelles sont les limites sûres de cette séparation.

III. GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les numéros de juillet, août et septembre 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Discours sur l'existence des affections spécifiques de l'agrégat humain, démontrée par la méthode de vérification scientifique* ; par M. Golfin. 2° *Des anatomistes, pour servir à l'histoire chronologique de l'anatomie, depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle ;* par M. Mutel. 3° *De l'esprit de corps parmi les gens de l'art, au point de vue de la réorganisation médicale ;* par M. Camille Bernard. 4° *De l'usage interne de la glace dans le traitement de certaine forme de l'affection morbide;* par M. Ménard. 5° *Nouveau procédé pour l'avulsion de l'ongle incarné;* par M. Long. 6° *Recherches sur les hallucinations au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la médecine légale;* par M. Szafkowski. 7° *Accouchement double dans l'état d'éthérisme ; application du forceps sur la tête du premier enfant et extraction du second par les pieds;* par M. Jules Roux. 8° *Des furoncles;* par M. Guépratte. (Au lieu de l'incision simple ou cruciale, l'auteur préfère attendre jusqu'à ce qu'une vésicule ait apparu au sommet du furoncle. Après l'avoir excisée d'un coup de ciseaux, il exerce une forte pression sur la tumeur jusqu'à ce qu'il ait fait sortir le bourbillon.)

DE L'USAGE INTERNE DE LA GLACE DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINE FORME DE L'AFFECTION MORBIDE ; par le docteur ALPHONSE MÉNARD (de Lunel).

L'intention de l'auteur est de faire ressortir les avantages que l'on peut retirer de l'usage interne de la glace, non pas contre telle ou telle affection déterminée ni contre tel ou tel symptôme, comme les crampes d'estomac, des vomissements opiniâtres, mais uniquement contre un état général pouvant se présenter dans un grand nombre de maladies, et qu'il caractérise ainsi : « un état d'*atonie* et d'*exténuation* avec ou sans développement de muguet, s'accompagnant d'un tel dégoût pour tout ce qui est aliment, boisson ou médicament, que le médecin, désespéré autant que le malade, *ne sait plus où donner de la tête.* » Dans ces cas, la glace, tantôt avalée en nature, tantôt sucée, a pour effet de *réveiller les facultés vitales engourdies*, de *réagir sur les glandes salivaires*, de *tonifier de proche en proche, en les stimulant, l'œsophage, l'estomac et le reste du tube digestif.* Et ainsi, la glace, quoique ne s'adressant pas directement à la maladie, peut cependant devenir un *excellent adjuvant du traitement, un moyen propre à provoquer les réactions nécessaires à toute curation.*

A l'appui de ces idées, l'auteur rapporte trois observations relatives à un squirrhe ulcéré du rectum, à une *gastro-entéro hépatite subaiguë* et à une angine de poitrine. Ce sont là trois affections bien dissemblables, et qui n'étaient réunies que par un caractère commun, l'*atonie*, l'*exténuation.*

Dans le premier cas, il existait une diarrhée continuelle ; le marasme était arrivé à un haut degré ; le malade ne pouvait plus se tenir assis sur son lit. La cavité buccale et le pharynx étaient recouverts d'un épais muguet. Il existait des signes de phlegmasie vésicale. L'usage de la glace fut commencé au mois de mai ; le malade la prit avec goût, et finit *par y mordre comme dans du pain*. Le muguet disparut rapidement ; l'appétit revint et la diarrhée diminua. Plus de cystite ; rétablissement des forces ; retour du sommeil. Il y eut, dit l'auteur, une véritable résurrection. Le mieux dura deux mois ; mais, sous l'influence du cancer, la diarrhée colliquative reparut, et le malade expira vers la fin de juin.

Le second cas est relatif à une femme âgée de 54 ans, qui, à la suite d'accès de fièvre intermittente, avait conservé de l'anorexie, de la diarrhée et une hypertrophie considérable du foie. Quand on eut recours à la glace, la malade se refusait à toute alimentation et à toute médication par la bouche ; on était réduit à donner en lavements des bouillons et des mixtures aussitôt rejetés qu'ingérés. *La mort était imminente.* Pendant les cinq premiers jours, la malade ne prit que de la glace, mais elle en prit continuellement. Plus tard, et à la faveur du calme déjà obtenu, on donna des aliments appropriés, puis des médicaments. La convalescence était complète cinq ou six mois après le premier emploi de la glace.

Enfin, dans le troisième cas, l'angine de poitrine, s'étendant jusque dans le cou, durait depuis deux mois, et avait jeté la malade dans le dépérissement et l'impossibilité de rien prendre par la bouche. La percussion et l'auscultation ne révélaient aucune lésion du côté des organes thoraciques. La glace fut administrée à doses graduellement croissantes ; dès lors les aliments furent digérés, les forces se rétablirent de jour en jour et l'angine disparut presque subitement. Environ deux mois après, en janvier 1847, retour de l'angine, qui se prolonge encore outre mesure. A la fin d'avril, l'exténuation est complète. On eut de nouveau recours à la glace, mais cette fois elle

ne fut pas supportée. Un mois après on y revint, et avec succès. La malade en consommait jusqu'à 2 ou 3 kilogrammes par vingt-quatre heures. A l'époque où l'auteur a publié son travail (30 juin 1847), il y avait de l'appétit; des mets légers passaient bien, et le sommeil était bon.

On regrettera, en lisant ce mémoire, que l'état pathologique sur lequel repose l'indication thérapeutique signalée aux praticiens ne soit pas mieux ni plus largement défini ; cependant nous nous faisons un plaisir de reconnaître que ce vague aperçu est le fruit d'une observation exacte et d'un sens pratique délicat. Ce que le corps du travail ne dit pas assez clairement, les faits racontés le disent, et nous les croyons de nature à fournir aux praticiens un important sujet d'expériences.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'AVULSION DE L'ONGLE INCARNÉ ; par M. LONG.

Ce procédé est recommandé comme procurant une guérison complète et définitive; il cause aussi moins de souffrances que les autres. On lui trouve encore l'avantage de ne pas constituer une opération sanglante, et de permettre toujours (fait constaté par l'expérience) aux tissus la reproduction de l'ongle. Quant à la brièveté de son exécution, il suffira pour la faire apprécier de dire que l'auteur a pu, grâce à lui, arracher sur quelques cadavres les vingt ongles dans le court espace de cinq minutes.

Pour l'appliquer, il n'est besoin d'aucun préparatif : une spatule ordinaire en fer suffit. Le malade étant assis sur une chaise, son pied placé sur le genou de l'opérateur, celui-ci prend de la main droite l'extrémité aplatie de la spatule, le pouce étant placé sur la face concave, l'index et le médius sur la face convexe, les deux derniers doigts restant libres. La spatule ainsi tenue, le chirurgien sépare lentement la peau qui recouvre la racine de l'ongle; parvenu vers son bord postérieur, il exécute rapidement un mouvement de bascule, de manière que la spatule vienne faire un angle très-aigu avec l'orteil malade. Après ce temps de l'opération, l'extrémité de la spatule se trouve engagée sous l'ongle, qui est encore adhérent par ses bords latéraux et sa partie moyenne. En faisant alors avancer la spatule entre l'ongle et les tissus, on parvient sans peine à en faire l'avulsion.

Plusieurs malades opérés avec ce procédé, soit par M. Long, soit par son chef interne M. Bocamy, en ont obtenu une guérison prompte et assurée.

ACCOUCHEMENT DOUBLE DANS L'ÉTAT D'ÉTHÉRISME; APPLICATION DU FORCEPS SUR LA TÊTE DU PREMIER ENFANT, ET EXTRACTION DU SECOND PAR LES PIEDS; par M. JULES ROUX.

OBS. — Madame Cad., âgée de 30 ans, de constitution forte et de tempérament sanguin, mariée depuis onze mois, était, le 8 juillet 1847, depuis quatorze heures en travail ; mais les douleurs avaient cessé quoique la tête fût à peine arrivée dans le petit bassin.

La malade était depuis plusieurs heures dans cet état : face rouge, pouls plein, peau chaude, plaintes et cris, légères douleurs dans les reins et l'hypogastre ; la tête n'avance point, quoiqu'on ait ordonné un gramme de seigle ergoté.

L'application du forceps paraissant indiquée, M. Roux éthérisa la patiente. Lorsque les membres furent en résolution complète et la peau insensible aux forts pincements, il introduisit les branches sans provoquer aucune expression de souffrance, et fit d'assez grands efforts de traction sur la tête de l'enfant qui fut extrait vivant.

L'opérateur profita de l'engourdissement éthéré pour hâter la sortie du placenta ; mais le cordon se rompit. En introduisant la main, il sentit à travers le col une seconde poche des eaux. Celle-ci augmentant à chaque instant, et par mouvements alternatifs, de volume et de tension, montrait clairement par là que l'utérus continuait à se contracter malgré la continuation du sommeil éthéré. Les muscles abdominaux parurent également agir. Pour abréger le travail, M. Roux rompit la poche, alla saisir les pieds et les attira au dehors ; la tête s'arrêta un instant au détroit supérieur. Mais de même que la première, ne trouvant aucune résistance dans les parties molles du périnée, elle sortit sans que la malade eût donné pendant cette manœuvre aucune marque de sensibilité, non plus que pendant l'extraction du placenta qu'il fallut aller saisir avec la main.

Les enfants n'offrirent aucune apparence de l'engourdissement éthérique.

La perte était en quantité et en nature convenables. L'utérus manifestait sa présence sous forme d'une tumeur ellipsoïde assez dure. La malade était bien et disait n'avoir eu qu'une obscure notion de tout ce qui venait de se passer.

Les suites furent heureuses pour la mère, sauf une rétention d'urine, mais qui ne persista pas au delà de trente heures après l'accouchement.

IV. JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.

Les numéros de juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Pleurésie latente, ou pleurésie nerveuse;* par M. Olivier. 2° *Des convulsions chez les femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées;* par M. Andrieux (de Brioude). (Suite.) 3° *De la période d'opportunité du mercure dans la syphilis;* par M. Gantheir. (Sans en proclamer la nécessité pour tous les cas ni d'une manière absolue, l'auteur pense que le mercure doit être donné, comme moyen préventif de la syphilis constitutionnelle, dès l'apparition du chancre primitif.) 4° *Observation de stérilité chlorotique guérie par les préparations ferrugineuses; accouchement prématuré; délivrance artificielle;* par M. Pasot. 5° *Accidents gangréneux dans les contusions et les plaies contuses produites par le choc des wagons du chemin de fer;* par M. Vial. 6° *Recherches sur le diagnostic de la péricardite aiguë à son début, avec quelques réflexions sur le traitement de cette affection;* par M. Rambaud. 7° *Note sur la coïncidence de l'hypertrophie du cœur avec l'apoplexie cérébrale;* par M. Lavirotte. 8° *Des avantages d'une nouvelle méthode thérapeutique appliquée par M. Bouisson aux fractures du corps du fémur;* par M. Philipeaux.

ACCIDENTS GANGRÉNEUX DANS LES CONTUSIONS ET LES PLAIES CONTUSES PRODUITES PAR LE CHOC DES WAGONS DU CHEMIN DE FER; par M. VIAL.

Malgré leur nombre toujours croissant, les lésions traumatiques qu'occasionnent la pression ou le choc des machines mues par la vapeur n'avaient pas encore fixé l'attention des médecins d'une manière spéciale. On les a jusqu'ici complétement assimilées aux autres blessures produites par les causes contondantes ordinaires. M. Vial ne s'est point proposé de tracer leur histoire différentielle. Un caractère particulier l'a seulement frappé dans leur symptomologie et leur pronostic, et il le signale avec la sagacité et la sûreté de jugement d'un praticien qui a beaucoup vu et bien vu.

Ce caractère spécial, si essentiel à connaître, consiste dans un état gangréneux dont le développement est alors aussi brusque qu'imprévu. Sans doute, dans ce cas, l'attrition violente, résultat inévitable de la pesanteur du wagon et de la rapidité de sa marche, abolit subitement l'innervation dans les parties blessées et rend impossible plus tard une réaction salutaire. La circulation capillaire, à son tour, gênée et difficile, est bientôt suspendue sous l'influence des plus petites causes qui viennent à agir sur le blessé.

De la lésion de ces deux fonctions importantes surgissent nécessairement des désordres dont la nature est facile à comprendre. L'un des plus concevables, et celui aussi contre lequel le médecin doit toujours se tenir le plus en garde, est l'invasion de la gangrène par suite de la pression la plus légère exercée sur les surfaces blessées.

Deux exemples que cite M. Vial ne laissent pas le moindre doute sur la réalité de cette fâcheuse influence et sur l'importance de l'enseignement pratique qui en ressort. Le premier a rapport à un jeune homme de bonne santé qui eut le pied droit pris sous les roues d'un wagon chargé. Les parties antérieures ayant été seules compromises, on put faire ou plutôt achever l'amputation tarso-métatarsienne. Le lambeau plantaire fut maintenu à l'aide de bandelettes de diapalme. dont la pression fut aussi douce que possible, et un bandage à peine serré maintint les divers objets du pansement. — Néanmoins, deux jours plus tard, M. Vial trouva les portions de peau en contact avec les bandelettes mortifiées, tandis que les parties voisines étaient saines.

Un crocheteur jeune et vigoureux eut la jambe droite fracturée à sa partie moyenne par le choc de plusieurs wagons. On retira une petite esquille par une plaie de deux centimètres de longueur. Après une saignée et plusieurs applications de sangsues, la jambe fut placée dans la demi-flexion et recouverte d'un large cataplasme émollient. — Le lendemain, en soulevant le membre pour le pansement, M. Vial découvrit à sa face externe une vaste escarre dont il ne put chercher l'origine ailleurs que dans la pression exercée sur ce point par le seul poids de la jambe.

L'auteur en conclut qu'il est souvent utile d'imprimer un changement de position au malade à la suite des accidents de cette sorte, afin de rendre la pression moins forte et moins durable sur chaque point en particulier.

NOUVELLE MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE AUX FRACTURES DU CORPS DU FÉMUR; par M. BOUISSON.

Quand nous avons à traiter, dit l'auteur, une fracture du corps du fémur, surtout lorsqu'elle est oblique, nous commençons d'abord par mettre le membre fracturé dans la demi-flexion, et quelque temps après nous substituons à cette méthode l'appareil à extension permanente. Voici les motifs de cette conduite. En employant dès le principe la demi-flexion, nous mettons par ce moyen tous les muscles dans le relâchement, et ensuite nous évitons au malade la fatigue et les douleurs que procure en commençant l'appareil à extension permanente. A cette époque, on sait en effet qu'il excite une douleur plus ou moins grande, un gonflement souvent assez considérable; les muscles agissent avec énergie. Ce sont là tout autant de circonstances qui doivent faire bannir, surtout quand on a affaire à des gens robustes et vigoureux, cette méthode d'extension continue qui, loin de diminuer ces effets, tend au contraire à les exagérer. D'un autre côté, lorsque

l'on arrive au quinzième ou au dix-huitième jour de la fracture, les muscles ne se contractent plus, le gonflement a totalement disparu ; j'en dirai autant de la douleur. Alors le travail de cicatrisation osseuse va commencer ; c'est le moment d'appliquer l'extension permanente. On peut jouir alors de tous ses avantages ; car la force qu'elle déploie dès ce moment est efficace. Les muscles se laissent distendre plus facilement ; la coaptation se maintient avec plus d'exactitude. On a épargné au malade l'action pénible des appareils à extension pendant la période où ils eussent été inutiles pour la consolidation proprement dite, et l'on a abrégé d'autant la durée de l'application de ces appareils. Déjà, continue le professeur, l'expérience s'est prononcée en ma faveur ; j'ai fait usage de cette nouvelle méthode thérapeutique, et j'en ai obtenu des résultats tout à fait satisfaisants.

Ce travail se termine par deux observations détaillées dont le résultat heureux plaide pour cette méthode, que son auteur recommande également contre les fractures de l'extrémité inférieure du fémur, pourvu toutefois qu'on ait la certitude qu'elles ne pénètrent pas dans l'articulation.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 MARS.

MUTABILITÉ DU TYPE ORGANIQUE DANS LES PAYS CHAUDS.

M. DUVERNOY lit, au nom de M. DE CASTELNAU, une note tendant à établir que, dans la partie de l'Amérique du Sud comprise entre l'équateur et le tropique du capricorne, les animaux de la classe des reptiles, ainsi que les oiseaux, offrent, sous le rapport spécifique, une diversité plus grande qu'ils n'en présentent dans les régions tempérées ; mais que, d'autre part, le nombre des individus est peut-être plus restreint. Il semblerait résulter de ce fait que la chaleur est favorable à la mutabilité du type et au changement des formes, et que, d'autre part, la nature ne voulant pas que les individus subissent cette loi de progression, en ait limité la multiplication par la grande infériorité numérique du sexe chargé de la gestation.

En résumé, l'auteur croit qu'on peut dès à présent admettre comme lois zoologiques : 1° que la mutabilité du type organique varie en raison de la chaleur, et 2° que dans les régions chaudes la multiplication des individus d'une même espèce est généralement plus restreinte que sous les climats tempérés.

CORPS STRIÉ CHEZ LES OISEAUX.

MM. BRYANT et PAPPENHEIM adressent un mémoire d'anatomie, intitulé : PREMIER ESSAI DE DÉTERMINATION NOUVELLE DE CE QU'ON A NOMMÉ JUSQU'A PRÉSENT CORPS STRIÉ CHEZ LES OISEAUX.

Les recherches auxquelles se sont livrés MM. Bryant et Pappenheim tendent à démontrer :

1° Que la masse désignée sur les oiseaux comme corps strié est composée de plusieurs parties dont on aurait pu comparer tout au plus la partie antérieure avec un corps strié, tandis que la partie postérieure est l'analogue de la corne d'Ammon ;

2° Que la strie blanche, pour laquelle jusqu'à présent il a été impossible de trouver une relation, est mise ainsi en rapport avec des parties bien distinctes. Mais comme cette strie manque chez certains oiseaux, chez le cormoran par exemple, si nos souvenirs ne nous trompent point, il en résulte que cet élément qui, chez les mammifères, entre dans la composition du nerf olfactif, n'en est pas une partie essentielle ; et enfin, comme sa marche n'est pas la même chez tous les oiseaux, il en résulte encore qu'elle préside à des fonctions différentes.

Pour le nerf olfactif, ce fait est d'autant plus important, qu'il montre que la fonction de ce nerf ne peut pas être uniquement centrale, comme on l'avait admis jusqu'à présent dans la science, mais qu'elle doit être plus variée.

STRUCTURE DU POUMON.

M. PASCAL, médecin principal à l'hôpital militaire de Bayonne, adresse une réclamation de priorité relativement aux recherches de M. Alquié sur la structure du poumon. M. Pascal rapporte un extrait d'un mémoire inséré dans le RECUEIL DES MÉMOIRES DE MÉDECINE ET CHIRURGIE MILITAIRE, qui tendrait à établir qu'il a, comme M. Alquié, et avant lui, constaté la disposition en ramification des extrémités bronchiques du poumon. (Renvoyé à la même commission.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle ne contient qu'une seule pièce : c'est une lettre de M. le préfet de la Seine qui annonce à l'Académie l'homologation de la concession d'un terrain à perpétuité, dans le cimetière de l'Est, pour les restes de Pariset.

La correspondance manuscrite ne se compose que de mémoires envoyés pour les prix.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL rend compte à l'Académie de la démarche faite par sa députation auprès du gouvernement provisoire ; il donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie et de la réponse de M. Armand Marrast.

TUMEUR POLYPEUSE INTRA-UTÉRINE.

M. VILLENEUVE lit un rapport sur une observation adressée à l'Académie par M. le Dr Gauby (de Nérac). Il s'agit d'une tumeur polypeuse développée dans la matrice. Cette tumeur, d'un volume énorme, était tout à fait insolite par sa forme, par la couleur et la solidité de ses tissus, et surtout par les hémorrhagies effrayantes qui en procédaient ; elle était attachée au fond de cet organe par un pédicule cylindrique long d'environ 3 centim. et d'un diamètre à peu près égal, élastique, creux, à parois épaisses et rempli de sang. L'auteur a pratiqué l'amputation de la tumeur après ligature préalable du pédicule, et la malade a guéri.

M. le rapporteur propose pour conclusions d'adresser une lettre de remerciments à l'auteur pour sa communication. (Adopté.)

GROSSESSE PRÉSUMÉE DE PLUS D'UN AN.

M. VILLENEUVE fait, en son nom et au nom de M. P. DUBOIS, un second rapport sur une observation de M. Raux-Tripier, ayant pour titre : GROSSESSE PRÉSUMÉE DE DOUZE A TREIZE MOIS ; DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE. M. le rapporteur, après avoir analysé le fait de M. Raux-Tripier, pense qu'il faut réduire cette prétendue grossesse de plus d'un an au terme ordinaire, se fondant sur l'irrégularité de la menstruation chez la femme qui fait le sujet de cette observation, laquelle aura tout simplement conçu cet enfant après une aménorrhée de trois ou quatre mois. La commission propose d'écrire à l'auteur la lettre d'usage et le dépôt de son observation dans les archives. (Ces conclusions sont adoptées.)

SIÉGE DE LA PAROLE.

M. BOUILLAUD lit la deuxième partie de son travail sur le siége de la faculté de la parole.

M. Bouillaud se propose, dans cet article, de faire connaître à l'Académie les nouvelles observations qui, depuis 1839, époque de la seconde lecture, sont venues déposer en faveur de l'opinion qu'il soutenait. Voici en quels termes, il résume les déductions qu'il tire de ces observations :

Dans le cas de perte complète ou de simple dérangement, de simple lésion de la parole, tenant essentiellement à une affection du cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux), c'est dans les lobules antérieurs de cet organe que l'affection a son siége.

Or, puisqu'il est établi, démontré par un nombre suffisant de faits bien observés : 1° que les graves altérations morbides des lobules antérieurs du cerveau produisent constamment une lésion de la parole, lésion qui peut aller jusqu'à la perte complète de cette faculté ; 2° que les altérations affectent les lobules moyens et postérieurs du cerveau, les lobules antérieurs restant parfaitement sains, n'entraînent par elles-mêmes aucune lésion notable de la parole ; puisque, répéterons-nous, il en est ainsi, on ne peut s'empêcher d'en conclure que la faculté intérieure ou cérébrale qui préside au langage articulé a pour siége les lobules antérieurs du cerveau.

Le corollaire de cette proposition en matière de diagnostic, c'est que, dans tous les cas où la parole est plus ou moins profondément lésée par l'effet exclusif d'une affection du cerveau lui-même, on est en droit de localiser cette affection dans les lobules antérieurs de cet organe.

Le corollaire de cette même proposition en matière de thérapeutique, c'est que, dans tous les cas où la parole est plus ou moins profondément lésée par l'effet exclusif d'une affection du cerveau lui-même, si l'on veut appliquer des moyens le plus près possible du siége du mal, si l'on est forcé de pratiquer une opération, celle du trépan, par exemple, pour l'extraction d'un corps étranger, etc., la région frontale de la tête est le point qu'il faut choisir, le lieu d'élection.

M. CASTEL : Les diverses facultés exigent diverses proportions de puissance nerveuse. Si M. Bouillaud eût été pénétré de la vérité de cette proposition, il se serait évité des recherches inutiles. La lésion des lobes antérieurs fait perdre la faculté de la parole ; oui. Mais faut-il en conclure que les lobes antérieurs soient exclusivement affectés à l'exercice de cette faculté ? Non. Ce qu'il faut en conclure, c'est que cette faculté est, de toutes, celle qui exige le plus de sensibilité. Voyez, en effet, de combien d'éléments se compose la parole : la volonté, l'intelligence, le mouvement, etc. La perte de la faculté de la parole n'est-elle que le résultat de la lésion des lobes antérieurs ? Ne voit-on pas la parole se perdre dans l'agonie ? Personne n'a oublié la classification que les anciens faisaient des symptômes des maladies graves : la perte de la parole y figurait en première ligne.

En résumé, le cerveau est la source, l'agent de toute l'innervation. Pourquoi toutes les parties n'ont-elles pas une égale influence ? C'est parce que diverses facultés exigent une déperdition de sensibilité dans des proportions très-différentes. Les facultés s'éteignent les premières qui exigent la plus grande somme de sensibilité.

M. ROCHOUX : Dans la première note qu'il a lue, M. Bouillaud m'a présenté comme un adversaire de la localisation des facultés ; c'est une erreur. En 1815,

lorsque tout le monde était aux genoux de Gall, j'analysai ses travaux, et j'en conclus qu'il s'était trompé et sur le siége et sur le nombre des localisations. Depuis, tout le monde est d'accord là-dessus, M. Bouillaud lui-même. Je n'avais pas alors de faits ; depuis j'en ai vu en grand nombre. Or il y a de très-nombreux exemples d'individus qui ont perdu la parole sans avoir eu la moindre lésion dans les lobes antérieurs.

M. Rochoux rappelle les exemples qu'il a précédemment cités, et notamment celui qu'a publié M. Bérard, relatif à un carrier qui eut les deux lobes antérieurs du cerveau atteints par un éclat de mine. Cet homme fut porté à l'hôpital Saint-Antoine ; il parla pendant plusieurs jours, puis il fut pris de coma et mourut. A l'autopsie, on reconnut une énorme contusion du cerveau, dont la partie antérieure était en partie détruite.

M. Bouillaud déclare qu'il n'a pas de réponse à faire à M. Castel, dont les objections sont textuellement les mêmes que celles qu'il avait déjà émises lors de la discussion de 1839. Il ne prétend pas défendre la doctrine de Gall ; mais il affirme que, dans les lobes antérieurs, il existe une force particulière qui répond à l'articulation de la parole. Il insiste sur la valeur des lésions locales relativement à la perte de la parole. Il existe maintenant à Bicêtre un homme qui a été longtemps dans son service, lequel a perdu la parole à la suite d'une hémorrhagie cérébrale ; cet homme a toute son intelligence, exécute tous les mouvements avec facilité, mais ne peut parler. M. Bouillaud affirme que cet homme a une lésion des lobules antérieurs du cerveau, et consent à avouer qu'il s'est complétement trompé jusqu'ici si, lorsque l'on fera l'autopsie, on ne trouve rien dans les lobes antérieurs.

En ce qui concerne M. Rochoux, il s'étonne de lui voir reproduire des faits et des objections déjà réfutés, tandis qu'il n'adresse aucune objection aux 80 faits nouveaux qu'il vient d'exposer.

M. Bouillaud termine en portant le défi qu'on lui signale un seul fait contraire à ses doctrines, et il propose un prix de 500 fr. pour la personne qui lui montrera une altération profonde des lobes antérieurs du cerveau sans lésion de la parole.

M. Rochoux : Je n'ai pas besoin de réfuter les faits apportés par M. Bouillaud, je les admets comme vrais ; c'est à lui à réfuter ceux que j'ai invoqués.

M. Bouillaud : Je les ai réfutés.

M. Rochoux : Avant 1839, oui, mais pas depuis. Or, n'y eût-il que le fait de M. Bérard, qu'il suffit, à mes yeux, pour détruire la proposition de M. Bouillaud.

M. Baillarger : Lorsque cette question a été récemment discutée à l'Académie, j'ai dit que l'examen des altérations chez les aliénés paralytiques semblait être favorable à l'opinion soutenue par M. Bouillaud ; chez ces malades, en effet, il y a constamment un embarras plus ou moins grand de la parole, et en général les altérations prédominent sur les lobes antérieurs du cerveau. J'ajouterai aujourd'hui deux observations dont l'une peut être diversement interprétée, dont l'autre doit être réunie à celles qui ont été opposées à la doctrine de M Bouillaud.

M. M..., âgé de 38 ans, lieutenant au 25e de ligne, offrait à son entrée à Charenton les signes d'une démence simple. Il était d'une indifférence extrême ; sa mémoire était très-affaiblie, ne savait dans quelle année il était, ni depuis combien de temps il avait été conduit dans l'établissement ; le soir, il ne retrouvait plus sa chambre. Il se promenait toute la journée, n'adressant la parole à personne, ne demandant jamais rien. Quand on l'interrogeait, ses réponses étaient justes, mais lentes et brèves. On ne remarquait aucune hésitation apparente dans l'articulation des mots.

Dans les premiers jours d'octobre, le malade cesse de se promener ; sa physionomie s'altère : assoupissement, parole difficile, démarche chancelante. Dès le 9 octobre, le malade cesse de parler ; il fait signe qu'il comprend, mais ne prononce plus un seul mot. La mort arrive le 15.

A l'autopsie, on trouva dans le lobe antérieur droit une hydatide grosse comme un œuf de pigeon ; cette hydatide occupait le centre de la substance blanche qu'elle avait refoulée. Dans le lobe antérieur gauche, il existe une autre hydatide un tiers plus petite. Il y avait en outre un grand nombre d'hydatides à la base du cerveau. Dans le lobe moyen droit, ramollissement de la substance blanche d'un demi-pouce d'étendue. On trouve encore, dans le lobe postérieur droit, une petite hémorrhagie déjà ancienne.

La seconde observation a été récemment recueillie à la Salpêtrière, dans le service de M. Lélut. La femme Larry, épileptique, entrée à la Salpêtrière depuis vingt ans, n'offrait aucune trace de paralysie. On n'avait non plus jamais remarqué chez elle aucune altération de la parole. Le 18 janvier dernier, elle mourut d'une pneumonie. On fut très-étonné, à l'autopsie, de trouver le lobe antérieur droit du cerveau creusé d'une vaste cavité remplie de tissu cellulaire infiltré de sérosité.

Dans les cas de ce genre, on explique la persistance de la parole en admettant que le lobe resté sain supplée au lobe détruit ; mais je crois devoir faire remarquer que si cette hypothèse est jusqu'à un certain point admissible quand on considère le cerveau comme agent intellectuel, elle ne saurait l'être quand il s'agit du cerveau considéré comme organe incitateur ou coordinateur des mouvements volontaires. Dans ce dernier cas, l'un des hémisphères ne peut remplacer l'autre. La parole n'en devrait donc pas moins être lésée.

M. Bouillaud rejette, comme incomplétement observé, le fait du service de M. Lélut, et déclare n'être pas en mesure de répondre sur la question de savoir si les lobes du cerveau peuvent se suppléer, sous le rapport de la motilité et de la sensibilité.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE MÉDICO-JUDICIAIRE.

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CAS JUDICIAIRES QUI ONT NÉCESSITÉ L'INTERVENTION DES MÉDECINS DANS L'ARRONDISSEMENT DE METZ ; par MM. Isnard et Dieu. — 1847. — Paris, chez Victor Masson.

INFANTICIDE PRÉSUMÉ ; LARGE PLAIE AU SOMMET DE LA TÊTE ; CETTE PLAIE ÉTAIT-ELLE LE RÉSULTAT D'UNE CHUTE DE L'ENFANT SUR LE SOL, LORS DE SON EXPULSION, OU D'UNE BLESSURE FAITE DANS UNE INTENTION CRIMINELLE ?

L'un des auteurs fut requis de procéder à l'autopsie du cadavre d'un enfant nouveau-né, dont la nommée Jeanne C... était accouchée le 26 avril, et de déterminer si cette mort devait être attribuée à une cause criminelle ou à une imprudence. Le cadavre avait été inhumé le lendemain 27 et exhumé presque immédiatement. Ce cadavre était celui d'un enfant du sexe féminin, très-fort, gras, bien constitué. La couleur de la peau, qui était d'un blanc mat, attira tout d'abord l'attention de l'expert qui se demanda si cette teinte inaccoutumée de la peau ne devait pas être attribuée à une perte considérable de sang. Le ventre était entouré d'une bande qui protégeait le nombril. Le cordon ombilical n'avait qu'un centimètre et demi de longueur, il était sec, lié très-solidement, la section en était irrégulière. Le tronc et les extrémités supérieures et inférieures ne portaient aucune trace de violence ni aucune ecchymose. On remarquait sur le sommet de la tête, et au niveau de la partie moyenne du pariétal gauche, une blessure en étoile. Un lambeau arrondi, comprenant toute l'épaisseur du cuir chevelu, adhère en avant et en dehors, dans une étendue de 2 centimètres, et recouvre une plaie ayant les dimensions et la forme d'une pièce de 5 francs. Ce lambeau de peau est libre partout ailleurs, et par son bord et par sa face interne. Le péricrâne est détaché en dedans, dans la moitié de la plaie, et l'os est à nu. Les téguments n'adhèrent plus au crâne, ils sont fortement ecchymosés à leur face interne, et les os eux-mêmes sont imbibés de sang ; du reste, les os du crâne sont intacts partout.

Le crâne offrait à sa face interne une coloration rouge dans les points correspondant à la plaie extérieure. Sur le trajet de la scissure antéro-postérieure de l'encéphale, et sous la dure-mère, existe un épanchement considérable de sang rouge et coagulé. Point d'altération appréciable dans le cerveau. Rien dans les poumons ni dans le cœur. Sur la surface convexe du foie existait une ecchymose grande comme une pièce d'un franc et intéressant une épaisseur de 4 millim. du parenchyme de cet organe.

Les artères ombilicales étaient béantes, après leur section, près de l'ombilic. L'estomac contenait un liquide transparent au milieu duquel étaient suspendues sans être dissoutes, quelques stries de sang. — D'après les renseignements recueillis de la bouche des témoins et de l'accusée elle-même, celle-ci, étant seule, assise près du foyer, et se sentant tout à coup surprise par les douleurs de l'enfantement, se serait en toute hâte dirigée vers son lit qu'elle n'aurait pu atteindre. Pendant ce court trajet, le fœtus soudainement expulsé serait tombé sur le plancher, où il se serait fait la blessure qu'il porte à la tête. Plus tard, des secours lui auraient été apportés et une sage-femme aurait opéré la délivrance. L'accouchement aurait eu lieu le 26 à midi et demi, et l'enfant serait mort à quatre heures du soir à peu près. On n'a pu savoir si le cordon ombilical avait été rompu pendant l'accouchement, ni prendre d'autres renseignements plus précis. Quoi qu'il en soit, le cordon était sec et avait une longueur de 2 centim. ; seulement il était lié à l'aide d'un fil de chanvre fortement serré autour de lui.

La première question à résoudre était donc celle de savoir si la blessure que l'enfant portait à la tête avait pu être le résultat de sa chute sur le sol pendant l'accouchement.

Notant : 1° que le plancher était en bois, qu'il était interrompu en plusieurs endroits, qu'il était vieux, et que dans le lieu où le fœtus avait dû tomber, plusieurs planches inégales circonscrivent un espace triangulaire, enfoncé, où se trouvent du plâtre et du gravier ;

2° Qu'un fœtus, dans certaines circonstances (et lorsque la femme a les jambes écartées et que son bassin est large), peut bien être expulsé avec une certaine force au dehors des parties génitales, mais que cela n'a lieu qu'au moment de l'expulsion définitive, et que le fœtus n'arrive ordinairement à l'orifice des parties externes que peu à peu, en dilatant douloureusement le col de l'utérus ;

3° Que la fille C... est primipare, qu'elle paraît âgée de 24 à 25 ans, circonstances, qui, toutes choses égales d'ailleurs, rendent le travail lent, douloureux, à cause de la résistance apportée par le col et les parois vaginales ;

4° Que, dans le plus grand nombre des cas, la poche amniotique se rompt, et les eaux en s'écoulant avertissent la femme du moment prochain de la parturition ;

5° Qu'un fœtus, quelle que soit la rapidité de son expulsion, dans les présentations du crâne, ne sort cependant que d'une manière successive; que la tête exécute en sortant un mouvement de rotation, après lequel a lieu un temps d'arrêt, au niveau du cou. Puis chaque partie du corps est comprimée par les parties génitales, qui, revenant sur elles-mêmes au fur et à mesure des progrès de la parturition, retiennent jusqu'à un certain point les parties inférieures du tronc, d'où il suit que le fœtus ne peut tomber, du sein d'une primipare, à la manière d'un corps abandonné à l'action de la pesanteur, et situé à la même distance du sol que les parties sexuelles d'une femme dans la station debout ;

6° Que le cordon qui, par lui-même, est très-résistant et se rompt difficilement, n'a qu'exceptionnellement une longueur de plus de 54 centimètres à partir de son insertion placentaire ;

7° Que par le fait de sa résistance et de sa longueur limitée à 54 centim., le fœtus ne peut atteindre le sol ; que s'il se rompt, le choc n'en est pas moins considérablement amorti.

Par tous ces motifs, nous pensons, disait le premier expert, qu'un fœtus peut bien se contusionner la tête, se tuer même à la rigueur, en s'échappant du sein maternel, s'il est chétif, ou peu disposé à vivre ; mais que dans aucun cas, tombât-il sur du fer, le fœtus ne pourrait porter, au point de contact, une blessure analogue à celle qui a été constatée sur la tête de l'enfant de la fille C...; à plus forte raison dans le cas dont il s'agit, n'est-il point permis de penser que la chute sur des planches anguleuses, mais mousses, ait déterminé la plaie qui vient d'être décrite. On voyait d'ailleurs sur le pariétal droit, et dans l'étendue de 5 centimètres, une ecchymose, sans plaie des téguments, ayant une direction oblique qui aurait pu passer, à plus juste titre, pour une contusion déterminée par la chute de ce fœtus, en supposant qu'elle ait eut lieu. Quant à la plaie, elle a dû fournir une assez grande quantité de sang; le cordon ombilical lui-même doit avoir fourni une hémorrhagie, à cause du ralentissement de la respiration, consécutif à la contusion du crâne et à la commotion cérébrale, quelle que soit d'ailleurs la nature de la violence ou de l'accident qui ont déterminé la mort de cet enfant. — D'où venait cette plaie? à quel moment, et de quelle manière avait-elle été faite? Il n'était pas douteux qu'elle fût le résultat de coups portés sur la tête de l'enfant, à l'aide d'un instrument à tranchant mousse, ou de chocs *répétés* du crâne contre un corps dur et anguleux. Si sous l'influence de chocs, capables de déterminer la section nette des téguments du crâne, les os n'ont point été fracturés, cela est dû à l'élasticité des pariétaux qui peuvent chevaucher l'un sur l'autre au niveau de la suture bipariétale.

En résumé, l'expert concluait en disant : 1° que l'enfant était à terme et qu'il avait respiré; 2° qu'il avait dû mourir par suite de coups portés sur la tête; 3° que la perte du sang avait dû être assez considérable et avait pu concourir à sa mort ; 4° on ne pouvait expliquer la présence de l'ecchymose observée sur la face convexe du foie, que par une pression violente exercée dans cette région, pendant la vie; 5° le lambeau qui recouvrait la plaie avait pu être détaché du crâne par le choc d'un instrument mousse, et en forme de coin; ou bien au moyen d'un instrument contondant à surface plus large et agissant en dédolant.

L'expert ayant lui-même, en raison de la gravité de ces conclusions, sollicité l'adjonction de deux médecins consultants, afin d'en discuter la valeur; une consultation médico-légale eut lieu en conséquence. Les conclusions du premier expert n'ayant pas été admises par les trois consultants, sans contestation, une discussion dut s'engager sur les points en litige.

Plusieurs objections furent présentées dans la consultation. La seule qui ait paru avoir assez d'importance pour être longuement discutée entre les consultants avait trait à la blessure du crâne : « Le siége même de la blessure, qui est presque au sommet de la tête, disait l'un des consultants, et dans le point où elle est le plus souvent atteinte dans une chute, militerait en faveur d'un accident; car presque toujours les meurtriers choisissent, lorsqu'ils le peuvent, les parties latérales, etc. » En ne prenant en considération, dans cette objection, que ce qu'elle pouvait avoir de réellement fondé, la question était de savoir s'il était vraiment possible qu'un fœtus tombant sur un sol inégal ou non, et quelle que fût sa dureté, pouvait se faire une blessure semblable à celle que l'on avait constatée sur cet enfant.

Les considérations que l'on faisait valoir contre cette hypothèse étaient : 1° la longueur ordinaire du cordon (54 centimètres environ); 2° sa résistance.

En admettant, par hypothèse, que la fille C... fût accouchée debout, et que la hauteur des parties sexuelles fût représentée par 60 centimètres, en moyenne, hauteur que l'on pouvait réduire, à cause de la flexion et de l'écartement nécessaire des jambes ; de deux choses l'une, ou le fœtus en s'échappant du sein maternel avait pu arriver jusqu'au sol, sans rompre le cordon ombilical, et par conséquent frapper de la tête, en vertu de son poids et de la vitesse acquise pendant une chute de 60 centimètres.

Ou bien, le cordon ne s'était rompu qu'à un certain moment de la chute, alors que le fœtus se rapprochait du sol.

Dans le premier cas, il fallait supposer ce qui est exceptionnel, c'est-à-dire un cordon d'une longueur extraordinaire; et en outre il y avait à tenir compte de cette circonstance, que le fœtus n'est réellement abandonné à toute l'action de la pesanteur, que lorsqu'il est complétement séparé de la mère. On devait ainsi retrancher déjà au moins 25 centimètres de la distance à parcourir sans obstacle, pour arriver jusqu'à terre; l'enfant ne serait donc tombé réellement que d'une hauteur de 35 centimètres.

Dans le deuxième cas, le cordon, trop court pour permettre au fœtus d'atteindre le sol, se serait rompu ; mais alors, à la constriction des parties génitales, il faudrait ajouter en plus la résistance apportée par le cordon lui-même, avant la rupture, ce qui rendrait la blessure plus invraisemblable dans cette deuxième hypothèse que dans la première.

Il restait à examiner si, dans de pareilles conditions (d'une chute dans laquelle l'enfant eût parcouru un trajet de 35 centimètres), la tête pouvait devenir le siége d'une plaie de 4 centimètres de diamètre. Il résulte, tant des recherches faites dans les auteurs qui font autorité dans la matière, que de la discussion même des faits, que ce n'était qu'en accumulant les impossibilités qu'on pouvait chercher à prouver que cette blessure était le résultat d'une chute.

Une dernière question était encore à discuter, c'était de savoir comment et à l'aide de quel instrument cette plaie avait été faite. L'absence de fracture des os du crâne excluait l'idée de l'emploi d'un instrument contondant tel qu'un marteau, par exemple. La présence, d'un autre côté, de onze sillons au fond de la plaie impliquait au contraire l'idée que cette plaie n'avait pu être faite que par un instrument tranchant poussé par la pointe vers le crâne. On expliquait ainsi la netteté du bord de la plaie dans un point, sa direction oblique dans un autre point, le décollement et la déchirure du péricrâne, enfin les sillons, en supposant que l'instrument eût agi d'abord en dédolant, de manière à tailler un lambeau resté adhérent par un de ses bords, puis par la pointe, qui aurait produit les hachures remarquées sur le crâne.

En résumé, les experts conclurent : « que la plaie observée sur le crâne de cet enfant n'avait pu, dans aucun cas, être le résultat d'une chute sur le sol pendant l'accouchement, dans la station debout ; que sa forme, son étendue et la déchirure du péricrâne, ainsi que l'abondante collection de sang sous les méninges et entre les deux hémisphères cérébraux témoignaient de violences exercées pendant la vie ; que la mort avait été la conséquence : 1° de ces violences; 2° de l'hémorrhagie, qui avait pu en hâter l'époque ; enfin, que les sillons observés sur le crâne venaient attester ces violences et confirmer cette opinion. » En somme, dans leur opinion, la mort de l'enfant était le résultat d'un meurtre.

Quant aux autres conclusions relatives à la viabilité du fœtus à l'époque de sa naissance, etc., elles étaient entièrement conformes à celles du premier expert.

Une seconde série de questions fut posée aux experts par le ministère public pour achever d'éclairer cette importante affaire, dont la solution reposait presque tout entière sur le rapport des médecins :

1° L'enfant était-il né plusieurs heures avant l'arrivée des témoins ?

2° L'accouchement de la fille C. ayant été accompagné d'accidents qui attestent la longueur du travail, était-il permis de penser que la mère eût conservé assez de force physique et de présence d'esprit pour se rendre coupable de tentatives criminelles sur la personne de son enfant ?

3° La fille C. a-t-elle pu frapper son enfant, alors que la tête était encore engagée dans la cavité pelvienne ou dans le vagin ?

La première question se résolvait naturellement par la connaissance de l'heure où les premiers témoins entrèrent dans la chambre de l'accusée, et par l'appréciation approximative du temps qui avait été nécessaire pour que la double hémorrhagie résultant du cordon et de la plaie du crâne entraînât la mort.

Avant de résoudre la seconde, il importait d'établir : 1° que la durée du travail de la parturition et la facilité avec laquelle celle-ci se termine diffèrent suivant que la femme est ou n'est pas primipare, est plus ou moins âgée, plus ou moins robuste ; 2° que la situation verticale a l'inconvénient d'exiger de la part de la femme la contraction permanente des muscles, ce qui augmente la fatigue, suite des efforts de la parturition, et qu'il est faux, d'ailleurs, que la sortie du fœtus soit facilitée par sa pesanteur ; 3° qu'à l'excitation excessive et aux douleurs qui accompagnent le dernier terme de l'accouchement, succède un moment de calme, de prostration, etc.

Or, d'après ce qui précède, on sait déjà que l'accusée était primipare, robuste, âgée de 25 ans ; par conséquent l'accouchement avait dû incontestablement être long et laborieux. De cette circonstance et de quelques autres qu'il serait superflu de rappeler, les experts concluaient que si la

fille C. s'était rendue coupable de tentatives criminelles, il n'était guère permis de penser que ce fût après l'accouchement, alors qu'elle avait dû tomber dans un état de prostration, suite inévitable de longues et cruelles souffrances. Était-ce pendant la parturition même? L'impossibilité, pour une femme arrivée au terme de la grossesse, de voir ses parties génitales externes, la difficulté qu'elle doit éprouver dans cet état à incliner le tronc en avant, firent encore présumer aux experts qu'il était peu probable et même difficile d'admettre que, dans les circonstances où elle s'était trouvée, l'accusée eût pu se livrer pendant la parturition, et étant supposée debout, à des tentatives criminelles sur la personne de son enfant.

Cette déclaration des experts eut pour effet de faire poursuivre comme complices le père et la mère de l'accusée; toutefois les trois accusés furent acquittés, fautes de preuves suffisantes.

DÉTERMINATION DE LA NATURE DE CERTAINES TACHES EXISTANT SUR UNE BLOUSE.

La blouse que MM. Isnard et Dieu eurent à examiner présentait en arrière, sur le milieu, et en-bas, juste à l'endroit correspondant aux fesses, dans la station assise, une tache qui avait 10 centimètres de hauteur sur 8 de largeur, et une autre présentant 3 centimètres de hauteur sur quatre de largeur. Ces deux taches principales étaient entourées et réunies entre elles par un nombre considérable de petites taches de même nature. Il existait sur le milieu de la manche gauche, à la partie qui correspondait au coude, une tache analogue. Ces taches communiquaient au tissu une certaine densité, une certaine roideur qui n'existaient pas ailleurs; la coloration en était d'un brun rougeâtre sale; il semblait qu'une partie de la matière qui les formait, eût été enlevée par de l'eau. Après avoir coupé une portion maculée de la blouse, les experts l'ont suspendue dans une éprouvette en verre à moitié remplie d'eau distillée, de manière qu'elle était complétement immergée, sans cependant toucher le fond. Au bout de quelque temps, il se détacha du morceau d'étoffe des stries rougeâtres qui gagnaient le fond de l'éprouvette. Le lendemain, l'eau était fortement colorée en rouge, particulièrement dans ses couches inférieures; le morceau de blouse était sensiblement, mais non complétement décoloré; la matière des taches était restée rougeâtre, et le tissu, après dessiccation, avait conservé sa roideur. Cette eau colorée, placée dans une petite capsule de porcelaine, et exposée à une température de 100 degrés, perdit la coloration; elle devint d'un gris opalin, et en même temps il s'y forma des caillots. Cette liqueur, ainsi échauffée, ne devint à peu près limpide qu'après plusieurs filtrations. Le dépôt resté sur le filtre, traité par une dissolution concentrée de potasse pure, fut dissous presque complétement, et la dissolution se troubla par l'addition d'une suffisante quantité d'acide chlorhydrique. Le liquide filtré était naturellement d'un gris verdâtre, vu par réflexion, et il avait une teinte rosée, vu par réfraction. La liqueur colorée en rouge, obtenue par la macération de l'étoffe dans l'eau, traitée par l'ammoniaque, ne changea pas de couleur; le chlore n'y produisit pas de précipité.

Le résultat de ces expériences avait, comme on peut le voir d'après ces détails, beaucoup d'analogie avec ce qui se passe lorsqu'on agit sur des taches de sang. Cependant l'identité n'était pas assez complète pour qu'on pût se prononcer. Ainsi la liqueur d'où l'on avait séparé le *coagulum*, est restée naturellement verte, vue par réflexion, et rose, vue par réfraction; nuances qui n'auraient dû se manifester que sous l'influence de la potasse. La liqueur colorée par le fait de la macération n'a pas, il est vrai, changé de couleur par l'ammoniaque, mais elle aurait dû précipiter par le chlore, ce qui n'a pas eu lieu, et cependant elle était très-chargée de matière colorante; en troisième lieu on aurait désiré obtenir, comme conséquence de la macération dans l'eau, et à la place de la tache, une petite couche grisâtre de fibrine, ce qui n'a pas eu lieu d'une manière bien tranchée. Ces résultats incomplets et qui ont toujours été identiques, malgré les expériences réitérées, ont jeté quelque doute dans l'esprit des experts, doutes augmentés encore par la position même des taches à la partie postérieure de la blouse. Ces différentes causes d'incertitude les ont conduits à faire quelques autres expériences dont voici les résultats.—Ils ont détaché une petite quantité de la matière des taches, qu'ils ont délayée dans un peu d'eau distillée et placée sur une plaque en verre, puis soumise à l'examen microscopique; cette nouvelle expérience a été sans résultat, il ne fut pas possible de distinguer des globules sanguins. Ayant fait macérer dans l'eau, une portion du tissu taché, et ayant abandonné le produit de la macération à l'action combinée de l'air et d'une température de + 15°, le liquide prit, au bout de quelques jours, une odeur identique à celle des matières animales en putréfaction. Enfin les experts firent calciner une portion de blouse tachée, dans un petit creuset de platine, et une portion d'égales dimensions de la même blouse non tachée: dans les deux circonstances, le poids du résidu a été le même. Ces deux dernières expériences mirent hors de doute la nature animale des taches. Or, des taches de nature organique, contenant de l'albumine et une matière colorante rouge, ne changeant pas de couleur sous l'influence de l'ammoniaque, ce qui excluait l'idée que cette coloration pourrait être attribuée à une matière colorante de nature végétale; taches qui ne pouvaient provenir d'une matière grasse animale, car dans aucune expérience, on ne trouva de la graisse, de quelle nature pouvaient-elles être, si ce n'est de nature sanguine? Il n'y a que le sang, en effet, capable de former sur un tissu des taches d'un brun rougeâtre et de fournir des résultats semblables à ceux que l'on avait obtenus. Toutefois, en l'absence de caractères certains, les experts se bornent à dire qu'ils croyaient, sans cependant oser l'affirmer d'une manière absolue, que la blouse qu'ils avaient eu à examiner, avait été mise en contact avec du sang, et qu'une partie de la matière sanguine avait été entraînée par de l'eau, provenant peut-être de la pluie, circonstance qui avait probablement empêché les résultats d'être absolument concluants.

MEURTRE; FRACTURE DE L'OS HYOÏDE; TRACES DE VIOLENCES A LA FACE ET AU COU; INDICATION DU NOMBRE DES MEURTRIERS ET DES MOYENS EMPLOYÉS PAR EUX POUR LA PERPÉTRATION DU CRIME.

MM. Isnard et Dieu furent appelés à visiter le cadavre d'un nommé B..., que l'on supposait avoir succombé à une mort violente. Le corps de cet homme était celui d'un vieillard qui paraissait âgé de 65 à 70 ans, bien conformé et bien constitué. Les experts constatèrent sur ce cadavre l'existence d'un grand nombre de traces de violences, telles que: une petite plaie contuse au point de réunion du pariétal, du frontal et du temporal droit, une ecchymose et quelques excoriations sur l'oreille du même côté. Face vultueuse, yeux saillants sous les paupières, dilatation considérable des pupilles. Nez fortement dévié de droite à gauche. Plusieurs excoriations, épanchements sanguins et traces d'égratignures sur la joue droite, à la commissure droite des lèvres et à la lèvre inférieure; plaie contuse et profonde sur le sillon médian de la lèvre inférieure; plusieurs épanchements sanguins dans l'intérieur de la bouche, sur les parties adjacentes aux dents. Dans aucune des nombreuses plaies de la face il ne se trouvait de sang coagulé. — Le cou ne présentait aucune trace de sillon indiquant qu'un lien eût été appliqué sur cette partie. Mais au niveau du bord antérieur du muscle trapèze droit on observait une ecchymose qui semblait avoir été produite par la pression d'un doigt et de son ongle. Plus en avant et à des hauteurs différentes, la partie latérale droite du cou présentait dix ou douze autres ecchymoses de longueur et de formes différentes, accompagnées d'excoriation de l'épiderme. Au côté gauche du cou on voyait des ecchymoses au nombre de huit ou neuf, de même aspect que celles du côté droit. La forme, la situation et les rapports respectifs de toutes ces ecchymoses indiquaient que le cou avait été comprimé en divers sens, comme par les doigts d'une main qui aurait comprimé chaque côté du larynx. En comprimant le larynx, les experts constatèrent une élasticité telle dans le cartilage thyroïde, que ses deux lames pouvaient facilement être rapprochées et déterminer l'oblitération de la glotte. Ayant alors mis à nu les parties qui recouvrent l'os hyoïde, le corps thyroïde, le larynx et la trachée-artère, ils remarquèrent une ecchymose profonde, avec rougeur et épanchement autour et dans l'épaisseur du muscle thyro-hyoïdien, ecchymose qui ne correspondait à aucun signe extérieur de violence sous la peau et qui provenait de la compression qu'avait dû subir le muscle thyro-hyoïdien par le cartilage thyroïde. A gauche et au niveau de la grande corne de l'os hyoïde existait une ecchymose profonde, sans altération extérieure de la peau correspondante, avec épanchement sanguin analogue au précédent, et déterminé également par la pression des parties musculaires qui sont en rapport avec cette portion osseuse. La grande corne de l'os hyoïde était luxée à son point d'union avec le corps de l'os hyoïde.

Les membres thoraciques ne présentaient d'autres traces de violences qu'une large ecchymose sur la face dorsale de la main gauche, manifestement produite par la pression d'un corps dur et arrondi.

Aux membres pelviens on ne trouvait que quelques légères excoriations. — Point de lésions sur le tronc.

L'examen des viscères fit reconnaître les traces d'une congestion cérébrale et d'une méningo-encéphalite chronique. Les poumons étaient le siége d'un engouement pareil à celui que l'on rencontre habituellement chez les sujets morts par asphyxie.

Les experts conclurent de cet examen: 1° que la mort de B... ne datait pas de plus de quarante-huit à soixante heures; 2° qu'elle ne pouvait être attribuée à un suicide, un suicide par strangulation étant impossible à l'aide des mains seules; 3° que la mort avait été violente; 4° qu'elle avait été le résultat d'un obstacle apporté à l'introduction de l'air dans les voies aériennes; 5° que cet obstacle est résulté de l'occlusion de la bouche et du nez, de la constriction de la glotte, par suite de pression exercée sur les parties latérales du larynx. — L'asphyxie était prouvée par l'état vultueux de la face et la saillie des globes oculaires, par la congestion pulmonaire, l'engorgement des veines caves, la couleur noire du sang, sa non-coagula-

tion, la plénitude des veines de la dure-mère ; la mort violente, par les traces nombreuses de violences et les lésions constatées sur la face, sur le cou et sur les membres. Enfin l'absence de lésions à la partie postérieure du tronc indiquait que la mort avait été donnée pendant que le corps reposait sur un plan horizontal et mou (le corps avait été trouvé dans l'état ci-dessus indiqué, couché sur un lit).

Il restait à résoudre une seconde série de questions posées par les magistrats instructeurs, savoir : si la mort de B... avait été donnée par un ou par plusieurs individus, et comment on avait dû s'y prendre pour accomplir le crime: Ici la réponse des médecins dut être moins affirmative. Cependant, d'après les renseignements recueillis sur les lieux, la disposition du lit et l'attitude dans laquelle avait été trouvé le cadavre, d'après la force présumée de la victime, qui était robuste et d'une forte constitution, enfin après avoir constaté l'existence de taches de sang sur les vêtements que portaient les accusés (au nombre de deux) le jour de la perpétration du crime, les experts conclurent qu'il était extrêmement présumable que le crime avait été commis par au moins deux personnes, et qu'elles avaient dû s'y prendre de la manière suivante. L'un des assassins avait dû maintenir la victime pendant que l'autre était occupé à l'étouffer à l'aide de ses mains, dont l'une comprimait le larynx, tandis que l'autre était appliquée sur le nez et la bouche. Dans cette position, B....., cherchant, par des mouvements brusques de la tête, à se soustraire aux mains qui l'étouffaient, a forcé l'assassin à s'arc-bouter plus énergiquement, et c'est ainsi qu'on s'explique les nombreuses égratignures et les excoriations constatées sur la face et le cou. — En résumé, des traces nombreuses de violence qui témoignaient d'une lutte vive et prolongée, les experts conclurent que deux individus au moins avaient dû coopérer à l'assassinat, l'un étant probablement chargé de maintenir la victime pendant que l'autre l'étouffait.

Les dépositions des témoins vérifièrent de point en point l'exactitude des conclusions de ce rapport, ainsi que l'hypothèse par laquelle les experts expliquaient les divers incidents de l'assassinat.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

APPLICATION DU CAUTÈRE ACTUEL A L'ÉPINE DORSALE DANS LES LEUCORRHÉES UTÉRINES.

M. le docteur Mitchell prétend retirer de ce mode énergique de traitement deux avantages précieux : la disparition de la douleur lombaire qui accompagne si souvent les affections chroniques de l'utérus, et la guérison des écoulements utérins rebelles. Mais il prévient les praticiens qu'ils devront, avant de recourir au cautère actuel, s'assurer bien positivement que l'écoulement sort d'entre les lèvres du museau de tanche; car dans les leucorrhées vaginales on n'obtiendrait pas le résultat désiré. Il les avertit, en outre, que la chaleur du cautère ne doit être portée que jusqu'au rouge obscur, car il ne s'agit d'opérer qu'une simple révulsion et non une destruction des parties. Voici, d'ailleurs, comme il procède. Après avoir chauffé le bouton de cautère avec une lampe à alcool, il l'applique à coups répétés sur la peau du dos; il prolonge d'autant plus le contact que le fer est moins chaud. Il a l'habitude de toucher les téguments de la région lombaire à douze places distinctes, quatre de chaque côté et quatre sur les apophyses épineuses mêmes.

M. Mitchell a employé cette méthode plus de soixante-dix fois dans des cas de leucorrhée utérine, d'hystérie et de dysménorrhée se rattachant à cette affection. Plusieurs de ses malades avaient des douleurs lombaires telles qu'elles ne pouvaient marcher; chez toutes la leucorrhée utérine était ancienne et avait résisté à divers moyens thérapeutiques. Presque toutes ont guéri, la plupart après une seule application. Jamais on n'a été obligé d'y revenir plus de deux fois.

La douleur est l'élément morbide qui cède le plus rapidement à cette médication, et jamais le succès n'est plus certain que lorsque cet élément prédomine. Lorsqu'il y a des granulations au col, il est quelquefois besoin de toucher celui-ci avec le nitrate d'argent; mais la douleur a déjà cédé à l'application seule du cautère actuel. (DUBLIN MEDICAL PRESS.)

EMPLOI DE LA POMMADE A LA CÉVADILLE CONTRE LA GALE; par M. JOSÉ GASCON.

L'auteur ayant entendu parler de l'efficacité de la cévadille contre la gale, se proposait d'essayer ce médicament dans sa pratique ; mais les malades qui lui en fournirent la première occasion furent une pauvre femme de 30 ans et deux enfants de 6 et 8 ans, qui avaient contracté l'affection un mois et demi environ avant de le consulter. Or, comme il aurait été impossible à ces malheureux d'acheter une livre de bonne eau-de-vie pour faire préparer la teinture de cévadille, M. Gascon eut l'idée de leur prescrire une pommade composée de 16 grammes de semences de vératrum finement pulvérisées, mêlées exactement avec 100 grammes de graisse de porc. Il leur ordonna de se frictionner avec ce composé matin et soir les parties siége de l'éruption, comme avec les pommades ordinaires.

L'efficacité de ce remède fut telle que, au bout de cinq à six jours de son emploi, il ne restait plus trace de l'éruption.

Ce fait prouve que, mélangée à l'axonge et administrée en pommade, la cévadille jouit de la même propriété de détruire l'acarus que lorsqu'on l'applique sous forme de teinture. L'auteur dit même qu'il donnerait la préférence à la pommade.

— Sans contester l'efficacité de cette préparation, nous ferons seulement observer que la prédilection avouée par l'auteur aurait peut-être besoin, pour paraître entièrement motivée, de se fonder sur d'autres arguments que sur la guérison d'une femme et de deux enfants, classe de sujets qui, par la finesse de leur peau, sont plus sensibles à l'action curative des topiques spécifiques de la gale, dans les cas du moins où cette affection n'est ni trop profonde ni trop ancienne.

CÉRAT POUR PRÉVENIR LES GERÇURES DU MAMELON; par M. José Léon.

On ne connaît que trop les douleurs horribles que causent aux nouvelles accouchées les gerçures ou fissures du mamelon ; et malheureusement la fréquente impuissance de l'art pour guérir cette légère, mais si désespérante maladie, est un fait tout aussi avéré. C'est donc avec reconnaissance qu'on accueillera l'indication d'un moyen propre à les prévenir.

Après avoir exposé les causes diverses de cet accident, parmi lesquelles il range l'excès d'amidon employé à empeser les chemises et le défaut de soins de propreté, l'auteur décrit le procédé prophylactique de son invention.

Il conseille à toutes les femmes enceintes qui ont quelque raison de craindre la gerçure du sein, d'user pendant le mois qui précède l'accouchement, une fois par jour, du liniment suivant, après s'être d'abord lavé le mamelon avec de l'eau tiède :

Tannate de plomb	4 grammes.
Cérat simple.	30
Huile essentielle de roses. .	2 gouttes.

M. E.

Il faut immédiatement ensuite couvrir le sein avec une compresse de linge doux.

Dans le cas où la malade serait très-excitable, on pourrait supprimer l'essence de roses. Le chirurgien devra aussi éviter tout ce qui serait dans le cas d'impressionner plus ou moins vivement la susceptibilité de la femme en état de gestation.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES ENTOMOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LA GALE DE L'HOMME; par M. le docteur BOURGUIGNON. — Paris, 1847.

La découverte de l'acarus scabiei parut dans le temps un fait important, et à juste titre, car il devait modifier l'idée qu'on s'était faite jusqu'alors de l'origine et de la nature de la gale, et soulevait des questions pratiques qui n'ont pas reçu encore une complète solution. Préoccupé de l'utilité que peut avoir la solution de ces diverses questions, M. le docteur Bourguignon, qui s'est trouvé placé dans les conditions les plus favorables pour l'étude d'un pareil sujet, a entrepris une série de recherches ayant pour double objet l'étude de l'acarus au point de vue entomologique et celle de la gale au double point de vue de la pathologie et de la thérapeutique. C'est sous ces deux derniers rapports surtout que le travail de M. Bourguignon nous a paru mériter de fixer l'attention des médecins.

Tous les auteurs qui ont défini la gale lui ont donné pour caractères essentiels : 1° la contagion ; 2° des vésicules discrètes, acuminées, occupant plus spécialement les doigts ; 3° enfin des démangeaisons. Cette définition n'est pas exacte, suivant M. Bourguignon, attendu qu'elle n'exprime pas les caractères typiques de la maladie à ses divers degrés ou périodes, et qui toujours permettraient de la reconnaître, la gale présentant dans ses développements deux périodes distinctes, une période de début ou d'incubation et une période d'état. Eu égard à ces deux périodes, l'auteur définit la gale : une maladie de peau contagieuse, due à la présence de l'acarus, et caractérisée : 1° à la période d'incubation, par la présence d'un ou de plusieurs sillons où l'insecte est enfoui, par des démangeaisons passagères et par quelques *papules* isolées ; 2° à la période d'état, le *plus souvent* par des vésicules sur les faces latérales des doigts, par des papules sur les

membres et sur le tronc, par la présence constante d'un plus ou moins grand nombre de sillons ou d'acarus, enfin par des démangeaisons générales, surtout très-marquées pendant les premières heures de la nuit.

Cette définition nous dispense de pénétrer plus avant dans l'examen des diverses questions de pathogénie qui devaient s'offrir naturellement à l'esprit de l'auteur, car elle en renferme implicitement l'énoncé. Aux termes mêmes de cette définition, l'acarus est, comme on le voit, aux yeux de l'auteur, la cause unique et nécessaire de cette affection. Tout individu, quels que soient son âge, son sexe, son tempérament et sa condition sociale, peut, par conséquent, avoir la gale; il suffit pour cela qu'un acarus lui soit transmis par un individu déjà malade, ou accidentellement par des objets contaminés. Mais il ne faudrait pas en conclure qu'un contact momentané avec un sujet contaminé fût suffisant pour produire cette transmission. L'observation a appris à M. Bourguignon que l'acarus ne quitte jamais le sillon cutané dans lequel il réside que pendant la nuit. Aussi la gale se gagne-t-elle 90 fois sur 100 en couchant avec un galeux, et bien rarement par une simple poignée de main, comme on l'a si souvent répété. Cette circonstance explique aussi pourquoi, bien qu'aucune classe de la société ne jouisse à cet égard du privilége de l'immunité, la gale se montre si rarement, non-seulement chez les personnes du monde qui vivent à l'abri de tout contact suspect, mais chez les personnes mêmes qui, comme les médecins et les élèves de certains hôpitaux, vivent dans une sorte d'atmosphère psorique et touchent tous les jours un grand nombre de galeux. La contre-épreuve de ce fait d'observation peut être à volonté administrée par l'expérience d'inoculation. C'est ainsi que l'auteur, après avoir vécu pendant plusieurs années au milieu de malades atteints de cette affection, sans en avoir éprouvé la moindre atteinte, ne tarda pas à se convaincre, après s'être volontairement inoculé le principe de la gale, c'est-à-dire l'acarus, qu'il n'avait pas plus qu'aucun autre le bénéfice de l'immunité.

Si ces faits déposent d'une manière péremptoire en faveur de l'opinion qui attribue à la présence de l'acarus et à sa migration d'un corps sur un autre le principal rôle dans la production et dans la propagation de la maladie dont il s'agit, ils ne suffisent pas pour résoudre toutes les questions accessoires qui se rattachent à ce sujet et pour déterminer la part précise de cet insecte dans les diverses évolutions de la maladie. Et, par exemple, un premier ordre de questions se présentait à résoudre : lequel de la sérosité contenue dans les vésicules, de la sécrétion purulente dont certaines pustules sont remplies, ou de l'acarus lui-même, est l'agent véritable et unique de la transmission de la gale. Des expériences directes pouvaient seules résoudre cette question. Il résulte de celles qu'a effectuées M. Bourguignon dans ce but que le principe de la contagion n'est contenu ni dans la sérosité des vésicules, ni dans le pus des pustules, ni dans les débris d'acarus, mais bien dans l'acarus seul, mais dans l'acarus vivant.

L'acarus résume donc en lui la spécificité d'infection de la gale. D'après les expériences et les observations directes de l'auteur, il paraît incontestablement établi, en effet, que sans l'acarus il n'y a point de gale, que cette affection résulte manifestement de la transmission et du séjour de cet animal sous l'épiderme. Mais de ce que l'acarus est l'agent nécessaire du développement de la gale, il n'en faudrait pas conclure que tous les phénomènes ultérieurs, toutes les évolutions de la maladie en soient le résultat ou le produit immédiat. Ce serait une grande erreur, par exemple, de croire que l'acarus est la cause immédiate de l'évolution des vésicules. Il n'y a aucun rapport, du moins immédiat, entre les vésicules, les pustules et l'acarus ou son sillon. Cette spécificité d'infection attribuée à la présence de l'acarus a, suivant M. Bourguignon, deux modes d'action différents à l'égard desquels il lui restait à rechercher le rôle respectif de l'acarus et de chacun des éléments que nous venons d'énumérer. Jusqu'à présent tous les faits et toutes les propositions énoncées dans ce travail sont étayés sur l'expérience directe et sur l'observation microscopique. Ici, nous devons le dire, les moyens directs d'observation manquent, l'hypothèse prend la place de la démonstration. L'acarus, dit M. Bourguignon, paraît impressionner morbidement et spécifiquement l'économie de deux manières : 1° par une influence générale et latente, par suite de l'inoculation d'une sorte de principe morbide, pour ainsi dire toxique, que porterait avec lui l'acarus, et auquel il faudrait attribuer l'évolution ultérieure des éruptions vésiculeuses, papuleuses et pustuleuses qui semblent n'avoir aucune relation directe avec le sillon initial ; et, en second lieu, par une cause toute mécanique qui réagirait exclusivement à la superficie du derme, c'est-à-dire par l'irritation toute locale ou superficielle qui résulterait de la présence de l'insecte dans l'épaisseur du tégument.

Cette nécessité de recourir à une hypothèse pour expliquer la manifestation des phénomènes qui ont longtemps été considérés comme les seuls symptômes caractéristiques et spécifiques de la gale, diminuera sans doute notablement, dans l'esprit du plus grand nombre des lecteurs, l'importance et la valeur du rôle que l'auteur cherche à assigner à l'acarus. Il ne reste plus à nos yeux, comme seul fait démontré, qu'un incontestable et invariable rapport entre l'existence de l'acarus, d'une part, le développement et l'existence de la gale, d'autre part ; mais rien ne nous oblige à considérer, par ce seul fait, l'acarus comme la cause véritable et unique de cette maladie.

Quoi qu'il en soit de cette manière de voir, les faits constatés par M. Bourguignon n'en conservent pas moins une valeur scientifique que nous sommes loin de vouloir atténuer. Grâce à une heureuse modification qu'il a introduite dans la disposition du microscope, et qui permet d'appliquer cet instrument sur toutes les régions du corps, il a vu et décrit avec beaucoup plus de précision et de netteté qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent, toutes les particularités d'organisation, les conditions d'existence et les diverses évolutions de l'acarus sur le tégument humain : il a ajouté plusieurs détails intéressants à ce que l'on savait sur ce sujet, comblé des lacunes et rectifié des erreurs.

Voilà pour la partie scientifique du travail de M. Bourguignon. Le point de vue pratique n'a pas moins sérieusement préoccupé l'auteur. Nous ferons abstraction de l'application que l'auteur fait au traitement, de la conception théorique qui précède, pour n'exposer que les résultats seuls de ses observations et de son expérience personnelle.

Le traitement qui jusqu'à présent a donné les meilleurs résultats, c'est-à-dire qui a guéri le plus promptement et le plus sûrement, serait suivant M. Bourguignon, le traitement par la pommade sulfuro-alcaline d'Helmerick, modifiée par Biett. Ce jugement est motivé sur le relevé suivant de la durée du traitement chez 800 malades, tant hommes que femmes, qui y ont été soumis. La moyenne générale de la durée du traitement a été, pour les hommes, de 12 jours, pour les femmes de 13 jours, pour les enfants de 19 jours. Partant de ce résultat comme point de comparaison, M. Bourguignon a essayé plusieurs solutions, entre autres celles du bichlorure de mercure, de camphre, d'ammoniaque, d'iodure de soufre et d'iodure de potassium associés, enfin un alcoolat de staphysaigre. De ces diverses compositions, la solution d'iodure de soufre et d'iodure de potassium, et l'alcoolat de staphysaigre lui ont donné les meilleurs résultats. L'auteur a, en conséquence, institué une nouvelle série d'expériences comparatives entre ces deux derniers médicaments. Voici les résultats définitifs qu'il a obtenus. La solution d'iodure de potassium et d'iodure de soufre, à la dose de 10 gram. de chaque pour un litre d'eau, lui a paru avoir l'inconvénient d'être souvent infidèle lorsqu'on se borne à de simples lotions, ou d'enlever l'épiderme et de noircir la peau, quand on laisse longtemps les parties en contact avec le liquide. L'alcoolat de staphysaigre lui a donné des résultats plus satisfaisants. Ayant fait immerger les mains d'un malade pendant une heure et demie dans cet alcoolat, les acarus furent tués, sauf dans la paume des mains. Une immersion de deux heures les tua partout ; mais bien que les œufs fussent également atteints, quelques-uns, sous l'influence de l'inoculation, éprouvèrent un commencement de développement, et un sur vingt produisit un acarus. Ce résultat laissait encore quelque chose à désirer ; M. Bourguignon pensant qu'une immersion de deux heures n'était sans doute pas suffisante pour ramollir l'épiderme au point de le rendre partout perméable au liquide médicamenteux, fit précéder l'immersion d'un grand bain simple dans lequel les malades devaient tremper leurs mains en les lavant soigneusement avec du savon. Grâce à cette précaution l'effet fut complet, les acarus et leurs œufs furent tous frappés de mort. Enfin il restait une dernière difficulté à lever : les acarus se développent ailleurs qu'aux mains ; pour les atteindre dans toutes les autres régions, M. Bourguignon se sert de la pommade suivante :

Prenez : Poudre de staphysaigre. . . . 300 grammes.
Graisse bouillante. . . . . . 500 grammes.

Versez la poudre dans la graisse et mêlez; maintenez le mélange à la température de 100° pendant 24 heures, puis passez à travers un tamis grossier. Six frictions par jour avec cette pommade ont suffi pour tuer tous les acarus en 4 jours. Ce que M. Bourguignon fait surtout remarquer au sujet de cette méthode de traitement, c'est que loin d'être irritante comme la pommade sulfuro-alcaline, la pommade à la staphysaigre est sédative au point que dès la première friction la démangeaison disparaît et les malades peuvent dormir.

M. Bourguignon n'a rien négligé, comme on le voit, soit pour éclairer les points obscurs et incertains de l'histoire de la gale, soit pour mieux connaître les indications curatives et mieux apprécier la valeur des différentes méthodes de traitement. Aussi pensons-nous qu'on lira avec intérêt la brochure qui résume dans un petit nombre de pages d'aussi laborieuses et utiles recherches.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

Pour que la disposition que nous avons prise de faire paraître momentanément deux numéros de la GAZETTE MÉDICALE par semaine n'amène aucune confusion, les livraisons du mercredi et du samedi porteront le même numéro, celle du samedi nº bis; et la table du samedi comprendra les articles contenus dans les deux numéros de la semaine.

MÉDECINE SOCIALE.

LA MÉDECINE SOCIALE ET LA MÉDECINE SOCIALISTE.

Un de nos lecteurs nous écrit pour nous prévenir qu'une doctrine politique fort connue peut revendiquer à son profit l'honneur d'avoir fondé la médecine *socialiste* : nous ne le contestons pas. C'est un nouvel exemple après mille de la confusion à laquelle peuvent donner lieu les analogies les plus vulgaires dans les mots ; mais cette confusion, quand elle peut être relevée à temps, sert à mieux faire comprendre les différences dans les choses. La personne qui nous écrit a confondu la MÉDECINE SOCIALE avec la médecine *socialiste*, ce qui est fort différent. La première exprime l'ensemble des rapports de la médecine avec la société, considérés abstraction faite de toute idée doctrinale ou systématique ; par la seconde, on entend la médecine considérée sous le point de vue *socialiste*, sous le point de vue de la doctrine du *socialisme*. Ces deux choses sont donc très-distinctes, sinon très-différentes. La médecine socialiste peut quelquefois faire de la médecine sociale, comme la médecine sociale peut être quelquefois de la médecine socialiste. Il est utile de le bien spécifier, afin de ne donner à aucun de ces deux points de vue les inconvénients de la confusion qui pourrait résulter de l'un pris pour l'autre La médecine *socialiste* est donc une manière particulière d'envisager la médecine, au point de vue du système socialiste ; tandis que la médecine sociale est tout simplement la médecine considérée expérimentalement, abstraction faite de tout système médical ou social, dans ses rapports avec la société. L'objet de l'une est de montrer comment Fourrier, les phalanstériens et autres écoles du socialisme envisagent la médecine, comme science, comme art, comme profession ; comment elles harmonisent la partie avec le tout ; l'objet de l'autre est de signaler toutes les circonstances dans lesquelles la médecine peut aider à l'organisation sociale, ou au bien-être et à l'amélioration de la société. La médecine sociale ne préjuge donc aucune espèce de théorie médicale, philosophique, politique : elle les sert toutes sans en adopter aucune. Indiquons quelques exemples.

« Comme avant d'élever un grand édifice, l'architecte, dit Rousseau, » observe et sonde le sol pour voir s'il en peut soutenir le poids; le sage » instituteur ne commence pas par rédiger de bonnes lois en elles-mêmes, » mais il examine auparavant si le peuple auquel il les destine est propre » à les supporter (1). » L'immortel auteur du CONTRAT SOCIAL n'a omis qu'une chose, c'était de dire que l'architecte, dans ce cas, devrait être le médecin, le médecin social. Généralisez le fait, et vous aurez *la physiologie sociale*, ou l'étude de la constitution des peuples dans ses rapports avec la législation.

(1) J.-J. Rousseau, CONTRAT SOCIAL, ch. 8, liv. II.

Autre exemple.

Il y a des peuples, et il y a des époques pour certains peuples, où la dépravation générale et absolue prouve que les lois n'ont jamais été ou ont cessé d'être en rapport avec leur constitution. Il importe de modifier cette dernière, ou d'y approprier un système de lois plus en rapport avec son organisation détériorée :

Pathologie sociale.

Moïse, Mahomet, Jésus-Christ, ont établi des principes et des pratiques dont le résultat évident, sinon le but réfléchi, a été d'éviter aux peuples certaines maladies inhérentes à leur constitution ou à leurs climats :

Hygiène sociale.

De même Montesquieu a parfaitement montré que toute forme de gouvernement n'est pas propre à tout pays. « La liberté, a dit Rousseau, n'étant pas un fruit de tous les climats n'est pas à la portée de tous les peuples. » Erreur ou vérité que le temps est destiné à démontrer, mais erreur ou vérité qui aurait besoin d'être examinée autant par des médecins que par des publicistes.

Les sociétés périssent comme les individus ! Quelles mesures, quels remèdes sont propres à prévenir leur décadence, à retarder leur mort ? Après les secousses, les maladies convulsives qui les ont ébranlées, quels moyens sont propres à les calmer ?

Thérapeutique sociale.

Un peuple veut s'établir dans un pays conquis. Le climat, le sol, les eaux, les lieux lui laisseront-ils asseoir sa possession ? Et si la mort décime la colonie en épargnant les naturels, est-ce aux dieux ou à la médecine qu'il faudra demander secours et protection ?

Voilà des applications presque vulgaires de la médecine sociale. Envisagées séparément jusqu'ici, et presque toujours abandonnées à l'imagination et aux raisonnements des philosophes et des publicistes, ces questions n'ont donné lieu à aucune détermination fixe, à aucune solution précise. Certes, quand des génies comme Rousseau ou Montesquieu ont médité sur un problème, ce problème fût-il de la médecine pure, qu'ils en auraient tiré des aperçus neufs et imprévus; mais à défaut de ces grands esprits pour lesquels toute science semble être une révélation naturelle, quels avantages n'y aurait-il pas pour la société à ce que la phalange médicale s'emparât du terrain et s'y établit définitivement avec ses connaissances étendues, ses méthodes scientifiques et ses habitudes de précision !

Pour revenir à la distinction, objet principal de cet article, entre la *médecine sociale* et la *médecine socialiste*, nous dirons que l'une sera éternellement stable, parce qu'elle sera éternellement vraie, parce qu'elle reposera sur les faits, abstraction faite des systèmes; tandis que l'autre, marchant aventureusement dans l'espace, s'exposera à tomber dans le vide faute de base et d'objet. Nous ne voulons pas dire pour cela que la médecine socialiste ne renferme un grand nombre de points de vue justes et élevés. Les sentiments généreux qui l'animent sont au contraire une source inépuisable de vérités. Le tout est de les dégager des ombres qui les enveloppent.

DU CARACTÈRE DES ÉLECTIONS AU POINT DE VUE MÉDICAL.

Les élections peuvent être considérées à deux points de vue : au point de vue politique et au point de vue social. Le premier intéresse également tous les citoyens : il leur importe de fixer l'espèce de gouvernement auquel ils

Feuilleton.

LA RÉPUBLIQUE ET LE MÉDECIN DE CAMPAGNE.

Citoyen rédacteur,

C'est moi qui vous ai déjà écrit, il y a quatorze ou quinze mois, une longue lettre touchant l'*influence des chemins de fer sur la médecine*. J'ai été bien réjoui en voyant cette lettre imprimée tout au long dans la GAZETTE MÉDICALE. Aussi, depuis ce moment, me suis-je fort ingénié à trouver encore quelque sujet que vous pussiez agréer. Je m'étais en définitive arrêté aux avantages que notre profession pourrait retirer de l'invention du télégraphe électrique. Le plan de mon travail était déjà dressé; j'avais même achevé mon préambule, quand la nouvelle de la révolution est arrivée chez nous. Quelques jours après, la GAZETTE MÉDICALE lançait un manifeste républicain des plus décidés, et montrait la belle perspective que le nouvel ordre de choses ouvre à la médecine. Dans de telles conjonctures, je craindrais que mon télégraphe électrique n'eût pas tout le succès que j'en attendais, et je cesse de m'en occuper. Mais je me rattrape sur les événements, et vous demande la permission de mêler pour un instant la voix d'un campagnard à celle des coryphées de la GAZETTE.

Mon intention n'est pas, citoyen rédacteur, d'apporter ici des vues différentes des vôtres. En général, je vous le confesse tout franc, je m'en rapporte à votre journal; je ne suis pas abonné pour rien ; je ne me crois en aucune façon tenu d'avoir sur ceci et cela une opinion personnelle, comme certains confrères de ma localité qui me font l'effet de présomptueux. Mais c'est surtout en ce qui concerne le sujet actuel que j'opine comme vous; et le motif, c'est qu'un bon nombre de vos remarques sur les conditions qui mettent ou mettront bientôt le corps médical à même de rendre de grands services, sont plus vraies encore pour la campagne que pour les grandes villes, et me touchent par conséquent d'une manière directe.

Si je vous ai bien compris, l'influence que le médecin est appelé à exercer sur l'avenir du pays émane de trois sources : premièrement, du libéralisme de ses opinions ; secondement, de son aptitude spéciale à résoudre certains problèmes sociaux aujourd'hui pendants ; troisièmement, de l'autorité inhérente à la nature de son ministère. Est-ce bien cela ?

Or veuillez considérer, sous chacun de ces points de vue, le médecin de campagne.

Le libéralisme ! le démocratisme ! la fraternité et l'égalité ! mais si toutes ces choses étaient proscrites du sol de France, savez-vous où se cacheraient leurs derniers débris ? Sous l'humble toit du médecin de campagne. Que de liens le rattachent à ces grands principes ! Devant quel autre se déroule avec plus de

donneront la préférence. Comme citoyens, les médecins n'ont pas moins d'intérêt que tout le monde à ce que tel système prévale sur tel autre, et nous croyons, sans vouloir imposer de conviction à personne, que l'immense majorité donnera sa sanction à la forme républicaine si sympathique à tous les esprits indépendants et élevés. Mais le point de vue qui intéresse plus particulièrement les médecins, c'est le point de vue social. Plus que qui que ce soit, il leur importe que les élections soient faites en vue de l'ordre, de l'organisation, de la stabilité. Pour que leur concours et leurs lumières soient utiles, il leur faut au préalable des architectes capables de rasseoir l'édifice social et de le reconstruire sur des plans mieux appropriés à ses institutions à venir. Il n'est pas un médecin éclairé qui ne partage ce sentiment. Eh bien ! ce doit être pour eux la base de leur résolution, de leur choix. Que comme citoyens ils s'assurent d'abord des sympathies politiques qu'ils ont à cœur de voir triompher, rien de mieux ; mais qu'ils ne soient pas moins soucieux de rencontrer dans les mandataires de la nation des hommes graves, sérieux, éclairés, aussi préoccupés du besoin de rétablir, de maintenir l'ordre que d'assurer le triomphe des doctrines révolutionnaires.

Nous aurons à indiquer les moyens à l'aide desquels le corps médical assurera son concours efficace à ceux qui répondront à cette double condition. Le moment n'est pas encore venu. Des assemblées de médecins se préparent dans ce but : on se concertera sans doute pour donner plus d'uniformité aux moyens et d'efficacité aux résolutions : nous ferons connaître les uns et les autres en temps opportun.

RÉUNION DE LA COMMISSION DES MÉDECINS DE PARIS.

La commission nommée par les médecins de Paris, à l'effet de préparer un projet d'association nationale des médecins de France, a terminé son travail ; il ne lui reste plus, avant de convoquer le corps médical, qu'à voter l'ensemble des articles.

Le système général adopté est mixte : c'est l'association nationale, comprenant les médecins de toutes les parties de la France, reliés entre eux par des statuts communs, généraux, — combinée avec l'association particulière ou locale, celle-ci soumise à des statuts spéciaux déterminés par les mœurs, les besoins et les antécédents des associations locales.

Les principales dispositions du système auront pour résultat de mettre une fois chaque année en présence, dans une espèce de *congrès médical*, tous les membres de l'association, et d'entretenir en tout temps, au moyen d'une correspondance régulière, entre l'association centrale et les associations départementales, des relations permanentes.

Nous ferons connaître ultérieurement avec détail les statuts adoptés par la commission ; elle apporte la plus grande activité dans son travail. Tout fait présumer qu'une réunion générale du corps médical pourra avoir lieu avant les élections nationales.

ÉLECTION DU PERSONNEL MÉDICAL DE LA GARDE NATIONALE PAR LES MÉDECINS DE PARIS.

Il vient d'être adopté en principe que désormais le personnel médical de la garde nationale de Paris serait élu par les médecins de Paris. Cette mesure est bonne en elle-même, mais elle l'est surtout en vue du principe général que l'on cherche à établir, et dont elle est une première application, à savoir que le corps médical veut faire ses affaires lui-même, en un mot se gouverner avec la forme républicaine.

CONVOCATION DES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE PAR LE DOYEN, A L'OCCASION DES ÉLECTIONS.

Le doyen de l'École de médecine de Paris vient d'inviter les élèves à nommer des délégués qui auront à s'entendre avec lui et à recevoir ses directions pour les élections prochaines. Que les élèves en médecine se réunissent et avisent aux mesures qui leur paraîtront les plus efficaces pour assurer le triomphe des principes qu'ils jugent les meilleurs : rien de mieux ; mais que le doyen, fonctionnaire du gouvernement, prenne cette initiative et affiche ouvertement la prétention de diriger l'esprit et le vote des élèves dans telle ou telle voie, en faveur de telle ou telle personne, voilà qui n'est peut-être pas rigoureusement conforme aux principes d'impartialité et de liberté qui doivent caractériser toute manifestation d'un fonctionnaire vraiment républicain.

OBSTÉTRIQUE.

HUIT GROSSESSES SUCCESSIVES COMPLIQUÉES DE DÉMANGEAISONS ASSEZ FORTES POUR DÉTERMINER DES ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS ; observation présentée à l'Académie de médecine, par G.-E. MASLIEURAT-LAGÉMARD, du Grand-Bourg (Creuse), docteur en médecine, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris, etc.

OBS. — Mad. D..., âgée de 32 ans, est petite, mince, d'un tempérament nerveux. Elle est habituellement bien portante et bien réglée ; elle est blonde ; elle a la peau blanche et très-belle, et sur aucune de ses parties elle n'a jamais remarqué la plus légère éruption.

Elle est devenue enceinte pour la première fois à l'âge de 21 ans. Cette grossesse, comme toutes celles qui ont suivi, s'annonça par la cessation des menstrues, par du malaise, du dégoût, des envies de vomir, des vomissements rares. Tous ces légers accidents, qui le plus souvent sont inhérents à la grossesse, se dissipèrent promptement, et au bout de six semaines ou deux mois, mad. D... mangea et se porta aussi bien qu'elle l'avait fait jusqu'alors.

Elle ne s'apercevait pour ainsi dire pas de sa grossesse, lorsqu'au sixième mois, et sans aucune cause appréciable, elle commença à éprouver des démangeaisons assez vives qui se manifestèrent presque instantanément sur toute l'étendue de la peau : les jambes, les cuisses, les parties génitales, tout le tronc, le cou, la face, le cuir chevelu, les membres supérieurs, rien n'y fut soustrait, si ce n'est toutefois la paume des mains ; peu à peu ces démangeaisons devinrent de plus en plus vives et sur toutes les parties en même temps. Vers le huitième mois, elles duraient alors depuis six ou sept semaines, elles se manifestèrent dans la paume des mains, et en même temps sur les parois abdominales, mais

---

variété le panorama de la vie humaine, et s'accuse avec plus de force l'inégalité des conditions sociales ? A la campagne, il n'y a pas un assortiment de médecins différemment cotés dans l'opinion, pour le service des différentes classes de la société. Il faut bien que le château se serve de nous comme la chaumière. C'est dans ce contraste, comme vous l'avez fort bien dit, que nous puisons la meilleure part de nos sentiments d'égalité et de fraternité. Il y a dans les hauts du pays un vieux château habité une partie de l'année par une vieille marquise, servie par de vieux domestiques. La bonne dame tient absolument à me tirer la langue tous les matins et à savoir, montre en main, combien de fois son pouls bat à la minute. Je n'ai garde d'y manquer ; je reçois pour cela cent sous : c'est le plus clair de mes bénéfices. Eh bien ! la main sur la conscience, cet exercice me déplaît. Je ne me sens véritablement médecin que quand je redescends dans le bourg, appelé par des soins plus pressants et plus sérieux ; que je pénètre dans la cour silencieuse d'une ferme où la voix du maître ne se fait plus entendre ; que je vois la charrue délaissée ou le gros chien noir errant et inquiet, que j'écarte les rideaux de serge bleue et que j'aperçois la figure austère de cet homme des champs, de ce laborieux père de famille, dont la maladie suspend en quelque sorte la vie de cinq ou six êtres chéris. Alors le sentiment de mon ministère me saisit vivement ; mon devoir m'apparaît avec des caractères plus sacrés ; j'apprécie toute la sainteté du travail, et un attrait puissant m'attire vers les intérêts du peuple. Ajoutez, citoyen rédacteur, que le médecin de campagne est lui-même du *peuple*. Rien, dans sa position, ne l'entraîne au rôle d'aristocrate ; il a déjà assez de peine à devenir tant soit peu propriétaire ! Je pourrais encore sur ce point invoquer mon expérience personnelle ; mais cela m'entraînerait trop loin.

Parmi les différentes questions sociales qui ne peuvent se passer des lumières de la science médicale, il en est un certain nombre qui reviennent plus spécialement au médecin de campagne. Dans vos grandes villes, et en général dans les centres manufacturiers, vous vous préoccupez beaucoup de la durée du travail — s'il doit être de dix heures par jour ou de douze heures — ou encore des moyens de faire disparaître les causes d'insalubrité des divers corps d'état. Rien de mieux. Mais chez nous, comme application locale, ces questions n'ont pas la même importance, et, en revanche, nous nous attachons à quelques autres dont vous ne pouvez guère vous occuper. La majorité des habitants de mon bourg est composée de laboureurs et de vignerons ; soit qu'ils cultivent pour leur propre compte, soit qu'ils se louent à prix de journée, il est difficile de renfermer dans des limites fixes la durée de leur travail. Quoique j'aie entendu dire à nos paysans que les Parisiens ne savent pas comment on fait le pain, vous n'ignorez pas que les champs et les vignes n'exigent pas des travaux continus et uniformément répartis d'un bout de l'année à l'autre ; ainsi, le labour, le semage des grains, la coupe, le bottelage, le battage ; la taille de la vigne, le sarclage, la façon des provins, le tri de certains plants, la vendange, se font à des époques déterminées ; et même, dans le cours de ces époques, est-on souvent obligé de régler l'emploi du travail suivant l'état de l'atmosphère. La durée de ce travail varie donc nécessairement. On va aux champs quand le temps le permet et l'on y reste autant qu'il le faut. Il est des saisons où le paysan reste chez lui, s'occupant à relier ses tonneaux, à dépoter son vin, à rattacher son fléau, à réparer sa grange, et souvent, comme on dit, à tuer le temps ; il en est d'autres

avec une intensité telle que mad. D... exerçait des frottements assez forts pour se déchirer la peau. Ces frottements involontaires des mains sur le ventre, parties les plus douloureuses, furent poussés au point qu'ils déterminèrent un accouchement prématuré qui eut lieu à *huit* mois, huit jours environ après que les démangeaisons eurent envahi la paume des mains.

L'enfant était mort.

A peine fut-elle délivrée qu'elle fut en même temps délivrée presque instantanément des douleurs si violentes que lui avaient causé ces démangeaisons; et à dater de ce moment, elle n'en ressentit plus la plus légère atteinte.

Pendant toute la durée de sa grossesse, et pendant que ces démangeaisons si vives la tourmentaient à un si haut degré, la peau conserva sa transparence, sa blancheur et sa couleur naturelles. On ne remarqua sur aucune partie du corps le moindre changement de couleur, ni le plus léger bouton.

Mad. D... qui, depuis son accouchement n'avait plus ressenti rien d'anormal dans son état, peu de temps après devint enceinte pour la deuxième fois. Pendant les six premiers mois, elle n'éprouva rien de particulier, si ce n'est les légers accidents que j'ai signalés à sa première grossesse.

Vers le sixième mois, les démangeaisons qui avaient paru à la même époque de sa première grossesse se manifestèrent de nouveau avec des caractères complétement identiques. Toute la surface de la peau devint douloureuse, sans trace ni d'inflammation ni d'éruption aucune. La paume des mains fut seule exceptée comme la première fois. Au bout de cinq semaines, la paume des mains commença à devenir douloureuse : la douleur des parois abdominales augmenta en même temps d'intensité, et huit jours après, cette douleur fut assez vive pour déterminer un accouchement qui eut lieu à sept mois et demi. L'enfant était mort.

A peine délivrée, tout ce cortége de douleur cesse immédiatement pour ne plus reparaître. Aucun accident ne vient compliquer les suites de couches.

La troisième grossesse fut plus heureuse. Sans changer de régime ni de manière de vivre, elle parvint jusqu'à huit mois et demi sans rien éprouver. A cette époque, les démangeaisons apparaissent avec les mêmes symptômes qu'aux deux grossesses précédentes; mais comme il leur avait fallu deux mois à la première et six semaines à la seconde, pour arriver à leur période, le terme de la grossesse et l'accouchement naturel s'opposèrent à cette progression régulière. La paume des mains ne devint pas douloureuse comme antérieurement, et mad. D... attribua cette absence de douleur à l'apparition plus tardive de cet état si particulier.

Aussitôt après l'accouchement, tout rentra dans l'ordre ordinaire.

L'enfant, bien conformé, vint vivant et vécut.

La quatrième grossesse fut en tout point semblable aux deux premières. A six mois, apparition des démangeaisons; accouchement à sept mois et demi; mort de l'enfant.

La cinquième grossesse ressemble à la troisième; les démangeaisons ne commencent qu'à huit mois et demi; elles n'ont pas le temps d'acquérir leur intensité habituelle. L'accouchement a lieu à terme; l'enfant vit encore.

A la sixième grossesse, les démangeaisons apparaissent à six mois; elles durent deux mois; elle accouche à huit; l'enfant ne vit que quelques jours.

Elle est devenue enceinte pour la septième fois le 1er décembre 1845; les démangeaisons n'apparaissent qu'à sept mois et demi; elle accouche le 17 août, à huit mois et demi. L'enfant était mort. Elle ne sentait plus remuer depuis huit ou dix jours. Malgré leur moindre durée, les démangeaisons suivirent leurs phases habituelles. La paume des mains devint douloureuse quelques jours avant l'accouchement.

La huitième grossesse date du 8 décembre 1846. Les démangeaisons surviennent à sept mois; elle accouche à huit mois et demi. L'enfant ne vit que quelques jours.

Pour résumer et embrasser d'un coup d'œil les diverses périodes de ces grossesses successives, je les réunirai dans le tableau suivant :

1re	grossesse.	Apparition des démangeaisons :		6 mois.	Accouchement :	8 mois.
2e	id.	id.	id.	6	id.	7 1/2
3e	id.	id.	id.	8 1/2	id.	à terme.
4e	id.	id.	id.	6	id.	7 1/2
5e	id.	id.	id.	8 1/2	id.	à terme.
6e	id.	id.	id.	6	id.	8
7e	id.	id.	id.	7 1/2	id.	8 1/2
8e	id.	id.	id.	7	id.	8 1/2

Quel est le siége et quelle est la nature de cette singulière affection ? La blancheur, la transparence, la belle conformation de la peau doivent éloigner toute idée d'une altération quelconque de cette enveloppe, et il ne reste pour s'en rendre compte qu'une modification toute spéciale des centres nerveux sensitifs.

L'état de grossesse implique en soi toute idée d'aberration quelle qu'elle soit du système nerveux, et c'est à des modifications toutes spéciales de ce système qu'il faut rapporter ces goûts, ces habitudes, ces appétits, ces penchants si divers qui s'observent si souvent chez des femmes qui ne les avaient jamais ni pressentis ni vus.

La haute position sociale de l'une, son éducation brillante, tout ce que la fortune et le monde peuvent lui prêter de plaisir et de bonheur, sont instantanément détruits par un penchant irrésistible au vol qu'il faut satisfaire publiquement et sans y comprendre l'idée du mal. Ce penchant trahit la grossesse : il dure autant qu'elle; l'accouchement y met un terme et ramène dans le cœur de la femme la probité la plus pure qui n'avait été que momentanément perdue.

La vie calme et paisible de l'autre est remplacée par une activité tout inverse et aux penchants de laquelle succèdent des aversions limitées comme la cause qui les a fait naître.

Celle-ci ne peut satisfaire ses appétits que par les aliments qui ne lui inspirent que de la répugnance dans l'état de vacuité, et il ne faut à celle-là que le spectacle de la destruction et de la douleur, pendant que, dans le cours habituel de la vie, elle ne se fait remarquer que par sa douceur et son esprit de conservation.

Tous ces changements si profonds et si instantanés de l'organisation par suite de la plénitude de l'utérus ne sont dus qu'à cette modification toute spéciale des organes intellectuels; tous impriment leurs modifications sur le moral et l'intelligence sans affecter ni le mouvement ni la sensibilité.

Chez mad. D..., au contraire, les goûts, les habitudes sont les mêmes; l'appétit, la santé générale ne sont en rien modifiés; la sensibilité tactile est seule exaltée, à partir d'un développement donné de l'utérus jusqu'à l'instant où, revenu à son volume primitif, il n'exerce plus cette influence sur la faculté sensitive qui reprend immédiatement son rhythme accoutumé.

Cette aberration, cette surexcitation du fluide nerveux sensitif est-elle suffisante pour se rendre compte du phénomène dont j'ai décrit le début, la marche et la disparition ?

Je livre ces faits à ceux qui pourront les comprendre. Quant à moi, je préfère convenir avec franchise qu'il ne satisfont nullement mon esprit.

Ce problème à résoudre n'est cependant pas aussi indifférent qu'on pourrait le croire de prime abord. De cette solution doit résulter, en effet, une application méthodique de soins, soit pour prévenir une affection si fâcheuse pour mad. D..., soit pour la combattre lorsquelle se sera développée de nouveau.

---

où, debout depuis trois heures du matin jusqu'au coucher du soleil, il trouve à peine un instant pour manger. Quant à des préceptes d'hygiène relatifs à l'exercice de sa profession, on comprend que nous n'en ayons pas beaucoup à lui donner qui ne rentrent dans l'hygiène de tout le monde ou ne soient tellement vulgaires que le brave homme les connaît aussi bien que nous. Il sait qu'on attrape *les fièvres* en remuant la vase bourbeuse, et la *purésie* en prenant chaud et froid.

Mais je vous le disais tout à l'heure, dans un pays d'agriculteurs, le médecin a un autre rôle à remplir. Il peut être un excellent intermédiaire entre le propriétaire et le fermier. Il apprend exactement, dans ses relations rurales, quel est le produit net des terres arables, vignes, prés, luzernes, aunaies, courtils, et serait mieux qu'un autre en état de fixer un prix de location raisonnable. La république, qui s'occupe avec tant d'ardeur d'améliorer le sort des artisans, ne peut manquer de songer quelque jour à celui des cultivateurs. C'est le devoir du gouvernement en tout pays; c'est surtout son devoir en France, où l'agriculture est le premier fondement de la richesse nationale. Nos paysans ne font pas de révolutions; mais il ne faut pas leur en vouloir pour cela; ce n'est réellement pas leur faute : ils sont trop loin de Paris, voilà tout le mal. Ils ne font pas de révolutions, mais ils les acceptent toutes fort gracieusement. C'est bien quelque chose. Et puis ils sont, comme les autres, citoyens Français et même un peu *magistrats*, à ce que dit le gouvernement provisoire (1). Je demande donc qu'on se préoccupe de leur sort, et alors, si l'on veut accorder quelque confiance aux médecins de campagne, je vous assure qu'ils pourront prêter sur ce point, à l'autorité, l'assistance la plus éclairée comme la plus efficace.

Ils peuvent faire encore autre chose, et ils peuvent le faire à la rigueur sans la provocation du gouvernement. L'agriculture est une souche énorme de laquelle jaillissent une foule de branches industrielles ou commerciales intéressant directement le bien-être et la santé du peuple. Sans compter qu'elle fournit directement les matériaux les plus indispensables de l'alimentation, n'est-ce pas à elle qu'il faut demander, par l'élève du bétail, une bonne nourriture animale; par l'élève des bêtes à laine en particulier, de bons vêtements; par l'élève des chevaux, de bons moyens de transport, de forts instruments de travail, etc.? Voilà ce qu'il faut s'attacher à inculquer dans l'esprit des paysans, des agriculteurs. La médecine possède sur ces questions des travaux de la plus haute importance dont le rustre le plus ignorant pourrait faire son profit, si on lui en disait seulement les conséquences pratiques. En France, les notions de cet ordre sont restées trop confinées dans les régions scientifiques; il est temps de les en faire sortir pour les répandre dans le domaine de l'application. Nous avons des Boussingault, des Payen, des Edwards; nous envions encore à l'Angleterre un Bakewel. Le médecin de campagne pourrait aider à le former.

Enfin, vous avez dit, citoyen rédacteur, que l'autorité attachée au ministère du médecin le rendait éminemment propre à devenir *le prêtre de la société actuelle*. Cela est vrai partout, mais plus vrai encore dans les campagnes que dans les grandes villes. Là, le médecin est, pour tout le monde, *un savant*. Son

(1) « Tous les citoyens sont magistrats. » (M. Crémieux.)

Quels devaient être les moyens à employer pendant son affection? quels sont ceux qui ont été mis en usage, et que faudra-t-il faire en admettant qu'elle apparaisse de nouveau?

Pendant les deux premières grossesses, mad. D... n'a consulté personne; elle n'a rien fait qui pût faire cesser les démangeaisons qui la faisaient si cruellement souffrir. A la troisième, elle a fait usage d'eau de Vichy; mais elle n'a commencé que lorsqu'elle entrait dans le neuvième mois. Il y avait huit jours environ qu'elle prenait de l'eau de Vichy, lorsqu'à huit mois et demi les démangeaisons sont survenues; mais elle n'en prend ni à la quatrième grossesse qui se termine à sept mois et demi, ni à la cinquième qui arrive à terme, et pendant laquelle les démangeaisons n'ont paru, comme à la troisième, qu'à huit mois et demi.

J'ai été consulté pour la première fois à la sixième grossesse, et lorsque j'ai vu mad. D... elle croyait être enceinte de six mois et demi; les démangeaisons duraient depuis quinze jours.

Alors l'état général de la santé était excellent, toutes les fonctions se faisaient comme dans l'état le plus régulier; le pouls était petit comme il l'est habituellement chez cette femme qui est d'une constitution frêle et délicate; la peau était remarquablement belle: aucune trace d'éruption cutanée ni de congestion sanguine; l'appétit était conservé et les digestions étaient bonnes.

J'employai simultanément et tour à tour les bains simples et alcalins, des frictions ammoniacales camphrées sur la colonne vertébrale, des préparations d'opium, de bismuth, de valériane, de jusquiame, de belladone; tout fut complétement inutile: les démangeaisons ne furent pas modifiées un seul instant; elles suivirent très-identiquement la marche qu'elles avaient parcourue pendant les deux premières grossesses, et mad. D... accoucha à huit mois.

Pendant mon internat à la clinique d'accouchement, n'ayant jamais observé ni entendu décrire un état si singulier à mon excellent maître et ami M. le professeur P. Dubois; comptant plus sur sa vaste expérience que sur la mienne et désireux de connaître les moyens qu'il aurait mis en usage en pareille occurrence, je lui fis part de cet état en le priant de m'indiquer ce qu'il me restait à faire. A tous les moyens que j'avais employés, il ajoutait la saignée. Je dois dire que j'avais eu souvent cette pensée, mais que j'avais été retenu par les considérations suivantes: la faible constitution et le tempérament de cette femme, sa pâleur habituelle, la petitesse de son pouls et l'absence totale de symptômes annonçant une surabondance de sang. Je craignais enfin que si, avec ces symptômes presque anémiques, je pratiquais une ou plusieurs saignées, et si à leur suite il survenait quelque accident fâcheux, cet accident ne fût attribué par la famille ou par d'autres aux saignées pratiquées dans de telles conditions. Mais fort de l'avis de mon maître, il ne devait plus y avoir pour la suite d'hésitation pour moi.

Elle est devenue enceinte pour la septième fois le 1er décembre 1845. A partir du sixième mois et avant l'apparition des démangeaisons, j'ai employé de nouveau les bains, les narcotiques, les frictions calmantes, les antispasmodiques, l'eau de Vichy; tous les quinze jours j'ai pratiqué une saignée; elle a été saignée cinq fois pendant sa grossesse.

Malgré ces moyens si énergiques pour une constitution si frêle, les démangeaisons n'en sont pas moins survenues à sept mois et demi, et le 17 août elle est accouchée d'un enfant mort; elle ne sentait plus remuer depuis huit ou dix jours.

Elle devint enceinte le 8 décembre 1846 pour la huitième fois; elle suivit un régime doux sans employer de traitement actif. Au commencement de juillet, à sept mois, les démangeaisons apparaissent; elle croit remarquer que l'eau froide les calme; je lui fais prendre deux bains froids par semaine.

Quelque temps après, elle m'apprend que son père avait eu une dartre; cette révélation me remplit d'espérance; je crus à la possibilité d'un vice herpétique ne manifestant sa présence que par des symptômes généraux, d'une nature toute spéciale et n'apparaissant que dans des conditions données, exigeant en quelque sorte pour manifester son action certaines conditions dans le volume de l'utérus, se développant avec lui et disparaissant par la vacuité et le retrait de cet organe. J'espérai par un révulsif cutané fixer cette affection erratique, et dans ce but je fis appliquer un large vésicatoire au bras. Soit qu'il ait été mal appliqué et mal entretenu, soit qu'il l'ait été trop tard, toujours est-il que ni lui, ni les bains froids n'ont produit ce que j'en attendais, car les démangeaisons ont suivi leur marche ordinaire, et mad. D... est accouchée à huit mois et demi. Son enfant n'a vécu que quelques jours.

Ai-je employé rationnellement tous les moyens propres à combattre cette affection si singulière et en même temps si préjudiciable à madame D...? Je le crois; et si j'émets cette assertion avec tant de sécurité, c'est qu'indépendamment de ce que j'ai pu faire, j'ai grande confiance dans l'expérience, l'habileté et la pratique de mon excellent maître M. le professeur P. Dubois: son avis était le mien.

J'espérais, à la dernière grossesse, de l'application d'un vésicatoire; je dois dire qu'il a été tardivement appliqué.

Si madame D... redevient enceinte, que me restera-t-il à faire? Dès le début, appliquer un large vésicatoire et l'entretenir, faire suivre un traitement antiherpétique!... ensuite?... C'est ce que j'ignore, et c'est ce que je demande aux hommes éminemment compétents qui composent l'Académie, et auxquels j'ai l'honneur de soumettre cette observation. J'espère que leur expérience sera plus heureuse que la mienne, et qu'avec le concours de leurs conseils, je pourrai diminuer les souffrances de cette malheureuse mère et parvenir à lui conserver ses enfants, qu'elle a la douleur de voir toujours mourir. Sur huit, il lui en reste *un*: qu'on juge de son effroi!

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR UN NOUVEL APPAREIL POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME; par M. Barrier, chirurgien en chef (désigné) de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Si la divergence des opinions, en médecine, est un fait d'une extrême fréquence, on n'a pas le droit d'en être surpris, quand on songe à la nature de la plupart des questions sur lesquelles porte cette divergence. La multiplicité des circonstances, la complexité des éléments qui interviennent dans la production et la constitution des faits pathologiques, et le caractère particulier du génie de chaque observateur, rendent facilement compte en général de l'incertitude et des contradictions qu'on remarque entre des esprits également logiques et également éclairés; mais il est naturel de s'étonner de la diversité des jugements quand il s'agit de phénomènes dont l'ob-

---

éducation reconnue est déjà une garantie de la justesse de ses vues. C'est, en outre, un homme du peuple, sans titres, sans richesse, sans ambition, dont la parole n'est pas suspectée. C'est plus encore: c'est un homme de charité, incapable par conséquent de vouloir autre chose que le soulagement des souffrances morales du pauvre, comme il veut, comme il essaye d'obtenir le soulagement de ses douleurs physiques. Il y a quatorze ou quinze ans qu'un écrivain célèbre a bâti sur cette idée un délicieux roman intitulé: Le médecin de campagne. Aujourd'hui le roman peut devenir et deviendra, espérons-le, une réalité. Dans l'état actuel de la société, après un bouleversement et au milieu d'un travail social qui ont déjà déplacé tant de choses, le prêtre de la santé publique est en mesure, sans contredit, d'exercer sur les masses une plus grande action moralisatrice que le ministre du culte lui-même. On craint dans celui-ci le regret du passé, la chaîne du dogme; on ne craint rien de celui-là qui a toujours porté haut le drapeau du progrès. Dans ma commune, du reste, nous marchons, M. le curé et moi, parfaitement d'accord. J'ai été nommé adjoint au maire (le maire est naturellement un avocat); j'ai fait des proclamations républicaines que je ne crois pas d'un mauvais style; j'ai prêché l'ordre à côté de la liberté; je suis parvenu à réunir une garde nationale assez imposante à laquelle il ne manque plus que des fusils. Dans toutes les occasions, au conseil municipal, aux revues, aux actes de mariage même, je laisse percer ces idées d'amélioration physique et morale dont nous parlons et qui préparent tout doucement un beau rôle au médecin. Vous voyez que j'agis en confrère zélé et avisé. De son côté, M. le curé chante d'assez bon cœur le *Domine fac salvum populum*, et adresse à son troupeau, dans ses prônes du dimanche, des conseils suffisamment appropriés à la circonstance et se livre même parfois à des velléités de politique et de socialisme suffisamment avancés. Il n'y a rien à dire.

Sur ce, j'ai l'honneur d'être, citoyen rédacteur,

Votre dévoué confrère, Z.

— Le capitaine Lesserré, de la 3e légion de Paris, blessé dans la journée du 24 février, est nommé colonel attaché à l'état-major général, en récompense de son dévouement à la république.

— Le journal hollandais Geneeskundige Courant nous apprend que la province de Groningue est aujourd'hui décimée par la même épidémie qui y a fait tant et de si cruels ravages en 1826.

— Le corps médical de Rotterdam vient de perdre un de ses membres les plus distingués. M. Ruychaver, médecin et chirurgien, connu par un excellent ouvrage sur l'état actuel de la médecine et de la chirurgie en France (1839), est décédé le 12 février, à peine âgé de 40 ans.

— Le roi de Hollande vient d'accorder au chevalier Von Siebold, chef du service de santé des Indes hollandaises, le titre de colonel, en l'autorisant à porter l'uniforme de colonel d'état-major.

servation est facile à répéter, et dont le contrôle appartient à l'expérience, en excluant presque complétement les conceptions spéculatives et l'interprétation individuelle.

A ce titre, la prééminence relative de l'éther et du chloroforme devrait être une question décidée, puisque, depuis près de trois mois que le chloroforme a été employé en France, des centaines d'opérations ont été pratiquées sur des sujets soumis à l'inhalation de cette substance. Cependant il n'en est rien, ou du moins, si le plus grand nombre des opérateurs accordent la préférence au chloroforme, une minorité dissidente, dans laquelle figurent des hommes d'une autorité respectable et d'un talent incontesté, persiste dans l'emploi exclusif des inhalations éthérées. Ainsi MM. les professeurs Sédillot, à Strasbourg, et Bouisson, à Montpellier, se sont hautement déclarés contre le nouvel agent anesthésique : le premier se prononce en faveur de l'éther de la manière la plus explicite, et semble proscrire le chloroforme; M. Bouisson veut bien que l'on conserve celui-ci pour les opérations de courte durée, mais pour celles qui exigent une anesthésie prolongée, l'éther lui paraît préférable en raison de son action toxique moins énergique.

Après des hommes aussi recommandables, si nous faisons connaître les résultats de notre propre expérience, et si nous désirons jeter dans la balance le faible poids de notre opinion personnelle, c'est que, tout près de nous, sur le même théâtre chirurgical, nous voyons se reproduire la dissidence d'opinion et de pratique que nous venons de signaler. Tandis que M. Colrat, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité, et M. Bonnet, dans le service de la clinique chirurgicale, se servent constamment du chloroforme, nous voyons à l'Hôtel-Dieu nos collègues, M. Pétrequin, chirurgien en chef, et M. Bouchacourt, recourir exclusivement à l'inhalation de l'éther, que nous avons, au contraire, depuis deux mois remplacée par celle du chloroforme chez tous les malades que nous avons opérés.

Tout le monde aujourd'hui reconnaît au chloroforme les avantages suivants : son action est plus prompte, plus énergique; le sommeil est plus franchement anesthésique, plus calme, exempt en général de ces secousses convulsives si gênantes et si fréquentes en même temps pendant l'emploi de l'éther. La vapeur, moins désagréable à l'odorat et au goût, est moins irritante pour les bronches; après l'ablation de l'appareil, le réveil est facile et le retour à l'état normal est plus complet après un temps donné. Enfin, le malade ne demeure pas pendant plusieurs heures en proie à l'imprégnation d'une odeur aussi désagréable et aussi pénétrante que celle de l'éther. Toutes ces qualités rendent le nouvel agent évidemment préférable à l'ancien. Un seul inconvénient, celui d'une grande activité, et partant celui d'une action toxique plus puissante, en est inséparable, si la conduite du chirurgien n'est pas soumise aux lois de la prudence et de la circonspection. Mais rien n'est plus facile que d'éviter ce danger, en suivant des procédés d'inhalation basés sur ces considérations importantes.

Pour cela, il n'y a que deux choses à faire : 1° il faut agir de manière à endormir le malade le plus promptement possible; 2° une fois que l'anesthésie est produite, il faut, pour éviter une saturation dangereuse, cesser l'inhalation quand l'opération doit durer moins de cinq à six minutes, ou bien la rendre très-faible si l'opération doit se prolonger un certain temps, et, pour atteindre ce résultat, on ne fait plus respirer au malade qu'une très-petite quantité de vapeur de chloroforme. Ce double précepte nous conduit à reconnaître les avantages de tout procédé qui permettra de graduer à volonté la quantité de l'agent livré à l'absorption des voies respiratoires.

Pour endormir rapidement le malade, il faut lui fournir un air aussi chargé que possible de vapeurs enivrantes; de cette manière, le chloroforme amènera le sommeil avant d'avoir été absorbé en grande quantité, tandis que si on le donne à petites doses et surtout à doses fractionnées, avec des temps de repos intercalés entre chaque dose, l'absorption sera plus lente, et par conséquent devra être plus considérable : 2 ou 3 grammes de chloroforme livrés brusquement à l'absorption nasale et pulmonaire produiront très-facilement l'ivresse, là où 5, 10 et même 15 grammes administrés plus lentement seront à peine suffisants. En un mot, il faut agir par une sorte de surprise et inonder rapidement l'organisme de vapeurs enivrantes. Une fois le patient endormi, qu'on lui fasse respirer le médicament à très-petites doses, et l'on pourra ainsi sans danger entretenir le sommeil autant que la durée de l'opération le rendra nécessaire. Il est bon de remarquer aussi qu'il est inutile de prolonger l'inhalation jusqu'à la fin de l'opération, le sommeil persistant toujours un certain temps après l'ablation de l'appareil, et cette persistance étant d'autant plus longue que l'absorption de la vapeur a duré plus longtemps.

Pour remplir la double indication que nous venons de tracer, nous avons imaginé et nous employons depuis près de deux mois un appareil qui a une certaine analogie avec celui de M. Guillon, mais dont la construction nous paraît encore mieux convenir à la graduation exacte de l'inhalation. Il se compose d'un récipient en verre, de forme cylindrique, dont la base offre une surface plane et dont l'ouverture supérieure est garnie d'un couvercle en cuivre. Le couvercle supporte, au moyen de deux petites tiges, une cloison placée horizontalement vers le milieu de la hauteur de la cavité du récipient, et dont la circonférence, formée par un fil ou une lame métallique, est en contact exact avec la surface interne du vase cylindrique. Cette cloison, que je compare à un diaphragme, est formée par une petite pièce de toile tendue, d'un tissu assez lâche pour permettre le passage de l'air en quantité suffisante, lors même qu'elle est imbibée d'un liquide. Au-dessous du niveau du diaphragme, le récipient présente une ouverture analogue à celle des encriers siphoïdes, par laquelle s'introduit l'air qui doit traverser la toile imbibée de chloroforme, et que l'on peut garnir d'une soupape. Le couvercle de l'ouverture supérieure offre deux ouvertures, dont l'une est traversée par le tube inspirateur flexible, vissé sur elle, terminé par une embouchure buccale ou naso-buccale, et garnie de soupapes comme dans les appareils ordinaires de M. Charrière ou de M. Bonnet. L'autre ouverture livre passage à l'extrémité effilée garnie d'une vis et d'un robinet, d'un petit flacon contenant le chloroforme. Le bec de ce flacon conduit le liquide sur le diaphragme en le faisant couler goutte à goutte ou en plus grande quantité, suivant le degré d'ouverture du robinet. Ainsi l'air ne peut entrer dans le tube inspirateur sans traverser la toile imbibée de chloroforme, et, quand on veut diminuer l'inhalation, on n'a qu'à fermer le robinet plus ou moins complétement. Si un peu de liquide tombe au fond du vase, on peut l'en retirer après l'opération, par l'ouverture latérale qui donne passage à l'air extérieur.

Nous nous sommes souvent servi de cet appareil qui nous paraît, au point de vue du dosage du chloroforme, d'une supériorité incontestable. Depuis quelque temps M. Bonnet n'en a guère employé d'autre, et il a eu à s'en louer constamment. Mais pour en retirer tous les avantages dont il est susceptible, il faut qu'il soit bien fabriqué et surtout que le jeu des soupapes soit bien exact. Nous avons aussi employé souvent la simple compresse sur laquelle on verse le chloroforme par cinq à six gouttes à la fois, et rien n'est plus facile, à l'aide de ce procédé, que sa simplicité rend peut-être préférable à tous les autres, que de graduer l'inhalation, de l'accélérer, de la ralentir, de la suspendre au gré de l'opérateur.

Depuis deux mois et demi que nous avons remplacé l'inhalation de l'éther par celle du chloroforme chez tous nos opérés, nous n'avons pas observé le moindre accident ni conçu la plus légère inquiétude. Nous avons pratiqué dans ce laps de temps plus de trente opérations de divers genres : amputations, resections, ablation de tumeurs, cautérisations avec le fer rouge, etc., et nous avons obtenu une insensibilité plus constante et plus complète que par l'éther. Tous les avantages que nous avons attribués au commencement de cette note à l'emploi du chloroforme sont pour nous maintenant une chose démontrée par l'expérience. Nous serions bien trompé dans nos prévisions si tous les chirurgiens, qui professent une opinion contraire à la nôtre, n'arrivaient pas d'ici à quelques mois à préférer la nouvelle méthode. On ne peut faire au chloroforme des objections qui ne s'adressent aussi à l'éther, et nous ne croyons pas qu'il soit plus difficile d'éviter des accidents dans un cas que dans l'autre. Il faut la même prudence, les mêmes précautions, et si des contre-indications tirées de l'état du malade peuvent faire considérer le chloroforme comme dangereux en augmentant une hyposthénie déjà considérable, nous pensons que dans des cas de ce genre la même proscription doit peser sur l'éther.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 MARS.

NOUVELLE PLANTE ALIMENTAIRE.

M. Gaudichaud lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Lamare-Picquot, relatif à une nouvelle plante alimentaire qu'il a recueillie dans l'Amérique septentrionale, et qu'il désigne sous le nom de *picquotiane*.

M. Lamare-Picquot a rapporté d'un voyage dans l'Amérique septentrionale, avec de nombreuses et très-remarquables collections d'histoire naturelle, une nouvelle plante alimentaire qu'il croit appelée à jouer un grand rôle dans notre économie rurale européenne.

Les diverses espèces ou variétés de picquotiane, répandues dans le centre de l'Amérique septentrionale, depuis le 32e ou 33e jusqu'au 50e degré et probablement au delà, réussiront-elles en France et dans le reste de l'Europe? Telles sont les questions que la commission s'est posées. Réduite sur ce point à former des conjectures, la commission ne balance pas à déclarer que, dans son opinion, les chances d'alimentation pour la France seront d'autant plus grandes, qu'on ira chercher les graines et les plantes le plus près possible des sources du Mississipi

et du Missouri. Elle pense encore que celles qui croissent naturellement du 35e au 45e degré prospéreront dans le midi de l'Europe, de la France et surtout de l'Algérie.

Voici les observations que les membres de la commission ont faite sur cette plante :

M. Payen, qui a fait l'analyse de la picquotiane, y a trouvé les proportions suivantes :

Écorce brune.	28,20
Cellulose et ligneux, ou fibres dures.	24,59
Farine alimentaire tamisée. .	47,21
	100,00

La farine normale a donné pour 100 :

Azote	0,61	à	0,63
Eau.	10,05	à	0,00
Cendres.	1,67	à	1,68

D'où l'on a déduit pour la farine alimentaire la composition immédiate suivante :

Matière azotée.	4,09
Substances minérales.	1,61
Amidon (plus des traces de celluloses et de mat. grasse).	81,80
Eau	12,50
	100,00

Ces racines desséchées donnent au moins 70 pour 100 de matière intérieure, composée de deux tiers à peu près de farine et d'un tiers de cellulose et de ligneux ; elles sont presque entièrement composées, sauf l'écorce, d'une farine alimentaire nutritive.

Cette farine, pulvérisée et mélangée à un tiers ou à une partie égale de farine de froment, et traitée par les moyens ordinaires, a donné un pain qui a été trouvé assez agréable. Ce pain s'est parfaitement conservé en se desséchant à l'air.

La fécule de cette racine, étudiée primitivement par M. Payen, puis par plusieurs botanistes et par le rapporteur lui-même, offre le singulier caractère d'un point concave ou hile, situé à l'une de ses extrémités et borné ou couronné de plusieurs mamelons diversement arrondis.

Ces plantes, qui forment les principales ressources alimentaires des peuplades nomades visitant périodiquement ces régions, qui croissent dans tous les terrains et par un grand nombre de latitudes analogues à celle de l'Europe, méritent de fixer l'attention et l'intérêt des économistes et surtout des gouvernements.

La commission se demande si l'on ne doit pas supposer que parmi tant d'espèces ou variétés, croissant sous des climats si divers, ceux du Nord particulièrement, il s'en trouvera quelques-uns qui adopteront le sol de la France et viendront enrichir son agriculture et augmenter les ressources et le bien-être de sa population toujours croissante.

Tels sont les vœux et l'espoir de la commission qui propose, ne pouvant faire plus, l'Académie n'ayant ni indemnités, ni récompenses à offrir à M. Lamare-Picquot, de voter des remercîments à cet habile et courageux naturaliste voyageur, non seulement pour son intéressante communication, mais aussi pour le zèle éclairé et vraiment patriotique qu'il a déployé dans ses laborieuses et si utiles recherches. La commission est également unanime pour proposer de faire adresser une copie de son rapport aux ministres provisoires de l'agriculture, de la marine, de l'instruction publique.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

PROPRIÉTÉ STUPÉFIANTE DE L'ALDÉHYDE.

M. Poggiale, professeur de chimie au Val-de-Grâce, annonce à l'Académie qu'il vient de reconnaître que l'inhalation de vapeur d'aldéhyde est promptement suivie de l'insensibilité la plus complète ; l'action stupéfiante de ce produit est plus prompte et plus énergique que celle de l'éther et du chloroforme.

Plusieurs chiens ont été soumis successivement à l'action de l'aldéhyde, et voici les remarques les plus importantes que M. Poggiale a notées. Après 45 secondes environ, l'insensibilité fut complète ; les yeux étaient fixes, les muscles à peu près dans la résolution, les pupilles dilatées et immobiles. Cet état dura environ trois minutes, après lesquelles l'animal, quoique insensible, se roula et fit des mouvements involontaires. La respiration normale s'était rétablie, la sensibilité de la peau se manifesta au bout de huit minutes. On ne remarqua aucun accident.

Dans deux expériences, les inhalations furent continuées pendant dix minutes. L'animal resta insensible et immobile ; les muscles de la respiration seuls fonctionnaient. Au grand air, la tête se projeta en arrière, les mouvements respiratoires devinrent d'abord presque convulsifs, puis réguliers ; ensuite l'animal se leva sur ses pieds de devant, traîna après lui les membres abdominaux, encore paralysés, et enfin reprit ses fonctions normales au bout d'un quart d'heure.

Le sang artériel avait une odeur d'aldéhyde très-prononcée.

Si l'odeur assez forte de l'aldéhyde permet aux chirurgiens de l'employer chez l'homme, il est évident qu'au point de vue économique cet agent chimique doit être préféré au chloroforme. On obtient en effet, par une opération très-simple, des quantités très-considérables d'aldéhyde ; il suffit pour cela de distiller un mélange d'acide sulfurique, d'eau, d'alcool et de peroxyde de manganèse et de rectifier le liquide condensé avec du chlorure de calcium. L'aldéhyde ainsi préparé bout à la température de 28 à 29° centigrades et ne contient que de faibles quantités d'alcool et d'éther formique. Il ne serait pas nécessaire de préparer pour cet usage de l'aldéhyde chimiquement pure.

— MM. Pappenheim et Charles Berthélen adressent un mémoire sur le système nerveux et en particulier sur les fibres nerveuses de la substance musculaire des gastéropodes.

— M. Milne Edwards présente en son nom, et au nom de M. J. Haime, un travail intitulé : Observations sur la structure et le mode de développement des polypiers.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend : 1° une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce adressant deux rapports de MM. Chevalier et Roussel, médecins-inspecteurs des eaux minérales de Bagnols et de La Chaldette, sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1847.

2° Une autre lettre du même ministre transmettant un rapport de M. le docteur Tellier, inspecteur des eaux minérales de Bourbon-Lancy et contenant les observations médicales qu'il a recueillies pendant l'année 1849.

M. le délégué de la république au département de la police accuse réception du rapport de l'Académie sur la conservation et la reproduction des sangsues.

MODE NOUVEAU DE PRÉPARATION DU COPAHU.

M. Lobel André, médecin-pharmacien à Paris, soumet à l'Académie un mode nouveau de préparation du copahu, mode qui offre : 1° une garantie de la pureté de la substance première ; 2° un moyen plus certain de guérison. Ce procédé consiste dans la saponification de la résine de baume de copahu. La résine seule indigestible est saponifiée et tient en suspension l'huile volatile. Par cette méthode, aucun des éléments constituants du baume de copahu n'est éliminé. De plus, ils sont tous devenus complétement assimilables. Les expériences auxquelles plusieurs praticiens et l'auteur lui-même se sont livrés ne laissent aucun doute sur les avantages relatifs de ce mode de préparation. On évite surtout les douleurs à l'épigastre, le malaise, les éructations et les vomissements.

— M. Levrat (de Lyon) écrit pour remercier l'Académie de sa nomination au titre de membre correspondant.

— M. Jolly fait, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports sur des demandes de brevets d'invention pour remèdes secrets. Les conclusions, toutes défavorables aux demandeurs, sont mises aux voix et adoptées sans discussion.

— M. le Président : Le conseil avait mis à l'ordre du jour, pour la séance d'aujourd'hui, le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire ; mais sur les réclamations de quelques membres demandant qu'on laisse à tous les candidats le temps de faire une lecture, le conseil, préoccupé des retards et des difficultés qu'entraînerait une nouvelle prorogation, a cru devoir s'en référer au jugement de l'Académie.

M. Gibert : Il y a une règle d'équité qui doit passer avant les questions de temps. On a dit que certains candidats avaient eu la faveur d'une lecture, tandis que d'autres n'avaient point joui du même avantage. Cela n'est pas exact. Si quelques candidats n'ont pas lu, c'est parce qu'ils étaient absents à l'appel de leur nom. Quant à ceux qui ont été entendus, il en est qui n'ont lu qu'un court extrait tout à fait insuffisant pour donner une idée de leur travail. J'ai été chargé de faire un rapport sur le mémoire de l'un des candidats qui se trouvent dans ce cas. Je crois qu'il serait de toute justice, avant de procéder à l'élection, d'entendre ce rapport, dont la lecture sera très-courte.

M. Boullay : Ce que demande M. Gibert serait une faveur. Ou l'on ne doit pas entendre le rapport de M. Gibert, ou il faudrait entendre les rapports sur les travaux des autres candidats. Il y aurait déni de justice à agir autrement.

M. Bégin : Je ferai remarquer que le rapport de la section est attendu depuis longtemps. Ce rapport est rédigé, et il ne saurait être modifié par les lectures que l'on pourrait faire. D'ailleurs, chacun des membres a parfaitement le droit, après la lecture du rapport, de faire, à titre de renseignements, telles observations qu'il jugera convenable. Je demande donc qu'on maintienne l'ordre du jour. (Appuyé ! aux voix !)

L'Académie consultée décide qu'elle entendra immédiatement le rapport de M. Bégin.

Il est trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

COMPOSITION ET PROPRIÉTÉS MÉDICALES DE LA CHINOÏDINE.

Dans la fabrication du sulfate de quinine, lorsque toute la matière cristallisable s'est séparée, il se dépose une matière jaune brunâtre qui, lavée,

s'agglutine comme une résine : c'est cette matière à laquelle on a donné le nom de chinoïdine. Voici, d'après l'étude spéciale qu'en a faite M. Liebig, quels sont les caractères et les propriétés de cette substance :

La chinoïdine est tantôt en masses irrégulières, tantôt en tablettes carrées d'une couleur brune, presque noirâtre ; elle est cassante à froid, mais se ramollit à la chaleur de la main. En la pulvérisant, elle devient fortement électrique. Elle ne se dissout point dans l'eau froide, à peine dans l'eau bouillante, qui acquiert une saveur amère pure.

La chinoïdine se dissout dans deux fois son poids d'alcool et dans les acides étendus, qu'elle neutralise sans résidu appréciable ; elle en est complétement précipitée par les alcalis. Le liquide qui la tient en suspension, agité avec son volume d'éther, cède la chinoïdine à cette dernière substance ; la solution éthérée abandonne par l'évaporation l'alcali avec ses propriétés primitives. Chauffée avec une solution de sulfate de cuivre, la chinoïdine se dissout en précipitant l'oxyde de cuivre.

Les sels de chinoïdine sont précipités par le tannin et donnent, avec le chlorure platinique, un précipité jaune tout à fait semblable au chlorure double de platine et de quinine.

La chinoïdine a, d'après les analyses de M. Liebig, la même composition et le même équivalent que la quinine ; c'est ce dernier alcali à l'état amorphe. La chinoïdine serait à la quinine ce que le sucre incristallisable est au sucre de canne.

On s'assure que la chinoïdine est pure lorsqu'elle se dissout sans résidu dans les acides étendus, l'alcool et l'éther.

Quelquefois on rencontre, sous le nom de chinoïdine, le sulfate de cette base évaporé à siccité ; ce sont simplement les eaux mères du sulfate de quinine évaporées à siccité. Ce sel se dissout incomplétement avec une couleur brune dans l'eau. On en précipite facilement la chinoïdine par l'ammoniaque.

D'après les expériences auxquelles plusieurs médecins se sont livrés, la chinoïdine posséderait les propriétés fébrifuges au même degré que la quinine. S'il en était ainsi, la chinoïdine, dont le prix en Allemagne est sept fois moindre que celui de la quinine, pourrait être appelée à rendre de grands services à la pratique. (RÉPERTOIRE DE PHARMACIE.)

VIN SCILLITIQUE LAUDANISÉ COMME HYDRAGOGUE.

M. Teissier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, s'est livré à une série de recherches sur l'efficacité comparée des différents hydragogues. Il n'a fait que confirmer, en ce qui concerne les drastiques et les diurétiques, ce que l'on savait déjà, c'est-à-dire que les drastiques énergiques guérissent ou diminuent dans quelques cas les hydropisies, mais avec l'inconvénient d'irriter le tube digestif ; que les diurétiques, fatigant moins les malades, peuvent être employés à des doses soutenues et prolongées, mais qu'ils sont souvent infidèles. Il s'est donc attaché à découvrir un agent d'une efficacité constante, autant que possible, et il croit avoir reconnu cette propriété au mélange suivant, dont la préparation est des plus simples.

On prend un demi-litre de vin blanc sec ordinaire ; on y fait macérer à froid, pendant douze heures, 8 grammes de poudre de scille fraîchement pulvérisée. Au bout de ce temps, on filtre et on ajoute 60 gouttes de laudanum de Sydenham. Lorsqu'on traite des personnes ayant les intestins irritables, on peut diminuer la proportion de la poudre de scille et la réduire à 4 grammes. A cette dose, l'effet diurétique se produit encore manifestement.

Ainsi, voici la formule :

Prenez :	Vin blanc	1/2 litre.
	Poudre de scille	4 à 8 grammes.
	Laudanum	60 gouttes.

On commence par administrer deux fois par jour une cuillerée à bouche du médicament, une le matin à jeun, une autre le soir, trois heures après le repas. Chaque cuillerée est prise dans une tasse de tisane sucrée. Si le médicament est bien supporté par l'estomac, on peut, au bout de quelques jours, en élever la dose à trois ou quatre cuillerées par jour. Ordinairement l'effet diurétique commence à se produire dès le second ou troisième jour.

(BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.)

TRAITEMENT DU MUGUET CHEZ LES ENFANTS A LA MAMELLE.

On sait combien le muguet, affection légère et de peu d'importance, lorsqu'il est idiopathique, devient grave, au contraire, lorsqu'il est lié à quelque affection interne dont il vient compliquer le cours. On a préconisé contre cette affection un grand nombre de traitements qui laissent souvent les praticiens dans l'embarras du choix. M. Trousseau, après avoir essayé successivement tous les moyens connus, dans le but d'en étudier la valeur relative, s'est arrêté à la méthode suivante comme la plus sûre.

On se sert d'un mélange de borax et de miel rosat dans les proportions égales :

Prenez :	Miel rosat	10 grammes.
	Borax	10 —

On enduit de ce mélange un pinceau de charpie, qu'on passe dans la cavité buccale cinq ou six fois dans la journée. L'enfant presse le pinceau et en exprime ainsi la substance médicamenteuse.

Dans la majorité des cas, ces applications, répétées pendant deux ou trois jours, suffisent, et le muguet disparaît.

Mais il arrive quelquefois qu'en raison, soit de son étendue, soit de sa confluence, soit de toute autre condition inexplicable, le muguet persiste malgré l'usage réitéré du borax. M. Trousseau a alors recours à un autre moyen.

On prépare une solution de nitrate d'argent dans les proportions suivantes :

Prenez :	Nitrate d'argent carbonisé	5 grammes.
	Eau distillée	30 —

dans laquelle on trempe un petit pinceau semblable à ceux dont les enfants se servent pour peindre, et on passe le pinceau chargé de la solution sur toutes les parties du muguet.

Il suffit ordinairement de deux ou trois applications de la solution de nitrate d'argent pour mettre fin au muguet le plus tenace. Dans les cas exceptionnels pourtant où la maladie résiste encore, M. Trousseau n'hésite pas à recourir au crayon de nitrate d'argent fondu, qu'on passe sur les parties atteintes du muguet. D'ailleurs, soit qu'on se serve de la solution, soit qu'on fasse usage du crayon, les applications ne doivent en général avoir lieu qu'une seule fois par jour. Il est tout à fait inutile de toucher plus souvent. (BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.)

CATAPLASME SÉDATIF ET RÉSOLUTIF CONTRE LES ARTHRITES.

Certaines arthrites de nature rhumatismale, semblant épuiser toute leur action sur une seule articulation, provoquent des douleurs d'une violence extrême, et occasionnent quelquefois, dans l'articulation qui en est le siége, de graves lésions. Les affections articulaires qui se développent à la suite de couches sont aussi dans ce cas ; les arthrites puerpérales s'accompagnent toujours de douleurs excessivement vives, donnent souvent lieu à des suppurations abondantes, et dans tous les cas elles ne se résolvent qu'avec une extrême lenteur, résistant opiniâtrément à presque toutes les médications. Pour combattre ces divers accidents, M. le professeur Trousseau prescrit l'application du cataplasme suivant :

On fait bouillir dans de l'eau-de-vie camphrée la quantité de pain nécessaire pour faire le cataplasme ; lorsque celui-ci a la consistance convenable, on l'étend et on le recouvre d'une couche de camphre, à la dose de 10 grammes environ pour les cataplasmes de grandeur ordinaire. Le tout est ensuite arrosé d'une dose égale de solution d'extrait de belladone. Ce cataplasme, à la fois sédatif et résolutif, a presque toujours pour effet de diminuer notablement les douleurs dès la première nuit. Quelquefois elles ont complétement disparu en quelques jours. Son action résolutive est moins rapide, on le conçoit ; cependant la résolution de ces sortes d'arthrites en est sensiblement hâtée.

Le prix de ce cataplasme paraît assez élevé ; mais il n'est besoin de le renouveler que tous les cinq ou six jours.

(JOURNAL DES CONNAISS. MÉDICO-CHIRURGICALES.)

TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION CONSÉCUTIVE A L'APPLICATION DES SINAPISMES, PAR LE LINIMENT OLÉO-CALCAIRE ET LE COTON CARDÉ.

Les effets produits par l'application des sinapismes à la surface de la peau offrant une grande analogie avec ceux de la brûlure, M. Payan, qui, d'après la pratique de Delpech (de Montpellier), avait déjà tiré un bon parti du liniment oléo-calcaire dans le traitement des brûlures, a eu l'idée d'appliquer ce mode de traitement à la cure des accidents en question. A cet effet, il étend avec les barbes d'une plume, sur les surfaces malades, le liniment dont il s'agit, composé de trois parties d'eau de chaux et d'une partie d'amandes douces ; et il place par-dessus une couche assez épaisse de coton cardé fin, qu'il fixe par quelques tours de bande peu serrés.

A la faveur de ce pansement, on voit cesser presque immédiatement les douleurs et les cuissons que n'avaient pu calmer toutes les applications émollientes et sédatives. (BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.)

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVELLE PROSOPALGIE OU TRAITÉ PRATIQUE DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU VISAGE, AVEC EXPOSITION D'UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT, BASÉE SUR LA CONNAISSANCE DU SIÉGE ANATOMIQUE ET DU VÉRITABLE CARACTÈRE MORBIDE DE CES DIFFÉRENTES ALTÉRATIONS ; par M. L.-V. DUCHESNE-DUPARC. — Paris, 1847. — Chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine, 1.

Sous le titre de PROSOPALGIE, titre impropre que l'auteur n'a adopté sans doute que faute d'un meilleur, M. Duchesne-Duparc s'est proposé de réunir dans une monographie les divers genres morbides dont la peau du visage peut être le siége. L'histoire des altérations de la peau qui ont leur siége au visage se trouve sans doute dans tous les traités de dermatologie, mais elle y est morcelée et le plus souvent confondue, sous des dénominations communes, dans les considérations générales qui s'appliquent à chacun des ordres et des groupes d'affections cutanées auxquels ces altérations se rattachent. Cependant si l'on considère, d'une part, que quelques-unes de ces altérations sont spéciales au visage, que la plupart, même parmi les plus bénignes, empruntent toujours un certain degré de gravité à la circonstance seule de leur siége sur la face, on se pénétrera aisément de l'intérêt particulier que pouvait offrir une semblable monographie. Cette dernière considération légitimerait suffisamment au besoin le choix d'un pareil sujet. Mais ce n'est pas à ce titre seul que se recommande la nouvelle publication de M. Duchesne-Duparc. A tout prendre, avec un peu de patience et une connaissance médiocre de la matière, il eût été facile d'extraire des traités classiques des maladies de la peau tout ce qui concerne spécialement les altérations pathologiques de la peau du visage, et d'en présenter dans un ordre méthodique une description plus ou moins complète. M. Duchesne-Duparc n'a pas borné là sa tâche. Auteur de plusieurs ouvrages justement estimés et qui l'ont placé en rang honorable parmi les dermatologistes, il a puisé en partie dans ses propres observations et dans son expérience pratique personnelle l'histoire qu'il vient de tracer des affections cutanées du visage; de sorte que cette monographie, conçue d'après les principes de classification de l'auteur, est une œuvre entièrement neuve et originale. Ajoutons que pour éviter toute répétition et tout double emploi avec ce qui se trouve soit dans les traités généraux des maladies de la peau, soit dans les traités de pathologie, M. Duchesne-Duparc a restreint les descriptions à la classe des dartres proprement dites ou des altérations chroniques de la face; éliminant, d'une part, toutes les affections aiguës qui sont du domaine de la pathologie ordinaire, et, d'autre part, les affections chroniques particulières à l'enfance qui se trouvent traitées d'une manière spéciale et *in extenso* dans son TRAITÉ DES GOURMES. Son cadre ainsi réduit comprend: 1° le genre *varus* dont les nombreuses variétés constituent les affections les plus fréquentes, et en général les plus rebelles de la face; 2° le genre *mélitagre* ou impétigo de Willan ; 3° les genres *dyscrhome* et *acrhome*, et 4° le genre *nævus*.

Nous ne nous arrêterons pas sur les points de détail nombreux auxquels nous entraînerait l'examen de chacun des chapitres de cet ouvrage; qu'il nous suffise de faire ressortir en quelques mots ce qui nous a paru caractériser spécialement la manière dont M. Duchesne a traité les parties principales qui le composent.

L'histoire du genre varus, le plus important sans contredit de tous ceux que comprend cette monographie, lui a fourni l'occasion de signaler de nombreuses et importantes lacunes, et de rectifier des erreurs dont ne sont pas exempts la plupart des traités de dermatologie même les plus récents. Les diverses espèces de varus ou d'acné que l'on trouve décrites dans les traités comme autant de maladies distinctes ne sont, pour M. Duchesne-Duparc, que de simples degrés d'une seule et même affection, ou plutôt d'un même genre d'altération dont le siége primitif ou anatomique est le follicule cutané. Cette proposition est d'une haute importance, car elle sert de base au traitement. M. Duchesne-Duparc tire, en effet, de ce fait cette conséquence pratique, qu'il suffit le plus ordinairement d'agir sur ce follicule pour arriver à une prompte résolution de la maladie. Le meilleur agent, suivant lui, pour atteindre ce but, est le solutum concentré de sulfure de potasse dont il formule l'emploi méthodique et régulier. Ce mode d'emploi consiste à toucher une ou plusieurs fois par jour l'orifice dilaté du follicule malade ou le sommet du bouton vareux avec la pointe d'un pinceau très-délié, suffisamment imbibée de ce solutum. Ces applications doivent être alternées avec des lotions adoucissantes lorsqu'il y a quelque sujet de craindre que l'action irritante du sulfure de potasse soit portée trop loin. L'auteur préfère cette méthode à toute autre, et surtout à l'emploi des corps gras, qui ont le grave inconvénient d'entretenir et d'aggraver même les désordres qu'on se propose de combattre, en apportant un obstacle mécanique à la libre sortie de l'humeur sébacée, du cyste qui la renferme. La facilité avec laquelle on limite l'action du topique aux seuls points malades de la peau, rend également cette méthode préférable à l'emploi des lotions, douches et bains, dont l'action s'exerce en même temps sur les points sains comme sur les points altérés. Enfin les bons résultats que l'auteur dit avoir retirés de ce mode de traitement n'ont rien qui doive surprendre, quand on sait de quelle efficacité sont en général les sulfureux dans toutes les affections de cette nature.

En cherchant, avec l'auteur, à faire ressortir la valeur et l'importance du traitement local, n'oublions pas que ce n'est point là l'unique indication qu'il y ait à remplir dans le traitement des affections vareuses, et que les vues du praticien doivent s'étendre au delà de la considération du siége anatomique du mal. Il y a dans toute espèce de varus deux choses distinctes à considérer, et par conséquent à traiter séparément : d'une part, l'éruption, avec son caractère spécial et ses degrés ; d'autre part, des conditions organiques qui provoquent ou accompagnent cette éruption. A ce second ordre de considérations se rattachent les indications qui se déduisent des diverses données étiologiques, des complications les plus ordinaires de ces sortes d'affections, de la constitution et de l'état général du malade, et enfin celles du traitement prophylactique. Les différentes espèces de varus, en effet, et parmi elles particulièrement les plus graves, telles que la couperose, la mentagre, sont souvent liées à des états organiques particuliers dont il est essentiel de découvrir l'origine et les caractères. M. Duchesne-Duparc est loin d'avoir méconnu cet important principe de pathologie. Tout en apportant une attention particulière à l'état organique local et aux indications spéciales qui en découlent, il ne néglige nullement les sources générales d'indications. C'est ainsi qu'il prescrit une médication tonique chez les sujets de tempérament lymphatique, un régime fortifiant et analeptique dans les cas de complication si fréquente d'atonie des organes digestifs, etc.; enfin il recourt, pour la guérison de certaines affections vareuses, au *traitement dépuratif*, sur la valeur et l'action duquel il émet des considérations physiologiques et thérapeutiques d'un ordre élevé qui tendent à dépouiller cette médication du caractère grossièrement empirique qui l'a plus d'une fois fait repousser de la pratique.

On verra sans doute, par la rapide analyse que nous venons de faire de la nouvelle publication de M. Duchesne-Duparc, que cette monographie est digne de toute l'attention des praticiens.

VARIÉTÉS.

—Le 12 MM. Buchez et Recurt, adjoints du maire de Paris, accompagnés de MM. A. Thierry, Dumont, Voillemier, Coulombier et de M. Hardouin, ouvrier brossier, ancien prévenu politique, l'un des braves défenseurs de la liberté pendant les journées des 23 et 24 février, chargés par le maire de Paris de distribuer des secours aux familles des blessés de février, ont fait une nouvelle visite aux hôpitaux. Ils sont allés d'abord à l'ambulance des Tuileries. Sur quarante blessés, six sont dans un état très-grave ; les autres n'inspirent aucune inquiétude. A l'hôpital Beaujon, le nombre des blessés est de quarante-trois. La plupart des blessures sont d'une nature très-alarmante ; presque toutes proviennent de la déplorable décharge faite sur le boulevard des Capucines. Parmi les citoyens recueillis à l'hôpital Beaujon, se trouve un combattant qui, malgré trois coups de feu, ne voulait pas quitter l'action, et que ses camarades ont dû emporter malgré lui pour le dérober à une mort certaine. Partout, nous sommes heureux de le dire, à l'ambulance des Tuileries, comme à l'hôpital Beaujon, comme à l'Hôtel-Dieu, comme à la Charité, les blessés étonnent et attendrissent par leur résignation héroïque. Aucune plainte, aucun regret ne s'échappe de leur bouche ; ils ne voient dans leurs souffrances qu'un tribut sacré payé à la patrie. Pénétrés de reconnaissance pour les soins empressés qui leur sont prodigués, ils se trouvent dignement récompensés par l'avénement de la république. Leur unique désir, leur seule ambition est de retourner à leurs travaux. Il est impossible de les voir, de les entendre, sans être frappé d'admiration et de respect. Jamais plus noble dévouement ne fut relevé par une plus touchante modestie. Le sentiment du devoir accompli les soutient dans cette douloureuse épreuve, et l'œil le plus attentif ne surprend pas sur leur visage le moindre signe de découragement. En exposant leur vie, ils ont obéi à l'appel impérieux de leur conscience, et le sang qu'ils ont perdu au service de la patrie n'a pas affaibli l'énergie de leur conviction. C'est là, certes, un beau, un touchant spectacle, et bien digne d'être médité. La résignation, le courage, le désintéressement, l'abnégation des blessés de février contrastent noblement avec les passions misérables, avec les appétits sordides sur lesquels s'appuyait le gouvernement déchu.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

DE L'ASSOCIATION MÉDICALE AU POINT DE VUE DE LA SITUATION ACTUELLE.

L'élan est donné. Les circonstances le commandent, l'association médicale sera. Avant qu'elle se réalise complétement, qu'elle prenne des formes arrêtées, il n'est peut-être pas inutile d'examiner jusqu'à quel point elle sera d'accord avec la situation politique et sociale actuelle; car il faut être conséquent en tout point : si nous avons reconnu que la nécessité de l'association résulte du nouvel ordre de choses, il faut à son tour que l'association réponde aux circonstances dont elle dérivera.

Il y a environ un an, lorsque nous examinions les projets d'association présentés au corps médical, nous les considérions comme tendant à ressusciter les anciennes corporations détruites par la révolution de 89. On sait que le caractère politique et social de la corporation avait été considéré, à cette époque, comme une entrave à la liberté individuelle, et comme une action privilégiée s'instituant au profit de quelques-uns contre les droits de tous. Cela se comprend immédiatement : la corporation ne pouvait exister qu'à la condition d'absorber une portion des libertés de chacun de ses membres ; et son action collective ne pouvait s'exercer sans constituer jusqu'à un certain point une coalition d'intérêts particuliers, en conspiration permanente contre les intérêts généraux. Cela était incontestable à l'époque où l'on voulait l'émancipation absolue du citoyen, et par compensation l'attribution exclusive au pouvoir politique de la tutelle directe de tous et de chacun en particulier. Tant que ces deux principes sont restés debout et qu'ils ont été réputés faire pour tous la base principale du contrat social, il n'était ni possible ni logique que la profession médicale tentât d'y déroger. Elle l'aurait fait en pure perte, et, comme cela est arrivé, on ne le lui aurait pas laissé faire. Mais dès que l'ancien contrat a été brisé, que chaque citoyen, retombé dans l'isolement, a senti le besoin d'une protection efficace contre l'envahissement des intérêts opposés, le médecin comme tous les membres de chaque profession, s'est tourné vers le médecin, et par le seul sentiment de sa conservation, il a posé et admis instinctivement les bases du contrat professionnel. C'est la société qui se reforme par la famille. Ceci n'est pas une vue théorique, ce n'est pas non plus un fait particulier, accidentel : c'est le fait général, comme la cause dont il émane. Il suffit d'ouvrir les yeux pour s'en convaincre. Que se passe-t-il autour de nous depuis quinze jours? Tous les genres d'industries, toutes les professions, depuis les corps de métiers les plus humbles jusqu'aux divisions les plus élevées et les plus libérales du cadre social, réclament pour elles les franchises d'une émancipation plus complète et les bénéfices de la conquête révolutionnaire. Nous dirons plus tard où tend cette grande et uniforme manifestation : pour le moment, nous n'avons besoin que de la constater dans sa généralité, sans nous préoccuper encore de sa portée. Ainsi donc, une chose incontestable, c'est que l'agitation qui rapproche tous les membres de chaque profession, qui les porte à réclamer ensemble, à s'associer, n'est pas un fait particulier au corps médical, mais un fait qui témoigne d'une cause générale et d'un besoin de la société tout entière.

Cependant pour donner à ce fait le caractère du progrès et lui assurer le développement utile dont il est susceptible, il convient de l'étudier dans ce qu'il a réellement de bon et de nouveau ; c'est le moyen d'empêcher de fausses analogies de s'établir, et de donner à une opposition mal renseignée ou mal intentionnée des prétextes pour ne voir dans le présent et l'avenir qu'un retour au passé.

Le progrès réalisé par la révolution de 89 est incontestable : c'est le développement de la liberté individuelle. A travers les restrictions de l'empire et les défiances de la restauration, elle n'a cessé de marcher à son complet développement. Mais ce que le citoyen a gagné en liberté, il l'a à peu près perdu en protection. L'absence d'intermédiaires sociaux entre le pouvoir politique et le citoyen a rendu impossible à ce pouvoir une appréciation parfaitement éclairée des droits et des services de chacun. Ce n'est qu'exceptionnellement et individuellement que le médecin, par exemple, a pu intervenir, pendant cette longue période, dans les affaires publiques, obtenir sa part de rémunération et d'honneurs, qu'il a pu recevoir de la société ce qu'elle recevait incessamment de lui. Pourquoi? parce que, nous le répétons, il n'y avait entre le pouvoir et lui aucun intermédiaire intéressé à le défendre, mais seulement des chaînons politiques ou administratifs exclusivement préoccupés de la stabilité du système auquel ils appartenaient. Aussi un médecin d'avant la première révolution, à qui nous faisions valoir les bienfaits du développement de la liberté individuelle et professionnelle, nous répondait-il avec autant d'amertume que de vérité : « Vous êtes parfaitement libre de mourir de faim. » Et il exaltait les bienfaits des anciennes corporations. Eh bien ! que faudrait-il pour retrouver ces bienfaits sans perdre ceux que nous avons conquis depuis? La réponse vient d'elle-même : renouer les corporations au profit de la profession et au plus grand avantage de la société, sans rien ôter à chacun de ses membres de ses libertés individuelles; tout est là : voilà le but et le caractère de l'association à établir dans toutes les classes de la société actuelle, et de la profession médicale en particulier. Ainsi donc faire revivre les anciennes corporations dans ce qu'elles offrent de moyens de relier les individus, de concentrer et d'harmoniser leurs efforts au profit de la chose publique, en conservant à chacun la plus grande somme possible de liberté civique et professionnelle : voilà la première, sinon la seule condition à remplir. Le problème est nettement posé. Est-il aussi facile à résoudre? nous le pensons; mais pour cela il faut s'entendre aussi bien sur les moyens que sur le but.

On ne saurait le méconnaître, en favorisant le développement de la liberté individuelle, la première révolution a aussi favorisé le développement de l'intérêt particulier, de l'égoïsme. Cela se conçoit : l'intérêt de tous n'était plus lié à l'intérêt de l'individu ; il n'y avait plus ni société, ni force, ni solidarité professionnelle: partout le sentiment de conservation commune s'est graduellement éteint. Il s'agit de le réveiller partout, et dans la médecine en particulier. Quoi de plus facile cependant! Il faut reconstituer la famille médicale, mettre les individus en présence, développer le sentiment de la fraternité véritable, en faisant que la valeur, la capacité, les lumières, les efforts de chacun, tournent au bénéfice de l'intérêt professionnel, et que le développement de cet intérêt revienne à chacun des membres de l'association en proportion même de ses apports. Qu'on ne s'y trompe pas, ceci est la famille professionnelle constituée à la façon, avec le sentiment, la force et le but de la famille naturelle. A ce point de vue, le caractère de notre révolution de 1848 serait la constitution et le développement de la fraternité professionnelle, comme la révolution de 89 a été le signal du développement de la fraternité civique.

Mais si nous nous arrêtions là, nous laisserions en arrière une grave difficulté à résoudre. Les anciennes corporations, avons-nous dit, avaient été justement considérées comme des espèces de coalition d'intérêts particuliers contre l'intérêt général. Comment s'y prendre pour faire échapper la corporation ou l'association moderne à cet inconvénient de l'association ancienne ? Car alors même que nous parviendrions à constituer la famille professionnelle, avec son dévouement, sa fraternité et la liberté individuelle complétement sauvegardée, nous ne ferions que substituer l'intérêt et l'égoïsme de la profession à l'intérêt et à l'égoïsme de l'individu ; nous le simplifierions, nous le généraliserions en quelque façon, mais sans rien lui faire perdre de son caractère d'opposition à l'égard de la société et de chacun de ses membres en particulier. Peut-être même l'égoïsme individuel renforcé de l'égoïsme de la profession serait-il plus exigeant et plus intolérable encore à l'égard des autres classes de la société et de chacun de ses membres en particulier. Le médecin, l'avocat, le commerçant, dans leurs rapports, seraient d'autant moins animés de la fraternité civique qu'ils seraient plus dominés par la fraternité professionnelle. On voit que nous ne reculons pas devant la difficulté, qui est certainement fort grande et fort sérieuse ; mais c'est précisément parce qu'elle est grande et sérieuse que nous l'abordons immédiatement.

Pourquoi les anciennes corporations pouvaient-elles être considérées comme des coalitions et conspirations permanentes contre la société en général ? Parce que, dans leurs statuts, leurs principes, leur mobile, leur but, elles n'avaient en vue que leur intérêt propre. Substituez à cet intérêt propre l'intérêt général ou social, faites que l'association médicale, par exemple, s'inspire du noble but qui lui est révélé par la situation actuelle, faites qu'au lieu d'être seulement la médecine des individus, l'art de traiter les maladies privées, elle devienne la médecine de la société, la vraie MÉDECINE SOCIALE, et la société ne verra plus, dans la corporation médicale, des artisans coalisés au profit de leurs intérêts propres, mais une armée de travailleurs animés du bien public, et elle leur accordera protection et récompense en proportion de leurs services. La société, qu'on ne s'y trompe pas, n'a pas, dans ses déterminations et ses instincts collectifs, d'autres déterminations et d'autres instincts que les individus. On ne le sait que trop : tous les ministres passés, présents et futurs n'ont pas manqué et ne manqueront jamais de combler de fonctions et de faveurs leurs propres médecins. La société n'est pas autre, et ne fera pas autrement. Elle donnera au corps médical, par les mêmes motifs et par les mêmes instincts, ce que le pouvoir personnel donnait à l'individu. Et ce ne sera que parfaite justice; car elle leur rendra ce qu'elle en aura reçu.

Résumons-nous et disons :

L'association médicale est possible aujourd'hui avec le caractère du progrès révolutionnaire, mais à la condition de se réaliser en respectant les libertés individuelles, et en donnant pour but principal à la médecine l'intérêt de la société, en la constituant MÉDECINE SOCIALE.

CANDIDATURES MÉDICALES AUX ÉLECTIONS.

Ainsi que nous en avions l'espérance, plusieurs médecins se mettent sur les rangs pour les prochaines élections. Nous nous en réjouissons comme d'un bon exemple à encourager et à suivre. On n'en cite jusqu'à présent que cinq : MM. Buchez, Recurt, Aubert-Roche, Rostan et Sandras. Ces noms, recommandables à tous égards, obtiendront, sans aucun doute, les sympathies du corps médical ; mais avant de parler des personnes commençons par poser les principes.

Dans notre dernier numéro, nous annonçions que les présidents des sociétés médicales d'arrondissements devaient se réunir à l'effet de discuter les candidatures des médecins qui se présenteraient aux élections, et de désigner ceux sur lesquels devraient se porter les voix. Nous ignorons encore ce qui aura été décidé à cet égard. Dans des circonstances ordinaires, la marche annoncée paraîtrait la meilleure; mais dans les circonstances extraordinaires où nous nous trouvons, il y a lieu peut-être de prendre des dispositions différentes.

Soumettre en ce moment les candidatures à une espèce de disquisition personnelle, et signaler certains noms à l'exclusion de certains autres, c'est heurter doublement les principes d'indépendance et de liberté qui font le caractère de notre dernière révolution ; c'est, en outre, blesser inutilement les susceptibilités de nos confrères. A supposer en effet que tel nom ne méritât point nos sympathies et notre concours, est-il besoin de le dire et de l'afficher? Il y a moyen d'arriver au même résultat sans passer par les mêmes moyens. Qu'on fasse une déclaration de principes qui soit la condition du concours confraternel; qu'on dise, par exemple, que les sympathies du corps médical seront pour les partisans de la révolution ; pour les hommes capables, sérieux, modérés; pour ceux qui donneront, par l'indépendance de leur caractère et l'autorité de leurs antécédents, des gages sûrs à la confiance des amis de l'ordre et de la république. Ajoutez encore que quiconque ne présenterait pas aux suffrages de ses confrères une carrière pure de tout charlatanisme, et un caractère politique sans antécédents contraires au vœu de tous, n'aurait pas à compter sur eux. Laissez ensuite à la conscience et au libre arbitre de chacun de faire l'application de la formule. Croit-on, par hasard, que si une des notabilités de la quatrième page des journaux se trompait au point de réclamer les bénéfices de la confraternité, celle-ci eût besoin, pour s'abstenir, d'une déclaration, en règle, d'indignité? Le sens public peut se passer de ces avertissements.

Mais, dira-t-on, il ne s'agit pas d'écarter ceux que la notoriété écarte d'avance, mais de réunir sur un petit nombre de candidatures préférées toutes les voix du corps médical et les influences de la clientèle. Cela ne souffrirait aucune objection, si, comme nous l'avons dit plus haut, il s'agissait de circonstances ordinaires : il faudrait se garder en effet d'affaiblir ses forces en les partageant entre plusieurs candidats. Mais en ce moment, qu'on le remarque bien, les choses sont autres. Il y a 34 députés à nommer pour Paris ; jusqu'à concurrence de ce nombre, les voix du corps médical peuvent se réunir sur tous ceux qui se présenteront sans qu'aucun ait à souffrir des suffrages accordés simultanément à ses compétiteurs. Cette marche est la seule bonne à suivre, si dans le nombre des futurs naufragés on tient à s'assurer le salut de quelques-uns. Tout autre système ne peut conduire qu'à un échec complet et général; car, remarquons le bien, les voix du corps médical ne sont pas assez nombreuses pour composer une majorité : elles peuvent tout au plus faire un utile appoint. Or, en portant tel candidat de préférence à tel autre, ne courrait-on pas le risque d'abandonner celui qu'on aurait pu faire triompher, pour aider celui qui n'avait aucune chance de réussir? Ce raisonnement ne saurait être contesté pour les candidatures parisiennes. Pour celles des départements, c'est un peu différent.

Dans les départements, le nombre des députés étant beaucoup plus réduit, il est indispensable de faire un choix. Mais ce choix ne peut être fait d'autorité par le corps médical de Paris ou de la localité. C'est aux médecins qui concourront pour la même place à se concerter et à s'assurer la réciprocité des suffrages. Il y a même utilité que plusieurs se présentent dans le même département, sauf à s'entendre ensuite après avoir remué en commun le terrain électoral.

Nous indiquerons, du reste, dans nos prochains numéros, ce qui pourrait avoir été proposé de préférable pour assurer le succès de nos confrères.

ANATOMIE.

DESCRIPTION NOUVELLE DU GANGLION SPHÉNO-PALATIN OU DE MECKEL, AVEC QUELQUES RECHERCHES SUR LE RESTE DU GRAND SYMPATHIQUE; par M. Gros, aide d'anatomie à la Faculté. (Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 21 février.)

SECTION PREMIÈRE. — EXPOSÉ HISTORIQUE ET CRITIQUE.

Le ganglion sphéno-palatin fut ainsi nommé par Meckel (J.-F.), qui en fit la découverte en 1759, et le consigna dans les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DE BERLIN.

Longtemps je crus que cet organe nerveux était ainsi appelé à raison de sa position dans la cavité du même nom; et comme mes recherches d'anatomie comparée m'avaient appris que celle-ci manque chez les animaux, la base de cette nomenclature me semblait trop étroite.

Mais j'ai eu depuis l'occasion de m'assurer, par la lecture du mémoire de l'auteur, qu'il n'avait nullement en vue la fosse elle-même, nommée toujours par lui ptérygo-palatine, mais bien le trou qui la fait communiquer avec les cavités nasales, et qui porte effectivement le nom de sphéno-palatin. Or l'état des choses chez l'homme, et surtout chez les animaux, prouve, comme nous le ferons voir un peu plus loin, qu'il n'y a aucun rapport immédiat ni aucune connexion nécessaire entre le ganglion et l'ouverture dont il s'agit. Chez l'homme, cet organe ne peut sans doute en être très-éloigné, pas plus que de tout autre point de la cavité, qui est assez petite; mais il y a une autre partie de celle-ci avec laquelle il se trouve en rapport beaucoup plus immédiat.

Le nom de sphéno-palatin, à quelque point de vue qu'on l'envisage, est donc peu convenable, et de plus, si on y attache le sens de l'auteur, il consacre une erreur.

Je dois, en commençant, faire une remarque historique qui me semble curieuse, mais qui surtout est très-importante, c'est que la découverte du ganglion par Meckel est postérieure à la dissertation du même auteur sur la cinquième paire, travail ayant pour titre : DE QUINTO PARI NERVORUM CEREBRI, etc., qui a été de tout temps regardé avec raison comme un chef-d'œuvre anatomique.

Or l'idée que nous a donnée Meckel de son ganglion, savoir qu'il consiste en une intumescence ou renflement du rameau inférieur de la seconde branche de la cinquième paire, cette idée paraît de prime abord difficile à concilier avec celle d'une dissection exacte et complète de ce dernier nerf, qui n'eût pas fait apercevoir le ganglion; et pourtant le talent supérieur de Meckel et la perfection de son travail sur la cinquième paire sont des vérités incontestables.

Nous sommes donc, par cela seul, naturellement amenés à penser que la cinquième paire, telle que l'a présentée Meckel en 1748, c'est-à-dire telle que nous la connaissons, peut se passer, pour sa préparation et sa description, du ganglion sphéno-palatin, découvert par le même anatomiste en 1749.

Cette donnée du raisonnement, contraire aux idées de Meckel, qui ont toujours fait loi jusqu'ici, s'accorde cependant parfaitement avec les données d'une observation rigoureuse de l'organe dont il s'agit. Meckel, par une dissection trop exacte, trop sévère et exclusive, a enlevé d'abord complétement le ganglion qu'il était appelé à découvrir un peu plus tard. Pareille chose m'est aussi arrivée la première fois que j'ai entrepris sur cet organe des recherches sérieuses et approfondies. Je l'ai aussi enlevé, incomplétement il est vrai; mais ce qui en restait se présentait tellement défiguré, avec des limites si peu naturelles, que je n'ai pu être convaincu. Ayant cru devoir alors procéder dans la dissection avec encore plus de rigueur et d'exactitude, j'ai abouti à la négation complète du ganglion.

Je me suis donc trouvé, sans le savoir, dans la même voie d'erreur que Meckel. Au dire d'Arnold, Weber serait arrivé à un résultat semblable sur le veau, c'est-à-dire qu'il aurait vu le nerf vidien se rendre à angle aigu à une des branches du maxillaire supérieur, celle qui fournit le rameau orbitaire et les nerfs nasaux externes, sans aboutir à un ganglion.

La première pièce de veau que j'ai disséquée, à l'époque où des doutes graves existaient dans mon esprit sur l'existence du ganglion chez l'homme, m'a fourni encore un résultat analogue, c'est-à-dire que le vidien s'unissait à angle aigu à un rameau du nerf maxillaire supérieur; seulement ce rameau n'était pas celui indiqué par Weber, mais bien le filet naso-palatin de Scarpa. Sur cette pièce, que je possède encore, on voit effectivement le tronc vidien se jeter dans le rameau du maxillaire supérieur qui gagne la cloison des narines, et donner seulement quelques ramuscules latéraux aux

nerfs nasaux externes et palatins. Je n'avais pas aperçu la moindre trace d'un ganglion. La même disposition m'avait d'abord paru exister sur le cheval; mais ayant revu la pièce depuis, il m'a été donné de constater sur elle la présence d'un ganglion, petit à la vérité, et qui permet de suivre le vidien jusqu'au nerf de la cloison nasale.

Ce qui est arrivé à Meckel dans son premier travail, à Weber et à moi, est probablement aussi arrivé à Bichat et à tous ceux qui, comme lui, n'ont pas admis le ganglion. Observons néanmoins que sa négation absolue est bien grave, ne fût-ce qu'au point de vue de l'autorité de Meckel, qui est, à mon avis, le dissecteur le plus éminent des temps modernes.

Quoi qu'il en soit, de pareils résultats doivent à coup sûr signifier quelque chose: ils sont même, à mon avis, d'une haute importance au point de vue des rapports du ganglion avec la cinquième paire en particulier; et si, comme nous le démontrerons, l'idée que nous a donnée Meckel de ces rapports est incomplète et fausse, comme il l'a en même temps appliquée à tout le système ganglionnaire, les résultats qui précèdent acquièrent par là une importance vraiment extraordinaire.

Ils tiennent, selon nous, à ce que le ganglion de Meckel ne fait pas partie de la cinquième paire contre laquelle il est seulement appliqué à peu près comme le ganglion otique qui lui adhère même davantage chez une foule d'animaux. Convenons pourtant que chez l'homme l'adhérence du ganglion sphéno-palatin est plus intime dans une partie de cet organe, celle qui couvre l'origine des nerfs nasaux et palatins, tandis qu'elle l'est beaucoup moins ou même qu'elle n'existe plus pour une autre portion de son étendue, dans toute la classe des mammifères. De là même une division assez naturelle de ce ganglion en portion adhérente et portion libre, si elles n'existaient pas habituellement continues.

Cette dernière, sacrifiée par Meckel lors de sa découverte, est restée inconnue jusqu'ici chez l'homme. Quant au ganglion des animaux, je ne sache pas que personne ait entrepris sur ce sujet des recherches suivies, ni surtout présenté un travail tant soit peu complet.

La portion libre du ganglion peut aussi, en vue de sa destination, être appelée portion *orbito-caverneuse* ou simplement *orbitaire*, à raison de ses connexions avec les parties renfermées dans l'orbite et avec le faisceau nerveux de la gouttière caverneuse; néanmoins elle est, ainsi que nous venons de le dire, ordinairement continue à l'autre portion qui adhère au tronc des nerfs nasaux et palatins et qui pourrait être appelée *naso-palatine*. Le nerf vidien tombe sur celle-ci, ce qui ne veut pas dire qu'il n'ait aucun rapport avec l'autre.

Ayant établi ci-dessus qu'il est aisé d'enlever entièrement le ganglion sphéno-palatin dans la préparation de la cinquième paire, et qu'on y est d'autant plus exposé que la dissection est plus rigoureuse et plus exacte, il ne nous sera pas difficile de comprendre comment il a pu arriver à Meckel, lors de sa découverte, de sacrifier cet organe seulement en partie, et à tous les anatomistes d'imiter le dissecteur allemand. Supposons effectivement qu'on procède, soit du nerf vidien, soit du maxillaire supérieur pour arriver au ganglion, comme on est tout naturellement porté à le faire; prenant alors ces nerfs pour des guides infaillibles, puisque dans l'hypothèse de Meckel le ganglion n'en est qu'une intumescence, on divise pour les suivre exactement tout ce qui les entoure, tout ce qui leur est étranger, et le ganglion se trouve plus ou moins compromis, suivant qu'il est adhérent dans une plus ou moins grande étendue, et suivant qu'on procède avec plus ou moins de rigueur dans la préparation.

C'est peut-être un jour de relâche que Meckel laissa pour la première fois en 1749 et observa la portion attenante au point de divergence des trois nerfs vidiens, nasaux et palatins, portion qui devait être alors triangulaire; il l'a décrite et représentée avec cette forme, reproduite très-fidèlement depuis par tous les anatomistes. Mais j'ai la conviction qu'un pareil ganglion n'a jamais satisfait complètement les hommes rigoureux qui l'ont examiné avec beaucoup de soin; on ne laisse effectivement alors qu'une moitié environ de l'organe qui se trouve ainsi taillé avec plus ou moins d'art et de régularité.

La voie du vidien qui paraîtrait devoir être la plus sûre est souvent, au contraire, la plus dangereuse, parce qu'à son arrivée au ganglion ce nerf se divise en plusieurs rameaux: les centraux, plus blancs et plus apparents, traversent l'organe pour se rendre profondément aux branches de la cinquième paire, comme nous le dirons en son lieu, tandis que les rameaux périphériques, grisâtres et mollasses ressemblant par conséquent à du névrilème ou à du tissu cellulaire, sont d'autant plus exposés à être sacrifiés qu'ils entourent ordinairement la partie blanche centrale, en manière de gaine ou d'entonnoir, dont la base se fixerait à la superficie du ganglion. On est alors exposé à diviser ces rameaux périphériques et la base à laquelle ils se rendent. Telle est probablement la voie suivie par les anatomistes qui ont nié le ganglion, par Meckel dans son premier travail, et par moi-même au début de mes recherches.

La voie du maxillaire supérieur ne mène pas nécessairement au même résultat, mais elle expose d'une manière spéciale à la mutilation de l'organe; c'est sans doute celle que suivit Meckel lors de sa découverte. Arnold, qui donne à ce ganglion la dénomination si restreinte de *ganglion nasal*, a sans doute laissé surtout la portion attenante à l'origine des nerfs nasaux; ce qui prouve que la *confection* de ce ganglion a été jusqu'ici un peu de *fantaisie*. Cette vue très-hasardée d'Arnold est d'autant moins excusable de la part de cet anatomiste, que lui-même a trouvé sur un veau quelques filets orbitaires de ce ganglion et qu'il savait, comme tout le monde aujourd'hui, que Hirzel a suivi deux fois sur l'homme des filaments jusqu'au nerf optique, et une fois même dans l'intérieur de ce dernier, et qu'enfin Tiedmann a trouvé aussi sur un cadavre humain un filet se rendant au ganglion ophthalmique.

Ces faits sont jusqu'ici restés épars et en quelque sorte stériles pour l'histoire du ganglion de Meckel: la véritable position de cet organe nerveux chez l'homme, son étendue, sa forme, ses rapports exacts avec les radiations de la cinquième paire, l'ensemble de sa physionomie et de sa distribution, enfin son importance physiologique avaient échappé aux anatomistes; aucun, que je sache au moins, ne l'a décrit chez les animaux et n'a cherché à éclairer l'étude du ganglion de l'homme par celui des brutes; convenons cependant que, chez l'homme, on foule de toutes parts le terrain; avouons qu'on a serré de près la vérité; mais on ne l'a véritablement pas atteinte.

Valentin, il faut lui en savoir gré, a fait des efforts prodigieux pour y arriver; presque tous, il est vrai, ont été malheureux; il a vu beaucoup, mais il a mal vu, surtout l'ensemble: sa description est d'ailleurs si embrouillée, si confuse, si peu intelligible, même pour les personnes versées dans la matière, qu'elle ne saurait être adoptée; elle pèche en outre par des erreurs graves de détail. C'est ainsi que cet anatomiste a constamment confondu, dans sa description, les rameaux de la cinquième paire avec les radiations grises ganglionnaires pour en former un certain plexus sphéno-palatin très-peu intelligible, tandis qu'il y a là, comme nous le verrons, deux choses essentiellement distinctes.

Cette grave erreur ne doit pas surprendre de la part de Valentin, si on veut bien se rappeler que ce savant ne tient aucun compte, pour ainsi dire, des fibres grises ganglionnaires, qu'il ne regarde pas comme des nerfs.

Rendons pourtant cette justice au professeur de Berne que, sorti de l'école de Meckel, il en est resté le représentant le plus pur, le plus logique et le plus conséquent. Il y a seulement lieu de regretter qu'un aussi beau talent soit, pour le cas actuel, appliqué à une aussi mauvaise cause.

Je viens d'apprendre, au surplus, que cet anatomiste est revenu de ses premières opinions. Oui, mais les écrits subsistent, les erreurs se propagent et on s'appuie de toutes parts sur elles pour fabriquer de nouvelles théories, pour apporter de nouvelles entraves à la science. L'autorité de Meckel, qui doit être extrêmement imposante en Allemagne, a peut-être aussi contribué à tenir Valentin à distance de la vérité; on dirait en effet qu'il ait voulu réformer, mais qu'il se soit arrêté par déférence, sans doute, pour l'œuvre du grand maître. Cette raison et celle que j'ai indiquée plus haut sont à-coup sûr les causes du caractère vague et confus que présente la description du professeur de Berne et de l'imperfection de son travail.

En France, la description de Meckel est généralement restée intacte. Bichat seul a osé nier le ganglion d'une manière presque absolue; mais Sabatier, Portal, Boyer, H. Cloquet et nos meilleurs auteurs classiques actuels, MM. Blandin, Jules Cloquet, Cruveilhier et Longet, ont admis ce ganglion comme l'avait décrit Meckel.

Cependant les réflexions qui précèdent nous font déjà pressentir que la description de l'anatomiste prussien est incomplète et fautive. Les erreurs y sont même tellement nombreuses, tellement graves, que je me demande, après de longues recherches sur l'homme et les animaux, après une étude approfondie du mémoire de l'auteur, s'il n'eût pas mieux valu, pour sa gloire et pour la science, qu'il s'en fût tenu à son premier travail sur la cinquième paire, et que le ganglion de son nom fût resté ignoré. Mais, chose remarquable, cette découverte a été précisément regardée jusqu'ici comme le plus beau fleuron de sa couronne anatomique; elle a porté sa réputation au comble, et la science contemporaine et la science de nos jours l'ont consacrée en y attachant le nom de son auteur.

Je suis loin assurément d'être jaloux de tant de gloire et de récompenses, Meckel en est digne à bien d'autres égards; et d'ailleurs, il est véritablement le premier qui ait aperçu ce ganglion, qui l'ait nommé et qui ait bien fait connaître sa principale connexion avec le grand sympathique, par le rameau vidien, à la description duquel il n'y a rien à changer, et rien ou presque rien à ajouter.

Remarquons néanmoins que cette dernière description a été donnée, dans le mémoire, de la cinquième paire, qui demeure un monument impérissable et qu'elle n'appartient nullement à celui du ganglion.

Il est regrettable, à mon avis, que ce dernier soit sorti de la plume de

Meckel, et il eût bien mieux valu, à mon avis, que cet anatomiste envoyât à l'Académie de Berlin une simple note à l'effet de signaler seulement l'existence d'un ganglion dans la fosse ptérygo-palatine; la gloire de sa découverte ne serait pas en quelque sorte ternie par des erreurs si nombreuses et si graves que je ne crains pas d'avancer qu'elle a plus nui que servi aux progrès de la science. Ces erreurs peuvent être divisées en deux catégories, correspondantes aux deux parties du mémoire qui les renferment :

1° Erreurs relatives au ganglion de Meckel proprement dit;

2° Erreurs encore plus graves relatives à la nature, aux usages et à la structure des ganglions en général, c'est-à-dire du grand sympathique tout entier.

1° ERREURS RELATIVES A TOUT LE SYSTÈME GANGLIONNAIRE.

A priori et avant tout examen, ne conviendra-t-on pas avec moi qu'il est assez étrange de voir Meckel, ayant à peine trouvé son ganglion et l'ayant, comme je vais le démontrer, mal connu, mal apprécié, mal jugé, s'appuyer sur lui pour édifier toute une théorie du grand sympathique ? L'autorité de cet anatomiste et le prestige de ses nombreuses découvertes sont les seules raisons qui nous expliquent jusqu'à un certain point la faveur dont cette théorie a joui dès sa naissance et le haut rang qu'elle tient encore dans la science. Quoi qu'il en soit, au surplus, de sa valeur réelle, que nous ne voulons pas dans ce travail discuter à fond, elle nous est imposée encore aujourd'hui, rajeunie et fortifiée par les travaux de Haller, Zinn, Scarpa, Lobstein, Heale et Valentin.

C'est en France la doctrine régnante, et on ne saurait donner une meilleure idée de sa puissance qu'en disant qu'elle a résisté, dans notre pays, aux efforts du génie de Bichat et en Allemagne au talent de Muller, dont toutefois le travail est le développement d'une doctrine née en France au commencement du siècle dernier, c'est-à-dire trente ans environ avant la publication de Meckel.

La doctrine dont je veux parler est celle qui regarde le grand sympathique comme un système à part, indépendant des centres nerveux cérébro-rachidiens, qui considère les ganglions comme des organes producteurs d'influx nerveux et de nerfs destinés à se distribuer à la périphérie. Bichat l'a développée avec son talent habituel et la spontanéité du génie; aussi avons-nous l'habitude de la lui attribuer ; c'est pourtant bien avant lui, en 1727, qu'elle parut pour la première fois sur le théâtre de la science. Un médecin de Paris (et non de Namur, comme on a cherché à le répandre malignement), un savant, un anatomiste trop peu connu aujourd'hui et cependant immortel, Petit (François Pourfour du) en posa les premiers fondements dans un travail ayant pour titre : MÉMOIRE DANS LEQUEL IL EST DÉMONTRÉ QUE LES NERFS INTERCOSTAUX FOURNISSENT DES RAMEAUX QUI PORTENT DES ESPRITS DANS LES YEUX (inséré dans les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES DE 1727, par Petit le médecin, membre de cette académie). Des recherches anatomiques très-fines et vraiment prodigieuses pour l'époque, des expériences physiologiques qui seront à jamais des modèles, et tout à fait concluantes, sont les bases de ce travail, qui est assurément l'œuvre anatomo-physiologique la plus remarquable du dix huitième siècle. On a donc lieu d'être surpris que cette doctrine n'ait pas eu plus de succès en France. Mais si l'on se reporte au temps où elle a paru, si on interroge à la fois les hommes et les choses, on trouve, à mon avis, les causes de cette défaveur dans la modestie et la simplicité de l'auteur, et surtout dans la haine et la jalousie de ses ennemis qui ont déprimé de tout leur pouvoir et presque étouffé sa doctrine naissante. Elle était si peu connue au commencement de notre siècle, que l'illustre Bichat l'a donnée de bonne foi comme sa création. Mais le travail de Petit est plus rigoureux et d'une tout autre portée que celui de Bichat; le seul reproche qu'on puisse lui faire est de n'avoir pas assez généralisé ; tandis qu'au contraire le principal tort de Muller, de Bichat et de la plupart des autres partisans de la même doctrine, est une systématisation précipitée.

Le travail de Petit établit les deux points capitaux de la doctrine, savoir : 1° que le nerf intercostal ne tire pas son origine des masses nerveuses centrales, comme on l'avait cru jusqu'alors; 2° qu'il a une terminaison périphérique commune avec les nerfs qui émanent directement des c ntres. La démonstration complète est donnée pour tout un appareil sensoriel, c'est-à-dire pour une partie située précisément en dehors de l'aire végétative ou des limites dans lesquelles Bichat a voulu contenir témérairement le grand sympathique près d'un siècle plus tard. Si l'élève de Desault, si Reil, etc., eussent tenu compte de ces faits, ils n'eussent sans doute pas édifié un système incomplet, assis sur une base débordée à l'avance.

Mais en Allemagne l'œuvre de Petit n'a jamais cessé d'être en honneur, et il y a véritablement lieu d'être étonné que Muller, s'appuyant sur quelques dissections de Retzius et sur les recherches microscopiques de Remak, ait l'air de créer aussi la doctrine dont il s'agit.

Laissons néanmoins à Muller le mérite réel de chercher à généraliser un point de science démontré *localement* par Petit, dont toutefois le travail, avec celui de Bichat, suffit à la France pour lui assurer une priorité que l'Allemagne semble de fait vouloir lui disputer.

Elle est réellement toute française la doctrine d'indépendance du grand sympathique, tandis que la doctrine rivale est surtout étrangère. Celle-ci nous vient d'Eustachi, de Willis, mais surtout de Meckel et de Scarpa, et à notre époque elle s'appuie encore sur le talent de Valentin et de Henle.

C'est donc, il me semble, attaquer cette dernière théorie à sa source et dans ses fondements que de démontrer les erreurs qui imprègnent en quelque sorte la découverte du ganglion de Meckel, puisque celle-ci a été l'origine, le point d'appui de sa doctrine générale du grand sympathique et l'arc-boutant de tout l'édifice.

Voici d'ailleurs comment, après l'exposé de cette découverte qui fait l'objet spécial du mémoire, Meckel s'exprime sur les usages des ganglions en général (parag. XIII) : « Il en est qui disent qu'il se fait dans les ganglions une nouvelle sécrétion du fluide nerveux, et ils se fondent sur ce que les ganglions ont un plus grand nombre de vaisseaux et une couleur plus rouge que les nerfs; mais cette conclusion n'est nullement juste, puisque les organes qui servent à la sécrétion *des esprits* sont d'une substance fort tendre, au lieu que les ganglions, dont la texture est dense et celluleuse, ont une dureté toute particulière. » Mais de cela seul que la matière grise ganglionnaire serait plus dense que celle des centres nerveux, Meckel est-il en droit de conclure à une différence de nature ? D'ailleurs ce caractère différentiel est-il positif et constant ? J'ai observé (Bull. de la Soc. anat., mars 1847) que le ganglion géniculaire du facial est encore plus mou et plus tendre chez le cheval que la substance grise cérébrale du même animal. Le ganglion d'Arnold est-il très-dur, et d'ailleurs la densité plus grande que présentent effectivement la plupart des ganglions sympathiques ne tient-elle pas surtout à leur névrilème formé par plusieurs couches fibreuses superposées, puisque, après la destruction graduelle de cette enveloppe par l'acide azotique affaiblie, la pulpe ganglionnaire est aussi délicate et aussi tendre que la matière grise centrale ? Enfin la question est résolue aujourd'hui par le microscope qui établit une identité entre ces deux substances.

Au paragraphe XIV, Meckel avance que « les ganglions ont un triple usage : 1° diviser un nerf en plusieurs nerfs; 2° faire parvenir les nerfs commodément par des directions différentes aux parties auxquelles ils appartiennent ; 3° réunir plusieurs fibres nerveuses en un gros nerf. » Mais il est clair que cet énoncé fait préjuger la solution d'une question qui est précisément et essentiellement la question à débattre, savoir si les ganglions n'ont pas un usage différent de ceux relatifs à la distribution mécanique des nerfs cérébro-spinaux. S'il est effectivement démontré qu'ils jouent un rôle d'un ordre plus élevé, à quoi bon invoquer des actions mécaniques qui pourraient parfaitement s'exercer en l'absence de la condition dont il s'agit, c'est-à-dire du *substratum* ganglionnaire?

« Le premier usage est prouvé, dit Meckel, par cette circonstance qu'il sort plus de rameaux qu'il n'en est entré. » Une belle preuve, en effet! car le fait incontestable sur lequel s'appuie Meckel est précisément un des arguments les plus puissants en faveur de l'opinion opposée de celle qui veut que le ganglion produise des fibres nerveuses; et s'il n'est décisif ni pour l'une ni pour l'autre doctrine, comme l'histoire est là pour l'attester, il est au moins plus simple et plus naturel de l'invoquer en faveur de la dernière.

C'est ainsi que l'auteur range sous le même chef et comme *naissant* de son ganglion, les rameaux vidien, nasaux et palatins, tandis qu'il regarde comme *racine* le rameau inférieur du nerf sus-maxillaire.

« Cette racine, dit Meckel, produit les rameaux précédents *dont chacun le surpasse en volume...* » Et le ganglion ne produit rien ! c'est au moins la pensée bien explicite de l'auteur, puisqu'il s'évertue, dans le paragraphe suivant, à nous empêcher de croire qu'il ait eu un seul instant l'idée que les *ganglions soient capables de produire des nerfs;* il a démontré le contraire, et nous avons énoncé plus haut l'argument sur lequel est fondée cette démonstration.

Au paragraphe XVII, il suppose que les nerfs blancs, à leur entrée dans les ganglions, se dépouillent de leur névrilemme, sans s'inquiéter le moins du monde de nous donner la raison de ce fait insolite ; il laisse seulement à entendre qu'ils n'ont plus besoin de cette enveloppe, puisqu'ils vont être abrités au milieu d'une gaîne protectrice. « Là, dit-il, ces nerfs s'atténuent, se divisent, se subdivisent, s'éparpillent. » Il le faut bien, puisque ces nerfs doivent ressortir plus nombreux et qu'on ne peut pas admettre leur génération dans les ganglions comme l'auteur l'a démontré. Nous avons fait connaître plus haut cette démonstration.

Tout cela est très-bien tant que ces *nervules* sont dans les ganglions : ils peuvent s'éparpiller, y prendre leurs ébats ; mais ils auront bientôt à en sortir et plus délicats et plus nombreux. Que vont devenir alors ces petits imprudents qui se sont ainsi étourdiment déshabillés? N'ayant plus ni vêtement ni abri, les voilà singulièrement exposés, nous sommes tout émus

sur leur sort ; mais rassurons-nous, Meckel est là pour y pourvoir ; le moyen d'ailleurs n'est-il pas simple : c'est de leur rendre leur habit ou mieux de leur en donner un autre meilleur, plus moelleux, plus fourni, et cet habit cette fois est un habit gris ? voilà comment ces petits nerfs sortent et plus nombreux et plus gros de leur ganglion, j'allais presque dire de leur vestiaire. La différence de couleur n'a plus rien qui doive nous surprendre ; n'oublions pas seulement que l'habit ne fait pas le moine. Meckel pourtant a omis de nous dire la raison de ce changement d'uniforme, et c'est là malheureusement qu'est toute la difficulté.

Néanmoins cette petite histoire assez piquante, qui date de cent ans, paraît plaire beaucoup en Allemagne, puisqu'un des plus habiles anatomistes de ce pays nous la donne pour ainsi dire comme sa création ; nous surprenons là l'innocent larcin. Il est vrai que Valentin emploie un autre mot et désigne les rameaux gris ganglionnaires par le nom plus scientifique, mais assez peu euphonique, de *prolongements vaginaux ou de prolongements des gaines des globules ganglionnaires*, c'est une autre manière de raconter l'histoire.

Le côté sérieux de tout cela est que pour ces messieurs les nerfs gris ne sont pas des nerfs. Certes, M. Magendie ne me scandalise pas davantage lorsqu'il se demande ce que c'est que le grand sympathique, s'il est de nature nerveuse, parce qu'au moins le doute est gardé.

Convenons toutefois qu'en France nous ne poussons pas l'ambition jusqu'à disputer à nos voisins la priorité de pareilles idées anatomiques ; mais ils n'ont pas beaucoup à se plaindre de nous à cet égard, puisque celles-ci sont encore aujourd'hui en grande faveur parmi nous. J'entrevois cependant un petit défaut à ces conceptions anatomiques : c'est de n'être pas sorties du scalpel ou de l'observation. Effectivement, s'il suffisait, pour établir un point de *science naturelle* en général et celui dont il s'agit en particulier, de faire des frais d'imagination, d'user largement du raisonnement, il ne serait pas difficile d'arriver par les mêmes moyens à des conclusions tout opposées, qui paraîtraient même beaucoup plus rationnelles. C'est précisément ce qu'ont fait les partisans de l'autre doctrine, sans excepter Muller lui-même. Petit, au contraire, qui en a posé les premiers fondements, eut recours au scalpel et à l'expérience ; il a ouvert la voie d'une démonstration rigoureuse et véritablement scientifique, mais personne n'y est entré franchement ; aussi ne sommes-nous guère plus avancés que du temps de Petit, qui, malheureusement, n'a pas généralisé les faits et n'a pas su ou plutôt pas pu en tirer tout le parti désirable.

Le temps nous semble venu en France où, marchant sur les traces de ce grand homme, nous devons arriver à des résultats bien autrement importants.

Muller, comme Bichat, au lieu de signaler le point de départ, semble s'être attaché à prendre lui-même l'initiative, et s'il indique les faits de Petit ou des faits indentiques sans citer cet auteur (PHYS. DU SYST. NERV.), la somme de ses matériaux est trop peu considérable et leur importance trop médiocre pour qu'il ait pu légitimement édifier un système complet.

Aussi l'œuvre de Muller, favorablement accueillie d'abord, est-elle ensuite tombée en discrédit. Sa doctrine est cependant celle de la vérité. Que lui a-t-il donc manqué pour prévaloir et durer ? Une démonstration, une démonstration authentique, large et fondée sur des bases solides et inébranlables, une démonstration analogue à celle donnée localement par Petit, mais générale.

En osant entreprendre nous-même cette tâche, nous avons dû nécessairement nous imposer une règle plus sévère, et si les difficultés d'une pareille entreprise ne nous ont pas arrêté, c'est que nous avons depuis longtemps la conviction profonde que dans les sciences naturelles le simple bon sens et un travail opiniâtre, persévérant, peuvent être plus utiles à la science que les facultés les plus brillantes de l'esprit et de l'imagination. Au surplus, cette grande question de doctrine du système ganglionnaire n'est pas l'objet spécial de notre mémoire, et nous n'aurions même pas touché ici à ce sol brûlant de polémique si nous n'y eussions été en quelque sorte lancé par le mémoire de Meckel qu'il nous fallait avant tout apprécier et critiquer. Le peu que nous avons dit doit d'ailleurs être considéré moins comme une prise de date que comme une annonce de travaux entrepris depuis plusieurs années et qui approchent de leur maturité.

Nous donnerons seulement plus tard le résultat de nos recherches sur la totalité du système ganglionnaire, parce que malgré le grand nombre de matériaux que nous possédons déjà, un travail de cette portée et de cette nature ne saurait, dans l'état actuel de la science, reposer sur une trop large base et avoir pour éléments des données trop positives. Le présent mémoire roulera donc principalement sur le ganglion de Meckel considéré en lui-même, sans oublier cependant le point de vue général où nous nous sommes placé.

Mais avant d'entreprendre sa description d'après nos propres recherches, nous devons nous arrêter un instant encore sur ce qui manque à celle de Meckel, ou sur ce qu'elle renferme d'erroné.

2° ERREURS RELATIVES AU GANGLION.

Dans les paragraphes 1er et 2e de son mémoire, l'anatomiste allemand nous dit que le rameau inférieur de la seconde branche de la cinquième paire s'insère ou produit un ganglion rougeâtre, un peu dur, triangulaire ou cordiforme, qui donne naissance aux nerfs vidien, nasaux et palatins.

Cette manière d'envisager le ganglion sphéno-palatin dans ses rapports avec la cinquième paire est essentiellement fautive et dans son ensemble et dans ses détails.

Dans son ensemble, parce qu'il semblerait que le rameau en question de la cinquième paire éprouve sur ce point une modification dans sa nature propre et une intumescence analogue, par exemple, à celle que la cinquième paire elle-même subit dans le ganglion de Gasser, les branches vidienne, palatines et nasales représentent les trois divisions de cette paire crânienne. Bien que Meckel n'ait pas fait lui-même explicitement cette comparaison, elle nous paraît, dans son hypothèse, tout à fait naturelle et légitime. Explicite ou non, d'ailleurs, un tel rapprochement est absolument inexact, autant que le serait celui d'un ganglion sympathique proprement dit et de l'intumescence des racines spinales postérieures.

D'abord, il n'y a ici aucune des conditions d'un ganglion spinal, qui est évidemment représenté à la cinquième paire par le ganglion de Gosser. Meckel d'ailleurs nous épargne une plus longue réfutation à cet égard, puisqu'il décrit positivement son ganglion à titre de ganglion sympathique, et qu'il le donne même comme type des organes de cette classe. Pour nous, il y a là contradiction flagrante dans les termes en même temps qu'erreur d'observation.

Néanmoins, en y réfléchissant davantage, nous trouvons que la contradiction est seulement apparente, puisque Meckel a constamment confondu, dans le cours de son mémoire, les deux ordres de ganglions, ce qui devait nécessairement tout embrouiller. Heureusement la plupart des anatomistes ne l'ont pas imité sur ce point ; mais ils n'ont pas assez insisté sur les caractères différentiels, en sorte que tout en ne rapprochant pas ces deux genres de ganglions, ils ne les ont pas non plus nettement séparés.

Le caractère distinctif fondamental est, pour nous, le suivant :

Les uns, *ganglions spinaux*, ne sont qu'une intumescence d'un nerf cérébro-spinal, un changement local, brusque et complet de la structure du nerf. (Nous ne préjugeons rien d'ailleurs sur la nature intime de changement de structure, ne voulant que faire ressortir ici les différences appréciables à l'œil nu du mode de connexions). De plus, aucun rameau gris n'en émane directement pour gagner la périphérie.

Les autres, *ganglions sympathiques*, sont seulement apposés aux nerfs de la vie animale, auxquels ils adhèrent quelquefois intimement, d'autres fois lâchement, ou bien enfin pas du tout, mais en tout cas jamais assez pour qu'on puisse dire qu'ils sont des renflements, des intumescences des nerfs cérébraux. Ils forment donc de petits systèmes à part, communiquant toujours entre eux, *toujours parfaitement distincts, à l'œil nu, des nerfs de la vie animale*, avec lesquels ils contractent des rapports tels, qu'ils leur fournissent des rameaux destinés, pour le plus grand nombre au moins, à se distribuer avec eux à la périphérie.

Les autres rameaux venant des nerfs céphalo-rachidiens ne doivent pas être considérées comme des racines du système ganglionnaire, attendu qu'il est antiphysiologique, et j'oserais presque dire monstrueux de croire que des nerfs blancs puissent engendrer des masses grises ; mais ils peuvent presque toujours être expliqués par des communications interganglionnaires, dans l'acception la plus large du mot.

Je ne fais qu'énoncer en ce lieu des faits principes dont la démonstration sera donnée plus tard. Il en est de même : 1° de la vascularisation énorme de ces petits systèmes, qui contraste avec la pauvreté vasculaire des nerfs blancs, et qui indique évidemment dans les premiers des fonctions d'un ordre supérieur ; 2° de la couleur grise des rameaux ; 3° de leur aspect nacré et gélatiniforme ; 4° de leur résistance ; 5° de leur gracilité et de leur finesse, ce dernier caractère me paraissant tout à fait général et très-précieux.

Appliquons maintenant ces données à l'étude du ganglion de Meckel. Cet organe adhère positivement à la cinquième paire, mais il en est toujours distinct, même à l'endroit précis de l'adhérence, qui a pour but de lier étroitement les deux systèmes, en vue d'une distribution périphérique. Il est toujours possible, même chez l'homme, où l'application est immédiate et serrée, de distinguer les deux éléments en rapport, de séparer à la simple vue l'élément gris ganglionnaire de l'élément blanc cérébral qui lui est subjacent. S'il arrive que quelques filets du second traversent le premier, c'est une circonstance purement accidentelle, et ils n'y éprouvent pas plus de changements que ceux qui passent au-dessous ou à côté.

L'erreur capitale de Meckel est d'avoir confondu et englobé dans son ganglion deux choses distinctes, le ganglion lui-même et les branches sub-

jacentes de la cinquième paire, et d'avoir fabriqué un organe avec des pièces qui lui sont étrangères. Remarquons qu'une pareille méprise a été souvent commise depuis par les anatomistes pour les autres ganglions sympathiques.

Convenons pourtant qu'il est presque toujours nécessaire, au moins chez l'homme, de recourir à certaines préparations que nous allons indiquer : nous recommandons surtout l'immersion prolongée dans l'acide azotique affaibli qui attaque et détruit peu à peu le tissu celluleux et névrilématique, en respectant intégralement l'élément nerveux, de quelque nature qu'il soit. Il faut de plus, au moment de l'examen, plonger la pièce dans une eau parfaitement limpide, et observer, quelques minutes après, sous une couche mince du liquide transparent. Le moment le plus favorable est celui qui suit immédiatement ou presque immédiatement l'immersion dans l'eau, parce qu'alors l'action chimique de ce liquide sur les tissus qui ont subi l'influence de l'acide azotique, fait que ceux-ci apparaissent avec toutes leurs nuances les plus fines et les plus délicates de coloration et de structure. C'est aussi en ce moment que le tissu cellulaire (et ses dérivés), devenu gélatiniforme, acquiert une limpidité parfaite, et laisse apercevoir, à travers sa masse homogène, la disposition et la couleur des éléments nerveux qu'il enveloppe.

Si, de plus, cet examen, que je nomme une *contemplation*, est fait au soleil, rien d'observable ne pourra échapper à l'anatomiste. Il faut d'ailleurs répéter l'expérience un grand nombre de fois à mesure que la dissection avance et que l'acide attaque le névrilème, pour arriver enfin à une certitude absolue.

Mais si cette démonstration, chez l'homme, demande quelques précautions et présente réellement des difficultés, ce qui implique la possibilité de l'erreur grave dans laquelle Meckel est tombé, il n'en est plus de même si on l'entreprend chez les animaux.

Ici tout est facile, tout est clair et net : il n'y a plus de doute possible. Aussi dois-je avouer qu'après plusieurs années de recherches sur le ganglion de l'homme, il me paraissait, bien que je fusse moi-même convaincu, trop difficile de convaincre les autres pour oser publier le résultat de mes recherches. Et d'ailleurs, j'étais arrêté, effrayé par le sentiment de ma faiblesse et de ma nullité, opposées à l'autorité de Meckel; quand l'anatomie comparée est venue relever mes forces, agrandir mon courage, en me donnant la certitude d'une démonstration rigoureuse et évidente pour tous, et m'a enfin décidé à livrer ce travail.

(*La suite prochainement.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ GALVANIQUE DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES PARALYSIES DES MEMBRES INFÉRIEURS ; par le docteur CONSTANTIN JAMES.

L'électricité galvanique peut être fort utile dans un grand nombre de maladies nerveuses; mais il est des cas où elle offre des inconvénients et même des dangers : de là l'importance d'un diagnostic extrêmement sévère. Une fois le diagnostic posé, il faut savoir faire choix d'un appareil, graduer les doses du fluide, rapprocher, éloigner les applications, souvent même les suspendre momentanément, selon la nature de l'affection et la susceptibilité du sujet. Il faut, en un mot, suivre, en les dirigeant, toutes les phases d'une maladie le plus souvent capricieuse et rebelle.

Ce sont là des détails de pratique qu'on ne peut formuler en préceptes généraux. Pour bien les connaître, il convient de les avoir étudiés au lit même des malades.

J'ai déjà consacré plusieurs mémoires à l'examen de ces questions tout à la fois physiques et médicales. Prenant pour objet spécial de mes recherches les névralgies et les paralysies de la face, je me suis surtout attaché à ne procéder que par des faits. Rappellerai-je à ce sujet le malade que j'ai présenté à l'Académie de médecine (1), complétement guéri d'une paralysie de la sensibilité de la face, avec perte de la vue, du goût, de l'ouïe et de l'odorat ? Cette paralysie, qui était depuis plusieurs années réputée incurable, céda en quelques semaines au traitement par l'électricité.

Un autre cas de guérison non moins intéressant est celui de cette jeune fille que j'ai soignée, avec M. Magendie, pour une paralysie double du mouvement de la face, et dont les traits avaient présenté l'effrayante immobilité du cadavre.

Dans les divers mémoires où j'ai consigné ces observations, j'ai eu spécialement pour but d'éclairer par de nouveaux faits la physiologie pathologique de la cinquième et de la septième paire. Peut-être aussi mes travaux sur l'électricité galvanique ont-ils contribué à rendre plus méthodique et plus général l'emploi de cette médication.

Je traiterai aujourd'hui de la paralysie des membres inférieurs, dépendant d'une maladie de la moelle épinière.

C'est une affection bien fréquente, qui réduit les malades à la plus triste condition, et contre laquelle les moyens les plus puissants échouent journellement; toutefois j'ai vu M. Magendie obtenir des cures extrêmement remarquables à l'aide du galvanisme. J'ai eu souvent aussi à m'applaudir de son emploi, même dans des cas désespérés. Parmi les nombreuses observations que j'ai pu recueillir, je choisirai le fait suivant, qui me semble présenter un véritable intérêt pratique, et qui d'ailleurs me permettra de donner quelques indications générales sur le traitement de la paralysie par l'électricité.

OBS. — Mademoiselle Virginie T..., âgée de 17 ans, tomba de sa hauteur sur la partie antérieure du tronc, en courant dans un corridor, le 6 mai 1839; elle ressentit à l'instant même une vive douleur dans les genoux. Cependant elle se releva, et put continuer de marcher assez librement le reste de la journée; mais, le lendemain, les genoux étaient tellement sensibles qu'il lui fallut garder le lit. Il n'existait ni gonflement dans l'articulation, ni contusion, ni rougeur des téguments. La douleur avait plutôt le caractère névralgique.

Des sangsues, puis des vésicatoires, furent appliqués autour des genoux sans amélioration. La malade se plaignait d'élancements aigus, qui tantôt s'irradiaient vers les extrémités inférieures, et tantôt semblaient remonter jusque vers la moelle épinière, en suivant le trajet des principaux cordons nerveux.

Au bout de deux mois de traitement, la maladie avait changé de caractère sans changer de gravité. Ainsi la douleur des genoux consistait surtout dans un sentiment de gêne, de pesanteur, d'anéantissement qui rendait la station impossible, et s'exaspérait dès l'instant où mademoiselle Virginie essayait, à l'aide de béquilles, de faire quelques pas.

On insista de nouveau sur le repos, les fomentations émollientes et résolutives, les rubéfiants de la peau, les révulsifs vers l'intestin. Tout échoua. La compression méthodique et continue des genoux fut également sans succès. C'est alors que la malade, après quinze mois d'une médication impuissante, se décida à venir à Paris.

Une consultation eut lieu : les opinions furent partagées. Les uns, frappés surtout de la souffrance locale, ne virent là qu'une affection articulaire, probablement de nature rhumatismale, et ils conseillèrent les eaux de Néris; les autres, au lieu d'attribuer la faiblesse extrême des membres à l'état seul des genoux, ceux-ci n'étant ni gonflés ni rouges, et la pression n'exaspérant pas les douleurs, pensèrent que le siége de la maladie était dans la moelle épinière, et que c'était contre cet organe que devait être dirigé le traitement. Mais la première opinion prévalut, et mademoiselle Virginie partit pour Néris, où elle resta six semaines.

L'effet des eaux fut des plus fâcheux : il survint une sorte de surexcitation générale, et la paraplégie fut bientôt complète. A son retour à Paris, la malade ne pouvait se servir de ses jambes, même avec l'aide de béquilles, et il fallut, en descendant de voiture, la porter dans son lit.

M. Lisfranc fut appelé; il fit appliquer à diverses reprises sur la colonne vertébrale des sangsues, des cautères et des moxas. Il prescrivit également la strychnine à l'intérieur. Sous l'influence de ces moyens, il survint un peu d'amélioration, et quelques mouvements reparurent dans les membres inférieurs; mais le mieux s'arrêta, et pendant plusieurs mois encore, le mal resta stationnaire. C'est alors que M. Lisfranc me fit mander en consultation.

Voici quel était l'état de mademoiselle Virginie lorsque je la vis pour la première fois.

Elle n'éprouvait plus que par intervalle, et dans les changements de temps, de la douleur dans les genoux, qui du reste avaient l'aspect parfaitement normal. Les mouvements des membres inférieurs étaient très-faibles, très-obscurs. Elle n'aurait pu, étant couchée, soulever le pied, la jambe tendue. Tout ce qu'elle pouvait faire, c'était de ramener avec beaucoup d'effort le talon vers la cuisse, sans qu'il quittât le drap, puis de l'allonger de nouveau. Soulevait-on le membre, il retombait lourdement entraîné par son poids dès l'instant où on cessait de le maintenir. Si on essayait de mettre la malade debout, elle ne pouvait prendre de point d'appui sur le sol; ses jambes vacillaient et se dérobaient sous elle. Quant à la sensibilité, bien que devenue très-obtuse, elle était moins compromise que le mouvement. Je ne notai aucune différence dans le degré de paralysie de l'un et l'autre membre. Ils étaient notablement amaigris, sans pourtant qu'il y eût encore de signes d'atrophie musculaire. Du côté de la vessie, du rectum et des autres appareils, aucun trouble, aucune souffrance.

Il importait surtout d'examiner avec le plus grand soin l'état de la moelle épinière. Je soumis chaque vertèbre à une exploration spéciale et minutieuse; mais il me fut impossible de constater la plus légère déviation ni la moindre sensibilité anormale.

Et cependant une maladie de la moelle épinière me paraissait pouvoir seule rendre compte de cette double paralysie des membres inférieurs. Avions-nous affaire là à une de ces affections simplement nerveuses qui s'attaquent à la fonc-

(1) Séance du 20 octobre 1840.

tion même de l'organe, sans produire de lésion appréciable dans son tissu? Ce fut mon diagnostic. Aussi n'hésitai-je pas à conseiller l'emploi de l'électricité.

La première séance eut lieu le 11 juin 1842. Il y avait par conséquent plus de trois ans que la paralysie durait.

Je plaçai un des conducteurs de la machine de Clarke au niveau des premières vertèbres lombaires; l'autre conducteur à la tête du péroné. Ce second conducteur fut successivement appliqué sur l'une et l'autre jambe. J'eus soin de n'employer qu'une très-faible dose de fluide. Sous son influence, il y eut quelques contractions dans les muscles des cuisses, et dans les péroniers latéraux : à peine de la douleur.

Le lendemain, nouvelle application galvanique. Comme mademoiselle Virginie n'avait été nullement agitée, qu'elle n'éprouvait ni souffrance ni malaise, nous procédâmes avec moins de timidité que la veille. Tout se passa fort heureusement, et aucune complication ne vint, les jours suivants, interrompre ou modifier notre traitement.

Au bout d'une huitaine de séances (elles duraient chacune environ dix minutes), nous avions obtenu de notables améliorations. Ainsi l'action galvanique déterminait, dans les parties paralysées, des contractions de plus en plus fortes et une sensibilité plus vive. La malade pouvait, sans l'assistance de personne, soulever la jambe au-dessus de son lit, la maintenir étendue, et diriger ses mouvements en la laissant retomber à son gré. Elle commençait également à se tenir un peu debout, à l'aide de béquilles; aussi se sentait-elle pleine d'espoir et de courage.

Le moment me parut opportun pour rendre le traitement plus actif. J'implantai une aiguille assez profondément à la partie postérieure et moyenne de la région lombaire, et je la mis en contact avec un des conducteurs. Quant à l'autre conducteur, je l'appliquai successivement à la cuisse, à la jambe, au pied, choisissant de préférence les endroits où les muscles se contractaient le moins bien. L'amélioration devint de plus en plus rapide. Chaque jour nous avions à constater un nouveau progrès du côté de la sensibilité et du mouvement.

Enfin, à la vingtième séance, mademoiselle Virginie put faire quelques pas, appuyée seulement sur une canne.

M. Lisfranc visitait très-régulièrement la malade, et constatait par lui-même l'heureuse influence du traitement. Je donnais une séance à peu près tous les jours. Il n'y avait d'interruption qu'aux époques menstruelles et quand il survenait un peu d'agacement nerveux ou d'insomnie. Un jour de repos suffisait le plus souvent pour rétablir le bien-être et le calme.

Comme l'aiguille implantée dans la région lombaire avait notablement accéléré les progrès, sans fatiguer la malade, je plaçai deux nouvelles aiguilles, une à chaque jambe, un peu au-dessous de la tête du péroné. Bien entendu que j'eus soin, comme pour la première aiguille, de diminuer la force de l'appareil, dans la crainte de stimuler trop vivement la contractilité musculaire.

Le mieux continua. Il serait fastidieux et sans aucune utilité pratique de rapporter les détails de chaque séance. Elles ne variaient que par la position des aiguilles des membres, qu'il me fallait placer tantôt à la cuisse, et tantôt à la jambe ou au pied, suivant que je voulais agir plus spécialement sur quelque muscle retardataire. Je dirai donc d'une manière générale que, sous l'influence de l'électricité galvanique, la paralysie de mademoiselle Virginie disparut complétement, et que nous dûmes cesser le traitement dans le mois d'octobre de la même année où nous l'avions commencé.

Au printemps suivant, mademoiselle Virginie, de retour dans sa famille, prit encore, d'après mes conseils, quelques séances d'électricité galvanique. Elle s'en trouva fort bien, et bientôt elle eut assez de force et d'agilité pour se livrer à toutes les distrations et tous les exercices de son âge.

Voilà plus de cinq ans aujourd'hui (1848) que la malade a cessé tout traitement. Elle s'est mariée il y a peu de temps, et comme, dans aucune circonstance, elle ne s'est ressentie de son ancienne paraplégie, je n'hésite pas à regarder la guérison comme complète et définitive.

REMARQUES.

Si, dans le principe, on a pu se méprendre sur la nature de la maladie dont mademoiselle Virginie était atteinte, les effets du traitement prouvent jusqu'à l'évidence que c'était une affection de la moelle épinière. Quant à son mode de développement, il semblerait que c'est consécutivement que la moelle s'est entreprise, et que tout d'abord le mal a été limité aux genoux. Remarquez que ceux-ci sont restés longtemps douloureux avant qu'il survînt aucun symptôme paralytique. Par quel mécanisme s'est opérée cette extension de la maladie jusqu'à la moelle épinière? Nous ne dirons pas qu'il y a eu sympathie; car le mot sympathie, par cela seul qu'il s'applique à tout, n'explique rien. Je crois bien plutôt qu'il s'est opéré là quelque chose d'analogue à ces phénomènes de sensibilité récurrente que M. Magendie a, le premier, signalés et décrits. En effet, la douleur des genoux n'a jamais été franchement inflammatoire : elle avait le caractère de la névralgie. Or, puisque la sensibilité normale se propage quelquefois de la périphérie au système nerveux central, ne pourrait-il pas en être de même de la sensibilité exaltée?

Le fait physiologique, auquel je viens de faire allusion, est trop peu connu encore pour que je n'aie pas besoin d'entrer ici dans quelques développements.

Tout le monde sait aujourd'hui que, des deux racines qui composent chaque nerf rachidien, l'antérieure est destinée au mouvement, la postérieure à la sensibilité. Mais ce qu'il n'est pas permis non plus d'ignorer, c'est l'influence que la racine postérieure exerce sur l'antérieure. Voici à cet égard les résultats auxquels M. Magendie est arrivé.

Quand on a ouvert le rachis avec les précautions convenables et mis à nu une paire de nerfs, si on pince la racine antérieure, on trouve qu'elle est sensible, moins cependant que la postérieure. Coupez cette racine antérieure par le milieu, le bout qui tient à la moelle devient tout à fait insensible, tandis que le bout périphérique n'a rien perdu de sa sensibilité.

Ainsi, premier fait : la racine antérieure ne puise pas directement sa sensibilité dans la moelle épinière.

Pour démontrer quelle est la source de cette sensibilité, M. Magendie divise sur la même paire la racine postérieure. A l'instant le bout périphérique de la racine antérieure, que nous avions dit être resté sensible, devient entièrement insensible.

C'est donc de la racine postérieure qu'émane la sensibilité de la racine antérieure.

M. Magendie arrive aux mêmes déductions par l'expérience suivante. Au lieu d'inciser la racine antérieure, il la laisse intacte; seulement il coupe la racine postérieure. Aussitôt l'antérieure perd toute sensibilité.

Ainsi la racine postérieure reçoit de la moelle épinière une double sensibilité, l'une qui lui reste en propre et constitue sa sensibilité spéciale, l'autre, au contraire, qui reflue dans la racine antérieure. C'est cette sensibilité en retour, la seule dont jouisse la racine antérieure, que M. Magendie désigne par l'épithète de *sensibilité récurrente*. En effet, pour parler le langage de la physique, si vous représentez la sensibilité de ces racines par deux courants, il est évident que le courant de la racine postérieure procède de la moelle à la périphérie, et celui de la racine antérieure de la périphérie à la moelle.

Ces expériences sont si positives, et elles offrent des résultats tellement tranchés, que j'ai entendu M. de Humboldt dire à M. Magendie qui les répétait devant lui : « C'est clair comme les mathématiques. »

Comment expliquer ce reflux de la sensibilité? M. Magendie avait présumé d'abord que, dans le point où les deux racines se réunissent pour former le nerf, quelque filet de la racine postérieure se détachait de cette racine et rétrogradait dans l'antérieure. Mais l'examen au microscope ne lui a rien fait voir de semblable. De plus, il s'est assuré qu'en coupant le tronc du nerf plusieurs centimètres au delà de la jonction des deux racines, celles-ci étant intactes, la racine antérieure perdait sa sensibilité. Il faut donc que le phénomène de récurrence se passe plus loin. Mais à quel endroit et par quel mécanisme? Attendons pour répondre que l'expérience ait prononcé.

J'ai dû rappeler quelques-uns des faits relatifs à ce singulier phénomène, car, bien que sa découverte remonte à 1839 (1), c'est seulement dans ces derniers temps que, grâce aux nouvelles expériences de M. Magendie, habilement répétées par M. Bernard, il a cessé d'être l'objet d'aucune contestation.

Peut-on dès aujourd'hui en faire quelque application à la pathologie du système nerveux? Voici comment je crois pouvoir expliquer la maladie de mademoiselle Virginie.

Il y a eu, par le fait de la chute sur les genoux, contusion des filaments nerveux qui enveloppent l'articulation. Bientôt l'irritation s'est propagée de ceux-ci au tronc des nerfs eux-mêmes, s'irradiant dans leurs divisions terminales, et de plus, ainsi que l'indiquait la douleur, remontant par les rameaux d'origine jusqu'à la moelle épinière. Cette période de la maladie a été caractérisée par des élancements aigus dans la profondeur des membres, du bassin et des lombes. Mais bientôt, et c'est ce qu'on observe souvent dans les névralgies, à une exaltation vive de la sensibilité succéda un état tout opposé. La douleur diminua graduellement, et, en même temps, apparurent des phénomènes de prostration musculaire qui aboutirent peu à peu à une paralysie complète.

Telle a été, si je ne m'abuse, la gradation, tel a été l'enchaînement des symptômes offerts par mademoiselle Virginie. La paralysie qui a frappé les nerfs supérieurs à la contusion serait donc une sorte de paralysie récurrente.

Et qu'on ne croie pas que le fait signalé par M. Magendie soit un phénomène simplement isolé. L'illustre physiologiste a constaté la sensibilité récurrente dans d'autres nerfs encore que ceux du rachis, spécialement dans la septième paire.

Quand ces études expérimentales auront reçu les développements et les applications dont elles sont susceptibles, elles devront donner la clef de beaucoup de problèmes encore entourés de mystères. Ainsi, par exemple, n'est-ce pas à la sensibilité récurrente qu'il faut rapporter la réapparition

(1) Voir les LEÇONS SUR LES FONCTIONS ET LES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX, professées au collége de France par M. Magendie, rédigées par M. Constantin James.

de la sensibilité dans un nerf dont on a divisé le tronc, ou même qu'on a excisé dans une partie de sa longueur? Je n'aperçois point d'autre voie pour le retour de la sensibilité, puisque toute relation directe entre le nerf et le système nerveux central a été complétement interceptée.

Quoi qu'il en soit de la valeur de ces aperçus, il n'est pas douteux que la maladie de mademoiselle Virginie n'ait été exempte de toute lésion organique, sans quoi l'électricité eût aggravé la paralysie au lieu de la guérir.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La paralysie des membres inférieurs peut s'attaquer isolément au mouvement ou à la sensibilité. Presque toujours elle affecte l'un et l'autre à la fois, mais à des degrés différents; ainsi le mouvement est d'ordinaire plus compromis que la sensibilité. Sous ce rapport, les paralysies faciales sont plus indépendantes les unes des autres. Cela doit être, puisque, pour la face, deux nerfs spéciaux, la cinquième et la septième paire, président à la sensibilité et au mouvement, tandis que, pour les membres inférieurs, ces deux nerfs sont représentés par deux racines qui se confondent bientôt en un seul et unique nerf.

Je n'ai point à énumérer ici les phénomènes qui caractérisent la paraplégie; je veux seulement indiquer les principales circonstances qui se rattachent à son traitement par l'électricité galvanique.

Il faut, avant tout, bien s'assurer que la paralysie ne dépend pas d'une maladie organique de la moelle ou de ses enveloppes. S'il y a déformation de l'épine, saillie ou dépression anormale de quelque vertèbre, douleur sourde, abcès, trajet fistuleux communiquant avec le rachis, en un mot, s'il existe quelque indice d'une lésion matérielle, on ne doit point tenter l'emploi de l'électricité galvanique. On s'en abstiendra également tant qu'il existera de la fièvre et autres symptômes inflammatoires. Il convient au contraire d'y recourir avec confiance et sécurité dans des paraplégies dites essentielles qui dépendent d'une perturbation des fonctions de la moelle épinière, sans altération appréciable de son tissu. C'est pour avoir négligé ce diagnostic et employé indistinctement l'électricité dans tous les cas, qu'on a eu à regretter de si fréquents mécomptes. On s'en est pris alors au moyen lui-même, tandis qu'il n'eût fallu accuser que son usage intempestif.

Dans les cas douteux, je n'hésite pas à essayer du galvanisme, mais à dose trop faible pour pouvoir nuire, bien que suffisante pour indiquer s'il faut continuer ou suspendre; ainsi, par exemple, je fus appelé, dans les premiers jours de novembre 1846, près d'un de mes confrères, le docteur A., qui, depuis plus de deux mois, présentait tous les signes d'une maladie de la moelle épinière. Y avait-il là une affection organique? Il était permis de le craindre en face des phénomènes suivants.

La paralysie des membres inférieurs était complète. Plus de traces de mouvement, plus de traces de sensibilité. La vessie et le rectum avaient perdu leurs facultés contractiles, au point qu'il existait une incontinence absolue des urines et des matières fécales. Les membres supérieurs avaient également été atteints. Ainsi le malade était devenu extrêmement maladroit, ne pouvant écrire ni même tenir un objet entre ses doigts, et se plaignant sans cesse que sa sensibilité tactile était émoussée. Les mouvements du thorax étaient pénibles, inégaux, entrecoupés de grandes inspirations. Parler difficile; sentiment de constriction dans l'arrière-gorge, avec gêne pour avaler, surtout les aliments liquides. Enfin il existait un strabisme notable, rappelant assez celui qu'on détermine à volonté dans les expériences, en blessant, chez les animaux, certaines parties du cervelet ou de la protubérance.

Tous ces accidents s'étaient déclarés progressivement et sans cause connue, affectant d'abord les extrémités inférieures, puis s'étendant aux régions plus élevées, comme si de proche en proche le mal envahissait la moelle dans toute sa longueur. Ajoutons à cela que le père du malade avait succombé à une affection organique de la moelle épinière.

Quatre cautères furent appliqués le long du rachis, mais, sous leur influence, la paralysie ne fit que s'aggraver. L'état du malade devint alors d'autant plus affreux, qu'on ne savait plus quelle attitude lui donner dans le lit, à cause de la gêne et de la souffrance des plaies du dos.

L'insuccès des cautères, l'absence de douleurs du côté de la moelle avant et pendant la maladie, l'état apyrétique, d'autres circonstances encore me firent espérer qu'il n'y avait là qu'une simple affection nerveuse, sans lésion organique. J'appliquai l'électricité. Dès la troisième séance, il y avait de l'amélioration. Les progrès continuèrent, et au bout de quelques mois de traitement, le malade entrait en convalescence.

Une paraplégie étant donnée, j'admets que la moelle est intacte dans son tissu et ses enveloppes, et par conséquent qu'il n'existe aucune contre-indication. Comment devra-t-on procéder? J'ai déjà en grande partie indiqué la marche à suivre en rapportant l'observation de mademoiselle Virginie; aussi n'ajouterai-je que quelques mots.

L'appareil dont M. Magendie et moi nous nous servons habituellement est l'appareil électro-magnétique de Clarke. Son action est très-douce, et peut facilement être graduée; il offre, indépendamment de son extrême commodité, un grand avantage sur la pile à auges de Volta : c'est de pouvoir agir sans l'emploi d'aiguilles, ou sans que la peau ait été préalablement dépouillée de son épiderme.

Un des conducteurs, celui qui communique avec le pôle zinc, sera placé au niveau des dernières vertèbres lombaires, de manière à agir sur la moelle elle-même. L'autre conducteur, ou pôle cuivre, devra correspondre à la tête du péroné. L'observation a prouvé que c'est le lieu le plus favorable. D'ailleurs, c'est là que le sciatique poplité externe est le plus superficiel, et par conséquent qu'il est le plus accessible au fluide.

Il faut prendre garde d'intervertir brusquement l'ordre des pôles. Si vous appliquez le pôle cuivre à l'aiguille supérieure, le pôle zinc à l'aiguille inférieure, ce changement dans la direction des courants pourra produire une commotion trop forte, sans profit aucun pour le malade.

Je n'ai recours d'habitude aux aiguilles qu'au bout de quelques séances, alors que j'ai la preuve que l'électricité est bien supportée. On conçoit que les aiguilles rendent le traitement bien plus efficace, puisqu'elles portent directement le fluide dans la profondeur des muscles, au lieu de le distribuer seulement à la surface du derme. Quant à leur choix, à leur mode d'implantation et aux modifications que j'ai fait subir à l'appareil de Clarke, je ne puis que renvoyer à mes précédents mémoires, où ces sujets ont été l'objet d'assez longs développements. On pourra également consulter avec fruit la remarquable thèse de M. de Puisaye, qui a pour titre : DE L'ÉLECTRICITÉ CONSIDÉRÉE COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE.

L'action immédiate du galvanisme sur les membres paralysés n'est pas toujours la même. Elle ne détermine le plus souvent, dans les premières séances, que de faibles contractions : quelquefois même celles-ci sont à peine perceptibles. J'ai vu, au contraire, des cas où d'emblée les muscles se contractaient avec une grande énergie, bien que les mouvements volontaires fussent à peu près nuls.

Certains muscles paraissent être plus réfractaires que les autres à l'action du galvanisme. Dans ce cas, il faut les attaquer directement en implantant une aiguille dans leur principal faisceau. J'emploie ainsi quelquefois jusqu'à cinq à six aiguilles dans la même séance.

On doit éviter de placer les aiguilles dans des parties tendineuses ou aponévrotiques. Les douleurs seraient beaucoup plus vives, et il y aurait à peine des contractions.

Il est rarement utile d'administrer l'électricité sous forme de courant continu. Mieux vaut agir d'une manière intermittente, en touchant l'aiguille à de petits intervalles, et en variant les doses du fluide, que l'on augmentera progressivement, tout en évitant de donner de violentes secousses. Il faut savoir, sous ce rapport, résister à certains malades, qui, dans leur impatience de guérir, réclament un traitement plus énergique. Si vous saturez spontanément le nerf d'une trop grande quantité de fluide, vous pouvez déterminer des phénomènes d'engourdissement et d'insensibilité, et par suite aggraver la paralysie. Qui ne sait que la décharge d'une forte bouteille de Leyde laisse après elle un sentiment pénible qui met souvent plusieurs jours à se dissiper?

Ce n'est ordinairement que quelques heures après la séance, ou même le lendemain, que le mieux se fait sentir. Souvent les malades éprouvent, dans l'intervalle d'une séance à l'autre, des fourmillements, des soubresauts, de petits élancements sur le trajet des nerfs paralysés, comme s'il s'opérait là une sorte de travail interstitiel, dépendant de l'action du galvanisme. Tant que ces sensations ne dépassent pas certaines limites, elles peuvent être regardées comme un heureux présage.

Quand, au bout d'un certain temps de traitement, l'amélioration paraît s'arrêter et le mal rester stationnaire, il faut suspendre les séances, et ne les reprendre qu'au bout d'une ou deux semaines. Dans cet intervalle, les progrès obtenus se consolident, ou même de nouveaux se manifestent. Presque toujours aussi la reprise des séances est accompagnée d'un mieux notable, comme si l'action du galvanisme sur le système nerveux s'émoussait par le fait de l'habitude et avait besoin de se retremper par le repos.

Pendant la durée du traitement, les malades suivront un régime fortifiant : des boissons amères, des viandes rôties, du vieux vin de Bordeaux coupé avec de l'eau, et quelquefois pur. On fera plusieurs fois par jour exécuter des mouvements aux membres paralysés. On les frictionnera rudement, ainsi que la colonne vertébrale, avec une brosse sèche ou imbibée d'un liniment ammoniacal. Le massage sera encore fort utile pour combattre ou prévenir l'atrophie des muscles, celle-ci étant souvent le résultat de l'immobilité prolongée de leurs fibres. Je n'ai pas l'habitude d'employer, concurremment avec le galvanisme, des médicaments ou des agents thérapeutiques quelconques. Seulement, pour compléter le traitement, surtout quand il reste encore un peu de faiblesse ou d'incertitude dans les membres, je fais prendre aux malades des bains sulfureux, ou mieux, je les envoie à une

eau minérale. Parmi toutes les sources que j'ai visitées, c'est à Bagnères-de-Luchon que je donne la préférence. J'ai vu aussi des cas où les bains de mer étaient extrêmement utiles; mais il faut pour cela que la réaction se fasse bien, en d'autres termes, que la chaleur revienne promptement à la peau.

Les paraplégiques sont en général très-impressionnables au froid. C'est une des raisons pour lesquelles il vaut mieux entreprendre le traitement en été qu'en hiver.

Il n'est pas un malade qui ne demande tout d'abord au médecin combien sa paraplégie mettra de temps à guérir. Malheureusement on ne saurait rien établir de positif à cet égard. Les paraplégies du mouvement m'ont paru guérir plus vite que celles du sentiment. Mais, quelque efficace que soit le traitement, les progrès sont loin d'être aussi rapides que pour les paralysies de la face.

J'ai vu des paralysies de la face guérir en huit ou dix jours. Dernièrement encore, cinq séances m'ont suffi chez un ancien militaire dont les traits étaient complétement déviés. Or je me hâte d'ajouter qu'il est très-rare que le galvanisme triomphe d'une paraplégie avant plusieurs semaines. Souvent même il faut des mois pour que la cure soit achevée.

Peut-on expliquer d'une manière précise le mode d'action de l'électricité galvanique sur les nerfs paralysés? Je ne le pense pas. L'analogie qu'on a voulu établir entre le prétendu fluide nerveux et le fluide électrique n'a fait que compliquer la question au lieu de la résoudre. D'ailleurs les nerfs ne se comportent pas du tout comme de simples conducteurs. Coupez la racine postérieure d'une paire rachidienne, c'est en vain que vous ferez passer un courant galvanique à travers le bout périphérique de cette même racine, ou à travers la racine antérieure; la perte définitive de la sensibilité directe ou récurrente empêche toute action du galvanisme. Au contraire, celle-ci sera très-marquée si vous faites passer le courant à travers le bout adhérent, c'est-à-dire sensible, de la racine postérieure. Un nerf agit donc autrement qu'un conducteur, puisqu'il suffit, pour l'empêcher de transmettre l'influence électrique, de changer ses rapports avec le système nerveux central.

M. Magendie, à qui l'on doit cette expérience, en conclut « que ce n'est » pas en raison de leurs propriétés physiques que les nerfs réagissent sur » le cœur (1), quand ils sont traversés par un courant électrique, mais bien » par leurs propriétés physiologiques. Nouvelle preuve que l'électricité et » l'action nerveuse sont deux phénomènes qu'il ne faut ni confondre ni » même rapprocher. »

M. Magendie a établi par d'autres expériences encore que la réaction cardiaque, sous l'excitant électrique, est plus forte dans les racines postérieures que dans les antérieures, et que son intensité, dans ces deux sortes de nerfs, est en raison du degré de sensibilité de chaque nerf.

Ce sont là sans doute des résultats fort curieux, mais il reste encore à connaître ce qui se passe dans un nerf qui, sous l'influence du courant électrique, recouvre ses propriétés motrices et sensitives. Peut-être cette question est-elle autant du domaine de la physique que de la physiologie.

Comme je me suis surtout proposé de donner à ce travail un caractère essentiellement pratique, je me résume en disant que l'électricité galvanique, appliquée à propos, est un moyen puissant, peu douloureux, sans danger aucun, qui, dans la plupart des cas, peut remplacer avec avantage les autres traitements, et qui même a réussi souvent alors que ceux-ci avaient échoué.

(1) Comme toute sensation vive réagit sur le cœur et modifie son jeu, M. Magendie, dans le but de se rendre compte des impressions de l'animal, adapte à l'artère carotide un petit instrument qu'il appelle cardiodynamomètre, ou, par abréviation, cardiomètre. A peine l'instrument est mis en rapport avec l'artère, qu'on voit, à chaque contraction du ventricule, le mercure osciller dans le tube manométrique. De cette manière, l'impulsion du cœur, suivant qu'elle est faible ou intense, donne la mesure des sensations.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

V. GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros de juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Mort par suite de vomissements incoercibles pendant la grossesse;* par M. Forget. 2° *Relevé du service médical de Charité du canton est pendant les trois premiers mois de 1847;* par M. Eissen. 3° *Du rétablissement spontané de la continuité de l'œsophage à la suite de la section complète de cet organe par la ligature;* par M. Sédillot. 4° *Mélanges d'oculistique;* par M. Stœber. 5° *Rapport sur une observation de lithotomie faite par M. Defer;* par M. Goffres. (Ce fait intéressant a déjà été reproduit dans la Gazette Médicale.) 6° *Deuxième tableau statistique de l'École départementale d'accouchement du bas-Rhin, comprenant le relevé des femmes enceintes reçues et traitées à l'établissement de la Maternité de l'hospice civil depuis le 1er novembre 1844 jusqu'au 31 août 1845;* par M. Ehrmann.

MORT PAR SUITE DE VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT LA GROSSESSE; par M. Forget.

Nous avons déjà rapporté en 1845 (voy. Gaz. Méd., p. 151), l'analyse d'un travail de M. Chailly sur le même sujet, où ce médecin fixait l'attention des praticiens sur l'opportunité de provoquer l'avortement dans le cas de vomissements persistant durant la grossesse malgré l'emploi de toutes les médications.

Depuis lors M. le docteur Griolet a publié une observation offrant un exemple de cette doctrine mise à exécution. Une femme, chez laquelle une troisième grossesse avait été accompagnée de vomissements qui ne cessèrent qu'après l'avortement survenu naturellement au quatrième mois, devint enceinte une quatrième fois, et les mêmes accidents se manifestèrent et déterminèrent un marasme prononcé. Le médecin attendit jusqu'après le quatrième mois; voyant alors que la nature ne venait pas au secours de la patiente comme précédemment, il proposa à son mari et à sa mère et leur fit accepter l'avortement comme seul moyen de guérison. Il provoqua alors les contractions utérines au moyen d'un doigt introduit dans le col. L'expulsion d'un fœtus eut lieu; dès le lendemain la faculté de garder les aliments se rétablit spontanément.

Le fait que cite aujourd'hui M. Forget n'est pas de cet ordre. Il s'y agit seulement d'une femme de 28 ans, enceinte pour la première fois et affectée de vomissements nerveux continuels qui se terminèrent par un amaigrissement profond et la mort au bout de six mois. Malgré ses dénégations, l'état de grossesse avait été reconnu dès la fin du deuxième mois, à l'époque de son entrée à l'hôpital.

Voici la série des moyens qui furent employés successivement, et employés sans succès contre ces vomissements. Leur énumération seule justifierait bien, ce nous semble, le parti que M. Forget discute ensuite, de provoquer dans ces cas l'avortement après l'insuffisance constatée de toutes les médications pharmaceutiques: sangsues aux cuisses, pédiluves sinapisés, boissons tempérantes, diète, lavements laxatifs, poudre aérophore, sangsues à l'épigastre, cataplasmes émollients, laudanisés; bains, eau froide en boissons, poudre de Colombo, de magnésie; vésicatoire à l'épigastre, hydrochlorate de morphine par endermie, potions avec liqueur d'Hoffmann, abstinence de boissons, vésicatoire au bras, glace à l'intérieur, sous-nitrate de bismuth, eau de laurier-cerise, extrait de ciguë, chlorhydrate de morphine à l'intérieur, emplâtre de thériaque à l'épigastre, acide sulfurique alcoolisé, suspension de tout médicament, valérianate de zinc, compresses froides sur l'abdomen, frictions de décoction de quinquina, fomentations d'huile camphrée, frictions acidules, sirop d'opium, gelée de lichen, etc.; à plusieurs reprises vin généreux; en définitive, lavements de bouillon.

L'autopsie montra la présence dans l'utérus d'un fœtus bien développé, bien conformé et mort depuis peu de temps. — Les parois de l'estomac et des intestins, chez la mère, étaient pâles, amincies, rétractées, sans aucune autre lésion appréciable.

M. Forget émet, en terminant, l'avis que le praticien, dans de telles circonstances, serait excusable de tenter, comme moyen extrême, l'avortement; mais il ne devrait jamais le faire que dans un danger pressant et qu'à une période un peu avancée de la grossesse; car il est d'observation journalière que les vomissements les plus fréquents, les plus inquiétants au début de la gestation s'apaisent et finissent par cesser à mesure que l'organisme a pu s'accoutumer à la présence du produit de la conception.

DU RÉTABLISSEMENT SPONTANÉ DE LA CONTINUITÉ DE L'ŒSOPHAGE A LA SUITE DE LA SECTION COMPLÈTE DE CET ORGANE PAR LA LIGATURE; par M. Sédillot.

Le phénomène dont parle ici M. Sédillot a souvent été observé sur les conduits tapissés à l'extérieur par une membrane séreuse: rien n'est, par exemple, plus avéré, plus dans les lois de la nature, que ce rétablissement de continuité pour l'intestin après une ligature interceptant, soit une partie, soit même la totalité de son calibre. C'est alors la séreuse, dont la section, plus promptement achevée par le fil constricteur que celle des autres tuniques, verse la lymphe plastique dont l'organisation va produire une pa-

paroi provisoire jusqu'à ce que le fil, coupant progressivement les membranes internes, soit tombé dans l'intérieur du canal.

Quant à l'œsophage, sa structure est tellement différente de celle de l'intestin, qu'on n'aurait pu conclure *à priori* des changements constatés dans celui-ci à la nécessité de leur manifestation pour le premier. Aussi, c'est avec l'intérêt que mérite et obtient toujours un phénomène physiologique nouveau que nous avons pris connaissance des expériences du professeur de Strasbourg.

Dans le cours de ses recherches sur la gastro-stomie (déjà consignées dans la GAZ. MÉD.), M. Sédillot ayant plusieurs fois lié l'œsophage à des animaux, fut extrêmement surpris de retrouver ensuite ce conduit intact et perméable chez un chien auquel il l'avait lié plus de trois mois auparavant. Il offrait à son intérieur un rétrécissement linéaire, transversal et fibreux, dans le point qu'avait dû couper la ligature, et la muqueuse, fortement plissée, s'arrêtait très-nettement aux bords supérieur et inférieur de la coarctation, qui était lisse, blanchâtre, de nature fibreuse, et représentait un cordon circulaire d'un millimètre environ de diamètre. La partie rétrécie admettait l'extrémité du petit doigt.

Quoique la plus simple réflexion suffise pour écarter victorieusement l'idée que la ligature avait peut-être respecté l'œsophage, et qu'elle avait porté par erreur sur l'un des organes voisins, M. Sédillot voulut, pour éclaircir le fait, soumettre sa démonstration à des expériences plus nombreuses. Voici quels en furent les résultats.

Lorsqu'un fil de soie ou de chanvre a étranglé l'œsophage solidement et d'une manière permanente, la dépression qu'il y produit est bientôt remplie par une exsudation plastique assez épaisse pour le cacher, ce qui, pour l'extérieur du moins, rétablit immédiatement l'apparence de continuité du conduit. Si l'on fend les parois œsophagiennes à ce moment, on voit que la membrane muqueuse et une partie de la musculaire sont encore intactes, et l'on distingue très-bien le fil compris entre elles.

Quelques jours plus tard, on ne le retrouve plus, parce qu'il a été chassé vers l'estomac après avoir coupé ces membranes. La division des parois a donc été complète ; mais déjà le plasma a rétabli leur continuité. Les points où il s'est fait de la suppuration sont marqués par des pertuis.

La cicatrice est plus ou moins résistante, selon le temps écoulé. M. Sédillot l'a vue, après douze jours, assez facile à déchirer. Chez un chien, au bout de dix-huit jours, la cicatrice était parfaite, lisse et linéaire, et n'avait pas très-sensiblement rétréci le diamètre intérieur du canal, ce qui doit être attribué en partie à la liberté laissée à l'animal d'avaler des aliments à partir du dixième jour de l'application de la ligature.

M. Sédillot a répété cette expérience une douzaine de fois, et *dans aucun cas*, dit-il, la continuité de l'œsophage n'a été trouvée interrompue à la suite de la chute de la ligature.

VI. RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE.

Les fascicules des premier et deuxième trimestres de 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Des crises*; par M. Douvillé. 2° *Note sur l'inhalation de l'éther*; par M. Andrieu (d'Amiens). 3° *Sarcocèle; castration; guérison*; par M. Beaupoil. (La tumeur était de nature squirrheuse.) 4° *Nouveau moyen d'administrer le fer*; par M. Brame

DES CRISES ; par le docteur DOUVILLÉ.

La doctrine exposée par l'auteur est la suivante :

Quand une *irritation* très-violente se porte sur un organe, par exemple sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, comme on l'observe dans certaines fièvres typhoïdes, les sécréteurs de l'organe tombent dans l'inertie et ne versent plus aucun produit. Alors les excrétions sont supprimées. Il y a des typhoïques qui restent constipés pendant le cours de la maladie, et chez lesquels les purgatifs n'amènent aucune évacuation. Dans d'autres cas, l'*irritation* étant modérée, les sécréteurs, doués d'une action vitale exagérée, versent des produits surabondants et en général dénaturés, dépravés, capables d'enflammer les tissus qu'ils touchent. C'est ainsi que la bile et les différentes matières accumulées dans le tube digestif acquièrent parfois une extrême âcreté.

Les anciens considéraient les évacuations de la fièvre typhoïde comme des phénomènes critiques. Ils assignaient à ces crises des jours fixes et des caractères déterminés. Mais les faits venaient souvent contredire cette doctrine. Les évacuations n'exerçaient sur la marche de la maladie aucun phénomène appréciable. Les jours indicateurs, préparatoires, sécrétoires, judicateurs, affectaient la plus grande irrégularité; de là l'invention des fausses crises. Ou bien la crise n'arrivait pas du tout; les purgatifs, administrés pour en provoquer l'apparition, restaient sans effet ou n'avaient d'autre résultat que d'exténuer les malades. Ces irrégularités désolaient Hippocrate lui-même qui s'en plaint dans ses écrits.

M. Douvillé émet l'opinion que les prétendues crises sécrétoires sont tout simplement l'effet de la cessation ou tout au moins de la diminution de la phlegmasie et des différentes congestions qui en sont la suite. Il est donc imprudent de chercher à provoquer ces crises par l'administration des purgatifs. « Dans les fièvres typhoïdes, dit-il, les muqueuses stomacale et intestinale sont surirritées. De cette surirritation il résulte suppression de la sécrétion biliaire, altération du mucus, séparation des humeurs accumulées dans le canal. Je veux faire reparaître ces différentes sécrétions : tous mes efforts tendent à ramener l'appareil viscéral digestif à un mode de sécrétion normale. Pour atteindre le but que je me propose, j'administre le tartre stibié, les purgatifs. Par ces remèdes, *je cours le risque d'augmenter l'action organique et la sensibilité de ces organes de rapport, et, par conséquent, d'accroître la cause de cette suppression à laquelle j'ai prétendu remédier*. Ou si, par l'administration de mes médicaments, j'obtenais, ce qui n'arrive pas toujours, une supersécrétion, les muqueuses se trouveraient.... douées d'une vitalité exagérée. »

L'auteur croit que les vomitifs administrés dans les fièvres typhoïdes n'amènent un produit biliaire abondant qu'en faisant naître sur la muqueuse gastrique une irritation qui se propage jusqu'au foie ; mais il doute que cette stimulation forcée *puisse faire équilibre avec la crise qui résulte de l'adoucissement de cette membrane*; en d'autres termes, qu'elle vaille, pour l'avantage du résultat, l'apaisement de l'irritation gastrique par les simples moyens adoucissants. Et, à ce propos, il conteste les succès attribués au remède Leroy et aux pilules de Morison, médicaments qu'il croit tombés en désuétude. « Quant à moi, ajoute-t-il, je n'ai jamais pour habitude de stimuler les sécrétions, parce que je crains d'ajouter à la cause qui a suspendu leur action et d'affaiblir mes malades par des résultats incertains Mais ne court-on pas encore les chances d'épuiser les organes qui, au bout d'un certain temps, pourraient bien finir dans l'inaction ? » M. Douvillé accorde cependant qu'on peut quelquefois essayer les minoratifs.

C'est un fait d'observation que, dans certains cas de fièvre typhoïde, la sécrétion de la membrane muqueuse intestinale semble arrêtée, et que toutes les périodes de la maladie peuvent être parcourues sans diarrhée et presque sans garde-robes. Nous en avons vu plusieurs exemples. Il est vrai encore que, chez certains sujets, on ne parvient qu'à grand renfort de drastiques à produire quelques évacuations dont l'avantage paraît au moins balancé par l'inconvénient de développer beaucoup de chaleur et de sensibilité dans l'abdomen, et une vive réaction fébrile. Mais l'auteur va beaucoup trop loin, ce nous semble, en tirant de faits semblables la conséquence qu'il faut se contenter d'*adoucir* la membrane muqueuse *irritée* et laisser les crises s'établir. Débarrasser les intestins des matières putrides qu'ils contiennent est toujours une indication pressante; et il faut de graves motifs pour ne pas y pourvoir par tous les moyens possibles. L'emploi des drastiques est loin, d'ailleurs, d'offrir le danger que paraît redouter notre confrère, ni d'être aussi discrédité qu'il le suppose. Nous l'étonnerions beaucoup, sans doute, en lui disant que le *remède Leroy* rapporte encore, annuellement, quelque cent-trente ou cent-quarante mille francs à ses propriétaires.

Du reste, comme M. Douvillé, nous refusons absolument aux crises le caractère de régularité et presque de prévoyance que leur attribuaient les anciens, et que leur attribuent encore quelques médecins de nos jours.

VII. JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

Les cent-onzième et cent-douzième livraisons (1847) se composent des travaux originaux suivants : 1° *Extrait d'un rapport fait par M. Pitre sur un projet d'association médicale dans l'ouest de la France*. 2° *Discours sur le même sujet*; par M. Foulon. 3° *Observations sur le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine* 4° *Mémoire et observations sur les myélites spontanées qui se sont sporadiquement manifestées à Nantes, à dater des derniers mois de 1845*; par M. Marcé.

VII. CLINIQUE DE MARSEILLE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1847, contiennent les articles suivants : 1° *Luxation sous-claviculaire de l'humérus gauche existant depuis un mois; tentatives inutiles; réduction facile par l'éthérisme*; par M. Jules Roux. 2° *Quelques mots sur un mémoire de M. Brouzet relatif à une amputation des deux jambes pratiquée coup sur coup et avec succès*; par M. Guien. (L'auteur soutient que la double opération exécutée par M. Brouzet ne constitue pas un fait en opposition avec les règles émises par les classiques ; il fait enfin remarquer qu'un seul cas de guérison

ne doit pas être admis comme suffisant pour fonder un précepte absolu de thérapeutique.) 3° *Des conditions hygiéniques que doit offrir un nouveau mode d'extraction du sel de mer, d'après un projet de salins conçu et expérimenté par M. Josserant.* 4° *Examen d'un travail de M. Shaughnesey (de Calcutta) sur l'emploi en médecine du* cannabis indica; par M. Aubanel. 5° *Kystes de la région rotulienne qu'il est dangereux d'extirper*; par M. Em. Verdier. 6° *Notes sur quelques cas de méningite cérébro-spinale, observés à l'hôpital militaire de Versailles pendant les mois de janvier et février 1841, et à l'hôpital militaire de Marseille, en décembre 1846*; par M. Artigues. 7° *Délire maniaque survenu à la suite d'un érysipèle de la face guéri sous l'influence d'un autre érysipèle de la même région*; par M. Meyran.

KYSTES DE LA RÉGION ROTULIENNE QU'IL EST DANGEREUX D'EXTIRPER; par M. EM. VERDIER.

Les kystes contenant une matière solide ne sont point justiciables des ponctions sous-cutanées ou des injections irritantes. Deux procédés leur sont applicables : l'extirpation, ou bien l'incision de la paroi antérieure du kyste suivie d'un pansement irritant propre à amener son adhésion et par suite l'effacement de sa cavité.

Le second moyen est plus innocent que le premier ; mais comme il n'est pas toujours possible ou qu'il demeurerait parfois insuffisant, l'extirpation conservera néanmoins sa place en médecine opératoire. Il importe donc de tenir compte des circonstances qui seraient de nature à la rendre dangereuse ou même mortelle. C'est pour ce motif que le travail de M. Verdier, bien qu'il ne soit appuyé que sur deux faits, nous paraît digne de la plus grande attention. Voici la première observation qui lui donna l'éveil à ce sujet.

OBS. I. — Un homme de 40 ans, athlétiquement constitué, portait depuis six ans, au devant de la rotule, une tumeur qui s'y était développée à la suite d'une chute sur le genou. Elle acquit d'abord le volume d'une petite noix et devint stationnaire; mais au bout de quatre ans, une nouvelle chute eut lieu qui refoula violemment la tumeur jusqu'à la partie inférieure externe de la cuisse; après quoi elle reprit son ancienne place. Mais, depuis lors, le kyste grossit progressivement et offrit des lobes arrondis à sa surface.

Le 9 avril 1831, M. Lallemand mit à découvert la tumeur, en enlevant un lambeau ovoïde dont le grand axe s'étendait du côté supérieur externe à la partie inférieure interne de l'articulation : puis il disséqua la tumeur en entier et dut nécessairement intéresser le tissu cellulaire environnant, peut-être même au-dessous des fibres du *fascia lata* dans la gaîne du triceps : réunion immédiate.

Le kyste, une fois détaché, n'était plus bosselé ni lobuleux. Il présentait un ovoïde irrégulier, rétréci à l'endroit où il s'engageait sous l'aponévrose crurale. Sa cavité contenait une sérosité transparente ; la partie postérieure était tapissée de végétations fibro-cartilagineuses, de 8 à 10 lignes de longueur, et dont une supportait un corps rond graisseux du volume d'une noisette.

Dès l'après-midi, des prodromes menaçants annoncèrent une phlegmasie terrible.

Le 10, fièvre violente; deux saignées n'enrayèrent pas l'inflammation; douleurs affreuses dans la cuisse. On enlève les points de suture et les pièces de pansement. Délire furieux ; nouvelles évacuations sanguines.

Le 11, le mal va toujours croissant; saignées locales. Délire continu. Mort le 12.

AUTOPSIE. — La cuisse est tendue, dure, peau violacée. On incise l'aponévrose ; tout à coup, il se forme une hernie énorme composée de muscles ramollis et infiltrés de sang, de tissu cellulaire, de sérosité sanguinolente, le tout d'une couleur lie de vin.

On incise plus largement ; toute la cuisse est ainsi ramollie, on trouve seulement quelques gouttes de pus à l'extrémité supérieure du grand axe de la plaie, là où le kyste s'était prolongé dans la gaîne du triceps, là où le bistouri avait pénétré pour détacher l'extrême prolongement de la tumeur.

L'aspect lobulé de la surface du kyste indiquait qu'il s'était développé au-dessous des faisceaux fibreux qui, venant du *fascia lata*, passent au devant de l'articulation fémoro-tibiale pour aller s'unir à l'aponévrose jambière. Il fallut donc, pour détacher le kyste avec ses prolongements, disséquer au-dessous de l'aponévrose. De là l'inflammation du tissu cellulaire intéressé pendant l'opération. Or la douleur occasionnée par l'étranglement de ce tissu devint cause d'une série de fluxions successives; et, de proche en proche, la totalité de la cuisse fut frappée en peu de temps d'une phlegmasie foudroyante.

Avec cette manière de comprendre l'enchaînement des phénomènes, il est clair que l'aspect seul d'une tumeur de ce genre (*lobuleuse*) peut faire présager au chirurgien l'imminence des mêmes accidents à la suite de son extirpation, et contre-indiquer par conséquent l'adoption de ce mode opératoire. Voici un second cas où M. Verdier, instruit par ce premier insuccès, a porté, d'après le seul examen du kyste, un pronostic que l'événement n'a que trop réalisé.

OBS. II. — Madame F..., âgée de 40 ans, de tempérament bilieux, vint consulter Delpech en juin 1832 pour une tumeur développée depuis dix ans au devant de la rotule, à la suite d'une chute faite sur cette partie. Elle resta longtemps immobile, au point que la pression sur le genou la faisait en grande partie fuir vers le condyle externe du fémur.

A l'époque où on vit la malade, le kyste mesurait 4 pouces et demi de longueur sur 3 de largeur et autant d'épaisseur. Il ressemblait à une énorme tomate; mais sa surface offrait des lobules.

Delpech ayant annoncé son projet d'extirper la tumeur, M. Verdier le prit à part et lui communiqua ses appréhensions, qu'il appuya par la narration du fait précédent.

Néanmoins Delpech opéra, le 4 juin, mais se promettant bien, en conséquence de cet avis, de surveiller les suites.

Le kyste contenait un liquide semblable à du chocolat à l'eau et une matière plus solide que du boudin noir, au milieu de laquelle étaient des granulations semblables à du moellon. Une fois détaché le kyste ne fut plus lobuleux.

Les règles, qui avaient duré le temps ordinaire, et qui étaient arrêtées depuis deux jours, reparurent quatre heures après l'opération.

Durant la nuit du 5 au 6, une douleur vive, une tension insupportable se firent sentir au côté externe inférieur de la cuisse; elles redoublaient par les mouvements d'inspiration. (40 sangsues *loco dolenti.*) Malgré cette évacuation, la journée du 6 fut agitée. (20 autres sangsues.)

Pendant la nuit, le phlegmon envahit toute la cuisse. (Saignée.)

Le 7, facies animé, peau brûlante, pouls concentré, fréquent ; cuisse ardente, sans *gonflement notable*, douleur excessive. On enlève les pièces de pansement, les sutures; on emploi les antiphlogistiques les plus puissants ; mais le délire survient.

Jusqu'au 15 tout empire, le pli de l'aîne est tendu, blanc, brûlant; toute la cuisse est prise. On fait plusieurs contre-ouvertures; une suppuration fétide, tantôt jaune, tantôt rougeâtre, sort de toutes les issues. La tension cesse et l'on peut promener le doigt dans les cavités aponévrotiques et les gaînes musculaires.

Le mal n'empire pas moins; à la constipation succède la diarrhée, puis la fièvre hectique et la mort.

Je n'assistai pas à l'autopsie, dit l'auteur, mais un témoin oculaire m'assura qu'il n'avait jamais vu une préparation anatomique de muscles, de veines et de nerfs plus nette que celle qu'avait produite l'inflammation : tout le tissu cellulaire était détruit, radicalement détruit.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES FEMMES, APPLIQUÉES AUX AFFECTIONS NERVEUSES ET UTÉRINES, ET PRÉCÉDÉES D'ESSAIS PHILOSOPHIQUES ET ANTHROPOLOGIQUES SUR LA PHYSIOLOGIE ET LA PATHOLOGIE; par le docteur MATHIEU. — Paris, J.-B. Baillière, 17, rue de l'École-de Médecine.

Mulier est quod est propter uterum. Cette sentence, qui plaît à l'esprit par sa précision et a été tant de fois répétée, n'a peut-être pas toute la justesse qu'on lui suppose. Dire que c'est la présence de l'utérus qui fait la femme *ce qu'elle est*, qui détermine le cachet particulier de son organisation physique, intellectuelle et morale, c'est dire nécessairement l'une de ces deux choses : ou que, si l'on faisait abstraction de l'utérus, la femme ne se distinguerait plus de l'homme par aucun caractère distinctif; ou que les différences anatomiques, physiologiques ou pathologiques qui peuvent exister entre les deux sexes sont commandées par la présence de l'organe utérin et en sont en quelque sorte une dérivation, une conséquence forcée. Or, ni l'une ni l'autre de ces deux versions ne serait exacte. La femme est femme par toutes les parties de son être, par toutes les fibres de son corps et, si on peut le dire, jusque par les cellules primitives de son organisation. C'est un tout harmonique dont les diverses pièces peuvent avoir divers degrés d'importance, mais dont chacune a une valeur et une signification spéciales dans l'économie de l'ensemble. C'est, en un mot, un microcosme. L'identité primitive des corps d'Oken dans les deux sexes ne contredit en rien cette assertion ; car rien ne prouve que le travail de *déshomogénisation*, comme l'a appelé M. Serres, de ces corps granuleux, c'est-à-dire le travail par lequel ils se transforment tantôt en ovaires et tantôt en testicules, soit le principe, le régulateur des autres différences organiques qui distinguent plus tard les deux sexes. Il nous paraît, au contraire, que ce travail est déjà lui-même un effet de la même cause inconnue qui imprimera, dans la suite, à l'homme et à la femme d'autres caractères de dissemblance.

M. Mathieu n'a pas, croyons-nous, expressément fixé son attention sur cet ordre d'idées. Il adopte même, en plusieurs endroits de son livre, l'axiome

que nous citions en commençant. Néanmoins le livre lui-même est dans son ensemble une protestation contre cet axiome. La pensée qui l'imprègne d'un bout à l'autre n'est pas celle d'une influence irradiée de la matrice, comme d'un point central, sur le reste de l'organisme, mais bien d'une action réciproque, normale ou anormale, de l'appareil nerveux et de l'appareil générateur. L'auteur a même pris soin de formuler brièvement cette pensée au point de vue de la pathologie, et voici sa formule (p. 687) : « 1° Les maladies de l'appareil nerveux sont des causes prédisposantes et efficientes des maladies propres à l'appareil générateur; 2° les maladies de l'appareil générateur sont des causes prédisposantes et efficientes des maladies propres à l'appareil nerveux. » On va voir la doctrine de cette double réaction se dérouler dans tout le cours de l'ouvrage.

Les deux premières parties sont consacrées à l'histoire physiologique et pathologique du système générateur et du système nerveux. L'auteur s'applique d'abord à montrer l'influence de l'appareil sexuel sur l'économie, les effets de la castration, de la puberté, de la continence ou de l'incontinence sur le développement des forces physiques et morales. Cette étude le conduit à d'intéressantes considérations sur les impuissants, les eunuques, les pertes séminales, les conditions favorables ou défavorables à la conception, l'*utilité des relations conjugales modérées*, etc. Elle se termine par un chapitre sur l'amour, d'une lecture attachante, mais échappant tout à fait à l'analyse, et par un aperçu rapide et instructif du rôle que l'appareil sexuel et les sentiments qui s'y rattachent ont joué dans les institutions, les mœurs, la littérature, les religions païennes, tantôt sous la forme voilée du symbole, tantôt sous la forme plus hardie de la nature physique.

Dans la deuxième partie, destinée à montrer la prédominance du système nerveux chez la femme, nous voyons, après quelques pages sur les caractères des phénomènes nerveux, nous voyons, disons-nous, défiler tour à tour les pythies, les sibylles, les vestales, les druidesses, les sorcières, les possédées d'Allemagne, de Loudun, de Louviers, d'Auxonne, de Toulouse, des Landes, et toutes les ascétiques ou illuminées devenues célèbres, sainte Élisabeth de Hongrie, sainte Thérèse, Jeanne d'Arc, Marie Alacoque, etc., etc. C'est un panorama curieux et qu'on aime à suivre des yeux.

Nous ferons cependant, sur ces deux premières parties du livre de M. Mathieu, une remarque générale. Quelque agrément qu'elles nous aient procuré à la lecture, elles sont bien près de passer à nos yeux pour un hors-d'œuvre. Des considérations *physiologiques* et *philosophiques* sur le système nerveux, d'une part, et, de l'autre, sur le système sexuel, pouvaient, en effet, venir utilement en tête d'un ouvrage consacré à étudier chez la femme, le rôle si important de ces deux appareils. Mais du moment où ces considérations devaient être générales et ne devaient pas s'appliquer spécialement à la femme, nous les eussions désirées courtes, rapides, et choisies seulement parmi les données médicales ou philosophiques propres à préparer l'esprit du lecteur à l'intelligence du fond même de l'ouvrage. Or, pour cela, les innombrables histoires rassemblées par l'auteur avec un zèle fort louable en soi n'étaient nullement nécessaires. On pouvait faire ressortir par quelques exemples frappants le culte des païens pour les organes reproducteurs, sans consacrer plus de 120 pages à en rassembler les témoignages historiques; et, pour faire remarquer que la plupart des personnages voués, dans l'antiquité, à un rôle qui supposait l'exaltation des fonctions cérébrales ou utérines, appartenaient au sexe féminin, il n'était pas nécessaire de raconter l'histoire d'un nombre infini de sibylles, de pythies, de vestales et de sorcières.

Mais, avec la troisième partie de l'ouvrage, commence sérieusement et réellement l'étude physiologique de la femme. Cette étude se distingue de toutes celles qui ont été déjà essayées sur le même sujet par un caractère pratique et expérimental. Ainsi, elle s'appuie d'abord sur les dispositions anatomiques qui différencient dans les deux sexes la tête, le cou, les membres, les poumons, le cœur, le tube digestif, le bassin. Sans nous étendre avec détails sur ces différences, dont le simple exposé nous entraînerait trop loin, nous ferons seulement ressortir la conséquence importante à laquelle elles ont conduit un anatomiste éminent, M. Serres, dont les leçons ont fourni à l'auteur les matériaux de presque toute cette partie de son travail. Cette conséquence est la *suprématie de la femme sur l'homme* dans l'ordre de l'animalité. Le cerveau de la femme, sa moelle épinière sont proportionnellement plus développés; sa respiration s'exécute avec plus d'énergie, et il est aujourd'hui reconnu que le degré d'activité des fonctions respiratoires est proportionné au degré d'élévation dans l'échelle animale. Le cœur est situé plus haut chez la femme que chez l'homme, et l'on voit précisément le cœur descendre dans les races inférieures. Le tube digestif est plus court que celui de l'homme, toute proportion gardée, et l'on sait que le grand développement du tube digestif est, dans les races, un signe d'infériorité, etc. Voilà pour les différences entre les deux sexes. Quant aux analogies, leur étude a donné entre les mains d'anatomistes célèbres, et particulièrement de M. Serres, un résultat remarquable; elle a permis d'effacer, en quelque sorte, la ligne de démarcation que l'analyse des différences avait établie entre les deux sexes, et de montrer, sous ces dissemblances extérieures, une identité primordiale qu'on peut saisir, et qu'on saisit surtout dans l'œuf. Les corps d'Oken ou de Wolf, dont nous parlions tout à l'heure, et qu'on trouve sur la partie latérale des flancs chez l'embryon des vertébrés et de l'homme, sont, dans le premier temps de leur existence, identiques chez tous les embryons, quel que soit le sexe auquel ils doivent plus tard appartenir. Ensuite, la sexualité se spécialise. — La surface destinée à être l'*ovaire* devient un peu plus convexe et puis s'aplatit; un axe longitudinal s'établit intérieurement; sur cet axe viennent tomber des bandelettes parallèles, et enfin entre ces bandelettes apparaissent de petits corps arrondis : ce sont les grains des ovules ovariens. — La surface destinée à être le *testicule* se bombe également; mais, au lieu de s'aplatir, elle prend une convexité due à l'apparition des canaux séminifères. Pas de bandelettes parallèles. La substance granuleuse primitive se transforme en canaux; une tunique propre les enveloppe, etc. Ainsi s'opère la *déshomogénisation* des corps d'Oken; mais plus tard les traits de l'homogénéité primitive ne sont pas entièrement effacés, et on les retrouve dans les analogies de position, de forme, de texture qui existent entre les organes sexuels des deux sexes. M. Serres a résumé ces analogies dans le tableau suivant, recueilli à ses leçons orales et publié pour la première fois dans le livre de M. Mathieu.

Hommes.	Femmes.
A. Testicule.	A. Ovaire.
B. Epididyme, conduits émergents.	B. Pavillon de l'oviducte.
C. Spermiducte, canal déférent.	C. Oviducte.
D. Vésicules séminales.	D. Utérus.
E. Prostate.	E. Col utérin.
F. Glandes de Cooper.	F. Glandes urétro-vaginales.
G. Corps caverneux.	G. Corps caverneux.
H. Scrotum.	H. Grandes lèvres.

Après quelques remarques sur les hermaphrodites, les viragos, les différences des plexus nerveux aortiques suivant le sexe, la puberté, la chlorose qui l'accompagne souvent, la grossesse, les envies, l'âge de retour, l'auteur arrive à une question des plus importantes et qu'il a traitée avec une sagacité réelle. Sur un mot que lui dit un jour M. Serres : *La femme est conservatrice du type de sa race*, il se mit à réfléchir, à fouiller les livres, et parvint à recueillir un certain nombre d'observations qui viennent à l'appui de cette pensée. Nous n'oserions affirmer que la démonstration de l'auteur soit l'équivalent de celle qu'avait sans doute trouvée M. Serres quand il a laissé tomber son mystérieux axiome; mais, telle qu'elle est, elle mérite considération. Elle n'est d'ailleurs nouvelle que pour la physiologie humaine; car M. Mathieu en a emprunté les faits les plus significatifs à la science vétérinaire. L'un de ces faits, reconnu depuis longtemps, est que *la jument détermine en grande partie le genre du cheval que l'on veut produire*. D'après un autre principe, établi du moins pour les bêtes ovines, les produits des alliances entre animaux de qualités diverses tendent à revenir sans cesse *au type maternel*, si l'on ne renouvelle pas constamment les étalons. En est-il de même dans l'espèce humaine? L'auteur n'invoque à ce sujet qu'un fait : l'amélioration de la race turque par le mélange des Mingreliennes et des Circassiennes. Resterait à voir si une belle race mâle n'améliorerait pas de la même manière une race femelle d'un type inférieur. La question est encore loin, à nos yeux, d'être vidée.

Nous aurions encore, si nous avions la prétention de donner une analyse complète du livre de M. Mathieu, à passer en revue la quatrième partie relative à la pathologie de la femme. Mais cette partie, quoique révélant une grande connaissance pratique de la matière, est loin d'offrir le même intérêt de nouveauté que les trois premières. Les névroses si fréquentes chez la femme (hystérie, catalepsie, nymphomanie, etc.), aussi bien que les affections organiques de l'appareil génito-urinaire, ont été l'objet de tant de recherches, qu'il était difficile, nous le reconnaissons, de rajeunir beaucoup le sujet. Nous n'oublierons pas cependant de mentionner un appareil imaginé par l'auteur, et disposé de manière à servir tout à la fois de lit pour l'examen et le traitement des maladies utérines, et de bureau de travail. On trouvera à la page 733 une description de cet appareil, et à la fin de l'ouvrage une planche explicative.

Nous ne terminerons pas non plus sans rendre à l'auteur une justice qui est de celles, sans doute, qu'il ambitionne le plus : son livre respire à chaque page l'amour du bien, de l'honnête, de toutes les vertus privées, et le sentiment le plus vrai des devoirs parfois si délicats du médecin auprès de la femme.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

NOUVEAUX POINTS DE VUE DE MÉDECINE SOCIALE. — LETTRE DE M. LE DOCTEUR BOUDIN.

Complétement sympathique aux idées que la GAZETTE MÉDICALE a émises sur les destinées nouvelles de la médecine, je suis heureux de la suivre dans la voie qu'elle vient de signaler aux travailleurs de la profession.

La révolution qui vient de s'accomplir consacre pour la profession médicale une ère nouvelle, une ère de régénération et de grandeur. Avec elle, tout devient accessible aux médecins; avec elle, trente mille hommes rompus aux fortes études, mais frappés d'ilotisme par le régime déchu, sont rendus à la vie politique et appelés à prendre une part aussi importante qu'active aux affaires du pays. Rien qu'à ce titre, la révolution a des droits considérables à la reconnaissance du corps médical, lequel contracte envers elle de grandes obligations.

Jusqu'ici les médecins, relégués dans l'accomplissement des devoirs professionnels proprement dits, et dont je ne saurais vouloir contester la dignité, étaient tenus dans un éloignement systématique de toutes fonctions administratives : tel emploi, telle magistrature qui eussent été accordés à l'homme étaient refusés au médecin. Les dispositions du pouvoir à notre égard dérivaient à la fois d'un préjugé et d'un calcul. D'une part, il s'était habitué à refuser au médecin le *sens administratif* (terme consacré) ; d'autre part; il reconnaissait dans les membres du corps médical un vieux levain démocratique qu'il désignait habilement sous la dénomination d'*esprit brouillon*. Il y avait dans ce double reproche quelque chose de vrai.

Trop souvent, en effet, les rares médecins exceptionnellement appelés à fonctionner comme législateurs ou comme magistrats dédaignaient les études économiques et administratives qui, superposées à leurs connaissances médicales, en eussent fait des hommes d'État accomplis. D'un autre côté, les allures indépendantes du médecin administrateur se conciliaient mal avec le régime du privilége, et devenaient souvent pour le pouvoir une source d'embarras.

Quoi qu'il en soit, l'ostracisme dont la monarchie avait frappé le corps médical est désormais frappé lui-même par la révolution. Que les médecins se préparent donc à s'acquitter dignement de la part qui leur est dévolue dans l'œuvre sociale. Que, selon l'expression d'un ancien, *non contenti febres et ulcera agitare*, ils cessent, une bonne fois, de laisser absorber la totalité de leurs facultés par les fièvres et les ulcères, en d'autres termes, par la vie professionnelle, afin de concourir aussi, dans la sphère de leur aptitude, à la régénération de la société par l'étude et la pratique de la MÉDECINE SOCIALE.

Dans l'intérêt de la république, plus encore que dans l'intérêt professionnel, il importe que les médecins se décident à aborder, sur l'échelle la plus large, les fonctions législatives et administratives; la législature et l'administration ne peuvent qu'y gagner; quant au corps médical, il y recouvrera l'importance, la signification et la dignité dont le régime monarchique l'avait dépossédé, au grand détriment des intérêts généraux, et en violant à la fois les règles de l'équité et de la raison.

Il ne faut pas se le dissimuler : la solution des plus grands problèmes économiques, politiques et sociaux réclame impérieusement l'intervention des hommes de notre carrière, et notamment celle des médecins habitués au maniement des grandes questions d'hygiène publique. Les mots *organisation du travail* sont dans toutes les bouches; mais personne ne parle, personne ne songe même à l'*organisation du travailleur*, aujourd'hui décimé par une foule de maladies qu'engendre la négligence, à son égard, de toutes les règles de l'hygiène publique, de cette branche de la médecine que nous nous obstinons encore à reléguer parmi les *sciences accessoires*. Le système des quarantaines, dont les charges pèsent si lourdement et sur le commerce et sur les relations internationales, réclame une révision à fond. Le grand problème de l'acclimatement de la race française dans le nord de l'Afrique, base manifeste de toute tentative de colonisation, demande une solution urgente, à laquelle se rattachent les intérêts politiques et financiers les plus graves. En effet, depuis 1830, l'Algérie a englouti quatorze cents millions; elle a donné la mort à plus de cent mille de nos soldats; son budget dépasse aujourd'hui cent-vingt millions; dans les dix années de 1837 à 1846, et malgré des efforts inouis, la mortalité de nos soldats s'est élevée en moyenne au chiffre énorme de 77,8 décès sur 1,000 hommes, alors que la mortalité de la population civile en France, âgée de 20 à 27 ans, non triée par le recrutement, non épurée par des réformes incessantes, atteint à peine la proportion de 10 sur 1,000. La mortalité générale de la population civile, qui, en France, n'atteint pas même le chiffre de 24, s'est élevé, en Algérie, d'après les derniers documents officiels, en 1845, à 45,5 sur 1,000; dans les villes prises en masse, elle a atteint les chiffres effrayants

De 55,3 à Philippeville;
De 66,2 à Blidah;
De 141 à El-Arouch.

Pour toute l'Algérie, la proportion des décès de la population civile européenne a suivi la marche croissante ci-après :

En 1843 :	44,2	décès	sur 1,000	individus.
En 1844 :	44,6	—	—	—
En 1845 :	45,5	—	—	—

Enfin, dans cette dernière année, il a été constaté, dans la population civile européenne, 4,262 décès, et seulement 1,569 naissances.

Voilà pour la question algérienne. Notre législation sur le recrutement de l'armée réclame des changements radicaux. En effet, méconnaissant l'inégalité flagrante des divers départements sous le rapport de l'*aptitude militaire*, le système actuel épuise, dans certains cantons, toute la population valide, alors qu'il laisse à d'autres cantons une proportion exubérante d'individus vigoureux. Enfin, le corps médical attend de la législature une organisation appelée à protéger ses intérêts professionnels et scientifiques, mais par-dessus tout à constituer ce même corps médical de manière à le rendre aussi utile que possible à la société, etc., etc.

Maintenant, je le demande, est-ce l'avocat, est-ce l'économiste pur, est-ce l'homme de sabre, est-ce le bureaucrate qui résoudront ces grands problèmes, qui préciseront le remède à appliquer sur ces diverses plaies du corps social ? Non, le médecin seul est apte à remplir cette importante mission, non plus avec l'humilité de la voix consultative, mais en élevant le verbe et la tête, ainsi qu'il sied à celui qui réclame, au nom de trente mille juges compétents, une grande réparation due à la société jusqu'ici exploitée et trompée.

Feuilleton.

MORPHOLOGIE HUMAINE (1).

Parmi les sujets difficiles à traiter (et ils sont nombreux en médecine), il n'y en a pas peut-être de plus semé de difficultés que l'étude de la physionomie dans ses rapports avec les passions, les facultés et les habitudes du sujet de l'observation. Parvenir à voir sur la figure une réflexion de la vie mystérieuse de l'âme, faire que la première devienne par les lois qu'on a posées ou qu'on s'est rendues familières le miroir de la seconde, c'est ouvrir devant l'esprit humain une des plus magnifiques perspectives qu'il puisse espérer d'envisager. Cette traduction de l'individu moral sur l'enveloppe physique aurait sans doute beaucoup d'inconvénients pour les personnes qui en seraient l'objet, mais en compensation elle pourrait avoir de grands avantages. Aujourd'hui surtout où il est si nécessaire de se connaître en hommes, de découvrir le législateur à travers l'énergique physionomie de l'ouvrier ou les traits plus fins et plus harmonieux de celui qui a toujours vécu dans l'abondance et le luxe, aujourd'hui cette catégorie de connaissances serait d'un bien grand secours. Que de recherches, en effet, pour trouver un homme comme les circonstances le demandent! Que de soins! Il ne faut pas seulement la lanterne de Diogène, ce ne serait pas assez; il faut en même temps le microscope le plus fin, l'appareil d'optique le plus complet de ceux que nous a donnés l'industrie moderne. Si des principes quelque peu précis, des lois suffisamment formulées, des expériences rassemblées en nombre raisonnable, forment la science de la physiognomonie depuis qu'on s'en occupe, il n'est besoin ni de nos appareils d'optique ni de la lanterne du philosophe grec, pour trouver des hommes et ne pas se tromper sur ce qu'ils sont. La question est de savoir si la science existe et s'il est permis de compter avec quelque confiance sur ses interprétations.

Il serait long de faire l'histoire de cet ordre de connaissances; elle a commencé probablement dès le paradis terrestre. Placez deux individualités en face l'une de l'autre, elles commencent d'abord par se regarder, afin de se guider sur cette première observation pour les rapports ultérieurs qui vont suivre. C'est de ce premier regard que peuvent dépendre la haine ou l'amitié, la répulsion antipathique ou l'attraction sympathique. Voilà donc un ordre d'expériences qui a rivé son premier chaînon, à l'époque où l'homme a paru sur la terre. L'activité de la pensée, à mesure que les sociétés s'organisaient, fit progressivement de ces observations d'instinct, des observations moins indécises qui pouvaient jusqu'à un certain point servir de règle ou de guide. En esquissant ces premiers linéaments de l'histoire de la physiognomonie pendant les siècles où cette science ne faisait que poindre, je trace l'histoire de tous les ordres de connaissances. C'est ainsi que toutes ont procédé, par l'expérience d'abord, par la théorie en-

(1) ÉLÉMENTS DE MORPHOLOGIE HUMAINE (première partie); par le docteur CORNAY (de Rochefort). — Chez Gide, libraire-éditeur, rue des Petits-Augustins, 5.

Dans l'accomplissement de la nouvelle mission dévolue au corps médical, une large association des médecins peut devenir un levier puissant. Avant peu l'*association nationale* aura peut-être rapproché trente mille médecins français ; ce rapprochement peut devenir le prélude d'une *association universelle des médecins de tous les pays*. Si cette dernière se constitue, elle réalisera le levier que demandait Archimède, car elle remuera le monde.

BOUDIN,
Médecin de l'état-major de la première division militaire.

MÉDECINE ADMINISTRATIVE.

DES RÉFORMES A INTRODUIRE DANS LES HOPITAUX.

Parmi les réformes que la révolution est destinée à introduire dans le domaine plus ou moins direct de la chose médicale, celle du service des hôpitaux n'est assurément ni la moins désirée ni la moins utile. Il n'est personne qui n'ait entendu les récriminations journellement élevées contre l'ancienne administration, ni perdu le souvenir des luttes infructueuses tant de fois soutenues contre elle par les commissions médicales. Aujourd'hui le débat n'existe plus, ou plutôt il est singulièrement agrandi. Le conseil est dissous ; l'administration des hôpitaux, comme le gouvernement lui-même, est soumise à une dictature provisoire. Le champ est donc absolument libre pour toute espèce d'innovation, et nous croyons, pour notre part, qu'il faut procéder dans cette œuvre avec le caractère de régénération qui est celui de tous les événements actuels. Il ne peut pas s'agir de modifications partielles, d'atténuations, de tempéraments. Une réorganisation formelle est attendue : c'est le besoin du temps comme de la chose elle-même.

Nous nous proposons de consacrer quelques articles à l'examen de cette question. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que nous le ferons avec un entier dégagement des préoccupations du passé comme des entraînements du présent, ne regardant à la date ni pour le bon ni pour le mauvais. Dès aujourd'hui, nous poserons nettement la question, en déterminant par ses côtés essentiels l'objet, le but de l'institution à remanier, et en examinant jusqu'à quel point ce but était rempli par le système de l'ancienne administration.

On peut dire avec vérité, sous un certain rapport, que le but de l'institution est *un*, et se résume dans le soulagement le plus efficace possible des malades indigents ; mais ce résultat est subordonné à la bonne gestion de deux ordres d'affaires distinctes, et exigeant de la part de ceux qui en sont chargés des aptitudes, des capacités, des connaissances différentes : ce sont les affaires de l'*administration* et les affaires des *malades*.

L'administration des hôpitaux est propriétaire : elle a des domaines qu'elle gouverne à ses risques et périls; elle est dotée par la ville ; elle prélève des droits sur certains établissements publics, comme les théâtres : ces diverses sources de revenus ne lui donnent pas annuellement moins de *dix-huit millions*. De plus, elle a des tutelles à exercer ; elle est chargée de la curatelle des aliénés. Voilà donc déjà un ordre d'affaires fort compliqué et d'une gestion lourde. Il s'agit de conserver les domaines, de les bonifier s'il est possible, d'en assurer les produits, de veiller à la perception des droits, de sauvegarder scrupuleusement les intérêts confiés à ses mains. Il n'est pas difficile de voir qu'une telle mission appelle nécessairement des hommes spéciaux profondément versés dans la connaissance des choses administratives, financières et de jurisprudence.

Mais ce n'est pas tout d'assurer les revenus des hôpitaux ; il faut encore et surtout qu'ils soient bien employés. Or l'emploi du revenu des hôpitaux exige, pour avoir toute son efficacité, deux conditions : la première, qu'il satisfasse à tous les besoins du service médical, chirurgical et pharmaceutique ; la seconde, qu'il y satisfasse promptement et en temps opportun.

En premier lieu, qui peut être juge, juge compétent, des besoins du service ? L'homme de l'art. Le médecin et le chirurgien peuvent seuls, en connaissance de cause, fixer le personnel nécessaire au service d'une salle ; décider de l'utilité d'un appareil ou d'un ustensile quelconque ; régler les fonctions des élèves et des employés ; apprécier la convenance de certaines pratiques ou de certaines opérations. Le pharmacien seul peut dire si le service pharmaceutique est bien et suffisamment pourvu tant en personnel qu'en médicaments. On sait que toutes ces questions sont de celles qui ont été souvent portées devant le conseil.

En second lieu, pour assurer la rapide distribution des secours, que faut-il ? Des rouages administratifs simples, fonctionnant sans frottements réciproques, et fonctionnant surtout sans double emploi. Il faut, en d'autres termes, raccourcir, redresser autant que faire se peut la ligne qui conduit du moyen au but. C'est de la géométrie administrative la plus élémentaire.

Or ces trois conditions : bonne gestion des affaires de l'administration, bon emploi des fonds et rapide distribution des secours, comment étaient-elles remplies dans l'ancien système ? L'administration se composait de : 1° un conseil de quinze membres nommés par le roi, dont chacun avait la *direction* supérieure d'un ou plusieurs hôpitaux, et auxquels s'adjoignaient le préfet de police comme membre-né et le préfet de la Seine comme président; 2° une commission administrative composée de cinq membres ayant sous leur *direction* : le premier, les *hospices;* le second, les *hôpitaux;* le troisième, le *contentieux;* le quatrième, les *secours à domicile* et les *enfants trouvés;* le cinquième, la *comptabilité;* 3° un secrétaire général et un caissier. En outre, chaque hôpital avait un agent de surveillance qui prenait souvent, lui aussi, et prend encore le nom de *directeur*.

Le conseil, récemment dissous, offrait les plus hautes garanties pour toutes les questions relatives au contentieux et à la comptabilité. Un jurisconsulte comme M. Dupin, un magistrat comme M. Séguier, un administrateur comme M. Orfila, un notaire comme M. Foucher, etc., pouvaient pourvoir à tout, et nous ne croyons pas qu'on parvienne jamais à réunir un faisceau de capacités plus fort, plus rassurant que celui-là. Les affaires de l'administration étaient donc dans des mains compétentes. Malheureusement, il n'en était pas de même des affaires des malades. Le conseil n'avait dans son sein qu'un seul médecin (M. Orfila) ; il ne renfermait pas de pharmaciens, on s'en doute sans que nous ayons besoin de le dire ; en sorte que les personnes les plus étrangères à l'art décidaient en dernier ressort, sauf le *visa* d'une autorité non moins incompétente, préfet ou ministre, des besoins du service médical, par exemple, de l'utilité d'un bandage ou de quelques améliorations hygiéniques, et parfois même de la convenance de telle ou telle pratique médicale ou chirurgicale. Certains chirurgiens en particulier n'ont pas oublié les remontrances à eux adressées par le conseil. Cet état de choses avait surtout deux inconvénients. Le premier et le plus grave sans doute était d'exposer les malades à devenir, comme ils

---

suite ; heureux si, par une vision anticipée de la théorie qui devait relier tous les faits, tous les phénomènes, l'observateur pouvait s'engager dans le sentier de la recherche expérimentale sans craindre de s'y égarer.

Le point de départ, réellement historique, de la physiognomonie, commence à l'époque où fleurissait la philosophie grecque. Si un épais rideau ne nous cachait l'histoire de la civilisation antique, peut-être faudrait-il le faire remonter plus loin ; mais il ne faut s'occuper que du connu pour ne pas se perdre dans ces mystérieux lointains dont notre œil ne saurait percer les ténèbres. Il paraîtrait même que du temps de Socrate, la physiognomonie était cultivée avec assez de succès, car on se livrait assez à ce genre de portraits qui consistait à mettre à nu le moral par l'inspection des caractères du visage. Un de ces portraits fut dessiné par un physionomiste du nom de Zopyre : c'était celui de Socrate lui-même, et il ne fait pas, comme on va le voir, un grand honneur à la pénétration de l'auteur. Socrate, disait Zopyre, devait être un brutal, un menteur, un libertin, un ivrogne; l'oracle de Delphes avait déclaré, au contraire, que le précurseur de Platon devait être le plus sage des hommes, malgré le masque assez peu sympathique que portait le plus illustre des Grecs. L'erreur de Zopyre était profonde, mais bien d'autres après lui se sont trompés aussi grossièrement. L'histoire de toutes ces interprétations physiognomoniques qui, au lieu de traduire la vérité, n'ont montré que le peu de clairvoyance de ses prétendus interprètes, cette histoire serait curieuse à faire ; mais qu'elle épaisse poussière il faudrait secouer ! que de lourds in-folio il faudrait feuilleter pour obtenir seulement des documents incomplets qui exciteraient la curiosité sans la satisfaire ! On peut en juger par les travaux qui existent sur cet intéressant sujet.

Je passe sur Aristote, qui ne s'est pas borné à isoler la signification du caractère sur le visage, puisqu'il a su l'étendre jusqu'au bout du pied ; mais il paraît que ceux qui suivirent ses traces, en se livrant à l'étude de la physionomie pendant la civilisation grecque, sont assez nombreux, puisqu'un auteur de la fin du dix-huitième siècle, du nom de Fransius, a écrit un livre sur cette ancienne bibliographie (1). Du temps des Romains, lorsque les empereurs attirèrent dans la ville éternelle la science et les pratiques de l'Orient, la physiognomonie eut beaucoup d'interprètes, et sut attirer la foule des clients. Lorsque, au moyen âge, les sciences occultes firent leur apparition, cette science reparut à son tour pour vivre et prospérer à côté de l'alchimie et de l'astrologie, qui n'avaient pas besoin de creusets et de fourneaux pour faire de l'or. Ici se présentent, parmi tant d'autres, des noms connus dans la science médicale à plus d'un titre : ce sont ceux de Porta, de Robert Fludd, de Fuschius, de Lancisi, cet illustre médecin de Clément VII qui fut un des meilleurs esprits de la médecine italienne. Leurs ouvrages sur ce curieux sujet ont préparé la solution du problème ; mais depuis leurs travaux, la lumière s'est-elle faite complétement ? Les écailles sont-elles tombées des yeux de ces Zopyres modernes qui ont cru pouvoir traduire le moral dans sa signification complexe, en épelant les signes physiques tracés sur le visage ? Il serait imprudent de répondre par oui ou par non. Il faut se garder d'être absolu en pareille matière ; on me permettra de dire pourquoi.

Il y a deux choses ou plutôt deux conditions dans l'observateur qui se sup-

(1) PHYSIOGNOMIÆ VETERES SCRIPTORES GRÆCI, Altemburg, 1780.

devenaient en effet, victimes de l'inexpérience des hommes appelés à prononcer sur leur sort. Il n'y a qu'à se rappeler, pour en être convaincu, cette stérilité des vues des commissions médicales que nous rappelions tout à l'heure. Le conseil, il est vrai, s'appuyait sur l'opinion de la commission administrative; mais la commission administrative, également étrangère à la médecine, ne pouvait donner au conseil ce qu'elle n'avait pas, c'est-à-dire les lumières spéciales nécessaires à l'examen des demandes présentées. La difficulté, l'impossibilité d'un jugement bien motivé n'en persistaient pas moins. Le second inconvénient était d'infliger à l'autorité scientifique d'un chef de service l'humiliation d'un contrôle usurpé et aveugle, ou, chose plus énorme encore, d'un blâme public.

Mais c'est surtout dans la lenteur des décisions, et par suite dans celle de l'expédition des affaires, que les vices de l'ancienne administration se révélaient clairement. Alors même que l'initiative d'une proposition venait du conseil lui-même, on n'en passait pas moins par l'inévitable filière de la commission administrative, laquelle faisait une enquête et préparait un rapport qu'elle soumettait au conseil. Celui-ci se retrouvait de cette façon saisi de sa propre proposition. Mais les détours étaient plus longs encore et plus compliqués lorsqu'il s'agissait d'une demande émanée d'un chef de service. Cette demande allait d'abord au *directeur* résidant de l'établissement, autrement dit à l'agent de surveillance, qui s'enquérait de la position pécuniaire des parents des postulants, puis au *directeur* membre de la commission administrative, puis au *directeur* membre du conseil général, puis enfin au conseil en séance. On devine aisément le temps qui s'écoulait entre l'instant de la demande et celui d'une réponse. La réponse était-elle favorable? Elle arrivait quelquefois trop tard; la faveur devenait inutile: en tout cas, le malade avait perdu un temps précieux. Était-elle défavorable? Elle lésait presque toujours un intérêt respectable, celui du pauvre et de l'homme souffrant. Ajoutez que toutes ces lenteurs avaient toujours un résultat net: celui d'entraîner l'administration, par un séjour plus prolongé des malades à l'hôpital, dans des dépenses cinq ou six fois supérieures à celles qui faisaient l'objet de la réclamation.

Ce qui précède suffit pour faire toucher du doigt la valeur de l'ancien système administratif des hôpitaux de Paris et pour montrer par quels côtés il se prêtait, par quels côtés il se refusait, à un bon et prompt service des intérêts nosocomiaux. Nous indiquerons, dans un prochain article, la combinaison par laquelle on pourrait, suivant nous, approprier complétement l'administration au nombre et à la nature des besoins qu'elle a mission de satisfaire.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

NOTE SUR LA SAIGNÉE; par le docteur LUCIEN PAPILLAUD, médecin à Porto-Alègre, au Brésil.

COLORATION DU SANG VEINEUX.

Les observations faites sur les simples caractères physiques du sang peuvent paraître bien déchues aujourd'hui à côté des recherches chimiques et microscopiques dont ce liquide est actuellement l'objet; mais comme il n'est pas donné à tous les médecins de procéder à l'aide du microscope et des réactifs, et que d'ailleurs ces mêmes caractères physiques, qui étaient déjà importants avant les travaux actuels d'analyse, peuvent le devenir plus encore par leurs rapports avec les caractères chimiques et microscopiques, il nous semble que ce sujet mérite encore de n'être pas délaissé.

Nous nous bornerons dans cette note à parler de la coloration du sang veineux extrait par la saignée et des déductions qui peuvent s'y rattacher. Nous avons observé deux colorations, la noire et la rouge, lesquelles ont des degrés variables d'intensité.

1° COLORATION NOIRE.

Le sang veineux normal est noir. Chez les sujets pléthoriques, à sang riche et abondant, cette couleur est encore plus prononcée, et quelle que soit l'affection pour laquelle on saigne, on trouve toujours, pourvu que ce soit au début, le sang très-noir. Cette couleur dépend-elle de ce que le sang de ces sujets possède toutes ses qualités et proportions normales, ou bien de ce qu'il renferme un excès de ses éléments riches, fibrine et hématosine? ou dépend-elle d'un trop-plein vasculaire qui ralentit la circulation et par conséquent retarde la conversion du sang noir en sang rouge et *vice versâ*? Peut être de ces trois causes à la fois. Du reste, chez les sujets pléthoriques (et cela est, nous le répétons, indépendant de l'état pathologique pourvu qu'il soit peu avancé), le pouls est plein, large, développé, quelquefois fort, plus rarement vibrant, mais jamais très-fréquent. Rarement il dépasse 100 à la minute. Cette marche modérée de la circulation dépend probablement de la surabondance du liquide circulatoire qui, dilatant les vaisseaux, leur fait perdre une partie de leur élasticité et résiste jusqu'à un certain degré à l'action impulsive du cœur et des artères. Cette condition de la circulation coexistant à peu près constamment avec la coloration très-noire du sang veineux, on doit supposer qu'elle en est une des causes principales.

L'intensité de la coloration noire du sang veineux doit varier en raison de circonstances individuelles propres à la constitution des sujets et aux qualités de leur sang; mais des circonstances accidentelles peuvent aussi avoir quelque influence sur ce phénomène. Tel est le degré de constriction exercé par la ligature pendant la saignée. On sait qu'on ne trouve pas toujours sans tâtonner le point convenable de cette constriction, que parfois elle va jusqu'à gêner beaucoup et même interrompre le cours du sang dans l'artère brachiale. Lorsque l'application de la bande à saigner a précédé de longtemps l'ouverture de la veine, le sang qui sort pendant la première ou les premières minutes est très-noir, mais il perd peu à peu cette coloration foncée à mesure que les veines se dégorgent. Voilà ce qui a pu faire dire à quelques observateurs que souvent le sang sortait noir d'abord et rouge ensuite. Ce ne sont là que deux degrés d'une même coloration (la coloration noire) et non deux colorations différentes. On a expliqué ces variétés de couleur par l'influence oxygénante de l'air à travers la peau. Cette explication ne supporte pas l'examen. Si elle était juste, ce serait d'abord le premier jet du sang qui serait rouge et non celui du milieu et de la fin de la saignée, comme cela s'observe, parce que ce premier jet est fourni par un sang qui remplit déjà depuis une ou plusieurs minutes les veines et les capillaires superficiels et qui aurait été le plus exposé à la prétendue action oxygénante de l'air, tandis que c'est tout le contraire qui arrive. Lorsqu'à un sang foncé en couleur succède un sang qui l'est moins, c'est celui qui vient rapidement des vaisseaux profonds mêlé à celui qui passe plus rapide-

---

plèent l'une et l'autre, ou qui, se servant mutuellement d'auxiliaire, amènent les meilleurs résultats: ce sont le savoir spécial, et la pénétration, la finesse d'observation, qui sont souvent très-indépendantes de la science. Avec des connaissances anatomiques et physiologiques, un esprit érudit pourra interpréter avec quelque habileté une physionomie; mais un observateur dépourvu de ces connaissances sera plus habile peut-être, s'il se distingue par cette finesse d'observation, cette sagacité de l'expérience qui dirige mieux quelquefois que le savoir le plus consciencieux. On peut trouver dans le monde mille exemples de cette science d'instinct qui dégage tous les accidents d'un caractère, des formes et des expressions variées d'un visage. Les femmes, qui sont très-impressionnables, qui font l'éducation de cette finesse par laquelle elles suppléent à la force que leur refuse leur organisation, les femmes possèdent principalement cette supériorité. Quand elles font l'examen d'un visage d'homme, et qu'elles ont surtout intérêt à y lire les pensées et le caractère, il est rare qu'elles se trompent assez pour répéter l'erreur de Zopyre; presque toujours elles se rapprochent plus ou moins de la vérité, lorsqu'elles ne l'atteignent pas du premier coup. Puisque ces faits se montrent si souvent, on peut dire que, sans la science, il peut exister et il existe réellement des observateurs habiles; mais il faut ajouter aussi que lorsque les connaissances spéciales se réunissent aux qualités de l'esprit, la pénétration peut obtenir les résultats les plus surprenants. L'auteur du livre que j'ai entre les mains, M. Cornay (de Rochefort), tient compte sans doute des qualités indépendantes du savoir; il plaide surtout la cause de la science; il croit que sans elle on court le risque de s'égarer, et même on s'égare réellement.

Il y a un exemple à peu près moderne bien plus concluant encore que tout ce qu'on peut dire de la finesse d'observation des femmes, un exemple qui montre le degré de pénétration auquel on peut atteindre avec cette disposition naturelle ou acquise que rien ne saurait remplacer. Il me serait impossible de dire les conditions dans lesquelles l'intelligence de Lavater s'est formée, s'il était ou non grand ou médiocre physiologiste, ou même physiologiste ignorant; mais il n'y a qu'à voir son visage, qu'à réfléchir un instant sur la signification physiognomonique de ces traits fins, de ces extrémités effilées, de ces lignes hardies et pures, pour dire que cette enveloppe renferme un caractère sage et un esprit plein de pénétration. Le meilleur, le plus savant physiologiste, n'aurait pas certainement produit les miracles de divination que nous devons à cette exquise sagacité; rien n'échappe à cet habile analyste. Loin de s'arrêter à la surface, il entre dans les plis de la conscience; et si la fermeté du caractère a imprimé au visage une traduction mensongère de l'existence intime et mystérieuse, il est bientôt sur la trace de ce désaccord qui lui sert d'élément pour arriver à marquer avec plus de précision tous les détails importants du portrait qu'il dessine. Cependant la science est très-importante, non-seulement parce qu'elle est le meilleur auxiliaire de la sagacité native, mais parce qu'elle peut renfermer la physiognomonie dans des règles, dans des formules qui la rendent accessible à un plus grand nombre d'intelligences et lui donnent plus de précision. On comprend que cette physiognomonie, soumise à des règles anatomiques, à des lois physiologiques, ne date pas d'aujourd'hui. Depuis Aristote, ce sont surtout des médecins qui s'en sont occupés, et ils n'ont eu garde de rejeter ce guide qu'ils devaient trouver dans la connaissance plus ou moins approfon-

ment qu'avant dans les vaisseaux superficiels, et qui a le moins subi l'action médiate de l'air. De plus, la coloration rouge produite par l'action oxygénante de l'air devrait être à peu près constante et surtout très-prononcée chez les sujets à peau fine et transparente, tandis quelle devrait être à peu près nulle et très-rare chez ceux qui présenteraient des conditions opposées. Or il n'en est rien.

En relâchant la bande à saigner trop serrée, on facilite l'abord du sang artériel, et cette circonstance fait prendre une nuance plus claire au jet du sang veineux. Les mouvements musculaires, en activant la circulation, concourent au même résultat.

La dimension de l'ouverture de la veine a aussi sa part d'influence. Une ouverture très-étroite donnant passage à un jet très-fin et très-long qui souvent se divise en deux ou trois branches et tombe en gouttelettes, exposera le sang dans un état de division à l'action de l'oxygène de l'air, et il coulera rouge dans le vase destiné à le recevoir; tandis qu'une large ouverture donnant issue à un flot de sang qui coule en nappe ou à un jet gros et court soustraira une partie du liquide au contact de l'oxygène qui n'altérera pas sa couleur. Enfin la phlébotomie du pied fournit un sang moins foncé que celle du bras.

On a prétendu avoir observé deux colorations noire et rouge existant simultanément dans le même jet de sang veineux. Nous croyons qu'il est difficile, sinon impossible, de faire cette observation. Ce phénomène, s'il existe, doit être fort rare; nous ne l'avons jamais constaté. Nous pensons que ces deux colorations n'existent pas dans le jet, mais qu'on peut les remarquer dans le vase qui reçoit le sang, surtout si le jet va heurter contre ses parois. Ce qui se passe alors paraît tenir à des différences de densité et de pesanteur entre deux éléments du sang qui se séparent. Souvent, dans ces cas, on peut suivre de l'œil, dès l'instant de la chute du sang dans le vase, la séparation de la partie du liquide destinée à former une couenne dite inflammatoire d'avec celle destinée à la formation du caillot; car, lorsque la saignée présente ce phénomène, elle se recouvre presque constamment d'une couenne.

On dit avoir observé le sang sortir rouge au commencement de la saignée et noir à la fin. Nous n'avons pas encore vu les nuances se succéder dans cet ordre. Nous nous résumons par les conclusions suivantes :

Règle générale : 1° Le sang normal et le sang riche sortiront noirs par la saignée veineuse pratiquée au début d'un état pathologique quelconque ou pratiquée dans l'état de santé.

2° Cette coloration noire peut varier d'intensité en raison de conditions individuelles, et de plus en raison de circonstances accidentelles dont on devra tenir compte quand on voudra donner une valeur séméiologique à ce caractère du sang.

3° L'intensité de la coloration noire sera à peu près constamment en raison directe du développement et de la lenteur du pouls.

2° COLORATION ROUGE.

Le sang veineux rouge est loin d'être rutilant et vermeil comme le sang artériel; il ressemble mieux à celui des capillaires, mais il est beaucoup plus terne. On a avancé que le sang veineux rouge était *normal et sain*. Il suffit d'énumérer rapidement les cas dans lesquels cette coloration s'observe pour démontrer combien cette opinion est erronée. Or la coloration rouge du sang des saignées s'observe presque invariablement :

1° Dans la période ou l'état pyrétique des affections dites asthéniques;

2° Dans ces mêmes affections asthéniques, quoique l'état pyrétique n'existe pas;

3° Dans les diverses cachexies;

4° Dans les affections anémiques;

5° Dans la dernière période des maladies chroniques;

6° Dans la dernière période des maladies aiguës, alors qu'il y a épuisement, prostration et tendance à la mort.

Si le sang était normal et sain dans les cas que nous venons de citer, quand donc serait-il anormal, quand donc serait-il malade? Pour nous, en considérant les conditions essentiellement anormales et morbides dans lesquelles se rencontre la coloration rouge du sang veineux, nous n'hésitons pas à regarder ce liquide ainsi coloré comme malade et altéré.

Dans l'état pyrétique, la coloration rouge coexiste presque toujours avec un pouls extrêmement fréquent et dépressible. De sorte qu'on pourrait presque établir *à priori* que le pouls d'un adulte ou d'un vieillard dépassant 120 à la minute, la saignée veineuse, chez ce sujet, donnera issue à du sang rouge.

Le sang rouge veineux est beaucoup moins chaud que le sang noir : il ne présente pas, comme ce dernier, diverses nuances dépendant des circonstances accidentelles de la saignée; le plus ou moins de constriction de la ligature, la syncope, les mouvements musculaires, rien de tout cela ne paraît modifier sa couleur, qui semble être inhérente à sa qualité et l'effet d'une altération quelconque. Jamais le sang extrait à un sujet d'une santé normale ne présente la coloration rouge, sauf quelques exceptions excessivement rares et qui ne peuvent infirmer la règle. Très-rarement ce sang rouge se recouvre d'une couenne; il forme ordinairement un caillot petit, recoquillé, nageant dans une grande quantité de sérum. Une proportion de sérum anormale par excès paraît coexister avec cette coloration morbide du sang.

CONCLUSIONS.

D'après ce que nous venons d'exposer, nous croyons pouvoir conclure que la coloration noire du sang veineux tient à son état normal ou à un excès de ses éléments riches, tandis que la coloration rouge résulte d'une altération de ce fluide dans son ensemble ou dans les proportions de ses éléments avec prédominance du véhicule liquide sur la portion coagulable.

Une saignée pratiquée pour satisfaire à un usage habituel, ou sur un sujet que vient de surprendre un accident imprévu donnera du sang normal et plus ou moins coloré en noir. La saignée faite à l'occasion d'une phlegmasie, surtout à son début, donnera également du sang noir, bien qu'anormal, ce qui fait supposer que la présence d'un excès de fibrine n'est pas étrangère au degré plus ou moins foncé de cette coloration. Néanmoins on doit tenir compte d'un état pléthorique antérieur, et par conséquent d'un excès globulaire préexistant, qui est une des conditions les plus importantes de la diathèse inflammatoire.

Dans les dernières périodes des fièvres typhoïdes où le sang est évidemment altéré dans son ensemble, celui que fourniront les saignées sera rouge.

Dans la phthisie, la chlorose, où le sang est altéré dans ses proportions, celui qui sortira par la saignée sera encore rouge.

Nous voyons encore dans ces exemples la diminution des globules et celle de la fibrine coexister avec la diminution de la teinte foncée du sang vei-

---

die du mécanisme du corps humain. La physiognomonie scientifique ne commence donc pas à M. Cornay, comme il le dit d'ailleurs lui-même, elle remonte jusqu'aux Grecs ou jusqu'aux médecins ou aux naturalistes qui l'ont prise les premiers, pour sujet de leurs investigations.

Ce qu'on remarque d'abord en parcourant le livre de M. Cornay, c'est la conscience dans le travail; on voit qu'il n'a pas pris la plume sans avoir réfléchi longtemps sur cette science si difficile et si intéressante à la fois, et que s'il a tenu peu de compte des travaux anciens, il s'est suffisamment pénétré des travaux les plus modernes. Sa méthode est bonne : il a su bien classer les différentes questions qui doivent être suffisamment éclaircies avant de parvenir aux notions d'ensemble, et montrer les rapports qui lient les mystères de la vie intérieure avec l'appareil qui doit en être la traduction. Voici comment il définit et il classe les physionomies dans leurs différences les plus tranchées. Le premier groupe renferme les physionomies naturelles ou de race; cela n'a pas besoin d'explication. Le second, les physionomies d'impulsions ou de relations; ce sont les physionomies créées par l'activité de la pensée et la puissance des passions, et qui consistent dans le creusement de toutes ces rides par lesquelles se prononce la signification morale du visage. Enfin, le troisième renferme les physionomies anormales ou accidentelles, modifications qui ont pour cause des maladies, et dont le physionomiste doit s'occuper comme d'un obstacle qui s'oppose à la précision de ses investigations. Il est inutile de parler du premier groupe et du dernier; le groupe intermédiaire contient seul en quelque sorte ce qu'il y a d'essentiel dans cette traduction de la vie morale par le signe physique, assez claire quelquefois pour certains esprits, mais qui est enveloppée trop souvent d'impénétrables nuages. M. Cornay croit pouvoir les dissiper, puisqu'il assigne dans une table très-intéressante les rapports qu'il admet entre les plis de la face et les causes morales qui les ont creusés.

Vous connaissez parfaitement, vous qui me lisez, les rides perpendiculaires qui descendent sur les sourcils dans le voisinage de la racine du nez. Elles veulent dire la négation, l'irritabilité, la sévérité. Cette interprétation est juste. Ces sillons se montrent surtout dans la colère. Voici des signes qu'il est moins facile peut-être d'observer et que l'auteur a sans doute suffisamment analysés en éclairant du témoignage de ses devanciers son expérience personnelle. Il se creuse des rides qu'il appelle sympathiques, qui naissent de l'angle interne de l'œil, se dirigent soit sur la paupière supérieure, où elles se confondent souvent avec les rides palpébrales, soit vers l'extrémité interne du sourcil dont elles semblent retrousser les poils en haut dans cet endroit, ce qui donne à l'œil un caractère affectueux. Ces rides sympathiques, ajoute M. Cornay, que j'ai cité presque textuellement, indiquent l'amitié, l'affection, l'amour. J'ignore si ce signe caractéristique a échappé aux femmes, ces sagaces observateurs des agitations sympathiques du cœur humain. J'ai vainement cherché ces rides formées par la réflexion, la méditation, et cette force d'impulsion qui se dessine si vigoureusement sur certaines figures, et que j'appellerai force d'initiative, je ne les ai pas trouvées. Cependant nous aurions bien besoin, par les nécessités qui courent, de voir briller les facultés à la place des passions sur les physionomies de ceux qui sont appelés à devenir législateurs. C'est une lacune que M. Cornay fera bien de remplir; il rendra un véritable service à la patrie en désignant la place des rides politiques.

neux normal. Néanmoins, le sang des scorbutiques, où la fibrine seule paraît faire défaut, tandis que les globules sont normaux, semble faire une exception.

Dans presque tous les cas, la coloration rouge du sang veineux sera une contre-indication de la saignée, non pas parce qu'il est normal et de bonne qualité, comme on l'a dit, mais pour une raison tout opposée, c'est-à-dire parce qu'il est anormal ou altéré. De même qu'il est des états pathologiques du canal digestif, du poumon, du cœur, du cerveau, qui interdisent certaines médications qui seraient applicables et peut-être avantageuses, si ces organes étaient à l'état normal, il est aussi des états pathologiques du sang qui interdisent les émissions sanguines, quel que soit leur but. Quand on fait une médication quelconque, il faut quelque chose de résistant pour servir de point d'appui au levier qui doit remuer l'organisme; si ce point d'appui est pris sur des organes ou des fluides malades, il fait défaut.

Dire que le sang étant reconnu malade, il y a indication d'en extraire, c'est professer une grave erreur, c'est émettre une idée contraire au raisonnement et à l'observation, et renouvelée de l'humorisme empirique des anciens. Quand le sang est malade, il faut le modifier et le guérir, et non l'extraire.

Quand on saigne, on se propose d'agir sur l'économie tout entière par l'intermédiaire du liquide circulatoire ; mais si ce liquide a déjà changé ses conditions physiologiques pour des conditions pathologiques, l'influence médicale de la médication sera changée aussi.

La coloration noire indiquera *qu'on peut saigner*. Mais c'est dans d'autres signes et dans d'autres symptômes qu'il aura fallu rechercher et trouver, avant, l'indication de la saignée. Ainsi, l'indication de la phlébotomie étant établie, la coloration noire du sang veineux confirme son opportunité et témoigne que l'état du liquide circulatoire permet d'employer ce moyen sans inconvénient.

En résumé, trouverons-nous dans la coloration noire ou rouge du sang des saignées beaucoup d'inductions pratiques? Non : et cela parce que l'état du sang doit nous être à peu près connu d'avance chez le malade que nous allons soumettre à une médication, et parce que le diagnostic d'une maladie doit être reconnu avant de procéder au traitement. Nous n'attendrons pas l'examen du sang pour diagnostiquer la pléthore, l'apoplexie, la pneumonie, et dans les cas opposés, dans les anémies, dans la dernière période des maladies chroniques, dans la période adynamique des maladies aiguës, que Dieu nous préserve de tirer du sang à nos malades!

Il y a cependant certaines pyrexies continues ou périodiques, surtout quelques fièvres typhoïdes dans lesquelles l'état du sang ne peut pas être apprécié *à priori*. Dans ces cas, la coloration rouge devra faire renoncer à la saignée ou rendre très-modéré dans son emploi, tandis que la coloration noire donnera lieu à une induction contraire.

Lorsqu'on saigne des sujets qui sont devenus malades dans les conditions débilitantes de travaux pénibles, d'alimentation insuffisante et de mauvaise qualité, et de la saison d'été, on trouve ordinairement le sang rouge, que la maladie soit de nature sthénique ou asthénique. Si on est obligé de tirer du sang à ces malades, on doit songer à réparer cette déperdition par l'usage du fer et des toniques végétaux dès que leur administration deviendra opportune.

Quand les phthisies, après avoir miné sourdement l'existence à l'état latent, se révèlent tout à coup par d'abondantes hémoptysies, on saigne assez souvent les malades et on obtient un sang rouge qui devrait contre-indiquer de répéter la saignée si déjà l'on était fixé sur la nature de l'affection. Ce fait, du reste, prouve que la coloration rouge du sang veineux ne tient ni à une hématose ni à une oxygénation quelconques, puisque les portions de poumon envahies par des tubercules ne donnent au cœur que du sang non hématosé, ce sang passant par un cercle circulatoire particulier, arrivant par les artères bronchiques ou intercostales, et revenant au cœur par le système veineux pulmonaire, comme l'ont démontré les recherches de M. Natalis Guillot et de quelques observateurs étrangers. Si la coloration rouge tenait à une hématose quelconque, et la coloration noire à un défaut d'oxygénation suffisant, ce serait alors chez les phthisiques, et dans les cas les plus avancés, que nous rencontrerions le sang le plus noir comme conséquence de cette modification de la circulation dans leurs poumons, tandis que nous le trouverions le plus rouge, chez les sujets à organes sains accomplissant parfaitement la respiration et l'hématose. Or c'est tout le contraire que nous observons.

Chez les habitants des pays chauds, qui sont communément très-pâles, le sang est pauvre en hématosine et en fibrine, et celui qu'on leur retire par la saignée veineuse est d'un rouge terne et fournit un caillot très-mince. Chez ces sujets, il faut être très-réservé en fait d'émissions sanguines.

En comparant ces deux résultats de l'observation, nous voyons que la coloration rouge du sang veineux se trouve liée comme phénomène primitif ou secondaire à des états physiologiques ou pathologiques très-différents, puisque nous la rencontrons chez les phthisiques malgré une anomalie circulatoire qui verse du sang non hématosé dans le cœur gauche, et que nous la trouvons aussi chez les habitants des pays chauds, dans leur état de santé ordinaire qui résume l'ensemble des conditions opposées à la phthisie. Remarquons cependant que, malgré cette apparence de variabilité, ce phénomène est toujours concomitant d'un état de débilitation de l'organisme en général, et particulièrement d'appauvrissement du sang, quelles qu'en soient les causes et quelles que soient les conditions au milieu desquelles ces modifications se sont accomplies.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES OBSERVATIONS NOUVELLES SUR L'EMPLOI DES BAINS PROLONGÉS ET DES IRRIGATIONS CONTINUES DANS LE TRAITEMENT DES FORMES AIGUES DE LA FOLIE, ET EN PARTICULIER DE LA MANIE; mémoire lu à l'Académie des sciences le 14 février 1848, par M. A. Brierre de Boismont.

Il est une forme de folie qui, par la rapidité de sa marche, la variété de ses symptômes, la fureur qui la caractérise, a été considérée pendant longtemps comme le type du genre : c'est la manie. Mais si l'ensemble des symptômes a quelque chose de formidable, il est consolant de penser que c'est aussi l'espèce qui guérit le plus promptement, surtout à l'état aigu.

Tous les auteurs ont établi par des faits nombreux que la manie guérissait mieux et plus vite que les autres espèces de folie. En examinant la durée du traitement dans plusieurs de leurs statistiques, on trouve que, des 238

Le petit volume de M. Cornay ne traitant que des physionomies de relation, et non pas des physionomies naturelles, cette dernière partie complétera sans doute ce que la première laisse à désirer. Dans les premières, la ride joue un rôle passager; dans les secondes, elle se creuse de manière à s'établir avec permanence. Avec ces sillons passagers, on a les affections du moment; avec les sillons permanents, on peut reconnaître les habitudes plus ou moins profondes de la vie morale. Ici une grande complication s'opère. Le mobile se réunit au fixe pour en brouiller l'harmonie, ou pour la rendre plus complète. Comment se reconnaître au milieu de ces effets qui peuvent aller jusqu'à produire ce chaos de tous les plis, ces grimaces de tous les traits dont l'interprétation doit être si différente? La difficulté est grande, et je souhaite ardemment, ce que je crois possible, que M. Cornay puisse la vaincre avec honneur.

Dr Ed. C.

LICENCIEMENT DES ÉLÈVES DE L'HÔPITAL D'INSTRUCTION MILITAIRE DE STRASBOURG.

On lit dans le Courrier français :

« On vient de nous signaler un fait grave; nous le connaissons dans tous ses détails, et c'est avec confiance que nous le soumettons à la justice du gouvernement provisoire et à l'indignation du pays.

« *Les chirurgiens élèves de l'Ecole militaire de Strasbourg viennent d'être » licenciés.* »

» Par qui? Pourquoi cette mesure étrange a-t-elle été prise? Le voici. L'intendance usant de l'arbitraire que pouvait seul lui donner l'ancien régime, et que par une coupable négligence le gouvernement provisoire lui accorde encore, a trouvé, pour être logique avec ses antécédents, qu'elle devait frapper un pareil coup.

» Avec une modération admirable, les élèves de Strasbourg ont demandé un peu de liberté, un peu de fraternité; il faut le dire, quelle que soit l'apparence paradoxale de cette vérité, on ne pourrait croire comment, avec l'élite de cette jeunesse intelligente, laborieuse et si pleine de cœur, on employait les traitements les plus indignes.

» Des réprimandes sévères, des punitions les plus dures, des renvois immérités, tout cela arrivait de l'intendance avec une rudesse incroyable, une profusion royale.

» A une demande si juste, si sacrée, on a répondu par un redoublement de sévérité et d'injustice. Les élèves ont protesté, et aussitôt les portes de l'hôpital se sont trouvées fermées à leur arrivée le matin.

« *Vous n'avez plus le droit d'entrer*, leur a-t-on dit, *vous êtes des hommes » inutiles*, et si vous avez besoin de pain, le gouvernement provisoire *pourra » vous employer à des terrassements.* »

» Comment expliquer de tels faits?

» A coup sûr l'École du Val-de-Grâce ne pourra comprendre comment ses frères, qui, il y a quelques jours, leur envoyaient une adresse pleine de félicitations et de transports généreux, aient pu dégénérer au point de mériter un pareil traitement. Mais qu'ils sachent que l'intendance seule a agi, et qu'elle seule pouvait agir ainsi. »

maniaques traités par Esquirol, le plus grand nombre guérit du deuxième au quatrième mois. La guérison des 88 maniaques cités par MM. Aubanel et Thore eut surtout lieu entre le premier et le quatrième mois. Dans notre visite aux hôpitaux de Bethlehem et de Saint-Luke, à Londres, nous avons constaté que les guérisons les plus nombreuses commencent le deuxième mois et continuent jusqu'au septième. Ainsi, en résumé, dans tous les pays où les aliénés sont l'objet de soins éclairés, la guérison de la manie exige généralement six semaines à deux mois de traitement. La méthode que nous allons faire connaître à l'Académie des sciences, et sur laquelle nous avons déjà lu, il y a un an et demi, un travail à l'Académie de médecine, est donc, dans notre opinion, bien préférable, puisque, dans l'immense majorité des cas, sa durée est d'une semaine et ne dépasse pas quinze jours.

Les sujets de notre premier mémoire étaient au nombre de 72. Sur ce chiffre, 61 ont guéri après un traitement qui, pour les trois quarts, n'a pas dépassé huit jours, et qui, pour les autres, ne s'est pas prolongé au delà de deux semaines.

Le moyen employé pour obtenir ces résultats a consisté dans l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues. Les malades sont restés huit, dix, douze, quinze heures au bain, dans des baignoires couvertes, recevant en même temps sur la tête un filet d'eau.

La température du bain était de 28 à 30° centigr., celle de l'irrigation de 15°. Quand les malades sortaient de l'eau, la chaleur variait entre 18 et 20°.

L'action thérapeutique des bains est facile à concevoir. Par la diminution de la circulation et de la respiration, le relâchement de la peau, l'extinction de la soif, l'introduction d'une quantité considérable d'eau dans l'économie, évaluée par Falconnet à 3 livres par heure, l'excrétion d'une urine abondante et limpide, la tendance au sommeil, l'état de repos, les bains doivent être essentiellement rangés dans les médicaments relâchants et calmants. Ils suppléent la saignée, sur laquelle ils ont l'avantage de ne point enlever un principe souvent indispensable.

Depuis la lecture de notre premier travail, 25 nouvelles observations ont été recueillies par nous, soit dans notre établissement, soit en ville; le tableau suivant en fera connaître les espèces et les terminaisons :

		Guérisons.	Non guéries.	Rechutes.	Morts.
Manies aiguës,	6	4	1	»	1
Exaltations maniaques,	7	7	»	»	»
Manies puerpérales,	2	2	»	»	»
Manies intermittentes,	1	»	»	1	»
Délire des ivrognes,	2	2	»	»	»
Monomanies aiguës,	7	4	»	3	»
	25	19	1	4	1

Les guérisons les plus nombreuses et les plus constantes ont porté, comme dans notre premier travail, sur les manies aiguës et l'exaltation maniaque.

Le pronostic de la manie aiguë, traitée par les bains prolongés et les irrigations continues, a été constamment favorable, sauf un seul cas, lorsque la maladie était récente.

Nous avons également pu annoncer la guérison ou l'amélioration dans les manies aiguës qui avaient eu des accès antérieurs, mais en ayant soin de prévenir que nous craignions les récidives. L'issue a été heureuse dans le délire des ivrognes, la manie puerpérale et la plupart des monomanies aiguës. Notre pronostic a été défavorable dans les manies intermittentes périodiques, dans les manies avec commencement de démence, d'épilepsie, de paralysie générale. L'hérédité, sans être un obstacle à la guérison, est une circonstance désavantageuse.

La manie chronique a été seulement améliorée. Le traitement a été sans résultat dans les cas où la manie aiguë se rapprochait du délire aigu à forme hystérique, avec refus des boissons.

Chez plusieurs malades, l'agitation s'arrête dès les premières heures; chez d'autres, elle continue pendant la plus grande partie du bain; le plus ordinairement le calme survient après six, sept et huit heures. En général, le désordre revient quelques heures après ou dans le milieu de la nuit. L'immersion du corps dans l'eau déterminait un refoulement du sang vers les centres, souvent appréciable à la tête par la rougeur, la tension; nous avons obvié à cet inconvénient en faisant tomber pendant des heures entières un filet d'eau sur le sommet de la tête.

Quelque préférence que nous accordions aux bains prolongés, nous n'hésitons pas à leur associer les émissions sanguines, les purgatifs, les éméto-cathartiques, lorsque cela nous a paru nécessaire. Comme beaucoup d'aliénés flairent ce qu'on leur donne et rejettent tout ce qui a une saveur et une odeur quelconques, nous mélangeons à leurs boissons ou à leurs aliments le calomel seul ou uni à l'émétique.

Nous ne nous appesantirons point sur les avantages d'une méthode qui soustrait le cerveau, dans un délai beaucoup plus court que les autres traitements, à ces effrayantes secousses, qui ne lui laissent pas un instant de repos et le modifient si profondément. Il n'est personne qui ne regarde comme un véritable perfectionnement une médication qui n'enlève rien à l'organisme, et dont l'influence thérapeutique s'explique aussi facilement. L'Académie, qui a déjà encouragé nos efforts pour séparer de la folie certaines formes de délire, donnera, nous l'espérons, son approbation à un mode de traitement d'une exécution facile, qui peut être appliqué ailleurs que dans les établissements spéciaux, qui l'a été avec succès par plusieurs praticiens, dont l'emploi immédiat est d'une utilité immense dans les cas de l'espèce où les malades guérissent d'autant mieux que les secours leur sont plus promptement donnés.

Les faits contenus dans ce nouveau travail nous autorisent donc à maintenir nos premières conclusions, auxquelles nous en ajouterons d'autres que l'expérience nous a suggérées; mais avant de les formuler, nous donnerons l'extrait d'une observation qui donnera une idée de l'action puissante de ces bains.

Un seul exemple fera connaître l'action de ces bains. Le 3 décembre 1846, on amène une jeune femme de 24 ans, qui depuis quatre jours, à la suite de couches, a été prise d'un délire maniaque avec cris, agitation extrême; elle reste quelques moments tranquille, puis le délire éclate. Conduite au bain, elle n'a plus une parole raisonnable et ne cesse de crier. Lorsqu'on la retire, au bout de dix heures, elle est un peu plus calme. L'agitation, les cris reparaissent dans la nuit; il faut lui mettre la camisole. Un second bain de douze heures ne change point le délire. Dans la nuit, elle rompt ses liens, brise en un clin d'œil tous les carreaux avant que sa garde puisse la maintenir. Je la vois à cet instant, le désordre était effrayant; elle nous a dit depuis qu'elle se croyait entourée de serpents prêts à la dévorer. Un troisième grand bain est donné, l'agitation se calme; il y a des lueurs de bon sens. Au cinquième grand bain, la raison était complétement revenue, et elle put donner, le septième jour de sa maladie, à un des membres de cette illustre assemblée qui avait déjà observé plusieurs faits semblables, les renseignements les plus précis sur ce qui lui était arrivé, et qu'elle appelait elle-même un accès de folie.

1° Les formes aiguës de la folie, et de la manie en particulier, peuvent être guéries dans un espace de temps compris entre une et deux semaines.

2° Le traitement à employer consiste dans les bains prolongés et les irrigations continues.

3° Le ralentissement de la circulation et de la respiration, l'introduction d'une grande quantité d'eau dans l'économie, la réfrigération générale et graduée, démontrent que ces bains ont une action essentiellement calmante et sédative.

4° La durée des bains doit être en général de dix à douze heures; elle peut être prolongée jusqu'à quinze et dix-huit heures.

5° Les irrigations doivent être continuées pendant toute la durée des bains; on peut les suspendre quand le malade est tranquille.

6° Les bains doivent être donnés à la température de 28 à 30° centigr. et les irrigations à celle de 15°.

7° De toutes les formes de la folie, celle qui cède le mieux à l'action des bains prolongés et des irrigations continues, est la manie aiguë; viennent ensuite le délire aigu simple, le délire des ivrognes, la folie des femmes en couches et les monomanies avec symptômes aigus; mais dans plusieurs de ces formes les guérisons ne sont ni aussi rapides ni aussi constantes que dans la manie aiguë.

8° La période de convalescence doit être surveillée avec soin, parce que les rechutes ne sont pas rares, lorsque les individus sont trop brusquement exposés à l'influence des causes qui ont occasionné la maladie.

9° Lorsque la manie aiguë se rapproche du délire aigu à forme ataxique et avec refus des boissons, le traitement est sans efficacité.

10° La manie ancienne ou aiguë prolongée, la manie chronique avec agitation ont été améliorées, mais n'ont pas guéri par ce traitement.

11° D'après les faits contenus dans les deux mémoires, on peut affirmer que les guérisons des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie, sont plus nombreuses et plus promptes par les bains prolongés et les irrigations que celles obtenues par les autres méthodes; car, tandis que par celles-ci la durée moyenne du traitement est d'environ six semaines, elle n'est que de huit jours par celle des bains prolongés et des irrigations.

12° Les bains prolongés et les irrigations continues nous paraissent devoir être très-utiles dans les affections hystériques et dans plusieurs autres maladies nerveuses avec excitation.

13° Les bains prolongés sont sans inconvénient; la fatigue qu'ils peuvent déterminer se dissipe avec rapidité; ils ne privent l'organisme d'aucun principe important, et ils ne laissent point après eux ces débilitations profondes, si souvent observées après les saignées abondantes et dont la démence a été plus d'une fois la terminaison fatale.

14° L'emploi des bains prolongés n'est point nouveau dans la science; mais jusqu'à présent cette méthode d'une application facile et qui peut être essayée partout, n'avait point été formulé dans les cas de l'espèce. Leur union avec les irrigations constitue d'ailleurs un procédé nouveau.

Dans un prochain mémoire nous ferons connaître les avantages qu'on peut tirer de la vie de famille dans le traitement de la mélancolie et en général des formes tristes de la folie.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 MARS.

PROPAGATION DES VERS QUI HABITENT LE CORPS DE L'HOMME ET DES ANIMAUX.

M. ÉMILE BLANCHARD lit sous ce titre un travail, d'où nous extrayons les faits qui suivent :

Les vers comptent parmi les animaux les mieux partagés sous le rapport de la fécondité. Néanmoins ces êtres ne paraissent pas devenir plus nombreux d'année en année. Les œufs ou les larves arrivent difficilement et peut-être presque accidentellement dans les conditions nécessaires pour leur développement. Les vers pondent d'immenses quantités d'œufs, parce que beaucoup d'entre eux doivent être perdus.

Un type bien connu, la douve du foie (*fasciola hepatica*), dont M. Blanchard s'est occupé depuis longtemps, lui a paru mériter une attention particulière, comme s'attaquant aux animaux qui servent journellement à la nourriture de l'homme. Le foie du bœuf, du mouton, est rendu malade fréquemment par la présence des douves. Très-ordinairement chez le mouton, le bœuf et même le veau, les canaux biliaires en sont remplis. Souvent aussi ces vers se logent dans le parenchyme du foie, et bientôt ils se trouvent entourés de matière purulente. L'organe hépatique ainsi attaqué, l'animal doit nécessairement en souffrir. Ensuite, en mangeant le foie de ces animaux, on avale forcément des douves et de leurs œufs. Ces circonstances étaient suffisantes pour engager l'auteur à étudier particulièrement cette espèce.

La première question qu'il a examinée est celle-ci : La douve se développe-t-elle dans les canaux biliaires, où l'on rencontre toujours les individus adultes? Aucune opinion n'a été formulée à cet égard. Les observations de M. Blanchard indiquent au moins de quel côté devront surtout être dirigées les recherches ultérieures.

Sur une très-grande quantité de foies de mouton examinés en toutes saisons pendant l'espace de plus de trois ans, l'auteur n'a jamais rencontré que des individus adultes ou très-près de cet état; souvent à différentes époques, mais surtout au printemps, il a trouvé des œufs de douves par myriades dans les canaux biliaires. Malgré les recherches les plus assidues et les plus minutieuses, il ne lui est jamais arrivé d'y voir de jeunes individus, non plus que des animaux paraissant appartenir à d'autres types. Ceci suffirait pour convaincre que la douve ne se développe pas dans les conditions où vit l'animal adulte. Après cette première constatation, l'auteur a dû nécessairement rechercher comment les œufs seraient entraînés au dehors. En ouvrant le canal cholédoque chez les moutons, il en a observé parfois de répandus dans toute la longueur du canal. En les soumettant à l'examen microscopique, il les a trouvés constamment à un degré de développement plus avancé que ceux qui n'étaient point encore sortis des conduits biliaires. Poussant minutieusement les investigations dans l'intestin, M. Blanchard y a vu en diverses circonstances des œufs de douves, et toujours ceux recueillis le plus près de l'extrémité postérieure étaient à une période plus avancée de leur développement. Ils subissent donc une incubation bien notable après être sortis du foie, pour passer dans le canal cholédoque et dans toute la longueur de l'intestin. Il lui paraît ainsi hors de doute que les œufs de la douve sont entraînés avec les résidus de la digestion hors du canal intestinal. Plusieurs phases du développement de ces vers doivent par conséquent s'effectuer dans des conditions bien différentes de celles où vivent les adultes. Selon toute probabilité, parvenus à une certaine période, ils reviennent dans le corps des ruminants, introduits avec la nourriture.

Examinant successivement d'autres espèces de trématodes, l'auteur a reconnu que la transmissibilité des germes n'est pas moins évidente; seulement le développement a lieu dans les circonstances où vivent les adultes.

L'auteur n'ose pas affirmer d'une manière générale que ni l'homme, ni les animaux ne naissent jamais avec des vers intestinaux; cependant des recherches minutieuses faites dans plusieurs fœtus humains, et dans un grand nombre de fœtus et de nouveau-nés de divers animaux, ne lui ont jamais fait découvrir aucun helminthe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend cinq lettres du ministre du commerce, dont deux avec envoi de rapports de M. le docteur Barrié, médecin inspecteur des eaux minérales de Luchon; et de M. le docteur Fabes, médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Sauveur, sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1847 (commission des eaux minérales); une avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Douai, concernant des cas de fièvre typhoïde récemment observés dans la maison d'arrêt de cette ville; une quatrième, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Perpignan, au sujet d'une épidémie de grippe compliquée dont la commune de Salses a été atteinte pendant le mois de novembre 1847; la cinquième enfin relative à un remède secret.

M. LESAGE adresse copie de deux observations datant, l'une de 1810 et l'autre de 1818, et consignées toutes deux dans son *ouvrage critique sur Broussais*, en 1823, observations qui, d'après lui, renverseraient l'hypothèse émise par M. Bouillaud sur la localisation de la parole.

M. BÉGUIN, médecin à Cuers (Var), envoie le tableau des vaccinations qu'il a pratiquées pendant l'année 1837. (Commission de vaccine.)

PRINCIPE ACTIF DU CANNABIS SATIVA.

M. GASTINEL, pharmacien au Caire, communique à l'Académie le résultat de quelques recherches qu'il a faites sur le *cannabis sativa*, dans le but de réunir sous le moindre volume possible la plus grande quantité de matière active. Sa position au Caire, où l'on récolte la plante du hachisch, le mettant à même de faire des essais, il s'est procuré une masse de plantes à l'époque de leur maturité, et s'est livré dès lors à une foule de recherches dont le premier résultat a été un extrait alcoolique agissant très-bien à la dose de 5 à 6 grains. Mais son but n'étant pas atteint, il a continué ses recherches, et après bien des tentatives, il a pu isoler l'alcaloïde, espérant que ce nouveau corps renfermerait tout le principe actif. Mais par une anomalie digne de remarque, ce n'est point cet alcali végétal qui jouit des propriétés si connues du hachisch, mais bien un principe résineux que renferment les touffes de la plante à l'époque de la maturité, et qu'il a enfin isolé. Des essais faits sur lui-même lui ont démontré son action à la dose de 2 grains.

M. Gastinel adresse à l'Académie divers échantillons pour qu'elle en fases faire l'essai.

M. Monneret a la parole pour une lecture.

CHOLÉRA DE CONSTANTINOPLE.

M. MONNERET lit la relation du choléra morbus observé à Constantinople en 1847 et 1848. Les observations de M. Monneret ont été faites dans les hôpitaux de la marine et de l'armée de terre; elles l'ont conduit à constater les différences essentielles entre le choléra de Constantinople et celui de Paris en 1832. Le choléra affectait trois formes distinctes : une première, que l'auteur appelle *choléra de complication;* une seconde, *cholérine*, et la troisième, qui diffère peu du choléra indien. Il résulte de la description que M. Monneret donne de ces diverses formes affectées par le choléra de Constantinople, que tous les symptômes qui servent à caractériser cette maladie se trouvaient réunis chez la plupart des malades; toutefois chacun de ces symptômes, considéré isolément, n'était ni aussi intense ni aussi constant que dans le choléra de 1832.

Une autre différence non moins tranchée consiste dans la prédominance des symptômes abdominaux, et dans la transformation facile de la cyanose et de l'algidité en un état adynamique presque toujours mortel.

Peut-on attribuer à une influence épidémique proprement dite le choléra de Constantinople? M. Monneret résout cette question par l'affirmative. Cependant il fait remarquer que plusieurs des caractères propres aux épidémies n'ont été que faiblement dessinés. Il a fallu pour qu'elle se développât l'intervention de quelques maladies viscérales qu'elle est venue compliquer. En dehors de la cause épidémique, il en existait d'autres que l'auteur range au nombre des causes prédisposantes; ce sont, pour les principales, l'humidité habituelle dont Constantinople est entourée, l'état des rues mal pavées, boueuses et couvertes sans cesse d'immondices et de débris de toute nature qui versent dans l'atmosphère un grand nombre d'exhalaisons nuisibles; enfin l'état variable de l'atmosphère, causes auxquelles il faut joindre l'encombrement et la mauvaise nourriture.

En résumé, il résulte des observations de M. Monneret que l'épidémie seule ne suffirait pas, en général, tant son action spécifique était faible, pour déterminer le choléra, et qu'il fallait l'intervention d'une autre cause souvent appréciable.

Cette observation a une grande importance pour les peuples de l'Europe qui pourraient avoir à craindre l'apparition du choléra; car elle tend à faire présumer qu'il serait possible d'en prévenir le développement, ou d'en atténuer du moins la gravité, en éloignant les causes d'insalubrité.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale. L'Académie, dans sa dernière séance, a présenté la liste suivante de candidature, d'après l'ordre alphabétique :

MM. Chassaignac, Guersant, Huguier, Lallemand, Larrey et Ricord.

L'Académie procède au scrutin. Membres présents, 106; majorité, 54.

Au premier tour,	M. Huguier obtient. . .	36 suffrages.
	M. Lallemand.	25
	M. Ricord.	17
	M. Larrey.	16
	M. Guersant.	5
	M. Vidal.	5
	M. Chassaignac.	2

En conséquence M. Huguier, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

Il est cinq heures moins un quart, la séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA FIÈVRE PERNICIEUSE CHEZ LES ENFANTS A LA MAMELLE, ET PARTICULIÈREMENT A L'ÉPOQUE DE LA PREMIÈRE DENTITION; par M. SÉMANAS (de Lyon), médecin à Alger. — Brochure in-8° de 100 pages. — Alger, 1848.

Le mémoire de M. Sémanas est déjà en partie connu de nos lecteurs. On a pu voir dans les deux premières parties de ce travail, publiées dans la GAZETTE MÉDICALE (voy. numéros 38 et 40, 1847), dont l'une comprend la description et la seconde l'étiologie de la fièvre pernicieuse chez les enfants à la mamelle, que l'auteur s'est proposé de démontrer, d'après de nombreux faits cliniques, que, dans les contrées paludéennes, la fièvre pernicieuse est à la fois et plus dangereuse et plus fréquente pendant la première enfance qu'à toute autre période de la vie, et que cette affection n'a, chez l'enfant, qu'une ressemblance symptomatique fort éloignée avec la même affection chez l'adulte; ce qui explique comment on a pu souvent la méconnaître ou la confondre avec des affections d'une origine et d'une nature différentes. Pour donner une idée complète du travail de M. Sémanas, il nous reste à résumer la troisième partie inédite, celle qui a pour objet le traitement.

Au premier abord, rien de plus simple en apparence que le traitement d'une fièvre intermittente pernicieuse; cependant, si l'on tient compte des circonstances relatives à l'âge, aux conditions physiologiques particulières de la première enfance, aux fréquentes complications qui modifient la marche et l'aspect de l'affection, et enfin aux nombreuses difficultés d'administration, on comprendra aisément que le problème thérapeutique, habituellement si simple lorsqu'il s'agit de malades adultes, offre ici des difficultés de plus d'un genre. Pour embrasser dans leur ensemble les diverses sources d'indications dont il doit être tenu compte, il est nécessaire de faire un bref retour sur les considérations étiologiques d'où ces indications découlent.

Les éléments de cette affection sont de deux ordres principaux: ceux fournis par la constitution médicale (constitution paludéenne), ceux qui sont apportés par l'enfant en bas âge (résistance physiologique faible, suractivité d'absorption, etc.). D'un autre côté, le propre de la constitution paludéenne mixte (caractère de la constitution médicale de l'Algérie) est de mettre en quelque sorte à profit toutes les circonstances morbides occasionnelles à l'état de début pour envahir, sous leur couvert, l'économie tout entière. De là autant d'éléments morbides nouveaux qui fondent de nouvelles sources d'indication, variant suivant la nature de ces accidents et de leurs causes; de là deux grands chefs principaux d'indication, l'indication capitale, spécifique, procédant de l'élément morbide constitutionnel, les indications secondaires conduisant à agir contre les éléments secondaires de complication. Nous allons rapidement énoncer les préceptes pratiques formulés par M. Sémanas sur ces divers ordres de médications.

Comme médication spécifique, le sulfate de quinine a été constamment mis en usage. Ce sel a été administré en lavement et pommade, rarement en potion, encore plus rarement en pilules. Règle générale: l'auteur est dans l'habitude de faire supprimer l'acide que beaucoup de pharmaciens ajoutent, indistinctement et par routine, dans toutes les préparations dont le sulfate de quinine forme la partie active. Des observations comparatives, faites sur les adultes, l'ont convaincu que, dans tous les cas, l'addition acide était inutile et souvent nuisible. Il a fréquemment remarqué qu'une potion ou un lavement acidulés, à l'occasion desquels la tolérance s'étendait à grand'peine de quelques secondes à quelques minutes, devenait au contraire tout à fait supportable si l'on avait eu la précaution d'administrer le sel à l'état de suspension et non de dissolution. L'agent de suspension que M. Sémanas emploie habituellement et avec succès est tout simplement la gomme arabique. Chez les enfants en bas âge, l'addition acide, dans les préparations de sulfate de quinine qu'on leur administre, est encore plus inopportune que chez les adultes.

Voici maintenant quels sont les modes d'administration et de préparation adoptés par M. Sémanas.

Le lavement et la pommade au sulfate de quinine constituent les deux modes d'administration les plus efficaces du sulfate de quinine chez les enfants à la mamelle. On comprendra la préférence que l'auteur donne au lavement sur les autres formes sous lesquelles on administre ordinairement le sulfate de quinine aux adultes, telles que la forme pilulaire ou les potions, quand on songe, d'une part, à l'âge des sujets, et d'autre part à la nécessité où l'on se trouve d'administrer le sulfate de quinine à haute dose et d'un seul coup, sous peine de voir son effet manquer et l'enfant périr au premier accès. Ces lavements, pour être efficaces, devant de toute nécessité être tolérés pendant quinze à vingt minutes, M. Sémanas a dû chercher le mélange le plus convenable, c'est-à-dire le plus inoffensif pour la muqueuse rectale. La préparation à laquelle il s'est arrêté et qu'il emploie avec succès est la suivante :

Prenez : Quinquina jaune royal. . . 18 grammes
F. S. A. une décoction de. 60 —

Ajoutez :
Sulfate de quinine. . . . . 5 décigr.
Poudre de gomme arabique q. s.
M.

Les lavements spécifiques doivent être multipliés, suivant les cas, de manière à s'assurer qu'ils sont tolérés et que l'absorption s'en est faite en temps opportun. En admettant que chaque lavement soit conservé le temps voulu, c'est-à-dire de quinze à vingt minutes au moins, l'auteur pense que dans les fièvres pernicieuses d'intensité moyenne, la distance à observer d'une administration à l'autre doit être de cinq heures, soit quatre à cinq lavements dans les premières vingt-quatre heures, et la dose de 5 à 6 décigr. de sulfate de quinine pour chaque lavement. Dans les fièvres pernicieuses avancées ou d'intensité excessive, l'intervalle entre chaque lavement ne devra pas être de plus de trois heures, soit quatre lavements dans les premières douze heures, et la dose portée de 6, 8, jusqu'à 10 décigr. de sulfate de quinine pour chaque lavement. Dans l'un et l'autre cas, ces deux termes, de vingt-quatre et de douze heures, écoulés, M. Sémanas maintient ou diminue la distance des lavements et les doses, suivant la persistance ou la diminution des accidents.

L'élévation des doses auxquelles le sulfate de quinine est ainsi administré ne doit ni surprendre ni effrayer, si l'on songe à la gravité de l'affection et à l'imminence du danger; et c'est avec raison que M. Sémanas va au devant de toute objection à cet égard, par l'énoncé de cette proposition : qu'en fait de fièvre pernicieuse chez les enfants à la mamelle, où il s'agit d'obtenir l'absorption du sulfate de quinine le plus tôt possible et à tout prix, il n'y a aucun inconvénient à dépasser les doses convenables, tandis qu'il y aurait un très-grand danger à rester en deçà.

La formule de la pommade au sulfate de quinine, adoptée par M. Sémanas, est de 10 décigr. de sulfate de quinine pour 10 grammes d'axonge. Cette préparation occupe, dans la médication spécifique, le second rang. Déposée toutes les heures par fraction, du volume d'une grosse noisette, sous les aisselles et au pli de l'aine, elle suffit ordinairement à enrayer, chez les enfants à la mamelle, les paroxysmes fébriles simples, c'est-à-dire dépourvus de caractère pernicieux. Dans les fièvres avec caractère pernicieux, cette médication seule ne saurait suffire, mais elle devient alors un auxiliaire utile des lavements quininés.

Quant aux autres médications, que l'on pourrait appeler accessoires ou supplémentaires, telles que la médication révulsive, antiphlogistique, évacuante, etc., voici d'une manière sommaire quelques-uns des principes d'après lesquels M. Sémanas se guide dans leur emploi. La médication révulsive, par ordre d'utilité, vient après la médication spécifique; elle se compose des rubéfiants et des vésicants. Son application est surtout utile et d'une grande efficacité dans tous les cas d'assoupissement prononcé, qu'il y ait ou non congestion encéphalique. Dans les cas d'assoupissement avec congestion manifeste, l'auteur recourt aussi avec avantage aux applications de sangsues, non pas à titre de déplétion sanguine, mais comme moyen révulsif. La médication évacuante doit être proscrite d'une manière absolue au début et pendant la durée de l'affection dont il s'agit; elle peut être utile, au contraire, dans la convalescence, pour rétablir l'état normal des fonctions digestives. Toutefois cette médication prédisposant aux rechutes, on ne doit en user qu'avec une grande réserve. La médication antispasmodique est indiquée dans les fièvres pernicieuses où domine la forme perturbatrice. Quant à la médication tonique, elle est éminemment indiquée, surtout chez les sujets pâles, étiolés et d'une constitution faible et languissante.

L'auteur termine ces indications thérapeutiques, dont nous ne donnons ici qu'un résumé sommaire, par des considérations thérapeutiques non moins importantes sur l'alimentation et le régime réparateur.

Le mémoire de M. Sémanas, ainsi que nos lecteurs ont pu en juger eux-mêmes par les deux premières parties, est l'œuvre d'un observateur habile et d'un praticien consommé. Cette œuvre aura, nous le pensons, parfaitement rempli le but que s'est proposé son auteur, celui de combler une lacune qui existait encore dans la science, et d'appeler l'attention des praticiens sur l'une des maladies les plus graves et les plus insidieuses dont puissent être atteints les enfants en bas âge.

— Aux candidatures de médecins déjà annoncées, il faut ajouter celles de MM. Jules Béclard, Marchal (de Calvi), Fourcault, Petit père (de Corbeil), ces deux derniers dans Seine-et-Oise, M. Briquelot dans la Meurthe et M. Gerdy dans l'Aube. Nous n'avons pas encore reçu les circulaires de ces candidats.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

LA MÉDECINE SOCIALE ET LA MÉDECINE POLITIQUE.

Le nouveau point de vue sous lequel nous avons envisagé la médecine a obtenu l'assentiment des bons esprits. Déjà on entrevoit de toutes parts les belles destinées auxquelles sont appelées la science et la profession. Le temps et les efforts du corps médical aidant, il n'y a pas lieu de douter que la nouvelle ère d'émancipation sociale ne soit aussi celle de la glorification de la médecine.

L'UNION MÉDICALE a compris comme nous toute la portée des événements. Elle ne diffère de la GAZETTE MÉDICALE que pour la dénomination sous laquelle il conviendra de comprendre les nouveaux rapports de la médecine avec la chose publique. Pour elle, nous ferons plutôt de la *médecine politique* que de la MÉDECINE SOCIALE. Peu importerait au fond la différence des termes si cette différence n'était susceptible d'entraîner de la confusion dans les idées, et d'influer sur la marche des travaux. Or, on l'a dit depuis longtemps, toute science se réduit à une langue bien faite. Quand on peut commencer par bien fixer les termes, par attacher à chaque mot le groupe de faits et d'idées qui lui appartiennent, on improvise le progrès : c'est ce qu'il nous paraît possible de faire à l'égard des appellations de *médecine sociale*, de *médecine politique*.

Nous le disions l'autre jour : ce n'est plus d'une révolution politique qu'il s'agit, mais d'une véritable révolution sociale. Il y a entre la médecine politique et la médecine sociale toute la différence qu'il y a entre ces deux grands points de vue de l'œuvre révolutionnaire. Une révolution politique est celle qui n'intéresse que les pouvoirs politiques, que la forme des gouvernements; une révolution sociale est celle qui pénètre dans les entrailles de la société, qui en déplace les éléments les plus intimes, les met dans des rapports nouveaux. Les bouleversements qu'elle produit s'étendent à la forme comme au fond des choses, c'est-à-dire aux pouvoirs de la société comme à la société elle-même. L'une n'est qu'une partie de l'autre ; l'autre les comprend toutes les deux. On peut donc, sans recourir à des définitions subtiles qui sont le plus souvent inexactes, comprendre ce que doit être la médecine politique à l'égard de la médecine sociale : la partie à l'égard du tout. En effet, la médecine sociale comprend tous les points de vue, tous les rapports qui peuvent exister entre la médecine et la société, tandis que la médecine politique est restreinte aux rapports de la médecine avec l'élément gouvernemental, l'élément politique ; en d'autres termes, la médecine sociale éclaire l'État gouvernant et l'État gouverné, tandis que la médecine politique n'éclaire que l'État gouvernant, c'est-à-dire la moitié la moins importante de la société. Quelques exemples achèveront de mettre cette distinction hors de toute conteste, en même temps qu'ils poseront quelques jalons pour nos travaux ultérieurs.

L'UNION MÉDICALE cite la question de l'Algérie ; elle rappelle avec raison ce fait important, déjà signalé par notre savant confrère M. Boudin, à savoir que la mortalité constatée dans l'armée et sur les colons européens doit faire conclure à l'impossibilité de l'acclimatement, et, de la part de l'État, à la non-colonisation, à l'abandon de l'Algérie. De là une immense économie annuelle pour le *gouvernement*. « Or, dit L'UNION, à qui le droit et le devoir d'éclairer le *gouvernement?* N'est-ce pas à la médecine qu'il faut demander des lumières? » Voilà, en effet, une intervention de la médecine politique, c'est-à-dire de la médecine révélant au gouvernement un fait propre à le conduire à une grande résolution économique, mais aussi à une résolution sociale désastreuse. Or là où s'arrête la médecine politique, la médecine sociale commence et continue. Quelle est sa mission, quel est son but ? Une société nouvelle tend à s'établir, elle s'est établie dans un pays où les éléments du climat la déciment. Tandis que la médecine politique, inspirée par l'intérêt gouvernemental, conclut à l'abandon de la colonie, la médecine sociale se met à étudier les conditions de l'acclimatement, scrute les causes de la mortalité, provoque des mesures d'assainissement, lesquelles seront peut-être onéreuses à l'État ; mais elle insiste, et le résultat de ses investigations et de ses découvertes est une conclusion au profit de la société, conclusion opposée à celle qui est formulée par la médecine politique au profit de l'État. En d'autres termes, la médecine politique conclut à l'abandon de l'Algérie, et la médecine sociale, au maintien de la colonisation : l'État et la société ont ici des intérêts opposés. C'est qu'en effet il n'arrive que trop souvent que le point de vue de l'un est entièrement opposé au point de vue de l'autre ; il en est de même de la médecine politique et de la médecine sociale.

Notre savant confrère de L'UNION cite encore la question des rapports internationaux avec les pays où règnent des maladies réputées contagieuses. Est-il nécessaire de montrer que, dans ce cas comme dans le précédent, le côté politique de la question n'est pas le côté social, et que la médecine destinée à éclairer l'un ne s'élève pas toujours à la hauteur de l'autre?

Reconnaissons donc que la dénomination de MÉDECINE SOCIALE a une acception plus large, plus complète que la dénomination de médecine *politique ;* que l'une n'est qu'une partie de l'autre, et que celle-ci, au contraire, comprend celle-là. Aussi disons-nous que la médecine sociale se sous-divise en médecine politique, médecine administrative, en hygiène publique, en médecine légale, suivant le point de vue où elle se place et la circonscription de l'objet qu'elle envisage. Le but le plus élevé auquel la médecine sociale puisse atteindre, c'est le perfectionnement physique et moral des sociétés, c'est-à-dire de l'humanité tout entière. La dénomination de médecine politique donnerait-elle une idée de la grandeur et de la généralité de ce but ?

RÉUNION PRÉPARATOIRE DES MÉDECINS DE PARIS EN VUE DES ÉLECTIONS.

Demain dimanche, les médecins de Paris sont convoqués dans la salle Montesquieu, par les présidents et vice-présidents des Sociétés médicales d'arrondissement, à l'effet d'entendre les candidats aux prochaines élections du département de la Seine. Les promoteurs de cette réunion se sont tenus dans des termes qui ne laissent rien préjuger de ce qui se fera dans cette assemblée. Le champ est donc ouvert aux conjectures et aux propositions.

C'est toujours une chose fort aventureuse que de réunir une assemblée sans fixer d'avance ce qu'elle aura à faire ; les grandes réunions n'improvisent guère de bonnes résolutions : il appartient à la presse de les préparer. Or de quoi s'agit-il ?

Le corps médical nous paraît avoir une double mission à remplir : de

---

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Impatience de sœur Anne. — Le corps médical aux élections générales. — Les circulaires. — Symptomatologie et prognose. — Enthousiasme républicain. — Élections des chirurgiens de la garde nationale. Simples questions. — Élection à l'Académie de médecine. — La *jeune-Académie*. — Question brûlante. — Difficulté imprévue. *Desideratum*.

On va trouver la CHRONIQUE bien capricieuse ! Elle qui se faisait volontiers tirer l'oreille pour monter une pauvre fois par mois dans sa vigie et dire aux curieux d'en bas *ce qu'elle voyait venir*, la voilà qui, après quinze jours de repos seulement (notez ceci), ne peut déjà plus se tenir en place : ce qui est chez elle le signe d'une émotion extraordinaire. Il faut, si elle ne veut tomber malade, qu'elle mette aujourd'hui même l'œil à la lunette. Par ce temps de changements à vue, il y a toujours une foule de choses qui *verdoient* ou *poudroient* à l'horizon médical. A quelque moment qu'on regarde, on est sûr de n'en être pas pour ses frais ; et c'est une chance dont la CHRONIQUE n'a pas joui assez souvent pour qu'elle ne s'empresse d'en profiter sur l'heure. D'ailleurs, le gouvernement provisoire, quand il faisait des vers, l'a dit quelque part :

« Jouissons de l'heure présente. »

Excellente maxime, qu'une bonne citoyenne et amie du gouvernement, comme la CHRONIQUE, ne peut manquer d'adopter et de pratiquer.

— La grosse affaire du monde médical en ce moment, ce sont les élections générales. Bon nombre de médecins se présentent au choix des électeurs ; chaque jour apporte de nouveaux noms. Cette affluence a une signification particulière. Manifestement, l'accroissement apporté par l'ordre de choses actuel dans le nombre des candidatures de médecins aux fonctions législatives est hors de proportion avec l'agrandissement du cadre des électeurs comme de celui des éligibles. D'ailleurs, parmi ces confrères, il en est que l'obligation du cens, sous le régime déchu, n'éloignait pas de la chambre et qui ne paraissaient avoir néanmoins ni le désir ni la chance d'y entrer. Ce changement est donc un premier symptôme de la vie nouvelle à laquelle est appelé le corps médical. Il la puisera, cette vie, à deux sources. La première est dans le triomphe du principe démocratique, auquel se lie intimement, à nos yeux, le principe de la suprématie intellectuelle. Aujourd'hui que les derniers oripeaux de l'aristocratie nobiliaire, retirés du gouffre de 89 et restaurés, rapetassés, si on peut le dire, par les monarchies qui ont suivi, ont été emportés par le vent de la dernière révolution ; aujourd'hui que la barrière politique de l'aristocratie financière a été levée par la promulgation de l'égalité, on aperçoit mieux tout ce qu'il y a de réelle instruction, d'amour du pays et de l'humanité, d'instincts généreux, dans le cœur de ces classes naguère déshéritées, que, par une désignation en protestation formelle contre le fait de leur exclusion, on appelait *classes libérales*. La seconde source de l'influence promise au médecin est dans son aptitude à comprendre et à dénouer mieux qu'un autre les plus graves difficultés de la médecine sociale, dans

concourir en premier lieu au succès des médecins qui se présentent; puis d'aider au choix des meilleurs représentants étrangers au corps médical. Examinons ces deux points de vue.

Nous l'avons dit précédemment, le corps médical doit encourager et aider de toute son influence ceux de ses membres qui se présenteront avec les conditions qu'il a le droit d'exiger de ses mandataires. Ces conditions nous paraîtraient pouvoir se résumer comme il suit:

1° D'être sympathique à l'ordre de choses actuel;

2° D'avoir l'estime générale du corps médical;

3° D'offrir toute garantie d'indépendance et de capacité.

C'est, comme on voit, ce qu'on est en droit de demander à tous les candidats, à quelque classe qu'ils appartiennent, aux médecins comme aux personnes étrangères à la profession. Mais aussi, c'est tout ce qu'on est en droit de demander aux médecins; car il ne s'agit pas pour le moment, ni des intérêts professionnels, ni de quoi que ce soit qui fasse du médecin autre chose qu'un citoyen. Nous n'avons droit d'exiger de nos confrères que les conditions du bon citoyen, en qui nous ayons foi; et à titre égal, c'est lui que nous devons préférer. Pourquoi? Nous l'avons dit et nous pouvons le répéter: parce que, quoiqu'il ne s'agisse pas en ce moment de la médecine, il importe de faire entrer le plus de médecins possible à l'assemblée, afin de préparer les voies pour l'avenir, et aussi à cause de la confiance que doivent nous inspirer particulièrement le caractère, l'honorabilité et la capacité du médecin.

Cependant la teneur de l'invitation porte qu'il sera adressé des interpellations aux candidats: elles auront sans doute pour objet de mieux faire connaître l'opinion de nos confrères candidats sur telle ou telle question, sur telle ou telle tendance. Nous respectons la liberté de tous; cependant ne peut-on pas faire remarquer qu'il y aurait beaucoup d'inconvénients à entreprendre l'exploration anticipée des résolutions des futurs députés? Ils ne sont pas encore éclairés: ce n'est qu'après l'examen et la discussion des questions, qu'ils pourront se décider en faveur de telle ou telle solution. Un parti pris à l'avance ne prouverait que de la légèreté, ou une trop grande condescendance pour l'opinion des interpellants. Renfermons-nous donc dans l'appréciation générale des conditions capitales et indispensables du mandat: sympathie pour la cause révolutionnaire, caractère irréprochable, et capacité éprouvée. Cela suffit et cela est facile à constater chez nos confrères que nous connaissons de longue date. Aller plus loin, ce serait tomber dans le *mandat impératif*, que nous avons toujours considéré comme une atteinte à la liberté du citoyen et à l'indépendance du député.

Quant aux candidats étrangers à la profession, on est en droit d'exiger d'eux quelque chose de plus; car ils sont moins faciles à apprécier, la plupart pouvant nous être complétement inconnus. A leur égard, on peut multiplier les épreuves propres à mettre dans une complète évidence les trois conditions du mandat; mais, nous le pensons, ces trois conditions suffisent pour eux comme pour nos confrères. Défions-nous des systèmes, des sectes, des partis qui ne demandent quelque chose de mieux arrêté, de plus précis, que pour enfermer la liberté dans le cercle de leurs intérêts.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE SANG DANS LES NÉVROSES (mémoire présenté à l'Académie des sciences le 29 novembre 1847); par M. le docteur Michéa.

(Suite. — Voir les numéros des 4 et 11 mars.)

Troisième période.

DÉMENCE; ABSENCE D'AGITATION MANIAQUE ET DE MONOMANIE AMBITIEUSE; PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE; EXCRÉTIONS INVOLONTAIRES; AUGMENTATION DES GLOBULES; DIMINUTION DE L'ALBUMINE.

Obs. I. — M...., chapelier, a 38 ans, une constitution robuste et un tempérament sanguin. Il est à Bicêtre depuis le mois de décembre 1846.

Le 25 juin 1847, il offre l'état suivant: il répond d'une manière juste aux questions qu'on lui adresse sur son âge, sa profession et sa famille; mais il est incapable d'indiquer le quantième, le jour, le mois et l'année dans lesquels nous sommes. Il pleure avec la plus grande facilité quand on lui parle de sa femme et de ses enfants. Absence d'agitation et de conceptions délirantes relatives à la fortune ou à la grandeur.

Embarras très-marqué de la prononciation; tremblement des lèvres et des mains; démarche vacillante; bon appétit; excrétion involontaire de l'urine et des matières fécales. Les urines ne se troublent pas par la chaleur et l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique.

Le 26, la station devient presque impossible. Une saignée de 400 grammes est prescrite.

Le 27, même état que la veille; pouls fort et large donnant 76 battements par minute. Une seconde saignée de 300 grammes est pratiquée.

Le sang de la seconde saignée a été seul examiné.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau		794,142
Globules		138,414
Fibrine		3,658
Matériaux solides du sérum.	organiques	53,453
	inorganiques	10,333

Le chiffre 138, qui représente ici la quantité des globules, est inférieur à ce qu'il aurait été, sans la circonstance d'une saignée de 400 grammes pratiquée vingt-quatre heures avant l'émission sanguine qui a fait l'objet de notre analyse. Quoique un peu trop bas par cette même raison, le chiffre des matériaux organiques du sérum ne l'est pas moins d'une manière absolue, c'est-à-dire abstraction faite de la première émission sanguine. Du reste, il est à remarquer que les urines ne renferment aucune trace d'albumine, et que l'abaissement de ce principe du sang ne coïncide avec l'apparition d'aucune espèce d'hydropisie.

AFFAIBLISSEMENT DE LA MÉMOIRE; EXCITATION MANIAQUE; INCOHÉRENCE DES IDÉES AVEC PRÉDOMINANCE DE MONOMANIE AMBITIEUSE; PARALYSIE GÉNÉRALE; EXCRÉTIONS INVOLONTAIRES; LÉGER ABAISSEMENT DE L'ALBUMINE.

Obs. II. — S...., commis, a quarante ans, une constitution vigoureuse et un tempérament sanguin. Il est à Bicêtre depuis le mois de juin 1846.

---

cette science pratique des hommes et des choses sur laquelle nous avons trop insisté, à cette place et ailleurs, pour y revenir en ce moment.

Ainsi l'événement commence à répondre aux espérances proclamées dès le premier moment par la Gazette, et aux excitations qu'elle a cherché à répandre dans le corps médical. Et, quand on y regarde de près, on voit qu'il y répond non-seulement d'une manière générale, par le grand nombre des candidatures, mais encore plus spécialement, plus directement, par le caractère des circulaires adressées aux électeurs. La plupart de ces circulaires attestent la résolution d'amener devant les pouvoirs publics et de résoudre dans un sens libéral les grandes questions qui intéressent le bien-être physique et l'amélioration morale du peuple: éducation, système pénitentiaire, institution d'ouvroirs, durée du travail, quarantaines, assainissement des arts insalubres, dégrèvement des objets essentiels de consommation, etc., voilà, en effet, l'ordre de questions qui incombent plus spécialement aux médecins. Avec quelle indifférence elles sont ordinairement reçues, pour la plupart, dans les assemblées législatives, personne ne l'ignore: l'histoire des derniers parlements de France est là pour l'attester. Il ne faut pas trop s'en étonner; les époques de privilége ne sont favorables à aucun des intérêts populaires. Ces questions venaient cependant de temps à autre, par la force des choses, aiguillonner l'indolence des gouvernants; mais quelle inexpérience de la matière! quelles vues mesquines! comme les intérêts de l'humanité, de la science, des arts, étaient sacrifiés à la plus étroite arithmétique d'un commis! avec quelle magnifique assurance on tranchait les difficultés devant lesquelles la science elle-même s'était arrêtée longtemps et s'arrête encore! La main sur la conscience, et vanité de corporation à part, croit-on qu'un pareil spectacle pourrait être donné par des médecins, dont la profession incline tout à la fois l'esprit et le cœur vers ces questions?

Pourtant, et c'est justice de le reconnaître, un travail qui prend ses racines de loin et s'était opéré en dehors des corps de l'État, a fait éclore dans presque toutes les têtes des idées plus ou moins bien définies de rénovation sociale, que la révolution de février a singulièrement développées. Le besoin existait depuis longtemps; il s'est accusé plus impérieusement du jour où le principe de l'égalité est devenu un fait. La réparation des injustices de la politique a invinciblement entraîné vers celle des injustices sociales. C'est donc naturellement et sans effort que ce besoin semble devoir se produire devant la nation assemblée, pour demander satisfaction. Mais loin que l'utilité d'un appui et même d'une initiative du corps médical en soient amoindries, c'est plus que jamais l'occasion de lui emprunter toute son activité et toute son influence. Si les questions fermentent dans toutes les têtes, elles ne sont guère mûres que dans la sienne, et il n'est pas d'instant plus propice pour offrir une solution que celui où tout le monde la cherche.

Toutefois, nous serions désolé de faire naître des espérances chimériques. L'illusion, tant qu'elle dure, soutient le courage; elle l'abat, dès qu'elle disparaît. C'est l'effet du mirage sur le pèlerin du désert. Après donc avoir poussé de toutes nos forces aux oreilles de nos confrères le cri de *En avant!* nous baissons la voix pour les prier de ne pas trop s'étonner si leurs candidatures n'avaient pas, dès la première élection, tout le succès qu'ils attendent peut-être et que nous leur souhaitons. Cette élection va se faire sous le coup d'une commotion politique et en vue d'une constitution politique; elle portera vraisemblable-

Actuellement (10 juin 1847) il est dans l'état suivant : diminution très-considérable de la mémoire ; il ne peut se rappeler ni son nom ni son âge ; loquacité assez prononcée ; incohérence dans le discours avec prédominance d'idées ambitieuses : *il a le petit Bonaparte dans son genou, il a truffé son père, il est riche, il a le monopole de tout le pain blanc, de toutes les truffes et de tout le vin de Thorins qui se consomment à Paris.* Il semble heureux ; il dit avoir une bonne santé et un bon estomac ; parfois il chante.

Embarras très-marqué dans la prononciation ; tremblement des extrémités supérieures et inférieures ; excrétion involontaire de l'urine ; appétit vorace ; désir incessant de le satisfaire. Pouls de force moyenne, donnant 72 battements par minute. Une saignée de 200 grammes est pratiquée.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau		804,439
Globules		125,612
Fibrine		2,634
Matériaux solides du sérum	organiques	58,212
	inorganiques	9,103

DÉMENCE ; ABSENCE DE MONOMANIE AMBITIEUSE ; PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE ; EXCRÉTIONS INVOLONTAIRES ; SECOUSSES CONVULSIVES ET ATTAQUES ÉPILEPTIFORMES ; FIÈVRE ; MORT ; MÉNINGES ADHÉRENTES AUX CIRCONVOLUTIONS CÉRÉBRALES ; INJECTION DES VAISSEAUX DE LA PIE-MÈRE ; SÉROSITÉ ABONDANTE A LA BASE DU CRANE, DANS LES VENTRICULES LATÉRAUX ET DANS LE TISSU CELLULAIRE SOUS-ARACHNOÏDIEN ; PIQUETÉ ROUGE DE LA SUBSTANCE GRISE ; DIMINUTION DE L'EAU ; AUGMENTATION DE LA FIBRINE ET DES MATÉRIAUX SOLIDES DU SÉRUM.

OBS. III. — Lourmant a 42 ans ; il est entré à Bicêtre en 1845. Il est doué d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin. Il présente tous les attributs de l'embonpoint.

Embarras de la parole ; station et démarche vacillantes ; tremblement très-prononcé des extrémités supérieures ; état de calme, mais affaiblissement de la mémoire portant sur les événements de date récente ; absence de conceptions délirantes relatives à la fortune ou à la grandeur ; écoulement involontaire des urines et des excréments ; appétit vorace.

Le 17 mai 1847, perte subite de connaissance ; mouvements convulsifs épileptiformes de tout le corps, et principalement des muscles du visage. (Saignée de deux palettes.)

Le 18, point de réponse aux questions qu'on adresse ; continuation des secousses spasmodiques, qui reviennent toutes les quatre ou cinq secondes, et qui sont toujours plus prononcées au visage qu'aux autres parties du corps ; coucher en supination ; nul mouvement volontaire, nul signe de sensibilité lorsqu'on lui pince la peau ; hoquet ; face, cou et membres d'un rouge violacé ; pouls assez plein et donnant 100 battements par minute. On pratique une seconde saignée de 150 grammes au milieu d'une de ces attaques épileptiformes. Le 19, mort.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Le cerveau semble faire irruption au dehors lorsqu'on incise les membranes. Celles-ci sont adhérentes aux circonvolutions sur plusieurs points. Le feuillet de l'arachnoïde, qui recouvre la face interne des hémisphères et leur convexité, est soulevé par de la sérosité. Sous cette membrane, la pie-mère est infiltrée d'une grande quantité de sérosité limpide s'écoulant de toutes parts. Les vaisseaux encéphaliques sont injectés. Les ventricules latéraux sont pleins de sérosité ; la base du cerveau en est également remplie. Absence de ramollissement, mais piqueté rouge très-prononcé de la substance grise.

Le sang provenant de la deuxième saignée a été seul analysé.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	755,58
Globules	119,98
Fibrine	10,75
Matériaux solides du sérum	113,69

DÉMENCE ; ABSENCE DE MONOMANIE AMBITIEUSE ; EXCRÉTIONS INVOLONTAIRES ; ESCARRE AU SACRUM ; VORACITÉ ; MOUVEMENT FÉBRILE ; CONGESTION CÉRÉBRALE ET PHÉNOMÈNES CONVULSIFS ; AUGMENTATION DES GLOBULES ET DE LA FIBRINE.

OBS. IV. — Bouband, charpentier, a 40 ans, une constitution robuste et un tempérament bilioso-sanguin.

Il est à Bicêtre depuis le mois de juillet de l'année 1846.

Au mois de juin de l'année 1847, il offre l'état suivant : oubli de presque tous les événements de sa vie ; les choses récentes notamment ne laissent aucune impression dans son esprit. Absence de conceptions délirantes relatives à la fortune ou à la grandeur.

Prononciation très-embarrassée ; marche et station difficiles ; état de calme ; appétit considérable ; commencement d'escarre au sacrum ; excrétions involontaires.

Le 18 juillet, le malade perd tout à coup connaissance ; sa figure est rouge, ses yeux sont convulsés ; insensibilité complète de la peau ; soubresauts des tendons ; chaleur à la peau ; le pouls donne 120 pulsations par minute.

Une saignée de 300 grammes est pratiquée.

ANALYSE DE 1,000 PARTIES DE SANG.

Eau	743,071
Globules	179,728
Fibrine	4,89
Matériaux solides du sérum	72,311

L'augmentation considérable des globules coïncide encore, dans ce cas, avec l'existence incontestable d'une congestion cérébrale, et celle-ci avec l'absence de toute espèce de traces de monomanie ambitieuse. Quant à l'élévation du chiffre de la fibrine, elle trouve sa raison dans la manifestation d'une phlegmasie aiguë de la substance cérébrale, qui se traduit ici par l'état spasmodique des muscles oculaires, les soubresauts des tendons, etc.

Ainsi donc, chez 16 individus plus ou moins aliénés, affectés de paralysie générale sans aucune distinction de degrés, les *globules* ont été trouvés 5 fois au-dessus de leurs limites physiologiques ; le chiffre le plus bas a été 148, le plus élevé 179. Ils sont descendus 5 fois au-dessous ; le chiffre le plus élevé a été 108 et le plus bas 32. Enfin ils ont oscillé 6 fois entre leurs limites normales (138,8-138,4-125,02-125, 120, 119). De ces 6 derniers cas, il en faut toutefois retrancher 2 : l'un où une première saignée de 400 grammes, pratiquée la veille, avait abaissé le chiffre des globules à 138,4 ; l'autre où une émission sanguine de 700 grammes, pratiquée également la veille, avait fait descendre le chiffre de ce principe du sang à 138,8 ; de sorte qu'en réalité ces deux derniers cas rentrent dans la catégorie de ceux où les globules ont subi une augmentation, cas qui, au lieu de rester à 5, s'élèvent au nombre 7.

La *fibrine* est descendue 4 fois au-dessous de ses limites physiologiques ; le chiffre le plus élevé a été 1,92 et le plus bas 1,44. Elle est montée 2 fois au-dessus (4,89—10). Elle a oscillé 10 fois entre ces mêmes limites physiologiques (2,476—2,56—2,62—2,63—2,07—2,99—3,04—3,25—3,653—

ment le cachet de la circonstance. Nos confrères auront donc plus à espérer, pour le moment, de leur titre de citoyen que de celui de médecin. Mais leur zèle n'en doit être en aucune façon troublé ni ralenti. Ils auront pris pied sur le terrain ; ils auront familiarisé les masses avec les idées dont ils poursuivent la réalisation ; ils auront semé pour récolter. *Tout vient à point à qui sait attendre.*

Ce n'est pas, à vrai dire, que dans les circulaires de nos confrères, la couleur de l'opinion politique soit le moins du monde affaiblie par celle des tendances sociales ; et, si elle ne vaut pas immédiatement à quelques-uns d'entre eux un siége à l'assemblée nationale, c'est qu'il y aura d'autres empêchements. Les candidats médecins sont républicains avec fureur ; l'égalité et la fraternité débordent de leur profession de foi. L'une d'elles surtout se fait remarquer par la chaleur des sentiments et le lyrisme du langage : c'est celle du *citoyen Piorry.* Voyez le début : « Citoyens, frères, amis ! » N'est-ce pas le rêve de l'abbé de Saint-Pierre ? La fraternité est dépassée ; le généreux professeur en est déjà à l'*amitié universelle.* Et la suite donc ! « Le peuple s'est levé comme un seul homme. Il a renversé en un jour l'échafaudage des vieux usages, des vieilles mœurs, des vieilles choses ! Il a été grand comme le monde, puissant comme la force, *honnête comme le Christ !...* Vive la république ! Vive la république ! mais j'ai eu cette pensée avec la vie ! Je suis né quand mon père subissait dans les cachots les conséquences de ses idées républicaines, et lorsque la tête de Piorry, le conventionnel, mon parent, était menacée. La *Marseillaise* a été le premier air que j'ai chanté. Sous le feu de l'ennemi, je pansais les blessés de 1814. En 1815, je décidais, par quelques mots chaleureux, l'armement des écoles contre l'invasion étrangère. Sous les Bourbons, mon nom républicain, mes opinions patriotiques me faisaient rayer de la liste des concours !...Vive la république ! vive la république ! » Ce cri est répété quatre fois dans les sept ou huit dernières lignes de la circulaire. L'honorable professeur n'est pas de ceux qui font mystère de leur opinion ; voilà ce que nous pouvons vous affirmer en toute conscience.

— Il est une autre nature d'élections qui préoccupe aussi en ce moment les médecins de Paris : ce sont celles des chirurgiens de la garde nationale. Nous ne savons trop pourquoi le principe si largement appliqué aux fonctions publiques et qui menace même de s'introduire dans la magistrature, le principe de l'élection populaire, a faibli en cette circonstance. Dorénavant la garde nationale nommera ses officiers supérieurs, elle ne nommera pas ses chirurgiens. Elle choisira ceux qui l'enverront, au jour du danger, se faire rompre les os ; elle ne sera pas libre de choisir ceux qui devront la panser. Les chirurgiens du bataillon seront nommés par le commandant sur une liste de trois candidats présentée : 1° par les médecins, chirurgiens et officiers de santé de la circonscription de la légion et appartenant à la garde nationale ; 2° par le colonel, le lieutenant-colonel, les chefs de bataillon et les capitaines des compagnies. Cet arrangement doit se fonder sur quelque bonne raison ; mais nous la cherchons encore, et nous nous permettons, en attendant, cette simple question : L'élection d'un chirurgien de la garde nationale n'a-t-elle d'autre caractère, d'autre signification, que celle d'un officier quelconque ? ou a-t-elle un caractère particulier émané des fonctions qu'elle doit conférer ? En d'autres termes, est-ce un officier qu'il s'agit d'élire, ou réellement et sérieusement un chirurgien ? Eh bien ! dans le premier cas, pourquoi introduire une exception dans cette partie du

3,658). Son abaissement absolu a coïncidé 2 fois avec la diminution des globules et 2 fois avec leur augmentation. Enfin, 4 fois son abaissement était relatif, c'est-à-dire le chiffre de ce principe du sang restait normal pendant que le chiffre des globules s'élevait au-dessus de ses limites physiologiques.

L'*albumine* est descendue 5 fois beaucoup au-dessous de sa proportion moyenne; le chiffre le plus élevé a été 58, le plus bas 40. Les *matériaux solides du sérum* ont dépassé 3 fois leur quantité moyenne; le chiffre le plus bas a été 105, et le plus élevé 113. Enfin, 8 fois ces matériaux ne se sont pas éloignés notablement de leur chiffre moyen (89, 88, 85, 82, 79, 71, 71,64.)

L'*eau* a dépassé 9 fois sa proportion moyenne; le chiffre le plus bas a été 794, et le plus élevé 879. Elle est descendue 7 fois au-dessous; le chiffre le plus élevé a été 778, et le plus bas 743.

Avant de chercher à tirer de ces faits chimiques quelques inductions susceptibles d'éclairer la physiologie pathologique et le traitement de la paralysie générale des aliénés, il est nécessaire de rappeler en peu de mots certaines propositions émises récemment en hématologie appliquée à la pathologie, et qui font partie des lois de l'humorisme contemporain.

Or, selon MM. Andral et Gavarret, l'augmentation des globules et la diminution absolue ou relative de la fibrine, soit qu'un seul de ces principes du sang varie, soit qu'ils changent de proportion tous les deux à la fois, caractérisent, dans un grand nombre de cas, la congestion et l'hémorrhagie cérébrales. Au contraire, l'abaissement des globules est la cause de l'anémie, et l'excès de fibrine traduit d'une manière constante le développement d'une phlegmasie aiguë. Enfin, la diminution de l'albumine coïnciderait avec l'existence d'un certain nombre d'hydropisies.

Parmi les faits qui me sont propres, sur 9 cas de paralysie générale des aliénés, où j'ai trouvé dans le sang, soit isolément, soit d'une façon simultanée, une augmentation des globules et une diminution absolue ou relative de fibrine, une congestion cérébrale bien déterminée, c'est-à-dire caractérisée par les phénomènes suivants : injection et turgescence de la face, impossibilité subite de marcher ou de se tenir debout, hémiplégie disparaissant en totalité au bout de vingt-quatre heures ou de quarante-huit heures, sous l'influence des émissions sanguines ; une congestion cérébrale, dis-je, bien déterminée, a eu lieu 4 fois, et une simple tendance à cette maladie, 1 fois. Elle a coïncidé 1 fois avec l'augmentation isolée des globules, et 3 fois avec celle-ci réunie à l'abaissement relatif de la fibrine ; enfin, une diminution absolue de ce dernier principe du sang s'est seule montrée dans la simple tendance à la congestion cérébrale.

Ces faits confirment donc, comme on voit, les lois d'hématologie pathologiques posées par MM. Andral et Gavarret. Ils prouvent que, dans la majorité des cas, l'excès des globules et l'abaissement absolu ou relatif de la fibrine, soit isolément, soit d'une façon simultanée, sont la cause prochaine de la congestion cérébrale. Seulement, d'après nos analyses, la modification de proportion des globules paraîtrait avoir plus d'influence que la modification de la fibrine sur le développement de cette maladie, puisque dans les quatre cas de congestion cérébrale bien déterminée, le premier de ces deux éléments du sang a toujours subi une augmentation absolue, contrairement au second dont l'abaissement n'a jamais été que relatif, c'est-à-dire dont le chiffre n'est jamais descendu au-dessous des limites physiologiques.

Ces résultats sont par cela même opposés à ceux obtenus par M. Erlenmeyer, qui pense que la pléthore cérébrale coïncide toujours, chez les aliénés, avec une diminution des globules, moins considérable toutefois que celle qui existe dans la chlorose, et d'où, en thérapeutique, il conclut au rejet des émissions sanguines.

Des symptômes convulsifs alternant avec des attaques de catalepsie se sont liés une fois à un abaissement des globules.

Des phénomènes propres à caractériser la phlegmasie aiguë du cerveau ont coïncidé 2 fois avec l'élévation du chiffre de la fibrine.

Enfin, sur les 5 cas où l'albumine est descendue beaucoup au-dessous de sa proportion moyenne, il n'existait aucune trace d'hydropisie dans les mailles du tissu cellulaire, dans le péritoine, les plèvres, le péricarde et la tunique vaginale. D'où provenait donc, dans ces 5 cas, une telle diminution de l'albumine du sang? La perte de l'albumine par les urines, sous l'influence d'une affection inflammatoire ou autre des reins, n'y avait point la moindre part, puisque les urines, qui ont toutes été analysées, ne se sont aucunement troublées, soit par la chaleur, soit par l'alcool, soit par l'acide nitrique. Les épanchements de sérosité dans les ventricules du cerveau et dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, épanchements assez considérables et assez fréquents durant le cours de la paralysie générale, notamment quand cette maladie est passée à ses deux dernières périodes, y entraient-ils pour quelque chose? N'aurait-on pas pu retrouver dans la sérosité cérébrale une quantité d'albumine susceptible, je ne dirai pas de balancer la diminution que ce principe subissait dans le sang, car ce balancement n'a lieu dans aucun cas, ainsi que l'a prouvé M. Andral, mais du moins capable de faire équilibre à une bonne partie de cette diminution? Cette théorie pourrait peut-être avoir quelque vraisemblance, si l'on se bornait à raisonner par voie d'analogie, puisque, dans 22 analyses de sérosité extraite tant du péritoine, de la plèvre et du péricarde, que du tissu cellulaire et de la tunique vaginale, M. Andral a trouvé pour 1,000 parties, comme expression de l'albumine, les chiffres 59, 55, 2 fois 51, 49, 48, 47, 41, 40, 35, 30, 28, 19, 15, 14, 2 fois 12, 11, 10, et 3 fois seulement un chiffre inférieur à ce dernier, lequel chiffre n'est jamais descendu au-dessous de 4. Mais, suivant des analyses qui remontent à des époques assez éloignées de nous, la sérosité arachnoïdienne serait beaucoup moins riche en albumine, et même n'en renfermerait souvent que des traces insaisissables. Le fluide séreux contenu dans cette dernière membrane ne se coagule, d'après M. Haldat (1), ni par l'alcool, ni par la chaleur, ni par les acides. Sa pesanteur spécifique diffère peu de celle de l'eau ordinaire; il n'est pas visqueux, il mousse très-faiblement quand on l'agite avec de l'air. Enfin 100 parties de ce fluide ont donné :

Eau.	96,5
Muriate de soude	1,5
Albumine	0,6
Mucus.	0,3
Gélatine	0,9
Phosphate de soude, quantité indéterminée.	
Phosphate de chaux, présumé.	

Le chiffre de l'albumine, déjà si inférieur ici (6 parties sur 1,000 de sé-

(1) Voyez, sur le mémoire de cet auteur, un rapport fait par le professeur Deyeux, et inséré dans le BULLETIN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, année 1814, n° VI, p. 125.

---

cadre, et faire pour le chapeau à cornes ce qu'on ne fait pas pour le képi? Et dans le second cas, n'est-il pas étrange qu'on croie nécessaire de nommer un conseil de tutelle à la garde nationale pour le choix d'un chirurgien, et qu'on refuse à des citoyens le droit de confier leurs memores à qui bon leur semble. Une réunion de médecins imposant l'un des leurs à un bataillon tout entier nous semblera toujours une énormité. C'est une atteinte à la peau des citoyens.

— La CHRONIQUE ne sortira pas aujourd'hui des élections. En voici encore deux qui préoccupent depuis longtemps les esprits : ce sont celles d'un membre de l'Académie de médecine et d'un professeur à la Faculté de Paris. La première a eu lieu mardi. M. Lallemand a échoué; M. Huguier a été nommé. L'échec de M. Lallemand n'a étonné personne ; il était prévu du jour où la commission avait refusé de classer les candidats par ordre de mérite. Ceux qui hantent la rue de Poitiers, et qui prêtent l'oreille aux bruits de couloir, savent que le sentiment général de l'Académie répondait à celui de la commission. Nous avons exprimé dans le temps notre peu de goût pour les listes par ordre alphabétique; elles nous ont toujours paru mentir à la mission évidente des commissions de présentation qui est ou doit être d'éclairer, de préparer l'opinion de l'Académie sur la valeur respective des candidats; de plus, elles ont un air de prudence cauteleuse qui ne va pas à la dignité d'une grave assemblée. L'événement ne nous a pas fait changer d'avis. La perspicacité avec laquelle la commission a jugé que M. Lallemand n'avait pas la prédilection de l'Académie fait honneur à son coup d'œil; mais elle ne change rien aux raisons qui lui commandaient, suivant nous, une autre conduite. En thèse générale et sans application aucune, l'embarras, dans des circonstances de ce genre, n'est réel que faute de résolution. On peut toujours écarter un candidat de la liste; mais dès qu'on l'y inscrit, c'est qu'on le juge digne de balancer les suffrages de l'Académie; dès lors la question porte tout entière et seulement sur le mérite respectif, et c'est un contre-sens en même temps qu'un acte de faiblesse de l'éluder.

Cela entendu, nous sommes loin de refuser nos sympathies au choix que vient de faire l'Académie. Quelques travaux remarqués, les connaissances pratiques que donne le service des hôpitaux, la science qu'entretient et développe l'habitude des concours, et par-dessus tout l'opiniâtreté du travail, recommandaient M. Huguier. C'est une bonne nomination; on peut dire seulement que c'est une nomination *républicaine* où les états de service de tous les postulants n'ont pas été pesés avec la dernière rigueur. Il est à remarquer, du reste, que l'Académie, depuis quelques années, se recrute volontiers parmi les jeunes travailleurs. Cette tendance s'accusait déjà dans les nominations de MM. Longet et Baillarger; elle se continue dans la nomination de M. Huguier. Tant mieux, quand il n'en résulte aucune atteinte à des droits mieux acquis! Tant mieux, car la jeunesse, c'est la vivacité de l'intelligence et de la parole, c'est l'activité, c'est le travail, c'est l'indépendance, c'est l'instinct des grandes choses: toutes qualités d'autant plus précieuses que la *jeunesse* des Académies n'est pas tellement près du berceau qu'on ne puisse espérer d'elle en même temps la maturité de la raison. Si jamais les corps médicaux sont appelés à remplir, dans le pays, la haute mission dont le nouvel ordre de choses semble leur ouvrir la perspective, ils se trouveront heureux d'avoir attiré dans leur sein des esprits vivaces et animés du souffle de leur temps.

Quant à la chaire vacante à la Faculté, que pourrions-nous en dire la veille de

rosité), l'est bien davantage dans une autre analyse due au docteur Marcet. Sur 1,000 parties de sérosité arachnoïdienne, ce chimiste a trouvé :

Eau	990,8
Matière mucoso-extractive avec albumine	1,12
Muriate de soude	6,64
Sous-carbonate de soude avec légère portion d'un autre sulfate alcalin	1,24
Phosphate de chaux, phosphate de magnésie et de fer	0,2

Ce qu'il y a de particulier, et ce qui prouve que, dans l'étude des phénomènes de la vie, il ne faut pas toujours conclure de ce qui a lieu chez les animaux à ce qui doit se passer chez l'homme, c'est que le professeur J.-F. John, dont l'analyse de la sérosité arachnoïdienne provenant d'un enfant mort d'hydrocéphalie confirme les assertions de Marcet et de M. Haldat, c'est que, dis-je, ce professeur affirme avoir rencontré une grande quantité d'albumine dans la sérosité émanée des ventricules cérébraux de veaux tués dans les boucheries. L'auteur de l'article *Sérosité*, du DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES, dit, de son côté, posséder des observations à l'appui de ce fait de chimie comparée.

Ces résultats établissant chez l'homme une telle exception à la loi qui régit la composition du liquide exhalé par toutes les autres membranes séreuses, valaient bien la peine d'être répétées. Ce qui m'a surtout décidé à en opérer la vérification, c'est que les recherches de MM. Marcet et Haldat, etc., ont porté exclusivement sur de la sérosité prise dans l'arachnoïde d'enfants morts d'hydrocéphalie. Or, avant de généraliser, avant de conclure, comme l'a fait M. Haldat, que le liquide séreux contenu dans le péritoine, les plèvres, le péricarde, la tunique vaginale, les alvéoles du tissu cellulaire, diffère presque essentiellement de celui qui mouille les enveloppes membraneuses de l'encéphale et de la moelle épinière, avant d'affirmer que l'albumine et la soude dominent dans le premier, le muriate de soude et la gélatine dans le second ; avant, dis-je, de généraliser et de catégoriser, il fallait au moins s'assurer si la composition du fluide arachnoïdien était, chez les adultes, la même que chez les enfants.

Chez un homme de 28 ans, qui mourut d'une méningo-encéphalite, j'ai retiré des ventricules latéraux environ trois cuillerées à café de sérosité légèrement colorée en rose. Or ce liquide, soigneusement séparé du sang avec lequel il se trouvait mêlé, s'est troublé d'une manière assez sensible par l'alcool, la chaleur et l'acide azotique. Chez une femme, âgée de 60 ans, ayant succombé à la tuberculisation pulmonaire, j'ai obtenu environ 16 gr. de sérosité cérébrale plus pure. Ce liquide s'est également coagulé d'une manière sensible en présence des réactifs dont je viens de parler. 1,000 parties ont fourni :

Eau	991
Sels	2
Albumine et matière extracto-muqueuse	7

Il résulte, comme on voit, de ces analyses, que, chez les adultes, l'albumine contenue dans la sérosité cérébrale est appréciable par ses réactifs ordinaires, contrairement à ce qui aurait lieu, selon M. Haldat, chez les enfants hydrocéphales ; mais que ce principe organique s'y trouve en quantité beaucoup moindre que dans la sérosité du péritoine, des plèvres, du péricarde et de la tunique vaginale.

L'hématologie prouve, d'un autre côté, qu'il peut y avoir, dans un tiers à peu près des cas de paralysie générale, une diminution spontanée ou plutôt une formation insuffisante de l'albumine du sang. Je dis diminution spontanée, formation insuffisante de l'albumine ; car si ce principe, d'abord en quantité normale, se fût ensuite échappé du sang, on l'eût retrouvé dans les urines et jusqu'à un certain point dans la sérosité du tissu cellulaire, du péritoine, etc., comme cela arrive dans la maladie de Bright et dans les hydropisies consécutives aux lésions organiques du cœur. Or les urines ne se troublaient ni par l'alcool, ni par la chaleur, ni par l'acide azotique, et dans aucun cas il n'y eut trace d'œdème, d'anasarque, d'ascite, etc. D'un autre côté, l'albumine contenue dans la sérosité encéphalique, sérosité qui, selon M. Bayle, remplit plus ou moins les ventricules cérébraux chez les deux tiers des sujets dans la dernière période de la paralysie générale et qui, chez un tiers environ, les distend outre mesure, les dilate au point de constituer une hydrocéphalie chronique ; l'albumine, dis-je, contenue dans la sérosité encéphalique, était moins encore susceptible de représenter la quantité d'albumine soustraite au sang, puis qu'il résulte de l'analyse que la sérosité arachnoïdienne renferme infiniment moins d'albumine que la sérosité provenant des autres cavités séreuses.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

I. ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Histoire de la syphilis dans l'antiquité;* par M. Rosenbaum. 2° *De l'emploi thérapeutique de l'émétique*; par M. Helin. 3° Purpura hæmorrhagica, *observation du service de M. Lequime*, recueillie par M. Crocy. 4° *Sur les prétendus corpuscules tuberculaires rencontrés par M. Gruby dans les crachats des phthisiques;* par M. Pacini. 5° *Histoire d'une opération d'anus artificiel par l'entérotomie lombaire, d'après le procédé de Callisen modifié par M. Amussat;* par M. Didot. 6° *Asphyxie par altération du sang;* par M. Fallot. (Travail déjà inséré dans la GAZETTE MÉDICALE.) 7° *De l'action physiologique du seigle ergoté;* par M. Sovet.

HISTOIRE D'UNE OPÉRATION D'ANUS ARTIFICIEL PAR L'ENTÉROTOMIE LOMBAIRE, D'APRÈS LE PROCÉDÉ DE CALLISEN MODIFIÉ PAR M. AMUSSAT ; par M. DIDOT.

L'opération réhabilitée par M. Amussat s'adresse à deux sortes de maladies, aux imperforations congénitales de l'anus et à l'obstruction accidentelle d'une portion du gros intestin. Comme parmi celles de la dernière classe les succès ont été mêlés de quelques revers, et que d'ailleurs l'indi-

---

la nomination, au milieu de l'angoisse des candidats? Nous nous représentons ces messieurs dans un de ces paroxysmes fébriles où les paroles les plus douces, les soins les plus délicats, n'aboutissent qu'à l'agacement du sujet. Pourrions-nous hasarder un mot qui n'eût un double danger : celui d'exalter chez l'un des espérances qui pourraient s'envoler, et de produire chez l'autre un découragement qui pourrait être sans compensation.—Décidément la question brûle, et nous n'y metrons pas les doigts.

— Une question a été soulevée dans la presse au sujet des élections académiques. Aux termes de l'art. 9 de l'ordonnance de 1820, la nomination doit être soumise à l'approbation du roi. Qui en connaîtra désormais? Celui, dira-t-on, qui a remplacé le roi, c'est-à-dire le peuple, représenté par le gouvernement de son choix ; en sorte que la nomination de M. Huguier, par exemple, devrait être approuvée par le gouvernement provisoire.

La question est plus haute et plus grave. L'article dont il s'agit portait l'empreinte de l'origine même de l'Académie et du but de sa fondation : elle avait été instituée dit l'art. 2, « *pour répondre aux demandes du gouvernement* sur tout ce qui intéresse la santé publique. » Elle était donc la déléguée du gouvernement ; elle n'existait que pour le servir, pour l'aider dans le règlement de certains intérêts sociaux ; et, si l'on veut bien me passer l'expression, elle était payée pour cela. De son propre mouvement, elle ne pouvait prendre l'initiative d'aucune mesure ni d'aucune proposition hors de ses affaires intérieures. C'était, à proprement parler, une branche du service public. A ce titre, il n'était pas extraordinaire que le gouvernement ait voulu avoir l'œil sur l'Académie, comme il l'avait sur toutes les parties de l'administration. Là, comme ailleurs, il prétendait n'accepter de délégués que selon son choix, et sa prétention, dans ces circonstances, n'avait rien d'extraordinaire. On voit donc qu'il y aurait autre chose à demander en ce moment que l'abrogation de l'art. 9 ; ce serait la modification du principe dont cet article est la conséquence ; ce serait l'indépendance de l'Académie ; ce serait un droit d'initiative et d'immixtion directe là où elle n'avait que le devoir de conseiller, et une voix délibérative là où elle n'avait qu'une voix consultative. Alors l'approbation du gouvernement n'aurait plus de sens et tomberait d'elle-même. Mais une telle question mérite d'être approfondie, et la CHRONIQUE se hâte de la recommander aux graves plumes des colonnes supérieures.

— On vient d'essayer l'application du chloroforme pour guérir la folie furieuse, ou au moins pour en atténuer les effets. Il paraît que dans un des hôpitaux de Baltimore on voulait changer de chambre un fou furieux qu'il y avait danger à approcher. Un médecin résolut de lui administrer une dose de chloroforme, et en trois minutes le fit passer d'un état d'excitation violente à un état presque complet d'insensibilité. On en profita alors pour opérer son déménagement. Lorsqu'il sortit de l'état d'anéantissement dans lequel l'avait plongé le chloroforme, il se mit à causer tranquillement avec son médecin, manifesta une certaine intelligence, et voyant qu'une personne qui se trouvait dans la chambre fumait un cigare, il exprima le désir de fumer aussi. Cette expérience mérite de fixer l'attention de la médecine.

cation d'opérer n'est jamais là aussi claire, aussi facile à saisir que chez les enfants imperforés, nous pensons qu'on nous saura gré de reproduire ici les principales circonstances du fait heureux dont M. Didot a communiqué récemment les détails à l'Académie de médecine de Belgique.

Obs. — Depuis près de quatre ans, Nassau, âgé de 65 ans et bien portant jusque-là, avait de fréquentes alternatives de constipation opiniâtre, suivie de relâchement et de diarrhée parfois sanguinolente. Bientôt il sentit dans l'hypogastre des élancements aigus. Peu à peu la constipation redoubla, et ne fut plus coupée que par de rares et considérables débâcles.

Depuis quatre mois il ne rendait plus, et encore au prix des plus violents efforts, qu'un petit ruban de matières stercorales, à de rares intervalles. La constitution s'altéra sous l'influence de ces désordres graves et prolongés. Fièvre lente, langue sèche, douleurs atroces dans tout le ventre, extrémités infiltrées, peau jaune, figure grippée, vomissements fréquents et revenant lors de l'ingestion de la moindre quantité de substances même liquides.

Le 29 octobre 1846, après s'être assuré que le toucher par le rectum ne produisait aucun indice de maladie, M. Didot voulut savoir quelle quantité de liquide pourrait être admise et gardée dans l'intestin. Une demi-pinte seulement put pénétrer. Le résultat de ce *lavement jaugeur* apprit donc que l'obstacle ne pouvait être situé bien haut.

Le ventre était trop tuméfié pour qu'on pût distinguer la présence d'une tumeur en déprimant ses parois. Du reste, on apercevait le trajet des colons, qui apparaissaient sous la forme d'un cylindre irrégulier, mais volumineux, dessinant exactement le fer à cheval dans le pourtour abdominal.

En touchant, avec la précaution de refouler le coccyx et de se faire pousser le coude par un aide, il parvint à circonscrire du bout du doigt une tumeur dure, grosse comme une forte bille de billard et frangée irrégulièrement sur sa face inférieure. Au centre de cette tumeur existait une ouverture ne pouvant admettre même l'extrémité du petit doigt. C'était là tout ce qui restait du calibre de l'intestin; on reconnut même qu'une sonde élastique bien graissée, engagée par ce pertuis, ne pouvait pénétrer qu'à la profondeur d'un demi-pouce au plus.

L'impossibilité bien constatée d'attaquer avec succès la tumeur carcinomateuse par le rectum décida immédiatement les chirurgiens à pratiquer l'entérotomie lombaire, opération dont le malade accepta la proposition avec empressement.

Après l'incision des diverses couches musculaires, deux tumeurs arrondies apparurent au fond de la plaie : l'une postérieure et en partie cachée sous le carré lombaire présentait une convexité plus prononcée que l'autre : c'était le colon ; la seconde, moins volumineuse et plus profonde, était en partie cachée dans l'angle antérieur de la plaie : c'était l'intestin grêle et le péritoine lui-même. Du reste, toutes deux présentaient le même aspect celluleux, la même coloration rouge uniforme, la même distension et en un mot les mêmes caractères physiques. Il était donc évident que les données anatomiques pouvaient seules guider l'opérateur, et que le raisonnement devait ici suppléer à l'insuffisance des sensations du moment. Or ces données et ce raisonnement indiquaient positivement que le colon était en arrière et l'intestin grêle en avant. Pour découvrir complétement le premier, il détacha quelques noyaux graisseux adhérents aux tissus propres de l'intestin, et parvint bientôt à mettre à nu la face celluleuse qui adhère aux plans des lombes.

Le colon ainsi découvert, M. Didot y plongea deux aiguilles fines armées d'un double fil ciré ; puis il fit successivement sortir les aiguilles un bon travers de doigt en dessous de la piqûre et entraîna les fils, qui ainsi formèrent à l'intérieur du colon deux anses parallèles occupant les deux côtés perpendiculaires d'un carré rectangle dont chaque côté avait les dimensions d'un travers de doigt.

Un aide s'étant emparé des quatre fils, exerça une légère traction divergente de manière à tendre modérément le pont qui serrait les deux anses intérieures ; l'opérateur divisa alors l'intestin avec le bistouri dans l'étendue d'un pouce environ.

A peine la section achevée, un véritable déluge stercoral inonda le lit et le plancher de la chambre. Après lui avoir donné un libre cours, M. Didot reprenant les quatre fils, voulut les utiliser pour obtenir les quatre points de suture qu'il se proposait d'établir entre le colon et la peau. Pour cela, il allongea successivement ces deux anses de fil qui se trouvaient à l'intérieur de l'intestin, et coupa chacune d'elles par le milieu après les avoir attirées au dehors. Il obtint ainsi quatre fils isolés au lieu de deux.

Reprenant alors les deux fils du même côté, il les sépara et les fit tirer légèrement en sens opposé, l'un en haut, l'autre en bas; par ce moyen, la paroi intestinale, tiraillée selon sa longueur, lui permit de pratiquer deux sections horizontales, l'une en avant, l'autre en arrière, qui convertirent la plaie du colon en une véritable ouverture cruciale, et donnèrent à l'anus artificiel des dimensions suffisantes pour ne pas craindre un resserrement ultérieur.

Enfin, pour unir à la peau les quatre angles de l'ouverture intestinale, il utilisa d'abord les deux aiguilles qui étaient restées pendues au bout des fils primitifs, et il n'eut que la peine d'armer également les deux fils supérieurs qui en étaient dépourvus. Un cinquième fil fut placé à l'angle intérieur de la plaie des téguments.

Le pouls se releva immédiatement, l'écoulement stercoral continua, l'abdomen se détuméfia, l'appétit revint peu à peu.

Le 16 novembre, le malade eut une selle par les voies naturelles. Effectivement le médecin vit un cylindre stercoral bien lié et parfaitement moulé. Plus tard, il sortit par l'anus normal un liquide purulo-sanguinolent coupé par quelques stries sanguines et d'une odeur repoussante. Les forces ne revenaient point, et la couleur de la peau restait mauvaise. En introduisant le doigt dans l'anus, M. Didot sentit que la tumeur s'était ulcérée en plusieurs endroits.

Vers la fin de décembre, les forces étaient revenues ; la peau s'était dépouillée de sa couleur terne pour prendre un meilleur aspect ; l'écoulement purulent était insignifiant, les douleurs nulles, et l'opéré se sentait en état de travailler et de reprendre ses occupations habituelles.

De l'action physiologique du seigle ergoté ; par le docteur Sovet.

Ce mémoire a pour but de démontrer : 1° que l'introduction de l'ergot dans l'économie produit la contraction et le rétrécissement des vaisseaux artériels; 2° qu'elle amène, *par une seule et même action*, et la suspension du flux hémorrhagique et la gangrène des extrémités ; 3° que c'est vraisemblablement *par le même mécanisme* qu'elle excite les contractions utérines, celles de la vessie, celles des muscles frappés de paralysie.

Voici la série de faits et de considérations invoqués par M. Sovet.

Il a d'abord observé six cas d'ergotisme où le rétrécissement artériel se traduisait, suivant lui, par les caractères que voici. — Dans le premier, où il fallut amputer une jambe pour cause de gangrène, le sang, « au lieu de s'élancer par jets saccadés lorsqu'on cessait la compression de l'artère crurale, s'écoulait en bavant comme du sang veineux. » — Dans le second cas, « la pulsation artérielle ne put être perçue ni à la partie inférieure du radius, ni au pli du bras, ni à l'aine; les carotides battaient avec une force modérée et régulièrement ; les pulsations du cœur avaient leur énergie et leur rhythme normaux..... Le lendemain, l'artère radiale semblait contractée sur elle-même, comme atrophiée et ne formait plus qu'un petit cordon rond et solide. On ouvre la veine, et après bien des difficultés et seulement à l'aide des répulsions qu'on exerce sur l'avant-bras, on obtient 5 à 6 onces d'un sang noir et visqueux. » — Le troisième cas est relatif à une femme qui avait « le pouls serré, rétréci, filiforme ; le calibre des tubes artériels semblait à tel point diminué que l'artère crurale, chez cette femme qui était grande et forte, n'avait pas plus de volume que la radiale chez les individus bien portants ; le cœur battait normalement. La femme étant couchée, et les muscles de l'abdomen étant mis dans le relâchement, on parvint avec beaucoup de difficulté à percevoir les battements de l'aorte abdominale qui, elle aussi, parut bien moitié moins volumineuse que lorsqu'on la comprime chez les accouchées prises d'hémorrhagie utérine. » — Dans la quatrième observation, le cœur et les carotides battaient avec leur force et leur rhythme ordinaires, « mais on ne saisissait plus qu'un choc excessivement faible au pli du bras et à la partie interne et inférieure de la cuisse ; le pouls était tout à fait nul à l'extrémité du radius, et c'est en vain qu'on cherchait à en trouver le moindre vestige au creux poplité et aux régions des diverses branches artérielles des jambes et des pieds. » — Chez le cinquième malade, « les artères crurales ne donnaient qu'une réaction presque filiforme ; on ne percevait pas cette réaction du tube artériel contre le choc du liquide ; la systole et la diastole semblaient remplacées par une contraction permanente du tube. » Il existait un commencement de gangrène au pied. Saignée de 8 onces fournissant un sang noir, coulant en bavant, mais avec facilité. — Enfin, le sixième sujet offrait des symptômes à peu près semblables à ceux du cas précédent.

Rapprochant de ces six observations les faits que la science possède sur l'action de l'ergot, l'auteur les range en quatre catégories. Les premiers sont relatifs aux épidémies d'*ergotisme convulsif* dans lesquelles on observait des fourmillements et de vives douleurs dans les membres et dans la tête, une sorte d'ivresse et des convulsions ou des contractures musculaires. Les faits de la seconde catégorie sont ceux qui attestent la faculté que possède l'ergot de réveiller la contractilité de la matrice et du système musculaire. La troisième catégorie comprend les faits propres à démontrer l'action hémostatique de l'ergot, non-seulement dans les hémorrhagies utérines, mais encore dans les flux sanguins d'autres organes, tels que le poumon et l'estomac. Enfin, dans la quatrième catégorie se placent les épidémies d'ergotisme gangréneux dans lesquelles les escarres et même des membres entiers se détachaient sans hémorrhagie. Un auteur, entre autres, Salerne (Compte rendu de la pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon), cite parmi les symptômes un pouls presque imperceptible, et fait observer que, malgré le gonflement des veines, il ne s'écoulait, à leur ouverture, qu'un sang épais et visqueux.

Par le rapprochement de ces quatre catégories de faits, l'auteur arrive déjà à établir qu'il existe une relation directe entre la première catégorie et la seconde, et entre la troisième et la quatrième, c'est-à-dire, d'une part, que l'effet convulsif produit par l'ergot employé à dose toxique permet de comprendre comment, à dose thérapeutique, il peut réveiller la contractilité engourdie de l'utérus ou des muscles, et d'autre part, que son influence sur le resserrement des artères rend compte de ses effets hémostatiques et gangréneux.

Mais l'auteur ne s'arrête pas là : il cherche à démontrer que ces différents résultats sont produits par un mécanisme commun qui donne le der-

nier mot de l'*action physiologique* de l'ergot. Telle était, on s'en souvient, la prétention annoncée par le titre même de l'article.

Or la démonstration de M. Sovet consiste à rassembler, dans quelques ouvrages consacrés à l'anatomie générale et à la physiologie, les opinions qui admettent les trois points suivants : 1° les fibrilles musculaires sont composés de globules renfermés dans des vaisseaux déliés (Fohman, leçons recueillies par l'auteur); 2° le tissu utérin peut être considéré, dans la grossesse, comme un tissu artériel (Dubois, ENCYCLOPÉDIE, juin 1841), et sa rétraction est due en grande partie à celle des artères (Briquet, *ibid.*, avril 1841); 3° la tunique moyenne des artères est susceptible d'*une espèce de contraction*, et son tissu a de l'analogie avec la fibre de l'utérus. On voit de suite la conséquence. L'ergot excite d'abord le système nerveux, et par là produit la contraction des tuniques artérielles et des tissus analogues. Or le tissu de la matrice et la fibre musculaire sont, au moins anatomiquement, les analogues des artères. Tel est, en abrégé, le raisonnement de M. Sovet.

On trouvera sans doute, comme nous, que des expériences sur un sujet aussi délicat auraient dû être traitées avec un peu plus de rigueur, et poussées un peu plus loin qu'on ne l'a vu dans le précédent travail. Jusqu'ici on s'était borné à constater deux espèces d'ergolisme, le *gangréneux* et le *convulsif*, et à en conclure que l'ergot paraissait exercer son action tantôt sur le système vasculaire, tantôt sur le système nerveux. De plus, un médecin peu connu, Courhaut, avait annoncé en 1827 la faculté dont jouissait cette substance de produire la coarctation des artères. Ce dernier fait paraîtra-t-il mis hors de doute par les observations de M. Sovet ? Nous doutons, quant à nous, que la petitesse, ou l'absence du pouls radical ou crural, suffise pour attester la coarctation du vaisseau. Néanmoins nous croyons que l'auteur s'est engagé dans une bonne voie en cherchant, dans l'anatomie générale et physiologique, un lien entre des effets si divers d'une même substance. Dire que cette substance agit tantôt sur les vaisseaux, tantôt sur les nerfs, ce n'est rien qu'une formule d'ignorance. La relation existe. Nous engageons l'auteur à la poursuivre d'investigations plus nombreuses et plus sévères; nous lui recommandons en même temps la lecture d'un rapport lu à l'Académie de médecine par M. Piorry sur un mémoire de M. Arnal, lequel attribue l'effet hémostatique de l'ergot à une action chimique sur le sang. (GAZ. MÉD., 1848, p. 149.)

II. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES.

Les première, deuxième et troisième livraisons de 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Topographie médicale de l'arrondissement administratif de Dixmude*; par M. Woets. 2° *Mémoire sur les accidents qui peuvent compliquer la grossesse, l'accouchement et les couches, par suite de l'accumulation et du séjour prolongé des matières fécales endurcies dans les gros intestins;* par M. Lecluyse. 3° *Épanchement considérable dans le cerveau par suite d'une chute sur la tête; mort; autopsie;* par M. Verriest. 4° *Cas remarquable de mort subite;* par M. Binard. 5° *Luxation de l'humérus datant de trois jours chez un individu extrêmement vigoureux, réduite avec la plus grande facilité sous l'influence de l'inhalation des vapeurs d'éther;* par M. Verhaeghe. (Il n'y eut besoin que d'un aide pour faire la contre-extension. L'auteur suffit seul à exécuter la traction d'une main et la coaptation de l'autre.) 6° *Fracture de la cuisse; consolidation vicieuse; rupture brusque du cal après quarante jours; guérison complète;* par M. Verhaeghe. 7° *Opération césarienne (gastro-hystérotomie) pratiquée avec succès;* par M. Aubinais. (Ce cas offre ceci de particulier que l'opération fut faite pour une présentation du bras à laquelle il avait été impossible de remédier par la version.) 8° *Observation d'une forme singulière d'hystérie guérie après sept ans de durée;* par M. Lecluyse. 9° *Deuxième cas d'accouchement provoqué par un moyen simple et facile (méthode dynamique);* par M. Van Wageninge.

MÉMOIRE SUR LES ACCIDENTS QUI PEUVENT COMPLIQUER LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LES COUCHES, PAR SUITE DE L'ACCUMULATION ET DU SÉJOUR PROLONGÉ DES MATIÈRES FÉCALES ENDURCIES DANS LES GROS INTESTINS; par M. LECLUYSE.

Malgré la contexture intéressante et les observations nombreuses par lesquelles ce mémoire se recommande, nous n'en extrairons qu'un précepte thérapeutique applicable à un cas spécial qui se présente souvent dans la pratique obstétricale. Lorsque, durant la grossesse, une constipation opiniâtre fatigue les malades, le moyen que M. Lecluyse a toujours trouvé le plus efficace et qui lui a le plus souvent réussi, c'est l'usage des lavements froids. Cet amas d'excréments arrêtés dans un intestin distendu intérieurement par leur volume et comprimé extérieurement par le corps de l'utérus y produit un engourdissement ou une semi-paralysie, qui se dissipe par l'action du froid.

L'effet de ces lavements a paru à M. Lecluyse être encore plus constant quand on les fait précéder d'une injection tiède. Il cite à l'appui de cette remarque un fait de sa pratique, relatif à une dame enceinte dont la constipation ne cédait à aucun des moyens usités en pareil cas. Il lui donna d'abord un lavement tiède, dont elle évacua le liquide sans aucune trace d'excrément ; immédiatement après, il eut recours à une injection froide et obtint aussitôt une selle assez copieuse. Pendant cinq jours de suite, la défécation se fit naturellement. Après un nouveau retard de trois jours, il revint à un lavement chaud après l'évacuation duquel il pratiqua encore une injection froide qui lui procura le même résultat que précédemment. Il répéta ainsi cette méthode à différentes reprises, et bientôt il put parvenir à n'employer ce moyen que tous les dix à quinze jours, tellement les intestins avaient repris leur tonicité normale.

— Les lecteurs reconnaîtront sans doute l'analogie d'action que ce moyen offre avec l'administration à l'intérieur de la strychnine, recommandée avec succès par M. Teissier (de Lyon), dans le cas de constipation habituelle.

ÉPANCHEMENT CONSIDÉRABLE DANS LE CERVEAU, PAR SUITE D'UNE CHUTE SUR LA TÊTE : MORT, AUTOPSIE ; par le docteur VERRIEST.

Il s'agit d'une observation remarquable, en ce qu'elle est un exemple assez curieux des contre-coups auxquels peuvent donner lieu les chutes sur la tête, et propre à soulever la question de l'emploi du trépan. La chute avait eu lieu d'une hauteur de 12 pieds : l'*occiput* avait frappé violemment sur l'angle d'une pierre. Il y eut aussitôt perte de connaissance et résolution de tous les membres. Amené à l'hôpital, le sujet fut visité par M. Claeysens, qui ne constata qu'une petite plaie étroite et peu profonde à un pouce au-dessus de la protubérance occipitale. La mort eut lieu le lendemain. On constata à l'autopsie que le crâne était exempt de fracture comme d'enfoncement, qu'il n'existait aucun épanchement entre la boîte crânienne et les membranes du cerveau, mais qu'au-dessous d'elles, *du côté droit* seulement, existait une collection sanguine considérable, et que, *à la partie inférieure du lobe moyen droit*, la substance cérébrale détruite offrait une cavité capable de recevoir le doigt jusqu'à un pouce de profondeur.

Certainement on pouvait affirmer, pendant la vie, l'existence d'un épanchement sanguin; mais où siégeait-il ? La paralysie étant générale, et la tête ayant porté sur le sol par l'occiput, comme l'attestait d'ailleurs la petite plaie observée à cette région, il était absolument impossible d'aller soupçonner une hémorrhagie de la base du lobe moyen droit. Du reste, l'auteur va trop loin, ainsi que le rapporteur de son travail auprès de la Société médico-chirurgicale de Bruges, le docteur Binard, en paraissant croire que le trépan ne peut avoir d'utilité qu'autant qu'il est appliqué sur la source même de l'hémorrhagie. Il en est souvent autrement. Le sang, une fois libre dans la cavité arachnoïdienne ne tarde pas à s'épandre à peu près sur toute la surface de l'hémisphère lésé, comme il arrive dans les apoplexies spontanées des méninges. Il en a même été ainsi, sans aucun doute, dans le fait rapporté par M. Verriest ; car il résulte des termes de sa narration que c'est *en incisant les membranes* qu'il reconnut l'épanchement sanguin, et qu'il alla ensuite à la recherche de la source de cet épanchement. Or l'incision des membranes, le cerveau restant en place, ne se fait et ne peut se faire que par la convexité, et pourtant, comme on l'a vu, la lésion cérébrale siégeait à la base ; donc il y avait diffusion du sang dans la grande cavité arachnoïdienne ; donc la trépanation pratiquée, par exemple, sur le pariétal droit, aurait pu donner issue à une certaine quantité de sang. Nous ne prétendons pas que c'eût été le devoir du chirurgien de tenter cette opération ; nous reconnaissons, au contraire, qu'il n'y avait pas de raison pour s'adresser au côté droit plutôt qu'au côté gauche. Nos remarques, en ce moment, ne s'appliquent qu'à un principe.

CAS REMARQUABLE DE MORT SUBITE; par le docteur BINARD.

Les exemples d'hémato-rachis sont assez rares pour que nous rapportions ce fait avec quelque détail, malgré quelques obscurités dans la description des lésions anatomiques.

OBS. — Un cuirassier était au régiment depuis deux jours, après avoir été passer une quinzaine dans sa famille, lorsqu'il éprouva un état de malaise général qui fut remarqué par plusieurs personnes. Il continua cependant à faire son service jusqu'au 6 février 1847. Après s'être couché à l'heure ordinaire, il se réveilla au milieu de la nuit et sortit de sa chambre pour aller satisfaire un besoin. Peu de temps après son retour, on l'entendit pousser un cri plaintif; on s'approcha aussitôt de lui et l'on s'aperçut qu'il venait d'expirer. Un médecin ayant été appelé se rendit à l'instant même près du malade; mais toutes les tentatives pour le rappeler à la vie furent sans résultat.

AUTOPSIE. — Nulle trace de lésion extérieure; cadavre bien conservé d'un homme vigoureux et qui a de l'embonpoint.

Le cerveau présente une légère injection plus prononcée aux parties déclives et paraissant purement passive. A peine l'encéphale est-il séparé de la moelle allongée qu'un flot de sang s'écoule aussitôt par le canal vertébral; en inclinant la base du crâne, cet écoulement augmente beaucoup; le sang, recueilli presque en totalité, pèse une livre environ.

La colonne vertébrale est ouverte dans sa partie cervico-dorsale. Au niveau des septième et huitième paires cervicales et de la première dorsale, on trouve, dans l'étendue de 2 pouces environ, la membrane arachnoïde fortement injectée, ramollie et comme déchirée et encore toute baignée de sang; *les parties voisines du canal* sont aussi fortement teintes par ce liquide. *La portion de la moelle épinière qui fait suite à celle qui vient d'être indiquée*, ainsi que les membranes, n'offrent rien d'anormal, et on n'y voit pas la moindre trace d'épanchement. La portion cervicale supérieure est encore recouverte du sang qui n'a pas pu, sans doute, s'écouler entièrement par l'ouverture supérieure du canal vertébral.

Adhérences et épanchement ancien dans la cavité pleurale gauche; intégrité parfaite du cœur et des gros vaisseaux, ainsi que des viscères de l'abdomen.

Jusqu'à quel point l'ancienne maladie de la plèvre peut-elle être considérée comme l'origine de l'apoplexie méningée? C'est une question que l'auteur pose lui-même et qui est légitimée par ce qu'on sait aujourd'hui de l'influence des affections des organes respiratoires sur la congestion des vaisseaux rachidiens. Mais elle est difficile à résoudre, en raison de l'absence de tout renseignement sur les symptômes qui ont accompagné l'épanchement pleurétique.

FRACTURE DE LA CUISSE; CONSOLIDATION VICIEUSE; RUPTURE BRUSQUE DU CAL APRÈS QUARANTE JOURS; GUÉRISON COMPLÈTE; par M. VERHAEGHE.

OBS. — Un jeune homme de 15 ans se fractura le fémur gauche à la partie moyenne par suite d'une chute. Un appareil insuffisant maintenu pendant quarante jours produisit la difformité suivante.

Examiné à cette époque, le milieu de la cuisse offrait un cal volumineux, proéminent en avant sous forme d'un angle. Le fragment inférieur était remonté en dedans du supérieur et de sa rencontre avec ce dernier, dirigé comme lui en avant, était résulté un angle de 40° environ. Outre cela, le bout inférieur avait subi une rotation sur son axe, de sorte que le genou, la jambe et le pied étaient fortement tournés en dedans. Il y avait raccourcissement du membre de 2 pouces 1/2.

La consolidation était assez avancée pour que le membre pût être levé tout d'une pièce et porté dans diverses directions sans que la moindre mobilité fût remarquée dans le cal.

Le membre en cet état étant non-seulement inutile pour la marche et la station, mais encore une source de gêne et d'incommodités, l'auteur se décida à essayer de rompre le cal. Le patient étant couché sur un lit, et le membre malade étendu sur un appareil de Scultet, il se plaça en dehors, saisissant la cuisse de ses deux mains, une en haut et une en bas, de manière à ce qu'elles pussent agir en sens inverse; puis il plaça son genou contre le côté externe du cal, afin de le faire servir de point d'appui. Au premier effort, il se fit un bruit sensible, et dès lors il y eut de la mobilité entre les fragments. Pour rendre alors au membre sa longueur primitive, on fit lentement une traction sur le pied, le bassin étant fixé.

Un appareil ordinaire fut ensuite appliqué, et pour continuer l'extension et la contre-extension d'une manière permanente, les lacs qui avaient servi dans la manœuvre précédente furent laissés en place, et les efforts des aides remplacés par un poids de quelques kilogrammes.

Après cinquante jours, la consolidation était parfaite. Il n'y avait pas le moindre raccourcissement, et peu de temps après, ce jeune homme put marcher sans claudication.

—L'opérateur, avant de recourir au parti extrême de la rupture brusque, n'a pas essayé d'abord l'effet qu'aurait pu produire une pression continue pour redresser le cal. Mais cette omission paraît à peine fonder un sujet de reproche lorsqu'on réfléchit qu'il ne s'agissait pas seulement ici d'effacer un angle et de détruire un raccourcissement, mais encore de remédier à une torsion anormale du membre, mouvement multiple et combiné que nul appareil sans doute n'eût été apte à accomplir d'une manière régulière.

DEUXIÈME CAS D'ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ PAR UN MOYEN SIMPLE ET FACILE (MÉTHODE DYNAMIQUE); par M. VAN-WAGENINGE.

Cette observation est la seconde que l'auteur ait publiée à l'appui de cette méthode, qui paraît bien réellement capable de provoquer l'accouchement par le seul effet d'agents médicamenteux pris à l'intérieur. On jugera par les détails suivants jusqu'à quel point ce procédé imite le travail naturel.

OBS. — Une femme de 32 ans avait été accouchée une première fois avec le forceps (à cause d'un rétrécissement du détroit supérieur) d'un enfant mort, sur lequel une dépression de la partie gauche de la tête occasionnée par le promontoire se fit observer.

Elle devint enceinte de nouveau; l'exploration du bassin à l'aide du toucher manuel, du pelvimètre de Wellenbergh et du compas d'épaisseur de Baudelocque, donna pour résultat une mensuration d'à peu près 9 centim.

En conséquence, il fut décidé de provoquer l'accouchement entre la trente-sixième et la trente-septième semaine et de ne faire aucun traitement antérieur, afin de pouvoir attribuer tout le succès à l'administration seule des pilules composées d'osmazôme-spermœd, seigle ergoté et aloès succotrin.

On commença le 1er janvier, en administrant quatre pilules le soir.

Le 2, quatre pilules, matin et soir. Légère pression dans le bassin et petites douleurs; pouls 84.

Le 3, douze pilules en trois fois; quelques selles.

Le 4, idem.

Le 5, même prescription, douleurs intermittentes, sécrétion muqueuse du vagin; matrice descendue, col dilaté d'un pouce: on peut sentir une partie de l'enfant. Le soir, mouvement fébrile résultant d'une cause accidentelle.

Le 6, même prescription, douleurs vers le fondement.

Le 7, seize pilules en trois fois.

Le 8, pouls à 68; l'orifice interne et externe continuent à se dilater; le doigt peut pénétrer à travers le col et sentir le mouvement de la tête de l'enfant; davantage de douleurs vers le fondement. Douze pilules, et le soir huit sans aloès.

Le 9, vingt-quatre pilules sans aloès; beaucoup de pression sur la vessie; deux selles; beaucoup de mouvements du fœtus; pouls fort, un peu tendu. La dilatation du col va toujours en augmentant; les membranes y font saillie; on sent les extrémités du fœtus qui se retirent.

Le 10, pilules comme la veille; 82 pulsations; deux selles.

Le 11, quatre pilules sans et quatre avec aloès; la sécrétion muqueuse des parties génitales est augmentée; le col utérin est plus bas et plus dilaté antérieurement; bons et énergiques mouvements du fœtus.

Le 12, pendant la nuit les douleurs se sont rapidement succédé et ont duré assez longtemps. Cet état a continué jusqu'à cinq heures et demie; alors il y a eu une excrétion alvine. Le matin, la poche des eaux est tendue; on sent, à travers, la tête et une petite extrémité mobile. Suppression des pilules. A midi, dilatation plus grande, poche tendue, douleurs bonnes, quoique moindres. A six heures du soir, les douleurs se sont relevées, elles reviennent de six à huit minutes.

Le 13, les douleurs ont diminué; on donne après minuit huit pilules avec aloès; une demi-heure après, douleurs plus longues et plus énergiques. A deux heures et demie, plus grande dilatation, malaise, vomissement bilieux, les membranes se rompent spontanément. La tête franchit le détroit supérieur; elle ne peut plus être refoulée et reste dans cet état jusqu'à dix heures et demie du soir. Comme les douleurs diminuent et augmentent alternativement, la patiente perd courage et demande à être délivrée par les fers comme la première fois. On administre encore quatre pilules ordinaires vers huit heures.

Au bout de trois quarts d'heure, les douleurs se renouvellent et deviennent expulsives, de sorte qu'à dix heures et demie la tête est expulsée, la face tournée en bas; on termine l'accouchement en accrochant l'aisselle gauche.

L'enfant était un garçon à tête très-volumineuse. Il ne se ranima qu'après qu'on lui eut extrait des narines et de la bouche des espèces de tampons formés d'une matière muqueuse, épaisse et visqueuse, qui obstruait ces ouvertures.

Le placenta sortit bientôt après; les couches se firent comme à l'ordinaire et l'accouchée était totalement rétablie le neuvième jour.

D'après les recherches de M. Simpson prouvant que le volume de la tête est plus considérable chez les fœtus du sexe masculin, l'auteur conclut que, lorsqu'on peut, dans le cas où l'accouchement prématuré est indiqué, présumer l'existence d'un fœtus mâle, il y aurait lieu d'agir quinze jours plus tôt. — Mais nous n'avons pas besoin de faire remarquer que la détermination du sexe, sur laquelle se fonderait cette indication, serait toujours trop incertaine pour permettre de l'établir.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 MARS.

(SUITE.)

CONSERVATION DES CADAVRES.

M. CHEVREUL fait, au nom d'une commission, un rapport sur une lettre de M. Gannal relative à son mode d'embaumement et en particulier à la question de savoir s'il existe de l'arsenic dans son liquide conservateur.

Les commissaires ont soumis à l'expérience 80 grammes environ de matière prise sur un avant-bras embaumé depuis 1834 par le procédé de M. Gannal. Les 80 grammes ont été réduits en une matière noire par l'acide sulfurique avec les

précautions convenables. Le charbon a été traité par l'acide azotique; on a chauffé, puis traité par l'eau.

Le liquide a été ajouté à l'appareil que l'Académie a prescrit pour reconnaître la présence de l'arsenic par le procédé de Marsh. On a obtenu par ce moyen une trace de sulfure d'arsenic jaune.

Les commissaires ont conclu que si, comme on l'avait avancé, le liquide conservateur de M. Gannal eut dû son efficacité à un composé arsenical, sans aucun doute l'expérience en aurait donné bien davantage. Dès lors il faut attribuer l'origine de l'arsenic aux réactifs employés pour la préparation du liquide conservateur, c'est-à-dire à une cause à laquelle M. Gannal est tout à fait étranger. Évidemment, ajoute M. le rapporteur, cette trace de matière arsenicale n'a pu avoir aucune influence sur la conservation de la matière animale.

Les commissaires ont essayé : 1° du sulfure d'alumine; 2° un liquide conservateur sortant de la fabrique; 3° quatre échantillons de liquide contenus dans des flacons scellés. Ces liquides avaient été remis à M. Gannal comme exempt d'arsenic. En les soumettant au procédé décrit plus haut, deux de ces échantillons sur cinq ont donné des traces excessivement légères d'arsenic.

La commission termine son rapport par les conclusions suivantes :

1° M. Gannal, pour conserver le cadavre auquel appartenait l'avant-bras que nous avons examiné, n'a certainement jamais associé un composé arsenical au liquide alumineux qu'il a employé.

2° La quantité d'arsenic que nous avons reconnue dans divers échantillons de liquide conservateur préparé récemment était beaucoup trop faible pour qu'on ait quelque raison de croire à leur efficacité, et sur les cinq échantillons examinés, trois n'en ont donné aucune trace sensible.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 30 DÉCEMBRE 1847. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

VENTE DE LA CHAIR DE CHEVAL ET D'ANIMAUX MORTS DE CERTAINES MALADIES.

(M. Verheyen, rapporteur.)

Suite de la discussion.

M. le Président : M. Fallot propose de modifier ainsi la rédaction du dernier membre de la troisième conclusion, sur lequel la compagnie est appelée à délibérer :

« Aucun cadavre d'un animal mort de maladie ou par suite d'accident ne pourra être livré à la consommation qu'après une visite préalable et avec l'assentiment écrit d'un médecin vétérinaire. »

M. Fallot : Messieurs, les développements de ma proposition ne seront pas longs. Que veut l'administration? Assurer et augmenter l'approvisionnement des marchés en viande, sans courir de risque de compromettre la santé publique; faire en sorte que toutes les viandes exposées en vente puissent être livrées à la consommation, et en exclure celles qui sont nuisibles; en un mot, sauvegarder l'usage en se garantissant des abus. Or voilà, ce me semble, les conditions remplies par ma proposition : elle concilie les droits de l'administration avec les intérêts bien entendus de toutes les classes de consommateurs.

M. Brogniez : Pour éviter certains abus, je voudrais restreindre la proposition de M. Fallot, et je demanderai qu'elle soit modifiée en ce sens :

« Aucun animal mort subitement par suite d'hémorrhagies sans lésions organiques, d'apoplexie ou coup de sang, et de violences traumatiques, etc. »

M. Thiernesse : J'appuie la proposition de M. Fallot; je la préfère à celle qui a été admise dans la dernière séance. Je trouve qu'il est bien plus dangereux de livrer à la consommation la chair d'un animal abattu pour cause de maladie que celle provenant d'un animal qui a succombé à un accident ou à une maladie qui s'est subitement déclarée.

M. François : Je crois, messieurs, que la solution proposée par M. Fallot est la seule que nous puissions convenablement donner à la question. Si nous admettions une règle fixe, invariable, il en résulterait toujours des inconvénients. Ainsi on dit : « les animaux morts par accident. » Mais qu'est-ce qu'un accident? y a-t-il rien de plus vague? D'ailleurs, un accident est quelquefois la conséquence d'une maladie. M. de Hemptinne nous a parlé des chevaux de diligence qui tombent morts en route; mais cela résulte souvent de ce que l'animal est épuisé par la fatigue ou par les coups qu'il a reçus. Il est bien rare que ces chevaux meurent à l'écurie; on les attelle, on les pousse jusqu'au dernier moment, et lorsqu'ils succombent ainsi, en apparence subitement, c'est souvent parce qu'ils sont atteints depuis longtemps d'une maladie grave qui les minait. Livrer la chair de ces animaux à la consommation, ce serait compromettre la santé publique.

M. Verheyen : J'ai peu de chose à ajouter à ce qu'ont dit mes honorables collègues MM. Fallot, Brogniez et Thiernesse sous le rapport des dangers que l'on attribue à la consommation de la chair des animaux dont il s'agit; nous sommes parfaitement d'accord sur ce point. Je dois dire cependant que la commission a été portée à exclure la chair des animaux qui meurent par suite de maladies ou d'accidents, d'abord parce que les cas de ce genre sont assez rares, et en second lieu parce que cette chair peut servir à la nourriture des porcs et rentrer ainsi indirectement dans la consommation. Quant à moi, je ne fais aucune difficulté de me rallier à la proposition de M. Fallot, modifiée par M. Brogniez.

M. Gaudy : Je ne suis pas très-disposé à me ranger de l'avis de M. Fallot et des honorables membres qui ont pris la parole après lui. Il me semble qu'il vaudrait mieux proscrire la chair de tout animal mort par suite de maladies ou d'accidents. On nous a cité l'exemple d'un cheval de diligence qui meurt tout à coup; mais cela arrive ordinairement pendant les grandes chaleurs de l'été, et je pense que le cadavre de l'animal qui a succombé de cette manière sans avoir été saigné, passe rapidement à l'état de putréfaction. On veut que cette chair puisse être livrée à la consommation, lorsqu'il aura été constaté par un médecin vétérinaire que l'animal n'est pas mort de maladie. Mais pour faire une pareille enquête, il faut que le médecin vétérinaire soit sur les lieux; il arrivera qu'il sera absent de chez lui et éloigné de sa résidence au moment où il sera requis, et quand il arrivera dix ou douze heures après la mort, la viande sera encore plus mauvaise qu'elle ne l'était d'abord.

D'un autre côté, la consommation de la chair de cheval ne sera jamais tellement considérable, qu'on ne puisse satisfaire à tous les besoins au moyen des chevaux sains qui, à cause de leur âge ou de quelque accident, ne seront plus propres à aucun service.

Comme vous l'a très-bien dit l'honorable rapporteur, M. Verheyen, on pourra toujours tirer parti des animaux morts en faisant servir leur chair à la nourriture des porcs ou des chiens. Je crois donc qu'il vaut mieux exclure cette chair de la consommation, l'autorisation qu'on paraît disposé à accorder pouvant conduire à des abus et n'offrant aucun avantage.

M. Mareska : Messieurs, je crois que la proposition de l'honorable M. Fallot ne donne pas de garanties suffisantes à la société. D'abord, il n'est pas démontré que l'usage de la chair provenant d'animaux malades est toujours sans effet sur la santé de l'homme; ensuite, il n'y a pas de signes certains qui permettent aux experts, quels qu'ils soient, de distinguer *à priori* si une chair sera ou ne sera pas nuisible.

Naguère, dans une commune des Flandres, à Poesele, sur dix-huit personnes qui formaient le personnel d'une ferme, seize sont devenues malades et quelques-unes d'entre elles sont mortes, après avoir mangé de la chair d'un veau qui était mort à la suite de maladie. Les malades ont présenté tous les caractères d'une affection typhoïde. Cependant aucun symptôme charbonneux ou d'affection contagieuse n'avait été observé pendant la maladie de la bête, et, si un expert avait été appelé, probablement il aurait délivré un permis de consommation. Ce fait, qui a été observé par M. Deruddere, a été consigné dans les Annales de la Société de médecine de Gand.

Permettez-moi, messieurs, de rapprocher ce fait d'un autre rapporté dans les mêmes Annales. A Exaerde, une vache parvenue au terme de sa grossesse, et qui, dans cet état, avait été surmenée pendant les fortes chaleurs de l'été, fut atteinte d'une métropéritonite puerpérale gangréneuse qui détermina promptement la mort. L'animal fut dépecé et sa chair fut livrée à la consommation. Quelques jours après, les personnes qui l'avaient écorchée furent atteintes de la pustule maligne, et l'une d'elles mourut. Jusque-là rien ne doit nous paraître extraordinaire; mais ce qui mérite davantage l'attention, c'est que, parmi les personnes qui furent atteintes de cette dangereuse affection, il s'en trouva une qui n'avait point touché à la bête, mais qui en avait mangé; ce malade présenta absolument les mêmes symptômes généraux et locaux que les premiers.

Comment se fait-il, messieurs, qu'un animal mort à la suite d'une maladie en apparence peu dangereuse, communique à seize personnes sur dix-huit une affection grave, une fièvre typhoïde, et qu'un autre qui succombe à une maladie très-délétère, puisque les personnes qui le touchent sont frappées de pustule maligne, est mangé impunément par des centaines de personnes, et comment se fait-il enfin que, sur ces centaines d'individus, il en est un que le mal choisit et atteint de préférence? Évidemment, messieurs, c'est que le dernier mot de la science sur cette importante question n'a pas été dit, et dans le doute où nous nous trouvons, suivons le conseil du sage, abstenons-nous.

Peut-être y aurait lieu aussi de considérer les chairs suspectes sous le point de vue des propriétés nutritives; il est probable qu'elles ont perdu, au moins en partie, leurs principes réparateurs, et qu'il y a là un motif de plus pour donner à la proposition de la commission la préférence sur celle de M. Fallot.

M. Fallot : Il ne s'agit pas seulement ici d'une question de science spéculative, de rechercher jusqu'à quel point l'économie vivante peut tirer d'une viande altérée, des principes réparateurs, s'en approprier la substance sans se nuire, il faut faire descendre immédiatement cette question des régions de la théorie dans le domaine de la pratique, en faire une application immédiate. C'est donc une des questions les plus graves qui puissent se présenter à vos délibérations. Aussi, avant de m'engager dans le débat, j'y ai réfléchi mûrement, sérieusement; j'ai consulté tous les documents que ma bibliothèque pouvait me fournir, et cet examen m'a convaincu que ma proposition renferme la solution la plus convenable des difficultés soulevées par la question, et, il faut bien le dire, tous les arguments présentés par mes honorables adversaires, loin d'ébranler ma conviction, n'ont fait que la fortifier.

On a cité des faits auxquels je pourrais en opposer d'autres par centaines; mais je m'en abstiens par la raison qu'il n'existe pas un rapport nécessaire de causalité entre le fait qu'un homme a mangé de la viande d'un animal malade, et cet autre fait qu'il n'a été atteint d'aucune maladie; il n'en existe pas davantage, me semble-t-il, entre l'ingestion d'une viande corrompue et une maladie qui peut s'être déclarée après son emploi. Ainsi quelle valeur peut avoir ce fait, qu'on vous a cité comme concluant, d'un individu qui, après avoir mangé de la chair d'une vache malade, fut atteint de la pustule maligne, de même que celui qui avait dépecé l'animal, alors qu'un nombre considérable d'autres personnes qui avaient mangé de cette même viande n'en éprouvèrent aucun inconvénient? N'est-il pas permis de conclure de là que loin que la maladie soit résultée de l'ingestion de la viande, elle a été due au contact de l'animal? On sait avec

quelle funeste constance le charbon se communique par simple attouchement.

C'est ainsi que, dans un des derniers rapports du conseil de salubrité publique de Paris, on rapporte l'histoire d'un nombre considérable d'individus qui purent se nourrir de la chair d'animaux morts du charbon, sans contracter aucune maladie, tandis que tous ceux qui avaient été chargés de transporter cette même viande et qui n'en avaient pas mangé furent atteints de la pustule maligne. Tout récemment un fait semblable s'est présenté dans une commune rurale de notre province : toutes les personnes, sans exception, qui avaient touché un animal mort du charbon ont eu des boutons charbonneux, et aucun de ceux, sans exception, qui s'étaient nourris de la viande provenant de l'animal infecté n'a offert la moindre trace de maladie. Les faits allégués par mon honorable contradicteur n'ont à mes yeux ni aux vôtres, je pense, la même valeur qu'aux siens.

Si j'ai bien compris M. Gaudy, il consentirait à livrer à la consommation la chair des animaux morts de maladie, pourvu qu'il y eût garantie de l'innocuité de son usage. Eh bien! messieurs, c'est tout apaisement sous ce rapport que ma proposition est destinée à donner; je crois que l'intervention d'un médecin vétérinaire offre une garantie suffisante. J'ai la plus grande confiance aux lumières et en la moralité des médecins vétérinaires, et j'accepte comme marchande toute viande qui sera déclarée telle par eux. Quant à l'argument tiré de l'éloignement éventuel du médecin vétérinaire, il ne doit pas nous arrêter; car d'abord, c'est un cas fortuit, exceptionnel, qui ne peut pas être invoqué comme règle, et puis nous n'avons à examiner la mesure qu'en elle-même, à rechercher jusqu'à quel point elle satisfait aux exigences, laissant à l'administration le soin de la faire exécuter et d'assurer les moyens les plus convenables pour rendre cette exécution pleine et entière.

Je le répète, messieurs, au point de vue de l'hygiène et de l'économie politique, la question est de la plus haute importance. Il y a, veuillez le considérer, une foule d'indigents pour lesquels la viande est aujourd'hui inabordable à cause de sa cherté, et qui pourraient s'en procurer si, livrée en plus grande quantité à la consommation, elle baissait de prix. Or c'est cet avantage que ma proposition me paraît devoir assurer. Dans la conclusion du rapport soumis à la discussion, il s'agit à la fois des animaux morts de maladie et des animaux morts par accident; si vous repoussiez ma proposition en ce qui concerne les premiers, je vous demanderais de l'adopter au moins pour les animaux qui périssent par accident.

Encore un mot : pour que l'argumentation de mes honorables adversaires puisse avoir la valeur qu'ils lui attribuent, il faut qu'ils déclarent d'une manière expresse et positive que, quelle que soit la nature de la maladie ou de l'accident auquel l'animal aura succombé, la consommation de sa chair sera toujours nuisible. S'ils admettent qu'il est des maladies qui, tout en devenant mortelles, ne communiquent à la viande provenant des animaux qui y succombent aucune qualité délétère, alors ils doivent au moins, me paraît-il, faire une exception en faveur de cette viande-là; et comme je ne sache pas de meilleur moyen de parvenir à distinguer la viande à rejeter de celle à accepter, que de la soumettre à l'inspection de juges compétents, je persiste à croire que ma proposition aura votre assentiment.

Je crois avoir répondu aux principales objections dont ma proposition a été l'objet : s'il en surgissait de nouvelles, je vous demanderais la permission de les examiner.

M. de Lavacherie : Je ne sais, messieurs, si le fait que je me propose de vous communiquer peut contribuer à élucider la question que vous discutez en ce moment : il me paraît du reste assez intéressant pour ne pas le laisser passer inaperçu. Il s'agit d'un cas dans lequel j'ai eu l'occasion de constater les effets du contact et de la consommation de la chair d'animaux malades.

Le 27 novembre dernier, un médecin vétérinaire des environs de Liége amena à la consultation de la clinique chirurgicale de l'Université de Liége, un homme atteint de pustule maligne qui s'était manifestée dans les circonstances suivantes : une vache bien portante encore à trois heures de l'après-midi, paissait dans un pré, lorsqu'à cinq heures elle tombe comme foudroyée et est près d'expirer. Un boucher appelé tout aussitôt l'abat immédiatement, pour que la viande puisse servir à la consommation. Sept personnes appartenant à la maison du propriétaire de cette vache ont mangé de cette chair qui avait été salée, et n'en ont pas été incommodées le moins du monde. Le chien du boucher, qui a avalé du sang de l'animal malade, n'a cessé de se bien porter; seulement il était plus endormi. Il n'en fut pas de même du boucher qui, s'étant piqué le jour même avec une épine à l'éminence thénar de la main gauche, remarqua, dès le lendemain du jour où il avait abattu la bête, un peu de rougeur au pourtour de la piqûre, qui était le siége d'élancements douloureux.

La rougeur s'étendit de jour en jour, et avant l'expiration de la semaine, une pustule maligne bien caractérisée s'était développée par inoculation. Deux jours plus tard, deux autres pustules apparurent, l'une à la face dorsale de la main gauche, en regard de l'articulation carpo-métacarpienne, l'autre à la partie interne de l'avant-bras, en regard de l'articulation cubito-carpienne.

M. Rutten, médecin vétérinaire, appelé pour donner des soins à des vaches atteintes du typhus charbonneux, apprit que l'animal qui avait été abattu présentait absolument les mêmes symptômes que toutes les autres bêtes devenues malades. On l'informa aussi que le boucher souffrait d'une main depuis le jour où il avait procédé à l'abatage. Il fut porté à conclure de ces faits : 1° que, selon toutes les probabilités, l'animal qui avait été abattu était atteint du typhus charbonneux ; 2° que les tumeurs ulcérées que le boucher portait à la main gauche étaient, à n'en pas douter, des pustules malignes.

Le boucher avait consulté un médecin qui avait traité très-légèrement les pustules malignes, à en juger par les moyens qui avaient été mis en usage et qui consistaient en de légères cautérisations avec de l'acide nitrique : les scarifications profondes qui auraient dû être pratiquées pour que l'action du caustique fût efficace, n'avaient pas été faites. Le médecin vétérinaire envisagea l'affection comme étant infiniment plus grave que ne l'avait annoncé le médecin. Il amena le boucher à ma consultation et me fournit tous les détails que je viens de relater. Il avait diagnostiqué la maladie dont les caractères extérieurs ne purent être bien constatés, parce que chaque pustule était recouverte d'une escarre mince produite par le caustique. Ce qu'il me fut possible d'observer, c'étaient les trois tumeurs entourées chacune d'une auréole d'un rouge foncé, le gonflement œdémateux de tout le membre, dans lequel le malade disait éprouver de la pesanteur et une tension douloureuse.

Les symptômes généraux consistaient dans l'altération et la décomposition des traits, dans un sentiment d'accablement général, avec fréquence extrême de la circulation. Je considérai l'état du malade comme alarmant, et je me décidai à employer un traitement énergique.

J'eus recours à la cautérisation avec le fer chaud, dans le double but de détruire le mal et d'en arrêter les progrès. Pour remplir ces deux indications, je commençai par circonscrire chaque pustule, à 2 ou 3 centimètres de leur base, par une cautérisation profonde (brûlure au quatrième degré) des parties saines. Un cautère en roseau pointu, rougi à blanc, servit à tracer un anneau autour de chaque tumeur. Des plaques nummulaires et octogones, chauffées également à blanc, restèrent appliquées sur les pustules jusqu'à ce que les escarres fussent assez profondes pour offrir une dépression au lieu de l'élévation qui existait avant. Ce mode de cautérisation a eu tout le résultat que j'en attendais, car à l'heure qu'il est le boucher est complétement guéri ; j'ajouterai que dès le lendemain tous les symptômes généraux et locaux qui étaient de nature à donner des inquiétudes avaient disparu, et le malade éprouvait un bien-être notable.

J'ai cru devoir rapporter ce fait, parce qu'il permet de tirer des conséquences qui sont confirmatives d'autres qui ont déjà été signalées dans la discussion.

1° Le chien qui a avalé le sang d'un animal atteint du typhus charbonneux a été à peine dérangé.

2° Les sept personnes qui ont mangé de la chair, préalablement salée et cuite, provenant du même animal n'ont pas été incommodées.

3° Le boucher dont les mains ont trempé dans le sang et qui ont été en contact avec les viscères et avec les chairs, a contracté à la main, qui offrait une égratignure, une pustule maligne par inoculation et deux autres pustules, probablement par intoxication, par contagion.

Je livre ce fait et ses conséquences sans rien conclure, à l'appréciation de la compagnie.

M. Mareska : L'observation que vient de nous rapporter l'honorable M. de Lavacherie est une preuve de plus à ajouter à toutes celles que l'on connaissait déjà, qu'il y a dans les forces digestives quelque chose qui tend à neutraliser le poison que recèlent les chairs malades. Dans le fait que j'ai rapporté, des centaines de personnes avaient également mangé impunément la viande de la vache surmenée qui avait communiqué la pustule maligne à ceux qui l'avaient écorchée; mais il n'en est pas moins vrai que, dans un nombre considérable d'individus, il s'en est pourtant trouvé un qui a été empoisonné, et des milliers de faits négatifs ne détruiront pas ce fait positif.

M Fallot a émis l'opinion que probablement la personne empoisonnée avait également touché à la bête malade. C'est une erreur. L'observation du médecin d'Exaerde est formelle à cet égard. Persuadé que des maladies ne pouvaient ni se produire ni se transmettre par des viandes mangées, ce médecin voulut un instant douter de la nature du mal qu'il observait chez son malade ; mais les caractères de la pustule maligne étaient si évidents, les symptômes, tant généraux que locaux, si bien prononcés, que le doute devint impossible, et l'avis d'un collègue expérimenté qui fut appelé en consultation vint bientôt détruire toute incertitude.

Je reviens à la proposition de M. Fallot. Avec cet honorable membre, on doit admettre la grande importance de la question que nous discutons, et c'est parce que, pour ma part, je suis convaincu de cette importance, que je tiens à démontrer les conséquences de ce qu'il propose. Deux opinions partagent les savants qui se sont occupés de salubrité publique. Beaucoup de faits constatent que, dans maintes circonstances, les chairs provenant d'animaux malades ont été mangées sans inconvénient immédiat pour la santé, et quelques personnes en ont conclu que, dans aucun cas, les chairs ne pourraient devenir nuisibles; de là l'adage que nous avons entendu répéter dans cette enceinte : « Mort l'animal, mort le poison. » D'autres, s'appuyant également sur l'observation, considèrent cette opinion comme trop absolue, et conseillent de défendre le débit de la chair de tout animal malade.

Chacune de ces hypothèses trouvera évidemment ses partisans parmi les médecins vétérinaires, et sans qu'il soit nécessaire de mettre en question la science ou la probité de ces messieurs. Ils vont nécessairement se partager en deux catégories : les uns, convaincus de l'insalubrité de certaines chairs et de l'impossibilité de les reconnaître, agiront comme la commission le propose : ils refuseront le permis de consommation pour toute bête morte de maladie, tandis que les autres, tout aussi sincères, délivreront ce permis, quelle que soit la maladie à laquelle l'animal aura succombé.

Pesons bien cet argument, messieurs; il me paraît victorieux. Si la proposition de M. Fallot est adoptée, cette dernière catégorie d'experts existera, et la proposition perd son but. Cette dernière catégorie d'experts existera, et par conséquent nous sommes en droit d'inverser la phrase que M. Fallot nous adressait tout à l'heure, et de lui dire : Nous considérons votre proposition comme dangereuse pour la santé publique, aussi longtemps que vous ne nous aurez pas démontré que *jamais* l'usage d'une chair provenant d'un animal ma-

lade ne peut donner lieu à des accidents, et c'est ce qu'il est impossible de soutenir, parce que les annales de la science fourmillent de faits qui prouvent le contraire. Aux faits qui ont été allégués ici, et qui se sont passés pour ainsi dire sous nos yeux, il n'est pas difficile d'en ajouter une foule d'autres qui ont été observés et décrits avant nous. J'en puiserai quelques-uns dans une discussion consignée dans le BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Une dyssenterie qui régna à Padoue en 1559 fut causée par l'usage que fit le peuple de la chair de bœufs malades amenés de Hongrie. En 1617, une épizootie, sous forme d'angine gangréneuse, attaqua un grand nombre de bœufs, et se communiqua bientôt aux personnes qui s'étaient nourries de leur chair. Barbet rapporte qu'à l'île Minorque, pendant une épizootie, beaucoup de bouviers qui avaient mangé de la chair de bœufs malades furent atteints de fièvre maligne. En 1745, les bœufs du Vivarais ayant été attaqués d'une épizootie avec gangrène des viscères, dans le bas Languedoc, la viande de ces animaux malades fut distribuée aux soldats du régiment de Bavière : tous ceux qui en mangèrent éprouvèrent de la fièvre, de la diarrhée et de la dyssenterie. Ces faits sont rapportés par Schenkius, Kircher, Barberet, Paulet et Brassier. Bertin, Chaussier, Enaux, Kœpfner, Gohier, en rapportent un grand nombre d'autres analogues.

En résumé, eu égard aux observations nombreuses qui constatent le danger qu'entraîne souvent l'usage des chairs provenant d'animaux malades, et à l'état d'imperfection de nos moyens d'investigation pour nous guider dans le doute, l'humanité nous fait un devoir de nous ranger de l'avis de la commission.

Quant aux animaux morts à la suite d'accidents ou d'apoplexie, il est évident qu'il ne peut y avoir le moindre danger à en permettre l'usage, et autant je me suis montré l'adversaire de la proposition considérée dans son ensemble, autant je serai disposé à l'admettre, si M. Fallot consent à la restreindre.

M. MARTENS : Je partage tout à fait l'opinion qu'il est dangereux de livrer à la consommation la chair d'animaux qui ont succombé à une maladie ; on a cité un accident qui est résulté de l'usage de la viande provenant d'une vache morte en pareille circonstance, bien que l'autopsie n'eût démontré aucune lésion qui dût la faire exclure de la consommation. M. de Lavacherie vient de nous communiquer un autre fait dans lequel une affection grave a été causée par le contact d'une vache morte probablement du charbon. Je reconnais qu'il y a aussi des faits négatifs très-nombreux, des faits qui prouvent qu'on ne devient pas toujours malade pour avoir mangé de la viande de la nature de celle dont il s'agit ; mais ces faits ne prouvent rien, car on peut très-bien s'en rendre compte. Ainsi que je l'ai dit dans une précédente séance, la viande parfaitement rôtie peut ne plus contenir le germe de la maladie; celui-ci peut avoir été détruit par la torréfaction. Mais on fait souvent usage de viandes qui ne sont rôties qu'à la surface, qui à l'intérieur sont encore toutes rouges, ce qui prouve qu'elles n'ont pas subi la chaleur de 70 degrés ; car on sait qu'à cette température la matière colorante du sang se coagule. Cet aliment n'a donc pas subi une action suffisante du feu pour dénaturer le principe nuisible qu'il peut recéler. Or, s'il suffit de toucher des chairs fraîches provenant d'un animal malade pour être atteint d'une maladie contagieuse, il est certain que des accidents peuvent aussi résulter de la consommation de ces chairs lorsqu'elles sont cuites. Eh bien! messieurs, puisque nous ne pouvons pas avoir nos apaisements sur le degré de cuisson ou de torréfaction auquel on soumet la viande, je persiste à dire qu'il y aurait danger à permettre qu'elle soit livrée à la consommation lorsqu'elle provient d'un animal qui a succombé à une maladie.

L'honorable M. Fallot a insisté sur la nécessité de mettre à la portée des malheureux la viande, qui est certainement le meilleur aliment dont ils puissent faire usage ; mais la quantité de viandes qui entrerait dans la consommation par suite d'une mesure qui permettrait de livrer au commerce les animaux morts de maladie serait si minime, qu'elle ne ferait pas baisser les prix de 2 pour cent. Cette considération n'est donc pas assez importante pour nous engager à admettre la proposition en ce qui concerne les animaux morts par suite de maladies.

M. SEUTIN : Je pense, messieurs, qu'il n'y aura jamais une assez grande pénurie de viandes provenant de chevaux sains pour nous porter à admettre l'usage des chairs d'animaux qui auraient succombé à la suite de maladies. Une pareille mesure produirait la plus mauvaise impression sur le peuple, alors même qu'on ferait visiter préalablement les cadavres de ces animaux par un médecin vétérinaire, qui ne pourrait peut-être pas toujours bien se rendre compte de ce qu'il aurait observé ; il faudrait que l'autopsie fût faite avec le plus grand soin, avec la plus grande régularité, et il pourrait arriver que les investigations ne fussent pas toujours poussées aussi loin.

Je ne partage pas non plus l'opinion que la cuisson puisse neutraliser, détruire tout principe morbide ; elle n'est d'ailleurs pas toujours bien régulière. Ceux qui ont vu faire par les soldats du bouillon avec de la viande de cheval savent quelle odeur nauséabonde il s'en exhale ; elle est tellement désagréable qu'elle suffit pour rendre impossible l'ingestion d'une semblable nourriture. Dans les villes assiégées, il arrive souvent qu'on mange de la chair provenant de chevaux malades ; souvent aussi l'on voit régner dans ces villes des maladies très-graves. En 1813, j'étais en garnison à Dresde ; on y avait abattu, pour la consommation, beaucoup de chevaux mis hors de service ; j'avais pris un foie pour le faire cuire ; ce foie présentait le meilleur aspect; mais en le coupant j'y trouvai un abcès, et j'eusse défié l'homme le plus affamé d'en manger.

Ne compromettons pas, messieurs, la dignité de la compagnie, en adoptant une semblable mesure ; il y aura toujours assez de chevaux sains pour qu'il ne soit pas nécessaire de livrer à la consommation ceux qui meurent de maladie, et alors même que nous aurions presque la conviction que cette mesure serait sans danger, nous devrions nous abstenir de la provoquer, à cause des inquiétudes qu'elle répandrait dans le peuple.

M. de Lavacherie nous a cité le fait d'un boucher qui avait été atteint de pustules malignes pour avoir abattu une vache atteinte de typhus charbonneux, tandis que plusieurs personnes avaient impunément mangé la viande provenant de l'animal, et qu'un chien avait également avalé le sang sans en être incommodé. D'abord, rien ne prouve que l'accident arrivé au boucher soit réellement résulté du contact des chairs ; le germe du mal pouvait exister dans l'organisme depuis plus longtemps. Quant au chien qui a bu le sang, il peut l'avoir vomi, chose qui arrive très-fréquemment. Je crois que de pareils faits ne peuvent pas nous guider dans une question aussi importante.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA SYPHILIS; par M. DE BARBE.—1 vol. in-8°.—Chez Louis Leclère, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 12. — Paris, 1847.

Pour juger impartialement cet ouvrage, comme pour tirer de sa lecture tout le parti possible, il convient de le considérer moins en lui-même et dans sa valeur intrinsèque, que relativement aux circonstances qui l'ont fait naître. En effet, quoique le cadre assez étendu de cette publication eût aisément pu se prêter à un traité complet sur la syphilis, bien que l'auteur ait en réalité annoncé dans sa préface une pareille intention, il s'en faut de beaucoup que l'exécution, sous ce rapport, réponde à ses promesses. Les personnes le moins au courant de la matière y signaleraient sans peine, dès les premières pages, des omissions aussi marquantes par la portée que par le nombre, et ce défaut est d'autant plus sensible, que ni la méthode de distribution ni le fond même des idées ne seraient capables de le faire oublier.

C'est donc à un point de vue tout différent que le livre de M. de Barbe doit attirer l'attention et pourra mériter les suffrages. Il est spécialement consacré à exposer les principes de Cullerier sur les maladies vénériennes. L'auteur déclare l'avoir surtout rédigé d'après des notes recueillies depuis longtemps, soit au lit du malade, soit aux leçons cliniques de ce professeur, et dit même formellement que l'un des principaux titres à citer en faveur de son livre est qu'il est le seul dans lequel on trouvera relatées en entier les idées de Cullerier sur un sujet où il a laissé une réputation de spécialiste si éclatante.

Bien que M. de Barbe nous assure avoir depuis lors contrôlé par l'expérience les préceptes du maître, et s'être du reste attaché autant que possible à tenir compte des progrès accomplis plus récemment, il est aisé de pressentir que l'emploi des matériaux résultant de ses propres recherches n'a dû lui occasionner qu'un travail d'addition et non de remaniement. Lui-même le déclare, il a eu soin de conserver « *néanmoins* à sa publication son cachet particulier ; » et les moindres développements, comme les principes doctrinaux les plus saillants, justifient surabondamment, sans aucune exception, cette devise.

Or ce *cachet particulier*, c'est, nous le savons, celui qu'un maître a imprimé de son autorité vénérée. Et malgré les conventionnelles paroles d'indépendance que sa position d'auteur arrache en quelque sorte ici au disciple, personne ne s'étonnera de trouver la trace de ce cachet sur toutes les pages. Nous tenons d'autant plus à le constater, que notre remarque ne renferme ni une accusation ni même une intention critique. C'est dans l'intérêt de nos lecteurs, mais ce n'est ni pour ni contre ceux de l'auteur que nous prenons acte du fait. Un livre écrit dans ce sens n'a pas la même valeur, mais il peut offrir plus d'utilité qu'un traité original ; et cette utilité devient à la fois incontestable et puissante quand les pensées dont le reflet nous est offert sont celles d'un homme qui a résumé durant tant d'années dans son nom seul toute la partie scientifique et toute la popularité professionnelle d'une spécialité de premier ordre.

On comprend que cette explication, qui simplifie notre tâche, l'abrége aussi pour le moins dans une proportion égale. L'examen détaillé que nous eussions dû à un novateur même obscur, la juste renommée de Cullerier nous en dispense, quel que soit d'ailleurs notre sentiment sur le fond de ses doctrines. Il serait en effet aussi déplacé, dans un compte rendu de journal qu'arriéré en 1848, de venir établir entre des opinions jadis rivales une discussion qui ne saurait être loyale qu'en la présentant complète, et dont les proportions dépasseraient alors les limites les plus libérales que nous osions réclamer. Toute question de doctrine cessante, nous allons donc uniquement envisager le plan de division adopté par l'auteur, sans renoncer néanmoins tout à fait à signaler, chemin faisant, ce qui ne pourrait être négligé sans péril pour le lecteur.

Il semble vraiment, en examinant attentivement la contexture du présent livre, que deux dispositions d'esprit différentes, sinon opposées, aient présidé à sa rédaction. Après une histoire générale de la syphilis tracée d'après les errements de l'ancienne école, surgissent, placés là presque comme par remords de conscience, quatre chapitres sur l'inoculation où se trouvent résumées les idées modernes, dans leur expression la plus orthodoxe et avec une précision de style non moins remarquable. D'où vient ce surprenant disparate? La réponse ne nous paraîtrait point difficile à donner; car, à parler franchement, tout dénote dans les premières parties l'élève qui a transcrit, sans commentaire, les notes, pour lui souvenir inviolable d'un maître respecté; et tout, au contraire, dans ces derniers chapitres, accuse un mouvement de réaction qui, comme nous le disions tout à l'heure, s'est malheureusement borné à d'insuffisantes additions au lieu de la refonte totale qui souvent eût été indispensable.

Quoi qu'il en soit, c'est d'après le premier de ces deux modes qu'a été conçue et exécutée la partie la plus considérable de l'ouvrage. Or on peut le dire avec certitude : le vice principal qui en dépare l'ensemble et s'y fait sentir dans les moindres détails provient moins d'une erreur de principes que d'une simple omission. L'auteur oublie de poser en tête de sa description cette grande distinction, partout invoquée et acceptée aujourd'hui, des phénomènes en primitifs, en consécutifs; et celle non moins capitale des lésions en vénériennes et syphilitiques n'y est non plus nulle part professée par l'auteur d'une manière explicite.

De cette seule circonstance résulte, dans les descriptions nosographiques, une confusion que tout le monde peut pressentir. Mettez de côté la considération de la phase d'évolution, et voyez quels caractères communs il vous restera à grouper autour de l'ulcère vénérien, envisagé d'une manière aussi générale! De même, faites abstraction de leur nature virulente ou simplement inflammatoire, et dites comment vous parviendrez à tracer des bubons un tableau dont les traits puissent s'appliquer aux variétés si tranchées de cette affection! Je pourrais répéter tout aussi justement la même observation au sujet de diverses autres espèces morbides, telles que les éruptions vénériennes où cette absence regrettable d'un principe de classification, maintenant si universellement admis, ne se fait pas sentir d'une façon moins préjudiciable.

Encore si tout l'inconvénient se bornait à ces imperfections dans l'ordonnance des matières! Mais des conséquences bien autrement graves découlent de ce premier défaut. Appliquer des sangsues sur le prépuce dans le phymosis causé par un chancre; inciser les parties dans ce même cas; prendre pour règle de ne jamais se hâter de guérir un chancre; prescrire un traitement anti-syphilitique général pour des végétations; soutenir qu'une personne affectée seulement de blennorrhagie peut transmettre des chancres; admettre qu'une blennorrhagie, *inconsidérément supprimée*, produit l'infection syphilitique; affirmer que les symptômes consécutifs existent quelquefois sans que les symptômes primitifs aient précédé, etc.; voilà une partie des propositions que, sans vouloir ici discuter, nous ne devions pourtant pas laisser passer sans une mention expresse. Si l'on s'étonnait de la bénignité de notre critique comparée à l'énormité des paradoxes dont la liste précède, il nous suffirait, pour notre justification, de faire observer que lesdites assertions, qu'il ne fait, du reste, que reproduire, n'ont reçu de la part de l'auteur ni démonstration nouvelle, ni développement de nature à nécessiter une réfutation en règle. La forme de manuel, qui caractérise son œuvre, la soustrait donc à un examen plus sévère, sans avoir pu cependant nous dispenser de l'avertissement que nous devions à nos lecteurs.

A part ces quelques points, si controversés de nos jours, l'exposé des principes séméiologiques ou thérapeutiques plus généralement admis, se relève souvent par le mérite de conseils plus détaillés qu'on ne les trouve ordinairement dans les traités modernes, où tout est souvent sacrifié aux polémiques de systèmes. Beaucoup de jeunes médecins, inexpugnables sur les questions de l'inoculation, de l'existence du virus, de la non-identité des divers principes contagieux, etc., hésiteraient peut-être si on leur demandait l'énumération complète des règles utiles à suivre pour assurer le succès d'un traitement mercuriel. Avec le livre de M. de Barbe, ils échapperont à ce reproche; car les omissions dont nous l'accusions à l'instant n'ont en aucune manière porté sur ces problèmes pratiques, bases fondamentales de la syphilographie. On lira encore avec intérêt et profit les articles consacrés aux ulcères du mamelon, au traitement local des végétations, à la complication gangréneuse qui frappe parfois les ulcérations succédant aux bubons ouverts. La conduite à suivre dans les diverses phases de la blennorrhagie nous paraît également bien tracée. Sur ces différentes questions, si le principal honneur des excellents avis que contient le livre doit être rapporté à Cullerier, personne ne niera du moins que M. de Barbe ne se soit continuellement montré son digne interprète.

Il faut cependant encore signaler non plus une doctrine erronée, mais une tendance habituelle à l'auteur, et dont les conséquences dangereuses semblent nécessiter de notre part quelques mots d'explication : je veux parler d'une propension trop fréquemment manifestée à douter du pouvoir de la médecine, à considérer certaines altérations comme au-dessus des ressources de l'art. Nous tenons d'autant plus à bien rendre notre pensée, qu'entre l'auteur et nous il n'y a qu'un degré, qu'une distance peu considérable. Sans doute ce sont des affections graves et d'un pronostic toujours incertain que les fistules urétrales, que l'opacité centrale de la cornée, que les communications morbides entre le vagin et le rectum, etc. Mais faut-il pour cela les déclarer *incurables*, et, par cette profession de foi imprimée dans un livre classique, détourner les praticiens de chercher un remède à des lésions qu'on n'est déjà que trop porté à abandonner à elles-mêmes?... Nous ne doutons pas que, après y avoir réfléchi, l'auteur n'aille avec empressement au-devant de la légère modification que nous lui demandons sous ce rapport.

Le style, clair et sans plus d'élévation que le sujet n'en comportait naturellement, est surtout remarquable par la précision dans les passages où l'on peut supposer que l'auteur a plus directement pris la parole en son propre nom.

VARIÉTÉS.

CANDIDATURE DE M. J. BÉCLARD.

Nous regrettons de n'avoir à notre disposition qu'un extrait de la circulaire de M. Béclard. Mais cet extrait suffit pour en caractériser la portée : le candidat nous paraît comprendre de la manière la plus élevée le mandat politique et social qu'il sollicite.

« Fils d'un homme qui, sorti du sein du peuple, a illustré la science et son pays, dit-il, je me présente à vous sous le patronage d'un nom entouré du respect de tous. Ceux d'entre vous qui l'ont connu, qui l'ont aimé, savent qu'il fit au travail le sacrifice de sa vie. J'ai le droit d'être fier de ce noble héritage. »

M. Béclard veut en politique toutes les libertés : liberté de la pensée sous toutes ses formes, liberté de réunion, liberté de conscience, etc. En ce qui regarde les questions sociales, voici comment le candidat s'exprime :

« Égal pour tous, le droit de vivre impose encore à la société le devoir de veiller à ce que chacun des membres de la famille humaine trouve dans la loi des garanties sérieuses contre les douleurs du besoin, et, autant que faire se peut, les moyens de donner satisfaction à des penchants plus élevés et tout aussi naturels. Que la société soit organisée, je ne dis pas de manière que tous soient heureux, mais qu'il dépende de chacun d'être heureux. Ce sera la gloire de notre dernière révolution d'avoir posé résolument ce problème, le plus grand de tous, puisqu'il touche aux entrailles mêmes du corps social, et d'avoir convié tous les intérêts, tous les droits, aussi bien les capitalistes que les travailleurs, pour le discuter et le résoudre. »

CIRCULAIRE ÉLECTORALE DE M. LE Dr PETIT PÈRE (DE CORBEIL).

Citoyens,

J'étais candidat de l'opposition radicale en 1846.

Je connaissais d'avance le résultat, mais je ne voulais pas que le ministère honteux qui présidait au gouvernement de la France mît le pied sur notre drapeau.

Nous l'avons porté haut et ferme, et suivant les sages conseils des citoyens Garnier-Pagès, Carnot et Lasteyrie, nous étions décidés à le tenir seuls; mais la phalange radicale qui existait dans le collége du privilége, grâce aux fautes accumulées, à l'aveugle entêtement d'un pouvoir servile, orgueilleux jusqu'à l'impudence, s'est grossie de quarante-six nouveaux adhérents, et notre arrondissement est resté pur de tout servilisme ministériel.

Les témoignages d'éclatante sympathie que j'ai reçus de vous tous, ceux que j'ai reçus et que je reçois tous les jours des divers arrondissements de notre département, justifient ma démarche pour ma *candidature en* 1848.

Voici mon programme :

La République une et indivisible.

Le pouvoir central électif pour un temps déterminé.

Opposer toutes mes forces à l'érection d'un pouvoir viager ou héréditaire sous quelque nom que ce soit.

L'instruction libre. L'instruction publique libre, gratuite, égale pour tous.

La liberté et la protection de tous les cultes.

Enfin la consécration de cette admirable devise :

LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ.

De ce dogme si humain, si chrétien, si philosophique : *Ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fît.*

— M. le professeur Piorry se porte comme candidat à la députation du département de la Seine. Sa circulaire respire le plus chaud patriotisme. Nous enregistrons également les candidatures de nos confrères les docteurs Rigal de Gaillac, dans le Tarn; Ordinaire, Berthier, Guyon Herbet, dans l'Ain; Pezerat, dans Saône-et-Loire; Ch. Place, dans Seine-et-Oise.

MÉDECINE POLITIQUE.

ASSEMBLÉE ÉLECTORALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Dimanche 26, à midi et demi, a eu lieu l'assemblée électorale des médecins de Paris. Le bureau, composé des présidents et vice-présidents des Sociétés médicales d'arrondissement, était présidé par M. Mélier, assisté de MM. Forget et Larrey. Après une courte allocution du président sur le but et le caractère de la réunion, il a été décidé :

1° Que les candidats à la députation se feraient inscrire;

2° Que chacun d'eux, suivant l'ordre fixé par le sort, serait entendu et répondrait aux interpellations;

3° Que l'assemblée procéderait à un scrutin de liste portant quatre noms, lesquels seraient présentés comme les candidats officiels du corps médical de Paris.

Ce programme, délibéré à l'avance par les promoteurs de la réunion, a été adopté sans opposition.

Le nombre des médecins qui s'étaient rendus à l'appel peut être évalué à sept ou huit cents. Il y en avait de tous les âges, de tous les rangs, de toutes les opinions. La réunion avait un caractère grave, quoique dès l'abord un peu tumultueux. Il était impossible de méconnaître à la première vue qu'il ne s'agissait nullement de médecine, ni d'une réunion médicale, mais d'une réunion politique des mieux caractérisées. Nous en avons ressenti une vive satisfaction. Ce que nous craignions d'abord, c'est que le corps médical ne montrât une certaine indifférence dans ce premier essai de ses forces réunies ; nous avons été heureusement trompé. On pouvait voir sur toutes les figures une certaine animation qui témoignait d'un sentiment général très-développé; il a suffi de quelques instants pour se convaincre que ce sentiment n'était pas moins énergique que résolu. Nous doutons qu'aucun club, quelque démocratique qu'il fût, ait offert une expression plus franche et des allures plus décidées. Ceux qui sont venus avec l'idée de rencontrer dans l'auditoire la bienveillance ou l'intérêt de la confraternité médicale ont dû être complétement désappointés. L'assemblée, évidemment dominée par la grandeur du but de la réunion, avait un aspect sévère sinon menaçant. Ses façons brusques trahissaient un instinct d'exécution bien capable de déconcerter quiconque ne se présentait pas avec toutes les conditions requises d'antécédents, d'opinions et de capacité dignes de ses suffrages. Ces dispositions lui font réellement honneur et sont du plus favorable augure pour ce qu'il est permis d'attendre d'une association permanente du corps médical.

Quel était le caractère politique, en un mot, l'opinion de l'assemblée? Il n'y a aucune témérité à l'affirmer : la grande, l'immense majorité s'est montrée animée des sentiments les plus franchement républicains. Qui pourrait s'en étonner? Dans le corps médical, plus qu'ailleurs, il y avait, avant les événements, beaucoup de convictions républicaines à l'état latent : nulle part, en effet, elles n'étaient aussi naturelles, aussi bien motivées et aussi mûres pour le moment de leur glorification. Certes, on ne comptait pas, parmi les médecins, un très-grand nombre de républicains de profession : ce n'était peut-être pas leur affaire; ils n'en avaient pas moins pour cela des sentiments d'opposition très-décidés et une indépendance de caractère auxquels il ne manquait qu'un but mieux approprié. Cependant il ne faut pas confondre la brusque explosion de ces manifestations préparées de longue date et qui n'attendaient que le mot d'ordre, avec ces conversions improvisées du jour. De ces dernières, on en compte partout, même en médecine. Il y a eu à cet égard une grande méprise de la part d'un des candidats. Républicain d'hier, il a prétendu qu'il se trouvait en nombreuse compagnie avec ceux que la secousse révolutionnaire avait tout à coup fait passer de la candeur monarchique à la ferveur républicaine. Ce serait calomnier le corps médical que de l'abaisser à ce niveau. Nous croyons sincèrement, nous, que la grande majorité des médecins était avant la révolution foncièrement républicaine : il y a donc une certaine différence entre ces derniers et les partisans avoués du pouvoir déchu, à qui l'ivresse républicaine a tourné la tête. A Dieu ne plaise cependant que nous voulions suspecter la sincérité de qui que ce soit! Seulement nous croyons être juste à l'égard des convertis de fraîche date, en disant que leur républicanisme d'aujourd'hui vaut leur monarchisme d'hier; et il est à craindre, comme l'a très-bien fait remarquer un des interpellants, qu'une troisième forme de gouvernement échéant, ils ne lui apportent une adhésion aussi empressée et aussi sincère que celles qu'ils ont donnée à la monarchie et à la république. Nous sommes parfaitement de cet avis. En somme, l'assemblée s'est montrée franchement et cordialement républicaine : non pas de la catégorie des bonnets rouges, des fanatiques sans quartier, mais d'un républicanisme véritable, ferme, élevé et surtout intelligent. Disons maintenant un mot des candidats.

Dès l'instant où il a été reconnu utile par l'assemblée, et nous dirons tout à l'heure pourquoi, de limiter le nombre des candidats à quatre, plusieurs de ceux qui s'étaient fait inscrire se sont retirés avec une louable modestie. La liste portait d'abord MM. Amussat, Bouilland, Buchez, Deleau, Gerdy, Goubert, Guyot, Heller, Lesseré, Lallemand, Leroux (de Rennes), Leroy-d'Étiolles, Londe, Malgaigne, Marchal (de Calvi), Piorry, Recurt, Rostan, Thierry, Trélat... Quelques-uns, tels que MM. Buchez, Recurt, Thierry, retenus par leurs fonctions administratives, n'avaient pu se rendre à la séance; on connaît l'honorable motif qui avait empêché M. Lesseré, un des blessés de février; M. Trélat était à Lyon; M. Rostan s'est désisté pour se porter dans le Var; M. Londe s'est abstenu, ainsi que M. Amussat. Restent donc MM. Bouilland, Goubert, Guyot, Heller, Lallemand, Leroy-d'Étiolles, Malgaigne, Marchal (de Calvi) et Piorry, qui ont été appelés à tour de rôle par la voie du sort.

M. Piorry a été aussi sérieux que possible. Il est à regretter que son talent et sa gravité ne soient pas à la hauteur de son patriotisme. Si l'honorable professeur tient à servir la cause révolutionnaire, il fera bien de renoncer à la défendre en public.

M. Guyot, connu par quelques travaux de physiologie et de chirurgie spéculatives, s'est présenté avec des formes très-convenables. Quoique assez médiocrement servi par sa manière de s'exprimer, il a parlé de ses antécédents en fort bons termes, et avec un accent de conviction qui n'a pas trouvé d'incrédules. Les vues qu'il a émises sur l'économie politique, et en particulier sur la question de l'organisation du travail, ont été très-goûtées par l'assemblée. Il n'approuve pas les tentatives déjà faites : il n'y voit qu'une expérience funeste à l'industrie et destructive de toute émulation. Partisan des réformes sages, il ne croit point qu'il faille détruire de fond en comble, mais s'attacher plutôt à faire disparaître les abus et à améliorer ce qui existe. Son but principal serait de faire infiltrer partout les idées d'ordre et de liberté qui doivent être la base de toute organisation sociale. — Que feriez-vous, a-t-on demandé au candidat, si par impossible la Constituante se prononçait contre la république? A cette question très-délicate et qui a failli soulever un orage dans l'assemblée, M. Guyot a répondu avec beaucoup de calme : Je demanderais la ratification par le pays, et quoi qu'il arrivât, je resterais républicain. — Nous donnons ci-après un extrait de la profession de foi de ce candidat : cela nous dispense de pousser plus loin l'analyse de ce qu'il a dit sur les principales questions à l'ordre du jour. En somme, M. Guyot a complétement réussi : s'il ne dépendait que des médecins, il arriverait sûrement à l'assemblée constituante, et il y porterait, à n'en pas douter, un esprit calme, une raison sûre, et des vues aussi sages qu'éclairées sur une foule de questions vitales.

M. Goubert n'a pas eu le succès de M. Guyot. A peu près inconnu des médecins de Paris, il est parvenu à grand'peine à faire comprendre qu'il a professé avec beaucoup de dévouement et de succès l'économie politique dans les colonies pour préparer l'émancipation des esclaves. A ceux qui ont été d'avis de limiter à quatre le nombre des candidats, M. Goubert a adressé une réponse péremptoire : « Croyez-vous, a-t-il dit, que si nous faisions » tous partie de la constituante, elle s'en portât plus mal? » L'assemblée de rire et d'applaudir. La candidature de M. Goubert n'a pas eu d'autre importance.

M. Heller, membre de l'Académie de médecine, républicain de vieille date, a fait une profession de foi des plus avancée comme citoyens et comme médecin. Convaincu que le médecin est appelé à rendre d'immenses services à la chose publique, il dirigerait tous ses efforts dans cette voie, et croirait ainsi servir tout à la fois les intérêts publics et les intérêts professionnels. Il a manqué au candidat, pour faire prévaloir l'ordre d'idées qu'il avait adopté, un peu plus de fermeté dans la diction et d'autorité dans la personne. Les grandes assemblées se laissent toujours dominer par les grandes convictions.

M. Lallemand, encore tout meurtri de son échec à l'Académie de médecine, s'est présenté avec beaucoup d'intrépidité aux irrévérences plébéiennes de l'assemblée. Le caractère politique et la capacité du célèbre professeur de Montpellier sont connus : c'est un républicain éprouvé, et un écrivain des plus avancés dans les questions sociales et humanitaires. Cependant il n'a pas été accueilli avec la faveur que semblaient lui mériter ses antécédents et sa réputation. Il a eu beau rappeler qu'il y a cinq ou six ans déjà, il avait prédit presque mot pour mot ce qui est arrivé en France et dans les différents pays de l'Europe; son attitude chancelante, son langage un peu embarrassé, d'autres causes peut-être, l'ont rendu peu sympathique à l'assemblée. Pour notre compte, nous regrettons que M. Lallemand ait été écarté; mais il est trop bon républicain pour bouder la république : il continuera à la servir de sa plume, ne pouvant pas la servir de sa personne.

Les candidatures de MM. Marchal (de Calvi) et Malgaigne ont soulevé de véritables orages. Tous deux républicains du lendemain, ainsi qu'ils l'ont reconnu eux-mêmes dès le début, ils sont aujourd'hui convaincus que la république est la seule forme de gouvernement possible. M. Marchal n'avait pas, comme M. Malgaigne, donné des gages éclatants à l'ordre de choses déchu; mais tout le monde connaissait ses sympathies pour les

hommes et les principes qui ont amené la catastrophe. Il a donc glissé sur le côté politique de la question pour se renfermer dans le côté social et administratif. Pressé de près par les interpellations de M. Alphonse Guérin, il s'est très-médiocrement défendu sous le point de vue politique; mais il a montré un vrai talent d'orateur, et a présenté des vues aussi justes qu'élevées sur différentes questions sociales à l'ordre du jour.

Quant à M. Malgaigne, nous le jugerions volontiers avec la fraternité républicaine qui nous anime même pour ceux qui ne sont pas de nos amis; mais franchement il n'a pas droit, comme homme politique, à cette fraternité. Sensible à l'appel qu'il a fait à la loyauté de ses adversaires, nous l'avons laissé se débattre, avec le talent et les ressources d'esprit qu'on lui connait, contre les scrutateurs impitoyables de sa conduite et de ses précédents politiques. Sa position était assez délicate pour qu'il fût inutile d'y ajouter de nouveaux embarras. On lui a reproché tour à tour d'avoir brigué les suffrages des légitimistes et des républicains, ou au moins de s'être laissé porter à la dernière chambre par ces deux partis extrêmes, et d'être allé s'asseoir ensuite juste à la lisière du parti ministériel. On lui a rappelé l'histoire malheureusement trop connue du banquet du château Rouge, auquel, comme chacun sait, il n'avait voulu se rendre qu'à la condition d'un toast au roi. L'ex-député du 4e arrodissement a répondu que tout cela était précisément la glorification de sa conduite. Député du centre gauche, il n'avait pas dû, avec ses convictions de cette époque, prendre place à côté de ceux qui conspiraient contre la royauté. L'explication de M. Malgaigne n'a que médiocrement réussi. Si l'assemblée n'avait pas été suffisamment édifiée sur l'instabilité des opinions politiques de l'ex-député de la Seine, il n'eût pas été difficile de compléter ses lumières : on eût pu rappeler au candidat qu'à une certaine époque il avait éprouvé une grande sympathie pour le saint-simonisme, puis pour le fourriérisme; que plus tard le communisme ne l'avait pas trouvé indifférent. Tout cela sans doute n'est pas très-éloigné du républicanisme; mais malheureusement M. Malgaigne n'est arrivé à cette dernière phase de son évolution politique qu'en passant par le juste milieu du monarchisme. Ses premières campagnes ne peuvent donc pas absolument lui être comptées, quelque souplesse et quelque talent qu'il ait montrés pour arriver au républicanisme par cette voie longue et détournée. Mais ces observations sont superflues. La carrière politique de M. Malgaigne est probablement terminée. Déjà, sous l'ancien ordre de choses, on l'avait renvoyé à la clinique, et il paraissait, à ce qu'il a dit, assez disposé à suivre ce conseil; nous supposons que la séance de dimanche achèvera de le décider tout à fait.

M. Bouillaud a donné quelques courtes explications sur sa carrière d'ancien député de la Charente. Porté à trois reprises par les opinions libérales d'Angoulême, il n'a perdu la majorité que par suite de l'abolition de la patente des médecins : des rivaux intéressés ont fait croire à ses électeurs qu'il avait été l'auteur de cette mesure, et qu'il n'avait fait dégrever le corps médical que pour mieux grever les autres contribuables. M. Bouillaud a ajouté quelques mots sur l'origine de sa nomination au décanat, sur son amour du progrès, sur ses principes et ses sentiments républicains. Sa candidature, qu'il n'avait point briguée, mais simplement acceptée, a-t-il dit, a été accueillie avec faveur.

L'attention et l'intérêt de l'assemblée étaient épuisés quand est venu le tour de M. Leroy-d'Étiolles. Il a dit en très-peu de mots tout ce que tout le monde savait. Son républicanisme est connu de vieille date. D'une indépendance de caractère qui ne s'est jamais démentie, il apportera à l'examen de toutes les questions politiques et sociales le soin et l'activité dont il a fait preuve dans l'examen des questions scientifiques.

Tel est le résumé de cette première assemblée électorale du corps des médecins de Paris. Quelque agitation, quelque tumulte, quelque désordre même qu'on ait eu à regretter, on ne peut méconnaître que les délibérations ont toujours été empreintes de grandeur et de dignité. Il y avait dans cette masse d'opinions éclairées quelque chose d'imposant. Nous le répétons : cela nous paraît de très-bon augure pour l'avenir de la profession. Mais qu'aura produit ce premier acte politique du corps médical? Très-peu de chose, nous le craignons. On a limité à quatre les candidats présentés, et parmi ces quatre, il y en avait deux, MM. Buchez et Recurt, dont l'élection n'avait peut-être pas besoin du concours des médecins pour être assurée. Les deux autres résument donc en eux tous nos efforts et toute notre influence. Est-ce bien de s'être renfermé dans des limites aussi étroites? A un point de vue général, c'est-à-dire en considérant l'influence isolée du corps médical, c'eût été beaucoup trop peu. Il ne faut pas alléguer le résultat de la séance de dimanche, qui n'a pas produit un bien grand nombre de candidatures réunissant toutes les conditions du mandat. Si on eût accepté en principe de patronner quinze ou vingt noms, il s'en fût produit d'autres qui auraient grossi avantageusement le nombre de ceux qui se sont portés. Mais un autre point de vue a surgi, et nous l'avouons avec la sincérité qui nous anime en toute chose, il nous paraît préférable à celui que nous avions adopté. Les médecins ont établi des relations avec les comités électoraux; les candidats présentés par le corps médical seront acceptés et patronnés par ce comité. On comprend alors la nécessité de se restreindre à un petit nombre de candidats et l'impossibilité d'en faire accepter un plus grand nombre. Du reste, le résultat des deux systèmes est le même. Nous aurions voulu beaucoup de candidats médecins pour assurer l'élection d'un petit nombre; nous acceptons aujourd'hui la réduction du nombre des candidats pour accumuler sur eux les sympathies des clubs et des comités électoraux. Une fois le principe adopté et les noms désignés, c'est à nous de travailler au triomphe de nos confrères.

Le dépouillement du scrutin a donné le résultat suivant :

1° M. Bouillaud;
2° M. Jules Guyot;
3° M. Recurt;
4° M. Buchez.

Le bureau n'a pas jugé à propos de faire connaître le nombre et la répartition des voix, ni d'indiquer quels sont, après les candidats élus, ceux qui ont été portés.

MÉDECINE ADMINISTRATIVE.

DES RÉFORMES A INTRODUIRE DANS LES HOPITAUX.

(Suite. — Voir le n° 13.)

Dans notre précédent article, après avoir cherché à faire ressortir les vices de l'ancien système administratif des hôpitaux, nous nous sommes engagé à rechercher quel autre système pourrait le mieux remplir le but de l'institution nosocomiale. C'est, en effet, dans le temps où nous sommes, un devoir pour qui se mêle de critiquer, d'indiquer immédiatement le remède à côté du mal. Nous vivons à une époque de rénovation; l'édifice social craque de tout côté; y mettre le marteau et achever de le démolir sans plan ni matériaux pour une construction nouvelle, c'est la pire besogne à laquelle on puisse se livrer en ce moment.

Nous avons dit que l'institution ne pouvait remplir son but qu'à deux conditions, à savoir: d'abord, une gestion éclairée des affaires purement administratives, telles que entretien des domaines, tutelle de mineurs, curatelle des aliénés, etc., puis la satisfaction assurée des besoins du service médical proprement dit. La conséquence générale de ce double principe, c'est que l'élément administratif et l'élément médical soient tous deux représentés dans le gouvernement, quel qu'il soit, qui sera placé à la tête des hôpitaux.

Allons plus loin. L'élément administratif, de quoi se compose-t-il principalement? De trois sortes d'affaires: 1° *affaires de gestion*, c'est-à-dire tout ce qui concerne l'administration des biens meubles et immeubles, le recouvrement des revenus, les acquisitions nouvelles, etc.; 2° *affaires de jurisprudence*, comprenant les tutelles et curatelles, et toutes les questions judiciaires dans lesquelles les hôpitaux peuvent être engagés; 3° *affaires de comptabilité*. Celles-ci n'ont pas besoin d'être expliquées.

Et dans l'élément médical, combien de parties distinctes? Trois également. Partie médicale proprement dite, partie chirurgicale et partie pharmaceutique.

Voilà donc dans l'administration des hôpitaux six intérêts distincts à servir. Par quel moyen?

Il suffit, ce nous semble, de la plus simple réflexion pour voir que ces intérêts sont trop nombreux et trop compliqués pour être confiés à une dictature; la plus vaste capacité et le patriotisme le plus dévoué n'y suffiraient pas. Celle qui est sortie des derniers événements n'a eu pour mission sérieuse que de détruire des abus et de donner le branle aux réformes; et bien qu'elle s'exerçât en droit sur toutes les affaires intérieures de l'administration, en fait, elle laissait et devait laisser les affaires s'expédier par les soins et sous le contrôle plus direct de la commission administrative. Une dictature *suffisante* est donc introuvable; mais parvînt-on à la découvrir, nous la repousserions encore, parce qu'il y aurait danger, suivant nous, à mettre des intérêts aussi graves, aussi sacrés, à la merci de la volonté ou, peut-être, du caprice d'un seul.

Nous croyons donc qu'il importerait essentiellement que les divers intérêts nosocomiaux dont nous avons fait l'énumération fussent personnifiés dans un conseil d'administration. Il y a trois sortes d'intérêts administratifs et trois sortes d'intérêts médicaux; nous formerions le conseil de trois administrateurs et de trois membres du corps médical. Pour les affaires de gestion, un notaire; pour les affaires de jurisprudence, un jurisconsulte ou un magistrat; pour les affaires de comptabilité, un homme de finances; pour les affaires de médecine, un médecin; pour les affaires de chirurgie,

un chirurgien; pour les affaires de pharmacie, un pharmacien. Chaque membre aurait donc ses attributions spéciales, *son département*. Et l'on remarquera que, dans notre système, le service des hôpitaux serait tout entier aux mains des hommes de l'art. Nous devons à ce sujet une explication. Nous donnons au mot *service des hôpitaux* une très-large interprétation; nous entendons par là tout ce qui concerne le règlement, la police, le personnel médical ou autre, les fournitures de substances alimentaires, de médicaments, d'appareils ou ustensiles nécessaires aux malades, et même de literie et d'habillements. Il faut bien réfléchir à ceci, que le médecin et le pharmacien ne sont pas plus inaptes à décider de la bonne ou mauvaise qualité d'une *partie* d'étoffes ou de couvertures, qu'un financier ou un magistrat, et qu'ils ont sur ces derniers une supériorité notoire, quand il s'agit d'apprécier les qualités de la farine, de la viande, du vin, des médicaments, le degré d'utilité d'un appareil, la suffisance ou l'insuffisance du personnel, etc. Tout ce qui est de l'administration intérieure des hôpitaux affecte plus ou moins directement le bien-être des malades, et, à ce titre, doit relever d'une autorité médicale. Ajoutez que le personnel des médecins des hôpitaux est souvent mêlé aux contestations qui peuvent s'élever, et qu'il serait aussi heureux pour la dignité du corps que profitable à la bonne harmonie qu'ils eussent des confrères pour juges.

Chaque membre du conseil aurait, disons-nous, des attributions spéciales. Nous ne voulons pas dire que chacun d'eux déciderait souverainement dans le cercle de ces attributions : ce serait une dictature plus restreinte que la première, mais ce serait une dictature. Dans toute administration, il y a deux sortes de mesures à considérer : les mesures générales, importantes, qui réclament le concours de toutes les autorités administratives, et les mesures de détail et d'urgence, qu'on peut confier à des mandataires spéciaux. A la banque, par exemple, il y a un conseil appelé à prendre les décisions qui affectent l'administration elle-même, et il y a les affaires quotidiennes qui vont s'expédiant sans interruption et au moyen de décisions individuelles qui ne manquent pas parfois de gravité, comme de refuser ou d'accepter le papier de telle ou telle maison. Eh bien! sans entrer ici dans des développements que ne comportent pas ces vues sommaires, nous voudrions qu'en thèse générale les mesures à prendre émanassent du conseil, lequel s'assemblerait tous les huit jours ou plus souvent, mais que chaque membre fût autorisé à prendre d'urgence toute mesure qu'il jugerait utile dans l'intérêt du service. Notre but, en émettant ce vœu, serait d'éviter un des plus graves inconvénients que nous ayons reprochés à l'ancien système, celui de ne pourvoir qu'avec lenteur aux besoins les plus pressants; nous parlons surtout de ceux qui ont trait directement au traitement des malades. Il serait bon qu'une demande d'appareil ou de tout autre moyen thérapeutique fût accordée presque aussitôt que formée; seulement, nous n'oublions pas que tout se tient dans l'économie d'une administration; que les dépenses ne peuvent marcher à l'aveugle sans souci du chiffre des recettes, et que l'équilibre du budget, ici comme ailleurs, est de première nécessité. Aussi voudrions-nous que chaque membre fût tenu de rendre compte à l'assemblée générale des circonstances particulières de sa gestion pendant la dernière huitaine.

Nous n'avons pas touché la question de la présidence. Autrefois le préfet de la Seine était président de droit : c'était pour le conseil une lumière qu'il serait injuste de méconnaître. Les affaires de la ville et celles des hôpitaux ont des accointances qui rendaient la présence du préfet au conseil d'une certaine utilité; mais il y avait peut-être là un élément de pression sur les autres membres. De plus, c'était une présidence quasi-inamovible, le préfet de la Seine n'étant guère sujet à déplacement. Notre avis serait que le président fût choisi parmi les six membres du conseil, élu par ses collègues et renouvelé tous les ans. En cas de partage des voix dans les délibérations, son vote serait prépondérant.

Le conseil pourrait s'adjoindre un secrétaire, mais qui n'aurait pas voix délibérative.

Tel que nous le comprenons, le conseil des hôpitaux serait à la fois la tête et le bras de l'administration; il remplacerait à lui seul et la commission administrative qui instruisait les affaires, et l'ancien conseil supérieur qui prononçait. Chacun de ses membres serait chargé des enquêtes ou rapports relatifs à son département; le conseil en séance en délibérerait. Qu'on ne dise pas que ce serait pour eux une lourde besogne; en fait, la besogne a été jusqu'ici aussi lourde, et même quelque chose de plus, pour la commission administrative, puisqu'elle incombait tout entière à ses cinq membres, le conseil supérieur n'ayant qu'à voter. D'ailleurs, il y a, suivant nous, un moyen de créer des administrateurs zélés (nous demandons bien pardon du moyen), c'est de les rétribuer convenablement. En fait de fonctions pénibles, il n'y en a guère de bien remplies, si elles ne sont bien payées. Nous ne doutons de la générosité de personne; mais si un homme ne trouve pas son existence dans une position, il la cherche nécessairement ailleurs, et il est trop clair qu'il enlève à sa fonction toute l'activité qu'il accorde à d'autres affaires.

Voilà donc un rouage supprimé : la commission administrative, et avec elle le *directeur* des hôpitaux et celui des hospices. En voici un second : c'est l'autre directeur, membre de l'ancien conseil supérieur. Nous ne conservons, dans notre système, d'autre intermédiaire entre le conseil et les hôpitaux que l'*agent de surveillance*, qui dès lors peut sans inconvénient et à bon droit prendre le nom plus relevé de directeur. Un grand établissement comme un hôpital ne peut pas plus marcher sans un chef qu'une usine ou un lycée.

Maintenant, qu'on jette un coup d'œil sur le système que nous proposons, et l'on reconnaîtra, nous l'espérons, qu'il sauvegarde tous les intérêts, en même temps qu'il assure la prompte expédition des affaires. Une moitié du conseil garantit, par sa composition, la bonne gestion des intérêts matériels de l'administration; l'autre moitié celle des intérêts du malade. Des hôpitaux au conseil et du conseil aux hôpitaux, la route n'est plus entravée par une série de directeurs s'entre-choquant à chaque pas et une commission *proposant* toujours et ne *disposant* jamais. Un besoin, par exemple, se manifeste dans un service. S'il s'agit d'un service de *médecine*, la demande va directement, ou par l'intermédiaire de l'agent de surveillance, au *médecin* membre du conseil; d'un service de *chirurgie*, elle va au *chirurgien*; du service de la *pharmacie*, au *pharmacien*. Si le besoin est urgent, il y est pourvu immédiatement; sinon, le conseil en délibère dans la huitaine au plus tard. Enfin, les abus ne sont pas à craindre; aucune mesure n'échappe au contrôle du conseil.

Telle est la combinaison qui nous a paru la meilleure en ce qui concerne l'administration *centrale* des hôpitaux. Nous aurons aussi quelques vues à présenter sur leur administration intérieure; ce sera le sujet d'un prochain article.

CHIRURGIE PRATIQUE.

INDICATIONS ET APPLICATION DES YEUX ARTIFICIELS; par Ch. Deval, D. M. P.

(Suite et fin. — Voir le nº du 11 mars.)

On a fabriqué des yeux artificiels en verre, en porcelaine, en faïence même; l'émail a obtenu une préférence méritée; un instrument de ce genre s'offre à nous sous forme d'une légère capsule elliptique, munie de deux faces, deux bords et deux extrémités. La paroi antérieure ou externe est convexe; c'est elle qui porte l'image de l'hémisphère correspondant du globe sain; l'éclat de l'émail lui donne l'aspect d'un corps mouillé; quand la pièce est neuve, elle est plus brillante que l'œil naturel. Toutes les membranes apparentes s'y trouveront exactement copiées : la sclérotique, avec quelques vaisseaux délicats qui en sillonnent la surface; la cornée, plus distante de l'extrémité temporale que de l'extrémité nasale de l'émail, sans quoi le sujet semblerait strabique; l'iris, avec ses nuances si variées. Le trou de la prunelle sera, comparativement à celui du bulbe opposé, dans un état moyen de dilatation : *Pupillæ diameter, in oculo artificiali, effigenda est ad normam mediæ amplitudinis pupillæ in illius hominis sano oculo, qualis esse, in moderatâ luce, solet*, dit David Mauchart, auteur d'une bonne dissertation latine sur l'œil artificiel, publiée en 1749. La face postérieure ou interne, qui est concave, reçoit la convexité du moignon, qui ne doit y subir aucune gêne. Les bords supérieur et inférieur, en contact avec la rainure oculo-palpébrale qui correspond à chacun d'eux, sont arrondis et mousses; on aura soin qu'ils ne soient hérissés d'aucune aspérité qui fatiguerait les tissus. L'extrémité externe, qui borne la partie de l'appareil appelée *culasse*, se met en rapport avec le côté temporal du moignon; moins longue que la précédente, l'extrémité interne s'accole à la caroncule lacrymale. Lorsque des brides ou des mamelons qu'on veut respecter gênent l'introduction de l'émail, ou le refoulent vers le côté opposé à celui que ces obstacles occupent, des échancrures, destinées à les loger, seront effectuées à la périphérie de l'instrument.

Dans quelques cas, on ménage postérieurement une excavation plus ou moins considérable, dans la portion irido-cornéale de ce dernier, pour recevoir un petit staphylôme de la cornée, ou pour empêcher la compression de cette membrane, si elle est sensible au contact de la pièce; cette sensibilité s'évanouit généralement à la longue. La première application de l'émail est un peu fatigante; au bout de cinq ou six minutes, il est déjà mieux supporté; nous avons vu une foule de personnes qui le gardaient ensuite toute la journée, sans inconvénient, devenant toujours un sujet d'étonnement pour ceux qui étaient habitués à les considérer comme borgnes. Son introduction, d'ailleurs, est chose facile. Le malade étant assis, le chirurgien saisit la pièce par ses deux bords, entre les dernières phalanges du pouce et de l'indicateur; la face convexe de la coque regarde en avant son

extrémité la plus étroite en bas. Cela fait, le pouce de l'autre main relève la paupière supérieure, et l'on insinue profondément, entre elle et le moignon, la culasse de l'appareil, après quoi on imprime à celui-ci un mouvement de rotation sur son axe, qui amène la culasse, de haut en bas, vers la commissure palpébrale externe, tandis que l'extrémité opposée monte en sens inverse vers la caroncule. Le voile supérieur aura dû être lâché après l'introduction et un léger virement de l'émail; il suffit que la paupière inférieure, qu'on a ensuite déprimée, retourne à sa position primitive pour que la pièce, qu'il faut un peu retenir en avant, glisse vers les parties qu'elle doit occuper, et s'y fixe. Je prie le lecteur de remarquer qu'il faut toujours, en commençant l'introduction de l'appareil, en engager verticalement sous la paupière supérieure le diamètre horizontal; le rapprochement des commissures palpébrales en rendrait l'entrée, dans un sens opposé, incommode et difficile. Dès le premier jour, le client apprendra à placer lui-même son œil d'après les données qui précèdent. Pour l'enlever, manœuvre qu'il apprendra avec plus de facilité encore, la paupière inférieure ayant été largement abaissée avec l'index de la main gauche, on saisit, entre le pouce et l'indicateur de l'autre main, une grosse épingle dont on enfonce la tête derrière le bord inférieur de l'émail, lequel bascule bientôt sur lui-même, et vient tomber dans la main ou sur un corps doux prêt à le recevoir. La tige métallique sera engagée sous le milieu du bord supérieur de la pièce; celle-ci tourne souvent un peu sur son axe, sans quitter l'orbite, quand l'épingle pénètre dans des points trop rapprochés des extrémités de l'instrument. Dans le principe, le malade se placera devant une glace, pour la pose et pour l'extraction de son œil.

Bien qu'on rencontre parfois dans les collections un œil postiche qui s'accommode aux conditions existantes, la chose est très-rare néanmoins; car sur cent orbites il n'y en a quelquefois pas deux qui se ressemblent, eu égard au besoin de la prothèse. On peut donc admettre en principe qu'un œil artificiel doit être confectionné exprès pour chaque individu. A Paris, on se rend chez l'artiste, qui inspecte l'état des parties et leur prépare une pièce appropriée, ce qui n'est point aussi aisé quand, domicilié en province ou à l'étranger, on ne peut se mettre en rapport direct avec le fabricant. Mouler, dans cette circonstance, comme on l'a conseillé, l'intérieur de l'orbite avec de la cire, pour fournir à l'émailleur une juste idée du moignon, est une de ces propositions théoriques dont l'exécution est impossible; elle a été infructueusement essayée par M. Boissonneau père. Le mode de correspondance qui suit est adopté assez généralement. On fait dessiner la face antérieure de l'œil sain, en ayant soin que les diamètres et la coloration de l'iris soient rendus avec précision, ainsi que les dimensions habituelles de la pupille et les vaisseaux les plus visibles de la conjonctive. On se munit, en outre, d'une capsule mince en ivoire, en bois, ou mieux en plomb, qu'on insinue sous les paupières du côté affecté, et dont on fait modifier les dispositions jusqu'à ce qu'elles soient conformes à celles que doit posséder l'œil artificiel; on marque alors sur le petit appareil, en y traçant un cercle, le point où doit siéger la cornée pour répondre à celle du globe opposé, quand, le malade regardant à l'horizon, cette membrane se trouve juste au centre de l'écartement des paupières. Les deux objets sont expédiés à l'artiste. Le malade a-t-il la faculté de se procurer un émail, de forme et de grandeur appropriées, il peut l'envoyer au lieu de la cuvette qui vient d'être indiquée; on s'assurera si la cornée est bien posée, par rapport à celle de l'œil sain, ce qui n'a pas lieu quand l'œil factice paraît strabique pendant que l'autre globe regarde directement devant lui; on fera part, dans cette dernière occurrence, du lieu que doit occuper la cornée; il sera noté sur la pièce elle-même. Il est bien entendu que si l'on a fait usage d'un émail dont on puisse se passer, c'est ce dernier qui devra être expédié; il suffit, d'après M. Hazard-Mirault, d'en prendre l'empreinte en cire ou en toute autre matière; quelques-uns se font mouler en plâtre. M. Boissonneau fils, à qui j'ai demandé quelques éclaircissements sur ce point de pratique, m'a dit qu'à défaut d'un émail qui avait déjà servi, un moyen, qui lui avait presque toujours réussi, consistait dans un dessin, aussi fidèle que possible, de la moitié supérieure de la face du client; la teinte de l'iris sera figurée avec exactitude. L'artiste peut déjà juger par là de la disposition extérieure des parties, et surtout, ce qui est essentiel, des conditions de l'ouverture interpalpébrale du côté affecté. L'enfoncement, plus ou moins grand, des paupières le met sur la voie du volume du moignon; celui-ci même peut être vu sur le dessin, si la fente palpébrale est suffisamment béante. Un médecin est invité à fournir tous les détails qui puissent éclairer sur la conformation des parties intra-orbitaires. Cela fait, le fabricant expédie au malade une demi-douzaine d'yeux artificiels, qui semblent se rapprocher le mieux des dispositions présumées; il arrive fréquemment qu'une de ces pièces convienne de prime abord; ne convient-elle pas, on la modifie d'après des observations subséquentes.

Lorsqu'un œil artificiel est fait avec art et s'adapte exactement à un moignon doué de mobilité, l'illusion qu'il produit est telle qu'aux consultations cliniques de notre dispensaire sur les affections des yeux, de jeunes médecins, interrogés par nous sur la prétendue lésion dont était atteint un œil muni d'une pièce de ce genre, ont procédé souvent à la recherche des symptômes, posé même un diagnostic, sans se douter de l'artifice. L'œil artificiel, qui rétablit si bien l'harmonie et la régularité des traits, n'est pas seulement un objet de luxe; dans les cas où un moignon a un petit volume et où les paupières sont déprimées contre la fosse orbitaire, son utilité ne saurait être contestée pour reconstituer la voie naturelle des mucosités et des larmes, tant par le plan qu'il offre à ces fluides que par l'appui qu'il fournit aux voiles palpébraux. La prothèse remédie efficacement à l'ectropion qui vient parfois fatiguer les moignons par l'introversion des cils qui les froissent et les irritent. L'ectropion est, dans l'espèce, une complication plus rare. J'ai vu, il y a quelques jours, un homme de la campagne porteur, à la paupière inférieure droite, d'un ectropion développé surtout en dehors; chez ce borgne, la commissure palpébrale externe, à l'œil droit, avait été déchirée, lors de l'accouchement, et le globe crevé par un doigt de la sage-femme, lequel pénétra dans l'orbite. Un œil artificiel ayant été placé, le voile bascula de telle sorte que l'extroversion fut presque tout à fait réduite; la paroi conjonctivale de la paupière ne demeura un peu visible que vers le point de la commissure fendue, et qu'il aurait fallu, si le sujet y avait consenti, reconstituer par l'avivement des tissus et la suture. La sécheresse de la narine correspondante est notée par Mackenzie au nombre des résultats de la privation d'un émail. Les reproches qu'on lui a adressés, de déterminer une irritation permanente, qui pouvait retentir sur le globe sain, ne sont nullement fondés. Si ce fait a été observé, dit Wenzel, il dépendait de la mauvaise disposition de l'organe et non de l'emploi de l'instrument; nous ajouterons qu'il tenait neuf fois sur dix aux qualités défectueuses de la pièce. Mais, pour qu'on puisse profiter sans inconvénients des bénéfices de la prothèse, il est quelques précautions auxquelles il faut qu'on ait égard. Un émail plus petit que celui qu'on doit porter définitivement est souvent utile pour y façonner les parties; si, chose assez rare, leur irritabilité était telle, qu'appliqué avec circonspection et suivant la progression nécessaire, l'appareil continuât à engendrer l'inflammation du moignon, le gonflement des paupières, de la douleur, des maux de tête, force serait d'y renoncer. Pendant qu'on fait usage de l'œil artificiel, il convient, dans les chaleurs surtout, que la fosse orbitaire soit à l'abri de toute irritation causée par un manque de propreté ou par l'accumulation de matières derrière l'appareil; le malade l'ôte chaque soir avant de se mettre au lit, le nettoie, l'essuie avec un linge fin, le dépose dans une boîte garnie d'un corps mou, tel que le velours, la soie, le coton, d'où il résulte qu'il conserve plus longtemps son lustre. La plupart des auteurs disent qu'il faut, pendant la nuit, le tenir plongé dans un verre d'eau; tel n'est pas l'avis de M. Boissonneau père, l'humidité étant, d'après lui, l'une des influences qui contribuent à la détérioration des émaux. La conservation dans une boîte met aussi plus aisément à même de cacher un objet qu'on peut, dans quelques circonstances, avoir intérêt à ne pas laisser voir. J'ai rencontré quelques individus qui se plaignaient d'une sorte de grattement, d'un sentiment de gravier derrière les paupières; cela dépend, quand la pièce n'est pas usée, de mucosités desséchées sur sa paroi antérieure; on ne peut y remédier qu'en la tenant dans un état de propreté convenable. Un instrument terne et rugueux devrait être sur-le-champ remplacé, car il froisserait, excorierait les tissus et donnerait lieu à des excroissances fongueuses; il est à remarquer qu'il se dépolit surtout dans les parties qui correspondent aux paupières. Il peut durer sept ou huit mois, une année, rarement plus longtemps, ce qui dépend du soin qu'on en a pris et du mode de fabrication de l'appareil. Les personnes qui voyagent ou qui habitent la province ou l'étranger feront bien de se pourvoir de quelques émaux de réserve pour les cas de nécessité d'échange et pour ceux de rupture accidentelle.

« L'invention de l'œil artificiel, dit Guérin (de Lyon), paraît assez » simple (1). Un vieux singe, sans doute à prétentions, avait, n'importe » comment, perdu un de ses yeux. Il avait rempli le vide de son orbite » avec un mélange de terre glaise et de plantes de différentes couleurs; » le tout formait un globe d'une composition à peu près de la couleur de » l'œil qui lui restait. La supercherie ne fut reconnue qu'après sa mort. Le » naturaliste digne de foi qui m'a rapporté ce fait comme témoin, m'a » assuré que rien ne l'avait surpris, dans le cours de ses voyages, comme » ce trait, qui marquait toute la sagacité que l'on reconnaît assez à cet » animal. » Au lieu de puiser, comme notre crédule auteur, la découverte de la prothèse oculaire dans l'histoire naturelle, il faut la voir dans un sentiment inné chez l'homme, celui de dérober aux regards de ses semblables les difformités qui l'affligent. De là ces grotesques placards en honneur chez les peuples de l'antiquité, ces disgracieux *ecblephari* dont parle Ambroise Paré, et qui, consistant dans une plaque munie de l'image du globe et de ses appendices, se fixaient habituellement au devant de

(1) Guérin, Traité des maladies des yeux. Lyon, 1769; page 433.

l'orbite, à l'aide d'une branche flexible et courbe, qui contournait la moitié de la tête et venait s'appuyer contre l'occiput. Il est à peu près certain aussi que les yeux postiches qu'on insinue sous les paupières (*hypoblephari*) ne sont pas d'invention moderne, puisqu'au rapport de M. Hazard-Mirault, le duc de Chaulnes en a trouvé sur des momies égyptiennes (1) ; mal confectionnés, grossièrement peints ; ces hypoblephari étaient constitués par une petite capsule d'argent couverte d'une couche d'émail blanc, au centre de laquelle l'iris était représenté par un cercle brun d'une seule teinte, et la pupille par un point noir un peu saillant. Il existe, le croirait-on, une jeune aveugle, retirée dans un couvent des environs de Paris, et qui a poussé le sentiment de la coquetterie jusqu'à faire orner ses orbites de deux yeux artificiels. Disons enfin, en terminant, qu'aucune ville ne saurait le disputer à Paris, en ce qui concerne l'industrie des yeux postiches ; Chelins, Jaeger, Jüngken, Rosas, Weller, tous les oculistes dont nous avons suivi la pratique en Allemagne, recommandent les émaux confectionnés dans les ateliers de cette capitale. Nous citerons avec honneur ceux de MM. Boissonneau père et fils, Desjardins, Noël, Hazard-Mirault, neveu de François Hazard, décédé en 1812, et qui a le plus contribué peut-être à élever la fabrication des yeux d'émail au point de superiorité qu'elle a atteint de nos jours (2).

ERRATA. — Les rectifications suivantes doivent être faites dans la première partie de ce travail :

Page 190, deuxième colonne, au lieu de : « Il vaut toujours mieux, en thèse générale, avoir un moignon trop petit; » il faut lire : « Il vaut toujours mieux, en thèse générale, avoir un moignon un peu gros qu'un moignon trop petit. »

Page 191, première colonne, au lieu de : « Le sillon annulaire qui dérive de l'écoulement des deux feuillets est tapissé par la conjonctive dans le lieu où celui-ci, etc. ; » il faut lire : « Le sillon annulaire qui dérive de l'écartement des deux feuillets est tapissé par la conjonctive dans le lieu où celle-ci, etc. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 27 MARS.

Le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un mémoire de M. le docteur Manz écrit en allemand, dont l'objet est d'établir les rapports qu'il croit exister entre le choléra-morbus et la maladie des pommes de terre.

APPAREIL POUR LA FRACTURE DE LA CLAVICULE.

M. GUILLON soumet de nouveau à l'examen de l'Académie le sujet qu'il a présenté le 6 septembre dernier et qui avait une fracture de la clavicule gauche maintenue au moyen d'un appareil de son invention. La consolidation s'étant opérée de telle sorte qu'il n'existe pas le moindre raccourcissement, M. Guillon présente pour le concours Montyon l'appareil dont il s'est servi dans cette circonstance.

RÉFORMES A INTRODUIRE DANS LES LOIS ACTUELLES SUR LE MARIAGE ET SUR LE RECRUTEMENT DE L'ARMÉE.

M. MOREAU-BOUTARD, chirurgien-major au 7e léger, à Maubeuge, adresse à l'Académie un mémoire ayant pour objet les réformes à introduire dans les lois actuelles sur le mariage et sur le recrutement de l'armée.

L'auteur se propose de démontrer, par l'anatomie, la physiologie et la pathologie, que si la femme est capable de se marier après l'apparition de la menstruation (14 ou 15 ans), elle n'est évidemment propre au mariage, c'est-à-dire à la reproduction, qu'à 21 ans révolus, vu que la matrice, indépendamment de ses diverses phases d'évolution organique, ne se développe réellement et définitivement que de 14 à 21 ans accomplis.

Pour ce qui a trait à l'homme considéré comme espèce : si l'on établit, dit l'auteur, à quel âge de l'homme le système osseux a son complet développement normal, c'est-à-dire à quelle époque de la vie tous les points provisoirement cartilagineux de ce système sont définitivement et normalement ossifiés ; si l'on considère le développement des autres systèmes cellulaire, vasculaire et surtout musculaire, comme marchant nécessairement en parfait rapport avec le premier ; si l'on détermine les lois de l'hygiène générale qui régissent physiologiquement l'organisme de l'homme comme dépense, réparation, état stationnaire des forces, longévité probable, circonstances des allaitements anormaux, artificiels ou vicieux, des influences locales, habituelles d'éducation ou endémiques ; et si l'on démontre par la pathologie et l'anatomie pathologique, puis par de nombreux exemples pris dans la pathologie comparée et surtout l'hippiatrique, que l'économie animal n'est pas impunément réfractaire à ces lois ;

Si, enfin, l'on tient compte de l'influence pernicieuse des travaux prématurés comme des passions trop précoces sur l'espèce en général, ainsi que l'influence de la misère, des vices mêmes du seul mariage dès l'adolescence, c'est-à-dire du mariage trop hâtif, sur les races, etc. ; on est naturellement amené à conclure qu'il est indispensable, dans le but si important non-seulement de l'amélioration, mais encore de la conservation de l'espèce, de déclarer possibles et légaux, d'une part, le mariage à l'âge seul où l'individu, physiologiquement complet, peut se procréer de toutes forces ; et de l'autre, l'enrôlement militaire à l'âge, où l'homme, parfaitement développé, peut, sans s'amoindrir, supporter les fatigues, les vicissitudes de la vie du soldat ; cet âge est celui de 25 ans révolus, alors que la constitution est jugée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit trois lettres ministérielles avec envoi de divers rapports de médecins inspecteurs et de demandes d'analyses d'eaux minérales.

M. RÉMONDET, ancien chirurgien de la marine au Sénégal, prévient l'Académie qu'il vient d'adresser au ministre de la marine la demande d'être envoyé au Sénégal avec mission de reprendre les travaux de M. Huart sur les sangsues. Il prie en conséquence l'Académie d'appuyer sa demande et de lui donner ses instructions particulières pour les recherches à faire sur les points obscurs de l'histoire de cet annélide. (Commission des sangsues.)

DE LA PONCTION DES ABCÈS PAR CONGESTION.

M. ROUX présente au nom de M. DUBOURG, médecin de l'hôpital de Marmande, un mémoire sur l'état de la science et de l'art relativement aux abcès symptomatiques de la région inguinale. L'auteur émet les propositions suivantes : 1° les ponctions successives doivent être restreintes à un plus petit nombre de cas qu'on ne le fait généralement ; 2° l'incision large doit être préférée toutes les fois qu'il s'agit d'une inflammation du psoas ou des divers tissus des cavités pelviennes ou abdominales ; 3° ce dernier procédé est encore à préférer lorsqu'on ne peut avoir de certitude sur l'existence de la carie et même lorsque cette certitude existe chez les sujets exempts de difformités dans le système osseux et non encore épuisés par la longueur de la maladie.

— L'ordre du jour appelle la nomination de trois commissions pour les prix : de l'Académie, Portal et Civrieux.

Pour le prix de l'Académie, M. Espiaud a obtenu 46 suffrages, MM. Louis, Guéneau de Mussy, Honoré et Bricheteau, chacun 45. En conséquence, ces cinq messieurs font partie de la commission du prix de l'Académie.

Prix Portal : M. Cruveilhier obtient 44 suffrages ; M. Cornac, 43 ; M. Bégin, 42 ; M. Chomel, 41 ; M. Barthélemy, 39 ; MM. Gérardin, Husson et Bourdon, chacun 3.

En conséquence, la commission se compose de MM. Cruveilhier, Cornac, Bégin, Chomel et Barthélemy.

Prix Civrieux : MM. Baillarger, Falret et Rochoux obtiennent chacun 48 suffrages. M. Jolly, 42. M. Ferrus, 41.

La commission pour le prix Civrieux se compose en conséquence de MM. Baillarger, Falret, Rochoux, Jolly et Ferrus.

EMPLOI DE L'OXYGÈNE CONTRE LE CROUP.

M. BRICHETEAU lit, en son nom et au nom de M. Renauldin, un rapport sur un mémoire de M. Bousquet, médecin à Saint-Chinian (Hérault), relatif à l'emploi de l'oxygène contre le croup. M. Bousquet propose de faire respirer du gaz oxygène pour combattre l'asphyxie qui menace la vie des malades atteints de croup, et chez lesquels les conduits aériens ont subi une grande diminution dans leur calibre ; en sorte qu'ils n'admettent qu'une quantité trop faible d'air respirable ou oxygéné.

Le procédé curatif de M. Bousquet, dit M. le rapporteur, est le fruit d'une simple induction ; nous ignorons jusqu'à quel point il est regrettable que l'auteur n'ait pas trouvé l'occasion de faire l'application du moyen qu'il propose. Nous avons la crainte qu'en excitant les bronches et les poumons par la présence de l'oxygène, on n'augmente l'inflammation, et nous croyons en outre qu'il doit être très-difficile de faire aspirer un gaz quelconque à des enfants qui sont en proie aux angoisses d'une suffocation imminente.

M. le rapporteur propose de remercier M. Bousquet de sa communication, et de déposer son mémoire dans les archives. (Ces conclusions sont adoptées.)

TRAITEMENT DE DIVERSES AFFECTIONS PÉRIODIQUES ET RÉMITTENTES PAR LE SULFATE DE QUININE.

M. BRICHETEAU lit un second rapport sur un travail intitulé : OBSERVATIONS D'ÉPILEPSIE, D'HYSTÉRIE, DE NÉVRALGIES, D'HÉMIPLÉGIE PÉRIODIQUES ET D'AFFECTIONS TYPHOÏDES RÉMITTENTES ; par M. Mazade, médecin à Anduse (Var).

La première observation de M. Mazade a pour objet une affection épilepti-

---

(1) Hazard-Mirault, TRAITÉ PRATIQUE DE L'ŒIL ARTIFICIEL. Paris, 1818 ; p. 20.

(2) Nous avons presque toujours adressé nos clients à MM. Boissonneau, rue Neuve-des-Mathurins, 17, dont on a pu apprécier les beaux travaux à l'exposition des produits de l'industrie de 1844. Sous le rapport de l'exactitude, de l'éclat, de la solidité, leurs pièces jouissent d'une perfection admirable.

forme qui revenait d'abord tous les huit jours, puis tous les cinq jours. M. Mazade, après avoir inutilement employé les antiphlogistiques, les antispasmodiques, eut recours au sulfate de quinine donné à la dose de 50 centigrammes, puis à celle de 25. Les accès épileptiformes disparurent au bout de quelque temps; mais ils se montrèrent de nouveau vingt-quatre jours après à la suite d'une indigestion, et reparurent de cinq en cinq jours, comme précédemment. L'auteur leur oppose de nouveau le sulfate de quinine à la dose d'un gramme par jour et parvint à les faire cesser au bout d'un temps assez long. La maladie reparut de nouveau quatre mois après cette seconde guérison, et fut combattue par le même médicament donné à des doses plus élevées encore, et qui néanmoins ne triomphèrent du mal qu'après un long traitement. La guérison définitive ne s'est pas démentie depuis quatre ans.

Dans la deuxième observation, il s'agit de douleurs névralgiques de la région iliaque gauche, qui s'accompagnèrent ensuite d'accès hystériques quotidiens, qui furent combattus avec succès par le même médicament, récidivèrent ensuite pour cesser de nouveau définitivement par la méthode de traitement. Cette fois le sulfate de quinine fut porté à la dose de 1 gramme et demi.

La troisième observation a seulement pour objet des douleurs névralgiques également quotidiennes, qui disparurent par l'emploi du même agent thérapeutique continué pendant trois jours.

Des douleurs lombaires et une névralgie sciatique intermittente disparaissent également au bout de quatre jours d'un traitement qui se composait de 1 gramme et demi de sulfate de quinine chaque jour, à dater du moment de l'invasion de la maladie.

Dans une cinquième observation, il s'agit d'une sorte d'hémiplégie qui se reproduisait tous les jours, c'est-à-dire d'une congestion céphalique momentanée avec engourdissement et affaiblissement notable des membres du côté droit. Cette singulière affection périodique, d'abord combattue par les saignées, ne céda qu'au sulfate de quinine administré pendant trois jours à la dose de 1 gramme et demi.

Enfin, une seconde série d'observations contient des histoires d'affections typhoïdes ayant présenté vers la fin de leur cours une marche rémittente, et qui ont été combattues avec succès par le sulfate de quinine.

Ces observations, dit en terminant M. le rapporteur, décèlent chez l'auteur un praticien plein de sagacité et un observateur attentif. Il conclut en proposant à l'Académie de remercier M. Mazade de sa communication, et de faire inscrire son nom parmi ceux qui postulent le titre de correspondant. (Conclusions adoptées.)

ANÉVRISME DE L'AORTE.

M. Bricheteau lit, au nom de M. Bouilland et au sien, un troisième rapport sur un travail de M. Gigou, chirurgien des prisons d'Angoulême, intitulé : Cas d'anévrisme de l'aorte descendante devenu énorme. Cette observation est relative à un terrassier âgé de 45 ans, qui portait depuis deux mois à la partie supérieure du tronc, au niveau du bord de l'épaule et de la fosse sus-épineuse du côté gauche, une tumeur pulsative, hémisphérique, de la grosseur du poing. La moindre pression qu'on y exerçait causait une oppression marquée; on y distinguait à l'oreille un bruit tout à fait semblable au double claquement du cœur. Le pouls, parfaitement normal, ne présentait aucune irrégularité ni déviation de son rhythme ordinaire, le malade paraissant d'ailleurs assez bien portant. Dans les derniers jours, la tumeur avait pris un développement énorme. L'oreille y découvrait un bruit de souffle rapeux unique et prolongé. Le malade succomba après des hémoptisies répétées. A l'autopsie, on trouva la tumeur affaissée et ramollie, le poumon gauche très-comprimé, enveloppé de toutes parts par une couche de sang caillé et noir du poids de 1,125 grammes. La tumeur anévrismale adhérait très-solidement à la partie inférieure du lobe supérieur du poumon. On apercevait dans ce point une fente de quelques millimètres qui établissait une communication entre le sac et la cavité pleurale. L'aorte descendante présentait, à 1 pouce au-dessous de la crosse aortique, une ouverture large comme une pièce de 2 francs, communiquant avec le sac qui était bilobé, et dont un des lobes, situé dans la poitrine, avait la grosseur du poing, et l'autre, situé à l'extérieur, le volume d'une tête d'adulte. Le corps des vertèbres et leurs cartilages étaient en partie détruits.

INOCULATION DE LA PETITE VÉROLE.

M. Bousquet lit un travail intitulé : De l'inoculation ou de la petite vérole artificielle. Après avoir établi les caractères distinctifs de la petite vérole naturelle et de la petite vérole artificielle, l'auteur termine par cette proposition : que si jamais on se trouvait aux prises avec la petite vérole et sans vaccin pour s'en rendre maître, il faudrait sans balancer revenir l'inoculation. (Nous publierons textuellement ce travail.)

PRÉSENCE DE L'ARSENIC DANS LES EAUX MINÉRALES.

M. Chevallier donne lecture, en son nom et au nom de M. Gobley, d'un mémoire intitulé : Recherches sur la présence de l'arsenic dans les eaux minérales et dans les dépôts qu'elles fournissent. Il résulte de leurs expériences : 1° qu'il existe de l'arsenic dans les eaux minérales ferrugineuses acidules froides froides de Royat, d'Hauterive, de Provins; dans les eaux salines thermales de Vichy, de Saint-Mart, de Plombières, du Mont-d'Or, de Bourbonne; 2° qu'il existe de l'arsenic dans les dépôts recueillis aux sources de Royat, de Provins, de Jaude, de Saint-Mart, d'Hermonville, de Martigni-Briant; dans les boues et dans le dépôt recueilli sur les murs du bassin de la fontaine des bains civils de Bourbonne, dans le dépôt de la fontaine de Fénu; 3° qu'il existe de l'arsenic dans les dépôts recueillis aux neuf sources qui sourdent à Spa; 4° qu'il n'existe pas d'arsenic dans les eaux de Passy et dans leurs dépôts (sources nouvelles et sources anciennes); dans l'eau de Forges ni dans son dépôt; dans l'eau de Saint-Allyre ni dans son dépôt; dans les dépôts des eaux de Château-Thierry, de Calonne, de Pargy, de Jouy, de Boursault, de Montigny, d'Amiens, de Condé; dans l'eau et dans les boues de Saint-Amant; 5° qu'ils n'ont pas obtenu de taches arsenicales avec le produit de l'évaporation d'un litre d'eau minérale de Contrexeville, de Chateldon, de Pougues, de la Mariquerie, de Saint-Rémy-l'Honoré, d'Enghien, de Saint-Alban, de Balaruc, de Bonnes, de Cauterets, de Baréges, de Chelles, de Seltz, de Hombourg, de Marienbad, de Fakingen, de Pulna, de Sedlitz; qu'on ne peut conclure cependant de ces essais que ces eaux ne renferment pas d'arsenic; 6° que la loi posée par Walchner ne peut être regardée comme vraie. En effet, d'après leurs expériences, certains dépôts ocreux ne sont formés que d'oxyde de fer; d'autres, outre le fer, renferment des traces de cuivre; d'autres enfin, outre le fer, contiennent du cuivre et de l'arsenic; 7° que l'arsenic ne se trouve pas seulement dans les eaux ferrugineuses, mais encore dans celles qui ne contiennent pas sensiblement de fer; 8° que la quantité d'arsenic qui existe dans les eaux minérales exerce sans aucun doute une action sur l'économie animale, mais qu'en raison de sa très-minime quantité, elle ne peut jamais donner lieu à des accidents.

— M. Bouvier présente un malade auquel il se propose de pratiquer des sections tendineuses, afin que l'Académie constate son état avant l'opération.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DELLE CONDIZIONI DI VENEZIA IN CIÒ CHE RISGUARDA LA VITA E LA SALUTE DELL' UOMO; del dottore Giacinto Namias.

Des conditions de Venise en ce qui touche la vie et la santé de l'homme, tel est l'ouvrage ou plutôt la petite brochure qu'a publiée le docteur Hyacinthe Namias pour éclairer la conduite des étrangers qui vont chercher la santé sous le ciel de l'Italie. De telles monographies sont appelées à rendre de grands services quand elles sont faites sans partialité, et à l'aide de documents choisis avec discernement et discutés avec soin. Elles deviennent, dans ce cas, un bon guide entre les mains des malades qui recherchent en vain des livres de cette nature. Perdus, en effet, sur toute la longueur de cette péninsule, qui est pour eux un triste désert, tant que leur santé ne s'y améliore pas, les malades cherchent le mieux même lorsqu'ils commencent à s'apercevoir du bien. N'ayant pas de temps à perdre, et éloignés de leur patrie que beaucoup d'entre eux regrettent amèrement, ils sont tourmentés par la plus vive impatience, heureux s'ils trouvent un livre qui leur montre, à quelques lieues de la terre où ils séjournent, un autre coin de l'Italie dont l'influence paraisse mieux convenir à leur état, et rapproche, à leurs yeux, le terme si désiré de la guérison. Mais, là aussi sont les déceptions. Les livres qui analysent avec sincérité les conditions de climat, de lieu, et en tirent logiquement des applications médicales, ces livres sont rares; ceux qui proclament au contraire, avec cet égoïsme étroit de localité qui existe en France comme dans la plupart des contrées de l'Europe, la prédominance des avantages de la patrie sur les avantages de la ville voisine, ceux-là sont malheureusement trop nombreux, et préparent trop souvent de profondes déceptions aux malades. Je classe dans la meilleure catégorie le livre de M. Namias, car il est savant avant d'être passionné; il fait de la discussion avant de s'abandonner aux enthousiasmes de la description; il soumet enfin les avantages que l'œil trouve dans la vue de Venise, à ceux que la santé doit recevoir de l'influence du ciel. Toutefois, ils mériteraient les uns et les autres d'être réunis, car ils se servent mutuellement d'auxiliaire.

On n'accusera pas, je l'espère, cette opinion d'être exagérée. La part de la vue, ou pour mieux dire la part des impressions que le regard transmet au cerveau, n'est pas petite, dans la série des influences qui améliorent une santé malade ou préparent la guérison. L'esprit agit avec puissance sur l'organisme; c'est un levier qui peut produire des miracles lorsqu'il est bien employé, lorsqu'on le fait agir contre des maladies qui acceptent particulièrement les modifications déterminées par cette force. Je pourrais citer, à l'appui de ce dire, des maladies nerveuses; mais l'innervation n'est-elle pas plus ou moins comprise dans les conditions générales d'une affection chronique? N'est-elle pas malade, elle aussi, et ne mérite-t-elle pas, n'exige-t-elle pas qu'on s'en occupe? Je vais plus loin : n'est-ce pas elle qui offre une des meilleures voies (je ne dis pas la meilleure) pour arriver au résultat qu'on se propose d'obtenir? Or il est impossible de refuser à Venise une influence de ce genre, qui passe par la vue pour agir d'une manière plus ou moins vive sur l'imagination. C'est une ville unique par sa topographie toute maritime, si on me permet de m'exprimer ainsi. La terre n'existe dans l'ancienne cité des doges qu'à l'état d'échantillon; on y na-

vigne lorsque, dans tous les autres pays, on marche ou on roule en carrosse. Le spectacle est au moins nouveau, et les habitudes changent pour se mettre en rapport avec les exigences. Il faut y joindre le spectacle de la ville elle-même, ville d'art et de monuments qui n'intéresse pas moins par l'étrangeté de sa topographie au milieu des lagunes, que pour les choses merveilleuses qu'elle renferme. L'œil et l'intelligence trouvent donc là de quoi se satisfaire. Ils peuvent s'y alimenter d'impressions inconnues et dans des conditions qu'on ne trouve nulle part, c'est-à-dire au milieu d'un silence paisible que ne troublent aucun bruit, aucun mouvement tumultueux. Je sais que cette paix silencieuse peut devenir monotone et engendrer l'ennui, inconvénient assez redoutable pour les malades; mais, pour les organisations mobiles impressionnables, et que la maladie a rendues plus accessibles encore aux effets produits par les stimulations les plus modérées et les plus douces, ce calme est excellent, surtout quand l'ennui est conjuré par le goût du beau et l'amour des arts.

Mais ce n'est pas tout; ceci n'est qu'un côté, un petit côté de Venise. Venise existe-t-elle au point de vue de la climatologie médicale? Les maladies qui recherchent plus particulièrement le climat italien, peuvent-elles y voir améliorer leur état, ou doivent-elles éviter cette ville comme une localité funeste? La température y est modérée, bien que Venise appartienne au système septentrional de l'Italie. La moyenne annuelle est de 13°,7 centigrades, et ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'intervalle qui existe entre les moyennes maxima et minima de la température de chaque mois est plus faible que dans la plupart des villes péninsulaires, depuis Padoue et Milan jusqu'à Rome et à Naples, et même jusqu'à Messine en Sicile. Ainsi les transitions du chaud au froid étant moins vives que dans beaucoup d'autres localités, l'organisation doit être moins tourmentée par les impressions qu'elles éveillent. Voilà déjà une bonne, une excellente condition. L'air se modifie du chaud au froid ou du froid au chaud, sans présenter généralement la violence de ces caprices qui affectent d'une manière particulière les organes de la respiration. Cependant l'hiver n'est pas peut-être assez doux à Venise; quelque favorablement qu'on se place pour recevoir l'action du rayonnement solaire; cette ville se ressent de la latitude où elle se trouve. A l'extrémité supérieure de la zône la plus septentrionale, ce climat doit présenter pendant la froide saison des dépressions thermométriques assez marquées. Venise est humide, comme on le pense bien. Plongée au milieu de la lagune, ayant des canaux au lieu de rues, il faut que son atmosphère puise dans ce réservoir immense des masses considérables de vapeur. Puis l'Adriatique est proche; une étroite langue de terre coupée de communications sépare à peine la ville de la mer. Malgré ces causes d'humidité, l'atmosphère vénitienne n'est pas peut-être aussi saturée de vapeur et riche de pluies qu'on pourrait le croire. Il y a, certainement, de quoi en être surpris; il pleut plus à Rome et à Florence qu'à Venise.

L'auteur du livre, dont je présente un trop court résumé au lecteur, M. Namias expose le détail des autres conditions de l'air et des lieux; et enfin, parvenu à la statistique médicale, il établit que si la scrofule est commune à Venise comme d'ailleurs sur toute la surface du Milanais, la phthisie y est rare. Est-ce une raison pour inviter les poitrinaires à choisir Venise pour séjour, pendant une partie de l'année? C'est un argument en faveur de la préférence sur les lieux voisins par exemple, mais non pas sur ceux qui présentent une réunion plus complète de conditions, de preuves et d'exemples touchant l'influence du climat sur la tuberculisation des poumons. Il est sage de la part de M. Namias d'avoir mis sous les yeux du public les pièces au procès sans tirer des conclusions; elles appartiennent à ceux qui peuvent rapprocher entre eux les éléments d'action qui constituent les climats divers des nombreuses localités de la péninsule. Dans tous les cas, le médecin vénitien qui a écrit ce travail a rendu un service aux malades et plus encore aux auteurs qui s'occupent ou s'occuperont de climatologie. Je suis heureux de l'en remercier pour moi-même et de l'en féliciter pour les autres.

Dr Ed. C.

VARIÉTÉS.

— A l'ouverture de la séance électorale des médecins de Paris, M. Mélier a prononcé l'allocution suivante :

Messieurs et chers confrères,

Dans quelques jours, d'un bout de la France à l'autre, vont s'ouvrir les urnes électorales, ces *urnes d'espérance* d'où doivent sortir les nouvelles destinées du pays. Tous les esprits sont agités, tous les cœurs sont émus à l'approche de ce grand mouvement, le plus grand, le plus immense qui se soit peut-être jamais produit chez aucun peuple du monde. Il ne s'agit plus, comme par le passé, de quelques milliers d'électeurs privilégiés; il s'agit de l'universalité des citoyens, et l'assemblée qui en sortira pourra véritablement s'appeler NATIONALE, car elle aura été élue par la nation tout entière....

Quelle devait être l'attitude des médecins dans ce prodigieux mouvement? Il y avait pour eux deux manières d'y prendre part :

Ou bien isolément, individuellement, et comme on dit *chacun pour soi*, sans ensemble ni concert;

Ou bien collectivement et *en corps*, après s'être réunis et entendus.

Vous comprenez tous, messieurs, la haute gravité d'une pareille question. Les sociétés médicales d'arrondissement, ces sociétés si heureusement organisées depuis quelque temps, que l'on regarde à bon droit comme la véritable représentation de la famille médicale, de la partie la plus nombreuse et la plus essentielle de cette famille, et qui ont constitué ce que l'on pourrait appeler la *démocratie médicale*, ces sociétés ont pensé qu'il leur appartenait, qu'il était de leur devoir de s'occuper de cette question si capitale des élections et de la conduite à y tenir.

Deux sociétés en ont fait les premières l'objet de leurs délibérations; les autres ont reçu l'invitation de s'en occuper à leur tour. Une convocation générale des bureaux de toutes les sociétés a eu lieu ensuite, convocation adressée aux présidents, vice-présidents et secrétaires généraux de ces sociétés. La plupart s'y sont rendus.

Une des salles de l'Académie de médecine avait été mise à leur disposition.

C'est là, c'est dans une suite de réunions préparatoires formées de tous vos bureaux d'arrondissement, régulièrement convoqués, qu'il a été arrêté que le corps médical du département de la Seine, médecins et officiers de santé, serait invité à se réunir en *assemblée générale*.

Pouvions-nous en effet, quand de toutes parts on se réunit, quand on délibère et se concerte partout en vue des élections, pouvions-nous, nous médecins, ne pas nous réunir et nous concerter? Important par le nombre, plus important encore par l'autorité que donnent le savoir et la connaissance des hommes, le corps médical devait se placer dans les élections à la hauteur qui lui convient, qui convient à des esprits éclairés et avancés, que l'opinion publique, juste enfin envers eux, élève au premier rang de la société, et qu'elle désigne elle-même pour jouer dans l'avenir un rôle de plus en plus prépondérant.

Telles sont, messieurs, les circonstances dans lesquelles a été conçue et arrêtée l'assemblée qui vous réunit en ce moment. Vous en avez apprécié l'importance et l'utilité, et vous vous êtes empressés de répondre à l'appel. Qu'il me soit permis de vous en féliciter; vous avez fait acte de bons citoyens. L'indifférence en matière politique fut toujours un tort; elle serait un crime aujourd'hui. La république a besoin des efforts de tous; tous, quels que soient les antécédents ou les souvenirs, doivent se rallier à elle, la soutenir et au besoin la défendre. Le salut de la France, l'avenir de la société sont à ce prix. (Applaudissements.)

Cette réunion a pour objet, ainsi que le portent les lettres de convocation, d'entendre les médecins qui se présentent comme candidats à l'assemblée nationale pour le département de la Seine, et de faire un choix parmi eux.

Une grave question s'est présentée : quel sera le nombre des candidats que l'on adoptera?

Après en avoir longuement et mûrement délibéré dans les réunions préparatoires, nous nous sommes arrêtés au chiffre de quatre candidats.

Ce nombre nous a paru être dans un juste rapport, d'une part, avec l'importance et les besoins du corps médical, et, d'autre part, avec la proportion des représentants attribués au département de la Seine.

Les candidats désignés deviendront les *candidats avoués du corps médical*.

On doit penser que l'adoption que vous en aurez faite; que l'adhésion que vous leur en aurez donnée dans une aussi solennelle réunion; que le patronage dont ils seront devenus l'objet de votre part, de la part de leurs pairs et juges naturels, seront pour eux, auprès du corps électoral et des comités, une force réelle, et leur créeront de justes et bonnes chances. Dans tous les cas, ce sera un grand honneur pour ceux que vous aurez ainsi appuyés de vos suffrages. Dussent-ils n'en rien retirer, dussent-ils échouer, ils auront reçu de vous un beau et honorable témoignage, et l'on devra estimer heureux ceux qui l'auront obtenu.

PROFESSION DE FOI DU CITOYEN DOCTEUR JULES GUYOT.

Je me porte seul, sans intrigue et sans coterie, comme candidat à l'assemblée nationale constituante, pour le département de la Seine.

Les décorés de juillet me connaissent; les républicains de 1830 me connaissent aussi; à ceux qui ne me connaissent pas, je dois dire qui je suis.

Étudiant en médecine en juillet 1830, j'ai, comme mes camarades, payé de ma personne sur le champ de bataille : j'ai protesté le lendemain de la victoire contre l'usurpation de Louis-Philippe; le premier, le seul, aidé de quatre amis, j'ai repoussé la royauté et proclamé la république dans une affiche imprimée sous mes yeux, placardée par moi, malgré le désaveu du gouvernement provisoire, de Lafayette surtout, malgré le refus de l'imprimeur, qui dut céder à la menace et auquel je dus donner une décharge signée, après l'impression. Louis-Philippe a été proclamé malgré nos efforts.

Dès ce moment nous étions les ennemis légitimes de l'usurpation.

Le 27 août, je fus appelé par l'élection des étudiants en médecine à l'honneur de les représenter dans la commission des récompenses nationales. Je laisse aux combattants de juillet du dixième arrondissement de Paris, de Sceaux et de Saint-Denis, je laisse aux administrations de ces arrondissements le soin de dire si j'ai su m'acquitter dignement de l'immense devoir qui m'était imposé.

J'entrai alors, comme un des fondateurs, avec plusieurs républicains dont le nom a rempli la France, dans la société secrète des hommes de juillet; les journées d'insurrection du procès des ministres en 1830 ont été l'œuvre de cette société et de quelques autres sociétés moins puissantes. Je fus arrêté comme le chef de l'insurrection et mis en liberté deux mois après, sur les demandes réitérées de la commission des récompenses nationales et malgré mes dispositions républicaines et insurrectionnelles déclarées aux juges.

Voilà l'exposé sommaire de mon existence.

J'ai dit ce que je suis, je vais dire ce que je veux.

Je veux la république : je veux du calme et non du trouble. Je veux du pain et non du sang.

Je veux la souveraineté du peuple dans l'État, dans le département, dans la commune.

Je veux que la souveraineté du peuple s'exerce par l'élection et par la sanction.

Je veux que l'élection appartienne aux individus et non aux propriétés; je veux qu'elle soit facile, sincère, sans influence du pouvoir, sans cabale étrangère ou opposée au pouvoir; je veux qu'elle résulte de la connaissance établie entre l'électeur et l'élu, soit par une carrière appréciée de tous, soit par des professions de foi orales ou écrites.

Je veux que l'élection radicale s'applique aux conseillers départementaux et communaux.

Je veux que la sanction du peuple s'applique aux lois de l'État, aux arrêtés départementaux, aux décisions communales.

Je veux l'égalité des droits et des charges; je veux une accession égale pour tous à l'instruction et aux bénéfices sociaux.

Je veux que l'inégalité dans l'intelligence, dans la capacité, dans le travail, dans la force, dans la sagesse, dans le courage, dans la vertu, soit acceptée comme naturelle et légitime. Je veux que l'inégalité dans le salaire soit reconnue comme la conséquence nécessaire de l'inégalité dans la capacité et dans le travail.

Je veux que chaque membre de la société soit libre et maître de son sort; je veux qu'il subisse les conséquences de ses vertus ou de ses vices : l'État administre, il n'opprime et ne soutient personne; il ne distingue ni maîtres, ni ouvriers, ni banquiers, ni commerçants; il ne connaît que des citoyens libres et égaux.

Je veux que tous les subsides de l'État soient perçus directement en proportion de l'avoir de chacun, tant en foncier qu'en mobilier : je veux que le numéraire portant rente, aussi bien que le numéraire industriel et commercial, concoure dans la même proportion que le foncier et le mobilier aux charges de l'État.

Je veux que les habitants des villes, des communes, des départements, supportent directement, et en proportion de leur fortune, les frais de leurs monuments, rues, routes, embellissements, assainissements, agréments, commodités, etc. Je veux que les octrois soient supprimés et transformés en centimes additionnels sur les citadins.

Je veux que celui qui n'a rien ne paye rien à l'État, ni directement, ni indirectement.

Je veux l'abolition complète des entrées; je veux l'abolition complète des impôts sur le sel et sur les boissons; je veux l'abolition complète des impôts et des prohibitions de douane sur les céréales étrangères, sur les bestiaux étrangers, sur les sucres exogènes et indigènes.

Je veux que la nourriture du peuple soit abondante et à bon marché, comme en Suisse et dans tous les pays francs; je veux qu'une très-petite somme de travail représente une grande quantité de nourriture : je veux que le capital foncier s'abaisse pour l'entrée des blés et des bestiaux pour qu'il puisse être acquis aussi par une moindre somme de travail; je veux que le capital cesse d'être un intermédiaire trop onéreux entre le travail et ses produits.

Je veux que le libre échange de leurs produits naturels entre les peuples reçoive promptement sa plus large application, sauf à l'égard des tissus et de leurs éléments travaillés, en considération des villes entières malheureusement toutes composées de fabriques.

Je veux que la propriété soit consacrée et respectée comme la représentation du travail et des services, soit matériels, soit intellectuels, rendus à la société, soit par le détenteur, soit par ses auteurs; la propriété acquise est aussi sacrée que la vie de l'homme.

Je veux que l'esprit qui unit le père au fils, lien sacré, lien dont la trinité chrétienne est la sublime apothéose, consacre le droit du fils à la propriété du père; la succession directe est inviolable. Je veux que la femme hérite du mari, le mari de la femme, que le frère hérite du frère; je veux que le neveu hérite de l'oncle; mais au delà les liens du sang ne justifient plus la déshérence du peuple; au quatrième degré le peuple héritera donc par les mains de l'État.

. . . .

Je veux la liberté de l'enseignement sous le contrôle de l'état. Je veux que l'instruction primaire soit gratuite et qu'elle ouvre aux enfants pauvres qui s'y distinguent la voie de l'instruction secondaire également gratuite pour les élus, et que ce second degré soit aussi pour les plus capables un acheminement à l'éducation supérieure, gratuite aussi pour eux.

Je veux qu'on adjoigne à chaque degré d'instruction un enseignement professionnel correspondant et un grade ou brevet de capacité public, pour les arts, les sciences, l'industrie, aussi bien que pour les lettres. Je veux une réforme complète dans l'enseignement secondaire.

Je veux que le commerce, l'industrie, les arts et l'agriculture trouvent toute leur puissance, puisent toute leur activité dans la liberté, l'égalité et dans l'enseignement public et gratuit. Le gouvernement républicain donnera ces trois grands moteurs, mais rien au delà; il n'opprime et ne soutient personne, je le répète, il administre. . . . .

Je veux... m'expliquer sur ce ton absolu que je prends en exposant sommairement les améliorations ou changements dont j'entends poursuivre l'adoption avec toute l'énergie d'une conviction profonde.

Dans une révolution, dans une assemblée constituante, l'incertitude du représentant du peuple est fatale : le représentant doit savoir ce qu'il veut; il doit vouloir ce qu'il croit juste et bon. Ce n'est pas à dire qu'il doive rester sourd à la voix de la raison et de la justice se révélant par la bouche de ses collègues; mais s'il a une volonté ferme et consciencieuse, il comprendra vite et se rangera sans sophisme et sans hésitation du côté de la vérité. L'homme qui n'a point d'idées arrêtées attaque, altère la vérité, et ne se décide jamais ni pour le bien ni pour le mal; il entrave, il dénature tout, faute de décision, faute de volonté.

Je veux donc; mais ce que je veux par-dessus tout, ce que je voulais et ce qu'on nous a refusé depuis dix-huit ans, ce n'est pas l'organisation du travail qui enchaîne le maître à l'ouvrier, qui détruit la liberté de l'un et de l'autre, qui distingue des classes de citoyens, qui entrave toutes les opérations du commerce, de l'industrie, de l'agriculture même; ce que je voulais et ce que je veux, c'est l'affranchissement du travail par l'abondance et le bas prix des substances alimentaires, par l'abaissement du capital foncier et par la vente des portions d'héritage offrant sans cesse au travailleur intelligent et économe un moyen permanent de rédemption; ce que je voulais et ce que je veux, c'est, avec la liberté et l'égalité morale et politique pour l'ouvrier et le petit propriétaire, c'est l'indépendance matérielle, car le pire esclavage de tous les esclavages, c'est celui du besoin, c'est celui de la faim, qui met un homme à la merci d'un autre et lui fait vendre son travail et sa liberté contre le morceau de pain qui doit l'empêcher de mourir de faim, lui, sa femme et ses enfants.

— Au nombre des médecins qui se présentent comme candidats à la députation, nous ajouterons M. le docteur Pellarin, rédacteur de la DÉMOCRATIE PACIFIQUE, dans le département des Côtes-du-Nord; M. le docteur Lacheverie, dans la Nièvre; M. Ordinaire, dans Saône-et-Loire; M. Chizel, dans l'Aveyron; M. Delasiauve, dans l'Eure. Les professions de foi de MM. Pellarin et Delasiauve sont empreintes d'un sentiment de républicanisme éprouvé et pleines de vues élevées sur les questions d'organisation sociale à l'ordre du jour.

— Nous voyons avec plaisir que parmi les candidats aux élections pour l'Assemblée nationale, dans le haut Rhin, se trouvent deux honorables confrères, MM. Jæger (de Colmar) et Heuchel (de Cernay). (GAZ. MÉD. DE STRASBOURG.)

— LES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES. C'EST UN PREMIER PAS VERS L'ÉMANCIPATION. — Dans une nombreuse assemblée de chirurgiens militaires, qui a eu lieu le 23 au Val-de-Grâce, on a décidé qu'il était urgent d'adjoindre à la commission dont nous avons donné la composition dans notre numéro du 11 mars, quatre membres appartenant à différents grades, de manière que tous les intérêts eussent leurs représentants.

Cette adjonction serait certainement tout à fait dans l'esprit des institutions actuelles.

Sont sortis de l'élection : MM. Michel Lévy, médecin principal, premier professeur au Val-de-Grâce; Clever de Maldigny, chirurgien-major; Jacquot (Félix), chirurgien aide-major; Bertrand, chirurgien sous-aide aux Invalides.

M. Arago a reçu l'adresse; nous pensons qu'il lui donnera suite.

La commission, du reste, travaille avec activité; elle a reconnu la nécessité de l'émancipation et de l'assimilation. Pour celle-ci, elle paraît s'être arrêtée à celle que le docteur Félix Jacquot a proposée dans le feuilleton de la GAZETTE MÉDICALE du 12 février; c'est ce que nous apprend L'ÉCHO DU VAL-DE-GRACE, journal hebdomadaire des intérêts professionnels et scientifiques du corps militaire de santé, dont le premier numéro a paru dimanche 26 mars.

— Le concours pour cinq places de médecins adjoints des hôpitaux militaires, ouvert le 15 mars au Val-de-Grâce, s'est terminé le 25 du même mois.

Des douze candidats inscrits, neuf ont subi toutes les épreuves.

Ont été admis : MM. Serrier, Jacquot (Félix), Puel, Rouis, Jacquot (Hippolyte.)

Ce concours fera doublement époque au Val-de-Grâce : d'abord il a été d'une force bien supérieure à ceux qui ont eu lieu depuis nombre d'années; ensuite il a été présidé par un inspecteur, membre du conseil de santé des armées (M. Alquié), et aucun intendant n'est venu s'asseoir au fauteuil d'honneur, quoique cela fût prescrit par les règlements qui déclinent aujourd'hui.

— CHOLÉRA. — Une correspondance de Stanboul nous apprend que le choléra s'est déclaré avec fureur dans cette ville le 18 février; on l'attribue à la vente de viandes gâtées.

— MONUMENT A HARVEY. — Le mayor de Folkland a convoqué un meeting à l'hôtel-de-ville de Londres, dans le but d'ouvrir une souscription destinée à élever un monument à la mémoire de l'illustre Harvey. Un discours a été prononcé par le docteur Balemann, et lecture a été faite d'une lettre du lord de Radnov, qui offre au comité de choisir sur ses propriétés l'endroit qui sera le plus convenable pour l'érection de ce monument. De nombreuses souscriptions ont eu lieu.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

QUESTIONS A TRAITER.

Medici toti non sint in curarum sordibus.
(BACON.)

Dans quelques semaines, peut-être même dans quelques jours, l'*Association nationale des médecins de France* sera constituée; il est du plus haut intérêt que, dès sa naissance, elle prenne une attitude digne du corps qu'elle représente, digne surtout du rôle important qu'elle est appelée à remplir envers la société. Que les intérêts professionnels s'effacent donc devant les intérêts sociaux; quand la société sera constituée comme elle doit l'être, la profession médicale, si elle sait remplir son mandat, n'aura plus rien à solliciter : corporations et individus seront rémunérés selon leurs œuvres. Plus les services que nous rendrons à la société seront grands, plus nous serons sûrs de la reconnaissance de nos droits professionnels.

Pour éviter d'être pris au dépourvu, il importe que tous les membres de la famille médicale commencent à se familiariser avec les questions d'hygiène publique dont la solution doit exercer une influence si considérable sur le bien-être et sur l'avenir de la société. Sous ce rapport, il conviendra, dès les premières séances de l'*Association nationale*, de nommer sans délai une commission spéciale chargée de formuler un programme des diverses questions sur lesquelles il y aura lieu d'appeler l'attention et de consulter les lumières des trente mille médecins français.

En tête des grands problèmes que nous allons avoir à résoudre, il est permis de placer :

1° L'amélioration des conditions hygiéniques du peuple;

2° La modification de la loi du recrutement, dans le double intérêt de l'armée et des populations;

3° L'amélioration de l'hygiène de l'armée et de la marine de la république;

4° La mise en rapport de notre système de quarantaines avec les faits aujourd'hui acquis à la science sur le mode de transmission des maladies;

5° L'adoption envers l'Algérie d'une ligne de conduite économique, politique et sociale, en rapport avec les documents nombreux qui tendent à infirmer l'ancienne hypothèse de l'acclimatement (1);

6° Enfin, la constitution de l'enseignement médical et l'adoption du meilleur mode de nomination à toutes les fonctions médicales, soit salariées, soit purement honorifiques.

Quelques réflexions seulement sur ces diverses questions. On parle d'organiser le travail! Mais, en attendant la solution du problème, ne serait-il pas temps de songer à l'amélioration de la santé du travailleur, en le plaçant le plus promptement possible dans les conditions hygiéniques les plus favorables? N'y aurait-il pas un immense avantage pour le progrès dans l'accroissement de la force physique et intellectuelle de ses enfants, et dans l'économie que procurerait la diminution des journées d'hôpital? Les hygiénistes savent que partout la mortalité augmente avec l'agglomération des populations et avec le défaut d'aération des habitations. Que l'on se hâte donc de donner aux travailleurs au moins l'air nécessaire à la santé, en fixant, par une loi, la limite de toute agglomération d'individus, et le minimum d'air respirable que devra présenter tout édifice public ou privé. L'application de cette simple mesure n'exigerait presque aucune dépense : elle procurerait au contraire des économies immédiates. Après l'air, cet aliment de tous les instants, l'alimentation proprement dite réclame l'attention la plus sérieuse de la législature. Il faut se hâter surtout de donner aux travailleurs de la viande à bon marché. Il y a quelques années, M. Manby, qui employait à Charenton des ouvriers français et anglais, avait constaté une grande inégalité de travail entre les moyens des deux nationalités. Il prit des mesures pour que l'alimentation des ouvriers français devînt aussi substantielle que celle des Anglais, et aussitôt toute inégalité de travail disparut.

Deux mots seulement sur le recrutement de l'armée. L'expérience démontre qu'en France la classe des individus inscrits étant de 300,000 hommes et le contingent de 80,000, il arrive que, par suite de l'inégalité de l'aptitude militaire dans les divers départements, on a :

45 chances favorables dans les Pyrénées-Orientales,
et 22 seulement dans la Dordogne.

Où donc est l'égalité?

Passons à l'examen de l'état sanitaire de l'armée. Malgré le triage opéré par le recrutement, malgré des réformes qui débarrassent l'armée d'une manière incessante des hommes faibles, affaiblis ou atteints de maladies chroniques, la mortalité de l'armée dans l'intérieur, de 1842 à 1846 inclusivement, a été de 18,6 décès sur 1,000 hommes. La population civile de 20 à 27 ans, non choisie, et recevant de l'armée tous les hommes réformés pour infirmités incurables, ne perd que 10 sur 1,000.

Divers documents établissent qu'en Angleterre 1,000 ouvriers civils fournissent une moyenne quotidienne de 13 malades. En France, 1,000 militaires comptent une moyenne quotidienne de plus de 44 malades aux hôpitaux, c'est-à-dire non compris les malades à l'infirmerie régimentaire.

Nous avons dit que, dans la population civile, la mortalité de 20 à 27 ans est d'environ 10 sur 1,000; elle a été de 77,8 en Algérie de 1837 à 1846 (1), de 101 à la Guadeloupe, de 102 à la Martinique, enfin de 123 au Sénégal, et tout cela non compris les réformes. En présence de tels faits, continuera-t-on de soutenir qu'il n'y a rien à faire?

L'alimentation du soldat est-elle suffisante? est-elle convenablement variée? Le soldat mange aujourd'hui, depuis le 1er janvier jusqu'au 31 décembre, outre sa ration de pain, environ 94 à 100 grammes de viande *cuite*. Je ne connais pas de corps dont les hommes subissent des fatigues plus incessantes et plus grandes que le bataillon des sapeurs-pompiers de Paris, et pourtant les pertes de ce bataillon sont à peu près nulles. J'ai la ferme conviction que si l'on assurait aux autres corps de l'armée le régime alimentaire et la grande dissémination de casernement dont jouissent les pompiers, les pertes

(1) J'insiste sur la formule de la question à étudier. Il ne s'agit nullement d'*abandon* de l'Algérie, mais, ce qui est très-différent, de la simple adoption d'une ligne de conduite économique, politique et sociale en rapport avec les faits constatés.

(1) Malgré le ton de certains bulletins, les pertes par le feu de l'ennemi sont à peu près nulles en Afrique. Nous avons perdu 100 hommes à Constantine (dépêche du 7 octobre 1837), 9 hommes à la Sinaïa (bulletin du 20 mai 1843), 27 hommes à la bataille d'Isly (bulletin du 17 avril 1844).

Feuilleton.

LA RÉPUBLIQUE ET LES HONORAIRES DES MÉDECINS.

M. X à M. Z.

Citoyen confrère et cher ami,

Je n'ai pas le plaisir de vous connaître; mais depuis que j'ai lu dans la GAZETTE MÉDICALE vos deux feuilletons intitulés, l'un : INFLUENCE DES CHEMINS DE FER SUR LA MÉDECINE (1846, p. 787), et l'autre : LA RÉPUBLIQUE ET LE MÉDECIN DE CAMPAGNE (1848, n° 12), j'ai conçu pour vous une estime extraordinaire. Ce m'est un vif déplaisir de ne pas savoir votre nom. Je me suis longtemps appliqué à le deviner d'après votre initiale; j'ai passé en revue, dans les *statistiques*, tous les confrères de campagne dont les noms commencent par un Z; mais je n'en suis pas plus avancé. Quoi qu'il en soit, je vous répète que votre façon d'entendre les questions professionnelles me va considérablement. Vous donnez dans le positif. Vous n'êtes pas de ces songe-creux qui se perdent dans les théories sur la liberté de l'enseignement, sur la responsabilité du médecin, sur le secret et une foule d'autres inventions de ce genre : vous vous tenez ferme dans les questions vitales de la profession, témoin celle des honoraires que vous avez si supérieurement étudiée dans ses rapports avec les chemins de fer. Et si, par hasard, vous vous laissez entraîner dans quelques questions plus ou moins sociales, je remarque que c'est toujours muni d'arguments qui ne sont pas pris de haut, peut-être, mais qui ont l'avantage d'être clairs et d'une conception facile. Votre dernier feuilleton en fait foi. Il n'y a rien à redire à vos considérations sur l'époque de la vendange et de la moisson.

Or, citoyen et ami, permettez-moi de vous adresser aujourd'hui quelques mots sur un sujet de la plus haute gravité et qui, j'en suis sûr, bien qu'il ne vous concerne pas directement, touchera vivement votre cœur confraternel; il s'agit de *l'influence exercée jusqu'ici par la république sur les honoraires des médecins de Paris.*

Vous êtes vraiment bien heureux dans votre campagne! La république n'a guère pour vous que des fleurs. Comptant naturellement parmi les premiers de l'endroit et aussi parmi les plus libéraux, la fortune vous porte aisément aux plus grands honneurs, et j'en vois la preuve dans votre nomination à la place d'adjoint au maire, dont je vous congratule de tout mon cœur. Je veux bien que vous ne soyez pas sans vous sentir de la perturbation jetée dans les affaires; mais, loin de la tempête, vous n'êtes battu que par des lames expirantes. Combien notre position est différente! Ici, nous sommes perdus dans la foule, éclipsés par les *politiques*, les *socialiste* et tous ceux qui prétendent avoir confectionné de leurs propres mains la révolution. Ce sont ces gens-là qui envahissent toutes les places : *turba ruit* ou *ruunt*. Mais surtout, et voilà ce qui nous affecte, compatissant confrère, le malaise général retentit sur notre position financière. On ne le croit pas ainsi dans le monde. Les hommes d'affaires nous

de l'armée seraient considérablement réduites, et une diminution notable de l'effectif actuel n'aurait plus le moindre inconvénient. Quant au casernement, les règlements, au lieu d'assurer à chaque homme un minimum d'air pur dans un temps donné, se borne à lui assurer 16 mètres cubes de *place*. Pourquoi donc ne ferait-on pas enfin pour les hommes ce qui a été fait avec tant de succès pour les chevaux de notre cavalerie? Depuis la révolution de juillet jusqu'en 1836, la mortalité des chevaux était de 197 morts sur 1,000, année moyenne; grâce aux améliorations hygiéniques, cette mortalité n'était plus que de 68 sur 1,000 en 1846.

La loi du 10 juillet 1791, qui n'a pas été abrogée, exige que chaque fantassin passe au moins six nuits dans son lit entre deux gardes. Au commencement de 1847, l'infanterie fournissait en permanence 3,533 factionnaires, et par suite de la multiplication indéfinie des factions honorifiques, le soldat, au lieu de six nuits de repos que lui accorde la loi, n'avait plus :

A Paris, que 3 nuits, 80;
En France, que 4 nuits, 11.

Quant à la question algérienne, elle peut se résumer ainsi qu'il suit : dépense de 1,500 millions et perte de 100,000 hommes par la seule influence du climat, depuis 1830; budget annuel de 131 millions; augmentation du contingent annuel de plus de 20,000 hommes demandés au recrutement; insuffisance des céréales et des bestiaux du pays pour nourrir la population européenne; le blé cultivé par les Européens revenant à 25 fr. l'hectolitre, alors que le blé importé d'Odessa ne revient qu'à 12 fr.; mortalité de l'armée huit fois plus considérable que celle de la population civile non choisie mais vivant en France; les décès de la population civile excédant les naissances, dans l'Algérie considérée dans son ensemble, dans chacune de ses provinces, enfin, dans presque toutes les localités étudiées en particulier.

Faisons des vœux pour que les médecins comprennent enfin le rôle qui leur est réservé dans la solution de ces importantes questions d'hygiène publique et d'organisation sociale.

Dr Boudin.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR DEUX CAS DE HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE RÉDUITE APRÈS LES INHALATIONS DE CHLOROFORME; par M. MICHEL GUYTON, interne à l'Hôtel-Dieu.

Obs. I. — Le 10 février, un malade vint du bureau central à l'Hôtel-Dieu dans la journée. C'était un jeune homme de 24 ans, de forte constitution. Il avait une hernie depuis l'âge de 18 ans. Cette tumeur inguinale du côté gauche rentrait facilement, était toujours contenue par un bandage. Depuis cinq jours elle était sortie sans cause connue; le malade essaya de la réduire et n'y parvint pas. Elle devint tous les jours de plus en plus tendue et douloureuse. Il se présenta chez un bandagiste pour remplacer son ancien bandage : on fit d'inutiles tentatives de réduction. Il fut envoyé au bureau central où le chirurgien consultant fit de nouveaux efforts et ne réussissant pas l'adressa au service de M. Roux. J'étais de garde ce jour-là; je reçus le malade. Il me dit que les deux tentatives de taxis avaient duré au moins une heure. La constipation existait depuis plusieurs jours; il n'y avait pas encore eu de vomissements, mais les nausées étaient continuelles.

A l'examen, je trouvai une tumeur volumineuse, sans changement de couleur à la peau, rénitente, sonore, très-tendue, douloureuse à la pression; les parois abdominales, sans ballonnement, étaient tendues, très-rigides, fortement appliquées sur les intestins. Je fis pendant un quart d'heure des essais de réduction; ils étaient supportés avec courage, mais très-douloureux; la rigidité des parois abdominales devenait plus considérable. Je ne pouvais que refouler un peu la tumeur en haut par un déplacement en masse, mais sans jamais l'engager dans l'anneau. J'eus alors l'idée d'employer le chloroforme. Quelques inspirations jetèrent de suite le malade dans la résolution la plus complète. La paroi abdominale s'amollit; je pressai sur la tumeur : elle se vida en faisant entendre un gargouillement très-fort, devint immédiatement très-flasque; je rassemblai les parois souples de l'intestin et les refoulai dans le ventre avec une singulière facilité. Tout cela dura bien moins d'une minute; le malade se réveilla tout surpris de voir sa hernie rentrée. Je lui appliquai un bandage neuf. Il sortit de l'hôpital quelques instants après.

Obs. II. — Le 8 mars, à midi, entrait à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, le nommé Martin, âgé de 50 ans, teinturier en étoffes, envoyé du dehors pour une hernie inguinale étranglée du côté droit.

La veille, après le repas de midi, le malade avait été pris de coliques vives; il porta la main à la tumeur, la trouva sortie et ne put la réduire. Il vomit de suite ce qu'il venait de prendre, souffrit tellement qu'il lui était trop pénible de rester debout ou assis, et se mit au lit. Vomissements fréquents, hoquet continuel. Il y eut dans la journée une selle assez difficile que le malade s'efforça de rendre pour diminuer ses coliques. Il s'appliqua des cataplasmes, fit des fomentations, essaya plusieurs fois de réduire, mais sans résultat. La nuit se passa dans l'agitation. Le matin un médecin fut appelé, examina la hernie et envoya de suite cet homme à l'hôpital.

Quand je vis le malade, on venait de le mettre au bain; il souffrait beaucoup, ne pouvait presque se tenir assis. Physionomie exprimant l'anxiété, l'abattement; hoquet, nausées continuelles. Je le fais mettre au lit; je constate une rigidité, une tension très-forte de l'abdomen qui n'est du reste point gonflé. Je trouve une tumeur au côté droit du scrotum; elle est divisée en deux parties par une rainure transversale d'étranglement assez prononcée. La portion inférieure, logée tout entière dans le scrotum, présente des particularités remarquables; elle est régulière, un peu plus volumineuse qu'un testicule normal, mais en offre absolument la consistance et la forme. Au premier abord, je crus que ce pouvait être le testicule; je m'assurai immédiatement que cet organe placé au-dessous occupait sa position ordinaire; de plus, le toucher ne faisait pas reconnaître d'épidydime; la pression ne produisait pas de douleurs; je reconnus une masse graisseuse à ces caractères. La portion supérieure à la rainure descendait seulement dans le tiers le plus élevé du scrotum, avait une forme ovoïde régulière, était tendue, rénitente, ne se laissait pas comprimer, était douloureuse.

Je fis des efforts de taxis; ils augmentèrent la rigidité de l'abdomen; je n'obtins rien. J'essayai du chloroforme; quelques inspirations amenèrent la résolution complète; le ventre devint souple. Je comprimai la portion supérieure de la tumeur; aussitôt elle s'affaissa en donnant du gargouillement; je repoussai les parois intestinales dans le ventre. Je ne saurais dire combien peu d'efforts il me fallut et combien la réduction fut prompte. J'essayai de réduire la portion inférieure; je la fis bien remonter vers le canal inguinal, l'engageai un peu dans son orifice interne, mais ce fut tout. J'attendis le réveil du malade pour lui demander des explications. Le retour à la connaissance ne tarda pas; le malade témoigne d'un grand bien-être; la physionomie change d'aspect; il devient loquace, s'agite dans son lit. J'apprends de lui que la petite tumeur que j'avais laissée au dehors était irréductible depuis longtemps. Je l'examinai de nouveau : elle s'était allongée; on sentait son pédicule dans le trajet du canal inguinal. La rainure d'étranglement dont j'ai parlé correspondait sans doute au collet de son sac probablement un peu rétréci par la pression habituelle du bandage. Il avait

---

disent sans cesse : « De quoi vous plaignez-vous? Il y aura toujours des malades, tandis que nous, les sinistres de la bourse nous tuent. » Leur bourse! leur bourse! Eh! nous avons la nôtre aussi, qui ne se porte pas bien. Leur mal ne guérit pas notre mal, et Hippocrate a menti s'il a prétendu appliquer à des cas pareils son fameux axiome : *Duobus doloribus simul obortis*, etc.

J'arrive aux faits.

Il est au vu et su de tout le monde que Paris se dépeuple en ce moment. Les maisons retentissent la nuit du roulement des chaises de poste, et les bureaux des voitures publiques sont encombrés de malles. C'est que la peur chasse de Paris en ce moment deux classes de citoyens : les riches d'abord, enchantés que le printemps vienne leur fournir un prétexte de campagne, et qui, par un sentiment de modestie facile à comprendre en ce moment, se soustraient à l'attention publique en faisant sortir de nuit leur cargaison d'effets et de domest..., je veux dire de *gens de maison*; puis les simples bourgeois, qui, pour échapper aux cauchemars de la nuit, enjambent les messageries, faute de mieux. On se figure en général qu'on n'a déménagé que sur la rive gauche de la Seine; erreur profonde. La noblesse et la richesse ne sont pas fort rassurées, c'est vrai; mais le petit propriétaire, aristocrate relatif, a toutes les terreurs de l'aristocratie; puis il n'a aucune raison d'aimer les émeutes, et, faut-il le dire? ô peuple le plus brave de la terre! ô conquérants du monde! il y en a qui fuient Paris.... Mais non, vous ne le croirez pas, soleil d'Austerlitz, quarante siècles des pyramides! oui, il y en a qui se sauvent pour éviter... le service de la garde nationale! C'est pourtant comme je vous le dis.

Voilà donc les brèches faites à la clientèle des médecins de Paris; voilà les trous faits à notre gousset par les balles de février. Et où tout ce monde va-t-il? Il émigre à l'intérieur, comme on dit aujourd'hui, c'est-à-dire qu'il va chez vous, excellent confrère. Je ne vous en veux pas, mais vous vivez à nos dépens; vous vous engraissez de nos misères. Pendant que nos hôtels se dégarnissent, vos châteaux se peuplent. Cette vieille dame dont vous parliez dans votre dernier feuilleton, et qui habite les hauts du pays, doit être à cette heure environnée de châtelains. Voilà de nouvelles langues à inspecter et de nouvelles pièces de cent sous à recevoir, et quoi que vous disiez de la fatigue de cet exercice, je vous demande la permission de ne pas pleurer sur votre sort.

Ce n'est pas tout sur le chapitre de la population : non-seulement les habitants s'en vont, mais les étrangers n'arrivent pas. Nouvelle source de pertes. J'ai le bonheur d'être médecin d'un hôtel garni; moyennant que je soigne le maître pour rien, et aussi sa famille, et aussi tous les employés, il a la bonté de remettre ma carte aux voyageurs indisposés. Bon an, mal an, cela me rapporte bien 50 écus. Eh bien! en ce moment, l'hôtel est à peu près vide, et je crains fort que ce soit pour longtemps. Cette absence d'étrangers se fait d'ailleurs sentir jusqu'aux sommités de la pratique. Les étrangers sont une mine de consultations, mieux que cela, d'opérations. Il est à Paris des chirurgiens qui vivent en grande partie là-dessus. A ceux-là, la république fait en ce moment des loisirs inusités, et c'est pourquoi vous les rencontrez longeant tranquillement les boulevards ou assistant aux réunions électorales. Je demandais l'autre jour à l'un d'eux un rendez-vous, et me mettais discrètement à sa disposition : « Mon cher, quand vous voudrez; je n'ai rien à faire. » C'est de l'histoire la plus véridique.

descendu sans l'effort de l'intestin qui formait la tumeur supérieure. L'épiploon était adhérent à la paroi interne du sac ; le cordon testiculaire s'isolait facilement dans toute sa longueur.

J'appliquai un bandage contentif avec des compresses graduées. Il y eut une selle deux heures après, puis une autre dans la nuit. Le lendemain, le malade allait parfaitement. Je recueillis les détails suivants : La hernie s'est faite il y a douze ans. Il porta pendant les deux premières années un vieux bandage que lui donna un camarade ; il en acheta un ensuite dont il s'est toujours servi. La hernie se réduisait le plus souvent par le décubitus dorsal aidé d'une faible pression. Le bandage, depuis longtemps usé, s'appliquait tant bien que mal ; il y a six mois que l'épiplocèle est irréductible ; comme il ne l'a jamais fait souffrir, le malade ne s'en occupait pas. L'intestin était habituellement maintenu.

Cependant il y a deux mois il sortit sous l'influence d'un léger effort ; la réduction ne réussit pas d'abord, mais le malade se coucha de suite, mit des cataplasmes ; la hernie rentra au bout de deux heures. Même accident il y a quinze jours ; même remède. La profession de cet homme n'est pas le moins du monde fatigante, mais il ne peut se livrer au plus petit effort sans être menacé de voir sa hernie se produire.

Ce qui frappe tout d'abord l'attention, le fait énoncé en lui-même, le voici : la réduction par le taxis ordinaire éprouve des difficultés très-grandes, peut-être insurmontables. Après les inspirations de chloroforme, la hernie rentre avec une merveilleuse facilité. Les conditions deviennent tout à coup bien différentes. Or l'influence hyposthénisante du chloroforme porte sur la sensibilité et sur la contraction musculaires, deux choses qui se lient entre elles ; les muscles tombent immédiatement en résolution Cherchons donc, dans ce changement d'état, la cause qui facilite la réduction.

Tous les anatomistes, à bien peu d'exceptions près dont on ne semble pas tenir grand compte, professent que la tension des muscles ne peut changer le diamètre des anneaux. D'ailleurs, celui dans lequel vient s'étrangler la hernie crurale est en dehors de toute influence de ce genre. La résolution n'amène donc pas l'agrandissement de ces ouvertures entièrement fibreuses ; il faut chercher ailleurs, en déterminant autant que possible toutes les données du problème.

Le tube intestinal et sa partie herniée se trouvent dans des conditions bien opposées : la dernière, et c'est le fait capital, est reçue dans une poche à parois faiblement ou non contractiles ; l'autre, au contraire, est soumise de la part de l'enceinte abdominale, à une pression variable. Elle est subite et violente dans l'effort ; mais en outre toute douleur ayant pour siége quelque organe contenu dans l'abdomen, ou quelque partie plus ou moins en rapport avec lui, détermine la contraction involontaire de ses muscles.

Aussi trouve-t-on, à l'examen d'une hernie étranglée, une tumeur tendue, rénitente, semblable à une vessie dilatée par insufflation. L'intestin est gêné, douloureux, détermine des coliques ; d'autre part, la paroi abdominale rigide, contractée, appuie fortement sur les intestins. Les gaz qu'ils contiennent tendent à s'échapper, sont refoulés dans l'anse herniée qui se laisse dilater, ne pouvant faire équilibre à une semblable pression. Que si l'on veut réduire, la tumeur devient plus douloureuse sous les doigts, la contraction abdominale augmente encore ; on ne peut déprimer la hernie, en chasser les gaz. Elle forme au devant de l'anneau une dilatation sphérique qui ne saurait s'y engager.

Je crois que cet *engouement* par les gaz est la cause première et d'abord unique de l'étranglement, et en suivant la marche de celui-ci, il nous sera facile de démontrer que les lésions de l'intestin, que l'on pourrait appeler secondaires, en découlent, et ajoutent à sa permanence et à sa gravité. J'examinerai en même temps si la théorie que j'essaye de développer s'applique à toutes les espèces d'étranglements admises par les auteurs.

La constriction s'opère de trois manières : par les anneaux fibreux, par le collet du sac, ou à l'intérieur de celui-ci par des brides pseudo-membraneuses, par des perforations de l'épiploon, etc. La discussion, à propos de ces dernières variétés, viendra avec celle des espèces de l'étranglement interne dont elles se rapprochent beaucoup.

Le tissu fibreux qui circonscrit les anneaux, le collet du sac, sauf des modifications dont je parlerai tout à l'heure, me semblent des tissus bien passifs ; leur contractilité est nulle, leur élasticité au moins douteuse. Si l'on examine sur le cadavre l'anneau fibreux et le collet d'un sac herniaire, en cherchant à les dilater, les plus grands efforts n'ont guère de résultats. Je les regarde plutôt comme des ouvertures inextensibles contre lesquelles l'intestin vient se contondre.

A. L'étranglement par les anneaux fibreux se produit ordinairement lorsqu'une hernie s'y engage tout à coup par un effort violent, ou lorsqu'une portion plus considérable se surajoute à une anse ou à de l'épiploon déjà sortis. On admet alors que l'anneau dilaté cède d'abord, puis se resserre par son élasticité. On a trouvé dans les opérations ou à l'autopsie ses bords fortement appliqués autour de l'intestin. Cela prouve-t-il que ce soit lui qui étrangle par le jeu d'une élasticité qu'on lui attribue avec quelque répugnance ? Je ne le crois pas. En effet, les conditions de la constriction s'expliquent tout aussi bien en admettant la rigidité de l'anneau. Que la portion restée soit hors de proportion avec l'ouverture de passage, cela ne prouve pas qu'il y ait eu dilatation forcée. L'anse intestinale trouve un conduit où la pression l'engage ; elle s'exprime comme dans une filière, arrive dans une cavité non contractile ; la continuation de l'effort y pousse des gaz de la partie supérieure ; elle s'est trouvée gênée dans son passage, puis par sa dilatation. La douleur qu'elle éprouve se transmet à l'abdomen, en entretient la contraction. L'anneau est étroit ordinairement ; son aire est moins grande que la somme de celles du double tube de l'intestin ; il se forme à ce niveau un rétrécissement, un collet. La tumeur devient globuleuse au-dessous ; son expansion applique bientôt les parois intestinales contre les bords de l'ouverture fibreuse, qu'à elles seules elles remplissaient déjà en partie. Une fois la hernie suffisamment distendue, le courant régulier des gaz s'arrête ; ils s'accumulent dans le ventre, en augmentent la tension, par conséquent la force. L'exaltation de la sensibilité, la gêne de la circulation, amènent, dans un temps plus ou moins long, l'injection, l'épaississement des tuniques, nouvelle cause plus puissante encore, plus permanente et plus grave de l'étranglement. Ce sont là ces lésions que j'ai appelées *secondaires* : elles conduisent par une marche graduelle à l'inflammation, aux adhérences, à la gangrène, aux perforations, à l'épanchement de sérosité dans l'intérieur du sac, nouvelle cause d'augmentation de la tumeur. Maintenant la vitalité des parties entre en jeu, elle donne, pour la plus grande part, à l'étranglement ses caractères les plus graves et si justement redoutés. On a souvent comparé ce qui se passe dans la hernie à ce que l'on observe dans le paraphymosis. Chez un individu, le prépuce est étroit, mais laisse cependant sortir le gland avec assez de facilité. Qu'en cet état survienne un désir vénérien, une excitation produite par un attouchement, tout à coup le gland se tuméfie, le prépuce reste désormais en arrière ; il se fait un étranglement de plus en plus serré. Il n'y a là, comme pour l'anneau, qu'un changement consécutif de proportions entre l'ou-

---

Tout cela ne serait rien encore, citoyen rédacteur, si du moins nous pouvions tirer bon parti des clients qui restent ; mais hélas ! voilà le plus inquiétant de notre position : c'est la mer à boire que d'en obtenir son dû. Il y a pour cela plusieurs raisons que vous allez comprendre.

Ici la gêne est universelle ; il n'y a pour ainsi dire pas de commerçant, d'industriel, de rentier, qui ne soit atteint par la crise actuelle, et je me laissais dire ce matin même que la banque faisait 4,000 protêts par jour. Chacun donc a peine à remplir ses engagements ; vous pensez bien que ce n'est pas pour payer son médecin. Le médecin a le privilége de ne recevoir jamais que le trop-plein des coffres. On se met parfaitement à l'aise avec lui ; on renvoie sa créance au premier moment de prospérité. La formule est invariablement celle-ci : *Vous n'attendez pas après cela ;* flatterie perfide, à laquelle le médecin répond forcément par un certain air satisfait qui veut dire : *Dieu merci !* pendant qu'il enrage au fond du cœur. Et puis, quand il lui prendrait fantaisie de faire le méchant, il en serait le plus souvent pour ses frais. L'un invoquerait la prescription ; l'autre, logé en garni, le défierait de saisir ses meubles. C'est étonnant le nombre de gens qui depuis peu ne sont plus dans leurs meubles. Que faire contre ceux-là, maintenant que la contrainte par corps est abolie ? Au moins c'était une sécurité, cela. On disait à un client : J'ai sauvé ton corps, je l'ai préservé de la pourriture du tombeau ; c'est bien le moins que j'en dispose jusqu'à rémunération de ma peine. De bon compte, la contrainte était un des droits les moins contestables des médecins, et le décret du gouvernement provisoire leur fait bien du tort.

Mais tenez, voulez-vous la preuve la plus péremptoire du peu de souci qu'inspirent aujourd'hui les intérêts financiers de la profession ? La voici. Les héritiers eux-mêmes tiennent le cordon de la bourse serré ! Certes, s'il y avait quelque part un grain de générosité envers les médecins, c'était chez les héritiers. Eh bien ! croyez-en un homme qui a fait son école sur ce point, ce grain est mort. Voilà la justice humaine : on comble une famille de bienfaits ; on ne retient pas dans la vie un grand-père qui avait de grosses rentes ; et quand on va

..... Sa tête à la main, demander son salaire,

votre serviteur ; « les temps sont durs ; il y a beaucoup de frais, etc., etc. » C'est de l'ingratitude noire.

Croyez-vous que c'est tout ? Non. Il ne suffit pas que nous ne soyons point payés de ceux qui ne peuvent ou ne veulent ; il faut encore que nous ne tirions pas un sou, même de ceux qui ont bonne envie de nous honorer. Et voici comme. Personne n'a ou ne montre de numéraire. Le plus souvent, on ne doit pas à un praticien la somme ronde représentée par un billet de banque. Qu'arrive-t-il ? Vous présentez une note de dix visites à 2 fr. ; total 20 fr. Le client vous offre un bon du trésor à six mois d'échéance ; ou bien il vous demande la monnaie d'un billet de 1,000 fr. Vous n'en avez pas, comme de juste, et vous subissez le supplice de Tantale. Mais supposez que vous en ayez, de la monnaie, le bel avantage ! J'ai une fois accepté un marché de ce genre, et j'ai bien juré qu'on ne m'y prendrait plus. Figurez-vous, cher confrère, que j'envoie à un courtier de commerce une note de 30 fr. pour l'accouchement de sa femme et les neuf jours. Le finot me présente un billet de 500 fr. Je lui rends donc 470 fr. Quelques jours après, ayant besoin d'écus, je m'en vais chez un changeur avec

4.

verture de passage et la portion sortie. Dans les premiers temps, la réduction de la hernie par le taxis est possible; elle se fera peut-être souvent. (Je reviendrai plus tard sur des conditions qui l'empêcheront.) En effet, puisque l'intestin a bien passé par l'anneau une première fois, il peut de nouveau le franchir; il faut pour cela lui faire subir une pression égale à celle qu'il a supportée. On serait obligé d'admettre un resserrement de l'anneau bien violent pour que les parois intestinales ne pussent remonter, et dans ce cas, la gangrène serait presque immédiate, tandis qu'elle n'arrive guère qu'après un certain temps. Or, si l'on ne réduit pas, c'est qu'il est difficile de produire cette pression, qui représente celle de tout l'abdomen, sur une surface peu étendue, malaisée à comprimer. Par le chloroforme, on n'a pas de lutte avec la contraction des muscles, on la fait cesser; les gaz sont refoulés, les parois intestinales, devenues flasques et malléables, s'affaissent et rentrent avec la plus grande facilité. C'est ce que nous avons si bien éprouvé chez nos deux malades. Or on n'admettra pas que le chloroforme relâche l'anneau en abolissant l'action musculaire, qui ne peut rien sur lui, qu'il le dilate par une résolution directe, il n'est pas contracté.

Ainsi, tumeur simplement gazeuse, mais avec des enveloppes vivantes venant, par une loi toute physique, se mettre à l'étroit dans une *ouverture inextensible* par laquelle elles passent, tel est le premier état. Ces conditions se trouvent-elles dans tous les cas? C'est ce que nous allons rechercher après avoir donné cette description générale des accidents.

Qu'une petite portion d'intestin, qu'un diverticulum soit pincé dans un anneau, il est facile de voir que les conditions sont encore les mêmes.

Je n'insisterai plus, à propos des autres variétés de l'étranglement, que sur les phénomènes primitifs pour examiner s'ils peuvent se ranger dans la théorie que j'expose.

Les phénomènes consécutifs sont identiques après toute constriction par quelque mécanisme qu'elle se produise.

B. Étranglement par le collet du sac. — Dans les hernies anciennes, le collet est le siége de diverses altérations bien étudiées qui en épaississent les parois, les rétrécissent, les rendent dures, fibreuses, cartilagineuses même : c'est alors le type d'un anneau inextensible. On doit distinguer deux cas : ou bien le sac a toujours renfermé la hernie; il est soumis à la pression d'un bandage mal fait, à des froissements, etc., causes ordinaires des changements qu'il subit. Son épaississement graduel, ses froncements qui deviennent définitifs, amoindrissent peu à peu le diamètre d'ouverture; il arrive un moment où l'intestin est à l'étroit, puis serré. Cet organe est plus passif peut-être que dans les autres espèces de l'étranglement. Ou bien le sac maintenu à l'extérieur par des adhérences, plus directement gêné par un bandage bien ou mal fait, a cessé de contenir la hernie. Qu'elle y redescende tout à coup, nous aurons ces mêmes phénomènes que nous avons exposés. A vrai dire l'ouverture fibreuse et le sac péritonéal ne sont guère qu'un seul et même anneau, inscrits comme ils le sont l'un dans l'autre, quelquefois confondus. Il serait difficile de décider alors quel est l'agent spécial de l'étranglement, comme dans l'observation de M. Maisonneuve citée par M. Gosselin.

Cependant un troisième cas se présente encore : le sac n'a pas d'adhérences extérieures, il se réduit en masse avec la hernie, son collet continue d'étrangler. Voici comment je me rendrais compte de ce qui se passe : la paroi péritonéale mince, appliquée contre les rebords fibreux, résiste avec eux à l'effort d'expansion. L'inflammation s'empare du sac et de la séreuse intestinale: à l'endroit de la constriction et autour, il se fera des adhérences, ou bien le sac enflammé devient plus inextensible encore, serre plus fortement. La masse glisse dans l'anneau, rentre dans son ensemble avec les mêmes rapports, l'étranglement est transporté plus haut. Il ne répugne certainement pas d'admettre cette explication: le sac et l'intestin se correspondent par une membrane également vivante qui doit participer et participe très-souvent en effet aux mêmes lésions.

Ainsi donc les anneaux fibreux, péritonéal, sauf les quelques exceptions posées, jouent un rôle passif dans l'étranglement.

C. Étranglement interne par des brides de nouvelle formation, par le passage d'une anse à travers une ouverture normale ou accidentelle de l'épiploon, des mésentères, à l'intérieur de l'abdomen ou d'un sac herniaire. — Toujours même mécanisme. Ici on n'invoquera pas la contractilité des parties, elle est impossible. Le point capital encore, c'est que l'anse intestinale s'engage dans une ouverture moins large que les aires de son double tube, qu'il y a un collet, un point rétréci. Pour l'étranglement dans l'intérieur du sac, c'est un anneau transporté seulement plus bas que l'ouverture herniaire proprement dite ; pour l'étranglement dans l'intérieur de l'abdomen, la théorie semble en défaut, parce que la partie herniée est aussi entourée par des parois contractiles. Mais que l'on considère que la pression s'exerce sur elle dans une moins grande surface que sur la partie supérieure de l'intestin, qu'il y a déjà une portion rétrécie, que l'engouement par les gaz amènera bientôt la gêne dans l'anneau, puis toutes ses conséquences.

Peut-on de la même manière se rendre compte de l'étranglement des épiplocèles? Oui, pour les cas où il y a en même temps de l'intestin : c'est lui qui est l'agent de l'étranglement. L'épiploon ne fait simplement que rétrécir l'ouverture de sortie. Quant à la constriction de l'épiploon seul, je ne puis invoquer les mêmes vues. Toutefois, il faudrait être bien sûr qu'une portion d'intestin n'était pas comprise; ensuite apprécier rigoureusement les conditions, savoir, si la hernie était ancienne, habituellement irréductible, mal contenue ou comprimée par un bandage; si la tumeur n'a pas été froissée, irritée; si une péritonite du sac n'est pas le point de départ des premiers accidents; si une péritonite qui gagne déjà l'abdomen n'est pas la cause des symptômes graves, etc., toutes questions que je suis hors d'état de juger. Les mêmes considérations s'appliquent à l'étude de l'étranglement de tout organe plein. On admet généralement que la constriction de l'épiploon seul a une marche moins rapide et moins grave. Et en effet, nous voyons chez notre second malade un épiplocèle depuis longtemps irréductible ne pas déterminer d'accidents malgré la compression habituelle d'un bandage et rester bien indifférent au milieu des symptômes inquiétants que présentait déjà le tube digestif.

Une théorie du rôle de l'engouement par les gaz a été émise par M. O'Beirne. Je ne connais de ses idées que la courte citation qu'en donne M. Gosselin dans sa thèse : ce travail n'a pas été traduit, je n'ai pu m'en servir. Une expérience ingénieuse faite par le chirurgien anglais m'a été indiquée par M. Gosselin.

J'avais formé le plan de ces quelques réflexions quand cette communication obligeante me mit à même de la répéter. Elle me semble prouver beaucoup. Voici comment je l'exécutai avec M. Dumoulin, mon collègue.

Je perçai dans une carte à jouer une ouverture de trois centimètres à peu près : j'y engageai une anse intestinale avec sa petite portion de mésentère; l'ouverture en fut presque à moitié remplie. Des deux bouts, l'un fut lié

---

mon billet. Combien me demande-t-on d'escompte? Juste 30 fr. Vous comprenez qu'une affaire de ce genre n'est pas pour enrichir. Comme dit un comique célèbre : il en faudrait plusieurs.

Comment remédier à ce malaise? Plusieurs moyens se présentent à ma pensée. Le meilleur serait peut-être que le corps médical de Paris se mît en grève. Il serait curieux de savoir ce que deviendrait la santé publique quand les médecins ne travailleraient plus. Des clients à moi, qui ont reçu la confidence de mon idée, prétendent qu'ils n'en seraient pas beaucoup effrayés; mais je soupçonne là-dessous une épigramme à mon adresse personnelle. Au fond, je pense qu'une épouvante profonde ne tarderait pas à se répandre dans Paris, que l'image de la mort s'offrirait à tous les esprits, et que, finalement, la population y mettrait les pouces. Il ne faut pas s'attendre, sans doute, à ce que les présents déposés à nos pieds soient aussi beaux que ceux d'Artaxerxès, mais ils auraient l'inappréciable avantage d'être offerts par des amis de la patrie, non par des ennemis, et conséquemment de pouvoir être acceptés. — Un autre moyen consisterait à se rendre en corps et drapeau en tête à l'Hôtel-de-Ville, ou mieux, au Luxembourg, pour prier les citoyens Louis Blanc et Albert de nous octroyer un tarif. Mais le gouvernement provisoire paraît bien entiché du peuple, et il serait à craindre qu'il ne nous accusât de vouloir boire la sueur du travailleur et lui manger la laine. Un troisième moyen..... Mais je réfléchis qu'il est peut-être inutile de les dire tous en ce moment. Mon but principal est seulement d'appeler l'attention des médecins de Paris sur la gravité de la position, et je laisse à de plus expérimentés que moi le soin d'aviser.

Mon devoir rempli, il ne me reste plus qu'à vous conjurer, cher confrère, de ne tirer des plaintes contenues dans la présente épître aucune induction défavorable relativement à mon patriotisme. Je ne repousse ni la liberté, ni l'égalité, ni la fraternité. Je voudrais seulement être *libre* de gagner convenablement ma vie, de la gagner avec une facilité *égale* à celle de tous les autres citoyens, et de partager *fraternellement* la fortune publique.

Agréez, je vous prie, etc.

X.

— L'isopathie. — Une nouvelle doctrine médicale paraît à l'horizon; c'est encore l'Allemagne, *alma parens rerum*, qui enrichit le monde de ce bienfait. L'homœopathie, le magnétisme, la phrénologie saluent leur nouvelle sœur *l'isopathie* au nom harmonieux. C'est le docteur Hermann qui est le prophète de la doctrine. Voici le principe qui lui sert de base. Tout organe malade a son remède dans le même organe; vous avez mal au foie, mangez du foie; vous avez mal à la tête, mangez du cerveau; vous souffrez de la vessie ou des reins, nourrissez-vous de vessie et de reins; le testicule est malade, mangez du testicule. Comme les organes ingérés en nature pourraient paraître peu appétissants à quelques personnes difficiles, M. Hermann en fait des teintures que ses malades avalent par cuillerées sous les noms scientifiques de stomachine, cystine, testiculine, nubria. L'ouvrage imprimé à Augsbourg contient cinquante observations de guérisons radicales. Va, jeune doctrine, grandis et prospère, tu es appelée sans doute à de hautes destinées.

sur une sonde, l'autre fermé comme sur le vivant, puisqu'il ne communique pas directement au dehors. J'insufflai l'intestin de manière à lui donner à peu près le volume qu'on lui trouve sur le cadavre. On pouvait facilement lui faire franchir l'anneau. Je continuai une insufflation graduelle et sans aucun effort; l'anse se gonfla derrière la carte, acquit bientôt une forme sphérique, les parois intestinales s'appliquèrent contre les bords de l'ouverture, il se fit un étranglement bien marqué. La portion que j'insufflais n'était cependant pas trop distendue; j'aurais pu lui donner un bien plus grand volume. Nous essayâmes de réduire : j'avais bouché la sonde avec le doigt, il se faisait une fuite d'air, l'intestin s'affaissait un peu, et cependant la réduction fut impossible. Je continuai d'insuffler très-modérément, il se fit un tel effort d'expansion que la carte se déchira.

Je ne chercherai pas à donner l'explication physique du fait; l'expérience est singulièrement simple à répéter, et me semble bien démonstrative. Voici donc un anneau rigide contre lequel vient s'étrangler une tumeur simplement gazeuse qui a tous les caractères primitifs de la hernie. Qu'on rende maintenant la vie aux parois qui contiennent l'air et l'on verra des lésions consécutives amener les mêmes symptômes, prendre la même marche que sur le vivant.

Transportons du reste l'expérience sur l'homme; le chloroforme permet d'établir des conditions identiques. La tension qu'acquiert le gaz contenu dans l'intestin mort est en raison de la force d'insufflation; de même la tension du gaz de l'intestin vivant est en raison de la contraction musculaire qui le comprime. Qu'on la diminue d'un côté en laissant sortir de l'air, qu'on la diminue de l'autre en abolissant la contraction, ce sont les mêmes termes, c'est le même résultat, la réductibilité facile. Or le chloroforme produit ce dernier effet; la conclusion est rigoureuse, l'observation le démontre.

Pour nous il serait évident maintenant que toutes ces questions si complexes, si vivement recherchées et débattues, de l'étranglement et de ses diverses espèces, tombent d'elles-mêmes. Il suffit qu'une anse intestinale passe par une ouverture quelconque, qu'elle se soustraie en un point à la compression normale, pour que les mêmes phénomènes se produisent. Toutes ces discussions sur l'élasticité des anneaux, leur diminution possible par les muscles, sur les transformations du collet du sac, sauf quelques réserves que j'admets et qui sont parfaitement appréciables seraient désormais inutiles. Je m'arrête devant des jugements qu'il ne m'est pas permis de trancher. Nous avons le plus possible tâché, par l'expérimentation, de saisir le mécanisme de l'étranglement; mais quelle en est la cause la plus immédiate? L'intensité de la pression abdominale, de la sécrétion gazeuse, de la vitesse des courants, viennent à varier, il peut s'ensuivre un étranglement. Pourquoi n'est-il pas plus fréquent, comme on serait tenté de le craindre? Certes ici nous ne connaissons pas plus les données complètes que dans tous les problèmes de pathologie, où il faut toujours laisser une large part à l'inconnue. Tout cela prêterait du reste encore à des développements.

Jusqu'où faut-il s'avancer dans les tentatives de réduction par le chloroforme? qu'est-il permis d'en attendre? Il est évident qu'il fera réduire dans bien des cas où le taxis ordinaire eût échoué; il sera sans effet dans ceux où l'étranglement déjà ancien aura causé dans les tuniques de l'intestin des changements tels que leur épaisseur, leur infiltration, etc., ne leur permettront plus de franchir une ouverture qu'elles remplissaient déjà en grande partie à l'état sain, quand même on en chasserait les gaz, sans compter qu'il peut y avoir des adhérences au sac, lui-même adhérent, qui retiendront définitivement l'intestin. D'un autre côté, on craindra de rentrer plus facilement qu'avec le taxis ordinaire une anse dont les parois altérées amèneraient des accidents à l'intérieur de l'abdomen. Cela est possible; la question est bien délicate; on doit s'en rapporter aux règles générales d'indication du taxis posées par les maîtres. Toujours est-il, je crois, que dans les cas où la tumeur ne présentera pas des signes d'inflammation, etc., on réduira aisément, par conséquent en général dans les premiers jours.

Maintenant chez les deux malades que j'ai vus existait-il un véritable étranglement? Il est impossible de poser une limite absolue au delà de laquelle toute irréductibilité viendra de cette cause. D'après les symptômes observés, je pouvais redouter fortement sinon affirmer une constriction bien établie. Chez le premier les accidents graves n'étaient pas encore très-prononcés; mais si l'on considère toutefois que des tentatives bien dirigées et patientes avaient été faites en vain, toujours admettra-t-on que la réduction était au moins difficile. Or elle se fit avec une merveilleuse facilité après les inspirations de chloroforme : voilà le point important.

Chez le second malade, les accidents étaient très-prononcés; vomissements fréquents, nausées continuelles, etc. La réduction fut aussi très-rapide.

Avec les préceptes admis dans la science de la gravité moindre d'une opération précoce, le peu de confiance donné à un taxis trop prolongé, difficile d'ailleurs et déjà mis à l'épreuve, qui pourrait répondre qu'ils n'eussent pas été opérés?

Resterait à examiner les conditions d'étranglement de ces hernies volumineuses anciennes, par lesquelles il s'est pour ainsi dire formé deux cavités abdominales en rapport par une large ouverture. Mais j'ai hâte de terminer ces réflexions déjà trop longues. Quoi qu'il en soit de leur valeur, les faits des deux observations parlent d'eux-mêmes : je les livre à l'appréciation de juges beaucoup plus compétents et plus rigoureux que je ne saurais l'être.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

III. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS.

Les numéros de juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Observations d'incurvation ou courbure accidentelle des os de l'avant-bras;* par M. Van Camp. 2° *Observation de fistule complète à l'anus, guérie par les injections de teinture d'iode;* par le même. (Les injections furent faites deux fois par jour avec une solution à parties égales de teinture d'iode et d'eau. Au bout de cinq jours, l'irritation ayant été jugée suffisante, on les cessa; mais il fallut y revenir à une seconde reprise pour obtenir la guérison, qui était complète le seizième jour.) 3° *Observation d'un bec-de-lièvre des plus compliqués opéré avec succès au moyen d'un nouvel appareil*; par le même. 4° *Précautions à prendre pour passer un fil à travers le corps des sangsues lors de l'application de ces annélides dans les fosses nasales;* par le même. 5° *Influence des impressions morales de la mère sur le produit de la conception;* par le même. 6° *Observation d'enchâtonnement du placenta;* par M. Van Haesendonck. 7° *Quelques mots sur l'ophthalmie purulente des nouveau-nés et sur la question si une chute peut aggraver cette maladie et avoir des suites fâcheuses pour l'organe de la vue;* par M. Van Camp. (Deux jumeaux avaient contracté l'ophthalmie purulente. Elle paraissait tendre à la résolution, lorsque, chez l'un d'eux, une chute eut lieu de 3 pieds environ de hauteur sur la tête. Dès lors les accidents redoublèrent et l'œil se fondit. L'auteur soutient, contradictoirement à l'avis émis par un de ses confrères, que la chute a aggravé la maladie primitive.) 8° *Appareil très-simple pour l'inhalation de l'éther;* par M. de Maeyer. 9° *Mémoire sur la méthode employée à l'hôpital civil d'Anvers pour le pansement des fractures;* par M. Sommé. (Tailler deux valves latérales, en carton, embrassant par leur réunion la totalité du membre; les ramollir par l'immersion dans l'eau chaude; les maintenir ensuite serrées autour du membre avec une bande pour qu'elles s'adaptent à sa forme; enfin, s'en servir, une fois qu'elles sont desséchées, comme d'un véritable moule amovo-inamovible, qui permet les mouvements et la déambulation, voilà le procédé de M. Sommé.) 10° *Amputation de la cuisse pour une gonarthrocace; accidents consécutifs; réflexions;* par M. Saunier. (Hémorrhagie consécutive, guérie par la ligature faite près de l'arcade crurale. La ligature de l'artère pratiquée dans le moignon même, à la méthode de Sanson, avait laissé l'hémorrhagie récidiver.)

OBSERVATIONS D'INCURVATION OU COURBURE ACCIDENTELLE DES OS DE L'AVANT-BRAS; par M. VAN CAMP.

Le tissu osseux peut devenir le siége de plusieurs sortes de ramollissements morbides qui le prédisposent à s'incurver sous l'influence des chocs ou des pressions les plus légères. Mais, indépendamment de toute diathèse et dans l'état d'intégrité absolue, les os peuvent-ils être courbés par une cause traumatique sans se fracturer? Nous avons déjà rapporté deux faits de cet ordre (v. GAZ. MÉD., 1846, p. 798) observés par M. Béchet fils. En voici de nouveaux et relatifs, comme les précédents, aux os de l'avant-bras, que leur longueur, leur gracilité et leur fréquent usage comme moyens de protection lors d'une chute en avant semblent effectivement exposer d'une façon toute spéciale à ces accidents. Remarquons aussi que, dans les quatre cas, il ne s'agit que de jeunes sujets.

OBS. I. — Un enfant de 7 ans, de bonne santé, glissa dans un escalier d'une hauteur de 15 pieds. M. Van Camp arrivant une demi-heure après le trouva pâle, jetant de hauts cris à cause des douleurs qu'il éprouvait dans l'avant-bras droit.

En examinant ce membre, il le trouva très-déformé, présentant une courbure très-prononcée des deux os, dont la concavité répondait à la face antérieure; gonflement et vive douleur au toucher.

Pendant les mouvements imprimés au membre, il n'y eut aucun signe de fracture. Pour ramener le cubitus et le radius dans leur direction naturelle, il fit saisir par un aide le bras et la main; en même temps il empoigna des deux mains l'avant-bras, sur lequel il exerça graduellement et avec assez de force une compression d'arrière en avant, tandis que ses doigts imprimaient des efforts en sens opposé. En quelques minutes il parvint à redresser les os, tout en les sentant céder lentement et sans le moindre bruit de crépitation.

Une fois l'avant-bras rétabli dans sa direction normale, le petit malade dit n'y presque plus sentir de douleur. On plaça un bandage résolutif; la guérison eut lieu quatre semaines après.

Obs. II. — Un garçon de 15 ans, ne présentant aucun symptôme de scrofules ni de rachitisme, tomba de cheval sur la main gauche. Il sentit dès ce moment une grande douleur dans l'avant-bras qu'il crut cassé. M. Van Camp, consulté aussitôt, trouva exactement les mêmes signes que dans le cas précédent. La réduction fut faite de la même manière; seulement elle fut plus longue, plus douloureuse et exigea plus d'efforts parce que les os offraient plus de résistance que chez le premier sujet, plus jeune de quelques années. La guérison était achevée au bout de cinq semaines.

Quatre mois après cette guérison, ce jeune homme monta sur un arbre d'où il tomba de la hauteur de 18 pieds.

Comme après le premier accident, il ressentit la même douleur dans l'avant-bras gauche, qui présenta de nouveau à M. Van Camp les signes, indiqués plus haut, d'une incurvation accidentelle des deux os.

Le même procédé fut employé pour la réduction; mais elle parut cette fois être plus facile et plus prompte. On appliqua ensuite un bandage amidonné, qui fût laissé en place durant cinq semaines, époque à laquelle on jugea la guérison complète.

OBSERVATION D'UN BEC-DE-LIÈVRE DES PLUS COMPLIQUÉS, OPÉRÉ AVEC SUCCÈS AU MOYEN D'UN NOUVEL APPAREIL; par le même.

Le point de vue le plus intéressant de cette observation consiste effectivement dans la description de l'appareil qui a servi, après l'opération, à maintenir les bords de la solution de continuité rapprochés l'un de l'autre. Mais pour apprécier exactement le mode d'action et l'utilité de cette machine, il importe de connaître le cas qui en a nécessité l'application.

Il s'agit d'une petite fille de 6 ans, atteinte d'un bec-de-lièvre congénital, compliqué de la division complète du voile du palais, de la voûte palatine, ainsi que de l'arcade dentaire supérieure.

Opérée à plusieurs reprises successives à l'âge d'un an, les tissus s'étaient toujours déchirés, et la réunion avait manqué. Il était résulté de toutes ces tentatives infructueuses une vaste perte de substance.

Lorsque M. Van Camp eut rafraîchi les deux bords de la fissure labiale, il lui fut impossible de les mettre en contact, quoique, pour faciliter leur rapprochement, il eût largement détaché la face interne des lèvres de leur adhérence avec la face externe des os maxillaires supérieurs. Il lui fallut donc pratiquer de chaque côté dans la joue une incision partant de l'aile du nez et dirigée obliquement en haut et en dehors. Il put alors affronter les surfaces saignantes et pratiquer leur suture.

Cependant comme cette partie de l'opération avait été très-laborieuse, il restait de justes motifs d'appréhension de voir les tissus se rétracter et faire céder les points de suture, si on ne les maintenait pas poussés en avant par un agent exact et puissant de contention. On trouva ce secours dans l'appareil de M. Van de Vyver.

Il consiste essentiellement en deux arcs métalliques de la largeur de 15 millim. L'un embrasse la voûte de la tête depuis la protubérance occipitale jusqu'au milieu du front où il se termine par une plaque arrondie; à un centimètre de cette plaque est pratiquée une fente de 6 centimètres d'étendue.

Le second arc embrasse la tête transversalement d'une apophyse mastoïde à l'autre. Comme il passe par la fente ci-dessus indiquée du premier arc, une vis permet de l'y fixer un peu plus en avant ou un peu plus en arrière. — Les extrémités de cet arc sont légèrement coudées pour passer derrière l'oreille et présentent une ouverture par laquelle passe un ruban qui se noue derrière la nuque pour fixer les extrémités postérieures de ces arcs.

Chaque moitié ou chaque branche de cet arc supporte un coussinet arrondi qui, lorsque l'appareil est bien appliqué, doit correspondre au milieu de chaque joue, pour comprimer et refouler en avant les parties molles de cette région. Si l'élasticité des branches ne suffit pas pour produire ce résultat, on n'aurait qu'à rapprocher l'une de l'autre les extrémités antérieures des branches.

Avec ce mécanisme bien fixé, les lèvres de la division labiale n'éprouvent plus aucune traction par les cris, le rire, la toux et l'éternuement de l'opéré. En outre, il a l'avantage de laisser la plaie à découvert, de manière qu'on peut la surveiller, retirer les épingles, opérer les pansements nécessaires sans le déranger et par conséquent sans avoir à craindre la déchirure de la cicatrice. Enfin les coulisses dont il est muni permettent de l'appliquer indistinctement à toutes les têtes des jeunes sujets.

Chez l'opérée de M. Van Camp, l'appareil fut laissé en place pendant douze jours. Lorsqu'on l'enleva, la réunion des parties molles était parfaite. Mais ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est que l'écartement de l'arcade dentaire supérieure s'était entièrement effacé par la compression des deux pelotes qui avaient pris leur point d'appui sur les maxillaires supérieurs.

Aucun autre appareil que celui de M. Van de Vyver, ajoute M. Van Camp, ne pouvait produire cet avantage. Aussi propose-t-il un appareil à ressort appliqué directement sur l'arcade dentaire pour rapprocher, selon le même mécanisme, les maxillaires supérieurs chez les sujets atteints de division de la voûte palatine.

— La déduction est aussi juste que le fait qui lui a servi de point de départ est intéressant. Mais l'initiative d'une pareille idée ne saurait être légitimement réclamée ni par l'un ni par l'autre des deux médecins belges. Déjà en 1832, chez la jeune fille sur laquelle il employa son procédé (V. Leçons orales, t. IV, p. 98), Dupuytren, après avoir réuni les parties molles, mit en usage un appareil élastique, confectionné par M. Charrière, et dont l'action lente et continue rapprocha les maxillaires et effaça peu à peu leur intervalle. La pression des pelottes portait, non sur les dents, comme le voudrait M. Van Camp, mais sur les maxillaires mêmes, ainsi que cela est aussi fait, et beaucoup plus rationnellement, avec la machine de M. Van de Vyver.

PRÉCAUTIONS A PRENDRE POUR PASSER UN FIL A TRAVERS LE CORPS DES SANGSUES LORS DE L'APPLICATION DE CES ANNÉLIDES DANS LES FOSSES NASALES; par le même.

Lorsqu'on doit appliquer des sangsues sur des surfaces d'où l'on craint qu'elles tombent et aillent causer profondément des dangers par leur présence, il est de précepte de les retenir fixées à l'extérieur par un fil qu'a été passé au moyen d'une aiguille à travers leur corps. Mais en général, on introduit l'aiguille au hasard, sans se préoccuper du dommage qui peut résulter de cette blessure pour la vitalité et la force de l'annélide. Aussi a-t-on remarqué que si, le plus souvent, elle ne les empêche point de fonctionner comme à l'ordinaire, parfois cependant il s'ensuit un état de langueur ou une mort plus ou moins prompte qui diminue d'autant l'effet antiphlogistique qu'on se proposait d'obtenir par cette évacuation sanguine. Les observations faites sur ce sujet par M. Van Camp l'élucident et font disparaître une partie de ce qu'il présentait encore d'inexpliqué et même de contradictoire selon les cas.

Lorsqu'on traverse d'outre en outre, dit l'auteur, le corps d'une sangsue avec une aiguille armée d'un fil, en procédant du dos vers le ventre, et cela à une distance de quelques lignes seulement de son disque, cet annélide paraît n'en souffrir en aucune manière et opère aussi bien la succion que si on ne lui avait rien fait. Mais il est loin d'en être de même quand on introduit l'aiguille *très-près de son disque* et qu'on la fait sortir obliquement *et au milieu de la ventouse;* alors la sangsue meurt au bout de quelques minutes. Il a répété cette expérience à quatre reprises différentes, et le résultat a toujours été le même. Les sangsues sur lesquelles il a opéré étaient d'une grandeur moyenne et très-vivaces.

INFLUENCE DES IMPRESSIONS MORALES DE LA MÈRE SUR LE PRODUIT DE LA CONCEPTION; par M. Van Camp.

Cette observation est la troisième que l'auteur publie dans les Annales de la Société de médecine d'Anvers touchant la question de l'influence des impressions morales de la mère sur le fœtus. Cette question est une de celles qui doivent à une apparence d'étrangeté d'exciter perpétuellement les méfiances, et de ne gagner que peu de chose à l'accumulation des faits. Interrogez les traités de médecine, les dictionnaires, les divers organes de l'opinion publique, et vous n'y trouverez presque jamais nettement avouée l'opinion de l'influence de l'imagination de la mère sur le produit de la conception; interrogez, au contraire, les médecins en particulier, et vous en rencontrerez beaucoup qui assureront avoir vu, dans la pratique, des témoignages indubitables de cette influence. Nous sommes de ces derniers, et les faits que nous pourrions citer sont tels, qu'ils nous paraissent résoudre péremptoirement la question. Mais, pour le moment, nous n'avons autre chose à faire qu'à rappeler l'observation de M. Van Camp. Nous le laissons parler.

Obs. — Le 5 décembre 1846, une dame accoucha naturellement de son quatrième enfant du sexe masculin. En pratiquant la ligature du cordon ombilical, j'observai avec étonnement, sur le côté droit du bas-ventre, de grandes taches noires disposées en forme d'impressions digitales. Pour éviter toute émotion désagréable à la mère, j'eus soin de cacher à sa vue l'enfant qu'elle venait de mettre au monde, et je fis en même temps signe aux personnes présentes de ne lui en rien dire. Après avoir donné les premiers soins à l'enfant et à la mère, je

questionnai celle-ci sur le point de savoir si elle n'avait pas éprouvé des frayeurs, des saisissements ou d'autres émotions pendant le cours de la grossesse. Après une courte réflexion, elle me répondit qu'un jour, entre le sixième et le septième mois, elle avait été fortement saisie en voyant sauter un singe d'une assez grande espèce du haut d'une échelle sur le dos du propriétaire qui le montrait à la curiosité du public, et qu'elle en fut tellement saisie qu'elle porta vivement et avec assez de force sa main sur la région abdominale du côté droit, où elle ressentit durant quelques jours une vive douleur; et, continua-t-elle, *si mon enfant porte quelques traces ou difformités, ce doit être au bas-ventre.*

Les taches noires existant au bas-ventre ressemblaient, par la couleur, le court duvet et la disposition du derme, à de certaines parties du singe.

APPAREIL TRÈS-SIMPLE POUR L'ÉTHÉRISATION; par M. DE MAEYER.

Cet appareil rentre dans la catégorie de ceux dits *à vessie*, dans lesquels l'air n'est pas renouvelé et qu'on doit par conséquent rejeter de la pratique générale, puisqu'ils ne pourraient servir aux individus qui ont besoin pour être endormis de plus de trois ou quatre minutes d'inhalation. Nous décrirons cependant celui-ci à cause du mode singulier et effectivement très-simple d'embouchure qu'il présente.

Une corne adaptée à une vessie, voilà tout l'appareil.

On prend une corne de génisse ou de jeune taureau. Ces cornes sont creuses jusqu'au sommet : à celui-ci on fait une ouverture assez large avec un fer rougi au feu ; puis on met la corne dans de l'eau chaude pendant deux à trois minutes, pour la ramollir ; on aplatit ensuite la corne à sa base, entre une table et la muraille par exemple, et on la laisse se refroidir dans cette position, ce qui n'exige que quelques minutes. La corne étant froide, on en taille la base qui se laisse facilement entamer, de manière qu'elle s'adapte parfaitement autour de la bouche; ensuite, on fait une entaille près du sommet percé de la corne pour y adapter la vessie. L'auteur recommande de choisir une grande vessie. Pour s'assurer du temps pendant lequel on peut la laisser sans danger appliquée sur la bouche des malades, il l'adapte d'abord sur la sienne. Or, en ayant le soin de se pincer les narines pour n'expirer et n'inspirer que dans ce récipient, il a constaté que, au bout de quatre minutes, sa respiration était devenue gênée. Mais, ajoute-t-il, je n'ai jamais été obligé d'employer l'appareil chez mes malades pendant un temps plus long que celui-ci, pour les endormir.

DE LA PLEURÉSIE ET DE LA PNEUMONIE CHEZ L'ADULTE; par le docteur HELINDITCOLSON.

L'auteur avertit, au début de son travail, qu'en esquissant l'histoire de la pleurésie et de la pneumonie chez l'adulte, il a eu surtout pour but de faire ressortir les applications qu'on peut faire des données de l'auscultation au traitement de ces maladies; mais nous ne saurions dire par quelle distraction il a si peu donné suite à son intention première. Son mémoire est simplement une histoire fort abrégée de l'inflammation aiguë ou chronique de la plèvre et du poumon, considérée au point de vue des causes, des symptômes, des complications, du diagnostic, du pronostic et du traitement, et nous pouvons affirmer que, dans cette histoire, la part de l'auscultation est extrêmement légère. En outre, il nous a été absolument impossible de trouver dans cette partie du travail une idée ou un fait de quelque nouveauté. Cela tient sans doute aux conditions défavorables dans lequelles l'auteur se trouve placé. Médecin à la campagne, il ne paraît pas avoir jamais ouvert d'individus morts des affections qu'il décrit. Or, en dehors des données vulgaires de l'auscultation, on ne peut disserter sur la valeur d'un signe stéthoscopique et élucider un point de diagnostic obscur, qu'en rapprochant ce signe des lésions organiques auquel il se liait; et ces lésions ne peuvent guère être déterminées que par l'autopsie. Aussi, toutes les fois que s'élève une difficulté relative à l'anatomie pathologique, l'auteur se retranche-t-il derrière son incompétence.

Nous conformant au changement qu'il a lui-même apporté dans son programme, nous le suivrons, hors du terrain de l'auscultation, dans les diverses parties de son mémoire, pour nous arrêter seulement aux points qui nous paraîtront nécessiter une mention spéciale.

A l'occasion du traitement de la pleurésie aiguë, il écrit ceci : « Je n'ai jamais pu enlever, quelque énergique que fût le traitement employé, une pleurésie fébrile aiguë avant le septième jour. C'est pourquoi je n'applique plus de vésicatoires avant le sixième jour de la maladie. » Et plus loin, au sujet du traitement de la pneumonie, il recommande de n'appliquer jamais de vésicatoires avant la chute de la fièvre. Ce double précepte ne nous paraît pas à l'abri d'objection. Si l'inutilité des vésicatoires est démontrée à M. Helinditcolson par cela seul qu'il n'a jamais vu la pleurésie aiguë céder avant le septième jour, on se demande pourquoi il n'étend pas la même proscription aux autres moyens thérapeutiques, à la saignée, par exemple, qui n'est pas plus innocente que les emplâtres de la prolongation de la maladie. Cependant, quelques lignes plus haut, il recommande l'emploi de la saignée dès le début, et *répétée aussi longtemps qu'on n'observe pas d'amendement dans les symptômes*. Nous regardons, quant à nous, comme une erreur de croire que la pleurésie ne peut être enlevée en moins de sept jours. Il est indubitable qu'elle avorte quelque fois plus tôt. Et d'ailleurs, dans le cas même où elle se prolonge jusqu'à cette époque ou au delà, ce n'est pas une raison pour nier absolument l'efficacité des vésicants; ils enlèvent souvent la douleur de côté ou enrayent la marche de la phlegmasie. D'un autre côté, nous n'avons pas aussi peur que l'auteur des révulsifs cutanés appliqués pendant la période fébrile. Quand la fièvre est médiocrement intense et le sujet peu impressionnable, ce moyen peut offrir encore beaucoup d'avantages. Son effet sur la lésion locale n'est en aucune manière neutralisé par la légère excitation générale qu'il peut produire. C'est du moins ce qui ressort de notre observation.

M. Helinditcolson déclare que dans un cas de pleurésie, même aiguë, où l'épanchement serait assez considérable pour produire l'orthopnée, il n'hésiterait pas à pratiquer la paracentèse thoracique. Il n'indique pas, du reste, par quelle méthode. Nous souscririons très-volontiers à une telle conduite, mais à la condition expresse que l'opération serait faite par la méthode sous-cutanée. Notre conviction profonde est que ce sont de fausses terreurs qui détournent généralement les médecins de l'emploi de ce moyen dans la pleurésie aiguë. Quand, dans l'arthralgie aiguë, la distension de la capsule articulaire occasionne de vives douleurs, la ponction sous-cutanée produit un soulagement immédiat qui réagit ensuite favorablement sur la marche de l'inflammation; pourquoi ne chercherait-on pas à obtenir un résultat analogue dans l'épanchement pleurétique considérable par la ponction du thorax?

On sait que l'emploi du tartre stibié et du kermès à haute dose contre la pneumonie est quelquefois suivi d'une diarrhée opiniâtre; l'auteur ajoute que la bronchorrée succède aussi assez souvent à l'usage du kermès. Nous ne sommes pas bien convaincu de ce dernier fait, et il nous semble que la bronchorrée consécutive à la pneumonie est plutôt une conséquence de la maladie elle-même que de la nature des remèdes employés. Mais notre but, en nous arrêtant sur ce sujet, est seulement d'appuyer le dire de l'auteur sur les avantages qu'on retire, dans ces circonstances, de l'opium contre la diarrhée et du quinquina contre le flux bronchique. Cependant il est un autre moyen qui s'adresse également à ces deux états pathologiques et que nous croyons préférable encore aux précédents, c'est l'usage de pilules contenant chacune de 5 à 10 centigr. d'acétate de plomb neutre et 1 centigramme d'extrait gommeux d'opium, employées à la dose d'une à trois par jour. La bronchorrée particulièrement nous a paru céder plus rapidement à l'emploi de ces médicaments qu'à celui du quinquina.

Nous signalerons enfin dans ce mémoire une observation rapportée comme exemple de pneumonie chronique, maladie peu commune, comme on sait, et dont l'existence même a été formellement contestée par quelques pathologistes.

OBS — Un jeune homme de 25 ans, Hollandais, géomètre employé au cadastre, d'un tempérament lymphatico-sanguin, cheveux blonds, yeux bleus, épaules ailées, contracta une scarlatine qui ne tarda pas à se compliquer de *pneumonite aiguë*. Cette affection ne marchant pas vers une résolution prochaine, et la température paraissant froide, on alluma du feu dans l'appartement du malade. Mais la cheminée n'étant pas entièrement terminée, à l'insu du propriétaire, le feu se communiqua au foin contenu dans le grenier, et la maison fut incendiée. L'aubergiste enveloppa le sujet d'une couverture et le porta dans une maison voisine, où il fut placé dans une chambre très-froide et très-humide. On chercha un gîte plus convenable, ce qui n'était pas facile, parce que personne ne voulait se charger d'un malade dont on regardait la fin comme prochaine. Un local fut cependant trouvé; mais l'appartement, quoique moins humide, était encore trop froid, et l'absence de cheminée empêchait de le chauffer. Pendant ce temps, la pneumonie n'avançait pas vers la guérison. On trouva enfin un appartement qu'on put chauffer, et le malade n'y était pas installé depuis trois jours, que déjà un amendement réel se faisait apercevoir. La pneumonie datait alors de neuf semaines; il y avait fièvre, sueurs nocturnes, soif, anorexie, toux fatigante avec expectoration de mucosités puriformes, émaciation, insomnie. Sous le sein droit, *dans la largeur d'un dessous de tasse ordinaire*, le son était mat; il y avait absence de bruit respiratoire, et l'on entendait à l'entour du souffle bronchique. Ces symptômes s'améliorèrent; le râle crépitant succéda à l'absence de respiration, et fut lui-même remplacé par un râle muqueux à grosses bulles. Les progrès de la guérison, quoique lents, étaient néanmoins continus. De jour en jour le râle muqueux perdait du terrain; de la grandeur d'un dessous de tasse, il passa successivement à celle d'une pièce de 5 francs, de 1 franc, puis disparut tout à fait. A mesure que le poumon se guérissait, la santé générale devenait meilleure. Après trois mois de souffrance, elle était parfaitement rétablie. L'eau d'orge, les loochs blancs et un vésicatoire à demeure sous le sein droit avaient fait tous les frais du traitement.

Est-ce bien là un exemple de pneumonie chronique, dans le vrai sens du mot? Une affection chronique est celle qui débute et se développe lentement, comme une tumeur cancéreuse, un engorgement froid du tissu cellulaire, etc. Et c'est précisément dans ce sens qu'on a nié l'existence de la

pneumonie chronique. Ici la pneumonie a débuté d'une manière aiguë; le poumon s'est hépatisé rapidement dans une certaine étendue; et puis, sous l'influence de circonstances défavorables, l'hépatisation ne s'est dissipée qu'avec lenteur. Voilà tout. Mais les exemples de ce genre ne sont pas rares, et personne n'a jamais songé à les méconnaître.

IV. ANNALES D'OCULISTIQUE.

Les numéros de juillet et septembre 1847 renferment les travaux originaux suivants : 1° *Compte rendu de la clinique ophthalmologique du docteur Rivaud-Landran pendant l'année 1846.* 2° *Cécité complète; pannus charnus aux deux yeux; inoculation du pus blennophthalmique; recouvrement partiel de la vue;* par M. Fallot. 3° *Opacité congénitale de la cornée, coïncidant avec un arrêt de développement de l'iris*; par M. Tavignot. (Voir cette observation dans la GAZ. MÉD., 1847, p. 587.) 4° *Nouvelle observation de synchisis étincelant, et de l'origine de cette lésion*; par MM. Desmarres, Tavignot et Bouisson. (Idées et faits déjà publiés dans la GAZ. MÉD.) 5° *Remarques sur l'insuffisance de l'humeur aqueuse qui se manifeste à la suite de l'opération de la cataracte et dans quelques autres cas*; par M. Bouisson. (Voy. l'analyse de ce travail dans la GAZ. MÉD, 1847, p. 772.) 6° *Quelques travaux ophthalmologiques allemands traduits et analysés;* par M. Binard. 7° *Sur la nature et le traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés*; par M. Chassaignac. (Voy. ce travail, inséré dans la GAZ. MÉD., 1847, p. 699.) 8° *Observation d'ophthalmie intermittente;* par M. Binard.

CÉCITÉ COMPLÈTE; PANNUS CHARNUS AUX DEUX YEUX; INOCULATION DU PUS BLENNOPHTHALMIQUE; RECOUVREMENT PARTIEL DE LA VUE; par M. FALLOT.

Ce n'est point par un succès aussi complet que celui obtenu par d'autres médecins que le cas de M. Fallot se recommande; mais il n'en est pas pour cela moins probant en faveur de cette méthode de traitement, puisque l'existence de désorganisations anciennes et irremédiables des cornées expliquait suffisamment l'impossibilité, chez ce malade, d'une guérison radicale. Une amélioration dans la faculté visuelle était donc le seul but que pût se promettre l'opérateur.

OBS. — Un soldat de 30 ans, scrofuleux, miné d'ailleurs par la misère et l'inconduite, contracta, il y a sept mois, l'ophthalmie purulente, épidémique en Belgique, de laquelle il ne fut jamais traité.

Entré à l'hôpital de Namur le 6 juillet 1846, on constata des pannus charnus très-épais recouvrant les deux cornées dans toute leur étendue. La cornée droite est staphylomateuse; le segment supérieur de la gauche est le siége d'un albugo anticipant sur l'ouverture pupillaire. La vue est complétement abolie.

Après avoir calmé la surexcitation oculaire, M. Fallot introduisit, le 26 juillet, entre les paupières un pinceau imbibé de pus blennophthalmique récent. Dès le lendemain, il y eut un peu de douleur et de picotement dans l'œil droit; mais l'inflammation n'y prit de l'intensité qu'au bout de soixante heures. L'œil gauche ne s'entreprit que vingt-quatre heures plus tard.

A droite, il y eut douleurs très-vives, tuméfaction énorme de l'œil et de la paupière, pulsations profondes. A gauche, les symptômes furent plus modérés, ce qui permit de suivre les métamorphoses produites par l'inflammation dans le tissu anormal. Il se tuméfia et rougit d'abord en se ramollissant, puis se dégorgea, s'affaissa et se fondit en quelque sorte.

La fièvre qui accompagna cette inflammation nécessita deux saignées et des sangsues; on enleva aussi le pus avec soin. Au bout de sept à huit jours, la suppuration ayant diminué, on constata la perte complète de la vue de l'œil droit, dont la cornée était opaque et leucomateuse dans sa totalité. A gauche, le pannus avait disparu; la transparence du segment inférieur de la cornée était rétablie; le segment supérieur était resté recouvert d'un albugo au-dessus duquel existe une synéchie antérieure.

M. Fallot a souvent occasion de revoir ce malade; il se conduit sans guide et reconnaît bien les personnes.

Faut-il attribuer la différence dans les résultats à ce que l'inflammation artificielle a été plus faible à gauche, ou bien à ce que les lésions antérieures à l'inoculation y étaient moins étendues et moins profondes? Le texte de l'observation n'est pas assez détaillé pour permettre de donner à cette question une solution positive.

MODE D'ADMINISTRATION DE LA DOUCHE D'EAU FROIDE DANS L'OPHTHALMIE PURULENTE; par M. CHASSAIGNAC.

Nous croyons utile pour ceux de nos lecteurs qui voudraient appliquer ce traitement, véritablement très-efficace, de leur faire connaître avec le plus de détails possibles les précautions à prendre pour en assurer le succès. Voici la description du procédé, tel qu'il est mis en usage à l'hôpital des Enfants-Trouvés.

Un réservoir de 30 à 40 litres d'eau est fixé, le long d'une des parois de la salle, à une distance assez rapprochée d'une fenêtre pour que, pendant l'application de la douche, le chirurgien puisse observer à un jour assez net, et qu'aucune particularité de l'œil ne puisse lui échapper. Ce réservoir est rempli d'eau filtrée; à sa partie inférieure se trouvent plusieurs robinets garnis de tubes en caoutchouc, longs de 2 mètres, terminés par un petit petit cône en cuivre, percé au sommet d'un orifice de 2 à 4 millimètres.

L'enfant est placé en face de la croisée sur un petit lit couvert de toile cirée. On ouvre alors le robinet placé à la partie supérieure de l'un des tubes, et dont le degré d'ouverture est destiné à graduer la force d'impulsion de la douche; le jet en est dirigé obliquement sur la fente palpébrale jusqu'à ce qu'il ait débarrassé les cils de la matière puriforme amassée à leur base. Ce temps de la douche est le plus long. Il faut quelquefois plus d'un quart d'heure avant que les pinceaux ciliaires soient détergés complétement; on hâte ce résultat en frottant avec un petit linge fin.

Cela fait, un aide ouvre les paupières au moyen d'un élévateur ou d'un abaisseur, et le chirurgien dirige le jet aqueux dans l'intérieur de l'œil, de manière à venir frapper toujours obliquement tantôt sur la cornée, tantôt dans l'intervalle de chacun des replis que forme la conjonctive tuméfiée. La durée de la douche varie d'un quart d'heure à une demi-heure.

Lorsque les yeux sont ainsi bien nettoyés, on instille entre les paupières quelques gouttes d'une solution de 2 décigr. de nitrate d'argent ou de 1 décigr. de sulfate de zinc ou de cuivre pour 30 grammes d'eau; puis l'on termine par une onction légère de pommade au précipité rouge sur le bord libre des paupières.

La même opération est répétée chaque soir, et quelquefois au milieu de la journée.

Cette terrible affection est toujours jugulée dès la troisième douche.

— Nous ajouterons, comme précaution importante à observer par le médecin, et dans son propre intérêt, que celui-ci ne devra jamais s'approcher du petit malade assez près pour que le liquide puisse rejaillir de l'œil du patient dans celui de l'opérateur. L'exemple qu'a dernièrement rapporté la GAZ. MÉD. (voy. 1847, p. 713) montre, malgré la facile guérison que le médecin obtint par l'emploi du même procédé, tout le danger que peut avoir cette inoculation accidentelle.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

ADDITION A LA SÉANCE DU 21 MARS.

TRACES D'UNE OPÉRATION D'ENTÉRORAPHIE APRÈS DOUZE ANS.

M. JOBERT (de Lamballe) présente à l'Académie un intestin sur lequel il a pratiqué l'entéroraphie il y a douze ans, en présence de M. le docteur Beaumetz, le médecin de la malade, c'est-à-dire le 26 novembre 1836. M. Jobert fait la description de la pièce, et il ajoute que la suture a été pratiquée pour une division de l'intestin dans l'étendue de 2 à 3 centimètres. Il pratiqua la suture par adossement des séreuses; mais comme l'intestin était enflammé, et comme il craignait que la constriction exercée par les fils ne déterminât la section des tissus prématurément, comme cela est arrivé en d'autres circonstances, et comme cela se passe lorsqu'on fait la ligature d'une artère enflammée, au lieu de nouer les fils, il les roula, et cela suffit pour maintenir les surfaces en contact jusqu'à parfaite agglutination. Voici l'observation de cette malade, qui a succombé à l'âge de 74 ans à une bronchite.

La nommée Perrotel (Félicité), âgée de 74 ans, est entrée à l'hôpital le 15 janvier 1848; elle est couchée au n° 16 de la salle Saint-Augustin.

Cette femme est affectée d'une ascite ayant déterminé un développement considérable du ventre; elle éprouve de la difficulté à respirer, de la dyspnée....

Le toucher, la percussion donnent tous les symptômes de l'épanchement ascitique. On recherche avec le plus grand soin s'il n'existe point dans l'abdomen une tumeur à laquelle on puisse rattacher l'existence de cet épanchement; mais la couche épaisse de liquide et la tension des parties s'opposent à ce qu'on puisse rien sentir.

La ponction étant devenue urgente, elle est pratiquée le 19, trois jours après l'entrée de la malade. Six grands bassins d'hôpital sont remplis d'une sérosité citrine.

Le ventre étant affaissé, la palpation fait découvrir dans la fosse iliaque droite une tumeur dure, solide, inégale, indolore, que l'on suppose devoir être une dégénérescence de l'ovaire droit.

Après la ponction, le ventre de la malade est serré dans un bandage de corps et soumis tous les jours à des frictions d'une préparation dans laquelle il entre une assez forte dose de teinture de scille.

La malade n'a rien présenté de nouveau jusqu'au 27 janvier, si ce n'est que

l'affaiblissement a été en augmentant après la ponction; enfin survint une bronchite, et la malade mourut dans une asphyxie lente, comme meurent tous les vieillards forcés de subir un long séjour au lit.

Cette malade, douze ans auparavant, avait été opérée par M. Jobert d'une hernie crurale étranglée, l'intestin incisé; la suture intestinale fut pratiquée le 26 novembre 1836, en présence du docteur Beaumetz, par adossement des séreuses. L'opérée avait été guérie après un laps de temps assez court.

Cette femme étant revenue mourir à l'hôpital, il était curieux de rechercher les traces de la suture qu'elle avait subie quinze ans auparavant.

L'autopsie fut pratiquée le dimanche 6 février 1848, et nous montra à la fois et la trace de l'opération de hernie, ainsi que la suture, et la cause de l'ascite qui avait terminé la vie de cette femme.

L'intestin ayant été examiné deux fois en place, fut tiré de l'abdomen, détaché de son mésentère et porté sur une table, où, examiné avec le plus grand soin, il nous laissa voir à peu près à la moitié de sa longueur une ligne blanchâtre s'étendant obliquement du bord convexe au bord concave, aboutissant à une espèce d'étoile de même couleur. Cette ligne et cette étoile se détachaient parfaitement sur le fond rouge de l'intestin, et présentaient manifestement l'aspect d'un tissu inodulaire cicatriciel.

L'intestin fut incisé à cette place d'abord; il n'était ni aminci ni épaissi, et après un lavage à l'eau tiède, fréquemment répété, on aperçut la même ligne blanchâtre correspondant à celle de la face externe. A ce niveau, deux valvules conniventes étaient coupées et brusquement interrompues. Il était évident que c'était là la cicatrice de la suture intestinale pratiquée à cette femme il y a douze ans. Le morceau d'intestin, examiné de toutes les manières, vu par transparence, soumis à de fréquents lavages, présenta toujours la même ligne blanchâtre avec son étoile et les deux valvules conniventes interrompues. Le reste du tube intestinal, ouvert avec le plus grand soin, ne laissa rien apercevoir.

Le canal crural gauche sur lequel l'opération de la hernie avait été pratiquée n'était point oblitéré. Il présentait une ouverture triangulaire, plissée, pouvant facilement admettre le doigt. Ce doigt introduit arrivait dans le sac herniaire et sentait parfaitement la pression exercée par le tranchant du ligament de Gimbernat, lequel n'avait rien perdu de sa fermeté. Le sac était adhérent par son collet, et reposait par son fond sur la veine saphène; l'artère épigastrique et le ligament rond étaient en dehors de ce sac; ce dernier s'engageait dans l'orifice postérieur du canal inguinal. La peau qui recouvrait les parties présentait une cicatrice blanchâtre, ainsi que le sac. Il n'y avait aucune adhérence dans la cavité abdominale, soit des intestins entre eux, soit de ceux-ci avec l'épiploon.

Telles étaient les seules traces de la double opération jadis pratiquée sur cette femme. La suite de l'autopsie nous fit découvrir des lésions d'une autre nature, se rapportant à l'ascite dont nous avons parlé précédemment.

Une tumeur volumineuse remplissait à la fois l'excavation du bassin et la fosse iliaque droite et le flanc droit, s'étendant vers la ligne médiane et s'élevant dans le ventre au niveau de l'ombilic.

Cette tumeur était manifestement pleine de liquide et ressemblait assez bien à une grosse vessie de porc remplie d'eau. Elle était piriforme, présentait à sa surface d'autres petites tumeurs surajoutées, de densité et de consistance différentes; enfin, son extrémité la moins volumineuse reposait sur une seconde tumeur dure, inégale, bosselée, d'un tissu blanchâtre très-ferme, laquelle plongeait dans le petit bassin et reposait sur le rectum.

La masse entière fut enlevée, les pubis furent sciés, et l'on attira au dehors les organes génitaux urinaires de la femme, le rectum et la tumeur qui adhérait à toutes les parties.

Après une assez longue dissection, voici ce que l'on put reconnaître :

La tumeur affectait les rapports suivants avec des organes environnants.

Tout à fait en avant était la vessie. Le péritoine passait presque directement de son sommet sur l'utérus sans s'interposer entre les deux organes, puis sur la tumeur qui semblait l'avoir accaparé tout entier pour s'en revêtir.

Derrière la vessie se trouvait l'utérus. Cet organe était petit, atrophié; son col était fort allongé, il présentait une déviation remarquable de gauche à droite. Sa face postérieure était appliquée sur la partie solide de la tumeur, et n'était libre que par son bord gauche, d'où l'on voyait naître la trompe et l'ovaire gauches flottant dans le ventre comme à l'état normal. Quant au bord droit, il était uni à la tumeur très-fortement. On cherchait en vain l'ovaire droit, mais on voyait parfaitement le ligament large de ce côté s'épanouir sur la tumeur et l'embrasser en tous sens.

L'ovaire gauche dont nous avons parlé, et qui flottait dans le ventre, était un peu hypertrophié et présentait à son intérieur plusieurs petits kystes de la grosseur d'un pois.

Enfin, derrière la tumeur venait le rectum, sur lequel elle reposait, et auquel elle était unie par une multitude de prolongements fibreux.

D'après ces données, il devient évident que la tumeur molle n'était autre chose qu'une série de kystes ovariques, et que la tumeur dure était manifestement un squirrhe du reste de l'ovaire.

L'ouverture de la tumeur confirma cette manière de voir. Il s'en écoula une grande quantité de liquide citrin, qui, soumis à la chaleur, se coagula immédiatement. La poche n'était point cloisonnée, mais ses parois contenaient dans leur épaisseur, et comme dans un dédoublement de leur membrane, plusieurs autres petits kystes contenant un liquide de même nature.

La tumeur a été mesurée. Elle a présenté les diamètres suivants :

Diamètre vertical.	23 cent.
Diamètre transversal	16
Diamètre oblique.	26
Circonférence dans le point le plus volumineux.	41
Circonférence de la tumeur dure.	27

La dissection a établi en outre :

Que l'urètre droit était comprimé par la tumeur, mais qu'il n'était point hypertrophié;

Que les vaisseaux hypogastriques et fémoraux, que la veine cave inférieure devaient l'être également. Pourtant il n'y avait point d'œdème du membre inférieur, et les veines n'étaient point altérées. Enfin, pour ne rien omettre, les poumons étaient fortement engoués, les bronches étaient remplies d'un mucus épais, le péricarde contenait quelques cuillerées de sérosité.

HOPITAUX.

RAPPORT SUR LES RÉFORMES A INTRODUIRE DANS LES HÔPITAUX PAR LA COMMISSION DES MÉDECINS DES HÔPITAUX, COMPOSÉE DE MM. VELPEAU, MONOD, NÉLATON, N. GUILLOT, BEAU, SOUBEIRAN ET TARDIEU, RAPPORTEUR.

MM. les délégués, appelés par la juste confiance du gouvernement provisoire de la république à reconstituer sur des bases plus libérales l'administration des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris, vous avez pensé que le concours et les lumières du corps médical des hôpitaux pouvaient vous être utiles dans l'accomplissement de cette grande et honorable mission. Vous avez ainsi reconnu et consacré hautement l'étroite solidarité qui existe entre l'intérêt des pauvres malades et l'indépendance des médecins, dont le dévouement et la science n'ont d'autre objet que le soulagement de l'humanité. Nous ne devions pas moins attendre de vos sentiments éclairés et des gages que vous avez donnés vous-mêmes à cette sainte cause. Aussi, tout en vous remerciant d'avoir bien voulu faire appel à notre loyal concours, nous n'hésitons pas à ajouter que nous n'eussions éprouvé aucune défiance de voir livrées à votre seule initiative les réformes qu'a depuis si longtemps rendues nécessaires la constitution des hospices de Paris. Nos vœux, vous les connaissez, ils ne séparent pas les intérêts du corps médical de ceux des malades eux-mêmes; nos sentiments, vous les partagez tous, ils n'ont d'autre source que l'amour du bien et le désir de l'exercer librement. Vous auriez donc pu agir sans nous, sans que notre adhésion vous fît défaut.

Mais, si nous avons bien compris votre pensée, vous vous êtes proposés, en nous réunissant, un but plus élevé; vous nous avez demandé quelque chose de plus qu'un énoncé de propositions ou un programme de réformes plus ou moins étendues. Ce que vous voulez de nous, c'est cette force morale qui naît de la communauté des principes, et qui aujourd'hui plus que jamais est nécessaire aux hommes chargés, à quelque degré que ce soit, de diriger les affaires publiques. Aussi n'avons-nous pas cherché à vous signaler tous les points de détail qui, dans les anciens règlements, doivent appeler votre attention. Nous nous sommes contentés d'exposer avec franchise et netteté les grands principes qui doivent présider à l'organisation nouvelle des administrations hospitalières, et de choisir parmi les questions les plus importantes celles qui résument le mieux les tendances auxquelles nous devons tous obéir.

Sûrs de vous avoir compris, nous avons la confiance que les vœux exprimés par les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux répondront à votre attente et contribueront à vous rendre plus facile la tâche à laquelle vous avez consacré votre activité, vos lumières et votre patriotisme.

1° Si, comme nous le croyons utile, il existe à la tête de l'administration des hospices un directeur général assisté d'un conseil consultatif, la moitié des membres électifs du conseil devrait être prise parmi les membres du corps médical des hôpitaux et élue par eux.

Sans rien préjuger relativement à l'organisation qui sera adoptée pour l'administration supérieure des hôpitaux et hospices, et quelle que soit cette organisation, le premier intérêt des médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux, est d'être admis à y participer dans la mesure de leur dignité et de leur compétence. Les besoins du pauvre, les soins à donner aux malades, toutes les conditions physiques de bien-être et de salubrité ne sauraient avoir de meilleurs juges que les médecins, et, d'une autre part, les hommes chargés du service de santé dans les hôpitaux ne peuvent être dignement appréciés et dirigés que par les confrères qu'ils auront élus. Aussi, l'accomplissement de ce vœu, le premier que nous devions former, pourrait-il nous dispenser de toute autre demande, tant notre confiance serait grande dans les lumières d'un conseil où les médecins tiendraient la place qui, à toutes les époques, aurait dû leur être réservée.

2° Les médecins, chirurgiens et pharmaciens de chaque établissement hospitalier formeraient, par l'élection ou par le sort, un conseil, auquel seraient déférées toutes les questions relatives au service médical et à l'hygiène de l'établissement. Le directeur reprendrait le titre d'agent de surveillance.

3° Le personnel du service de santé des hôpitaux et hospices doit être exclusivement recruté parmi les médecins et chirurgiens du bureau central, sans acception d'aucune spécialité, même pour les services d'aliénés.

4° Les médecins et chirurgiens du bureau central, nommés exclusivement au concours, entreront de droit dans les hôpitaux par ordre de nomination.

5° Les chefs du service de santé des hôpitaux ne seront, dans aucun cas, soumis à la réélection pendant la durée de leur service.

6° Les médecins et chirurgiens des hôpitaux auront droit et pourront être mis à la retraite à l'âge de 60 ans accomplis. Le conseil appréciera les cas où la durée de l'exercice pourra être prolongée.

7° L'indemnité allouée aux médecins et chirurgiens des hôpitaux doit être plus convenable et plus en rapport avec l'importance de leurs services; elle doit être répartie d'une manière uniforme entre tous et être accordée également aux membres du bureau central : ceux-ci, lorsqu'ils seront appelés à une suppléance, n'auront droit à aucune allocation prise sur l'indemnité du médecin remplacé qui pourra conserver l'intégrité de son traitement.

En exprimant ce vœu, les membres du corps médical des hôpitaux se doivent à eux-mêmes de déclarer hautement qu'ils n'entendent, en aucune façon, manifester une exigence intéressée; ils n'hésiteront jamais à faire tous les sacrifices que leur commanderont les circonstances et que leur dévouement leur rendra toujours faciles; mais ils n'ont pu s'empêcher de réclamer ici au nom de la justice, au nom de leur dignité, et personne, à coup sûr, ne se méprendra sur le sens et la portée de leur vœu.

8° Les fonctions de médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux civils et du bureau central, sont incompatibles avec le service actif de la garde nationale; les membres du service de santé des hôpitaux doivent être admis de droit à faire partie de la réserve.

Ce n'est pas au moment où tous les bons citoyens doivent se dévouer à la chose publique que les médecins des hôpitaux voudraient s'abstenir d'un sacrifice utile et réclamer pour eux un privilége; mais ils se considèrent avant tout, comme voués au service des pauvres malades, et ils ne peuvent s'empêcher de faire remarquer combien celui-ci doit nécessairement souffrir des absences, si fréquentes aujourd'hui, qu'exigent les devoirs de la garde nationale. La place bien restreinte qu'ils occupent dans ses rangs ne compense pas le vide immense qu'ils laissent dans les salles de leur hôpital. Ils croient pouvoir être plus utilement employés pour le bien public en se consacrant exclusivement au soulagement des misères du peuple, et ils n'hésitent pas à demander d'être, dès à présent, admis dans la réserve de la garde nationale. La loi de 1831, qui exempte les médecins attachés aux établissements sanitaires, permet d'ailleurs cette interprétation.

9° L'enseignement clinique doit être libre dans tous les services des hôpitaux et hospices. Le droit de pratiquer les autopsies jugées nécessaires doit être acquis aux médecins et chirurgiens.

10° L'admission des malades, reçus d'urgence par les chefs de service, ne sera soumise à aucun contrôle.

11° Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux s'associent de tous leurs vœux à tout ce qui pourra être fait dans le but d'améliorer la position matérielle des élèves internes et externes en médecine et en chirurgie, et des internes en pharmacie.

12° La durée de l'internat, fixée à quatre années, rend à cette institution tout son éclat, et assure à la fois le bien des pauvres malades et les progrès de la science. Un seul concours pour les prix devrait être placé à la fin de la quatrième année, et serait facultatif.

13° Les chefs du service de santé et les pharmaciens doivent être investis d'une autorité plus directe et plus efficace sur leurs élèves, même bénévoles.

Le règlement du 4 nivôse an X contient à cet égard des dispositions qui pourraient utilement être remises en vigueur.

14° Il y aurait un très-grand avantage à ce que les chefs de service eussent, dans tous les cas, le droit de choisir leurs élèves internes.

Ce serait là le moyen le plus sûr de rétablir le principe de l'autorité que nous réclamons dans l'intérêt du service.

15° Les internes en pharmacie, dont la présence est nécessaire dans tous les hôpitaux et dans chacun des services de médecine ou de chirurgie, resteront en outre à la disposition des pharmaciens en chef pour le service général de chaque pharmacie.

L'expérience tentée récemment dans un hôpital pour la suppression des internes en pharmacie, qui seraient supplées, pour la tenue des cahiers de prescription, par un élève en médecine, a donné des résultats tels qu'elle ne pourrait être continuée plus longtemps ou renouvelée sans de graves inconvénients.

16° La pharmacie de tous les hôpitaux ou hospices devra être dirigée par un pharmacien, pourvu du diplôme et nommé au concours. Les observations relatives au traitement des médecins doivent être reproduites avec plus de force au sujet des pharmaciens en chef d'hôpital, auxquels toute autre occupation lucrative est interdite.

17° La pharmacie centrale devrait recruter ses élèves, suivant les dispositions du règlement du 4 nivôse an X, parmi les internes sortants qui se seraient fait le plus distinguer par leur zèle.

18° L'organisation actuelle des surveillantes, sous-surveillantes, infirmiers et infirmières laisse beaucoup à désirer. Nous croyons qu'il est utile, dans l'intérêt même du service, d'apporter quelques améliorations à leur condition normale et à leur position matérielle.

Il est également nécessaire de subordonner à des règles administratives fixes les confréries religieuses hospitalières.

19° Le mode d'admission des pauvres infirmes et incurables dans les hospices ou maisons de refuge doit être complétement réformé.

Nous ne saurions insister avec trop de force, au nom de l'humanité et de la justice, sur la nécessité d'une réforme complète et radicale. Jusqu'ici il n'y avait d'admission possible pour les malheureux atteints des infirmités incurables les plus graves, qu'à la condition d'une présentation faite, non par des médecins, mais, qui le croirait? par l'un des membres le plus haut placés de l'administration. C'est dire que la faveur prenait le plus souvent la place des droits les plus réels. Un tel abus est désormais impossible; il appartenait aux médecins de le signaler.

20° Les enfants malades ne trouvent à Paris qu'un asile insuffisant.

C'est un des besoins les plus urgents et les plus essentiels de la population de Paris, que d'étendre les secours à un plus grand nombre des enfants du pauvre. Il serait facile de faire pour les petits malades de 2 à 15 ans ce que l'on a fait déjà pour les enfants à la mamelle, c'est-à-dire d'ouvrir des salles spéciales dans les principaux établissements hospitaliers. On éviterait ainsi l'encombrement, qui est une des causes les plus actives d'insalubrité pour l'hôpital des Enfants.

21° Les maisons d'accouchements et les secours à donner aux femmes enceintes et en couches doivent appeler toute la sollicitude de l'administration.

La dissémination des femmes en couches, la salubrité des salles qui leur sont affectées, la pratique et l'étude des accouchements à l'hospice de la Maternité, rendue accessible à un plus grand nombre d'élèves et de jeunes médecins : tels sont les points principaux sur lesquels doivent porter les réformes que nous sollicitons.

22° L'intérêt des malades et des études médicales exige la suppression des services spéciaux dont l'utilité ne ressort pas nécessairement de la nature des maladies qu'on y traite.

23° Un immense service serait rendu aux familles indigentes, si l'on autorisait les médecins et chirurgiens chargés des consultations externes, soit dans les hôpitaux, soit au bureau central, à délivrer gratuitement aux malades qui le réclameraient des cartes de bains et quelques médicaments simples dont la liste serait arrêtée par une commission médicale.

24° Les asiles destinés aux aliénés du département de la Seine sont tout à fait insuffisants.

En terminant l'exposé de leurs vœux, les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris regardent comme un devoir d'exprimer au gouvernement provisoire de la république leur adhésion formelle et leur vive reconnaissance pour les mesures qui ont déjà été prises par la commission déléguée à la direction des hôpitaux. Ces mesures sont pour eux la meilleure garantie d'un progrès nécessaire et le gage des réformes urgentes que réclament, dans l'administration des hospices, le bien des pauvres et la dignité du corps médical. Ils sont heureux de trouver enfin l'occasion de témoigner hautement de la bonne direction qui a déjà été imprimée à tous les services, dont pas un seul n'a eu à souffrir, soit des changements opérés, soit du surcroît d'activité que les circonstances ont exigé dans le service de santé.

Suivent les signatures (86 médecins, chirurgiens et pharmaciens ont signé.)

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL DES ACCOUCHEMENTS ET DES MALADIES DES FEMMES GROSSES ET ACCOUCHÉES, CONTENANT LES SOINS A DONNER AUX NOUVEAU-NÉS; par M. JACQUEMIER. — 2 forts vol. in-12, avec 63 fig. intercalées dans le texte. — Paris, 1846; chez Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

La publication d'un nouveau traité d'accouchements (car malgré son modeste titre de manuel, le présent ouvrage n'est autre chose), nous conduit naturellement à la question que tout médecin s'est sans doute déjà faite : d'où nous vient, depuis six à sept ans, cette abondance presque subite de livres de tocologie? Pourquoi cette partie de la science, à peu près délaissée depuis l'époque illustrée par les Gardien, Lachapelle, Maygrier, Capuron, Dugès, etc., est-elle tout à coup devenue l'objet d'un culte aussi actif? — La réponse à cette demande n'est pas tout entière dans le zèle pour l'enseignement qu'on peut supposer aux trois auteurs les plus récents dans cette matière. D'autres causes ont décidé ce mouvement. D'abord les travaux remarquables accomplis dans notre voisinage en Allemagne, et dont l'école de Strasbourg n'avait pu se rendre auprès de nous que l'interprète incomplet, quoique fidèle, retentissaient par leur éclatante renommée comme des démentis chaque jour jetés à nos vieilles doctrines classiques; et la curiosité publique commençait à se lasser et demandait instamment d'être initiée aux réformes déjà promulguées et acceptées ailleurs. — En second lieu, les principes régnant en Angleterre sur la question du choix à faire, en cas de dystocie, entre la vie de la mère et celle de l'enfant, ne séduisaient pas moins en secret nos accoucheurs par l'attrait d'une solution vers laquelle chacun se sent instinctivement porté. Les esprits, préparés déjà par les discussions qu'a suscitées parmi nous l'accouchement prématuré artificiel, brûlaient de connaître *in extenso* les motifs, les faits et les autorités militant en fa-

veur de l'avortement provoqué et de l'embryotomie contre les opérations sanglantes pratiquées sur la mère.

Une troisième influence a présidé à ce développement soudain de nos richesses tocologiques. Pourquoi la tairions-nous, quand chacun autour de nous la ressent et la nomme ? Depuis longues années déjà un sentiment de juste déférence enchaînait l'essor de nos jeunes travailleurs. On savait que l'un des professeurs les plus capables par sa position, son talent et ses titres héréditaires de réglementer la science obstétricale, préparait un ouvrage complet destiné à une prochaine publicité ; et, retenus par la crainte d'un échec certain plus encore que par le respect dû à une supériorité aussi légitimement méritée qu'universellement reconnue, aucun de ses élèves n'eût osé prétendre être son émule. Mais malgré l'éclat de son enseignement, malgré le succès obtenu par chacune de ses trop rares communications, M. P. Dubois ne s'est point encore décidé à accomplir sa promesse. Dès lors, le champ étant redevenu libre, on a vu sans étonnement les concurrents s'y jeter à l'envi, jaloux de gagner la palme par leur empressement, quoiqu'ils sussent bien que leur plus sûr moyen de réussite serait de reproduire fidèlement les doctrines et les paroles mêmes du maître qu'ils aspiraient à remplacer.

L'ouvrage de M. Jacquemier remplit certainement la plupart des conditions précédentes; on peut même dire qu'il paraît, de tous ceux édités dans ces dernières années, le plus complet et le plus abondant (malgré sa suscription de manuel) en matériaux aussi recommandables par le choix que par l'ordre de leur distribution. Le cadre qu'il remplit est à la fois suffisamment vaste pour réunir toutes les connaissances dont l'accoucheur a besoin, et assez coupé de divisions pour qu'on y puisse aisément et promptement retrouver le chapitre, le paragraphe qu'on désire consulter. Il comprend cinq livres : le premier contient la description du bassin et des organes de la génération, considérés dans leur rapport avec la gestation et la parturition; le livre deuxième a trait à la fécondation, à la grossesse et à l'ovologie; le troisième renferme les maladies des femmes grosses, de l'œuf et du fœtus; le quatrième est consacré à l'accouchement proprement dit ; enfin, le cinquième est relatif à la femme en couches, au nouveau-né, aux soins qu'ils réclament et aux maladies qui leur sont propres. Disons immédiatement, pour ne pas perdre une occasion qui pourrait ne pas s'offrir de nouveau, que cette dernière section, ordinairement si écourtée dans les ouvrages même classiques d'accouchements, dans quelques-uns même à peine indiquée, a reçu ici les développements que lui devaient attirer son importance clinique d'un côté, de l'autre l'oubli même où elle avait été jusqu'à présent laissée, les pathologistes et les accoucheurs se renvoyant réciproquement de tout temps, les uns aux autres, les sujets dont l'étude y est comprise. Un semblable reproche ne sera point adressé à M. Jacquemier. La péritonite puerpérale, les abcès intra-pelviens puerpéraux, les céphalématômes, l'allaitement normal et anormal, deviennent le texte de descriptions, de discussions, de conseils où l'on sent qu'un praticien parle pour faire des praticiens. A propos de ces mille soins que le médecin doit connaître afin de les donner par lui-même, de ces questions, éternellement renaissantes autour de la tête si chère d'un nouveau-né, sur l'habillement, le coucher, la nourriture, le sevrage, etc., où l'accoucheur doit toujours et à l'instant avoir un avis précis, on reconnaît, en lisant ces pages où le professeur se fait minutieux sans être petit, que nul guide plus sûr ni plus utile ne pourrait être présenté au jeune praticien pour ses premiers pas dans cette difficile carrière où sa capacité se juge souvent sur l'expérience qu'il aura montrée dans des matières presqu'entièrement du domaine des mères de famille.

Le premier chapitre, sur lequel nous avons à féliciter l'auteur sur les dimensions de sa publication, est l'histoire du ***bassin rétréci oblique ovalaire.*** Il entre à ce sujet dans des détails que plusieurs lecteurs seront sans doute heureux de trouver enfin mis à leur portée. Telle est, en effet, la juste importance que le professeur d'Heidelberg a su par ses travaux attacher à ce curieux vice de conformation que nul n'osait aujourd'hui paraître l'ignorer et que beaucoup cependant eussent, je pense, été fort embarrassés d'en dire autre chose que le nom. L'analyse que nous donne M. Jacquemier mentionne d'une manière tellement nette et lucide ses causes, ses caractères, sa signification tocologique, que chacun pourra, sur ces seuls documents, mettre à l'avenir cette lésion au nombre de celles dont l'existence ne saurait être méconnue sans danger pour la réputation de celui qui aurait commis une pareille méprise. — L'influence du rachitisme est très-judicieusement appréciée, et nous avons retrouvé avec non moins de plaisir dans cette étude étiologique les résultats des recherches les plus récentes et les mieux établies.

Nous citerions avec les mêmes éloges l'article *Pelvimétrie*, quoique le sujet y soit en général exposé avec plus de lucidité que d'étendue, si nous n'avions à lui reprocher l'omission de l'ingénieux instrument dont M. Van Huevel a tiré maintes fois un si utile parti pour le diagnostic des angusties pelviennes, ainsi que la GAZETTE MÉDICALE l'a constaté à plusieurs reprises dans ces dernières années.

La menstruation (physiologie et pathologie) et la fécondation prêtent à des louanges sans restriction. Ces points de science, si bien éclairés par les récentes investigations de Négrier, Gendrin, Bishoff, Pouchet, etc., ont été présentés avec tous les développements que réclamait, dans un traité de tocologie, la considération de l'influence que la manière de comprendre ces deux fonctions doit avoir sur l'explication de certains phénomènes des hémorrhagies utérines. L'auteur analyse toutes les sources, jamais il ne cite pour faire preuve d'érudition, mais pour apporter à la discussion une opinion digne d'être examinée ou un argument qui puisse faire poids.

Les recherches de M. Jacquemier sur l'existence des vaisseaux utéro-placentaires sont trop généralement connues pour que nous ayons à en présenter de nouveau le résumé dans cette analyse. On sait aussi tout le parti qu'il a tiré de leurs résultats pour élucider les questions les plus délicates de l'auscultation appliquée au système vasculaire des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et du fœtus. L'époque déjà ancienne de publication de ces documents est un gage de plus à l'appui de leur mérite, puisqu'on peut aisément s'assurer qu'ils sont aujourd'hui généralement acceptés comme exacts. Quoique l'auteur soit, sur quelques points, en opposition avec les dissections de MM. Bonamy et Deschamps, sa dissidence ne se traduit que par des raisons ou des faits, jamais par des récriminations ; il y a plaisir à lire cette polémique exempte de passion et même de tout semblant de prétention personnelle. L'auteur n'a peut-être pas trouvé en tout et toujours la vérité; mais à son ton, on doit au moins reconnaître qu'il l'a sérieusement et uniquement cherchée. Au reste, le dernier mot est loin d'avoir été prononcé sur la disposition des tissus qui établissent la connexion circulaire entre la mère et le fœtus, et il n'y aurait pas en seulement mauvais goût, mais aveuglement, à vouloir faire dès à présent triompher sur ce sujet une opinion exclusive.

Dans le diagnostic de la grossesse, d'ailleurs habilement présenté et fructueusement enrichi de l'analyse du travail de M. Schmitt, nous avons inutilement cherché la place où la *ligne brune* de l'abdomen fût indiquée avec le soin que semblent devoir lui faire accorder, entre autres, les investigations récentes de M. Montgomery sur ce signe, dont la véritable valeur est du reste si difficile encore à fixer d'une manière invariable.

Une section à part est intitulée : ***De l'avortement et de l'hémorrhagie utérine pendant les six premiers mois de la grossesse.*** La réunion dans un seul article de ces deux phénomènes a paru être justifiée par leur nature même ; car l'hémorrhagie utérine, modérée ou forte, accompagne presque constamment le travail de l'avortement. Tantôt elle en est la cause première, tantôt elle est primitivement étrangère aux contractions utérines, mais le décollement et l'expulsion de l'œuf sont souvent accompagnés dès le début d'un écoulement qui prend fréquemment, par son abondance, les caractères d'une hémorrhagie. Il y a entre le travail de l'accouchement et celui de l'avortement cette différence que, dans le premier, les contractions ne décollent le placenta et la plus grande partie de la caduque qu'après la sortie du fœtus, tandis que, dans le second, ce décollement commence de très-bonne heure, soit que l'œuf soit expulsé entier ou divisé. — Dans l'étude des causes de l'avortement, M. Jacquemier a apporté une sagacité dont nous ferons un suffisant éloge en disant qu'elle est plus médicale qu'obstétricale. Depuis longtemps déjà on avait remarqué que toutes les femmes, dans certaines conditions, et certaines femmes constamment, avortent aussi souvent qu'elles conçoivent. M. Jacquemier confirme par son expérience personnelle la justesse de cette observation; mais, plus curieux ou peut-être plus perspicace que ses devanciers, il s'efforce de préciser les conditions qui accompagnent cette prédispostion aux fausses couches. Loin de s'arrêter à l'observation des phénomènes individuels, il généralise son étude et parvient ainsi à formuler plusieurs catégories, distribuées soit d'après la constitution, soit d'après un état morbide habituel local ou général, et où ce résultat arrive ordinairement, pourrait même être prévu d'avance. Quoique cette classification doive être ultérieurement remaniée, modifiée, augmentée, elle servira toujours pour le moment de base pour de nouvelles recherches et de jalon pour tirer de la fausse voie où ils s'étaient engagés les anciens auteurs de recherches sur ce point d'étiologie.

L'accouchement naturel se présente toujours comme la partie la plus étudiée, mais aussi la plus difficile à exposer sans confusion. Jugeant impossible d'en faire connaître tous les phénomènes dans une description générale, M. Jacquemier commence par examiner l'action des forces expultrices, puis leurs principaux effets sur l'œuf, le fœtus et sur le conduit vulvo-utérin. Il étudie ensuite l'accouchement naturel dans chaque présentation en particulier. Enfin, dans une troisième section, il fait connaître les indications communes à l'accouchement naturel et celles qui se rapportent à chaque présentation en particulier. — Cette division est très-rationnelle; c'est même en considérant sa justesse et son utilité que nous a été inspirée la seule remarque critique dont nous ayons à entremêler notre appréciation de ce chapitre. L'auteur, qui a paru d'abord si bien connaître le prix d'une bonne division, semble ensuite, dans le cours de sa tâche,

oublier un peu la valeur de ce procédé d'exposition. Souvent on l'y voit infidèle; dans l'énoncé du mécanisme de l'accouchement naturel, en particulier, à chaque instant sa plume quitte la narration pour aborder les explications, puis reprend le récit qu'elle doit bientôt abandonner encore. Ces brusques passages, qu'aucun signe ne marque ou ne saurait faire retrouver, donnent à ce chapitre, déjà très-étendu, une longueur que le lecteur sentirait moins, si son attention était de temps en temps soulagée par quelques repos méthodiquement intercalés.

A propos des indications que le médecin a à remplir auprès de la femme en couches, nous n'avons guère à critiquer que la mention beaucoup trop succincte accordée au décubitus latéral considéré comme préférable à l'attitude en supination, question dont les travaux du docteur Angeloni, en Italie, ont cependant ravivé dernièrement l'intérêt. En revanche, que d'excellents préceptes, que de précieuses confidences sur la manière dont l'accoucheur doit, en cette circonstance, comprendre et accomplir ses devoirs! Nous ne pouvons nous refuser au plaisir d'écrire ici les réflexions suivantes, qui donneront peut-être des remords à quelques praticiens, en même temps qu'un avertissement salutaire à certains autres : « L'assistance doit être sérieuse et réelle. On ne saurait trop blâmer la conduite de beaucoup de médecins qui ne semblent rechercher si le moment de la délivrance est prochain ou éloigné que pour gagner du temps et s'éviter les ennuis d'une longue assistance. Un rôle en apparence passif leur paraît au-dessous de leur dignité, et ils croient avoir tout fait s'ils sont là pour soutenir le périnée et pour recevoir l'enfant. Les gens de l'art qui veulent véritablement être dignes de leur profession doivent se conduire autrement, et apprendre de bonne heure à mettre la patience au nombre de leurs devoirs. Dans l'accouchement le plus simple et le plus complétement exempt de complication, la femme en travail a besoin d'être tranquillisée, afin de ne pas donner place dans son esprit aux idées sinistres.... Les discours de l'accoucheur doivent respirer la confiance; une conversation paisible et gaie, soit avec la femme, soit avec les assistants, contribue beaucoup à la calmer. Il doit surtout éviter de parler d'accouchements pénibles, lui faire comprendre que la parturition est une fonction douloureuse; que les douleurs qu'elle éprouve sont très-utiles, alors même qu'elles semblent pour elle n'avoir aucun résultat; qu'elles préparent lentement, mais sûrement, les voies; que des accouchements prompts ne sont nullement à désirer, etc. »

Rien de plus varié, de plus arbitraire que les classifications de la parturition anormale. Les uns, pour l'établir, ont eu égard aux causes qui rendent l'accouchement difficile; d'autres, et en tête Baudelocque, se sont surtout préoccupés de la manière différente dont on peut alors le terminer. M. Jacquemier range dans une première section les cas où la marche de l'accouchement est entravée par un vice dans l'action des forces expultrices, et ceux où la présentation et les autres conditions de l'accouchement étant à l'état normal ou s'en écartant peu, l'expulsion est exceptionnellement entravée. Cette classe, où il ne faut que du temps et l'emploi des moyens généraux forme en quelque sorte la transition entre l'accouchement naturel et l'accouchement franchement vicieux, et rendu tel par l'absence de l'une des extrémités de l'ovoïde fœtal à l'entrée du bassin, par des obstacles que constituent des états pathologiques divers, enfin par des accidents qui surviennent au moment même de l'accouchement. Les cas de dystocie relatifs au fœtus forment la deuxième section. La troisième comprend les accouchements avec obstacles mécaniques apportés par les parties de la mère, et la quatrième ceux qui sont compliqués d'accidents graves.

Nous voudrions pouvoir reproduire les doctrines de l'auteur sur la conduite à tenir dans le cas de rétrécissement du bassin. Toujours empreintes de la prudente réserve et de la sagacité que M. P. Dubois a le premier apportées dans l'étude de cette question ardue, ses idées se présentent avec une séduisante apparence de sens pratique; et s'il n'a pas donné sur tous les points des solutions précises, c'est qu'il serait effectivement très-hasardeux de vouloir constamment trancher en des matières où deux existences différentes ont des intérêts toujours bien chers, souvent incompatibles, où le médecin est incessamment combattu entre l'envie de terminer à tout prix une lutte aussi périlleuse et le désir plus louable d'en sortir lentement, mais sûrement.

Un grand débat s'agite encore parmi les pathologistes sur le mécanisme de l'hémorrhagie utérine qui accompagne le décollement du placenta. Il s'agit de décider si les contractions de l'utérus produisent le saignement en détruisant les adhérences du gâteau vasculaire, ou si, au contraire, l'épanchement sanguin est le fait primitif, le corps étranger dont l'interposition opère ensuite le détachement du placenta. M. Jacquemier incline fortement vers la seconde manière de voir. Loin de trouver dans les contractions de la matrice un agent de décollement, il les regarde comme dues à l'irritation que la présence d'une congestion ou même du sang déjà sorti de ses vaisseaux excite infailliblement dans le tissu utérin. Selon lui, ces contractions sont destinées à chasser le sang extravasé; au lieu de provoquer l'hémorrhagie, elles tendent donc à la prévenir, à la modérer, plus tard à l'arrêter. En l'absence de preuves directes, ce qui se passe dans le travail naturel viendrait effectivement prouver que les contractions et le resserrement de l'utérus peuvent s'exercer librement sans déterminer le décollement du placenta. On sait, en effet, que les contractions et le resserrement qui résultent de l'écoulement du liquide amniotique et de l'expulsion successive des diverses parties du fœtus n'entraînent ce décollement qu'après ou avec la sortie des dernières parties de l'enfant et que ce n'est, à proprement parler, qu'à dater de ce moment que la parturition devient sanglante. Le placenta, au lieu de se décoller quand les parois utérines se contractent, a plutôt de la tendance à revenir sur lui-même. Cet effet peut cependant arriver, poursuit M. Jacquemier, mais ce n'est que dans des conditions anormales : 1° quand le placenta a perdu sa souplesse par des altérations dues à des hémorrhagies antérieures; 2° lorsque le resserrement partiel du tissu utérin est brusque et très-étendu. On voit, en effet, quelquefois l'hémorrhagie se déclarer après l'évacuation subite d'une très-grande quantité de liquide amniotique et le retour de l'utérus sur le fœtus, qui est souvent en outre très-petit.

On lira avec un fruit certain le chapitre consacré aux opérations tocologiques proprement dites, et l'on y puisera des lumières d'autant plus profitables que l'auteur n'étant asservi au joug d'aucune doctrine, peut librement discuter leur valeur et montrer les exagérations ou les côtés faibles de chacune d'elles. Ainsi, pour l'embryotomie, il se range volontiers, en thèse générale, de l'opinion des Anglais, qui la préfèrent, lorsqu'elle est sûrement praticable, à l'opération césarienne. Mais tout en insistant sur ce point, il songe à l'abus et avertit qu'aujourd'hui, moins que jamais, avec le mouvement décidé qui se manifeste vers le système anglais, il conviendrait d'affaiblir le sentiment de répulsion que fait naître l'idée de porter l'instrument tranchant sur un enfant vivant, et la responsabilité qu'entraîne un pareil acte. Il faut aussi se souvenir qu'à un certain degré d'angustie pelvienne l'embryotomie n'est plus proposable, puisqu'elle est alors presque aussi compromettante pour la vie de la mère que l'hystérotomie, laquelle offre au moins la compensation de sauver l'enfant. Il apprécie, d'après des faits nombreux, les avantages que l'on peut retirer de l'emploi du céphalotribe, et conclut qu'on ne doit s'en servir qu'après avoir inutilement eu recours à la perforation du crâne, et que cette opération doit même toujours précéder la céphalotripsie, afin de fournir aux mors de la pince une prise moins glissante. On trouve encore dans cette combinaison de moyens l'avantage de rendre l'extraction de la tête moins difficile et moins dangereuse, parce que l'accroissement de ceux de ses diamètres qui sont opposés à ceux par lesquels elle a été saisie est alors beaucoup moins prononcée.

A propos de l'accouchement prématuré artificiel, on a souvent reproché aux accoucheurs anglais de fixer trop bas la limite du rétrécissement pelvien, qui, selon eux, le permet encore. M. Jacquemier fait remarquer qu'ils sont cependant en cela parfaitement conséquents, puisqu'ils ont repoussé la symphyséotomie et n'ont recours à l'opération césarienne que lorsque le bassin est resserré au point que l'embryotomie est impraticable. En provoquant l'accouchement prématurée, même avec un bassin fort étroit, ils ne mettent donc contre le fœtus aucune chance de plus qu'il n'en aurait couru, à terme, entre leurs mains, et ils diminuent en même temps les dangers de la mère, puisque tel fœtus qui sera extrait impunément pour elle par la craniotomie à 7 mois et demi, aurait pu par la même opération causer sa mort, si on l'avait laissé se développer encore 6 semaines.

Les idées qu'il émet sur l'opportunité et la légitimité de l'avortement se devineront aisément d'après ce qui précède. On aurait pu, néanmoins, s'attendre à ce que, semblablement à ce qui a été proposé pour l'accouchement prématuré, il n'eût admis l'avortement que chez les femmes où, à défaut d'une difformité évidente, l'issue d'un premier accouchement serait déjà venue démontrer l'impossibilité de sauver l'enfant en lui permettant de devenir viable.

Nous devons particulièrement recommander le chapitre sur la symphyséotomie. L'analyse des faits nombreux réunis par l'auteur, et les conclusions que lui suggère l'interprétation de toutes leurs circonstances, font de cet article un mémoire aussi remarquable par l'inattendu des résultats que par la solidité de l'argumentation. Il y montre entre autres, et en indiquant le remède, pourquoi cette opération a été en général plus fatale aux enfants qu'on n'eût dû s'y attendre d'après son mécanisme.

L'ouvrage dont nous venons de dérouler le plan pourrait prêter à d'autres critiques que les rares réflexions dont ce compte rendu est mêlé. On lui reprochera peut-être une forme plus sérieuse qu'attachante, l'omission de quelques noms propres, un défaut regrettable d'expérience personnelle. Mais si une érudition choisie, un style précis quoique parfois négligé, un esprit indépendant, une critique fuyant les personnalités et ne visant qu'au but pratique méritent des encouragements et le suffrage des hommes dont le jugement décide du succès d'un livre, nous sommes heureux de pouvoir assurer M. Jacquemier que celui de son ouvrage ne sera pas longtemps contesté.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

MÉDECINE ADMINISTRATIVE.

DES RÉFORMES A INTRODUIRE DANS LES HOPITAUX.

(Troisième article.)

Nous avons essayé précédemment de faire ressortir les vices de l'ancienne administration centrale des hôpitaux, et de trouver une autre combinaison propre à assurer une plus équitable et plus prompte satisfaction des intérêts matériels et des intérêts moraux de l'institution. Nous comptions aujourd'hui entrer dans l'examen des questions relatives à l'administration *intérieure* des maisons hospitalières; mais depuis mercredi dernier, la commission appelée par le gouvernement provisoire à indiquer les bases d'une réorganisation, a déposé son travail (voir le n° 14, p. 259); et, bien qu'il ne paraisse pas, à la lecture du rapport, que sa mission ait porté au delà des réformes intérieures, cependant elle émet plusieurs vœux qui, directement ou indirectement, touchent aux questions d'administration générale étudiées dans nos précédents articles. L'importance de ce document, la juste autorité avec laquelle il se présentera devant le gouvernement, nous font un devoir d'examiner tout de suite et avant de nous engager plus avant, les solutions proposées par la commission. Nous profiterons également de l'occasion pour dire quelques mots des systèmes développés par quelques-uns de nos confrères de la presse médicale.

Les vœux auxquels nous faisons allusion sont exprimés dans les deux propositions suivantes :

« 1° Si, comme nous le croyons utile, il existe à la tête de l'administration des hôpitaux un *directeur général* assisté d'un conseil *consultatif*, la moitié des membres électifs du conseil devrait être prise parmi les membres du corps médical des hôpitaux et élus par eux.

» 2° Les médecins, chirurgiens et pharmaciens de chaque établissement hospitalier, formeraient, par l'élection ou par le sort, un conseil auquel seraient déférées toutes les questions relatives au service médical et à l'hygiène de l'établissement. Le directeur reprendrait le titre d'agent de surveillance. »

On le voit, la commission veut, comme nous, un conseil supérieur, sans commission administrative; comme nous aussi, elle veut que la moitié des membres de ce conseil soit prise dans le corps médical. Mais le bénéfice de ce système serait perdu à nos yeux par l'institution d'une direction générale. Que se propose-t-on en provoquant le changement de l'ancien ordre de choses? On se propose d'assurer une gestion éclairée, soit du service administratif, soit du service de santé. Pour cela, un conseil composé par parties égales d'administrateurs et de médecins est un moyen excellent; mais s'il est excellent, pourquoi courir le risque d'en entraver les effets en le soumettant à un contrôle supérieur? Du moment où l'on institue un directeur général, assisté simplement d'un conseil consultatif, on lui reconnaît le pouvoir de résister, dans un cas donné, à l'avis de son conseil, et de prononcer souverainement, sauf tout au plus l'approbation ministérielle. Or, de deux choses l'une : ou le directeur sera médecin, ou il ne le sera pas (le rapport ne s'explique pas là-dessus). Dans le premier cas, il pourra être un fort mauvais juge des questions administratives; dans le second, il pourra fort mal comprendre le service de santé. D'un côté ou de l'autre, on pourra redouter son incompétence. L'incompétence! mais c'est justement le défaut qu'on reprochait à l'ancien conseil presque exclusivement composé d'administrateurs, et qu'on prétend corriger en faisant entrer, à plus forte dose, l'élément médical dans la nouvelle administration! On renverse donc de la main gauche ce qu'on vient d'élever de la main droite; on arrache les intérêts des hôpitaux aux dangers de Charybde pour les exposer à ceux de Scylla.

Mais nous allons plus loin : nous voulons qu'on trouve un directeur d'une capacité équivalente à l'importance et à la complication des affaires à administrer; nous voulons que le directeur actuel ait cette capacité. Eh bien! cela même ne nous suffit pas. Qu'on remarque bien qu'il s'agit ici d'un principe et non d'un homme; or le principe d'une direction générale, autrement dit d'une dictature, est en opposition avec le principe même de l'institution. Une administration des hôpitaux doit être une *représentation*, la représentation des intérêts complexes qui sont en cause. Ces intérêts ne sont pas toujours parallèles, on le sait; bien souvent ils sont divergents ou se traversent les uns les autres. Il faut que tous et chacun puissent se produire librement et ne soient pas à la merci, comme nous le disions dans un autre article, d'une seule volonté ou d'un seul caprice. Un directeur général avec un conseil consultatif vaut, en administration, ce que vaut, en politique, un monarque absolu avec un ministère de commis.

Nous savons bien que d'autres administrations, comme celles des postes ou de la police, ont à leur tête un directeur général. Sans vouloir entrer dans des questions qui ne sont pas de notre ressort, nous pouvons faire remarquer que ces administrations sont surchargées d'affaires courantes et d'urgence à expédier à la minute : que si une volonté supérieure n'imprimait pas chaque jour, à chaque heure, à chaque minute, le mouvement à tout le mécanisme, le service ne marcherait qu'avec une lenteur préjudiciable aux plus graves intérêts; aussi le directeur général de ces administrations a-t-il un pouvoir très-étendu et prend-il l'initiative des mesures. Mais dans l'administration des hôpitaux, où sont les besoins qui appellent indispensablement un directeur? Le plus souvent les questions à décider sont prévues et peuvent se préparer à l'aise; et pour celles qui auraient un caractère d'urgence, nous avons dit qu'elles pourraient être provisoirement résolues, par le membre de qui elles relèveraient, sauf à en référer, dans la huitaine, au conseil assemblé. Ici, du moins, la décision ne serait pas sans contrôle. D'ailleurs, on ne réfléchit pas que, même en cas d'urgence, l'institution d'un directeur général aurait peu d'avantage, puisque les questions à résoudre ne lui arriveraient qu'après avoir passé par le conseil. Nous supposons du moins que ce serait dans les intentions de la commission, bien qu'elle ne le dise pas explicitement. S'il en est autrement, c'est une vraie et bonne dictature qu'on demande, et il est bon de le constater.

Nous ferons cependant sur ce point une concession. Si les décisions du conseil ne devaient jamais affecter que l'administration intérieure des établissements hospitaliers, on pourrait à la rigueur se contenter, comme nous l'avions fait précédemment, d'un seul intermédiaire entre les hôpitaux et lui, c'est-à-dire *l'agent de surveillance*. Un ordre émané du conseil arriverait à cet agent qui serait chargé de le faire exécuter. Mais outre que le conseil ne serait peut-être pas toujours bien informé sur l'état du service, certaines affaires d'autre nature, comme celles du contentieux, seraient exposées à rester en souffrance, s'il n'avait pas sous la main un agent capable de veiller à leur expédition. Nous accorderions donc volontiers la création de deux *agences générales*, l'une pour les affaires *administratives*, et l'autre pour le service des hôpitaux. Ces deux agents, qui pourraient porter le nom d'*agents inspecteurs* auraient pour double fonction, exprimée par leur double titre, 1° de recevoir les ordres du conseil, de les transmettre à qui de droit et d'en surveiller l'exécution; 2° de faire, à certaines époques déterminées, un rapport au conseil sur les différentes branches de leur service.

Quant à cet autre conseil demandé par la commission des hôpitaux et formé au sein de chaque établissement dans un intérêt purement local, nous aurions besoin pour nous prononcer sur cette proposition de plus amples renseignements. Aux termes du rapport, « à ce conseil (choisi parmi les médecins, chirurgiens et pharmaciens de l'hôpital) *seraient déférées* toutes les questions relatives au service médical et à l'hygiène de l'établissement. » Veut-on dire que, un besoin paraissant se faire sentir dans un service quelconque, le conseil de l'hôpital auquel ce service appartiendrait serait saisi directement de la demande? ou bien celle-ci ne lui arriverait-elle qu'après avoir passé par le conseil consultatif? Et, dans ce dernier cas, serait-il appelé seulement à donner son avis ou à prononcer de plein droit, sauf recours au directeur général? ou bien encore n'est-ce rien de tout cela, et les conseils d'établissements ne seraient-ils que des espèces de commissions permanentes chargées de constater les améliorations à introduire dans le service médical et l'hygiène des hôpitaux? En un mot, nous n'avons de données assez précises ni sur le but de la création de ces sortes de conseils ni sur la nature de leurs rapports avec le conseil consultatif. Que si leur mission était de recevoir, soit pour y répondre directement, soit seulement pour en dire son avis au conseil supérieur, toutes les demandes élevées dans les services médicaux, chirurgicaux ou pharmaceutiques de l'établissement, nous y verrions un rouage inutile en ce que la garantie de compétence qu'il semble offrir se trouve déjà dans le conseil supérieur où l'on a eu soin d'introduire l'élément médical; nous y verrions de plus un double danger, celui de la complaisance ou du mauvais vouloir, suivant que la bonne harmonie ou la discorde régnerait entre les chefs de service. Mieux vaudrait cent fois, à nos yeux, que les juges des demandes formées dans un établissement fussent en dehors de la place.

A la lumière des vues précédentes, on distinguera facilement les nuances qui séparent nos opinions de celles, déjà publiées, de quelques-uns de nos confrères.

La GAZETTE DES HÔPITAUX demande une direction générale, assistée d'une commission administrative, dont une partie sera recrutée dans le corps médical. Ce système est fort analogue, sauf les différences de mots, au précédent; car l'ancien conseil supérieur étant supprimé et remplacé par un directeur, la *commission administrative* devient *conseil consultatif*. Toutes les raisons donc que nous avons données contre le premier système s'appliquent au second, et il serait superflu d'y revenir.

Nous ne pouvons nous rallier davantage aux combinaisons tour à tour proposées dans L'UNION MÉDICALE par MM. Devergie et Foy.

Le premier demande que l'administration soit divisée en quatre divisions affectées : la première, à la *gestion des bâtiments;* la seconde, à la *gestion*

du matériel; la troisième, à l'*approvisionnement*, au *chauffage* et à l'*éclairage*; la quatrième, au *service de santé*. Le chef de ce dernier service serait médecin.

Suivant le second, il faudrait instituer deux conseils : l'un *administratif* et l'autre *de santé*. Le conseil administratif serait composé : 1° d'un secrétaire général ; 2° de quatre chefs de division chargés : le premier, du *domaine et des revenus*; le second, des *secours à domicile*; le troisième, des *hôpitaux et hospices*; le quatrième, de la *comptabilité*. Le conseil de santé, formé de trois médecins, trois chirurgiens et trois pharmaciens, ne traiterait que des questions relatives à la médecine, à la chirurgie, à la pharmacie et à l'hygiène. Ces deux conseils se réuniraient séparément, au moins une fois par mois, et ensemble au moins une fois par an.

Dans ces deux combinaisons, il y aurait une direction générale.

Or, laissant de côté cette direction, sur laquelle nous nous sommes expliqué, voici ce que nous reprochons à ces combinaisons.

Toutes deux isolent trop le service de santé du service administratif; elles donnent bien aux médecins des hôpitaux le moyen d'exprimer leurs besoins, c'est-à-dire ceux des malades ; elles ne leur en assurent pas la satisfaction. Au moins cela ne ressort-il pas de l'exposé de nos honorables confrères. Dans le système de M. Devergie, le chef de *service de santé* a la haute direction de tout ce qui concerne le service médical, chirurgical et pharmaceutique; mais supposez qu'il juge nécessaire, dans un intérêt de santé, un supplément de bois de chauffage ou quelque changement dans l'alimentation ; le chef du *matériel* ou celui de l'*approvisionnement* intervient, et un conflit peut s'établir. Qui décidera? Le conseil assemblé? Mais le chef du service de santé est seul contre trois! De ce côté donc, aucune garantie. Dans le système de M. Foy, le conseil de santé est plus nombreux que le conseil administratif; mais, si nous avons bien compris, il ne peut voter aucune dépense ni rien administrer dans le vrai sens du mot, puisque les *hôpitaux et hospices* sont livrés à un membre du conseil administratif. D'ailleurs, si ce conseil de santé avait d'autre pouvoir que celui d'exprimer des vœux sur les besoins des services, on ne concevrait pas qu'il ne fût en communication avec l'autre qu'une fois par an; car là où vont les revenus, là où est la comptabilité, doivent de toute nécessité parvenir les demandes journalières de fonds.

Nous ne croyons pas non plus qu'il soit utile de subdiviser, comme le fait M. Devergie, la question administrative (non compris la comptabilité) en autant de compartiments, ni de faire, avec M. Foy, des secours à domicile une direction particulière. Le même administrateur peut avoir sous sa direction les domaines et le matériel, et nous avons fait ressortir dans le dernier numéro l'avantage qu'il y avait à confier l'approvisionnement aux mêmes mains qui sont chargées du service de santé proprement dit. Nous avons aussi fait rentrer dans la même division les secours à domicile, parce qu'aucune autorité, plus qu'une autorité médicale, n'est apte à juger de leur opportunité. Cette multiplicité de fonctions n'étonnera pas, quand on se rappellera que nous plaçons trois personnes à la tête des hôpitaux et hospices, et que nous leur distribuons la besogne suivant qu'elle touche à un service de médecin, à un service de chirurgien ou à un service de pharmacien. Cette distribution, qui permet la satisfaction immédiate des besoins d'urgence, n'empêche pas que ces trois membres et même le conseil tout entier ne s'entendent, dans leur réunion hebdomadaire, pour apprécier les besoins moins pressés ou plus généraux.

Nous ferons enfin remarquer que, dans aucune des combinaisons dont nous nous occupons, l'élément de jurisprudence n'est introduit dans l'administration. On peut y suppléer sans doute par l'adjonction d'un conseil judiciaire ; mais la présence permanente de cet élément aurait cet avantage, qu'elle permettrait d'aller au-devant des difficultés, en éclairant à chaque pas la marche de l'administration.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ POUR L'ABOLITION DU CUMUL.

La réunion que nous avions annoncée, et qui avait pour but d'examiner la question du cumul, a eu lieu dimanche dernier dans l'amphithéâtre de chimie de l'École de médecine. On a d'abord entendu la lecture d'une pétition adressée, sur ce sujet, au ministre de l'instruction publique par des naturalistes, des chimistes et des physiciens. L'assemblée, tout en approuvant le sens de la pétition, a cru qu'il serait préférable d'en rédiger une en son propre nom, et concernant spécialement le cumul dans l'ordre des fonctions médicales. Elle a en outre examiné la question de savoir si cette pétition serait adressée à M. le ministre de l'instruction publique ou au gouvernement provisoire. On s'est arrêté à ce dernier avis. Tous les membres présents ont été invités à signer purement et simplement un acte d'adhésion au principe, qui les constitue en *société pour l'abolition du cumul*. Une nouvelle réunion sera ultérieurement indiquée. Nous instruirons nos lecteurs du jour et du lieu.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE SANG DANS LES NÉVROSES (mémoire présenté à l'Académie des sciences le 29 novembre 1847); par M. le docteur MICHÉA.

(Suite et fin.—Voir les numéros des 4, 11 et 25 mars.)

Maintenant rapprochons des résultats offerts par la chimie ceux que donne l'anatomie pathologique, et voyons en quoi ils diffèrent, en quoi ils se ressemblent.

Or, selon M. Bayle : 1° la congestion cérébrale, brusque ou lente, précède constamment la paralysie générale, et conséquemment en est la cause prochaine ou directe ; 2° la paralysie est due à la compression du cerveau exercée par la congestion sanguine qui, chez un huitième des cas, est accompagnée d'un épanchement sanguin entre les méninges ; 3° l'agitation excessivement violente et continuelle est souvent occasionnée par un travail inflammatoire très intense qui donne lieu à une exsudation albumineuse à la surface de l'arachnoïde, exsudation qui consiste parfois en petits amas d'une matière jaunâtre, grisâtre, blanchâtre ; mais qui, ordinairement plus abondante se transforme en fausses membranes analogues à celles qu'on rencontre si fréquemment sur la plèvre, le péricarde, le péritoine, etc.; 4° les attaques épileptiformes, les tremblements partiels ou généraux, les soubresauts des tendons, les convulsions, les grincements de dents, les roideurs et les rigidités, les extensions tétaniques, les contractures, les tremblements avec contracture dépendent de l'inflammation de la substance grise, consécutive à la phlegmasie chronique des méninges ; 5° les attaques apoplectiformes, si fréquentes dans la troisième période, sont produites presque toujours par une congestion subite dans les vaisseaux de la pie-mère et du cerveau, très-rarement par un afflux de fluide séreux, et jamais par une hémorrhagie cérébrale ; 6° dans la troisième période, la cessation de l'agitation, l'augmentation de la paralysie et de la démence sont les signes d'une compression du cerveau qui dépend d'une exhalation de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, d'une infiltration séreuse de la pie-mère et d'un épanchement de même nature dans les ventricules latéraux; 7° l'état de stupidité avec oblitération des facultés et des idées et la paralysie générale presque complète sont le résultat de la compression du cerveau, et par conséquent de l'épanchement séreux porté au plus haut degré.

De même que l'anatomie pathologique, la chimie vient donc assigner un rôle considérable à la congestion cérébrale dans le fait de la folie ou démence paralytique, puisque dans la majorité des cas (neuf fois sur seize) le sang des aliénés dont il s'agit a offert dans ses principes les changements proportionnels que MM. Andral, Gavarret et d'autres hématologistes donnent pour caractères à la première de ces affections, c'est-à-dire l'augmentation des globules et l'abaissement de la fibrine, soit que la modification concerne un seul de ces principes, soit qu'elle ait trait à tous les deux à la fois. Seulement nous ne croyons pas avec M. Bayle que la fluxion sanguine dans les vaisseaux encéphaliques existe chez tous les individus atteints de paralysie générale et précède constamment l'invasion de celle-ci, en un mot qu'elle en soit la cause prochaine ou directe. Dans cette hypothèse, toute congestion vers le cerveau produirait, tôt ou tard, nécessairement et infailliblement, la paralysie générale, ce qui est contraire aux résultats de l'observation journalière. Elle en est une condition capitale, mais non pas la raison suffisante. On l'explique d'ailleurs très-facilement. La paralysie générale survient surtout, comme on sait, dans la force de l'âge, de 30 à 50 ans ; elle atteint de préférence le sexe masculin, les individus doués d'un tempérament sanguin, d'une consitution robuste, athlétique. Un appétit violent et souvent insatiable, auquel correspond une grande activité digestive et assimilatrice, en est un caractère fondamental, un symptôme presque pathognomonique. La vie organique en un mot semble être, dans cette maladie, en raison inverse de la vie animale ou intellectuelle.

Mais si la congestion au cerveau n'entre pour rien, suivant nous, dans la cause directe, prochaine, initiale de la paralysie générale, elle participe, au contraire, d'une manière puissante au développement d'une foule de phénomènes consécutifs qui concourent singulièrement à aggraver cette maladie et à hâter son terme funeste ; elle engendre la phlegmasie chronique ou aiguë des membranes ou de la substance du cerveau. La stagnation que le sang éprouve dans les vaisseaux capillaires s'oppose à l'absorption de la sérosité et produit des épanchements mécaniques de ce dernier liquide.

Aussi toutes les fois que l'analyse chimique révèle dans le sang des aliénés paralytiques une diminution de fibrine, mais surtout un excès de globules, ne doit-on pas hésiter, d'une part, à assujettir le malade à une alimentation très-modérée et de nature végétale, de l'autre, et quoi qu'en dise M. Erlenmeyer, à pratiquer des émissions sanguines.

L'hématologie peut-elle expliquer ou éclaircir le mode de formation des fausses membranes qu'on trouve dans l'arachnoïde des aliénés paralytiques ?

Les anatomo-pathologistes sont fort divisés sur l'origine de ces productions. Les uns veulent que les pseudo-membranes dont il s'agit soient ou l'effet d'une irritation déterminée par la présence d'un épanchement sanguin dans les méninges, ou le résultat d'une arachnitis indépendante de toute espèce d'hémorrhagie méningée. Les autres, MM. Baillarger et Aubanel sont de ce nombre, les rattachent à l'existence préalable d'une apoplexie méningée, les considèrent comme une transformation pure et simple de la partie coagulable du sang épanché, et non pas comme la solidification d'une lymphe plastique exhalée par la séreuse enflammée. « Il s'ensuit, dit » M. Aubanel, puisque la fibrine seule peut s'organiser en fausses mem» branes, que, dans les épanchements sanguins de l'arachnoïde, il pourra » arriver que l'absorption fasse disparaître toutes les parties du sang qui » peuvent être entraînées, et qu'il ne reste plus dans le foyer que la por» tion fibrineuse qui se transformera en un produit, en tout semblable au » produit fourni par une exhalation fibrineuse primitive. C'est, en effet, ce » qui arrive à une époque avancée du développement des fausses mem» branes qui nous occupent; alors toutes les traces de sang ayant disparu, » il n'existe plus dans leur aspect et même dans leur structure aucun ca» ractère différentiel qui puisse les faire distinguer des fausses membranes » d'une origine différente (1). »

Pour être en droit d'admettre, avec M. Aubanel, que les fausses membranes de l'arachnoïde sont la simple transformation de la fibrine du sang en nature épanché dans cette séreuse, il fallait s'assurer d'abord de l'état où se trouve cette fibrine dans le sang, c'est-à-dire avoir recours, non pas au scalpel, mais à l'inspection physique et à l'analyse chimique de ce liquide. Or presque de tout temps on a constaté que le sang se coagulait avec difficulté chez les individus sujets aux congestions et aux hémorrhagies. Ce fait s'explique très-bien du reste, puisque, chez ces mêmes individus, nous savons, depuis les recherches de MM. Andral et Gavarret, que la fibrine subit le plus ordinairement, soit un abaissement absolu, soit une diminution relative. Nos analyses chimiques du sang des aliénés paralytiques nous ont fourni des résultats complétement identiques. D'un autre côté, selon M. Bayle, la quantité de sang épanché, dans ces cas, au milieu de l'arachnoïde varie depuis un quart d'once (4 grammes) jusqu'à une once et demie (45 grammes), son maximum habituel. D'après cela, si, dans la démence accompagnée de paralysie générale, 1,000 grammes de sang donnent pour chiffre moyen de la fibrine 2,7, et nos analyses ont établi ce fait chimique, 45 grammes de sang exhalé dans l'arachnoïde, et remarquez que je prends, non pas le minimum ni même la moyenne, mais bien le maximum habituel du chiffre donné par M. Bayle, 45 grammes, dis-je, de sang exhalé dans la séreuse arachnoïdienne devront nécessairement ne fournir que 0,03 en fibrine. Or comment supposer à une quantité si minime de ce principe le pouvoir de se transformer, de s'organiser de manière à produire une fausse membrane qui ordinairement a une épaisseur égale à celle de la plèvre ou de la dure-mère, et qui peut s'étendre à une portion très-étendue ou à toute la convexité d'un hémisphère ?

L'analyse chimique est donc défavorable à l'opinion des auteurs qui regardent les épanchements sanguins entre les méninges comme le point de départ et la raison suffisante de la formation des fausses membranes arachnoïdiennes, tandis qu'elle n'est nullement opposée à celle des anatomo-pathologistes, qui considèrent ces productions comme l'effet d'une sécrétion, qui les attribuent à la coagulation de la lymphe plastique, autrement dit de la fibrine qui s'exhale de toutes les membranes, et notamment des séreuses, sous l'influence de l'état inflammatoire.

De ce qu'une phlegmasie aiguë quelconque est toujours accompagnée d'un excès de fibrine dans le sang, et de ce que dans ce liquide, chez les aliénés paralytiques, on trouve une diminution relative ou absolue de fibrine, on ne doit pas conclure à l'impossibilité d'un état inflammatoire dans les méninges des malades dont il s'agit. Les recherches de M. Andral ont prouvé qu'avant la manifestation de toute phlegmasie aiguë, il n'existe aucun excès de fibrine dans le sang, non plus qu'avant le développement de l'inflammation artificielle créée au moyen du vésicatoire. En conséquence des phlegmasies peuvent donc se former de toutes pièces indépendamment de toute influence exercée par l'état préalable du fluide sanguin. Or, si l'augmentation de la fibrine est, non pas la cause de l'inflammation, mais un simple phénomène qui marche parallèlement avec celle-ci, il n'y a aucune raison pour que l'abaissement de ce principe du sang s'oppose au développement d'une méningite chez les déments paralytiques, et conséquemment pour qu'il empêche la formation de fausses membranes ayant exclusivement cette phlegmasie pour point de départ et pour raison pathogénique. Quant à cette méningite, qui offre presque toujours le caractère chronique, il peut arriver qu'elle soit primitive, qu'elle donne naissance à des fausses membranes qui ne coïncident nullement avec l'existence d'une apoplexie méningée ; mais comme les pseudo-membranes arachnoïdiennes, isolées de tout épanchement sanguin, sont très-rares, il y a lieu de croire que l'état inflammatoire est le plus souvent consécutif, qu'il est déterminé d'ordinaire par la présence même de cet épanchement sanguin.

La diminution spontanée de l'albumine du sang peut-elle être une des causes de l'hydropisie cérébrale ? Son influence, réunie ou non, d'une part, à celle de l'inflammation chronique des méninges, de l'autre, à l'influence de la pression trop forte exercée sur les parois des vaisseaux par un embarras de circulation, par une stagnation du sang dans le cerveau, suffit-elle à rendre raison de l'épanchement séreux dont il s'agit ? On sait en physique que deux liquides de nature différente, séparés l'un de l'autre par une cloison membraneuse, finissent par la traverser mutuellement ; qu'il s'opère en elle, comme l'a démontré M. Magendie, une imbibition à double courant ; que le liquide le plus visqueux attire le moins visqueux ; que celui-ci pénètre plus facilement la cloison, transsude mieux que l'autre. Le célèbre professeur du collége de France a fait l'application de ces données à la pathologie humaine ; il a voulu fonder sur elles le traitement de l'hydropisie enkystée de l'ovaire, il a cherché à modifier ces tumeurs à l'aide d'injections irritantes, pour obtenir que leurs surfaces exhalantes substituent à la sérosité visqueuse évacuée par la ponction une sérosité moins épaisse, conséquemment plus susceptible d'être absorbée à travers les vaisseaux du kyste. Or le sang, qui subit un abaissement très-notable dans le chiffre de son albumine, perd évidemment de sa viscosité. Il est moins épais relativement à la densité respective des autres liquides ambiants. Il se trouve donc dans toutes les conditions physiques de l'exosmose. Rien ne s'oppose à ce qu'une partie considérable de sa sérosité ne filtre à travers les pores de ses vaisseaux, à moins qu'on ne se demande, comme l'a fait M. Andral : « L'eau du sang s'écoule-t-elle moins facilement dans les réseaux » capillaires, alors que, moins chargée d'albumine, elle est devenue moins » onctueuse, et qu'elle glisse peut-être moins facilement à la surface in» terne des vaisseaux ? S'il en était ainsi, la diminution de l'albumine dans » le sérum du sang aurait pour l'un de ses effets de rendre le passage du » liquide plus difficile à travers les petits vaisseaux, et par conséquent, re» lativement à sa cause immédiate, il n'y aurait pas si loin de l'hydropisie » qui suit une maladie organique du cœur ou du foie, à celle qui suit l'a» baissement du chiffre de l'albumine du sang. »

Si l'on cherchait à ébranler ces hypothèses, en objectant que, dans la paralysie générale des aliénés, on rencontre très-rarement l'œdème proprement dit, l'anasarque, l'ascite, je pourrais peut-être répondre par un argument tiré de la pathologie comparée : je pourrais peut-être dire que, chez les moutons qui ont des douves au sein des conduits biliaires, et dont l'hydropisie est regardée comme la conséquence de la diminution de l'albumine du sang, diminution constatée par MM. Andral et Gavarret, je pourrais peut-être dire que, chez ces animaux ainsi malades, l'infiltration se manifeste seulement à la conjonctive et aux tissus mous qui entourent la mâchoire inférieure ; que c'est seulement dans les cas où l'affection est très-avancée qu'il se forme des épanchements d'une certaine quantité de liquide dans les cavités séreuses. Mais je répondrais surtout par un argument bien plus solide. En effet, l'exclusion dans l'humorisme est aussi illégitime que l'exclusion dans le solidisme. La ténuité du sang a besoin, pour produire nécessairement l'hydropisie, d'une autre condition, qui est, comme l'admet Henle, un certain relâchement des mailles des parois des vaisseaux. Suivant cet auteur, la laxité de tissu est provoquée par une atonie due probablement à une paralysie directe des *nerfs*, à un vice d'influx nerveux, à la stagnation du sang dans les vaisseaux, à sa pression trop forte sur leurs parois dont les pores se trouvent alors forcés. Or, dans la paralysie générale des aliénés, sans parler de la lésion dynamique primitive, il y a très-souvent au sein du cerveau, comme nous l'avons démontré, un état permanent de gêne circulatoire. En adoptant la théorie éclectique de Henle, on explique alors très-bien pourquoi, au lieu de se faire dans les aréoles du tissu cellulaire, dans le péritoine, etc., l'épanchement séreux survient dans la cavité de l'arachnoïde, dans la pie-mère et dans les ventricules latéraux.

Il est donc très-probable, en se fondant sur les considérations qui précèdent, que la diminution spontanée, la formation insuffisante de l'albumine du sang, soit la cause prochaine d'un certain nombre des hydropisies cérébrales qui ont lieu chez les aliénés paralytiques. Quoi qu'il en soit, je pense, avec M. Bayle, que, chez ces malades, l'exhalation de sérosité dans

---

(1) DES FAUSSES MEMBRANES DE L'ARACHNOÏDE CHEZ LES ALIÉNÉS. (ANN. MÉDICO-PSYCHOL., sept. 1843, p. 210.)

la cavité de l'arachnoïde, l'infiltration séreuse de la pie-mère et surtout les épanchements de même nature dans les ventricules latéraux, tendent, en raison de la compression qu'ils exercent sur le cerveau, à augmenter la paralysie et l'affaiblissement des facultés intellectuelles. Le fait suivant vient à l'appui de cette opinion. Un aliéné paralytique, dont l'observation n'est pas comprise parmi les seize cas que j'ai rapportés, fut saigné par moi tout récemment. La maladie avait fait des progrès très-rapides. La paralysie était telle, que la marche et la station étaient impossibles; l'affaiblissement de l'intelligence si prononcé, qu'il y avait défaut presque absolu d'attention et de mémoire, en un mot, un véritable état de stupidité. Ayant analysé le sang, je trouvai le chiffre des globules au-dessous de sa proportion moyenne (119), la fibrine en quantité normale, et une diminution dans les matériaux organiques du sérum. Après avoir été soumis pendant environ un mois, trois fois par semaine, à des doses assez fortes d'aloès, qui déterminaient chaque fois des selles liquides très-abondantes, le malade éprouva une amélioration considérable. De stupide qu'il était, il devint apte à converser; de tout à fait immobile dans son lit, il finit par se tenir debout et par marcher seul. Dans ce cas, la compression du cerveau ne pouvait point dépendre d'une congestion sanguine, puisque la fibrine du sang n'avait pas diminué et que les globules se trouvaient inférieurs à leur moyenne physiologique. Si tant est que cette compression existât, elle devait donc plutôt être produite par une accumulation de sérosité, à la disparition de laquelle les sécrétions alvines, dues à l'influence de l'aloès, n'auraient point été étrangères. Aussi, un précepte thérapeutique très-rationnel découle de cette induction pathogénique, celui d'employer, dans des cas analogues, les purgatifs et non pas les saignées; car, dans ces cas, les premiers moyens n'ont du moins pas le désavantage des seconds, l'inconvénient de priver le sang de ses globules, dont le chiffre tend ici à s'abaisser, conséquemment à produire l'anémie, affection tout aussi propre que la congestion cérébrale à aggraver la paralysie.

Loin de nuire à l'anatomie pathologique, la chimie peut donc lui venir en aide et lui servir de contrôle. Également légitimes, ces deux moyens d'investigation sont comme deux flambeaux qui s'éclairent et se fortifient mutuellement.

RÉSUMÉ.

De ce travail dérivent trois ordres de conclusions :
1° Des faits chimiques;
2° Des inductions pathogéniques;
3° Des inductions thérapeutiques.

FAITS CHIMIQUES.

1° Dans la paralysie générale des aliénés, l'analyse quantitative du sang offre des résultats très-variables.

2° L'augmentation des globules (crase veineuse des Allemands) existe dans la majorité des cas. Ce principe du sang reste à ses proportions normales dans une assez forte minorité. Enfin, il s'abaisse dans une minorité plus faible.

3° La fibrine demeure à ses limites physiologiques dans la majorité des cas. Elle s'abaisse d'une manière absolue dans une certaine minorité. Elle s'élève (crase fibrineuse, hypérinose des Allemands) dans une minorité inférieure.

4° Les matériaux solides du sérum, soit organiques, soit inorganiques, restent à leurs proportions normales dans la majorité des cas. Ils s'élèvent notablement au-dessus de leur moyenne physiologique dans une faible minorité.

5° Les matériaux organiques du sérum, où l'albumine entre pour une si forte part, diminuent notablement dans un peu moins d'un tiers des cas.

6° L'eau dépasse sa proportion moyenne dans une faible majorité. Elle descend au-dessous dans une forte minorité.

INDUCTIONS PATHOGÉNIQUES.

1° L'augmentation des globules (crase veineuse) et la diminution absolue de la fibrine (hypinose), tantôt un seul de ces changements, surtout le premier, tantôt tous les deux à la fois, sont la cause de la congestion cérébrale qui joue un si grand rôle dans l'étiologie de la paralysie générale des aliénés.

2° La congestion au cerveau est une condition capitale, et non pas la raison suffisante du fait initial de la paralysie générale. Elle est au contraire la cause prochaine ou directe des phénomènes secondaires de cette maladie.

3° L'augmentation des globules, loin d'être inhérente à l'essence de la paralysie générale dépend de plusieurs conditions purement contingentes : le sexe masculin, le tempérament sanguin, la force de la constitution, l'âge moyen de la vie, la voracité, l'activité digestive et assimilatrice.

4° L'abaissement des globules engendre parfois les mouvements convulsifs et les accès de catalepsie.

5° L'augmentation de la fibrine coïncide souvent avec les attaques épileptiformes et plusieurs autres symptômes de l'inflammation aiguë du cerveau ou de ses membranes.

6° Les fausses membranes arachnoïdiennes sont le résultat de la coagulation d'une lymphe plastique sécrétée par une surface enflammée et non pas la transformation ou l'organisation pure et simple de la fibrine contenue dans du sang épanché en nature au milieu des méninges.

7° La diminution spontanée de l'albumine entre très-probablement pour quelque chose dans la formation des épanchements séreux plus ou moins considérables qui compriment si souvent le cerveau dans les dernières périodes de la paralysie générale.

INDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES.

1° Les saignées, une alimentation modérée et végétale sont les moyens les plus rationnels et les plus efficaces pour prévenir, chez les aliénés paralytiques, le développement de la congestion cérébrale, et pour la combattre quand elle est déclarée.

2° Dans les cas où l'on soupçonne l'existence d'une compression exercée sur le cerveau par une accumulation de sérosité, et où l'analyse du sang révèle une tendance à l'abaissement des globules, on doit employer les purgatifs et non pas les saignées.

OPHTHALMOLOGIE.

DE LA CATARACTE PIERREUSE; par le docteur AL. MAGNE, médecin-oculiste des crèches du département de la Seine et du bureau de bienfaisance du premier arrondissement, membre de la Société de médecine pratique, etc.

Les ossifications du cristallin et de son enveloppe sont admises aujourd'hui par tous les oculistes; dans sa seule pratique, M. Middlemore a eu occasion d'en observer dix cas. M. Wardrop rapporte que, chez un malade dont le cristallin et la capsule étaient ossifiés, la membrane hyaloïde présentait le même état pathologique. Les auteurs admettent aussi que l'appareil cristallinien peut devenir pierreux, mais la plupart sans avoir eu occasion de s'en assurer, et c'est à peine s'ils consacrent quelques lignes, en passant, à cette altération, qui est cependant loin de manquer d'intérêt. Le seul point sur lequel les oculistes soient d'accord, c'est que *les cataractes d'une dureté vraiment osseuse ou pierreuse n'existent que chez les vieillards, quand une ou plusieurs des membranes de l'œil sont désorganisées, que la vision est détruite, que le globe de l'œil s'atrophie, et que la cataracte remonte à une époque très-éloignée.*

Cette opinion, émise par M. Mackensie et par M. Sichel, a été reproduite encore tout récemment; elle est complétement en désaccord avec les faits qui sont à ma connaissance, et l'erreur, suivant nous, vient de ce que l'on a confondu les cataractes pierreuses avec les cataractes osseuses. On conçoit, en effet, que le cristallin et sa capsule ne soient pas plus exempts d'ossification, chez les vieillards, que bien d'autres parties du corps, et il faut de longues années pour déterminer cette ossification. On conçoit encore que la désorganisation et l'atrophie ancienne conduisent au même résultat, puisque l'œil ne jouira plus que d'une vitalité négative, si je puis m'exprimer ainsi, analogue dans ses effets à ceux de l'âge. Mais il n'en est point ainsi des dépôts pierreux : les jeunes gens et les vieillards y sont également exposés, et la désorganisation de l'œil n'exerce aucune influence sur cet état pathologique. Quelques faits viennent à l'appui de mon opinion, et la mettent hors de doute.

OBS. I. — J'ai opéré, le 26 septembre dernier, un homme âgé de *quarante-sept ans*, et porteur d'une cataracte de l'œil gauche datant de vingt-cinq ans. A cette époque, étant employé à la monnaie et assistant à une expérience, ce malade fut atteint à l'œil gauche de plusieurs éclats d'argent. L'œil fut contus, mais non blessé dans sa coque au moment de l'explosion. Quelque temps après, le malade était borgne par suite d'une cataracte. Il vécut ainsi sans songer à se faire opérer, quand, le 12 septembre dernier, en s'éveillant, sa femme fut frappée du volume inaccoutumé de la cataracte, qui avait franchi la pupille et se trouvait à cheval sur le bord pupillaire. Je dois dire que le malade est sujet à de violents accès de colère; c'est sans doute dans un de ces accès qu'a eu lieu le passage de la cataracte dans la chambre antérieure. Déjà il m'est arrivé de constater un semblable accident chez la belle-mère d'un médecin près de laquelle j'avais été appelé par M. Dubois (d'Amiens). Répétons cependant, pour être

complet, que c'est le matin, en s'éveillant, qu'on reconnut la nouvelle position de la cataracte, et que, pendant la nuit, la dilatation de la pupille aurait pu aider, sinon déterminer cette sortie. M. Nélaton a vu un cas de ce genre. Pour en revenir à notre malade, des douleurs intolérables et une violente inflammation se manifestèrent le jour même. Lorsqu'il se présenta à moi le 25 septembre, le globe oculaire était fortement injecté, et la cornée commençait à se troubler. Je proposai l'opération.

L'extraction se présenta naturellement à mon esprit ; il suffisait d'une section à la cornée pour amener le corps étranger. Mais cette membrane était enflammée, et puis le sujet si violent, si indocile, si adonné aux boissons alcooliques, que je songeai un instant à accrocher avec l'aiguille la cataracte, et à la faire revenir dans la chambre postérieure pour l'abaisser ensuite, ainsi que l'ont fait Dupuytren et Luzardi. Le volume de la cataracte me décida pour l'extraction, malgré les difficultés qui devaient provenir du malade.

En effet, des soubresauts, des cris et des mouvements furieux m'empêchèrent de terminer la section de la cornée. Je ne retirai pourtant pas le couteau sans avoir pratiqué une ouverture assez large par laquelle j'introduisis une curette et amenai au dehors les cinq sixièmes environ de la cataracte, laissant à la partie inférieure de la chambre antérieure un fragment qu'il ne me fut pas possible d'extraire, le malade s'y opposant opiniâtrement et *furieusement*.

Grandes furent ma surprise et ma joie quand je reconnus qu'il s'agissait d'une pétrification de la capsule ; j'étais surpris en effet de voir et de toucher une altération si rare et que je ne connaissais que de nom, j'étais tout joyeux d'avoir choisi l'extraction, car une telle cataracte placée au fond de l'œil aurait pu amener la destruction de cet organe. Il fallut pourtant songer à une seconde opération, le fragment pierreux resté dans l'œil, en contact avec la cornée et l'iris, ne tarda pas à occasionner des accidents ; le malade se décida à grand'peine à la condition d'employer l'éther.

Le 16 octobre dernier, le malade fut éthérisé par un jeune homme qu'emploie à ce sujet M. Aussandon, lequel était présent à l'opération. Quand j'ouvris les paupières, prêt à inciser la cornée, la sclérotique seule se présenta à moi, le globe oculaire était affecté d'un strabisme complet en bas et en dedans. Toute perte de temps pouvait être fâcheuse, j'eus l'idée de toucher l'œil avec l'ongle, le redressement fut immédiat, l'incision et l'extraction eurent lieu avec la rapidité qu'exigeait la circonstance, mais la douleur fut parfaitement sentie par le malade, auquel rien n'avait échappé, pas même le coup d'ongle.

Aujourd'hui, un mois après la dernière opération, le malade distingue les gros objets ; il reconnaît ses doigts, mais déjà il en était ainsi huit jours après la première opération ; je crains donc que ce faible degré de vision ne reste stationnaire. Ajoutons que le malade, par son indocilité et sa passion alcoolique, tend à annihiler le résultat.

Voici maintenant quelle est cette pièce anatomique que j'ai présentée à la Société de médecine pratique. La capsule postérieure est entièrement pierreuse, sauf un infiniment petit point central ; la capsule antérieure offre la même altération, seulement le point central est plus large ; elle présente quatre plaques pierreuses bien distinctes, dont l'épaisseur est au moins celle d'une coquille d'œuf de poule. La couleur est d'un blanc de craie et passe au jaune. Quand le fragment est placé dans l'eau, l'aspect est exactement celui des coquilles du pèlerin. Quant au cristallin, il n'existait plus, il a dû être absorbé jadis, ainsi que le démontre la forme irrégulière, plissée, froncée, du centre de la capsule antérieure.

Ainsi, dans cette observation, il est impossible de rapporter la nature de la cataracte, à la vieillesse avancée, puisque le sujet a 47 ans, on ne saurait l'attribuer davantage à une désorganisation de l'œil à une atrophie, etc. Rien de tout cela n'existait chez mon malade, et les accidents consécutifs qu'il éprouva il y a vingt-cinq ans furent si peu sérieux (il n'est pas question bien entendu de la perte de la vue) qu'il ne songea même pas à consulter.

M. Orfila a bien voulu s'occuper de l'analyse chimique de cette cataracte qui se composait entièrement de phosphate de chaux et d'une infiniment petite quantité de matière animale.

Voici d'ailleurs les résultats des expériences que je dois à l'obligeance de M. Lesueur.

Incinération dans une capsule de platine pour détendre la matière organique.	
Résidu blanc.	Soluble dans l'acide nitrique sans effervescence.
Le solutum limpide.	Précipité par l'oxalate d'ammoniaque en blanc (oxalate de chaux).
	Précipité en blanc par l'ammoniaque pure.
Après avoir chassé l'excès d'ammoniaque par la chaleur.	Précipité par le nitrate d'argent ou jaune. Le précipité se redissout dans l'acide nitrique.

Obs. II. — L'an dernier, M. Bérard a présenté à la Société de chirurgie un cristallin dur, pierreux, extrait par lui à une malade qui ne manque pas d'une certaine analogie avec le sujet de l'observation précédente. Cette malade, âgée de *trente-cinq ans*, était borgne-née de l'œil gauche. *Cet œil ne présentait pas de différence avec celui du côté opposé*, si ce n'est qu'il y a quinze ou seize ans, on avait reconnu la tache formée par l'opacité cristalline. Au mois de juin 1846, on constata, sans cause connue, le passage du cristallin dans la chambre antérieure. Une ophthalmie intense se développa immédiatement et fut vainement attaquée par les antiphlogistiques et les purgatifs. C'est alors que M. Bérard fut consulté et qu'il pratiqua l'extraction. La section de la cornée ne se fit qu'avec une difficulté extrême, car la pointe du couteau se brisa sur le cristallin pierreux, qu'on parvint à extraire néanmoins, et dont la sortie fut suivie d'une certaine quantité du corps vitré liquéfié.

Chez cette malade encore, on ne peut invoquer l'âge comme cause de la cataracte pierreuse, puisque la malade n'avait que 35 ans, on ne saurait non plus rattacher cette cataracte à la désorganisation ou à l'atrophie, puisque les deux yeux ne différaient en rien, à moins qu'on ne considère la dilatation du corps vitré comme une désorganisation de l'œil. Tel n'est pas notre avis, tel n'est pas celui de Sanson, qui ne voit nullement dans la dilution du corps vitré une contre-indication à l'opération de la cataracte.

Obs. III. — Pellier de Luengsy rapporte qu'un *jeune* abbé, bénéficier à Lodève, vint le trouver à Montpellier pour être opéré d'une cataracte qu'il avait depuis plusieurs années à l'œil droit. « L'ayant jugée curable, dit Pellier, je lui en fis l'extraction, le 10 août 1776, en présence de MM. Broussonnet, Cusson père, docteur en médecine et Bourquenod fils, professeur en chirurgie. » L'opération n'eut aucune suite fâcheuse, et ce jeune ecclésiastique *ne tarda pas à être guéri*. La cataracte extraite fut examinée en présence des hommes de l'art ci-dessus dénommés. Elle présentait une figure orbiculaire qui ressemblait, en couleur, à un cristallin de poisson cuit ; la cristalloïde ouverte, on trouva un cristallin pétrifié « qui était entouré d'une humeur gluante et épaisse comme de la colle, » humeur sans doute qui n'était autre chose que l'humeur de Margagny altérée.

Ce troisième fait est le plus concluant de tous ; non-seulement il ne s'agit pas d'un vieillard, puisque Pellier de Luengsy dit : Un *jeune* abbé, mais encore l'opération fut suivie de succès, ce qui rejette bien loin toute idée de désorganisation ou d'atrophie de l'œil.

Contrairement aux opinions généralement admises, je suis arrivé à cette conclusion, que les cataractes pierreuses, très-rares d'ailleurs, se rencontrent particulièrement chez les personnes atteintes très-jeunes de cette affection et l'ayant conservée de longues années ; que ces mêmes cataractes ne coïncident pas avec des altérations incurables du globe oculaire ; qu'elles sont susceptibles de guérison.

Enfin, une indication pratique importante me paraît résulter de ce qui précède. La cataracte pierreuse n'offre pas de caractères qui puissent la faire distinguer des autres ; cependant, quand un chirurgien sera appelé à opérer une cataracte datant de vingt ou vingt-cinq ans, il ne devra pas hésiter à faire choix de l'extraction ; car, en supposant (ce qui peut arriver) qu'il ait affaire à une cataracte pierreuse ou osseuse, l'abaissement pourrait être suivi des accidents les plus graves, et même de la perte de l'œil.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 3 AVRIL.

ARSENIC DANS LES EAUX MINÉRALES.

MM. Chevallier et Schaufele adressent un travail ayant pour titre : Recherche de l'arsenic dans les eaux et dans les dépôts des sources minérales des départements du Haut et Bas-Rhin. Ce travail, qui se rapporte aux eaux et dépôts 1° de Chatenois, 2° de Soultzbach, 3° de Soultzmatt, 4° de Watweiller, 5° de Niederbronn, est destiné à faire suite à celui que les auteurs ont adressé à l'Académie des sciences le 22 novembre dernier.

On voit par le contenu de ce mémoire : 1° que les eaux de Chatenois contiennent des traces minimes d'arsenic ; 2° que les eaux de Soultzbach contiennent des traces d'arsenic ; 3° que le dépôt laissé par les eaux de Soultzbach contient des quantités notables d'arsenic ; 4° que les eaux de Soultzmatt contiennent des traces très-minimes d'arsenic ; 5° que le résidu ocreux formé par ces eaux contient des traces d'arsenic ; 6° que les eaux de Wattweiller contiennent des traces d'arsenic ; 7° que le dépôt laissé par ces eaux contient de très-grandes quantités d'arsenic ; 8° que les eaux de Niederbronn contiennent de très-minimes quantités d'arsenic ; 9° que le dépôt laissé par ces eaux contient des quantités notables d'arsenic.

DÉVELOPPEMENT DES VERS INTESTINAUX CHEZ LE FOETUS.

M. Charles Berthélen, docteur en médecine, adresse une note relative aux opinions émises par M. Blanchard sur le développement des vers intestinaux, et particulièrement à celle dans laquelle ce naturaliste met en doute l'existence des vers intestinaux dans le corps fœtal. Cette opinion serait, suivant M. Berthélen, en contradiction directe avec les faits nettement établis par l'expérience des meilleurs observateurs et notamment par celle de M. Graetzer qui, dans un ou-

vrage sur les maladies du fœtus, a fait connaître que la présence des vers intestinaux dans le fœtus humain est très-commune.

— M. Baudelocque présente un sourd-muet de naissance, âgé de 7 ans environ, et qu'il traite depuis le 28 février de la surdi-mutité. Il demande que l'Académie veuille bien garder sous ses yeux cet enfant pendant un an, espace de temps suffisant pour faire juger la question de la curabilité de la surdi-mutité.

— M. Vernhes, médecin à Béziers, adresse une boîte d'instruments de chirurgie qu'il désigne sous le nom d'*uréthrotomes à vis* et de *sondes à dilatation continue*, qu'il destine au concours du prix Montyon.

— M. Brown-Séquard demande à l'Académie que les mémoires qu'il a présentés en mars, avril, mai et octobre 1847, soient admis à concourir pour le prix de physiologie expérimentale. Il ajoute à ces publications, sous le titre commun de Recherches expérimentales sur les résultats de la destruction des centres nerveux et particulièrement de la moelle allongée dans les cinq classes de vertébrés, une introduction et histoire des recherches faites jusqu'ici sur les résultats de l'extirpation des centres nerveux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

ADDITION A LA SÉANCE DU 4 AVRIL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend les communications suivantes :

1° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce annonçant à l'Académie que le rapport qu'elle a présenté récemment à l'administration sur les marais salants, serait de sa part l'objet du plus sérieux examen, et lui demandant qu'elle s'occupe de la grande question des marais en général considérés au point de vue de la salubrité publique. (Commission des marais salants auxquels seront adjoints MM. Rayer et Huzard.)

2° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique demandant des renseignements sur l'état de la bibliothèque de l'Académie ;

3° Lettre du même ministre avec envoi d'un mémoire sur les sépultures, par M. le docteur Josserant, médecin à Marseille. (Rapporteur : M. Royer-Collard.)

4° Lettre du même ministre avec envoi de documents relatifs au projet de reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Nantes, et invitation à l'Académie d'émettre son avis sur ce projet, auquel se rattache une question de salubrité que les autorités locales pensent ne pouvoir être tranchée que par l'Académie de médecine. (Commissaires : MM. Robinet, Mêlier, Bricheteau, Bégin, Cornac, Londe et Orfila.)

5° Enfin, M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation de son arrêté, par lequel il approuve l'élection faite par l'Académie de M. Huguier pour remplir la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

M. Huguier, présent à la séance, est invité à signer la feuille et à prendre place parmi ses collègues.

— M. Cliet adresse quelques exemplaires imprimés d'une lettre qu'il écrit au gouvernement provisoire, relative au service des hôpitaux et à l'organisation des corps savants.

— M. Brailly (de New-Kork) adresse quelques nouvelles explications relatives au *baigneur* ou *irrigateur urétro-vaginal* qu'il a soumis à l'examen de l'Académie. (M. Poiseuille, commissaire.)

ARSENIC DANS LES EAUX MINÉRALES.

MM. Chevallier et Gobley adressent une note sur ce sujet, en réponse à une observation qui leur a été faite par M. Caventou, de n'avoir pas admis que les eaux dans lesquelles on trouve de l'arsenic sont minéralisées par les carbonates, soit ferrugineux, soit calcaires, avec excès d'acide, et qu'on ne trouve jamais de ce métal dans celles qui contiennent des sulfates, et sans doute du sulfate de fer. Les auteurs de la note répondent que cette opinion est trop exclusive, et ils appuient leur réponse sur les considérations suivantes :

Il résulte des recherches auxquelles MM. Chevallier et Gobley se sont livrés :

1° Que, parmi les eaux qui jusqu'ici ont fourni de l'arsenic, un assez grand nombre renferment des sulfates (eaux de Vichy, de Saint-Mart, du Mont-d'Or, de Plombières, de Bourbonne, de Spa, de Soultz-Bach, etc.) ;

2° Qu'il n'existe qu'un très-petit nombre d'eaux minérales qui soient minéralisées par le sulfate de fer : ce sont celles de Passy, de Cransac, de Rennes, de Selles, de Bourges, d'Allevard et d'Aix ;

3° Que les sources minéralisées par le fer crénaté ou carbonaté sont au contraire très-nombreuses (elles sont au moins au nombre de 60);

4° Que, parmi les eaux carbonatées ou crénatées, plusieurs ne renferment pas d'arsenic : telles sont celles de Forges, de Château-Thierry, de Coulommes, de Pargnez, de Montigny, de Boursault, d'Amiens, etc.;

5° Qu'un fait tout récent vient encore combattre l'opinion émise par M. Caventou : c'est la présence de l'arsenic dans les dépôts des eaux de Cransac, qui contiennent du sulfate de fer.

— M. Poumarède, chef-adjoint des travaux chimiques de l'Académie, offre à cette compagnie d'utiliser un voyage qu'il va faire dans le Midi pour recueillir des résidus d'évaporation et des dépôts de diverses sources qui pourront servir à jeter quelque jour sur la question actuellement soulevée devant l'Académie, de l'existence ou de la non-existence de l'arsenic dans certaines eaux minérales.

TRÉPAN PAR TRACTION OU ÉVULSIF.

M. Delachaise (de Cherbourg) adresse une notice sur le trépan. Suivant l'auteur, les dangers et difficultés attachés au trépan employé jusqu'à ces derniers temps ont seuls motivé la rareté, pour ne pas dire le rejet presque absolu de son application. Dans le but d'obvier à ces dangers et à ces difficultés, il a imaginé un modèle de trépan, dit par *traction* ou *évulsif*, qu'il soumet à l'examen de l'Académie. (Commiss. MM. Roux et Velpeau.)

— M. Desportes demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour faire ressortir, dit-il, une contradiction entre deux décisions prises à peu de temps l'une de l'autre par l'Académie. M. Bousquet. dans le travail qu'il a lu dans la dernière séance, a émis cette proposition qu'il faudrait recourir à l'inoculation dans le cas où l'on viendrait à manquer de vaccin; or, dans un rapport fait devant l'Académie au nom de la commission de vaccine, la même proposition était énoncée ; et tandis que l'Académie a repoussé les conclusions de ce rapport, contre lequel M. Bousquet lui-même s'est élevé, le travail de M. Bousquet a reçu l'approbation de l'Académie.

M. Dubois (d'Amiens) : Je n'ai pas à prendre la défense de M. Bousquet, il saura assez se défendre lui-même ; quant à ce qui est de l'Académie, il n'y a pas du tout de contradiction dans ses décisions. Le rapport dont parle M. Desportes était fait au nom de l'Académie, tandis que le travail de M. Bousquet appartient en propre à son auteur.

M. Bousquet : M. Desportes manque en ce moment de mémoire. Je n'ai nullement combattu la proposition du rapport à laquelle il fait allusion.

— M. Dupuy (à l'occasion de la correspondance) : Il y a en France de 5 à 6,000 arpents de marais qui déciment non-seulement les hommes, mais encore les animaux ; dans une seule localité, il est mort plus de 100,000 moutons depuis 1812. Il importe donc de s'occuper du dessèchement des marais. Cette tâche, qui était considérée comme très-difficile et presque impossible autrefois, est devenue facile maintenant, grâce à l'emploi des machines à vapeur.

M. Villermé demande que M. Bégin, qui s'est beaucoup occupé de la question des marais, soit adjoint à la commission.

Sur la proposition de M. Mêlier, M. Villermé lui-même est adjoint à la commission, qui se trouve ainsi composée de neuf membres.

— M. le Président : L'Académie a souscrit, il y a un mois, en faveur des blessés de février, au moyen d'un abandon de trois jetons. Maintenant que tous les corps d'état se cotisent pour venir en aide au gouvernement, le conseil a pensé que l'Académie ne devait pas rester en arrière. Après en avoir mûrement délibéré, il a fixé à 2,000 fr. la somme à souscrire, ce qui revient pour chaque membre à l'abandon de cinq jetons de présence. Le conseil a pensé en outre qu'il était convenable d'inviter ceux des membres de l'Académie qui n'assistent pas habituellement aux séances à souscrire pour une somme équivalente.

Cette motion est adoptée par acclamation.

— L'Académie procède à l'élection d'un membre pour compléter la commission du prix Civrieux. M. Collineau, réunissant la majorité des suffrages, est nommé membre de la commission.

— M. Gaultier de Claubry fait un rapport officiel sur un biberon.

Sur l'observation de plusieurs membres, qui trouvent le rapport trop favorable, les conclusions sont renvoyées à la commission pour être modifiées et présentées de nouveau à l'approbation de l'Académie.

CONSERVATION ET VENTE DES SANGSUES.

M. Soubeiran fait un rapport sur la lettre adressée le 28 mars dernier par M. Rémondet, chirurgien de la marine.

M. le rapporteur propose d'exposer au ministre de la marine l'importance pour la France, et pour la colonie du Sénégal en particulier, de l'entreprise que M. Rémondet se propose de mettre à exécution ; d'appeler toute la sollicitude du ministre sur cette entreprise ; de lui demander que M. Rémondet soit le moins possible distrait de ses observations et que l'administration de la colonie le favorise par tous les moyens qui sont en son pouvoir.

Enfin l'Académie devra engager M. Rémondet à lui communiquer directement tous les renseignements qu'il aura pu obtenir, toutes les observations qu'il aura pu faire, à lui expédier vivantes les espèces de sangsues qu'il trouvera au Sénégal.

Voici, en ce qui concerne la partie scientique, quelles sont les instructions que M. Soubeiran propose d'adresser à M. Rémondet.

Il devra être engagé à porter son attention :

1° Sur l'histoire naturelle des sangsues qui habitent le Sénégal, pour en distinguer les diverses espèces au point de vue de l'histoire naturelle et pour déterminer la valeur relative de chacune dans leur application à la médecine ;

2° Sur les instincts, sur les mœurs des sangsues, qui, s'ils étaient bien connus, fourniraient des documents précieux pour favoriser leur multiplication.

3° Sur l'accouplement des sangsues pour résoudre la question encore controversée des sexes. Dans leur jeunesse les sangsues ne sont-elles véritablement aptes qu'à remplir les fonctions de mâle? Est-ce à un âge plus avancé seulement qu'elles sont hermaphrodites ?

4° Sur le temps qui est nécessaire pour qu'une sangsue atteigne la taille où elle est propre à l'usage médicinal ;

5° Sur la nourriture habituelle des sangsues à différens âges ;

6° Enfin M. Rémondet devra étudier avec soin les circonstances les plus favorables au développement et à la multiplication des sangsues.

M. GUIBOURT ne voit pas l'avantage qu'il y aurait à faire propager au Sénégal des sangsues qui, en définitive, ne valent pas mieux que celles de l'Algérie. Les meilleures sangsues sont celles de Hongrie; ce sont celles-là que l'on devrait chercher à propager.

M. SOUBEIRAN : La seule chose que l'on reproche aux sangsues d'Afrique, c'est de rendre moins de services que les autres pendant les grandes chaleurs; mais, bien qu'elles soient inférieures à celles de Hongrie, je crois qu'il peut être utile de les propager, d'autant que rien ne s'opposera à ce qu'on fasse en même temps les mêmes expériences avec celles de Hongrie.

M. VILLENEUVE demande si le transport de ces sangsues est facile.

M. HUZARD : Il est plus facile de transporter les sangsues du nord au midi que du midi au nord.

M. MÉRAT : Il s'agit de savoir s'il sera possible de transporter les sangsues du Sénégal, où il ne gèle jamais, en France, où il gèle pendant plusieurs mois. Je crois qu'il vaudrait mieux les transporter en Algérie qu'en France.

M. MOREAU voudrait qu'on se bornât à faire des expériences en France.

M. SOUBEIRAN : Il ne s'agit pas ici de s'engager dans une entreprise inconnue. Il y a au Sénégal un établissement existant depuis un certain nombre d'années, et qui fournissait des sangsues à toutes nos colonies. Cet établissement n'a cessé de fonctionner que par la mort du propriétaire. Il ne s'agit donc maintenant que de le remettre en vigueur, et nous devons encourager l'entreprise, ne fût-ce que dans l'intérêt de nos marins et de nos colons.

Les conclusions du rapport, appuyées par M. Huzard et par quelques autres membres, sont mises aux voix et adoptées.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR L'ABLATION D'UN POLYPE FIBREUX UTÉRIN.

M. GIMELLE fait, en son nom et au nom de MM. Amussat et Jobert (de Lamballe), un rapport sur un manuscrit envoyé à l'Académie par M. le docteur Hamel (de Lannion), intitulé : PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR L'ABLATION D'UN POLYPE FIBREUX UTÉRIN.

L'auteur, après avoir fait l'historique du développement des corps fibreux de la matrice, discute les avantages et les inconvénients des deux méthodes curatives presque exclusivement employées dans le traitement des polypes utérins, l'excision et la ligature. Il termine son mémoire par l'observation d'une fille âgée de 50 ans, encore réglée, qui, atteinte d'un polype fibreux depuis plusieurs années, avait vu sa santé se détériorer peu à peu par suite d'hémorrhagies fréquentes qu'elle attribuait à l'influence de l'âge. Mais les douleurs lombaires, de la faiblesse dans les membres abominaux et la perte d'appétit produisirent une détérioration telle de la constitution, que la malade se soumit à l'exploration des organs génitaux où l'on reconnut l'existence d'un polype fibreux très-volumineux, pédiculé, sans qu'il fut possible de déterminer son point d'insertion à cause de l'étroitesse de la vulve, quoique M. Hamel eut incisé la membrane hymen devenue très-résistante. Le volume de la tumeur qui, selon l'auteur, était trop considérable pour être attirée hors du vagin sans déchirer la vulve, empêcha de pratiquer l'excision et l'obligea d'avoir recours à la ligature. Un fil ciré fut porté au moyen de deux tiges mobiles et creuses sur le point le plus élevé qu'il fut possible d'atteindre. Le pédicule du polype fut contourné et fortement étranglé au moyen du serre-nœud porté jusqu'au col de la matrice. Le lendemain, lorsqu'on voulut serrer de nouveau le lieu constricteur, il se cassa, et ce ne fut qu'avec peine qu'on obtint l'assentiment de la malade pour en replacer un autre vingt-quatre heures après. Au bout de deux jours le pédicule était complétement coupé et la masse polypeuse ramollie fut retirée du vagin au moyen des pinces de Museux. La malade éprouva de vives douleurs pendant que cette tumeur franchissait la vulve distendue, au point qu'il fut nécessaire de soutenir le périnée pendant cette opération afin d'en prévenir la déchirure.

Après cette opération, la malade éprouva une violente douleur dans la jambe droite, qui persista pendant cinq semaines, malgré le repos, l'application des émollients et des narcotiques employés avec persévérance dès le commencement de cet accident.

Le travail de M. Hamel, dit M. le rapporteur, ne renferme point d'idées nouvelles; mais d'après la manière dont il a traité le sujet, on reconnait en lui un médecin instruit, au courant de la science, et qui a étudié avec soin les divers points relatifs à l'origine et au mode de développement des corps fibreux de l'utérus. Il a étudié avec le même soin les divers moyens chirurgicaux, et il a fait une application intelligente et heureuse des connaissances qu'il a acquises.

Les commissaires proposent, en conséquence, de remercier M. Hamel de sa communication, de déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondants.

M. ROCHOUX : M. Gimelle a dit que les polypes fibreux avaient presque toujours leur siége dans l'épaisseur des parois utérines. Ce n'est pas *presque* toujours, mais *toujours* qu'il faut dire. C'est ce qu'a très-bien démontré M. Hervez (de Chégoin) dans son beau travail sur les polypes.

M. GIMELLE : On trouve dans le NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE deux exemples de tumeurs fibreuses implantées sur la face péritonéale de l'utérus.

M. ROUX : On confond à tort les polypes avec les corps fibreux. Parmi les polypes, il en est qui appartiennent à la membrane muqueuse; mais il faut les distinguer des tumeurs fibreuses proprement dites, qui prennent leur origine dans l'épaisseur des parois utérines, et même quelquefois immédiatement au-dessous du péritoine.

Après ces courtes explications, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

EMPLOI DU MELLITE AMÉRICAIN DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE.

M. GIMELLE lit, en son nom et au nom de MM. Gérardin et Mérat, un second rapport sur un travail intitulé : NOTICE SUR LES PLANTES QUI ENTRENT DANS LA COMPOSITION DU MÉLITTE AMÉRICAIN; DE LEUR EMPLOI DANS LE TRAITEMENT CURATIF DE LA BLENNORRHAGIE; par M. de Tournemine, médecin à Paris.

Ce travail ne présente rien de nouveau, les végétaux qu'il offre comme utiles dans la gonorrhée ayant été indiqués dans plusieurs ouvrages de matière médicale.

Les commissaires pensent d'ailleurs que la médecine possède des moyens plus assurés contre la maladie en question; ils proposent en conséquence de déposer le mémoire dans les archives, et de remercier l'auteur de son envoi.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNUAIRE DE LA MORTALITÉ GÉNEVOISE; par le docteur MARC D'ESPINE. (Années 1844-1845.)

Il est curieux de savoir aujourd'hui, qu'une foule de questions se présentent à la solution de la médecine, si on meurt davantage sous une république que dans une monarchie, ou si le régime républicain est plus favorable à la santé que le régime contraire. Si tous les climats étaient placés sous les mêmes conditions, le problème ne serait pas très-obscur; on pourrait, sans beaucoup d'embarras, parvenir à le résoudre. Il n'en est pas ainsi : en comparant, par exemple, la monarchie anglaise à la république génevoise, que d'influences morbigènes existent ou peuvent exister d'une part, tandis qu'elles ne se font pas observer de l'autre! Il y a cependant des analogies plus ou moins proches et des rapports plus ou moins directs qui fournissent matière à induction, s'ils sont stériles pour des considérations plus élevées ou plus générales. Quoi qu'il en soit, un ouvrage comme celui que M. Marc d'Espine publie, sur l'invitation du conseil de santé génevois, cet ouvrage est une bonne chose. Nous avons en France l'ANNUAIRE DU BUREAU DES LONGITUDES, nous avons une excellente publication sur l'hygiène publique et la salubrité, les ANNALES qui portent ce titre; nous n'avons pas d'annuaire régulièrement publié de la mortalité et de la distribution des maladies à Paris et dans l'étendue du territoire. Il serait difficile de prévoir l'époque qui nous fera jouir de ce bienfait scientifique. Voyons, en attendant, de quelle manière et avec quels documents le médecin génevois a traité son sujet.

Je n'ai pas besoin de faire observer que les tableaux, que les chiffres abondent dans le petit livre de M. Marc d'Espine. C'est l'élément de la statistique; mais c'est un élément mort, si on ne le vivifie pas par le raisonnement, si on ne le galvanise pas par l'interprétation. Tout le monde sait que les auteurs de pareils travaux, qui se bornent au chiffre sans en tirer que de très-courtes inductions, finissent eux-mêmes par ne rien comprendre à leur œuvre, tant ils se sont préparé des difficultés en accumulant autour d'eux des contradictions. L'auteur de l'ANNUAIRE n'est pas tombé dans cet excès, comme on va en juger par les courts détails qu'on va lire.

Ainsi, pour bien établir une statistique comparative de la mortalité, car les avantages ou les inconvénients d'un fait qui se répète régulièrement ne se manifestent que par la comparaison, pour la bien établir, dis-je, il est important de s'assurer du chiffre des naissances, parce que la première enfance est celle qui est frappée le plus par la mortalité; il n'est pas moins important de bien connaître les proportions des émigrations et des immigrations pour agir sur des éléments qui appartiennent réellement au pays, ou pour tenir compte de l'erreur que cette condition, toujours plus ou moins vague, peut produire. L'auteur n'a pu certainement apprécier ces données avec cette rigoureuse exactitude qu'on aime à trouver, et qu'on rencontre quelquefois. Il en ressort que les immigrations et les émigrations se compensant à peu près en Angleterre, et les naissances y étant plus nombreuses qu'à Genève, la mortalité, qui est plus grande dans les îles britanniques, doit cette condition à la prédominance relative de la fécondité. Ici il se présente une question assez curieuse. Pourquoi les pays de misère sont-ils généralement plus féconds que les pays riches? Il est bien entendu que le mot de misère doit avoir une limite dans l'état physiologique qu'il détermine; car une famille malade et frappée par un vice profond ou par une complète déchéance de forces, serait certainement inhabile à la génération. Pour répondre à un tel fait, il faut entrer dans le domaine moral. Rien ne provoque le vice et ses conséquences funestes comme l'excès de la richesse; rien ne provoque ou n'entretient l'amour du chez soi, et n'attache fortement les liens de la famille comme les malheurs et les privations de la vie. L'affection devient, dans la misère, le seul soulagement, la seule consolation de celui qui marche courbé sous son joug. La réponse d'un malheureux, un peu trop père de famille, à une personne charitable qui lui

faisait expier cruellement l'aumône, en lui reprochant sa nombreuse postérité, exprime mieux ce fait d'observation que tout ce qu'on pourrait dire. Il lui donna pour excuse l'affection de sa femme, en ajoutant : Nous n'avons que ça pour dîner !... Je laisse mes réflexions personnelles pour reprendre de nouveau le travail de M. Marc d'Espine, petite brochure qui a sa valeur au-dessus de tant d'autres qui l'emportent par la grosseur du volume.

L'auteur ne se borne pas à comparer la statistique mortuaire de Genève avec celle de l'Angleterre ; il la compare aussi avec un pays qui touche et entoure son territoire : je veux parler des États sardes, qui ont quelque analogie de climat avec lui, au point de vue général, car les différences sont grandes dans les différentes parties du royaume. Je n'ai pas besoin de faire observer, en effet, que la lisière de la Méditerranée, où sont Nice, Gênes et les stations charmantes qui s'étendent entre ces deux villes, forme en quelque sorte un climat italien, tandis que la Savoie et les montagnes constituent ce qu'on pourrait appeler sans exagération un climat sibérien. C'est peut-être à raison de cela qu'il y a un surcroît de mortalité dans les États sardes, non-seulement sur Genève, mais encore sur la population anglaise. Ainsi, pendant un espace de temps renfermé dans quatre années, 1842, 1843, 1844 et 1845, la mortalité a été, à Genève, de 2,09 pour 100, lorsqu'elle a atteint 3,20 en Angleterre et 3,53 dans les possessions du Piémont. Pour jeter quelque lumière sur les chiffres, il s'agissait de savoir sur quel élément s'exerce le plus cette mortalité. Est-ce sur les hommes, les femmes, les enfants ou les vieillards? Sans répondre à toutes ces questions, que l'auteur traite successivement par des calculs qui paraissent exacts et des complications très-détaillées, il en résulte que si l'enfance est respectée à Genève, elle ne l'est pas en Angleterre, où la mort moissonne largement dans ses rangs. Ce qu'il y a de surprenant, elle sévit avec plus de force encore dans les États piémontais. Voici, d'ailleurs, les proportions de cette mortalité : à Genève, elle est de 24 pour 100 pour les dix premières années de la vie; en Angleterre, elle est de 44; en Piémont, elle monte jusqu'à 47. Une autre conséquence de la statistique de la mortalité anglaise mérite aussi d'être rapportée : « La vie probable, dit l'auteur de l'ANNUAIRE, c'est-à-dire l'âge où la moitié des décès a eu lieu, serait atteinte vers 20 ans, au lieu de l'être à 40. » Cela donne une idée de l'instabilité de la vie en Angleterre pendant la période adulte. Nous qui sommes en France, et qui ne voyons que les Anglais opulents, nous ne pouvons avoir qu'une idée incomplète de toutes les causes qui agissent sur la constitution sanitaire de la population; mais nous n'ignorons pas qu'un vice qui tient à la fois au climat et à la race y règne avec une grande intensité : c'est le vice scrofuleux, qui existe chez nous, mais avec une modération et une mesure dans la masse des individus qu'il frappe, qui nous sépare complétement, sous ce rapport, de nos voisins d'outre-mer.

Les proportions des maladies sont rapportées et étudiées avec le plus grand soin par l'auteur, et cette partie de son travail le conduit à un chapitre supplémentaire qui a trop d'importance, trop de portée philosophique, pour ne pas le signaler en faisant connaître sa tendance et son esprit. Ce chapitre porte le titre suivant : *Considérations sur la portée des recherches d'étiologie médicale et sur la nature des matériaux qui doivent être recueillis pour l'utilité de cette science.* « Le nombre des points de vue, dit-il, sous lesquels on peut étudier les faits est indéfini. » Jamais vérité ne fut plus absolue et moins vulgaire, bien qu'il fallût que tout le monde et les statisticiens surtout en comprissent toute la vérité. « L'étiologie médicale ne peut guère tirer le même profit, ajoute-t-il plus loin, que la pathologie proprement dite et la thérapeutique, d'observations qui n'ont pas été recueillies *à son intention.* » Cela veut dire qu'il faut avoir un but avant de chercher à l'atteindre, sans quoi on s'agite sans résultat, et on préconise l'erreur lorsqu'on croit tenir ce qui lui ressemble le moins. En parlant des nombreux matériaux qui sont nécessaires pour fonder une bonne statistique, voici comment il s'exprime sur le climat: « S'agit-il du climat, le résultat du dépouillement peut encore se prévoir d'avance; comme ce n'est guère qu'en Europe, et surtout dans le nord de l'Europe et aux États-Unis, que se rencontrent les écoles de médecine les plus laborieuses, les observateurs cliniques les plus nombreux, on trouvera pour chaque maladie qu'elle est plus fréquente dans les pays où on étudie le plus que dans ceux où elles passent sans profit pour la science, c'est-à-dire que les climats des pays où on n'observe pas sont bien salubres et que ceux où les observations se recueillent sont bien productifs en maladie. » Puis il continue en se posant cette question à laquelle il ne tarde pas à donner une réponse. « Que faut-il donc faire pour fonder l'étiologie des maladies sur des groupes de faits de bon aloi? Il faut recommencer le recueil des faits d'après un système approprié au but qu'on se propose au génie particulier de la science qui le réclame. » Rien de plus net, de plus logique, de plus philosophique; ces mots nous dispensent de tout éloge, car pour qui connaît les doctrines de ce journal, ils les renferment tous.

D^r ED. C.

VARIÉTÉS.

— Nous nous empressons de signaler, parmi les candidatures médicales à l'assemblée nationale, celle d'un confrère aussi éminent par la distinction de l'esprit que par les qualités du cœur, M. Alquié, inspecteur général du service de santé des armées. Le comité central a adopté sa candidature, qui s'appuie et sur des convictions de vieille notoriété et sur d'illustres sympathies, qui sont aujourd'hui l'équivalent d'une sanction politique. Nous faisons des vœux sincères pour le succès de M. Alquié, et s'il se confirme, comme nous en avons l'espérance, nous en féliciterons autant la profession médicale, qui possédera un digne représentant, que M. Alquié lui-même, dont le cœur et le caractère sont à la hauteur de tous les événements.

Voici sa profession de foi.

Citoyens,

J'aspire à l'honneur d'être l'un de vos représentants à l'assemblée nationale.

Enfant de votre département, j'y ai conservé de saintes affections, et je crois devoir, au milieu des circonstances solennelles où se trouve la France, vous offrir le concours de mon dévouement.

Trente années d'étude, de méditation et d'expérience, trente années de contact avec les grands événements qui se sont accomplis dans notre patrie, me donnent la conscience que je pourrai, sans témérité, mettre la main à l'œuvre patriotique qui doit fonder la constitution de la république.

Enfant du peuple, j'ai humecté de la sueur du travail les nombreuses étapes qui ont jalonné ma carrière. J'ai conservé vivant le souvenir des entraves qui ont garrotté mon enfance et ma jeunesse, et ce sentiment répond de mes ardentes sympathies pour les hommes laborieux, pour les classes que le manque d'aisance et le défaut de moyens gratuits d'instruction retiennent dans une situation d'infériorité non méritée.

Républicain sincère, je n'ai point attendu la révolution de février pour manifester mes convictions. Sous la restauration, et dans ses jours les plus mauvais, comme sous le gouvernement de juillet, j'ai toujours exprimé mes opinions avec franchise. Républicain de la veille, je ne tire aucune vanité de ce titre; je crois cependant devoir le constater.

Je veux donc la république que j'ai toujours désirée. Je la veux grande et forte; je la veux pure de toute violence et protectrice de tous les droits; je veux aussi, je veux surtout que cette république soit, non un simple changement dans la forme politique de la France, mais bien une refonte de son état social, et que ces mots divins : *Liberté, Égalité, Fraternité*, soient une réalité vive et féconde, non un symbole splendide et vain.

Je veux enfin que tous les enfants de la république puissent, par l'aisance que procurera le travail et par l'instruction que dispensera l'État, développer les facultés que Dieu leur aura données, et concourir, dans toute la sphère d'activité publique, à la direction de notre société régénérée, à l'œuvre multiple de notre grandeur nationale.

Tels sont, mes chers citoyens, si vos suffrages m'y portent, les sentiments et les principes que je professerai à l'assemblée nationale. Quant aux questions qui devront s'agiter dans ce grand concile, les solutions que leur prépare ma conscience découleront des principes que j'ai exprimés et qui se résument à leur tour dans cette formule sommaire :

Organisation sincère et forte de la démocratie française!
Triomphe à jamais assuré de la république!

— Au nombre des médecins qui se présentent comme candidats à la députation, nous ajouterons : M. le docteur Lachevrie, dans la Nièvre; M. Chizel, dans l'Aveyron; MM. Jäger (de Colmar) et Heucher (de Cernay), dans le Haut-Rhin; M. Trousseau, dans Eure-et-Loir; M. Lacorbière, dans Loir-et-Cher; M. Pinel neveu, dans le Tarn. La profession de foi de M. Pinel rappelle plusieurs faits qui ont marqué honorablement dans sa carrière politique; c'est en outre une déclaration de principes des plus nettes et des plus avancées.

— M. le ministre du commerce vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. Une commission chargée d'examiner les mesures qu'il y aurait à prendre dans le double but de compléter l'enseignement dans les écoles nationales vétérinaires, et de réglementer l'exercice de la médecine vétérinaire, est instituée.

Art. 2. Cette commission sera composée ainsi qu'il suit :

Les citoyens

Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine de Paris;

Boussingault, Rayer, membres de la section rurale et art vétérinaire à l'Académie des sciences;

Thierry, docteur en médecine;

Yvart, inspecteur général des écoles vétérinaires;

Renault, directeur de l'école vétérinaire d'Alfort;

Prince, directeur de l'école vétérinaire de Toulouse;

Bouley, Delafond, Magne, professeurs à l'école vétérinaire à Alfort;

Huzard, vétérinaire, membre du bureau de la Société nationale et centrale d'agriculture;

Bouley jeune, Barthélemy aîné, Crépin, Leblanc, vétérinaires à Paris;

Riquet, Laborde, vétérinaires militaires principaux.

— Par arrêté de M. le ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 25 mars courant, l'ouverture du concours qui devait avoir lieu le 3 avril prochain à la Faculté de médecine de Montpellier pour la chaire d'accouchements, est reportée au 5 juin 1848.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

DE L'ACCLIMATEMENT EN ALGÉRIE.

Dans un de nos derniers numéros (25 mars), nous insérions ces lignes : « Tandis que la médecine politique inspirée par l'intérêt gouvernemental » conclut à l'*abandon de l'Algérie*, la médecine sociale *conclut au main-* » *tien de la colonisation* : l'état et la société ont ici des intérêts opposés. » Cette proposition, émise pour faire comprendre la différence à établir entre la MÉDECINE POLITIQUE et la MÉDECINE SOCIALE, a été relevée par notre honorable confrère M. Boudin comme une contradiction, et présentée ensuite comme une adhésion à ses opinions contre l'acclimatement. C'est une double méprise que nous ne pouvons guère nous expliquer ; et il faut pour y croire que nous ayions lu et relu les passages qui suivent :

« Depuis quelques jours, dit M. Boudin, L'UNION MÉDICALE et la GAZETTE » se sont prononcées contre l'acclimatement ; je ne puis être que flatté » d'un si honorable appui. » Plus loin : « Mais admettons pour un instant » que la question de l'acclimatement de la population française en Algérie » soit aujourd'hui irrévocablement résolue d'une manière négative, comme » paraissent l'admettre la GAZETTE MÉDICALE et L'UNION MÉDICALE, serait- » il permis, d'après ce simple fait, de conclure avec la médecine politique » à l'abandon de l'Algérie ou au maintien de la colonisation avec la mé- » decine sociale ? (1) »

Nous regarderions donc de concert avec L'UNION MÉDICALE, comme une chose positive l'impossibilité de l'acclimatement de la population française en Algérie. Nous ne savons pas jusqu'à quel point L'UNION MÉDICALE s'est prononcée, quant à ce qui nous concerne, nous déclarons formellement que notre honorable confrère s'est tout à fait mépris : non-seulement nous ne nous prononçons pas du tout contre l'acclimatement en Algérie, nous la regardons au contraire comme possible, et c'est à ce sujet que nous avons dit que la MÉDECINE SOCIALE, ne se préoccupant pas de l'intérêt politique, s'efforcerait à vaincre les difficultés hygiéniques qui se sont opposées jusqu'ici à la colonisation. Mais notre but n'est pas de rectifier une fausse interprétation de nos idées, mais de poser la question dans ses véritables termes et d'en préparer ainsi la solution. Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'importance du sujet ; c'est, à notre sens, un des éléments principaux qui doivent servir à éclairer les difficultés de notre organisation sociale actuelle.

L'Algérie une fois conquise, on s'est demandé jusqu'à quel point il était utile à la France de la coloniser. On sait à quelle diversité d'opinions cette question a donné lieu. Après bien des vicissitudes cependant, les chambres et le gouvernement ont fini par pencher pour la colonisation. Mais on avait compté sans l'hôte de la fièvre, sans les causes de destruction, qui, suivant les importantes recherches de M. Boudin, auraient fait disparaître les races romane et vandale, et déciment incessamment l'armée d'occupation et les populations colonisantes : d'où l'excédant à peu près constant du chiffre des décès sur celui des naissances. Cet argument, fourni par la médecine politique, aurait bien pu, comme nous l'avons dit, conduire le gouvernement à renoncer à toute tentative de colonisation, sinon à le décider à l'abandon même de l'Algérie ; car pourquoi dépenser chaque année 100 millions à la poursuite d'un but imaginaire ? Voilà comment on devrait raisonner en se plaçant au point de vue de la médecine politique, conseil des intérêts politiques de l'État. Mais, avons-nous ajouté, au point de vue de la médecine sociale, conseil de l'intérêt social, il n'y a pas lieu de s'arrêter devant « la maladie, les fièvres, les exhalaisons pestilentielles du sol, à l'aide » desquelles, suivant M. de Lamartine, la terre d'Afrique se venge de la » fausse pensée que nous ne cessons de lui rapporter tous les ans en mil- » lions et en hommes. » Ceci est un argument politique, relevé de toute l'autorité du grand poëte. Mais pour nous, nous le répétons, ce n'est pas une question politique, mais par-dessus tout une question sociale, et c'est à ce titre que la médecine peut et doit intervenir. Or, nous l'avons dit et nous aimons à le répéter : 1° il y a un intérêt social immense à favoriser la colonisation de l'Algérie ; 2° les faits invoqués contre l'acclimatement n'ont pas la portée qu'on leur prête ; 3° eussent-ils cette portée, il y aurait lieu de chercher, et il y aurait espoir de trouver les moyens de les neutraliser. C'est en cela que devrait consister le rôle de la médecine sociale.

Et d'abord, mettons immédiatement hors de cause une distinction que M. Boudin a introduite dans les débats entre la *colonisation* et l'*occupation*. « Le non-acclimatement d'un peuple conquérant, dit-il, et l'impossi- » bilité de cultiver la terre n'impliquent pas nécessité d'abandonner. » Cela ne fait aucun doute ; puis notre confrère ajoute : « Mais si le non-acclima- » tement n'implique pas nécessité d'abandonner, nous ne comprenons pas » comment ce même non-acclimatement conduirait la médecine sociale au » maintien de la colonisation. » L'honorable M. Boudin a évidemment commis une double méprise : il suppose, comme on l'a vu précédemment, que nous partagions son hypothèse du non-acclimatement, et il suppose en outre qu'admettant le non-acclimatement comme fait définitif, la médecine sociale n'en conclurait pas moins au maintien de la colonisation. Mais, nous devons le répéter, il n'y a rien de fondé dans cette interprétation de notre pensée : les faits invoqués pour établir le non-acclimatement n'ont pas, à nos yeux, cette valeur, et l'eussent-ils *temporairement*, la médecine sociale serait conduite à conclure au maintien de la colonisation, non pas en regard et contre l'autorité du fait permanent, mais dans la supposition seulement, ou plutôt dans la conviction qu'il serait possible de découvrir et de neutraliser les causes qui s'opposent à l'acclimatement. Ceci bien entendu, entrons dans le cœur de la question.

Nous regardons comme d'un intérêt social immense la conservation et la colonisation de l'Algérie. Il y a pour cela des raisons générales et communes sur lesquelles il est inutile d'insister; mais il y en a d'autres qui, eu égard aux circonstances actuelles, méritent peut-être une mention à part. On cherche à améliorer les classes inférieures ; on n'y arrivera qu'en détournant une partie des consommateurs et en augmentant la production au profit des consommateurs restants. Si la colonisation pouvait se réaliser, la partie exubérante de la population française pourrait se répandre utilements [illegible] le sol de l'Algérie, et y accroître, par la culture de la terre et la translati[illegible] d'une partie des industries de la métropole, le chiffre de la production. c'était notre affaire d'indiquer les moyens d'atteindre ce double but, nous proposerions de faire des concessions nombreuses et très-divisées du territoire algérien, sans autre condition que des redevances annuelles en céréales et en travaux et défrichement. Que ce soit par la colonisation civile ou militaire que ce système se réalise, peu nous importe : le résultat serait

(1) UNION MÉDICALE, [illegible]

Feuilleton.

LA RÉPUBLIQUE ET LE TRAVAIL SCIENTIFIQUE.

On en rencontre beaucoup qui vous abordent tristement et vous disent : « La science est morte désormais, morte comme les arts, morte comme les lettres. J'avais un avenir, j'allais atteindre une chaire, je rêvais au fauteuil académique, mais dans le tourbillon qui vient de se lever, non-seulement j'ai vu s'envoler mes espérances, j'ai vu encore se détruire à jamais toute possibilité de travail. Il faut vivre uniquement de la vie politique, ou il faut s'arracher à la France.... Je vais partir pour chercher une atmosphère moins électrique et une terre plus solide sous mes pieds. » Vous comprenez qu'en entendant de telles paroles, on s'empresse de retenir le fugitif, ne fût-ce que par patriotisme, si ce n'est par amitié. Efforts inutiles ! La panique est aussi terrible pour les savants que pour les rentiers. Si ceux-ci croient que les écus sont partis pour longtemps, je ne veux pas dire pour toujours, comme le déclarent quelques bourses éplorées, les autres pensent sérieusement qu'il en est de même pour la science. Comme la femme des Écritures, ils ne veulent pas être consolés. Cependant l'erreur tient assez de place dans les manifestations de la pensée humaine pour pouvoir hasarder l'opinion qu'il est possible de se tromper dans ce cas. Il est vrai, car il faut être juste, que nous sommes trop émus du passé, trop incer tains de l'avenir, et même trop peu confiants dans le présent, pour qu'il n'y ait pas quelque apparence de raison dans cette désolation profonde. A mon avis, et je suis heureux de le dire, ce n'est qu'une apparence. Je crois du fond de mon âme que si le travail scientifique chôme aujourd'hui, si l'instrument intellectuel ne sert pas pour le moment aux calmes investigations et aux patientes recherches, cette époque mauvaise n'aura qu'un temps, et que la paix, amie du travail, succédera aux agitations qui lui font obstacle. Je n'ai pas besoin d'en dire davantage là-dessus; et il ne faut pas un grand effort de réflexion pour reconnaître qu'on peut se confier à cet avenir duquel nous ne sommes séparés peut-être que par quelques semaines. Mais ceci n'est que la question accessoire : l'importante, la voici.

La république est-elle compatible avec le travail scientifique ? Par son organisation particulière, ne doit-elle pas le décourager plutôt que l'encourager ? Si le niveau de l'égalité pèse sur les têtes, si l'ambition légitime n'a pas une de ces primes à gagner qui consistent dans une décoration ou dans une récompense de l'État, le travail ne se paralysera-t-il pas de lui-même ? Les mieux intentionnés, ceux mêmes qui sont guidés par ce sentiment religieux qui ordonne de travailler pour le bien dans sa mesure et dans sa force, sans en attendre un intérêt et sans même en retirer une petite récompense d'amour-propre, ceux-là, qui sont les meilleurs, ne se laisseront-ils pas atteindre aussi par le mal terrible du découragement qui frappe de stérilité les plus fécondes intelligences, et jette un voile épais sur le génie ? S'il est possible d'opposer des arguments à cet acte d'accusation contre la république, il faut avouer que ceux qu'il contient ne pa-

en premier lieu la culture du sol, et par conséquent son assainissement; secondement, l'accroissement de la production agricole au profit d'une consommation diminuée de toute la portion émigrée de la population. Nous nous renfermons dans cette seule considération, quoiqu'il y en ait de beaucoup d'ordres, que nous nous abstenons d'aborder, soit au point de vue des intérêts politiques, soit au point de vue des intérêts sociaux et humanitaires.

Mais la difficulté du non acclimatement se représente plus puissante que jamais. Comment se résoudre à attirer des populations confiantes dans cette espèce de guet-apens, sous le prétexte d'une amélioration dont les générations futures auront seules le bénéfice très-problématique? A cela, il y a deux choses à répondre qui nous paraissent également mériter quelque attention; car toutes deux tendent à infirmer ce qu'ont de trop général et de trop absolu les faits apportés en faveur du système du non-acclimatement.

Premièrement, on invoque l'excédant à peu près constant des décès sur les naissances, comparativement aux chiffres constatés pour la France. Mais il y avait, et il y a à tenir compte de l'infériorité des naissances dans les pays chauds, où la nature semble avoir mis une soupape de sûreté au profit des pays froids. On sait en effet que la fécondation est bien moindre sous les latitudes élevées que sous les zones tempérés. Le fait de l'excédant des décès sur les naissances n'a donc pas, au moins dans certaines limites, le caractère qu'on leur attribue : il en est de même de la diminution des populations dans les localités privées d'émigrations. Une question préalable et bien digne d'intérêt serait de voir, dans les localités où n'avaient point pénétré les émigrants européens ou avant qu'ils ne s'y établissent, quel mouvement présentait le niveau de la population.

Secondement, lorsque l'on compare le chiffre de la mortalité en France et en Algérie, on omet de faire une distinction importante : c'est que, d'une part, la population émigrante se composant de plus d'hommes que de femmes, et moyennement d'hommes d'un âge déjà avancé, le chiffre de la mortalité doit s'en accroître d'une manière absolue, et influer relativement sur la proportion des décès aux naissances.

Nous venons de montrer que les faits tendant à établir le non-acclimatement n'ont peut-être pas toute la portée qu'on leur prête. Admettons cependant qu'ils aient rigoureusement cette portée. Y aurait-il lieu d'en conclure au non acclimatement absolu, et subsidiairement à la non-colonisation? Nous ne le pensons pas, et voici nos raisons.

Nous occupons l'Algérie depuis 1830. La période est trop courte pour permettre de conclure au non-acclimatement. A supposer, en effet, que les adultes transportés brusquement d'une latitude tempérée sous une latitude élevée aient payé un tribut incontestable à la différence du climat, s'en suit-il que les enfants nés dans cette latitude auront le sort de leurs pères? N'y a-t-il pas lieu au contraire d'espérer qu'il n'en sera point ainsi? N'est-ce pas un fait d'observation vulgaire que les animaux adultes ne résistent presque jamais à ce changement de latitude, alors que de plus jeunes le supportent beaucoup mieux, et que les petits qui naissent après quelque temps de séjour des parents ont infiniment plus de chances de s'acclimater? Ce qui est vrai des animaux inférieurs pourrait bien l'être de l'homme lui-même. Il y aurait donc lieu, à ce point de vue, de suspendre toute conclusion. Mais allons plus loin. Ne nous prévallons point d'une induction que l'expérience n'a pas encore pu confirmer. Est-ce que les causes de la mortalité algérienne sont encore tellement environnées de ténèbres qu'il faille s'incliner et en conclure avec le poëte que c'est une vengeance de la terre d'Afrique, ou du Dieu des musulmans contre le Dieu des chrétiens! Nous n'en sommes plus heureusement à cette période des causes occultes. La plupart des médecins qui ont écrit sur les maladies d'Afrique, qui les ont traitées, savent que ces maladies sont des fièvres paludéennes, des fièvres à quinquina, comme l'a très-bien démontré M. Maillot. Or, qu'est-ce que cela, sinon la connaissance déjà précise d'un ordre de causes dont la nature, l'origine et les lois d'évolution et d'apparition peuvent être recherchées avec beaucoup de chances d'être découvertes? Il n'y a pas grande témérité à dire que tôt ou tard on montrera que les parties du sol algérien non encore cultivées sont surchargées de végétaux qui se renouvellent et meurent chaque année, en livrant à l'atmosphère des matériaux décomposés, putréfiés et évaporés par la chaleur. Qu'en résultera-t-il? C'est qu'on cherchera à neutraliser par la culture des terres cette source d'émanations léthifères : c'est que s'il le faut, à l'époque des évaporations paludéennes, on pratiquera des purifications de l'atmosphère. Mais, à cet ordre de moyens purement médicaux, il n'est peut-être pas impossible d'en ajouter un dernier d'un ordre plus élevé.

On a longtemps et vainement cherché, dans l'ordre des mesures politiques, le moyen d'assurer la possession de l'Algérie. Il en est un qui n'est ni la destruction de la population indigène, ni la soumission définitive de cette population. Ce serait, ni plus ni moins, la création d'une race nouvelle résultant du croisement de la race conquérante avec la race conquise. Faites que le sang français soit réchauffé et revivifié par le sang arabe, que des Françaises et des Algériennes épanchent tour à tour sur le sol africain le produit de cette féconde alliance, et bientôt vous aurez une race qui aura tous les avantages de sa double origine sans en avoir les inconvénients. Parmi ces avantages, nous compterions, sans aucun doute, la faculté de résister aux influences délétères du sol, et peut-être ceux plus inattendus d'une organisation physique et morale digne d'un peuple nouveau. Mais comment atteindre un tel but? Les antipathies de nature, les préjugés de religion, les haines de peuple conquis à peuple conquérant, ne sont-ils pas des obstacles insurmontables? Nous ne le pensons pas; et quelques faits particuliers sont de nature à laisser croire qu'en s'y prenant bien, il ne serait pas impossible de les généraliser. Ce qui a réussi une fois peut réussir souvent, sinon toujours : le tout est de bien connaître les conditions d'un premier succès. Et puis, n'y aurait-il pas mille moyens d'encourager ces alliances, de les forcer en quelque façon? Mais ce n'est pas là absolument notre affaire. Il nous suffit, pour le moment, d'avoir montré que les preuves de non-acclimatement sont loin d'être complétement acquises; que beaucoup de faits portent au contraire à croire que l'acclimatement est possible, même dans le cercle des conditions actuelles. Que serait-ce si on y ajoutait l'influence, à nos yeux toute puissante, du croisement des races? Nous n'avons pas besoin d'ajouter que le résultat à obtenir n'est pas absolument subordonné à ce seul moyen.

---

raissent pas dépourvus d'une certaine solidité. En effet, tous les gouvernements républicains ne se ressemblent pas. Le mot est le même pour tous; mais la forme, comme elle diffère! comme elle varie! Il y a plus d'analogie entre la plupart des monarchies qu'entre certaines républiques. L'Église, telle qu'elle est administrée à Rome, est certainement une république, et douée d'une constitution durable, car il faut remonter à saint Pierre pour en voir le premier anneau, ou, pour me servir du langage apostolique, pour en trouver la pierre fondamentale. Comparez maintenant cette forme et l'organisme qu'elle traduit avec la forme et l'organisme de la république des États-Unis, vous apercevrez le contraste le plus frappant. Ici la fédération, là l'unité; d'une part, le développement matériel dans son expression mercantile, la vie individuelle des organes sans l'intervention directe et constante du cerveau, du centre de l'action et de la pensée dans sa grandeur la plus sublime; d'autre part, absolument le contraire, c'est-à-dire la vie supérieure plutôt que la vie de détail, tout ce qui tient à l'imagination, à l'art, à la science, avant ce qui touche aux intérêts particuliers et à la vie propre de l'organisme national.

Je ne crois pas m'être écarté de la réalité en appréciant ainsi la république religieuse du centre de l'Europe et la république commerciale de l'Amérique. On me dira sans doute que l'une et l'autre expriment deux excès : la première, par cette vie de sentiment qui laisse en oubli l'administration matérielle et les satisfactions du bien physique; la seconde, par cet asservissement de la pensée à toutes les choses, idées ou applications, qui vont droit aux intérêts privés. Je n'ai pas à répondre à cette objection, car il serait trop long de prendre en main une cause qui exigerait tant de développements. Mais on peut se demander de quel côté la France républicaine penche, pour pouvoir dire dans quel abîme elle menace de tomber. On peut répondre hardiment qu'elle ne penchera pas du côté des satisfactions matérielles; la révolution a été faite pour l'éloigner de ce gouffre au fond duquel elle était déjà à moitié engagée. Puis, et ceci est ce me semble la meilleure raison, car c'est la plus physiologique, la race française a toujours présenté, depuis qu'elle vit et s'agite dans le monde, des manifestations de générosité, de dévouement et un amour de gloire qui sont en opposition directe, comme on sait, avec les tendances qui conduisent à l'égoïsme ou à la préférence des intérêts matériels sur le bien général. Or, être ainsi, c'est posséder l'imagination, la verve qui font la production de l'art; c'est posséder les aspirations du génie qui produisent les grandes créations de l'intelligence humaine. Je n'ai pas besoin de faire observer qu'éteindre le côté sentimental de la race, ce don de Dieu que nous transmettrons par le sang et l'éducation comme un héritage sacré, serait une œuvre au-dessus de toutes les forces des plus hardis titans de la politique. On peut méconnaître, il n'est pas permis de changer. On peut devenir aveugle, car il est permis à tout le monde de fermer les yeux à la lumière par esprit d'opposition, mais il est impossible de faire d'une erreur une réalité, de substituer un rêve, une hypothèse à un phénomène physiologique qui dure depuis des siècles et ne cessera pas, je l'espère, de durer. Une seule chose peut donner le change sur nos véritables tendances, c'est le scepticisme. Malheureusement il règne, et on cherche à le traduire en application. Telle est la cause de ces désespoirs qui crient que tout se perd, que tout est perdu pour le règne et les productions de la pensée, et que le travailleur de la science ou de l'art n'a plus rien à faire qu'à émigrer avec sa plume ou son crayon.

HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LE GUTTA PERCHA; par M. VICTOR PASQUIER, membre titulaire de l'Académie de médecine de Belgique.

Plusieurs journaux consacrés aux sciences médicales ont donné la relation des essais qui ont été tentés sur l'application du gutta percha aux cas de fractures. Ils ne nous ont rien appris concernant l'histoire naturelle de cette substance, et n'ont dit qu'un mot de ses propriétés physiques et chimiques, dont la connaissance fournit cependant les indications les plus utiles. Cette lacune m'a paru regrettable; désireux de la combler, en me livrant en même temps à l'étude d'un corps qui paraît être appelé à rendre de grands services, sinon à la chirurgie, du moins aux arts et à l'industrie, j'ai fait beaucoup de recherches. Je crois qu'on me saura gré d'en consigner ici le résultat.

Dans un moment où le gutta percha occupe l'attention des chirurgiens de plusieurs pays, il en est sans doute quelques-uns parmi eux qui apprendront avec étonnement qu'ils n'ont peut-être expérimenté jusqu'ici qu'avec un des nombreux mélanges qu'on lui fait subir. La chirurgie préférera-t-elle l'un ou l'autre de ces mélanges à la substance elle-même? L'expérience prononcera. Je pense toutefois que les essais doivent être faits d'abord avec le gutta percha tel que la nature le fournit. S'il ne peut être convenablement employé dans cet état, on cherchera les modifications qu'il doit subir ou l'union qu'il a besoin de contracter; car, en supposant qu'on vienne à rencontrer aujourd'hui dans le commerce une composition de ce corps qui remplisse exactement le but qu'on se propose, évidemment, si on ne la connaît pas, on s'expose à ne plus la retrouver dans quelque temps.

HISTORIQUE. — C'est à M. le docteur Montgomerie (d'Édimbourg) que l'on doit l'importation en Europe du gutta percha. En 1822, étant de service à Singapore comme aide-chirurgien de la résidence, M. Montgomerie commença à recueillir quelques renseignements sur cette substance, peu connue des Malais eux-mêmes, si ce n'est de ceux qui résident dans quelques districts frontières. Au moment où il s'occupait de recherches sur les diverses espèces de caoutchouc, surtout sur celle qui est appelée *gutta girek*, on lui apprit qu'il y en avait une autre sorte nommée *gutta percha* ou *gutta tuban*, plus dure que le gutta girek, et dont on faisait principalement des manches de couperets à bois. Toutefois ce ne fut qu'en 1842 qu'il put s'en procurer des échantillons, qu'il s'empressa de soumettre à divers essais, et d'envoyer en Europe pour y être examinés. C'est à partir de cette époque qu'on a prêté attention au gutta percha.

SYNONYMIE. — Gutta percha; gutta tuban; gomme percha; gomme gettenia (1).

Ces noms me paraissent mal appropriés à la nature de la substance à laquelle ils s'appliquent. Bien que l'expression de résine percha serait moins impropre, je lui préfère néanmoins celle de *percharium*, que je propose de conserver et que j'emploierai dans la suite, parce qu'elle répond aux exigences de la science et se prête à la commodité du langage : je dirai donc le percharium, du percharium, absolument comme nous disons de l'opium, du lactucarium.

(1) Quelques-uns écrivent *gettania*.

PRONONCIATION. — On prononce généralement mal le mot *percha*. Le *ch* ne doit pas être articulé comme un *k*, mais comme le *ch* dans le mot français *perche*. — *Gettenia* se prononce *guettænia*.

ORTHOGRAPHE. — N'écrivez pas *gutta perca*, et encore moins *gutta-perka*, ainsi que plusieurs l'ont fait, mais bien *gutta percha*.

ÉTYMOLOGIE. — Les mots gutta percha sont purement malais : *gutta* signifie gomme ou suc concret, et *percha* est le nom de l'arbre qui produit ce suc.

ORIGINE. — L'arbre forestier qui produit le percharium se nomme *percha*; cependant, à Sarawak, les naturels l'appellent *niato*. Il est très-commun dans différents points de l'île de Singapore, dans les forêts de Johore, à l'extrémité de la péninsule malaise, à Coti, sur la côte sud-est de l'île de Bornéo, et à Sarawak, sur la côte occidentale. Suivant le rév. Ed. White, cet arbre doit être rapporté aux sapotacées, et selon M. Itier, qui a accompagné la mission française en Chine, il appartient à la famille des artocarpées. Voici la description qu'en a donnée le premier de ces savants : « Il a le tronc droit et élevé, d'environ 3 pieds de diamètre à la base (1), avec des branches nombreuses. Son bois est dur; les feuilles sont alternes, pétiolées, oblongues, légèrement pointues au sommet, coniques à la base, longues de 5 à 6 pouces; la surface intérieure est d'un brun rouge, couverte d'un duvet épais, ainsi que les côtés et le pétiole. Les fleurs axillaires, sessiles, insérées par quatre en un calice petit et blanc, persistant, à six divisions, en double série, les extérieures plus grandes.

» Corolle monopétale, six divisions; les lobes d'un quart de pouce et les tubes d'un huitième de pouce de longueur; caduque.

» Douze étamines en une seule série, égales, insérées à l'ouverture du tube. Les filets égaux en longueur au lobe de la corolle. Les anthères sagittées, fixées par leurs bases aux filets. Pollen peu abondant. Ovaire supérieur conique, sessile, placé sur un disque; six cellules, chaque cellule contenant un seul ovule suspendu à un axe central; filament prononcé. »

D'après un autre savant dont le nom m'est échappé, on peut extraire du fruit du percha une huile concrète qui est bonne à manger, et dont les naturels se servent avec leur nourriture.

Sir William Jackson Hooker, directeur du jardin royal de Kew, vient tout récemment, de son côté, de faire la détermination scientifique de l'arbre qui produit le percharium; il confirme l'opinion précédemment émise, que cet arbre appartient à la famille des sapotacées, et il le rapporte au nouveau genre *isonandra* que M. le docteur Wight a fondé. Quant à l'aspect général, l'arbre s'accorde entièrement avec les *isonandra;* il paraît n'en différer que par le nombre des parties de la fleur, qui est tétramère dans les espèces décrites par le docteur Wight, et hexamère dans le percha. M. Hooker propose de l'appeler *isonandra gutta*.

EXTRACTION. — Lorsqu'on pratique des entailles dans l'écorce du percha, le percharium en exsude sous la forme d'un suc laiteux qui ne tarde pas à se durcir à l'air. C'est de cette manière qu'on devait le recueillir; mais les Malais emploient un procédé beaucoup plus expéditif et qui con-

(1) Il en est qui disent qu'il atteint jusqu'à 2 mètres de diamètre.

J'avoue que rien n'est plus décourageant pour les bons esprits que le règne du sophisme et la puissance à peu près absolue des sophistes. Si on les laissait faire en effet, ou s'ils ne se critiquaient pas eux-mêmes, en parcourant le cercle douloureux des impossibilités, tout serait perdu et perdu à jamais. Est-il besoin de dire pourquoi? C'est douloureux sans doute que d'accuser des hommes qui sont sans doute bien intentionnés au fond de l'âme, et peut-être même heureusement doués sous le rapport des forces de l'esprit. Il faut le faire cependant. Le médecin serait plus coupable que tout autre personne si, connaissant la plaie, il hésitait par ménagement à la montrer.

Que se passe-t-il donc aujourd'hui? que fait-on? de quoi nous menace-t-on? Le travail si nécessaire à la vie humaine au point de vue de l'aliment matériel, et au point de vue aussi essentiel de la moralisation publique, ce travail qu'on s'efforce d'organiser, comment l'organise-t-on? Oh! mon Dieu, c'est bien facile à dire. Du travail des artistes, du travail des écrivains, du travail des savants, il n'en est pas question. C'est de ce genre de travaux, de toutes ces productions merveilleuses qui faisaient l'honneur de la nation et l'admiration des étrangers, que la France était orgueilleuse; il paraît qu'elle s'en est trop enorgueilli : on ne s'en occupe pas. Par hasard les artistes, les littérateurs, les savants, et parmi ceux-ci, les médecins par exemple, seraient-ils trop riches? Oh! quant à cela, ils savent bien, les prétendus organisateurs, qu'il n'en est rien. Mais, cette raison est insuffisante à les écarter de la voie dans laquelle ils se sont engagés avec courage peut-être, mais avec une grande imprudence; ils veulent y rester, et ils ne cessent pas de le prouver, en déclarant qu'ils n'ont qu'une sorte de travail à organiser, le travail physique, le travail manuel, le travail de l'ouvrier, et non pas celui du penseur. Le penseur est même à leurs yeux une sorte de paresseux qui rêve, lorsqu'il devrait faire agir ses membres et gagner le pain du jour à la sueur de son front. Le seul travailleur est celui qui se distingue par les manœuvres du corps et non pas par les efforts de l'esprit, quelquefois si fatigants, si pénibles et généralement si ennemis de la santé. Pour être bien classé sous ce rapport, il est nécessaire d'avoir les mains calleuses; si on a le malheur de ne pas porter la rude empreinte des travaux corporels, on est flétri du nom d'oisif. Si de telles aberrations restaient enfermées dans le cercle étroit d'un enseignement-privé, ou si elles procédaient par des essais assez timides pour ne pas provoquer hautement l'attention publique, certainement ce serait plus amusant que déplorable; on plaindrait et on ne condamnerait pas. Cela ne se passe pas ainsi, personne ne l'ignore Tous ces sophismes s'enseignent et se discutent au grand jour, dans ces conditions de publicité officielle qui ne permettent l'indifférence à personne. On va plus loin; on ne se borne pas à l'enseignement, on a recours à la pratique avec un succès agréable sans doute pour les intéressés, mais que tout le monde ne reconnaît pas. Voilà où nous en sommes; il n'y a rien d'exagéré dans la situation : ce que je viens de dire est la fidèle expression des faits.

Il faut s'empresser de le déclarer, c'est plus qu'il n'en faut pour plonger dans une grande inquiétude et un profond découragement ces esprits laborieux par un autre travail que celui des mains, travail que je respecte d'ailleurs, mais qu'il faut classer suivant sa valeur et son mérite. Je comprends que les intelligences soient devenues craintives en présence de ce travail inférieur auquel on donne une importance menaçante et qui semble vouloir bientôt se substituer à celui

siste à abattre des perchas de 50 à 100 ans, à les dépouiller de leur écorce et à en recueillir le suc qu'il verse dans des auges de bois. On dit qu'un percha de cet âge ne fournit pas plus de 12 à 13 kilogrammes de percharium, tandis qu'on pourrait faire durer la récolte pendant bien des années, soit en saignant ces arbres pour en obtenir le suc, soit en suivant la méthode employée pour extraire la résine des pins.

Quoique l'arbre qui produit le percharium soit très-abondant, cette substance deviendra peut-être rare d'ici à peu de temps, si le mode désastreux d'exploitation aujourd'hui adopté continue.

Adresses. — Depuis 1842, le commerce trouve annuellement à Singapore plusieurs centaines de tonneaux de percharium, tellement on le recueille en énorme quantité. On peut aujourd'hui s'en procurer à volonté à la compagnie anglaise qui l'exploite. Voici son adresse : *Gutta percha company's offices*, 11; *East-India chambers, Leadenhall street, London*. M. Bruylant-Christophe, rue de la Madeleine, n° 53, à Bruxelles (*au magasin de caoutchouc*), en tient également ; il le vend en plaques, au prix élevé de 12 fr. 50 c. le kilogramme.

Composition. — Voulant déterminer si le percharium était ou n'était pas une variété du caoutchouc, M. Douglas-Maclagan l'a soumis aux procédés ordinaires de l'analyse élémentaire. Il a obtenu pour sa composition, sur 100 parties :

Carbone.	86,36
Hydrogène.	12,15

« Le reste 1,49 étant très-probablement de l'oxygène absorbé à l'air pendant les procédés de purification auxquels la matière a été soumise, puisqu'elle a acquis une couleur brune pendant qu'on la chauffait au bain de vapeur. »

M. Soubeiran a aussi analysé le percharium. D'après lui, il contiendrait :

12 pp. carbone	87,8
20 pp. hydrogène. . .	12,2

La seule analyse du caoutchouc qui soit connue est celle de M. Faraday, qui en a retiré :

Carbone.	87,2
Hydrogène	12,8

Les résultats, dans ces trois cas, sont assez voisins les uns des autres pour autoriser à conclure que le percharium et le caoutchouc sont génériquement les mêmes ; aussi n'est-on pas éloigné de croire à l'identité de composition de ces deux substances.

M. Douglas-Maclagan a aussi trouvé que le percharium donne à la distillation jusqu'à destruction, les mêmes produits que le caoutchouc ; que tous deux fournissent également une huile claire, jaune, limpide, n'ayant pas de point d'ébullition fixe, et étant par conséquent un mélange de différents principes oléagineux. Dans les deux cas, la distillation s'opère au mieux entre 180° et 100° c., et semble presque stationnaire à 196° Des analyses comparatives de portions similaires des deux huiles ont été faites, et, ainsi qu'on le savait déjà du caoutchouc, les produits ont une constitution représentée par la formule $C^{10} H^{8}$. Le percharium serait donc en réalité une modification du caoutchouc.

Selon M. Soubeiran, il contiendrait au moins cinq substances différentes : le gutta percha pur, un acide végétal, de la caséine, une résine soluble dans l'éther et dans l'essence de térébenthine, une résine soluble dans l'alcool.

Propriétés physiques. — Le gutta percha ou percharium, lorsqu'il découle de l'arbre qui le fournit, se présente sous la forme d'un suc laiteux qui ne tarde pas à se concréfier par son exposition à l'air. Pendant quelque temps, le commerce l'a livré liquide, mais aujourd'hui on l'y rencontre généralement solide, surtout dans la vente en détail. Sous ce dernier état, il a une couleur jaunâtre pâle ou plutôt blanc sale, une texture fibreuse, dure et cornée, une consistance analogue à celle du bois, quoique pouvant recevoir l'impression de l'ongle ; il est opaque, presque inodore, insipide, à peu près aussi gras au toucher que le savon blanc, excessivement tenace, c'est-à-dire présentant une force d'adhérence considérable, sans être poisseuse, flexible lorsqu'il est en plaques qui ne sont pas trop épaisses, mais non élastique. Comme le caoutchouc, il enlève au papier les traits de crayon. Bien qu'il oppose beaucoup de résistance aux instruments dont on se sert pour l'entamer, même à la scie, j'ai été surpris de la facilité avec laquelle il se laisse diviser par la pointe d'une bonne serpette.

Un morceau de percharium, de 3 millim. d'épaisseur a porté aisément, à l'état froid, un poids de 20 kilog., et n'a rompu que quand on l'a chargé d'un poids de 25 kilog.

Le percharium est beaucoup plus léger que l'eau et plus dense que le caoutchouc. Sa pesanteur spécifique est de 0,9791.

Calorique. — Si, à la température ordinaire, l'extensibilité du percharium est presque complétement nulle, en revanche, elle est tellement considérable lorsqu'il a été ramolli par la chaleur, par la vapeur d'eau ou par l'eau chaude, qu'on peut le filer d'une manière continue, comme on file le verre fondu. Dans cette circonstance, il possède toute l'élasticité du caoutchouc ordinaire, mais, contrairement à ce dernier, il la perd bientôt en se refroidissant. Nous ferons connaître plus amplement cette propriété du percharium lorsque nous traiterons de l'action de l'eau sur ce corps.

Le percharium est éminemment combustible ; il brûle en produisant beaucoup de flamme et de fumée et laissant fort peu de cendres (1). Si on arrête un instant la combustion, on remarque qu'il a produit, pendant celle-ci, un liquide d'un brun foncé, visqueux et épais.

Eau. — Le percharium est insoluble dans l'eau ; cependant, lorsqu'on le pétrit dans ce liquide chaud, il le colore légèrement, ce qui doit être attribué aux impuretés qu'il renferme et dont on le débarasse ainsi en grande partie. C'est un moyen de le purifier.

L'eau à 43° c. est sans effet sur le percharium, excepté qu'il reçoit plus facilement l'impression de l'ongle ; mais lorsque la température est élevée à 62° ou au-dessus, il devient mou peu à peu. Dans l'eau presque bouillante, il se ramollit au point de se laisser pétrir comme de la cire molle ou de la terre glaise, ce qui permet de le laminer en longues feuilles ou plaques, et de lui donner toutes les formes désirables et qu'il conserve à toutes les températures au-dessous de 45°. Ainsi ramolli, il s'unit intimement avec lui-même, c'est-à-dire que plusieurs morceaux séparés peuvent être facilement confondus de façon à n'en plus former qu'un seul parfaitement homogène ; il s'étire en lames aussi minces que du papier et ayant l'apparence d'une membrane animale. Son refroidissement a lieu vers 55 à 60° c. ; il reprend alors sa dureté primitive en devenant tenace comme du parchemin. Une

(1) Nous avons déjà indiqué les produits qu'il donne à la distillation sèche.

qui doit physiologiquement le dominer. Effrayées de cette guerre qu'on leur fait, il semble tout naturel qu'elles donnent le signal de l'émigration, et qu'à l'exemple des hirondelles qui fuient les hivers, elles aillent chercher aux approches des mauvais jours un ciel plus clément, puisque le ciel de la patrie paraît vouloir leur refuser sa chaleur vivifiante. Mais, n'est-ce pas une vaine agitation, une terreur que les choses ne justifient pas suffisamment? N'est-ce pas un fantôme qui ne paraît redoutable que parce qu'on craint de le regarder en face ? Ainsi que je le disais il n'y a qu'un moment, il y a de grands faits, des faits d'organisation qu'aucune puissance, quelque grande qu'on la suppose, ne peut pas changer Le sophisme est un moyen d'action qui s'use et devient bientôt hors d'usage comme toutes les hypothèses. On a beau lui donner pour auxiliaire toutes les forces qu'on peut mettre à son service, sa carrière d'influence est bientôt atteinte, son terme est toujours prochain. Je dirai donc aux esprits timorés : — Ne craignez rien ; vous êtes les enfants d'une race chez qui les choses de l'esprit ont toujours prévalu sur les manifestations grossières du corps. Ce que vous êtes devenus par la révolution que vous avez supportée ou que vous avez faite, vous le devez à l'intelligence, à la force active, aux élans passionnés de l'esprit. C'est votre génie qui vous a donné le pouvoir d'accomplir une aussi grande transformation. Ce n'est pas cette réaction brutale de la force, qui n'engendre jamais qu'à la condition d'être soumise à l'esprit, car c'est de lui qu'émane toute lumière, et que part toute impulsion. Ne brisez donc pas votre plume, vous hommes de la pensée. Laissez-la reposer un peu si les agitations dans lesquelles vous vivez vous empêchent de la faire courir avec calme sur ce papier où vous jetez la semence de votre immortalité. Quand l'instrument intellectuel ne sera plus frappé par des commotions qui devraient lui rester étrangères, il deviendra plus apte à accomplir la tâche qu'il élabore dans le cours si souvent interrompu aujourd'hui de vos féconds méditations. — Voilà comment je leur parlerai, et comment il faut leur parler pour ranimer leur courage et leur montrer l'espérance, car l'espérance cette fois n'est pas une illusion.

Mais aurais-je besoin même de leur tenir un semblable discours en cherchant avec eux ce que doit être réellement une république ? Une république admet et doit admettre l'égalité des droits ; elle ne peut pas aller plus loin sans frapper brutalement les droits indestructibles de l'espèce humaine. L'organisme, en effet, ne donne pas toujours les mêmes résultats : il est apte ou il est inapte ; il sert la pensée dans son expression et dans son activité, ou il la dessert dans ses manifestations même les plus communes. Tantôt le corps est inépuisable de force physique, tantôt l'individu se fait admirer par la fécondité de l'intelligence, la merveilleuse activité de ses facultés. Telle est la loi physiologique, la loi de l'instrument humain, qu'il est impossible de nier, et devant laquelle il faut se courber pour lui rendre le plus complet hommage. Or, si la république est le gouvernement qui doit éloigner les fictions pour les remplacer par la vérité, si elle admet que son système d'organisation et de gouvernement doit être en harmonie avec les conditions réelles de l'humanité ou de l'homme ; oh ! alors, il n'y a rien à craindre, rien à redouter. Le sophisme s'arrêtera, paralysé qu'il sera devant l'insurmontable difficulté des obstacles ; honteux de lui-même, il se cachera pour fuir, je ne dirai pas l'animadversion, mais la moquerie publique · et aussitôt, puisque les quelques embarras qui avaient barré le chemin auront disparu, chaque chose prendra sa place, et le travail intellectuel aura certainement le

boule de 25 millim de diamètre a été complétement ramollie par de l'eau chaude en dix minutes, et a repris toute sa dureté en moins d'une demi-heure. Le percharium paraît capable de subir ces alternatives de ramollissement et de durcissement un nombre quelconque de fois sans éprouver de changement dans ses propriétés.

Il est complétement imperméable à l'eau et inattaquable par ce liquide et l'humidité. On rapporte qu'il n'a éprouvé aucune détérioration par l'effet du climat chaud et humide du détroit de Malacca, tandis que les bougies, les cathéters et autres instruments de chirurgie faits en caoutchouc ne tardent pas à s'y ramollir, à devenir poisseux et à n'être plus bons à rien.

Liquides divers.— A la température ordinaire, le percharium est insoluble dans l'alcool, les huiles grasses et l'éther; à chaud, ce dernier corps en dissout une certaine quantité.

Dissolvants.— On peut opérer la solution du percharium par les mêmes dissolvants que ceux du caoutchouc; ainsi, à l'aide de la chaleur, il se dissout, en tout ou en partie, dans les huiles de houille, de goudron et de caoutchouc, dans le chloroforme, le sulfure de carbone, le pétrole et la plupart des huiles essentielles; mais on emploie de préférence, pour cette dissolution, le naphte rectifié et l'huile de térébenthine. Sa solution dans ces deux dernières substances se fige sous la forme d'une gelée à la température de 13° c. et redevient liquide à 18°. Le percharium se dissout mieux dans le naphte que dans l'huile de térébenthine. Toutefois, selon M. Monat, son véritable dissolvant serait l'huile de térébenthine, qui forme avec beaucoup de facilité une solution claire et incolore, dont on peut séparer le percharium à l'état de pureté par la distillation du véhicule.

Propriétés chimiques. — Les propriétés chimiques du percharium sont à peu de chose près les mêmes que celles du caoutchouc.

Exposé à l'action de l'air et de la lumière, il brunit en s'oxygénant.

A la température ordinaire, les solutions de potasse et de soude caustiques et l'ammoniaque liquide sont sans action sur lui; il en est de même des acides acétique, chlorhydrique, azotique et sulfurique. Toutefois l'acide azotique lui communique une légère teinte jaunâtre, et l'acide sulfurique une couleur brune rougeâtre.

Parallèle. — Le percharium est une substance voisine du caoutchouc, avec lequel il a la plus grande analogie. Il suffira, pour s'en convaincre, de comparer entre elles les principales propriétés et la composition de ces deux corps. Toutefois le percharium diffère du caoutchouc ordinaire sous plusieurs rapports: ainsi il est plus dense que lui, plus tenace et moins poisseux à l'état solide, plus plastique et moins adhésif à l'état mou, moins affecté par la température atmosphérique, par l'humidité, par les huiles grasses, etc., etc. La particularité la plus remarquable et la plus distinctive qu'il présente consiste dans l'effet que l'eau chaude exerce sur lui, et qui permet de le travailler comme de la cire molle.

Mélanges. — Lorsqu'on veut faire acquérir au percharium un certain degré d'élasticité, on y incorpore soit du caoutchouc, avec lequel il s'allie très-bien, soit du soufre, soit ces deux substances à la fois.

On lui donne de la douceur en y mélangeant de la craie de Briançon (talc-stéatite) ou autre poudre très-douce.

On le rend rude et mordant en y ajoutant de l'émeri, du sable ou autres corps durs à l'état de grains.

Indépendamment des substances précitées, on incorpore encore avec le percharium de l'asphalte, de l'ocre, du plâtre, de la calamine pulvérisée, de la sciure de bois, du liége en poudre, des rapures de cuir, de la gélatine, de la mélasse, de la colle-forte, enfin de l'orpiment, du foie de soufre, de l'alun, du sulfure d'antimoine, du chlorure de zinc, etc., suivant qu'on veut rendre les articles que l'on en fabrique plus flexibles, plus doux, plus durs, d'un prix moins élevé, ou y apporter telle ou telle modification qu'on juge convenable.

On peut aussi donner à peu près toutes les couleurs aux objets confectionnés avec le percharium seul ou à l'état de mélange, en y introduisant diverses matières colorantes.

Usages. — Le percharium n'étant pas attaqué par les matières grasses, les huiles et les liqueurs acides ou alcalines, est particulièrement propre à la fabrication des instruments de chirurgie, tels que cathéters, bougies, sondes, tubes laryngiens, seringues, pessaires et autres articles analogues.

Un chirurgien qui sera pourvu d'un morceau de percharium pourra aisément, avec un peu d'eau chaude, façonner à l'instant même une bougie ou un pessaire de forme et de dimension quelconques.

La plupart des objets formés de percharium seul ou mélangé avec d'autres substances possèdent en commun cette propriété précieuse, savoir; qu'après avoir servi, on peut en retirer le percharium qu'ils renferment avec une perte peu sensible ou même nulle, et rendre cette substance propre à entrer dans la fabrication de nouveaux produits du même genre.

S'il est nécessaire que ces objets possèdent plus ou moins de flexibilité, on les expose à la vapeur du soufre en combustion, ou on les plonge soit dans un bain de ce corps, soit dans de l'eau chargée d'acide sulfureux.

M. Ch. Hancock a observé que le percharium, tant à l'état sulfuré que non sulfuré, acquiert la douceur moelleuse du velours et un éclat presque métallique, lorsqu'on l'expose, pendant une minute ou deux, à l'action du gaz bioxyde d'azote, ou bien qu'on l'immerge dans une solution bouillante et concentrée de chlorure de zinc, durant une période de temps qui varie de une à cinq minutes, suivant la force de la solution. Dans l'un et l'autre cas, on le lave ensuite avec soin dans une solution alcaline ou dans de l'eau de pluie.

Selon M. Bewley, quand on a simplement enduit de caoutchouc les pièces flexibles faites en toute autre substance que le caoutchouc, on les recouvre, à l'extérieur et à l'intérieur, d'une couche de percharium qui les empêche de rester poisseuses, et les fait résister à l'action des matières grasses et des huiles qui attaquent le caoutchouc, lorsqu'il n'est pas ainsi protégé.

Le percharium sert à la fabrication de divers tissus élastiques qui sont imperméables sans être poisseux comme ceux de caoutchouc. On en fait des attelles, des bandages, des rubans, des galons, des lacets, des chapeaux, des sacs, des paniers, des fouets, des cannes, des cadres, des poignées de sabre et des manches de couteaux, des flûtes, des bouchons, des boyaux à incendie, des bottes et des pardessus. Il sert à prendre des empreintes de médailles, à garnir des chaises et des fonds de lit, à faire du papier et de la toile d'emballage, enfin à un nombre infini d'usages.

On a proposé de le mélanger avec du menu de houille et du goudron des usines à gaz, avec les mêmes substances et de la sciure de bois, etc., pour en faire divers combustibles artificiels.

Parmi les usages nouveaux auxquels le percharium pourrait être appliqué, on cite particulièrement son emploi pour préserver les dents gâtées et cariées de toute décomposition ultérieure.

M. le professeur Wheatstone compte s'en servir pour revêtir le fil de

---

pas et conservera ses priviléges d honneur sur le travail matériel; il ne sera ni éclipsé ni éteint, car sans lui le travail de l'artisan s'égarerait sur la route, où il ne peut marcher seul pour marcher droit. Qu'on ait donc confiance dans cette république, qui veut les plus capables, c'est-à-dire les plus intelligents au pouvoir. Pour nous prouver ses bonnes intentions, ou plutôt pour manifester ses tendances, elle a placé au sommet du gouvernement un savant et un poëte; n'est-ce pas assez pour arrêter le sophisme dans sa marche ténébreuse, et lui faire comprendre que son règne sera court?

Ne craignez donc rien, vous qui vous découragez. Les élus de l'intelligence seront toujours les élus, surtout dans une république, et dans une république constituée avec la race et les traditions françaises.

Dr Ed. C.

— Par une décision spéciale du doyen de la Faculté de médecine, la bibliothèque de la Faculté restera ouverte tous les jours non fériés de onze à cinq heures, et le soir de sept à onze heures. Le doyen a également décidé qu'aucun ouvrage classique ou faisant partie des collections ne pourront être prêtés au dehors, même aux professeurs et aux agrégés. On s'occupe activement des autres améliorations que réclame le service de la bibliothèque.

— La lettre suivante a été adressée à M. le général Courtais :

Citoyen,

Je suis docteur en médecine; mais c'est comme chasseur de la 2e compagnie du 1er bataillon de la 1re légion que je viens réclamer auprès de vous et auprès du gouvernement provisoire *sur la nomination des chirurgiens-majors et des aides-majors par les médecins de la légion.*

Comme chasseur, je viens vous prier de me laisser choisir mon médecin moi-même; car je ne voudrais pas le recevoir des mains des médecins simples chasseurs comme moi, qui pourraient m'imposer un docteur dont je tiendrais à ne pas me servir.

Les chirurgiens de la garde nationale doivent être nommés par les hommes des compagnies; sans cela, où en serait le droit commun?

Citoyen, comme docteur, je vous dirai que nous sommes tous égaux devant le titre de docteur, et que ceux qui ne se sentiront pas la force ou la science d'aller panser les blessés le jour du combat ne se présenteront pas aux élections des chasseurs, *où ils auront, au reste, à répondre devant leurs confrères de la compagnie* sur leurs précédents scientifiques et civiques.

Aussitôt la publication du décret annonçant les élections des officiers et des chirurgiens, j'ai indiqué à plusieurs docteurs ce mode d'élection comme contraire au droit commun (par les médecins, par les officiers et le colonel), et il en a été question dans les journaux de médecine; c'est ce qui m'impose l'obligation de rendre mes idées publiques.

Je vous engage, citoyen, à faire rentrer l'élection dont je parle dans le droit; c'est, je vous assure, le seul moyen d'avoir et des hommes capables et des hommes aux sentiments généreux.

Vive la république!

Je vous salue, citoyen. Le docteur J.-E. Cornay (chasseur.)

cuivre destiné à traverser le Pas-de-Calais, dans l'établissement du télégraphe galvanique dont il s'est réservé la direction.

MM. Brockedon et Th. Hancock disent avoir fabriqué un article qui ressemble beaucoup à l'éponge, en mêlant à une solution de percharium ou de ses composés une solution de chloride de soufre.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

V. ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

CAS REMARQUABLE DE FRACTURES DES VERTÈBRES, DU STERNUM ET DE TROIS CÔTES; par M. BRABANT.

C'est principalement à cause de la fracture du sternum que ce fait présente de l'intérêt. On admet effectivement en général que le sternum est garanti des fractures par contre-coup, à cause de sa mobilité, de l'élasticité de ses attaches et de la multiplicité de ses pièces, qui ne se soudent entre elles qu'à un âge avancé. Aussi les exemples de rupture survenue selon ce mécanisme sont-elles extrêmement rares. Aux observations déjà connues de David, de M. Grando, et de l'ancien JOURNAL DE MÉDECINE (t. XXIV), celui que rapporte M. Brabant s'ajoute naturellement, à titre d'élément, pour commencer l'histoire de cette lésion.

OBS. — Un maçon, âgé de 45 ans, tomba du haut d'un premier étage sur des pierres. Personne ne l'avait vu tomber, mais on le trouva quelques minutes plus tard couché sur le ventre. Il ne put donner aucun renseignement et se plaignait seulement de violentes douleurs dans le dos.

Le lendemain, M. Verbeeck constata une forte ecchymose entre les omoplates, avec douleur augmentant au moindre mouvement et au plus léger contact. De plus, paralysie complète des extrémités inférieures, de la vessie et du rectum, et perte totale de la sensibilité jusqu'au milieu de la région thoracique; respiration lente, anxieuse, difficile et entièrement diaphragmatique. La cage thoracique, immobile, semblait paralysée.

D'après ces symptômes, on conclut qu'il y avait eu compression ou déchirure de la moelle par suite d'une chute sur les vertèbres dorsales, ayant probablement causé leur fracture. On constata aussi une fracture au tiers supérieur du sternum, avec chevauchement du fragment inférieur sur le supérieur. Il n'y avait cependant aucune trace de contusion sur aucun point de la poitrine. Il fallait donc admettre que le sternum, violemment tendu au moment du choc, s'était brisé comme une corde tendue par les deux bouts.

L'asphyxie se prononça graduellement, ainsi que cela a lieu dans les cas de ce genre, et la mort survint le cinquième jour.

L'autopsie, faite au bout de vingt-quatre heures, montra le sternum brisé à l'articulation de la pièce carrée avec la seconde pièce. Cette solution de continuité pouvait donc être regardée autant comme une déhiscence que comme une fracture, car les surfaces articulaires n'étaient point encore ossifiées. Du reste, un peu d'extravasation de sang derrière la partie fracturée, et aucune trace de contusion à la peau.

Fracture du corps des deuxième, troisième et quatrième vertèbres dorsales; les fractures se dirigeaient en différents sens, mais aucun fragment n'était déplacé. En comprimant les pièces fracturées, une sanie putride s'échappait d'entre ces fragments, lesquels étaient enveloppés d'un détritus épais des parties molles environnantes. On reconnut aussi que les trois côtes droites correspondantes aux trois vertèbres brisées étaient fracturées à leur angle postérieur.

Évidemment, ajoute l'auteur, cette fracture des côtes avait été produite par le choc direct sur la colonne vertébrale.

OBSERVATION D'HYDROCÉPHALE SCARLATINEUSE; par le docteur BEYDLER.

Il ne s'agit pas, dans ce travail, des accidents cérébraux qui accompagnent quelquefois la scarlatine, mais bien de ceux qui se déclarent pendant ou après la période de desquammation, et coïncident avec l'apparition de l'anasarque et de l'albuminurie. L'auteur les rapporte à l'hydrocéphale, bien que, dans les deux observations qu'il relate, l'issue de la maladie ait été assez heureuse pour que l'occasion ne se soit pas présentée de constater anatomiquement le fait de l'épanchement encéphalique. Mais, à cet égard, les symptômes ne nous paraissent laisser aucune incertitude sur le diagnostic : il s'agissait réellement de l'affection appelée *hydrocéphale aiguë*. Délire violent; agitation continuelle; trouble ou abolition de la vision; globes oculaires fixes et immobiles; pupilles dilatées. Dans un cas, absence de convulsions, et dans l'autre, convulsions partielles, limitées au membre supérieur gauche. Chez le premier malade, âgé de 10 ans, la période de desquammation était commencée depuis plus de vingt jours, et il y avait de l'œdème à la face et au pourtour des malléoles quand les premiers symptômes cérébraux se manifestèrent. Chez le second, âgé de 8 ans, l'anasarque était également bien établie à l'époque de l'apparition de l'hydrocéphale; mais on ne dit pas depuis quand l'éruption cutanée était guérie.

La plupart des auteurs considèrent comme indépendants de toute inflammation des méninges ou du cerveau les accidents qui se manifestent de ce côté, soit dans le cours de la scarlatine, soit pendant la convalescence. L'hydrocéphale scarlatineuse particulièrement leur semble tout à fait passive, au même titre que l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané. En conséquence, ils conseillent de s'abstenir entièrement de tout traitement débilitant, notamment d'évacuations sanguines, soit locales, soit générales, et recommandent les dérivatifs intestinaux. Or les observations rapportées par M. Beydler ne pouvant éclairer le côté anatomo-pathologique de la question, ont pour objet de montrer qu'au point de vue thérapeutique du moins, le précepte que nous venons de rappeler est trop absolu; chez ses deux malades, les évacuations sanguines ont eu un succès marqué.—Dans le premier cas, six sangsues furent appliquées le premier jour à la base de chaque apophyse mastoïde. Après un écoulement de sang qui avait duré une heure, on fit pendant un quart d'heure des affusions froides sur la tête. Le lendemain, l'amélioration était prononcée. Quatre sangsues furent encore appliquées de chaque côté des tempes. Le lendemain, tout délire avait cessé et la convalescence commençait. — Dans le second cas, on pratiqua au pied une saignée de 9 à 10 onces, suivant le conseil de MM. Parent-Duchâtelet et Martinet. En quelques heures, les symptômes cérébraux étaient tombés. Le sang tiré de la veine était couenneux et donnait un caillot rétracté. L'amélioration continua sans nouvelle émission sanguine, et la guérison complète ne se fit pas attendre.

Il est à noter que, chez ces deux sujets, l'amélioration coïncida avec une abondante émission d'urine. La qualité chimique de cette urine ne fut pas constatée. Les observations manquent d'ailleurs de détails précis sur tout ce qui concerne la question de l'albuminurie.

— Nous devons reconnaître que les autopsies faites jusqu'ici ne sont pas très-favorables à l'opinion qui considère les accidents cérébraux accompagnant ou suivant la scarlatine, comme le résultat d'une méningite ou d'une encéphalite. On n'a guère constaté qu'un peu d'engorgement des sinus ou des veines qui rampent, soit dans la pie-mère, soit dans le tissu même du cerveau, et il est même des cas où, malgré une grande intensité dans l'appareil phénoménal, l'encéphale tout entier était exempt d'altération appréciable. Cependant nous ne sommes pas convaincu que ces données purement nécroscopiques suffisent pour différencier absolument la nature de l'hydrocéphale scarlatineuse de celle de l'hydrocéphale aiguë dite *inflammatoire*. Si les sujets des observations rapportées par M. Beydler eussent succombé promptement, peut-être n'eût-on découvert, à l'ouverture du crâne, qu'un peu d'épanchement dans les mailles de la pie-mère ou dans la cavité arachnoïdienne et une légère injection des méninges. La rapidité de la guérison autorise à le supposer; car des lésions anatomiques plus profondes ne se prêteraient guère à une disparition subite des accidents. Néanmoins on a vu que, dans le seul cas où une saignée ait été pratiquée, le caillot était couenneux et rétracté : deux circonstances qui ont toujours été, aux yeux des pathologistes, des indices d'un état phlegmasique. Pour vider plus sûrement la question, il serait à propos, ce nous semble, d'y appliquer les connaissances nouvellement acquises par la chimie organique, et de voir si par hasard, dans les cas d'hydrocéphale scarlatineuse, le sang ne revêtirait pas les caractères chimiques qu'on sait être liés à l'existence d'une inflammation, c'est-à-dire n'offrirait pas une augmentation proportionnelle de fibrine.

Voilà pour la question de science. Quant à la question pratique, nous devons dire que les évacuations sanguines, contre les accidents cérébraux consécutifs à la scarlatine, ne nous paraissent pas avoir l'inutilité et encore moins les dangers que certains auteurs lui attribuent. Leur efficacité a été évidente dans les observations de M. Beydler. On n'attribuera pas sans doute le succès à l'affusion froide qui n'a duré qu'un quart d'heure, et n'a, du reste, été employée que chez le premier malade.

VI. JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACOLOGIE, PUBLIÉ PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

Les numéros de juillet, août et septembre 1848 renferment les mémoires originaux suivants : 1° *Empoisonnement par l'arsenic et par la morphine; affaire N. Bureau; histoire et rapport toxico-judiciaire;* par MM. Joly, Stas et Pasquier. 2° *Considérations sur le traitement du lupus;* par M. Putégnat. (Ce traitement n'a rien de nouveau, mais est tout simplement une réunion bien entendue de plusieurs moyens déjà conseillés.) 3° *Quelle est l'origine des sources minérales, et comment procède-t-on à l'analyse de ces produits naturels? Indiquez en outre les altérations que peuvent subir les eaux minérales, et les moyens de les prévenir;* mémoire sur cette question par M. Van den Corput. 4° *Splénite très-douloureuse avec exacerbations périodiques;* par M. Putégnat. 5° *Observations de paralysies et de convulsions idiopathiques de la face;* par M. Binard. (Observations à l'appui des idées contenues dans un travail de M. François sur le même sujet, et n'ajoutant rien à ces idées que nous

avons développées et examinées longuement (Gaz. Méd., 1845, p. 463). Disons seulement que l'auteur rapporte à la fin de son travail une observation de convulsions idiopathiques des doigts.) 6° *Examen des causes de la décadence de la profession de médecin, des moyens d'améliorer sa position et de parvenir au redressement des griefs articulés par le corps médical belge*; par M. Puraye.

SPLÉNITE TRÈS-DOULOUREUSE AVEC EXACERBATIONS PÉRIODIQUES; par le docteur Putégnat.

Une observation d'affection aiguë et *primitive* de la rate, revêtant la périodicité propre aux fièvres qui comptent précisément parmi leurs caractères les mieux dessinés le gonflement splénique, et cédant, comme ces fièvres elles-mêmes au sulfate de quinine, serait, en effet, des plus remarquables. Mais la lecture attentive de l'observation ne nous a pas convaincu de l'exactitude du titre, et rien ne prouve que l'affection ait siégé précisément dans la rate. Le lecteur en jugera par ce court exposé.

Obs. — Un homme de 72 ans, présentant depuis longtemps les symptômes d'un anévrisme actif du ventricule gauche du cœur, éprouva un accès de suffocation produit par une douleur rhumatismale qui, ayant subitement quitté le talon droit, s'était jetée sur la poitrine. Une évacuation sanguine, des boissons diaphorétiques, enlevèrent promptement cet accès d'asthme. Trois mois après, le 30 janvier, sans cause apparente, une heure après avoir dîné légèrement, une violente douleur se déclara *dans le flanc gauche*. Bientôt après, selles abondantes et vomissements de matières alimentaires. Appelé le lendemain, M. Putégnat constate les symptômes suivants: absence de fièvre, respiration fréquente, inspiration courte et douloureuse, expiration prompte, douleur très-violente, arrachant des cris au patient qui se tient couché sur le côté droit, les jambes fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le ventre. Cette douleur augmente à la moindre pression, pendant l'inspiration, l'action de se moucher, de cracher, etc.

On prescrit huit sangsues sur le point douloureux, des cataplasmes émollients, un lavement, la diète et de la limonade citrique.

La douleur céda, mais reparut le 2 février à deux heures de l'après-midi et dura jusqu'à la nuit. Ce jour, même traitement, et de plus, frictions narcotiques toutes les deux heures, *loco dolenti*.

Le 3 février, retour de la douleur à deux heures de l'après-midi; elle disparaît et se montre encore à deux heures du matin.

Le 4, dans la matinée, le malade prend 50 centigr. de sulfate de quinine unis à 2 centigr. d'extrait aqueux d'opium. Ce jour encore, mêmes accès à deux heures de relevée et à deux heures du matin.

Le 5, 1 gramme de sulfate de quinine et 5 centigr. d'opium, en dix pilules, à prendre cinq dans la matinée, en ayant soin que la dernière dose soit avalée deux heures avant le retour de l'accès diurne, et les cinq autres dans la soirée, de telle sorte que la dernière soit prise à onze heures du soir. Ce jour-là, pas d'accès diurne. La douleur se montre encore la nuit, mais moins intense.

Le 6, même traitement et disparition complète des accès; seulement, le malade, ayant beaucoup parlé, ressentit vers cinq heures du soir une légère douleur qui céda à un cataplasme émollient.

Le 7, même traitement; pas d'accès.

Le 8, nouvelle et dernière dose de sulfate de quinine. Guérison.

Nous ne pouvons voir ici autre chose qu'une violente douleur névralgique ou rhumatismale, analogue à celle qui avait amené une suffocation trois mois auparavant, avec cette différence qu'elle était cette fois intermittente. Rien ne prouve que la rate ait été atteinte, et l'on pourrait même induire le contraire de la facilité avec laquelle la douleur s'exaspérait au moindre contact ou par l'action de se moucher et de cracher. La région splénique n'a pas même été percutée. Le fait de la périodicité a été relevé ici, parce que la douleur siégeait sur la région de la rate; mais qui ne sait que ce caractère peut appartenir aux névralgies de toutes les parties du corps?

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 30 DÉCEMBRE 1847. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

VENTE DE LA CHAIR DE CHEVAL ET D'ANIMAUX MORTS DE CERTAINES MALADIES. (M. Verheyen, rapporteur.)

Suite et fin de la discussion.

M. Gaudy: Je ferai une simple observation sur le fait qui nous a été communiqué par M. de Lavacherie. Il nous a dit que le boucher qui avait abattu une vache atteinte de typhus charbonneux avait contracté des pustules malignes. Eh bien! messieurs, dans le cas même où nous admettrions que l'usage de la chair d'animaux malades n'offre aucun danger, il suffirait que ceux qui devront nécessairement découper et manier cette chair puissent être exposés à des accidents pour que la vente en fût proscrite.

Ensuite, dans le même cas rapporté par M. de Lavacherie, le médecin vétérinaire n'a pas reconnu le caractère de la maladie; ce n'est que plus tard, en traitant d'autres vaches, qu'il a été amené à penser que la première avait succombé au typhus charbonneux. Eh bien! ceux qui seraient appelés, d'après la proposition de M. Fallot, à visiter les cadavres des animaux pourraient tomber dans la même erreur, délivrer le certificat parce qu'ils n'auraient pas découvert l'existence de la maladie.

M. Fallot: Messieurs, je ne connaissais pas le fait cité par M. Mareska comme extrait des Annales de la Société de médecine de Gand, et lorsque je me suis permis quelques réflexions à son sujet, je n'ai pas du tout entendu révoquer en doute ni la véracité ni les lumières de l'auteur; j'y rends au contraire le plus sincère hommage. Mais c'est au parti qu'en a voulu tirer l'honorable M. Mareska lui-même que ma critique s'est adressée, et malgré les nouvelles explications dans lesquelles il vient d'entrer, j'en maintiens la justesse. En effet, la personne tombée malade n'avait pas seule mangé de la viande suspecte; des centaines d'autres personnes en avaient également mangé. Maintenant, je le répète, quelle corrélation nécessaire existe-t-il entre l'ingestion de cette viande et la maladie de la personne en question, quand d'autres individus qui se sont spécialement trouvés dans la même condition qu'elle n'en avaient rien ressenti?

J'ai été frappé, messieurs, je l'avoue, d'un argument de M. Mareska; il a fait observer que tous les vétérinaires ne partageant pas la même manière de voir relativement à la transmissibilité des maladies par l'ingestion des viandes d'animaux malades; il en résulterait que, tandis que les uns donneraient des certificats pour la mise en consommation de certaines viandes, d'autres les refuseraient.

A cette occasion, M. Mareska a cité beaucoup de faits. Je ne lui porte pas de défi, ce n'est ni dans mes habitudes ni dans mon caractère; mais je le prie d'examiner ces faits avec attention et impartialité, et alors il conviendra, je pense, qu'il n'y en a pas un seul où l'on puisse établir des rapports nécessaires de causalité entre l'ingestion de certaines viandes et les maladies qui ont suivi cette ingestion.

En effet, il n'y a pas, me semble-t-il, de conséquences moins logiques que celles qui attribuent fatalement l'épidémie qu'on a vu éclater quelquefois après des épizooties, à l'usage fait, par continuité, de la chair d'animaux qui auraient succombé à ces épizooties.

Ne sait-on pas qu'il est des causes pathogénétiques générales qui frappent tous les êtres organisés? N'a-t-on pas vu des épizooties succéder fréquemment à des épidémies, et où cependant les animaux ne s'étaient pas repus de cadavres humains? Dans les deux cas, il n'y a entre les deux phénomènes observés aucune connexité nécessaire.

Pour ce qui est de la transmissibilité des maladies charbonneuses de l'animal à l'homme par le contact, cette propriété est parfaitement connue et universellement avouée. Je vous ai déjà cité, d'après un rapport du conseil de salubrité de Paris, le fait que des vaches étant mortes du charbon, tous ceux qui les avaient transportées avaient été atteints de pustule maligne, tandis que ceux qui avaient mangé de la viande qui en provenait n'avaient éprouvé aucune indisposition. Les fastes de la médecine abondent en faits pareils; mais je ne m'y arrête pas, puisqu'ils n'ont aucun trait direct à la question.

M. Seutin vous a dit que le médecin vétérinaire ne peut pas, dans toutes les circonstances, reconnaître si la maladie dont l'animal est atteint est de nature à permettre que la chair soit livrée à la consommation. J'admets qu'il existe de ces cas; cependant je les crois rares, et là où ils se présenteront, les experts refuseront la viande. Dès qu'elle ne leur présentera pas des caractères suffisants d'innocuité, caractères que, dans son beau travail, votre rapporteur a tracés d'une manière si claire et si précise, ils ne délivreront pas le permis indispensablement requis pour qu'elle soit livrée à la consommation, et elle sera rejetée.

Je sais, messieurs, qu'il existe des opinions différentes sur la transmissibilité des maladies par la voie de l'alimentation; mais nous sommes tous d'accord sur ce point, que des mauvaises viandes doivent être rejetées du commerce. Cette expression, viandes mauvaises, est vague, dit-on. Elle ne l'est pas autant que paraissent le croire nos contradicteurs, et quelle que soit d'ailleurs la divergence de nos opinions, si nous en avions de mauvaise sous les yeux, nous serions unanimes pour la rejeter. Mais ce que nous soutenons, c'est qu'il est des viandes provenant d'animaux morts de maladies, qui sont bonnes à manger; nous disons qu'une des preuves incontestables en faveur de cette assertion, c'est qu'il s'en débite chaque jour, et qu'il est peu ou point d'exemples de maladies qui puissent être attribuées à leur usage.

Je sais bien qu'un fait négatif, que cent faits négatifs ne peuvent rien contre un seul fait positif; mais quant à ceux-ci, il faut aussi, lorsqu'il s'agit d'en admettre la filiation, qu'elle soit bien prouvée et clairement établie. Cependant les faits négatifs acquièrent quelque valeur, ont une signification évidente lorsqu'ils sont en grand nombre, et, je le répète, mes adversaires ne pourront le nier, la masse des faits négatifs l'emporte ici singulièrement sur le nombre des faits positifs, et encore ces faits peut-être sont-ils susceptibles de plusieurs interprétations. Quant à la crainte dont M. Seutin paraît agité, et qu'il a exprimée d'une manière si pathétique, que la compagnie ne se compromette, qu'elle ne porte atteinte à sa dignité, je vous avoue qu'elle ne peut m'atteindre. Nous sommes ici pour dire ce que nous croyons être vrai, sans autre considération ni arrière-pensée: fais ce que dois, advienne que pourra; le sentiment consciencieux et réfléchi de l'acquit de notre devoir est le guide à la conduite duquel nous devons seul nous livrer, et aussi longtemps que notre Académie se tiendra dans la voie où elle a marché jusqu'à ce jour, sa dignité sera saine et sauve, et l'estime générale lui sera et demeurera acquise.

M. Raikem: Messieurs, il y a des cas dans lesquels, à l'inspection du cadavre d'un animal mort ou abattu, il est impossible au médecin vétérinaire de déterminer si la chair est de bonne ou de mauvaise qualité. Dans ces cas douteux,

lorsqu'il existe une maladie épizootique et qu'il règne en même temps parmi les habitants une maladie épidémique ou contagieuse, c'est au médecin à recourir à l'observation, à l'expérience. Ainsi, s'il se manifestait chez l'homme une affection tout à fait analogue à celle qui atteignit d'abord le bétail, il y aurait lieu de croire qu'il existe des relations entre les deux affections; l'attention de l'autorité devrait être éveillée, alors même qu'on n'observerait pas sur les animaux abattus d'altérations pathologiques qui missent les médecins vétérinaires à même de déclarer que la viande est nuisible.

M. Fallot a dit qu'il ne connaissait pas de faits constatant que l'ingestion de chairs provenant d'animaux morts de maladies ait causé des maladies semblables. M. Mareska a cité de ces faits, et on ne peut les révoquer en doute. Les ouvrages de police médicale, ceux de P. Frank, Fodéré, Delafond, et autres dont je ne me rappelle pas les noms, en sont d'ailleurs remplis. Le docteur teur Hector Costa (de Gênes) a publié en 1841 l'histoire d'un empoisonnement de trente-huit personnes, dont une mourut (une femme), occasionné par l'ingestion de chairs provenant d'une génisse affectée du charbon. Le docteur Bonacinoli a communiqué à l'Académie de Ferrare l'observation d'un cheval qui mourut du charbon pour avoir mangé de la farine mêlée à de la bave et à du sang d'un bœuf atteint de la même maladie. Ce n'est pas sur un seul, mais sur une multitude de faits que sont basés ces rapports de causalité.

J'ai encore à présenter quelques observations sur l'affection charbonneuse, qui s'appliqueront au fait dont vous a parlé M. de Lavacherie.

Il semblerait que le sang de la bête morte du charbon ne communiqua pas la maladie, puisque le chien qui en a bu n'a pas été atteint. Mais à côté de ce fait il en est une foule d'autres qui prouvent que des chiens qui avaient mangé la chair ou bu le sang d'animaux morts du charbon furent atteints de la maladie. Un médecin français, M. Maucourt, a publié, en 1836, un mémoire intitulé : QUELQUES EXPÉRIENCES SUR LE VIRUS CHARBONNEUX ET MOYENS DE LE NEUTRALISER, qui mérite bien de fixer un instant notre attention. L'auteur de ce mémoire a fait des expériences sur des animaux, desquelles il résulte que des portions de tumeurs charbonneuses, prises sur des animaux morts de cette maladie, ou le liquide qui s'écoulait de ces tumeurs, inoculés dans le tissu cellulaire sous-cutané, à des mules, à des brebis, ont produit le développement du charbon. Du sang d'animaux morts de la même maladie injecté dans les veines d'un animal sain détermina la mort; dans d'autres expériences, ce sang fut mélangé avec du chlorure de soude, et dans deux cas l'animal survécut. L'auteur en conclut que le chlorure d'oxyde de sodium neutralise le virus charbonneux, et il en recommande l'usage en lotions aux personnes qui sont exposées à s'inoculer ou à absorber ce virus.

Relativement à la transmission de la maladie par l'ingestion de la chair d'un animal qui en est atteint, et qu'on révoque encore en doute, j'ai cité des faits qui le constatent. Je pourrais en ajouter beaucoup d'autres : le docteur Turchetti en a fait connaître plusieurs; Wagner, médecin allemand, a publié la description d'une maladie épidémique fort grave, qui attaqua, en 1834, toute la population du village de Striesa (Saxe prussienne), qui avait fait usage de la chair du bétail affecté de charbon. Enfin, la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (année 1842, p. 804) rapporte un exemple bien concluant observé en France et constatant que la viande d'un animal atteint du charbon, cuite et ingérée, a produit la même maladie.

On dit que ce sont là des faits négatifs; je dis, au contraire, que ce sont des faits très-positifs.

M. LE PRÉSIDENT : Vous avez mal compris l'argument : les faits que vous avez cités sont certainement positifs. Les faits négatifs dont on a parlé sont ceux dans lesquels la production de la maladie n'a pas eu lieu.

M. RAIKEM : Relativement au virus, qu'est-ce que nous connaissons là-dessus? Tout le monde sait que dans la mer des Indes on pêche certain poisson dont la chair ingérée tue les hommes. On a recherché ce poison et on n'a rien trouvé; on ne sait pas ce que c'est.

M. FRANÇOIS : Quelle est votre conclusion?

M. RAIKEM : Voici le fond de mon argumentation : c'est que l'inspection du cadavre d'un animal ne suffit pas pour déterminer si l'on peut sans danger faire usage de sa chair.

M. LEBEAU : Il me semble, messieurs, que nous perdons de vue le point de départ de la question que le gouvernement nous a soumise. En se fondant sur les hypothèses les plus vagues, sur des faits superficiellement observés, on tend à rejeter d'une manière générale l'usage de la chair des animaux morts de maladies ou d'accidents.

Tous les faits qu'on a cités n'ébranlent pas ma conviction; je suis convaincu que le vieil adage : « morte la bête, mort le venin » reste vrai. On cite l'opinion de quelques illustres médecins dont on ne se rappelle même pas les noms, pour soutenir que les maladies des animaux se transmettent à l'homme : il n'y a rien de moins prouvé; l'expérience atteste tous les jours le contraire.

M. Seutin a parlé de ce qui se passe dans les villes assiégées. Dans ces circonstances, on fait usage, sans inconvénient, de la chair de tous les animaux qu'on peut se procurer, même les plus immondes, malades ou non. Vous savez que dans une circonstance épouvantable, dans le naufrage de la frégate *La Méduse*, les malheureux naufragés ont été jusqu'à manger de la chair d'hommes morts de maladie, et l'usage de cette chair n'a pas produit d'accident.

M. de Lavacherie vient de vous citer un fait souvent observé. Il suffit de parcourir les annales de la science pour savoir que la chair des animaux morts de la pustule maligne n'a pas communiqué la maladie. Il y a une différence entre l'action des venins ou des virus sur la peau et sur la membrane muqueuse des voies gastriques, qui semble, par sa nature, disposée à recevoir ces substances sans en être affectée. On ne tient pas assez compte de l'effet des corps sur les divers organes de l'économie. Ainsi, si vous appliquez telle substance sur l'œil, vous produisez une inflammation très-forte, tandis que sur la membrane muqueuse de la bouche, elle sera sans effet.

M. Mareska vient de nous parler de fièvres malignes résultant de l'usage de la chair d'animaux morts. Mais je voudrais savoir ce qu'on entend par fièvre maligne. Dans un temps où l'on était loin de faire de la médecine exacte, on attribuait toutes les maladies à des causes semblables; aujourd'hui nous sommes beaucoup moins crédules. Ainsi, lorsqu'une moitié de l'armée prussienne succomba, en Champagne, à la dyssenterie, on attribua cette maladie à l'usage du raisin. Quelque temps après, l'armée anglaise succombait à la même affection, dans les marais de Walckeren, et bien certainement on n'aurait pu, dans cette circonstance, l'attribuer à la même cause.

Messieurs, nous traitons un peu légèrement, me semble-t-il, une question grave. Il s'agit de savoir si vous abandonnerez ou non à des populations en proie à la famine, une substance qui pourrait les empêcher de mourir d'inanition. Ceux qui parlent de prohiber cette substance n'ont peut-être pas été témoins du mal causé par la disette dans les Flandres. J'ai eu occasion d'en voir quelque chose, lorsque, par suite du décès de M. le docteur Allard, j'ai pris le service de la prison des Petits-Carmes; pendant le mois de juillet, cinquante-huit personnes ont succombé à une *fièvre maligne*, si vous voulez, évidemment occasionnée par la privation des aliments. Si ces malheureux, au lieu de manger des feuilles ou quelques végétaux qu'ils trouvaient dans les champs, eussent pu se procurer de la chair de cheval, croyez-vous qu'ils seraient morts? Il a suffi de donner aux autres détenus quelque peu d'aliments pour arrêter comme par enchantement cette mortalité; dans le mois suivant, on ne comptait que huit décès.

Le fait rapporté par M. de Lavacherie est concluant, car il est établi que le boucher dont il a parlé a été seul atteint de pustule maligne, par suite du contact de la vache abattue par lui. Lisez ce qu'a écrit sur Montfaucon, Parent-Duchâtelet : des centaines d'individus qui ne se nourrissent que des chairs d'animaux morts se portent à merveille. Voilà des faits qui viennent combattre ce qu'on a dit des fièvres malignes qui ont régné aux seizième et dix-septième siècles, alors que toutes les morts un peu extraordinaires étaient attribuées au poison; il ne mourait pas un prince qu'on ne regardât cet événement comme la suite d'un empoisonnement.

Je crois, messieurs, que, pour agir avec sagesse, il ne faut exclure de la consommation que la chair en putréfaction, et encore si je voulais m'appuyer de l'autorité d'un des plus grands chimistes des temps modernes, je vous citerais M. Thénard. Je lui ai entendu dire dans son cours qu'au moyen du charbon, dont il enveloppait la viande trop avancée, il faisait disparaître complétement l'odeur et le danger qu'il pouvait y avoir de s'en nourrir.

Je me résume, et je dis que, si vous voulez parler d'après ce que vous connaissez positivement, vous ne conclurez pas qu'il faut ravir aux malheureux mourant de faim la chair de tous les animaux morts de maladie, mais seulement celle qui, par un commencement de putréfaction, pourrait être nuisible à la santé.

M. LE PRÉSIDENT : Je ferai remarquer à M. Lebeau que la discussion se borne désormais au seul point qui a été traité dans cette séance, c'est-à-dire à la proposition de la commission qui tend à empêcher de livrer à la consommation la chair des animaux morts de maladie ou par accident, et à celle de M. Fallot modifiée par M. Brogniez.

M. LEBEAU : C'est à l'appui de la proposition de M. Fallot que j'ai parlé.

M. MARESKA : Il est impossible d'admettre que c'est à l'appui de la proposition de M. Fallot que M. Lebeau vient de parler.

Il y a entre la manière de voir de ces honorables membres une différence immense. L'opinion de M. Lebeau est exclusive et n'admet pas qu'une épizootie ou une maladie quelconque puisse rendre l'usage de la chair nuisible. Tel n'est pas l'avis de M. Fallot, qui désire uniquement parvenir, par l'intervention des experts, à n'écarter de la consommation que les animaux dont la maladie pourrait se transmettre à l'homme.

En effet, pourquoi le médecin vétérinaire interviendrait-il si, comme le pense M. Lebeau, aucune transmission n'était possible?

M. FALLOT : Ce n'est pas là le but de ma proposition. J'ai dit qu'il est des maladies qui peuvent donner à la chair des animaux qui succombent des qualités nuisibles.

M. MARESKA : Peu importe. M. Lebeau n'admet pas plus que la maladie peut donner à la chair des qualités nuisibles qu'il n'admet la transmission; par conséquent, il ne peut réclamer l'intervention des experts et il n'a pu parler à l'appui de la proposition.

M. LEBEAU : J'ai eu l'honneur de dire que l'intervention des experts serait utile pour constater que l'animal n'est pas en putréfaction.

M. MARESKA : Le premier venu peut constater cet état, et je maintiens que, du moment où vous réclamez avec M. Fallot l'intervention des experts, vous devez admettre avec nous que les chairs des animaux malades peuvent devenir malfaisantes.

M. LEBEAU : Je ne l'admets pas.

M. MARESKA : Cependant il serait logique de l'admettre si vous avez parlé pour la proposition.

J'ai appelé tout à l'heure l'attention de la compagnie sur le partage des médecins vétérinaires en deux catégories, partage qui devra nécessairement s'établir si la proposition est adoptée. M. Fallot a rapporté cet argument, mais je ne pense pas qu'il y ait répondu.

M. Lebeau a prononcé le mot de légèreté. Je ne sais ce qui a pu motiver ce reproche, car tous nous avons proclamé la haute importance de la question soumise à notre examen.

M. Lebeau : Je n'ai pas entendu dire que M. Mareska apportait de la légèreté à traiter la question. Je dis que les observations qu'il apporte à l'appui de son opinion ont été faites légèrement, superficiellement. Je demanderai, par exemple, à M. Mareska, qui a invoqué à l'appui de ses arguments de prétendues fièvres malignes, de vouloir nous dire ce qu'il entend par là, car ce mot ne signifie rien.

M. Mareska : Il est vrai, j'ai parlé de fièvres malignes; je rappelais des faits observés anciennement. Du reste, j'avoue que si je pouvais, comme certaines personnes, me convaincre que, dans tous les cas, la cause de la mort se lit sur le cadavre, je me servirais toujours de termes significatifs; mais persuadé qu'il est des maladies sur la nature desquelles ni le scalpel de l'anatomiste, ni le creuset du chimiste, ni le microscope n'ont rien pu nous apprendre de positif jusqu'ici, j'aime bien me servir, en parlant de celles là, de noms qui par eux-mêmes n'ont aucune signification, mais qui sont de convention. M. Lebeau vous a parlé des pauvres des Flandres; je ne veux pas d'autre exemple pour justifier ma pensée. Moi aussi j'ai vu ces malheureux et j'en ai vu beaucoup sur le point de succomber épuisés par la faim et la misère; mais ce n'est pas de ceux-là que je veux parler; je parlerai de ceux que l'air infecté de nos prisons encombrées et de nos dépôts de mendicité a empoisonnés, de ceux que M. Lebeau n'a pas vus et auxquels il a fallu autre chose qu'un morceau de pain pour les guérir. Ce sont eux qui en dernier lieu ont grossi si considérablement le chiffre des décès dans toutes nos maisons de sûreté, et qui n'ont pas peu contribué à répandre dans nos Flandres cette maladie qui tous les jours encore y fait tant de ravages et décime nos médecins et nos vicaires. J'ai interrogé le cadavre, j'ai cherché avec le plus grand soin l'ulcération des glandes de Peyer et de Brunner et je n'ai pas même trouvé la moindre saillie; à peine ai-je rencontré quelques traces d'une inflammation incapable de rien expliquer.

M. Seutin : D'une prétendue inflammation...

M. Mareska : Oui, d'une prétendue inflammation, ou plutôt d'une exsudation sanguine; cependant durant la vie tous les symptômes de dothinenterie existaient, et avant que l'autopsie cadavérique fût venue nous éclairer sur l'état des intestins, j'aurais défié le plus habile de dire, pendant la maladie, s'il y avait ou s'il n'y avait pas d'ulcérations. Dans la fièvre qui a régné cet été en Irlande, dans ce pays avec lequel nos Flandres présentent en ce moment une si malheureuse ressemblance, les médecins n'ont pas mieux réussi que nous à découvrir ces ulcérations. Appelez maintenant l'ensemble des symptômes qui constituent cette fièvre dothinenterie, entérite typhoïde, si vous le voulez; persuadé qu'elle est une maladie générale dont la nature nous échappe, je l'appellerai, moi, typhus, parce que ce terme ne signifie rien, ou tout au plus, pour montrer son origine, je l'appellerai fièvre toxique avec les anglais, et si elle revêtissait des symptômes d'une excessive gravité dépendant d'une altération plus profonde du sang, je ne craindrais pas de la nommer fièvre typhoïde maligne, convaincu que je serais compris de tous ceux qui observent sans idée préconçue. Si c'est un mal de se servir d'expressions vagues pour désigner des affections bien déterminées, la faute n'est pas moins grande à mes yeux d'employer des dénominations en apparence plus nettes, plus précises, mais qui en définitive ne sont propres qu'à répandre des idées fausses.

M. Brogniez : Il serait très-facile d'abréger cette discussion, d'apaiser toutes les craintes et de concilier toutes les opinions qui ont été produites. On ne s'exposera jamais, je crois, à devenir malade en faisant usage de la chair provenant d'un animal qui serait mort dans les conditions que j'ai indiquées, pourvu que l'extraction des entrailles ait lieu dans un bref délai, après que le médecin vétérinaire aura constaté que cet animal n'était pas atteint de cachexie aqueuse ou de phthisie avancée, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve ou de farcin, et enfin s'il n'a pas été empoisonné.

Ma proposition mettrait donc tout le monde d'accord, aussi bien M. Fallot que ceux qui montrent le plus de répugnance à adopter sa proposition : telle que je la modifie, la proposition ne se rapporte aucunement aux affections contagieuses transmissibles à l'homme, que la commission a pris le soin d'énumérer scrupuleusement dans sa troisième conclusion.

Tout le monde sait que les bestiaux gangrenés ne peuvent donner qu'un mauvais aliment; tout le monde sait aussi que les maladies énumérées par la commission peuvent compromettre la santé publique. Pourquoi discuter là-dessus?

M. le Président : Les adversaires de la proposition de la commission disent qu'il faut admettre qu'il n'est pas possible d'exclure de la consommation la chair des animaux morts d'une maladie quelconque autre que celles qui sont énumérées dans la troisième conclusion.

M. Brogniez : Quant à ces maladies, j'ai eu occasion de me prononcer dans la dernière séance. J'ai déclaré formellement que la chair provenant d'animaux morts de maladie ne sera jamais bonne que pour nourrir les chiens, que ce sera toujours un aliment malsain ou tout au moins dégoûtant pour l'homme. Les classes pauvres, lors même que vous les y autoriseriez, n'en feraient pas usage.

Je reviens donc à ma proposition, et je dis qu'il ne s'agit ici que d'une exception tellement restreinte qu'elle ne saurait compromettre la santé publique. Je désire que l'assemblée veuille bien se prononcer à cet égard.

M. Janssens : Je n'ai pas grand'chose à ajouter à ce qui a été dit. Je me bornerai à citer un fait qui est à ma parfaite connaissance, c'est que, dans les circonstances désastreuses que nous avons traversées pendant l'année dernière, des centaines de personnes se sont nourries dans les Flandres de viandes gâtées, de chairs provenant d'animaux morts déjà enfouis et qu'aucun règlement n'aurait pu empêcher de déterrer; et cependant ces malheureux n'ont pas été malades. On a prétendu davantage, on a dit qu'ils avaient été exempts de la maladie régnante.

M. Davreux : Je ferai une observation, c'est que les animaux sauvages, tels que les lièvres, les chevreuils, les sangliers sont aussi susceptibles d'être atteints de maladies charbonneuses, et que cependant, exangues ou non, et presque toujours lorsque les chairs sont dans un commencement de putréfaction, on les mange sans le moindre danger pour la santé.

M. Seutin : Incombe-t-il de là que nous devions établir en principe que la viande altérée ne produit pas de maladies et qu'il faille autoriser l'usage de celle qui a déjà éprouvé un commencement de putréfaction? Je sais qu'on mange des lièvres, des faisans, des chevreuils, qu'en vertu de l'art culinaire, on laisse s'altérer. Mais si nous nous nourrissions continuellement de semblables mets, nous deviendrions bientôt malades. M. Duméril n'a-t-il pas transmis à des chiens la fièvre putride en leur faisant ingérer de la viande qui avait subi un commencement de putréfaction? Mayor a fait des expériences sur l'emploi de la chair de chevaux morts de maladie, et il fut porté à en conclure que la langue seule ne présente pas de danger. Et vous voudriez que les cadavres des animaux morts de maladie servissent à l'alimentation des populations.....!

Je dis que nous ne pouvons établir un pareil principe, que ce serait méconnaître les lois de l'hygiène, que ce serait compromettre l'Académie que de déclarer que le pauvre peut impunément manger de la viande altérée par suite de maladie ou par la putréfaction.

On vous a cité les paroles de M. Thénard. Ce chimiste a dit que, même lorsqu'un sein serait cancéreux, ulcéré, il en mangerait s'il avait été préalablement enveloppé de charbon et ensuite cuit. Eh bien! nous n'en mangerions pas, nous, assurément! Ce sont là des assertions qu'il ne faut pas invoquer quand il s'agit d'un principe, et je persiste dans mon opinion qu'il faut proscrire de la consommation la chair d'animaux morts par suite de maladies.

M. Fallot : Je me dois de chercher à réfuter de point en point ce que vient de dire M. Seutin. Tout comme lui nous désirons que le peuple ne reçoive qu'une nourriture saine, et c'est justement afin qu'il ne soit plus exposé à manger des viandes nuisibles que nous voulons que celles livrées à la consommation soient expertisées par des hommes compétents et responsables. J'ai été sans doute mal compris par M. Seutin. L'honorable orateur argumente de ce que M. le professeur Duméril aurait donné à des chiens la fièvre putride en ne leur faisant manger que de la viande corrompue; mais c'est justement ce que ma proposition tend à rendre impossible pour l'espèce humaine. On sait d'ailleurs qu'en n'admettant des chiens qu'à l'usage d'une seule substance alimentaire quelle qu'elle fût, on les a vu succomber au bout de peu de temps avec tous les symptômes de cette même fièvre. Mais, encore une fois, c'est pour que les viandes corrompues soient à tout jamais bannies du commerce que nous réclamons l'intervention, préalable à la vente, d'un médecin vétérinaire, homme de science et de conscience, qui déclarera par écrit que la viande offerte au public est bonne à manger.

On a dit qu'en autorisant le médecin vétérinaire à expertiser les viandes on l'expose à s'inoculer des maladies contagieuses, le charbon, par exemple. Je ne comprends pas l'objection, car aussitôt que ce médecin aura reconnu ou jugera que l'animal dont on lui présente le cadavre a succombé à une affection semblable, il se dispensera d'y toucher et de délivrer le permis de vente. C'est pour ne pas avoir bien interprété l'esprit de ma proposition qu'on la combat avec tant d'ardeur.

Je dis qu'un vétérinaire instruit, consciencieux, qui aura des instructions positives, données par une administration éclairée, ne pourra pas s'égarer, ni égarer les autres dans la voie qui lui aura été tracée, et qu'il ne sera plus possible à l'avenir de débiter ou de livrer à la consommation des viandes dont l'usage pourrait être nuisible.

L'honorable M. Mareska vous a fait observer que, tout en relevant l'objection qu'il a tirée de la divergence des opinions des vétérinaires sur les effets nuisibles de l'usage de la chair des animaux morts de maladies, je m'étais dispensé d'y répondre, et qu'en conséquence elle était restée debout. Son observation est juste; mais si j'ai passé le long de son objection, c'est qu'elle n'était pas en mon chemin et n'entravait en aucune manière ma marche. En effet, quelle que soit l'opinion du médecin vétérinaire sur le nombre et la nature des maladies dont la transmissibilité survit à la mort, il n'en est aucun aux yeux de qui les viandes altérées, privées des caractères d'innocuité si bien décrits par notre savant rapporteur, puissent constituer une nourriture saine, pas un qui ne convienne d'emblée qu'il faut les rejeter de la consommation. Autant que qui que ce soit d'entre vous, je désire que des viandes réellement nuisibles disparaissent du commerce, mais je souhaite aussi que celles qui peuvent y rester sans danger soient maintenues. Or c'est ce but que remplira l'intervention d'un vétérinaire dans la désignation de celles qu'on peut livrer à la consommation..... Veuillez bien remarquer, messieurs, que pour éveiller sa sollicitude et sa prudence, le rendre attentif à la responsabilité qu'il assume, on exige une déclaration écrite.

M. Seutin : J'ai combattu un fait avancé par M. Lebeau, qui nous donnait à entendre que toute espèce de viande, pourvu qu'elle ne fût pas en putréfaction, était bonne.

Je ne dis pas que la proposition de M. Fallot ne peut pas avoir un effet utile; mais j'ai la conviction que les précautions qu'elle impose ne seront pas rigoureusement suivies.

M. Brogniez : M. Davreux nous a dit que les lièvres, les chevreuils, les sangliers pouvaient être atteints de maladies charbonneuses, et qu'on en mangeait la chair sans danger. J'ai lu dans un mémoire de Chabert, inséré dans le premier volume des Instructions vétérinaires, qu'un lièvre qui fut pris après avoir longtemps couru, avait communiqué le charbon à toute une famille qui en avait mangé. Cet animal avait-il le charbon avant d'être pris par les chiens? Je n'en sais rien. Mais on a supposé que par suite de la course forcée il avait pu contracter une affection qui avait donné à sa chair des qualités nuisibles.

M. Craninx : Dans la dernière séance j'ai pris la parole pour combattre la

seconde conclusion du rapport, qui tendait à permettre de livrer à la consommation la chair d'animaux atteints de maladies inflammatoires à la première période. Je crois avoir invoqué à l'appui de ce que j'ai dit les conclusions d'un mémoire que M. Hamont a lu récemment à l'Académie des sciences sur les abattoirs de la ville de Paris.

Ces conclusions doivent nous rendre très-prudents sur la question qui nous occupe. Je repousse toute proposition qui tendrait à permettre l'usage de la viande d'animaux morts de maladies.

La discussion est close.

M. le Président : La proposition de M. Fallot se divise en deux parties : la première se rapporte aux animaux morts de maladies, et c'est celle-là que M. Brogniez propose de modifier; la seconde est relative aux animaux morts par suite d'accidents.

Voici la première partie de la proposition de M. Fallot :

« Aucun cadavre d'un animal mort de maladie ne pourra être livré à la consommation qu'après l'avis préalable et avec l'assentiment écrit d'un médecin vétérinaire. »

M. Brogniez appuie cette proposition en demandant de faire assimiler les animaux morts par accidents à ceux qui succombent subitement par hémorrhagies, sans lésions organiques, ou par apoplexie ou coup de sang. Les animaux morts de toute autre affection ne pourraient être vendus pour la consommation.

M. Fallot : Je me rallie à l'amendement proposé par M. Brogniez.

La première partie de la proposition de M. Fallot ainsi amendée est mise aux voix et adoptée.

M. le Président : Je vais mettre aux voix la seconde partie de la proposition de M. Fallot, consistant dans les mots : « ou par suite d'accidents, etc. »

Plusieurs autres propositions viennent d'être déposées.

M. de Lavacherie propose de mentionner entre parenthèses quelques-uns des accidents, en les faisant suivre d'un etc.

M. Seutin demande que l'on ajoute après les mots : accidents, « l'asphyxie, les douleurs qui amènent la mort instantanément. »

M. Tallois propose de dire simplement : « par accidents résultant de violences traumatiques. »

M. Martens pense qu'il conviendrait de dire : « par accidents, tels qu'asphyxie et lésions traumatiques. »

Ces propositions sont successivement mises aux voix et rejetées.

La seconde partie de la proposition de M. Fallot est ensuite adoptée.

La troisième conclusion devra donc être rédigée ainsi :

« Les animaux atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancées, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin, soit aigus, soit chroniques, de fièvres typhoïdes et charbonneuses, ainsi que les bêtes empoisonnées, doivent être exclus de la consommation. Il en sera de même pour les animaux morts d'une maladie quelconque. Ceux qui périssent par hémorrhagie, sans lésions organiques, d'apoplexie ou coup de sang, ou par suite d'accidents, ne pourront être livrés à la consommation qu'après la visite préalable et la déclaration écrite d'un médecin vétérinaire. »

La quatrième et dernière conclusion de la commission est ainsi conçue :

« Il faut maintenir les règlements de police sanitaire actuellement en vigueur, en ce qui concerne la morve et le farcin aigus, les maladies charbonneuses et la clavelée, c'est-à-dire enfouir les cadavres avec la peau tailladée. »

Cette conclusion est adoptée sans discussion.

Le rapport et ses conclusions seront transmis à M. le ministre de l'intérieur.

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWOERTERBUCH, ETC. — DICTIONNAIRE MANUEL DE PHYSIOLOGIE; par M. le professeur R. Wagner.

Vision; par le professeur Wolkmann (t. III, première partie, p. 265-351).

M. Wolkmann, à qui l'on doit plusieurs travaux remarquables sur l'optique physiologique, a rédigé cet article d'une manière très-savante et avec tout le soin que réclame ce sujet difficile. L'analyse ne peut en donner qu'une idée imparfaite ; toutefois nous chercherons à faire connaître l'esprit de ce travail et à en signaler les traits les plus saillants.

I. Considérations générales. — La lumière et les couleurs sont des produits de l'activité organique de notre œil, et non des qualités du monde extérieur ; elles ont cependant une base objective, car la lumière est un agent qui développe la matière verte, qui décompose le nitrate d'argent, etc.; mais les oscillations de l'éther ne sauraient être comparées à ce que nous désignons, comme objets sensibles, sous les dénominations de lumière et de couleur : le rouge, le bleu, le jaune, sont des créations de notre œil et n'existeraient pas sans lui. L'auteur développe cette proposition, à l'appui de laquelle il apporte des preuves suffisantes, et se livre à des considérations intéressantes sur l'acte de la vision en général et sur la nature de cet acte; il admet comme prouvé que la sensation de la lumière peut avoir lieu sans la présence de l'œil, et rappelle à cette occasion l'expérience de Weber, qui fit passer un courant électrique à travers les joues et produisit une sensation de lumière sur le point même de l'irritation. Mais il y a une grande différence entre une sensation vague de lumière et la perception d'un objet déterminé ; celle-ci exige la présence d'un appareil d'optique. Aussi doit-on reléguer parmi les contes les prétendues histoires de somnambules qui auraient lu par l'estomac ou par les extrémités de leurs doigts. L'auteur touche aussi la question de savoir où cesse l'activité sensitive proprement dite, et où commencent la perception et le jugement. Il rappelle à ce sujet les observations qu'on a eu l'occasion de faire sur les aveugles-nés que l'opération a dotés subitement de la faculté visuelle, et cite en particulier le cas remarquable publié par le docteur Franz dans les Transactions philosophiques pour l'année 1841. L'étude de ces faits nous montre que la participation du jugement est nécessaire à la vision.

II. Structure de l'œil. — Il ne pouvait être question de donner ici une anatomie de l'œil ; aussi M. Wolkmann se borne-t-il à quelques indications nécessaires pour l'intelligence de la fonction. Il rappelle que, d'après les recherches microscopiques les plus récentes, la rétine se compose de quatre couches, qui sont, en allant du dehors au dedans : 1° la membrane de Jacob, formée de cylindres disposés perpendiculairement à la couche sous-jacente, cylindres qui ne sauraient être regardés comme des éléments du nerf optique, à cause de leur réaction particulière à l'égard de l'acide acétique et de l'eau, et à cause de leur diamètre plus considérable que celui des fibres de ce nerf ; 2° une couche de globules que quelques auteurs ont pris pour des globules ganglionnaires, mais que M. Bidder considère comme des vésicules de graisse ; 3° une couche de fibres nerveuses parmi lesquelles on n'aperçoit nulle part aucune extrémité libre, mais bien des anses, surtout dans la moitié antérieure de la membrane ; 4° une couche tout à fait interne, de nouveau composée de globules que les uns regardent comme des éléments nerveux, tandis que d'autres les assimilent à un épithélium. D'après Krause, le point aminci de la rétine, qu'on a faussement désigné sous le nom de *trou central*, serait dépourvu de fibrilles nerveuses, d'où il suivrait que les globules seraient aussi doués de la faculté de conduire ; mais cette assertion, qui est peu vraisemblable, est combattue par Michaelis, Lagenbeck, Huschke et Gottsche.

L'auteur estime la surface de la rétine à 297,35 lignes carrées, c'est-à-dire qu'elle est de plus de 600 fois plus grande que celle du nerf optique, celle-ci étant évaluée à 0,44 l. c. On voit par là quelle est la part que chaque fibre du nerf optique doit prendre à la formation de la rétine ; évidemment chaque fibre doit s'étendre en longueur, et cette longueur doit être au moins 600 fois plus grande que le diamètre de la fibre ; l'examen microscopique vient concorder avec le calcul, les fibres marchent parallèlement les unes aux autres, et l'on ne distingue aucune extrémité terminale libre.

Ici M. Volkmann donne les d[illegible]nsions des diverses parties de l'œil d'après des mesures très-exactes pr[illegible] par Krause, et d'après ses propres recherches, et dit ensuite quelq[illegible]s sur la forme des milieux réfringents. La détermination de cette forme [illegible]nte les plus grandes difficultés. D'après Krause, la face antérieure d[illegible]a cornée est sphérique, la face postérieure appartient à une parabole ; la courbure antérieure du cristallin appartient à une ellipse, sa courbure postérieure plus prononcée à une parabole. Mais on sent combien ces recherches sont peu exactes quand elles sont faites dix-huit et jusqu'à quarante-huit heures après la mort. Le professeur Senff (de Dorpat) a cherché à évaluer sur le vivant la courbure antérieure de la cornée ; il rapporte cette courbure à une ellipse et en donne les mesures.

III. Rapports entre la structure et la fonction. — L'auteur examine, sous ce titre, les usages de la rétine, des enveloppes de l'œil, des muscles et de l'iris.

La rétine est la partie sensible de l'œil, ou pour parler plus exactement, elle est le commencement de l'appareil de conduction qui porte à l'organe central l'excitation produite par l'élément lumineux. Chaque interruption partielle de la surface de la rétine entraîne une interruption dans la perception de l'objet éclairé. Un exemple nous est fourni par la présence de l'artère centrale ; le point où pénètre ce vaisseau est insensible, ainsi qu'on peut s'en assurer par l'expérience de Mariotte, qui consiste à rapprocher successivement de l'un des deux yeux, l'autre restant fermé, une feuille de papier portant trois points colorés distants l'un de l'autre d'un pouce environ. Il arrive un moment où l'un des trois points n'est plus aperçu, et c'est toujours celui qui, d'après le calcul, correspond au centre du nerf optique. M. Volkmann dit s'être assuré par le calcul que la petite portion de surface insensible correspond exactement à la surface de section de l'artère centrale.

Les fonctions des différentes couches de la rétine sont encore très-peu connues. Ainsi, on ignore complétement si les deux couches globuleuses sont aussi susceptibles de conduction, et l'on n'est pas même d'accord sur la nature des globules qui les composent. La même incertitude se rattache aux fonctions de la couche de bâtonnets ; l'hypothèse de Brücke, qui sup-

pose qu'elle sert à ramener vers la rétine les rayons lumineux qui n'auraient pas été absorbés par la choroïde, n'avance en rien la question.

M. Volkmann traite plus en détail des mouvements du globe de l'œil. Ces mouvemements se font autour de trois axes et nécessitent par conséquent trois paires de muscles; ils ont lieu autour d'un point immobile situé, d'après l'auteur, à 5 ou 6 lignes environ derrière la partie la plus antérieure de la cornée. Ils ont pour but de présenter aux objets des parties correspondantes des deux rétines, but qui ne peut être atteint que lorsque l'objet se trouve au point d'intersection des axes visuels.

A propos des mouvements des muscles obliques, l'auteur rapporte la découverte de Huek, d'après laquelle ils se font involontairement dès qu'on incline la tête vers une épaule; l'un des yeux se tourne en dehors, l'autre en dedans, en sorte qu'il y a combinaison d'action de deux muscles différents.

M. Volkmann a fait de nombreuses expériences à l'effet de constater la vitesse des mouvements des muscles de l'œil; ces mouvements, quoique rapides, le sont beaucoup moins que ceux des muscles des doigts d'un joueur de piano.

Passant ensuite à l'étude des fonctions de l'iris, l'auteur examine les conditions qui déterminent les mouvements de cet organe (irritant lumineux et position des yeux), le but de ces mouvements, l'influence de la volonté, le rôle du ganglion ciliaire et du grand sympathique. La position des yeux influe sur le degré de dilatation de la pupille, indépendamment de l'excitation lumineuse: la pupille se rétrécit à mesure que le point d'entre-croisement des axes optiques se rapproche de l'œil, et ceci a lieu par la contraction des muscles internes de l'œil. Si l'on fixe l'azur du ciel en tenant la tête haute et qu'on tourne en dedans les globes oculaires, les pupilles se rétrécissent, quoique la quantité de lumière n'ait pas changé. Le contraire a lieu quand on ramène les globes oculaires dans une direction parallèle, en contractant les droits externes. La volonté n'a donc qu'une influence indirecte sur les mouvements de la pupille, puisque la contraction des muscles internes de l'œil et celle de l'iris sont liées sympathiquement. Ordinairement la contraction se produit par une voie réflexe, sans que la volonté y prenne part. La section du nerf optique détermine la dilatation de la pupille, sans doute parce que l'excitation ne peut plus être transmise au cerveau pour venir ensuite affecter l'iris par voie réflective. Si l'on irrite le bout central du nerf coupé, la pupille se contracte, tandis que l'irritation du bout périphérique reste sans résultat; si l'on enlève le cerveau, on n'obtient aucun resserrement de la pupille, soit que l'on fasse tomber sur l'œil un rayon de vive lumière, soit que l'on irrite le nerf optique, tandis que la pupille se contracte quand on irrite les racine de la troisième paire. Quelques physiologistes ont prétendu que le ganglion ciliaire, et non le cerveau, était le centre du mouvement réflexe, parce que, chez certaines aveugles, l'influence de la lumière produit des mouvements dans les pupilles. Mais cette opinion est en contradiction avec la sympathie bien connue qui existe entre les deux pupilles, cette sympathie ne pouvant s'expliquer que par l'entremise du cerveau; d'ailleurs, si l'on se rappelle que chez les animaux récemment tués, l'irritation mécanique du nerf optique détermine des mouvements pupillaires, on peut supposer que, dans le cas exceptionnel que nous venons de rapporter, l'excitation du nerf optique réveille l'activité de l'iris sans qu'il existe des sensations visuelles. Cependant M. Volkmann donne aussi, et avec raison ce nous semble, une large part au ganglion ciliaire dans la production des mouvements de la pupille. D'abord il fait remarquer que la plupart des nerfs ciliaires qui vont à l'iris proviennent de ce ganglion, et que, d'après les recherches microscopiques qu'il a faites avec Bidder, la plus grande partie des fibres de ces nerfs prennent naissance dans le ganglion lui-même. Or toutes ces fibres sont des fibres sympathiques qui ne servent ni à la sensation ni au mouvement volontaire. Serventelles au mouvement involontaire? Cela pourrait être, puisque les contractions de l'iris sont en réalité des contractions involontaires. D'après cela, on pourrait regarder les mouvements de la pupille comme placés sous la dépendance du ganglion ciliaire, s'il n'était déjà prouvé qu'ils dépendent du cerveau. On peut donc croire qu'il y a ici comme une double réflexion: les fibres centripètes du nerf optique excitent, par l'intermédiaire du cerveau, les fibres centrifuges de la troisième paire, et celles-ci excitent à leur tour, par l'intermédiaire du ganglion ciliaire, les fibres nerveuses de l'iris. Ces faits ne sont pas sans analogie, car dans les palpitations qui suivent une vive frayeur, il semble aussi qu'il y ait un double mouvement réflexe, dans le cerveau et dans les ganglions du cœur.

D'autres faits viennent encore corroborer l'opinion que les mouvements de l'iris sont déterminés par des fibres sympathiques. L'irritation de la troisième paire occasionne toujours la contraction et jamais la dilatation de la pupille; d'un autre côté, la section du grand sympathique au cou amène aussi la contraction de la pupille, ce qui laisse supposer que le grand sympathique préside à une force expansive qui tient en équilibre la tendance à la contraction produite par la troisième paire. Dans ce cas, l'irritation du grand sympathique devrait amener une dilatation de la pupille, ce que l'auteur n'a pu constater par l'expérience.

M. Volkmann cite encore, pour prouver l'influence du grand sympathique sur l'iris, les ondulations de la pupille quand on fait passer devant l'œil un vif rayon de lumière, et la lenteur des mouvements de l'iris.

IV. Optique physiologique. — L'auteur étudie, dans ce chapitre, la marche des rayons lumineux, le foyer, la chromasie de l'œil et l'accommodement aux distances; des figures au trait faites sur une échelle de grandeur suffisante facilitent l'intelligence du texte. Ici l'analyse nous fera le plus souvent défaut, nous ne pourrons qu'indiquer quelques résultats et nous renverrons pour les détails et pour les démonstrations à l'ouvrage lui-même. Après avoir indiqué en peu de mots et avec une grande précision de langage la marche des rayons lumineux, M. Volkmann donne le chiffre du pouvoir réfringent des diverses parties de l'œil d'après les recherches de Young, de Brewster et de Chossat; mais il fait remarquer que le nombre des réfractions est en réalité bien plus considérable que ne l'indique la théorie, car le cristallin se compose d'un grand nombre de couches dont le pouvoir réfringent augmente sans cesse de la surface au centre. La théorie ne saurait donc jamais suivre exactement le rayon lumineux dans toutes ses déviations, ce qui n'empêche pas toutefois d'atteindre le but que l'on cherche, c'est-à-dire de déterminer les points de la rétine sur lesquels tombe l'image et la position du foyer pour la vision distincte. Aussi fait-on bien d'admettre que l'appareil d'optique se compose de trois milieux réfringents séparés les uns des autres par des surfaces sphériques dont les centres de courbure se trouvent dans l'axe visuel. Le premier de ces milieux, la cornée transparente avec l'humeur aqueuse, détermine, pour des raisons faciles à saisir, la plus grande déviation du rayon lumineux; le second milieu, le cristallin, produit encore une convergence des rayons, tandis que l'humeur vitrée qui constitue le troisième milieu produit une légère divergence à cause de sa densité moins grande que celle du cristallin. — L'auteur expose ensuite les théories visuelles sur la marche des rayons dans l'œil. Il a eu l'ingénieuse idée de se servir, non pas seulement de l'œil d'un animal mort, mais bien de l'œil humain observé sur l'homme vivant, pour déterminer la position de l'image sur la rétine et par suite la direction des lignes visuelles. En effet, certaines personnes ont les yeux grands, saillants, et la sclérotique assez transparente pour qu'on puisse apercevoir à travers cette membrane l'image renversée de la lumière d'une bougie; il faut, pour cela, faire tourner fortement l'œil en dehors et placer du même côté, sous un angle de 80 à 85°, une bougie allumée. L'auteur donne les résultats de quinze observations faites sur cinq personnes différentes, et il en déduit la position du point d'intersection des lignes visuelles; d'après ses moyennes, ce point est situé à 3''',97 derrière la cornée, 0''',43 au devant de la surface postérieure du cristallin et 6''',23 au devant de la rétine.

Relativement à la position du foyer, M. Wolkmann admet, d'après les données du calcul et contre l'opinion de Valentin que ce foyer ne tombe pas directement sur la rétine, mais bien à une ligne ou à une demi-ligne derrière cette membrane. Si les calculs que l'on a faits jusqu'ici ne s'accordent pas avec les mesures, cela provient, dit M. Wolkmann, de ce que l'on ignorait que la structure feuilletée du cristallin augmentait considérablement sa force réfringente. Senff a démontré par l'expérimentation et par la théorie que cette force réfringente est beaucoup plus considérable que si le cristallin, au lieu d'être composé de couches de plus en plus denses, était formé d'une seule et même substance aussi dense que son noyau. Beaucoup d'auteurs parlent encore de la réunion des rayons lumineux, comme si cette réunion était complète. M. Sturme est le premier qui ait démontré qu'il existe toujours une aberration. M. Wolkmann a fait une série d'expériences qui démontrent cette dispersion de la lumière; ces expériences, que nous ne pouvons relater en détail, consistent à regarder à travers une carte percée de quatre trous disposés en trapèze, une fine aiguille placée au devant d'un plan noir et fortement éclairée. L'aiguille est vue multiple et dans des positions différentes qui indiquent des différences dans les lignes visuelles. Un résultat remarquable de ces recherches, c'est qu'il existe des yeux doués de pouvoirs réfringents entièrement opposés: chez les uns, les rayons marginaux du cône incident sont plus fortement réfractés que les rayons situés dans le voisinage de l'axe, tandis que c'est le contraire chez d'autres.

On est assez habitué à regarder l'œil comme un appareil achromatique, parce que les objets apparaissent le plus souvent sans bords colorés. Pour légitimer cette hypothèse, il faudrait démontrer que les milieux postérieurs de l'œil ont la propriété de corriger les effets dispersifs que produisent nécessairement les milieux antérieurs; or cette démonstration est impossible, et d'un autre côté on peut, dans certaines circonstances, rendre apparents les bords colorés des objets. L'auteur indique plusieurs expériences qui rendent indubitable la chromasie de l'œil. Si, dans les circonstances ordinaires, nous n'apercevons pas les effets de la dispersion des rayons colorés, c'est que, dans ces circonstances, la dispersion est très-faible, les

rayons colorés sont très-rapprochés les uns des autres, se recouvrent même en partie, et rendent nul pour notre œil l'effet produit.

L'article qui traite de l'accommodement de l'œil aux distances des objets mérite l'attention des physiologistes par la difficulté et par l'importance du sujet. On a prétendu et des physiologistes distingués prétendent encore aujourd'hui que nous voyons avec la même netteté des objets situés à des distances différentes. Cependant cette assertion est contraire aux lois de l'optique ; la vision ne peut avoir toute la netteté désirable que lorsque le point de convergence des rayons tombe sur la rétine ; si ce point tombe en arrière ou en avant, il se produit des cercles de diffusion qui rendent la vision plus ou moins obscure, parce que l'intensité de lumière des disques ainsi produits diminue à mesure que l'aire de ces disques augmente. L'auteur discute et combat l'opinion de Treviranus qui a cherché à faire prévaloir des idées contraires. Déjà, dit M. Wolmann, le docteur Kohlrausch a montré théoriquement que Treviranus, par un mauvais usage des formules mathématiques, est arrivé à de faux résultats ; mais en outre on peut prouver la même chose à l'aide d'expériences faciles. Telle est entre autres celle de Scheiner : on perce une carte de deux petits trous distants l'un de l'autre d'une ligne, et on regarde par ces deux trous deux aiguilles situées l'une au devant de l'autre à quelque distance, dans l'axe visuel et dans la limite de la vision distincte. Si l'on fixe alternativement l'une ou l'autre aiguille, celle que l'on fixera paraîtra simple, tandis que l'autre paraîtra constamment double. On peut comprendre ce résultat, même sans avoir recours à des figures ; les rayons qui partent de l'aiguille fixée par l'observation viendront frapper la rétine en un point, ce qui donnera une image nette et simple de l'objet, tandis que les rayons de l'aiguille non fixée se rencontrent derrière la rétine ou au devant d'elle, il se produira, dans l'un et dans l'autre cas, deux images obscures sur les points de la rétine traversés par les rayons directs ou par le prolongement des rayons qui se seront coupés au-devant de la membrane. L'auteur attribue les résultats contraires obtenus par MM. Magendie, de Haldat et Valentin à l'imperfection des méthodes employées par ces physiologistes.

Ayant répété lui-même leurs expériences, il est arrivé à des résultats opposés ; il regarde donc comme suffisamment démontré que l'œil ne peut voir en même temps et avec la même netteté des objets situés à des distances différentes.

Mais l'expérience journalière nous apprend que nous pouvons voir *successivement* et d'une manière également distincte des objets plus ou moins éloignés ; et comme cela ne peut avoir lieu *simultanément*, il faut que l'œil jouisse de la faculté de s'accommoder aux différentes distances. La plupart des hypothèses qui ont été proposées pour expliquer cette propriété de l'œil manquent de vraisemblance ou même sont insoutenables : telles sont, entre autres, toutes celles qui reposent sur les changements de forme du globe oculaire. Ainsi on a dit que les muscles droits tirent en arrière le globe de l'œil, rapprochent la cornée de la rétine et raccourcissent l'axe oculaire ; mais le coussin de graisse situé au fond de l'orbite est compressible : l'œil reculerait dans l'orbite plutôt que de se raccourcir. On conçoit encore moins comment la contraction des muscles droits pourrait comprimer l'œil latéralement et de haut en bas, de manière à l'allonger dans le sens de l'axe optique. D'ailleurs, une pression musculaire tendant à changer la forme de l'œil devrait aussi modifier la courbure de la cornée, ce qui n'a pas lieu. Les recherches de Senff, rapportées par l'auteur, font voir que, dans la vision de loin ou de près, les changements de courbure de la cornée sont imperceptibles.

Une seconde série d'hypothèses comprend celles qui se rattachent aux changements de forme ou de position du cristallin. Il est difficile d'admettre des changements de forme de cette lentille, puisqu'elle est dépourvue de muscles, de nerfs et de vaisseaux. A la vérité, Hueck a cherché à démontrer que la contraction du cercle ciliaire doit agir sur le liquide du canal de Petit et comprimer ainsi le cristallin, mais cette explication nous semble un peu forcée. L'opinion qui a eu le plus de vogue, dans ces derniers temps, est celle qui explique l'accommodement aux distances par un déplacement du cristallin ; mais cette hypothèse soulève encore de nombreuses difficultés relativement à la manière dont ce déplacement peut s'opérer. Mais quoi qu'il en soit, le cristallin joue un rôle essentiel dans la propriété de l'œil dont il s'agit en ce moment, puisque les opérés de la cataracte en sont privés, ou du moins n'en jouissent qu'à un très-faible degré. D'autres auteurs ont cherché à expliquer le phénomène par les mouvements de la pupille ; on ne peut nier que la netteté des images ne dépende de la grandeur de l'ouverture pupillaire, mais l'auteur fait voir que la pupille ne saurait être regardée comme l'organe essentiel de l'accommodement aux distances. Après avoir réfuté toutes les hypothèses imaginées pour expliquer comment l'œil peut s'adapter aux distances, M. Volkmann fait ressortir les rapports qui existent entre l'accommodement et la position des yeux. Nous aurions désiré que M. Volkmann terminât cette longue discussion par un résumé dans lequel il aurait fait ressortir ce qu'il peut y avoir de vrai dans les diverses hypothèses. N'est-il pas possible et même probable que plusieurs causes concourent au même effet ? De très-petits changements dans l'œil doivent être suffisants pour varier le point d'intersection des rayons, et l'on trouverait peut-être une explication satisfaisante dans les mouvements des pupilles combinés avec le déplacement, quelque faible qu'il soit, du cristallin.

V. Des sensations visuelles immédiates. — Les connaissances que nous devons au sens de la vue sont de deux sortes : les unes n'ont besoin que d'un organe visuel (notion des couleurs); les autres ont besoin de l'assistance d'autres organes et d'autres fonctions (notion de l'éloignement d'un objet visuel). M. Volkmann étudie, dans ce chapitre, les notions de la première catégorie. Il fait voir d'abord, par les faits nombreux qu'il rapporte, que les sensations de lumière, d'ombre et de couleurs peuvent avoir lieu sans la présence d'un objet extérieur ; il parle ensuite des changements qui peuvent survenir dans les sensations de lumière et de couleurs par suite de la fatigue de l'œil, puis des couleurs complémentaires, et discute diverses théories relatives à ce sujet.

Ce chapitre renferme un article assez long sur la vue simple ou double. Pour faire comprendre comment un objet simple ne produit qu'une seule impression sur les deux yeux, l'auteur part de ce principe, que la somme des points sensibles d'une rétine se rapporte au même champ visuel que la somme des points sensibles de l'autre ; il y a donc toujours deux points qui se réunissent pour une seule sensation : c'est ce qu'on appelle points *identiques*. Les autres sont nommés points *différents* ; en sorte qu'un point quelconque d'une des rétines se comporte d'une manière identique avec un point de la rétine opposée, et d'une manière différente avec tous les autres points de cette dernière. L'auteur développe cette théorie de la vue simple et de la vue double par un grand nombre d'exemples et à l'aide de figures linéaires, et réfute plusieurs objections présentées par Wheatstone. Recherchant la cause de la vue simple avec des points identiques, l'auteur la trouve dans une disposition innée ; il ne croit pas que l'expérience y soit pour quelque chose. Il rappelle la disposition anatomique des fibres nerveuses du chiasma, dont une partie se croisent, tandis que les autres, les fibres externes, se rendent à l'œil correspondant. Passant ensuite à l'action des couleurs sur l'œil, l'auteur fait remarquer que la propriété qu'ont les deux yeux d'associer leur action de manière à former une image simple ne s'étend pas aux couleurs, en ce sens que deux couleurs différentes ne se combinent pas pour former une couleur exactement intermédiaire. Si l'on regarde par deux verres, dont l'un est bleu et l'autre jaune, on ne verra jamais une couleur parfaitement verte, mais seulement une teinte incertaine tirant plus ou moins sur le vert. M. Volkmann a eu l'idée de rechercher ce qui se produirait si l'on faisait tomber différents rayons colorés sur un seul point d'un seul et même œil, et il est arrivé à ce résultat, que même alors il n'y avait pas mélange parfait des couleurs. Cependant l'auteur avoue lui-même que, dans certaines circonstances, ce mélange parfait des couleurs peut se produire. M. Volkmann s'occupe ensuite de la force de la vue et de l'appréciation de la grandeur des objets. On sait qu'en général les objets situés sur les parties latérales du champ visuel sont vus moins nettement que ceux qui sont au milieu. L'auteur a cherché à préciser les différences, et il donne des tableaux indiquant le diamètre des plus petits objets que l'on peut apercevoir des différents points de la rétine. Il résulte de ses observations que l'acuité de la vue diminue très-rapidement, puisque, à 60° en dehors de l'axe optique, elle est 150 fois plus faible. D'autres tableaux indiquent le décroissement de la vue dans l'appréciation des distances ; ce décroissement est encore plus rapide que celui relatif à la simple perception des objets. L'auteur attribue ces différences à des causes optiques, et non à une diminution de la sensibilité. L'auteur soulève ensuite la question de savoir comment les plus petites images que nous puissions percevoir se comportent relativement aux éléments de la rétine ; il se demande si la faculté de distinguer deux impressions visuelles provient de ce que deux fibres différentes ont été affectées, et si une seule fibre nerveuse ne peut recevoir qu'une seule impression à la fois. L'auteur résout la question par l'affirmative.

VI. Des sensations visuelles médiates. — Dans ce dernier chapitre, M. Wolkmann s'occupe de la direction de la vue et de l'appréciation de la distance, et il discute les différentes questions qui se rattachent à ces deux points. Nous n'entrerons pas dans plus de détails ; les parties du travail de M. Wolkmann que nous avons analysées suffisent pour en faire apprécier le mérite et pour donner à nos lecteurs le désir de le connaître et de l'étudier à fond.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

MÉDECINE SOCIALE.

DE L'ABOLITION DU TRAVAIL DANS LES PRISONS.

Un décret du gouvernement provisoire, abolissant le travail dans les prisons, a été rendu le 24 du mois dernier. Quoique d'une haute importance par son but et par les résultats qu'il est destiné à produire, ce décret a passé presque inaperçu. Personne n'en a dit mot. Ce silence prouve ou bien qu'on a généralement approuvé la mesure, ou bien qu'on n'en a pas compris la gravité. Ces deux alternatives nous paraîtraient également regrettables; et quoique, dans notre sphère étroite, nous ayons bien peu la prétention de suppléer à ce qu'on n'a ni fait ni compris, nous voulons néanmoins présenter à nos lecteurs quelques réflexions qu'ils pourront, en circonstance opportune, soumettre à qui de droit.

La mesure dont il s'agit peut être examinée : 1° au point de vue des inconvénients auxquels on a voulu remédier ; 2° au point de vue des résultats qu'on a voulu produire ; 3° au point de vue de ce qu'on aurait pu faire pour mieux atteindre le but qu'on s'est proposé.

On comprend immédiatement qu'il ne s'agit point de notre part de discuter les questions d'économie politique soulevées par le décret. Nous nous renfermerons, comme de coutume, dans le cercle de nos attributions, c'est-à-dire dans les questions de physiologie générale et d'hygiène publique susceptibles d'éclairer la question.

Les considérants du décret invoquent trois ordres d'inconvénients auxquels il a voulu parer : la spéculation qui s'était emparée du travail des prisonniers; l'avilissement du prix de la main-d'œuvre des objets confectionnés dans les prisons et établissements de charité; finalement la misère et l'immoralité comme résultats inévitables d'une concurrence impossible à supporter.

On voit, au premier abord, que le gouvernement provisoire s'est exclusivement préoccupé de la question d'économie politique ; sa pensée et son but ont été uniquement de satisfaire aux réclamations des classes ouvrières. S'il n'y avait eu que ce côté important à considérer, on ne pourrait que lui savoir gré de son empressement à faire disparaître des abus réels et à calmer des plaintes légitimes; mais la question offrait d'autres faces non moins utiles à examiner.

L'influence du travail sur les détenus est une question considérable, soit qu'on l'envisage par rapport à la société ou par rapport aux condamnés eux-mêmes. Ce sont deux intérêts qui auraient dû être mis dans la balance avec ceux de la classe ouvrière ; car quelque sollicitude qu'excite et que mérite en ce moment cette classe, il ne faut pas oublier qu'il est impossible, dans son intérêt propre, de la séparer, pour toutes les mesures dont elle est l'objet, de la société entière, sous peine de ne produire que de l'arbitraire et du désordre, et sous peine de la faire souffrir elle-même des mesures prises à son profit. Or est-il nécessaire de rappeler pourquoi le travail dans les pénitenciers avait été établi ? On y avait vu avec raison un moyen d'éducation et de moralisation des détenus. La plupart ne sont conduits au vice et au crime que par l'oisiveté, et ils ne sont oisifs que parce qu'ils ne savent pas travailler. *Savoir travailler* n'est ni en raison de l'intelligence ni même en raison de la volonté : c'est une capacité à part, qu'on n'acquiert que par l'habitude quand on ne l'apporte pas en naissant. Or, le plus grand nombre des détenus appartiennent précisément à cette classe que la nature a dépourvue de l'instinct et de la capacité du travail. L'habitude de l'oisiveté et du vice n'ont fait que compléter cette fâcheuse disposition. C'est en mettant en eux les activités contraires qu'on parviendra à l'annihiler. Apprendre à travailler, tel est donc le premier but qu'on s'était proposé en instituant le travail dans les prisons.

Comme moyen de moralisation, il n'était ni moins utile ni moins efficace. On le sait : les prisons ne sont le plus souvent que des écoles du vice. Le condamné qu'on y fait entrer pour une première faute y médite de nouveaux méfaits; il s'inspire de l'exemple et de l'expérience de plus pervers pour en mieux assurer l'exécution. Substituer le travail aux méditations du crime a donc été tout à la fois une mesure de moralisation pour les détenus et une sauvegarde pour la société ; c'est en ce sens que la classe inférieure, comme toutes les autres classes de la société, y trouve son avantage. Non-seulement elle a tout intérêt aussi à se placer, par la moralisation des condamnés, à l'abri des récidives, qui sont aujourd'hui comme une loi du crime ; mais, plus que les autres classes, il lui importe de purger ses rangs des souillures qui les menacent. Ces deux points de vue ont-ils été pris en considération par les auteurs du décret ? Cela n'est pas probable; car, pour obvier à un inconvénient, ils n'auraient pas détruit deux avantages.

Ce qui précède n'empêche pas de reconnaître la réalité des abus auxquels on a voulu porter remède. Oui, le travail des prisonniers était l'objet d'une fâcheuse spéculation : exclusivement profitable à une certaine classe d'entrepreneurs parasites, il jetait la perturbation dans l'industrie des classes inférieures, sans profit pour elles de l'abaissement du prix de certaines mains-d'œuvre. Mais cet énoncé, tout simple qu'il est en apparence, ne doit pas être accepté d'une manière absolue. Certes, s'il ne s'agissait que d'abolir une espèce de monopole et de détruire une source de malaise, il n'y aurait rien à dire; mais voyez comme tout s'enchaîne dans la grande machine industrielle : le travail dans les prisons n'est pas un fait exceptionnel, il n'est pas la seule cause qui fait concurrence aux mains besogneuses du travailleur libre : c'est l'histoire des presses mécaniques qui ont rendu impossible le travail des presses à bras ; c'est l'histoire des chemins de fer qui ont supprimé la grande industrie des transports ; c'est l'histoire d'une foule de moyens de production économiques qui ont nécessairement bouleversé, révolutionné, anéanti même l'ancien ordre de producteurs, mais en offrant deux compensations immenses : un grand abaissement dans le prix de la consommation et une création de nouveau travail bien plus étendu que le travail supprimé. Notre rôle de critique spécial ne nous permettrait pas d'aller au delà de ce simple aperçu. Il fallait donc considérer le fait général du travail dans les prisons sous le point de vue du fait de la fabrication économique, et sous le point de vue de l'exploitation abusive à laquelle il donnait lieu.

Les résultats qu'on a voulu obtenir sont exactement comme les moyens qu'on a employés pour les produire. Inutile de revenir sur ce que nous avons dit au sujet de l'influence du travail sur la moralisation des détenus. Il est évident que la société est exposée à perdre de ce côté ce que de l'autre on tentait de faire gagner à une de ses classes isolément. Mais y gagne-t-elle réellement ce qu'on lui promet ? Cela est même douteux. La consommation suit les lois de la production, et *vice versâ*. Quand le prix des objets sera augmenté, on en consommera moins, et quand on en consommera moins, on ne produira plus autant. Cela se vérifie tous les jours. Il est inutile de citer des exemples; ils sont vulgaires et se rencontrent à chaque pas. On n'est donc pas certain que l'abolition du travail dans les prisons ait d'autre résultat que de diminuer la consommation et d'élever le prix des objets. Or la classe ouvrière ne fabrique pas seulement : elle consomme ; elle aura donc sa part du contre-coup de la mesure prise à son profit.

Ce qui précède est de la critique : fallait-il donc fermer les yeux sur l'abus du parasitisme et rester sourd aux plaintes de la classe ouvrière ? On pouvait, suivant nous, réformer l'abus et servir la classe ouvrière sans blesser les intérêts généraux de la société. Comment cela ? Le voici :

On pouvait, comme on l'a fait, résilier tous les marchés passés avec les entrepreneurs. Les prisonniers étant nourris et entretenus aux frais de l'État pouvaient être soumis à deux ordres de travaux exclusivement propres à soulager les travailleurs libres.

Le premier consistait à faire fabriquer, confectionner dans les prisons tous objets exclusivement à l'usage des classes nécessiteuses, tels que linge, vêtements, chaussures, etc., lesquels objets seraient distribués gratuitement par l'État pendant les saisons rigoureuses, ou cédés à bas prix aux établissements de charité. Ce premier emploi du travail pénitencier ne donnait pas seulement une satisfaction toute libérale et toute morale aux réclamations qu'on voulait apaiser, mais il harmonisait mieux encore le caractère pénal du labeur avec le but de son institution. Ainsi, au lieu de promener des doigts délicats sur les étoffes souples et soyeuses destinées aux riches, on leur ferait façonner la grosse toile et la bure destinées aux vêtements du pauvre ; en place de broderies et de dentelles, on aurait de bons bas de laine, ou de quoi faire les trousseaux des crèches.

Le second ordre de travaux que nous voudrions voir substituer dans les prisons du travail actuel aurait un caractère encore mieux approprié à son objet. Ce serait de transporter, dans les pénitenciers criminels, toutes les industries dites insalubres, telles que les fabrications de céruse, travaux au mercure, avec le cuivre, en un mot, ce qu'on est convenu d'appeler les arts insalubres. Que la susceptibilité philanthropique ne s'alarme pas : cette mesure, qui aurait l'avantage de décharger sur le rebut de la société les chances de maladies et de mort qui incombent à l'honnête ouvrier, pourrait parfaitement se concilier avec les devoirs de la plus stricte justice et les droits de ceux-là même qui n'ont pas reconnu les nôtres. Il suffirait d'établir une échelle de proportion entre la durée de la détention et l'insalubrité de l'industrie, et de compenser par une diminution de l'une les chances de danger inhérentes à l'autre. On pourrait même tirer de cette graduation un moyen d'émulation et de perfectionnement très-profitable aux détenus et à la société.

Si nous ne nous trompons, cette double manière de soulager la classe ouvrière sans nuire aux intérêts généraux de la société et de l'humanité, répondrait mieux au but philanthropique des auteurs du décret que l'abolition pure et simple du travail dans les prisons.

MÉDECINE ADMINISTRATIVE.

DES RÉFORMES A INTRODUIRE DANS LES HOPITAUX.

(Quatrième article.)

En nous conformant à l'ordre suivi par la commission des hôpitaux dans son rapport au gouvernement provisoire, nous rencontrons, immédiatement après la question du conseil supérieur examinée dans nos précédents articles, une autre question à laquelle une mesure récente, la suppression de plusieurs services spéciaux créés par l'ancien conseil et ne relevant pas du bureau central, donne un intérêt d'actualité : c'est celle du mode de recrutement des médecins et chirurgiens des hôpitaux. Voici, à cet égard, les dispositions conseillées par la commission dans les art. 3, 4, 5, 6 et 7.

Le personnel du service de santé doit être exclusivement recruté parmi les médecins et chirurgiens du bureau central, sans acception d'aucune spécialité, même pour les services d'aliénés. Ces médecins et chirurgiens, nommés au concours, entreront de droit dans les hôpitaux par ordre de nomination. Les chefs du service de santé ne seront, dans aucun cas, soumis à la réélection pendant la durée de leur service ; mais ils auront droit et pourront être mis à la retraite à l'âge de 60 ans accomplis. Le conseil en sera juge, et pourra, s'il le juge convenable, prolonger la durée de l'exercice.

Ces dispositions, considérées dans leur ensemble, ont, à nos yeux, le tort de ne pas refléter suffisamment les grandes et larges idées de rénovation qui imprègnent en ce moment l'atmosphère, et descendent des sphères politiques et sociales dans toutes les régions administratives. Elles sont telles qu'on eût pu les proposer raisonnablement il y a six mois, quand le vieux moule où elles devaient entrer existait encore. Il ne faut pourtant pas oublier qu'il ne s'agit pas seulement aujourd'hui de travailler sur le thème usé du passé, mais de créer un thème nouveau ; qu'il s'agit de reconstruire et non de replâtrer. Cela entendu, nous reconnaissons volontiers que la plupart des vœux de la commission émanent de principes sages et libéraux, que nous sommes tout disposés à admettre, mais en regrettant qu'elle ait été aussi timide dans l'application.

C'est au nom de l'égalité sans doute que la commission demande le recrutement *exclusif* du personnel du service de santé parmi les médecins et chirurgiens du bureau central, et la nomination *exclusive* de ces derniers au concours. L'égalité nous est aussi chère qu'à personne ; nous acceptons son niveau avec bonheur ; mais nous désirons qu'en toutes choses les mesures prises en son nom, d'une part, ne fassent obstacle que dans la mesure des nécessités humaines aux capacités reconnues, et, d'autre part, s'approprient logiquement au but pour lequel elles sont instituées. Or il n'en est pas ainsi, suivant nous, dans le projet de la commission.

Trois circonstances surtout s'accordent à éloigner des hôpitaux bon nombre de praticiens des plus distingués ; ce sont : l'obligation absolue du concours, la trop longue durée des fonctions et la composition du jury.

Nous remarquons d'abord une chose : c'est que les qualités essentielles d'un bon médecin ou chirurgien d'hôpital ne sont pas de celles que le concours, tel qu'il existe, mette facilement en évidence, et que les qualités qu'il fait ressortir n'impliquent pas toujours l'aptitude pratique des candidats. Une ou deux épreuves cliniques n'éclaireront jamais suffisamment la conscience des juges. L'homme de mémoire, l'homme de plume, l'homme de parole l'emporteront presque infailliblement. Est-ce à dire que nous voulions, avec notre confrère le docteur Cliet (voir à la BIBLIOGRAPHIE), la suppression du concours et la participation successive de tous les médecins de Paris au service des hôpitaux ? Non. Nous avons un grand respect pour tout ce qui excite et entretient l'émulation. L'émulation arrache quelquefois à un homme des œuvres dont le germe eût été étouffé en lui par l'apathie naturelle ; et bien que, en cette circonstance, les qualités qu'elle développe ne soient pas rigoureusement, comme nous l'avons dit, en harmonie avec la nature des fonctions à remplir, cependant elles ne laissent pas d'être précieuses et attestent d'ailleurs une assiduité de travail digne d'être encouragée. Nous ne sommes donc pas contre le concours ; mais la question se trouve posée pour nous entre ces deux alternatives : ou trouver un mode de concours tel que le praticien doive éclipser le professeur, et l'appliquer au personnel tout entier du service de santé des hôpitaux ; ou conserver le concours tel qu'il est, ou à peu près, et lui soustraire une partie du personnel, un tiers, par exemple, qui serait élu directement par les médecins de Paris. Ce second moyen nous paraîtrait plus praticable que le premier et aussi plus équitable. On compte dans Paris, et nous pourrions nommer beaucoup de praticiens doués de l'expérience la plus éclairée, du coup d'œil le plus sûr, du savoir le plus solide, taillés en un mot pour faire d'excellents médecins des hôpitaux, et qui, pour un peu de timidité ou un vice de parole, risqueraient fort d'échouer dans un concours, quel qu'en fût le mode, devant les érudits et les bouches d'or. Nous entendons du reste que ces médecins des hôpitaux, sortis de l'élection directe, seraient, comme les autres, soumis au stage du bureau central, sorte d'apprentissage éminemment utile au stagiaire lui-même, et en même temps rouage des plus utiles pour le triage et la distribution de la population des maisons hospitalières.

On sait que les médecins d'hôpitaux sont soumis à une réélection quinquennale purement facultative, et que par conséquent, en fait, la durée de leurs fonctions est indéfinie. Cet état de choses est doublement vicieux. La menace perpétuelle, soit d'une expiration de fonctions, soit d'une retraite, sans règle fixe ni garantie, est une porte toujours ouverte au bon plaisir, à la vengeance personnelle ou à l'injustice. C'est un instrument d'autant plus dangereux entre les mains du conseil que, étant toujours littéralement légal, il peut frapper sans laisser à l'intéressé la liberté de se défendre. En outre, une menace de cette nature, adressée à des hommes aussi honorables et quelquefois aussi considérables que le sont les chefs du service de santé, est profondément vexatoire et blessante, en ce qu'elle est un stigmate permanent de dépendance vis-à-vis du conseil. La première condition donc qui doive présider au règlement de la durée des fonctions de médecin d'hôpital, c'est que cette durée soit fixe. Nous regardons cette condition comme si importante que, si nous admettions avec la commission une longue durée, nous n'accorderions pas avec elle au conseil la faculté de proroger l'époque de la retraite. Si l'âge de la retraite était fixé à soixante ans, nous voudrions que cette règle fût invariable ; car la faveur d'une prorogation, quelque méritée qu'elle fût par la conservation des facultés intellectuelles et de l'activité corporelle, serait nécessairement ou passerait pour une injure à ceux qu'on n'en aurait pas jugés dignes. Mais sur ce chapitre, nous ne partageons en aucune façon la manière de voir de la commission. Nous voudrions que les fonctions de médecins des hôpitaux fussent d'une durée juste assez longue pour donner aux titulaires le temps de se livrer à des travaux de quelque haleine, et de tirer de leur position un profit sérieux pour la science et pour l'art, et assez courte cependant pour permettre un mouvement rapide dans le renouvellement du personnel. Nous regarderions comme très-favorable à la cause du progrès scientifique, en même temps que très-conforme au principe de la fraternité et de l'égalité, que l'accès des hôpitaux fût ouvert à un beaucoup plus grand nombre de praticiens que nous ne le voyons aujourd'hui. Pour quelques titulaires qui trouvent dans leurs fonctions un motif de travail et une mine de richesses, combien s'y endorment dans une douce oisiveté ! Et d'un autre côté, si un service d'hôpital donne un avantage réel dans la pratique civile, ne serait-il pas convenable et équitable d'y faire participer, dans la plus grande mesure possible, la masse des médecins laborieux et instruits ? Ce sont là, si nous ne nous trompons, des sentiments en harmonie avec le caractère de l'époque où nous vivons.

Nous avons dit enfin que la composition du jury n'offrait pas toutes les garanties désirables. En cela nous sommes fidèles à nos anciens principes. Quand, il y a un an, nous avons eu à donner notre avis sur la composition des jurys pour le professorat (GAZ. MÉD., 1847,), nous avons manifesté le désir de voir cet ordre de concours soustrait au danger des camaraderies ou des rivalités de différents genres, et le moyen que nous avons indiqué consistait à ne faire entrer la faculté que pour un tiers dans le jury, les deux autres tiers étant remplis par des membres de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine. Eh bien ! ici, nous voudrions que les médecins des hôpitaux n'entrassent dans le jury également que pour un tiers ; comme l'intervention de l'Académie des sciences ne serait pas nécessaire, nous en emprunterions un autre tiers à l'Académie de médecine, et le dernier aux praticiens de la ville. Ces trois catégories de juges seraient élus directement par leurs collègues respectifs, c'est-à-dire les médecins des hôpitaux par le personnel du service de santé, les académiciens par l'Académie, les praticiens par leurs confrères.

Voilà par quelles combinaisons il nous semble qu'on pourrait élargir l'institution du service de santé des hôpitaux et la mieux approprier aux idées et aux besoins du moment. Mais il faut encore qu'elle s'adapte à une autre exigence plus précise et plus impérieuse ; nous l'avons dit plus haut, c'est à l'objet même de l'institution.

La commission dit que tous les médecins des hôpitaux seront pris *parmi les membres du bureau central élus exclusivement au concours*, sans distinction aucune pour les spécialités. D'après les termes de sa proposition, on doit croire que le bureau central ne comprendrait, comme par le passé, que deux classes, les médecins et les chirurgiens ; que la matière du concours serait la même pour tous les membres d'une même classe, médicale pour les médecins, chirurgicale pour les chirurgiens, et que les chefs de services dits *spéciaux*, de services d'aliénés ou de syphilitiques, par exemple, seraient pris dans l'une ou l'autre de ces deux classes, suivant que ces services auraient trait à la médecine ou à la chirurgie. Eh bien ! nous ne craignons pas de le dire, ce serait mentir au but de l'institution. Il y a autant de raisons, et d'aussi bonnes au moins, pour demander des spécialistes à des concours spéciaux, que de restreindre la matière du concours à la médecine ou à la chirurgie, sui-

vant qu'il s'agit de nommer des médecins ou des chirurgiens. Nous nous adressons à tout homme de bonne foi, chaque spécialité scientifique n'a-t-elle pas des notions et des pratiques à peu près inconnues aux autres spécialités ou aux prétendus encyclopédistes? Pour acquérir ces notions et cette expérience, ne faut-il pas les avoir poursuivies exclusivement et pendant longtemps? On dira : Mais beaucoup de spécialistes qui sont à Saint-Louis ou aux Vénériens sont sortis du bureau central. Cela est vrai; mais la réponse est, en vérité, trop facile. Avaient-ils, avant de prendre la direction de ces services, des connaissances spéciales à la hauteur de la spécialité à laquelle ils étaient appelés? Non, sans aucun doute. Et où ont-ils acquis ces connaissances qui en ont fait des spécialistes consommés? A l'hôpital; de telle sorte que, au lieu que ce soit l'éducation scientifique qui les ait rendus aptes à diriger un service, c'est au contraire le service qui a fait leur éducation. Jusqu'ici nous nous étions figuré qu'on devait apprendre l'histoire et le traitement d'une maladie avant de la soigner, et non après.

L'ancien conseil, mieux inspiré en cela que la commission des hôpitaux, avait senti la force de ces raisons, et avait même commencé à les traduire dans l'application, en créant des concours spéciaux pour les services d'aliénés. Au lieu donc de supprimer cette salutaire mesure, il faudrait l'étendre à tous les services spéciaux. Suivant nous, il y aurait lieu de créer au bureau central une troisième classe, la classe des spécialités, destinée à recruter le personnel de toutes les spécialités reconnues et représentées dans les hôpitaux. Pour cette classe, la matière du concours serait toujours spécialisée suivant la nature du service à conquérir. Peut-être n'y aurait-il pas lieu, en raison du nombre relativement assez restreint des personnes livrées à l'étude des spécialités, de dérober une partie des nominations au concours pour la donner à l'élection. Cependant nous ne repousserions pas absolument ce dernier mode de nomination, pourvu que ce fût dans une proportion minime, tant nous répugnons à voir toutes les portes fermées devant les capacités pour lesquelles le concours a des terreurs ou des difficultés insurmontables.

Nous avons encore quelques considérations à présenter sur le service de santé des hôpitaux; mais elles nous entraîneraient trop loin aujourd'hui. Nous les renvoyons au prochain numéro.

CRÉATION DE CHAIRES NOUVELLES AU COLLÉGE DE FRANCE.

Sur le rapport de M. Jean Reynaud, président de la commission des hautes études scientifiques et littéraires, M. le ministre de l'instruction publique vient de présenter à la sanction du gouvernement provisoire un décret portant création de onze chaires nouvelles destinées à fonder sur une vaste échelle l'enseignement politique et administratif pour le recrutement des services administratifs. Nous sommes heureux de constater que la médecine est appelée à participer à cette glorieuse fondation. L'homme éminent placé à la tête de l'instruction publique, ainsi que les conseillers dont il s'est si heureusement inspiré, ont compris les nouvelles destinées de la médecine. Une chaire d'économie générale et de statistique de la population sera occupée par un de nos confrères, dont le nom seul rappelle les plus belles conquêtes de l'anatomie philosophique et de l'anthropologie. Nous nous bornons aujourd'hui à annoncer cet événement, qui est une véritable inauguration de notre science dans le sanctuaire de l'organisation politique et sociale. Aussitôt qu'on aura défini d'une manière plus précise le programme de ce nouvel enseignement, nous exposerons quelques vues qui nous sont suggérées par le titre de la chaire, et au souvenir des travaux de l'illustre professeur qu'on y a fait asseoir.

OFFRANDE DU CORPS MÉDICAL A LA RÉPUBLIQUE.

Sur la proposition de M. le docteur Dumont (de Monteux), une réunion des médecins de Paris a eu lieu vendredi dernier, à l'effet d'ouvrir une souscription pour la république.

On a nommé un conseil composé de M. Serres, membre de l'Institut, président; de M. Bouillaud, vice-président; des présidents des sociétés et associations médicales de Paris; des rédacteurs en chef des journaux de médecine.

Une réunion des médecins de Paris et de la banlieue a eu lieu mardi, 11 avril, à sept heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine.

Cette réunion a eu pour but :

1° La souscription, dont le produit doit être présenté en offrande à la république.

A cet effet, un registre a été disposé dans la salle pour recevoir les adhésions des souscripteurs;

2° Les élections des chirurgiens de la garde nationale, et les mesures à prendre à cet égard par le corps médical du département de la Seine;

3° L'examen des candidatures non médicales à l'assemblée constituante.

Le comité avait arrêté que l'avis suivant serait adressé aux journaux de médecine, avec invitation de le publier dans leur plus prochain numéro.

AUX MÉDECINS DE FRANCE.

Chers confrères,

Les membres du comité sous-indiqués ont été chargés de provoquer auprès de tous leurs confrères de France une souscription volontaire dont le produit doit être présenté en offrande à la république.

Ils font appel à votre patriotisme; qu'auraient-ils besoin dès lors d'entrer dans de longs développements?

L'offrande du corps médical aura une double signification : elle sera un acte d'adhésion aux institutions nouvelles si heureusement reconquises; elle contribuera à alléger les charges actuelles de l'État.

Sous ce double point de vue, cette manifestation doit avoir toutes vos sympathies. Riches ou pauvres, les membres de notre famille médicale seront heureux et fiers de participer, dans la mesure de leurs forces, à cet acte de dévouement à la patrie.

Aussi est-ce avec confiance que le comité fait appel à votre dévouement.

Votre offrande sera reçue aux bureaux de ce journal.

Par délégation du comité, composé :

Du président de la commission permanente du congrès médical de France;

Du doyen de la Faculté de médecine de Paris;

Des présidents des sociétés et associations médicales de Paris;

Des rédacteurs en chef des journaux de médecine.

Le secrétaire du comité : Dumont (de Monteux),
D.-M. à Grenelle.

Voici quel a été le résultat des délibérations de l'assemblée, en ce qui concerne les élections des chirurgiens de la garde nationale. Elle a adopté sous forme de vœux les propositions suivantes :

Art. 1er. — Le mode de nomination des chirurgiens de la garde nationale devra être l'élection directe par les médecins.

Art. 2. — Cette élection sera faite par les médecins de la circonscription de la légion dans laquelle la nomination devra avoir lieu.

Art. 3. — Pourront être choisis pour cette fonction tous les médecins de la circonscription, indistinctement, qu'ils soient ou non sur les contrôles de la garde nationale.

Art. 4. — Le personnel de chaque légion sera composé ainsi qu'il suit :

Un chirurgien principal par légion;

Un chirurgien major par bataillon;

Un chirurgien aide-major par compagnie.

Sur la proposition de M. Chassaignac l'assemblée a admis en principe que les choix devraient porter de préférence sur des médecins dépourvus de toute fonction.

MALADIES CUTANÉES.

MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES MALADIES CUTANÉES; par C. Baron, médecin du bureau central.

AVANT-PROPOS.

Le travail que je publie maintenant remonte à l'année 1837, pendant laquelle je remplissais les fonctions d'élève interne à l'hôpital Saint-Louis. L'année suivante, je le présentai au concours pour le prix des internes. La question du siége élémentaire des affections cutanées n'attirait que fort peu alors l'attention des médecins, car il n'en était pas ordinairement fait mention dans les traités de pathologie cutanée, et quoiqu'une observation intelligente eût précédemment conduit quelques pathologistes, devançant les connaissances généralement admises à leur époque, à penser que chacune des maladies de la peau devait avoir un siége distinct dans le réseau de cette membrane, cette opinion était oubliée ou non appréciée à sa juste valeur. Des médecins très-versés dans l'étude de la pathologie cutanée m'engagèrent même à ne pas publier mon travail, qu'ils regardaient comme appuyé sur des données incertaines, l'anatomie élémentaire de la peau n'étant pas encore, suivant eux, suffisamment éclaircie. Mais, depuis lors, les dermatologistes ont adopté une autre opinion sur l'opportunité de la localisation des maladies

de la peau, car aucun d'eux n'omet maintenant de discuter avec soin les questions qui se rapportent à cette localisation, et plusieurs même l'admettent pleinement. Ainsi, M. Cazenave (1) dit qu'une maladie de la peau se traduit par une expression symptomatique différente, selon qu'elle affecte tel ou tel appareil de cette membrane, et il assigne à chacune un siége spécial. Suivant M. Duchesne-Duparc (2), la différence anatomique du siége des maladies de la peau laisse à chaque altération sa physionomie particulière, et cela indépendamment de la nature de la cause. Le même auteur ajoute qu'il n'est pas aussi difficile qu'on l'a prétendu jusqu'à présent d'établir le siége anatomique des maladies de la peau. Enfin, on doit à M. Daremberg la traduction d'un savant mémoire de M. Rosenbaüm (de Halle), dans lequel on trouve la preuve qu'en Allemagne et en Angleterre plusieurs pathologistes se sont, pendant ces dernières années, occupés de localiser les affections cutanées (3).

Je me crois donc autorisé maintenant à ne plus regarder comme préconçues mes opinions sur le siége élémentaire des maladies de la peau et à publier ce mémoire (4).

Si on parvenait à localiser les maladies de la peau, et nous en concevons la possibilité, a dit un savant anatomiste (5), *c'est-à-dire si l'on pouvait, prenant pour guide l'anatomie, indiquer le siége de chaque maladie cutanée, ce serait un véritable progrès pour la médecine et pour l'anatomie pathologique.* C'est l'idée que je conçus aussitôt que je me livrai à l'étude des maladies de la peau; je pensai que la recherche de leur siége élémentaire devait contribuer à donner à cette partie de la science la précision plus grande que l'on trouve, il faut l'avouer, dans la pathologie d'autres appareils bien moins accessibles à nos sens que l'enveloppe tégumentaire. Que dirait-on, en effet, d'un médecin qui confondrait maintenant dans une même description l'inflammation des tuniques péritonéale et muqueuse de l'intestin ou l'entérite folliculeuse et l'entérite simple? C'est pourtant un assemblage aussi défectueux que consacre encore la pathologie cutanée.

Il est vrai que la structure de la peau a été pendant longtemps trop imparfaitement connue pour qu'il fût possible de chercher à localiser ses maladies. Mais depuis les recherches de plusieurs savants modernes, et en particulier de MM. Breschet et Roussel de Vauzème (6), recherches dont les résultats ont été vérifiés par d'autres anatomistes distingués (7), la structure de l'enveloppe tégumentaire est aussi bien connue que celle de la plupart des autres organes. Je crois donc qu'il est temps d'assigner à chaque maladie de la peau un siége spécial dans les éléments constitutifs de cette membrane, ce qui d'ailleurs est l'opinion de plusieurs des médecins éclairés (8) qui se sont livrés particulièrement à l'étude des affections cutanées, ainsi que je l'ai déjà indiqué.

D'ailleurs, quand même la structure de la peau ne serait pas encore parfaitement éclaircie et ses divers éléments universellement reconnus, il ne faudrait pas en conclure que l'on a tort de se servir des connaissances actuelles sur ce sujet, pour localiser les maladies de cette membrane. En effet, il est bien peu d'organes sur la structure desquels les anatomistes soient entièrement d'accord, et tous les médecins admettent des maladies de l'intestin distinguées par le siége élémentaire, quoiqu'ils discutent encore sur la structure de ce viscère. De même, il n'est pas indispensable d'attendre que les anatomistes s'accordent sur la forme particulière des organes cutanés pour attribuer à chacun des maladies spéciales; en effet, que ce soient, par exemple, la membrane d'Eicchorn ou les glandules de Breschet qui sécrètent l'épiderme, il n'en est pas moins vrai que cette sécrétion est le produit d'un organe spécial.

J'ajoute qu'il n'est pas rigoureusement nécessaire de connaître tous les détails de la texture élémentaire de l'enveloppe cutanée, pour admettre que cette enveloppe est constituée par l'assemblage complexe de plusieurs espèces d'organes. La multiplicité des fonctions dévolues à la peau ne suffit-elle pas pour prouver la multiplicité des organes qui la constituent, et, en rapport avec ces différences de fonctions, les différences que les maladies de cette membrane offrent dans leur aspect et dans les produits dont elles provoquent la sécrétion ne sont-elles pas difficiles à expliquer autrement que par la localisation de chacune dans un appareil spécial?

(1) ANNALES DES MALADIES DE LA PEAU ET DE LA SYPHILIS, 1er vol, n° 1, 1843.

(2) Résumé analytique, GAZ. MÉD., 27 juillet 1844, n° 30.

(3) ANNALES DES MALADIES DE LA PEAU ET DE LA SYPHILIS, 2e vol., nos 7 et 9, 1845.

(4) J'ai laissé ce travail à peu près tel qu'il était en 1838; à peine y ai-je introduit quelques modifications en rapport avec les assertions émises depuis cette époque sur le même sujet, par divers pathologistes, modifications qu'il sera d'ailleurs facile de reconnaître.

(5) NOUVELLES RECHERCHES SUR LA STRUCTURE DE LA PEAU, par G. Breschet et Roussel de Vauzème. Paris, 1835.

(6) *Loc. cit.*

(7) M. Giraldès a reconnu aussi plusieurs des organes cutanés décrits par MM. Breschet et de Vauzème.

(8) Cazenave, ANN., 1er vol., nos 1, 2, 3. — Duchesne-Duparc, *loc. cit.* — Rosenbaüm, *loc. cit.*

J'établis donc en principe que les affections cutanées doivent être localisées, et si l'on commet quelques erreurs dans la répartition de ces maladies, si l'on place dans un appareil une maladie qui appartient à un autre, il ne serait pas juste d'en conclure que ces erreurs, presque inséparables de toute œuvre commençante, infirment la vérité du principe de localisation que je crois incontestable; elles seront ultérieurement corrigées, et s'il en est qui dépendent d'une faute d'anatomie, leur rectification suivra les perfectionnements apportés à cette science.

La localisation des affections cutanées n'est d'ailleurs pas tout à fait nouvelle; elle a déjà été admise pour plusieurs de ces affections en particulier; j'aurai même souvent occasion, en traitant du siége élémentaire de chaque maladie, de m'appuyer sur des indications précieuses fournies par plusieurs pathologistes. Ainsi, déjà Astruc (1) attribuait un siége spécial à la teigne, à l'ecthyma, à l'urticaire, à la couperose. Biett, dans ses LEÇONS CLINIQUES, cherchait souvent à attirer l'attention de ses élèves sur les différences qui dépendent du siége élémentaire dans les affections cutanées. Beaucoup d'auteurs, M. Rayer entre autres, reconnaissent des maladies particulières aux glandes sébacées et aux follicules pileux. Pourquoi donc restreindre à quelques affections le système de localisation qui peut facilement s'appliquer à toutes?

Gardons-nous toutefois d'être trop exclusifs; s'il est vrai que par l'effet de la constitution, de l'idiosyncrasie, des habitudes du sujet ou par toute autre cause, tel appareil élémentaire de la peau soit plus apte à contracter les maladies chez les uns, tel autre appareil chez les autres, nous sommes loin de prétendre que les maladies restent toujours bornées à l'élément qu'elles affectent primitivement; les organes qui entrent dans la composition de la peau sont d'un trop petit volume et trop voisins les uns des autres pour que les maladies qui atteignent primitivement un appareil ne s'étendent pas, dans certains cas, aux appareils voisins. C'est, en effet, ce qui arrive, et cette altération complexe est l'une des causes qui rendent plusieurs affections cutanées quelquefois si semblables les unes aux autres et si difficiles à distinguer entre elles. Nous nous efforcerons d'indiquer ci-après la part plus ou moins grande que chaque appareil prend consécutivement aux affections primitivement placées dans d'autres appareils et l'instant où surviennent ces complications.

De la localisation des maladies de la peau résulte un classement basé sur le siége élémentaire de ces maladies, mode très-naturel, puisqu'il consiste à grouper ensemble les maladies d'un même organe et à les séparer de celles des autres organes. J'ajouterai que cet ordre est non-seulement anatomique, mais encore physiologique, car la plupart des affections cutanées ne restent pas bornées à un seul organe: par exemple, à un seul bulbe pileux, à une seule papille, mais occupent à la fois un plus ou moins grand nombre des éléments d'un appareil; chaque maladie est donc le plus souvent celle d'un appareil cutané, c'est-à-dire de l'ensemble des organes concourant à une même fonction de la peau, et le développement de chaque maladie est ordinairement favorisé par la disposition morbide de tel ou tel appareil.

Le principe de la classification anatomique a d'ailleurs été posé par Bichat, qui divise ces maladies en quatre classes, d'après la structure qu'il reconnaît à la peau: 2° maladies des papilles; 2° maladies du tissu cellulaire des aréoles du derme; 3° maladies du réseau capillaire extérieur; 4° maladies du chorion (2). Cette classification, quoique imparfaite comme les connaissances que l'on avait au temps de Bichat sur la structure de la peau, n'est pas moins importante à rappeler. L'opinion d'un homme d'une généralisation ordinairement si heureuse ne prouve-t-elle pas en faveur du principe de la classification anatomique? Biett n'était pas éloigné de ce mode de classement (3). Enfin, dans ses cours, M. Piorry suit aussi l'ordre anatomique pour la description des maladies de la peau.

Avant d'indiquer notre classification, rappelons quels sont les appareils généralement admis maintenant comme concourant à constituer l'enveloppe tégumentaire. Ce sont: le réseau vasculaire artériel, veineux et lymphatique; le corps papillaire; l'appareil sécréteur et excréteur de la sueur; l'appareil sécréteur de l'épiderme ou blennogène; l'appareil sécréteur de la matière colorante ou chromatogène; les follicules sébacés; les bulbes pi-

(1) TRAITÉ DES TUMEURS ET DES ULCÈRES. Paris, 1759.

(2) ANATOMIE GÉNÉRALE, t. IV. Paris, 1801.

(3) « Le temps viendra sans doute, dit cet auteur, où des travaux anatomiques » plus exacts... jetteront de vives lumières sur la pathologie du derme. Alors on » pourra essayer d'établir les bases d'une classification plus simple, plus rigoureuse et moins contestable. En attendant, il est permis, en se guidant d'après » les recherches les plus modernes, de hasarder quelques conjectures sur le » siége de chaque forme. » (Biett, article *Eczéma*, du DICTION. DE MÉDEC., t. XI, 1835.)

leux; la matière des ongles; la trame cellulo-fibreuse. On peut voir, par le tableau suivant, quelles sont les maladies qui affectent chacun de ces appareils (1).

MALADIES DE L'APPAREIL VASCULAIRE. — Roséole, rougeole, scarlatine, érythème, érysipèle, vésicatoire, pemphygus, nævus, purpura.

MALADIES DES PAPILLES. — Urticaire, prurigo, hyperesthésie, anesthésie, éléphantiasis des Grecs.

MALADIES DE L'APPAREIL SUDORIPARE. — Sueurs abondantes, éruption de la suette, sudamina, éruption de la fièvre miliaire, éruption accompagnant les sueurs copieuses, éruption vésiculeuse par topiques irritants, herpès.

MALADIES DE L'APPAREIL SÉCRÉTEUR DE L'ÉPIDERME. — Pityriasis, eczéma, psoriasis, ichthyose, durillon, cor, verrue.

MALADIES DE L'APPAREIL CHROMATOGÈNE. — Nævus, lentigo, éphélide hépatique, éphélide mélanée, vitiligo, albinisme.

MALADIES DES FOLLICULES SÉBACÉS. — Acne disseminata, acne punctata, acne rosacea, mélitagre, mentagre, impetigo sparsa, lupus.

MALADIES DES BULBES PILIFÈRES. — Lichen, fævus, trichoma, alopécie, canitie.

MALADIE DE LA MATIÈRE DES ONGLES. — Onygose, exagération de sécrétion.

MALADIES DE LA TRAME CELLULO-FIBREUSE. — Ecthyma, rupia, varicelle, varioloïde, variole, vaccine, furoncle.

MALADIE AFFECTANT SIMULTANÉMENT PLUSIEURS ÉLÉMENTS DE LA PEAU. — Gale.

Quant au frambæsia, au molluscum, à la keloïde, ils sont trop peu connus pour qu'il me soit permis d'avoir une opinion sur leur siége élémentaire.

(La suite au prochain numéro.)

(1) Il eût été facile de créer de nouveaux noms appropriés à cette classification; mais j'ai préféré conserver les anciens, afin d'être plus clair.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES INDICATIONS DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME POUR LA RÉDUCTION DES HERNIES ÉTRANGLÉES; par M. MICHEL GUYTON, interne à l'Hôtel-Dieu.

Un nouvel essai de chloroforme, dans deux cas de hernie étranglée, nous permet de limiter les indications de son emploi, et de lui assigner une partie de la valeur thérapeutique sur laquelle on doit compter. Les deux faits précédents, avec leurs caractères si tranchés, si faciles à constater, portaient en eux-mêmes une signification incontestable que rien ne peut leur enlever. Cependant, à côté d'eux, je n'ai pas tardé à rencontrer d'autres cas où les choses ne se passèrent pas de la même manière. L'examen des conditions devait donner l'explication de ces différences, et en effet, elle ressortira de l'analyse même des observations suivantes.

HERNIE INGUINALE DROITE ÉTRANGLÉE; ENTÉRO-ÉPIPLOCÈLE; ÉPIPLOON VOLUMINEUX, ADHÉRENT; ANSE INTESTINALE PETITE, CACHÉE PAR LA MASSE GRAISSEUSE; IRRÉDUCTIBILITÉ; OPÉRATION.

OBS. I. — Ménard, relieur, 43 ans. Entré le 23 mars 1848, salle Sainte-Marthe, 57.

Hernie inguinale droite depuis l'âge de 15 ans, habituellement contenue par un bandage; elle sortait quelquefois, se réduisait facilement. Mais depuis quatre ans, une portion dure, insensible à la pression, ne déterminant ni coliques ni douleur, est devenue irréductible. Le malade appliquait la pelote par-dessus pour maintenir l'intestin. La hernie n'a jamais causé d'accidents.

Il y a huit jours, augmentation subite de la tumeur pendant la nuit sans cause appréciable. Le bandage avait été retiré le soir. Le malade se réveille avec de vives souffrances. Un médecin est appelé le matin même; il fait inutilement le taxis, ordonne le repos au lit, des cataplasmes. Le lendemain soir, mêmes efforts sans plus de résultat; ils furent renouvelés encore plusieurs fois. Les douleurs allaient en augmentant de jour en jour. Hier 22, les vomissements ont commencé dans le tantôt; le médecin est revenu ce matin, et a décidé le malade à entrer à l'hôpital, après avoir essayé de réduire, toujours inutilement. Toutefois on nous assure que la tumeur a diminué sous ces derniers efforts, qu'elle est bien moins volumineuse. Il n'y a pas eu de selles dans les huit jours.

Je trouve à l'examen : le ventre un peu ballonné, contracté, douloureux; du côté droit, une tumeur logée dans le canal inguinal et le scrotum, dont la peau conserve sa couleur normale. Cette tumeur a le volume d'un œuf de poule, mais est plus allongée; elle est mate à la percussion, peu douloureuse quand on la comprime et offre la consistance d'une masse graisseuse.

Je fais respirer le chloroforme. L'insensibilité arrive vite; cependant la prostration n'est pas aussi prononcée que d'habitude. Le malade fait quelques mouvements, roidit les bras. Je ne puis réduire, diminuer la tumeur; je ne sens pas de gargouillement. Je refoule la hernie vers l'anneau sans la faire rentrer. Je la manie encore à plusieurs reprises, je n'obtiens rien. Je recueillis alors les détails que j'ai donnés plus haut, et comme le malade m'assurait que la tumeur avait diminué sous les derniers efforts des médecins, et que depuis ses souffrances étaient moins vives, je pensai que l'intestin avait été réduit, qu'il restait seulement l'épiploon depuis longtemps irréductible.

Le soir, à cinq heures, le ventre est beaucoup augmenté de volume; on sent la distension des intestins à travers ses parois; il est tendu, très-sensible partout à la pression, même superficielle; pas de selles; plusieurs vomissements dans le tantôt. J'examine la matière des derniers : elle est jaune, un peu épaisse, donne une odeur stercorale bien prononcée. Le pouls est fréquent, petit; les yeux sont cernés; la figure se contracte à chaque instant, exprime la douleur. En pressant la tumeur inguinale, j'y perçois de la crépitation en haut et en dehors. Ses enveloppes n'ont pas changé de coloration, de consistance. La masse herniée est plus tendue, plus volumineuse, dure, non rénitente.

Je trouve sur la feuille d'observation les réflexions suivantes : quel est le diagnostic à poser? Je ne sais s'il faut entièrement s'en rapporter au dire du malade et de sa femme pour admettre qu'il s'agissait d'un entéro-épiplocèle dont l'intestin aurait été réduit par le médecin. La tumeur persistante serait de l'épiploon gonflé et enflammé, celui qui restait toujours au dehors. On penserait alors à une inflammation du sac herniaire et de l'épiploon se transmettant au péritoine et aux viscères de l'abdomen, et donnant les accidents actuels, qui sont ceux d'une péritonite commençante; ou bien la hernie contient encore de l'intestin, qui est le siége d'altérations graves. La crépitation démontrerait qu'il y a des gaz qui s'infiltrent; puis les symptômes accuseraient encore, dans ce cas, l'invasion d'une péritonite. En percutant la fosse iliaque droite, j'entends des borborygmes très-prononcés, bien limités, ce qui indique que la continuité de l'intestin est interrompue, et que là sont des gaz et des liquides accumulés. De plus, les caractères des matières vomies prouvent que la circulation normale ne se fait plus. Je crois donc à l'étranglement d'une anse intestinale.

Le même soir, M. Roux a recours à l'opération comme dernière ressource.

Le sac contient une petite quantité de sérosité sanguinolente qui s'échappe en jet au moment de l'ouverture. En dehors et en haut, une petite anse d'intestin grêle; c'est à ce niveau qu'on sentait les crépitations. Les parois en sont épaissies, injectées, d'un rouge violacé, sans perte de consistance, sans lésion grave cependant. L'anse renferme une certaine quantité d'air; elle est rénitente. Sa position est importante à noter : elle est recouverte en haut et en dedans par l'épiploon, qui s'avance au-devant d'elle et la cache en grande partie. Elle fait, du reste, une saillie assez peu longue au dehors de l'ancienne.

En dedans existe une masse épiploïque volumineuse, allongée, descendant près du testicule jusqu'au fond du sac, auquel elle adhère intimement. Le reste de son cylindre est libre. J'ai donné ses rapports en haut avec l'intestin. L'épiploon est d'un jaune rosé, injecté. L'étranglement est serré; M. Roux nous dit qu'il a lieu par le collet du sac. Je remarquerai qu'il était ancien, toujours comprimé par un bandage. Il suit le débridement, attire au dehors l'anse intestinale, reconnaît qu'il n'y a pas de lésion à l'endroit étranglé, puis il la réduit. Il détruit ensuite les adhérences de l'épiploon au fond du sac, et le fait peu à peu rentrer après avoir lié une petite artériole qui donnait du sang.

Le sac, examiné à son intérieur, présente de la rougeur, une injection vive; il est enflammé.

L'opération fut peu pénible et bien supportée. L'intestin n'est point aussi malade qu'on devait le croire; mais les symptômes abdominaux, déjà graves, rendent le pronostic très-réservé.

Selle immédiatement après le pansement; trois selles le soir, deux dans la nuit.

Le lendemain matin, il y avait une grande amélioration dans les symptômes : le pouls était moins fréquent et plus fort; le ventre avait diminué de volume, acquis de la souplesse; il restait seulement quelques coliques.

Je ne détaillerai pas les suites de l'observation; je reviendrai plus tard sur les points importants. Il suffira de dire que la péritonite n'est point survenue, et qu'aujourd'hui 31 mars, les accidents du côté de l'abdomen ont cessé, à part un peu de dévoiement; la plaie donne une suppuration de très-bonne nature et marche régulièrement.

HERNIE INGUINALE DROITE ÉTRANGLÉE; ENTÉRO-ÉPIPLOCÈLE; RÉDUCTION AVEC LE CHLOROFORME.

OBS. II. — Mauban, 54 ans, rampiste. Entré le 30 mars 1848, salle Sainte-Marthe, 17.

Hernie inguinale droite depuis dix-huit ou vingt ans, toujours contenue par un bandage, sortant quelquefois, mais facilement réductible. Elle se produisait quand le malade portait un fardeau trop lourd ou travaillait longtemps baissé. Il ne renouvelait pas son bandage avec assez de soin; du reste, il se ménageait beaucoup. Il y a deux mois, la hernie s'échappa, resta trois jours au dehors en déterminant des coliques, des vomissements; elle put rentrer sans effort après ce temps, sous l'influence des cataplasmes et des bains. Cet homme assure que la tumeur s'est toujours réduite en entier.

Nouvelle issue de la hernie, il y a huit jours, pendant la nuit, sans cause connue. Le bandage avait été retiré le soir. Le malade avait porté la veille une lourde charge, et avait senti alors de légères douleurs; il n'en finit pas moins sa journée. Il fut réveillé par de vives coliques et vomit son dîner. Nausées, hoquet continuel, tentations infructueuses de réduction. Le lendemain, application de cataplasmes, bains. Mêmes moyens jusqu'au quatrième jour, où le médecin fut appelé. Il essaya vainement de réduire, répéta le taxis à chaque visite, après avoir employé les bains, les résolutifs, les saignées jusqu'à la syncope, et ne réussit pas. Le malade vomissait tous les jours aussitôt qu'il prenait un peu de tisane. Nausées continuelles, hoquet, coliques, constipation absolue.

Ce matin, le médecin revint le voir. La matière des vomissements était gri-

sâtre, fétide ; pouls petit, souffrances vives, prostration. Le malade se laisse enfin conduire à l'hôpital, où il arrive pendant la visite.

A droite existe une tumeur volumineuse, sans changement de couleur à la peau, tendue, complétement mate à la percussion ; en la palpant, on y constate de la *fluctuation*. Sa surface est lisse, régulière partout, de consistance uniforme. Le sac contient bien manifestement un liquide ; il en est rempli, distendu. Sur le trajet du canal inguinal on trouve le pédicule de la tumeur cylindrique, dur, résistant à la pression, se laissant sur les côtés entourer et limiter par les doigts. Le ventre est un peu balloné, douloureux, tendu, sonore, non dépressible. La matité absolue fait penser que la tumeur est en très-grande partie composée par le liquide du sac et par de l'épiploon ; qu'une petite anse intestinale est seulement engagée dans l'anneau inguinal, peut-être à la partie postérieure du pédicule. Les désordres, du reste, ne paraissent pas encore graves de ce côté.

INHALATIONS DE CHLOROFORME. — Le malade s'endort avec quelque difficulté ; la tension du ventre diminue. M. Roux me permet de tenter la réduction ; je fis quelques efforts sans résultat. Il essaya lui-même, comprima fortement la tumeur ; elle s'affaissa d'abord, mais sans donner de gargouillement ; on put sentir qu'une grande partie du liquide s'était échappée, qu'une masse épiploïque volumineuse restait dans le sac. La compression prolongée fit rentrer la hernie sans gargouillement appréciable. Le malade se réveilla quelques moments après, il n'avait éprouvé aucune douleur, il se sentait très-soulagé.

Le bandage ne fut pas appliqué immédiatement à cause de la continuation de la visite, et quand nous revîmes le malade une demi-heure après, nous trouvâmes l'épiploon sorti ; il formait une tumeur moins volumineuse que celle que nous avions vue d'abord. Toutefois les accidents avaient complétement disparu : le malade n'avait plus de hoquet, de nausées, de vomissements ; l'abdomen, bien moins douloureux, se laissait affaisser par la pression. Nous fîmes un spica pour empêcher l'intestin de descendre aussi. Trois quarts d'heure après la réduction, une selle ; il y en eut encore trois dans la journée.

Le soir, le malade était dans le meilleur état : un nouvel examen de la hernie fait sentir très-distinctement l'épiploon avec ses lignes noueuses ; nulle part il n'y a de différences de consistance indiquant la présence d'intestin. Du côté de la fosse iliaque droite, on sent une corde épiploïque.

21 mars. M. Roux essaye de réduire de nouveau ; la pression est un peu douloureuse ; le malade contracte fortement ses muscles abdominaux ; des tentatives prolongées plus longtemps qu'après les inspirations de chloroforme restent infructueuses. (On applique des cataplasmes.)

Le soir, la tumeur avait pris le même volume, la même forme qu'elle présentait hier avant la réduction ; caractères absolument identiques de consistance, de fluctuation ; de plus, nous constatons la transparence à la lumière. Sous l'influence du taxis, le sac s'est irrité, a donné une sécrétion assez abondante de sérosité ; mais la tension du ventre est nulle ; il n'y a pas de douleur, pas de coliques, ni de vomissements ; le malade est allé à la selle ; sensibilité seulement dans la tumeur scrotale. C'est qu'il manque cette fois l'élément important dans les phénomènes de l'étranglement : une anse intestinale n'a point franchi l'anneau. A en juger par la ressemblance de forme, de consistance, etc., que nous avons constatée dans les deux cas, on peut conclure que l'intestin devait entrer la première fois par un bien petit point dans la composition de la tumeur, puisqu'elle a comme lui le même volume, les mêmes caractères.

On voit au premier coup d'œil combien les circonstances sont différentes dans les deux séries de faits. Il s'agissait dans les premières observations de tumeurs simplement gazeuses. Chez le premier malade, la hernie volumineuse, distendue, sonore à la percussion, ne contenait que de l'intestin ; je n'y reconnus pas la présence d'épiploon quand elle se fut affaissée. Chez le second malade, il y avait bien une épiplocèle déjà ancienne, mais elle était contenue dans un sac particulier à la partie inférieure de la tumeur, et ne communiquait avec l'abdomen que par un pédicule grêle ; l'intestin formait presque à lui seul le renflement supérieur plus considérable. C'était donc là de ces tumeurs essentiellement gazeuses, dont la compression pouvait chasser le contenu et les réduire à la seule épaisseur des parois intestinales.

La composition des deux dernières hernies est toute différente. La première était formée par une petite anse d'intestin grêle et une masse épiploïque volumineuse. Je puis négliger les altérations de l'intestin, comme difficulté à sa réduction, mais la position qu'il occupait par rapport à l'épiploon est fort importante à noter : il en est recouvert en avant et en dedans, il fait peu de saillie à l'extérieur de l'anneau. L'épiploon remplit le sac, adhère à sa paroi inférieure. Or il est évident qu'il supportait presque seul les effets du taxis ; il était comprimé, refoulé vers le canal inguinal, tendait même, par ce déplacement en masse, à écraser l'anse intestinale contre les bords de l'anneau, à la fermer davantage, et s'opposait ainsi à l'issue de ses gaz que rien d'ailleurs ne venait directement solliciter. Le volume de l'épiploon, sa consistance, ses adhérences solides mettaient à sa rentrée un obstacle invincible.

La seconde tumeur était formée par du liquide, de l'épiploon, une portion d'intestin. On est en droit de conclure que celle-ci devait y entrer pour une bien petite part, puisque, après en avoir chassé le liquide, on ne trouvait rien qui accusât la présence de l'intestin dans le corps même de la hernie, et lorsqu'elle se reproduisit sous nos yeux avec la même forme, le même volume, la même consistance, aucun symptôme n'indiquait qu'un segment du tube digestif se fût engagé. Il n'y avait probablement qu'une petite anse pincée à l'ouverture et soustraite par sa position et son volume à la compression et aux manœuvres du taxis. Dans ces deux cas, les conditions sont donc parfaitement analogues. Le chloroforme a sans doute aidé beaucoup à la réduction en masse ; il l'a rendue assez facile, tandis qu'avant son emploi des moyens énergiques n'avaient point été ménagés, et cependant n'avaient pas réussi ; mais nous ne trouvions plus là ces effets si remarquables dans les premières épreuves.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 AVRIL.

MOYEN DE FAIRE DISPARAÎTRE LES TACHES DE LA PEAU PAR LE TATOUAGE.

M. F.-S. CORDIER adresse un mémoire sur la possibilité de faire disparaître, par le moyen du tatouage, les taches, ou *nævi materni*, de la peau. L'auteur s'est demandé s'il ne serait pas possible d'effacer ou du moins d'affaiblir notablement ces taches à l'aide du tatouage, c'est-à-dire en déposant dans l'épaisseur même de la tache une matière colorante blanche, ou d'une nuance qui se rapprocherait de la couleur générale de la peau. Partant de cette idée, il a eu recours au procédé ordinaire de tatouage à l'aide du blanc de plomb. Le premier effet du tatouage a été de déterminer, là où l'opération a été pratiquée, de la démangeaison, puis une légère inflammation accompagnée bientôt de phlyctènes, auxquelles succédèrent de petites escarres ; celles-ci tombées, la matière colorante se voit distinctement dans le tissu de la peau ; elle y est déposée d'une manière indélébile, si toutefois elle est de nature à s'y fixer.

M. Cordier a essayé cette méthode contre les taches brunes ou fauves qui doivent toute leur coloration au pigment déposé en excès et contre les taches lie de vin qui semblent dues à la dilatation variqueuse des vaisseaux capillaires ; mais, dans ce dernier cas, ses tentatives ont été sans succès.

En résumé, des expériences auxquelles s'est livré l'auteur, il croit pouvoir considérer comme acquis qu'en faisant pénétrer dans le tissu de la peau à l'aide du tatouage, ou autrement de l'acupuncture, certaines substances, on peut, dans certains cas, faire disparaître entièrement, dans d'autres, affaiblir très-sensiblement la couleur des signes ou *nævi materni* qui sont dus à la coloration exagérée du pigment.

ALTÉRATION DU PAIN DE MUNITION PAR L'OÏDIUM AURANTIACUM.

M. FORTER, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Blidah, adresse à l'Académie une copie d'un rapport sur le cryptogame désigné sous le nom de *oïdium aurantiacum*, qui s'est développée à Blidah dans le pain de munition pendant toute la saison des chaleurs de l'année 1847. Il résulte des recherches auxquelles l'auteur s'est livré, que le cryptogame appelé par les botanistes *oïdium aurantiacum*, qui s'est développé dans le pain, est le produit de la végétation des sporules ou semences d'un même végétal apportées dans cette substance alimentaire par l'air ambiant, et peut-être par l'eau employée pour faire la pâte ; que ces semences ont donné naissance à ces cryptogames, parce qu'elles se sont trouvées sous l'influence d'une haute température et de l'humidité renfermée dans le pain. La présence de ces végétations contribuant à entretenir ou à causer même des affections intestinales chez les soldats ou à augmenter l'intensité de celles qu'ils avaient déjà, et l'auteur ayant remarqué qu'entre autres causes qui contribuaient à favoriser le développement de ces cryptogames, l'une des plus constantes est l'humidité excédante retenue dans le pain par le son que contiennent les farines, il propose à l'administration divers moyens pour prévenir autant que possible l'action de la chaleur humide sur les denrées, et en particulier d'épuiser les farines du son qu'elles contiennent.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend : 1° une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Prades, au sujet d'une épidémie de variole (commiss. des épidémies) ; 2° une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, avec envoi d'un rapport et de divers documents relatifs à la guérison d'une lèpre tuberculeuse, au moyen de l'écorce de l'assacore, dont un échantillon est joint à la lettre. (Ces pièces sont renvoyées à l'examen de MM. Mérat et Gibert.)

M. BÉGUIN, médecin à Cuers (Var), adresse une note additionnelle à l'état des vaccinations qu'il a précédemment communiqué à l'Académie.

M. DELFRAYSSE, médecin à Cahors, fait part à l'Académie d'un moyen qu'il a imaginé pour remédier à l'hémorrhagie alvéolaire consécutive à l'extraction des dents. Ce moyen consiste à appliquer dans l'alvéole un fragment de moelle de tournesol auquel il donne la forme de la dent qui vient d'être enlevée. Ce moyen agit, suivant lui, à la fois par la compression mécanique qu'il exerce sur les pa-

ités alvéolaires, et par la propriété hémostatique dont jouit cette substance. (Renvoyé à l'examen de M. Oudet.)

NOUVEL INSTRUMENT POUR PRATIQUER LA CRANIOTOMIE FOETALE.

M. Capuron fait, en son nom et au nom de M. P. Dubois, un rapport sur un mémoire contenant la description d'un nouvel instrument propre à pratiquer la crâniotomie térébrante et l'extraction du fœtus, par le docteur Bremond fils, du Pont-Saint-Esprit (Gard). L'instrument dont il s'agit est une espèce de trépan perforatif semblable à celui qu'avait proposé Dugès, mais auquel l'auteur a fait subir de nombreux perfectionnements. Cet instrument se compose de cinq pièces principales.

1° D'un tube conducteur cylindrique, élargi en haut pour recevoir l'extrémité supérieure du tube perforateur, et même inférieurement d'une vis d'arrêt qui sert à la fixer, quand on veut, sur le triple pas de vis du perforateur et de trois petites pointes destinées à glisser dans les sinuosités de ce triple pas de vis;

2° D'un perforateur en fer, également creux et cylindrique, renfermé, d'une part, dans le tube conducteur, et traversant, de l'autre, un manche d'ébène, auxquels il est fixé par des vis d'arrêt. L'extrémité supérieure de ce perforateur est renflée et percée de deux ouvertures latérales, parallèles, en forme de carré long et taillées en biseau pour livrer passage à deux ailes transversales. Ce renflement est terminé par une vis perforatrice qui a la pointe très-aiguë, les pas espacés, les sinuosités profondes et les bords bien tranchants;

3° D'une tige cylindrique en fer qui entre dans le tube perforateur, munie à sa partie inférieure de quelques pas de vis qui servent à fixer un bouton; plus haut, de deux petits enfoncements où se logent des vis d'arrêt, et à la partie supérieure d'une goupille, qui fixe deux ailes en acier, courbées, glissant et se développant aisément en dehors, quand on pousse la tige de fer dans le tube perforateur pour joindre à celui-ci un tire-tête;

4° D'un manche en ébène terminé inférieurement par une espèce de virole où deux ouvertures donnent passage à deux vis, dont l'une se maintient solidement et l'autre s'unit au tube perforateur.

5° D'un bouton vissé à l'extrémité de la tige de fer;

6° D'un bras de force qui, au moyen d'un anneau brisé, empêche le conducteur de tourner et que l'opérateur confie à un aide, lorsqu'il ne peut, avec la main qui est dans l'utérus, se maintenir lui-même.

Pour monter l'instrument, on introduit la tige en fer dans le tube perforateur, qui est introduit à son tour dans le tube conducteur; puis l'extrémité inférieure du perforateur est emmanchée dans du bois d'ébène, et toutes ces pièces sont fixées au moyen de vis d'arrêt. Quand il s'agit de le faire fonctionner, on détermine d'abord l'endroit où il faut l'appliquer; ensuite l'accoucheur, après avoir introduit la main gauche dans le vagin, saisit de la main droite l'instrument, dont il dirige l'extrémité supérieure jusqu'à la tête de l'enfant, le long de l'indicateur de la première main. Alors le pouce et les trois derniers doigts de celle-ci embrassent le tube conducteur et le tiennent immobile, ou bien l'anneau du bras de force, confié à un aide, remplit le même but. En même temps la main restée libre dévisse le perforateur et lui imprime un mouvement de rotation de gauche à droite pour percer le crâne. Quand le tube conducteur est descendu jusqu'au manche, on a la conviction que la vis perforatrice est dans le cerveau. Si la tête du fœtus fuit devant la pointe de l'instrument, on la fixe de la main portée au côté opposé. Quand le perforateur a pénétré dans le cerveau, on dévisse la tige de fer, et on la pousse au moyen du bouton qui la termine inférieurement pour développer ses deux ailes en acier; puis on la fixe de nouveau en tournant sa vis d'arrêt, et on l'empêche de retomber sur elle-même. Si l'on veut broyer le cerveau, on imprime à tout le système un mouvement de rotation de gauche à droite; s'il s'agit d'extraire le crâne du fœtus, on tire sur le manche de l'instrument avec la main restée en dehors, pendant qu'on surveille avec l'autre en dedans le jeu du tire-tête. Pour retirer l'instrument, on relâche la vis d'arrêt, on repasse la tige de fer dans le tube perforateur, et celui-ci dans le conducteur. On évite ainsi de blesser la mère.

Un des grands avantages de cet instrument, c'est de pouvoir être appliqué sur toutes les parties du crâne, même sur la voûte palatine, sans fatigue pour l'opérateur, sans danger pour la mère. Il est, ajoute M. le rapporteur, fort ingénieux, et l'auteur en a prouvé l'utilité, les avantages et même la supériorité par des faits et par des exemples qui parlent en sa faveur. En conséquence, la commission propose d'écrire une lettre de remercîment à l'auteur, d'inscrire son nom parmi les aspirants aux places de correspondants et de déposer son mémoire dans les archives.

Ces conclusions sont adoptées.

TRAITEMENT INTELLIGENT DE LA FOLIE.

M. Voisin lit une suite de son mémoire sur le traitement intelligent de la folie, sous ce titre : Troisième face de l'entendement humain; les facultés intellectuelles.

Ce travail n'est point susceptible d'analyse. Nous y reviendrons, s'il y a lieu, lorsqu'il sera entièrement terminé.

RECHERCHES SUR LES PURGATIFS.

M. Mialhe lit un travail ayant pour titre : Recherches théoriques et pratiques sur les purgatifs.

Ces recherches ont pour but d'éclairer une des questions les plus intéressantes de la thérapeutique, en résolvant une partie des difficultés qui naissent de l'emploi des purgatifs, de leur opportunité dans certains cas, de leur mode d'action tant physiologique que chimique, des phénomènes consécutifs de leur absorption, enfin, de leur action dynamique.

Dans l'étude de l'action des différents purgatifs, l'auteur se propose d'établir que le plus grand nombre d'entre eux agissent en opérant des combinaisons ou des décompositions chimiques non équivoques. Il pense avoir démontré que les purgatifs agissent en raison de leur solubilité, de leurs propriétés coagulantes ou non coagulantes; en raison de l'endosmose, de la sapidité, des réactions chimiques secondaires qui ont lieu dans l'économie en présence des acides, des alcalis, des chlorures alcalins, enfin, en raison d'une irritation locale toute mécanique de la part des substances insolubles.

Cette classification permet, suivant M. Mialhe, d'expliquer les préférences accordées par l'expérience à tels ou tels médicaments, pour certaines maladies, et de préciser même l'emploi spécial qu'on devrait en faire, suivant qu'on veut agir sur l'estomac ou sur les intestins. Il distingue les purgatifs en purgatifs généraux et purgatifs spéciaux : les premiers, dont l'action se fait sentir pendant tout leur trajet dans le tube digestif; les seconds, dont l'effet se borne à quelque partie limitée de ce même organe.

Voici sur quelle base repose la classification sous laquelle l'auteur range tous les purgatifs qu'il étudie dans ce mémoire; il distingue, parmi les purgatifs :

1° Les corps solubles et coagulants qui se combinent directement aux tissus et les irritent fortement comme le sublimé corrosif, le nitrate d'argent, l'huile de croton-tiglium;

2° Les corps solubles et non coagulants, qui agissent autant par endosmose que par sapidité, comme les citrate et sulfate de magnésie, les sulfate et phosphate de soude, le sel de Seignette, la manne;

3° Les corps solubles et non coagulants, qui n'agissent que par sapidité seule, en stimulant fortement la membrane muqueuse et la faisant sécréter sympathiquement, comme le colchique, la coloquinte;

4° Les corps naturellement insolubles, mais susceptibles de devenir solubles dans le sein de l'économie, par une réaction chimique quelconque; qui sont alors absorbés et se comportent comme les classes précédentes, exemple : le calomel, les résines;

5° Enfin, les corps insolubles qui ne pouvant être modifiés ni absorbés par les humeurs vitales, n'agissent sur la muqueuse intestinale que par irritation mécanique.

Il est cinq heures, la séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

LETTRE DU DOCTEUR CLIET AU GOUVERNEMENT PROVISOIRE. — Brochure de huit pages in-8°.

Beaucoup de personnes reprochent à l'état actuel du service des hôpitaux un certain nombre d'inconvénients: entre autres, les deux suivants: 1° le personnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux est trop peu nombreux; 2° le mode suivant lequel il se recrute éloigne de cet honorable service des hommes à qui ne manquent ni le zèle, ni la capacité pratique. Déjà en 1846, l'auteur avait signalé ces deux vices de l'organisation actuelle et indiqué le remède dans une pétition adressée à la chambre des députés. Mais cette pétition ne fut jamais rapportée. D'un autre côté, on se rappelle peut-être le projet d'*association intellectuelle* mis en avant, il y a plus de vingt ans, par le docteur Amard dans un ouvrage en deux volumes, intitulé: Homme, univers et Dieu, projet qui ne reçut jamais d'application un peu étendue et durable. Or M. Cliet, pensant avec raison que le nouvel ordre de choses serait plus favorable au succès de ces deux ordres d'idées, les a produites côte à côte, malgré leur peu d'analogie, auprès du gouvernement provisoire, dans une lettre à laquelle se trouve annexée une copie textuelle de la pétition de 1826.

Relativement à la première question, celle qui concerne le service des hôpitaux, l'auteur cherche à établir que chaque médecin peut à peine, pendant sa visite, accorder *un quart de minute* à chacun de ses malades. L'assertion est peut-être exagée, le nombre des lits n'étant communément que de soixante à quatre-vingts, et beaucoup de médecins passant chaque jour une heure et demie ou deux heures dans leurs salles. Mais ce correctif même ne détruit pas la justesse de la remarque, et si le chiffre de trente lits, posé dans la brochure comme devant suffire à un médecin d'hôpital (quarante lits pour les *cliniques*), nous semble un peu bas, vu la part qu'il faut bien faire aux affections bénignes ou chroniques ou aux vacances de lits, du moins tombons-nous d'accord que le nombre actuel des lits par service est trop considérable, principalement dans certaines cliniques, pour que chaque malade puisse espérer une part suffisante d'attention et de soins.

M. Cliet voudrait aussi que tous les médecins français, à l'exclusion de ceux qui se seraient déshonorés par les affiches ou les annonces, ou qui seraient entachés d'un jugement flétrissant, fussent à tour de rôle et pendant un an chargés du service médical des hôpitaux. La seule condition pour être inscrit sur le *tableau de service* serait d'être reçu docteur depuis trois ans et d'habiter Paris depuis deux ans au moins. Cette mesure, comme

les précédentes, nous paraît un peu bien radicale. Cependant, on verra dans nos articles sur les réformes à introduire dans les hôpitaux que nous en admettons pleinement le principe, ayant soin seulement d'en mitiger l'application dans un sens propre à garantir tout à la fois la sécurité des malades et les droits imprescriptibles du savoir et du travail.

Sur la seconde question relative à l'association intellectuelle, l'auteur se borne à citer quelques passages de l'ouvrage du docteur Amard, où ce vénérable médecin cherche à faire ressortir la stérilité des travaux individuels; il termine en priant MM. les membres du gouvernement provisoire de transmettre à M. le ministre de l'instruction publique l'invitation de nommer une commission composée en nombre égal de médecins et de dignitaires de l'Université, pour examiner « si la théorie de l'ASSOCIATION INTELLECTUELLE ne pourrait pas être appliquée utilement aux travaux scientifiques des académies, sociétés et associations médicales de France. »

Nous savons de bonne source que la pétition de M. Cliet a été renvoyée par le gouvernement aux ministres de l'intérieur et de l'instruction publique.

VARIÉTÉS.

— M. le professeur Serres, membre de l'Institut, se porte dans le Lot-et-Garonne. Voici la profession de foi de ce candidat; elle se distingue par les sentiments et les idées que nous cherchons à faire prévaloir dans l'ordre de choses actuel.

Chers concitoyens,

J'ai été vivement touché du témoignage de souvenir que vous m'avez donné, en portant vos regards sur moi pour la candidature à l'assemblée nationale. Je vous en exprime ici ma reconnaissance; car, quoique retenu trop longtemps éloigné de vous, mon esprit et mon cœur étaient toujours tournés vers mon pays natal.

Élevé au milieu de vous dans la rude pratique de la médecine des campagnes, j'ai apporté dans l'étude de la science l'amour persévérant du travail, qui en est la base, et la liberté illimitée de la pensée, qui en constitue l'élément vivifiant.

Depuis trente ans, dans la pratique des hôpitaux de Paris, dans les ouvrages que j'ai publiés, dans les sociétés savantes et dans l'enseignement public, j'ai montré que la dignité de l'homme est inhérente à sa liberté civique et religieuse, ainsi qu'à l'égalité des droits et des devoirs de chacun et de tous.

J'ai particulièrement montré, dans l'oubli de ces droits sacrés de l'humanité, la cause de la détérioration physique de notre race sur toute la surface de la France. Qui ne voit qu'en persévérant dans les voies funestes des gouvernements déchus, le salut et l'indépendance de la nation étaient tout à la fois menacés?

Dans le moment où la nation reprend sa tradition et l'exercice de ses droits naturels, il devient plus essentiel que jamais de rappeler les conditions sociales qui doivent assurer son avenir. C'est ce que j'ai fait dans l'enseignement public, en insistant constamment sur la liaison intime des lois physiques et politiques.

Ces principes, je les avais hier, je les ai aujourd'hui, je les aurai demain. Appelé par le gouvernement provisoire dans le sein de la haute commission des études scientifiques et littéraires, ce sont eux que je m'efforce d'y faire prévaloir, parce qu'ils servent de base à la liberté de l'enseignement et à la dissémination égale de l'instruction dans la masse du peuple, pour le préparer à remplir le rôle politique que lui ouvrent nos nouvelles institutions.

Aujourd'hui que tout citoyen se doit à la patrie, je m'estimerais heureux d'intervenir par moi-même dans la constitution qui, pour premier but, doit se proposer le bonheur physique et moral du peuple; pour moyen, la prospérité de l'agriculture et du commerce, bases primitives de toute industrie; et enfin, le triomphe des grands principes de *liberté*, d'*égalité* et de *fraternité*, sur lesquels tout désormais doit reposer dans notre république.

SERRES (de Clairac),
membre de l'Institut national de France,
médecin de l'hôpital de la Pitié.

— M. le docteur Potton (de Lyon), auteur de plusieurs travaux justement estimés sur diverses questions d'hygiène et de médecine sociale, est porté à la députation dans le département du Rhône. M. Guéné (de Lonjumeau), dans Seine-et-Oise.

— Parmi les candidats à la députation présentés par le comité central de Paris aux suffrages des armées de terre et de mer, se trouvent les médecins dont les noms suivent:

Dans le département de l'Ain, M. Alphonse Bandin (à Paris).
Dans l'Allier, M. Laussedat (à Moulins), M. Terrier aîné (au Donjon) et M. Andial (Ascagne).
Dans les Basses-Alpes, M. Coupier fils (à Forcalquier).
Dans l'Ardèche, M. Chauvin (à Lyon) et M. Champhanet.
Dans les Ardennes, M. Robiquet (à Givet) et M. Sandras (à Paris).
Dans l'Aube, M. Gerdy.
Dans l'Aveyron, M. Cluzel (à Villefranche).
Dans le Cantal, M. Theilhard (à Murat) et M. Richard (de l'arrondissement de Saint-Flour).
Dans la Charente, M. J. Mallat et M. Bouilland (à Paris).
Dans la Charente-Inférieure, M. Dargenteuil (à Saintes) et M. Brard (à Jonzac).
Dans les Côtes-du-Nord, M. Tily.
Dans la Creuse, M. Guisard (à Guéret), M. Champesme (à Bourganeuf) et M. Delavalade (à Aubusson).
Dans le Doubs, M. Alph. Crelin et M. Jean-Charles Laclef.
Dans le Gard, M. Pleindoux père (à Nîmes), M. Rebuffat aîné (à Aiguesvives) et M. Duminil (à Clarensac).
Dans la Haute-Garonne, M. Recurt, adjoint au maire de Paris, M. Campagne (à Paris), et M. Calès (à Villefranche).
Dans le Gers, M. Dubernard (à Lombez) et M. Bères.
Dans l'Hérault, M. Bertrand.
Dans Loir-et-Cher, M. Ducoux, commissaire du gouvernement, M. Lacorbière (à Salettes) et M. Bourgouin, maire de Selles.
Dans la Marne, M. Malledan (à Reims).
Dans la Haute-Marne, M. Alipe (à Vassy).
Dans la Meurthe, M. Turk (à Paris).
Dans la Nièvre, MM. Lachevrie et Senelle.
Dans le Nord, M. Achille Testelin (à Lille).
Dans l'Orne, M. Deshayes (à Remalard), M. Chouippe et M. Huette-Lacroix.
Dans les Hautes-Pyrénées, M. Recurt, M. Cénac (à Argelès) et M. Costellat.
Dans Saône-et-Loire, M. Pezerat (à Charolles).
Dans Seine, M. Recurt, maire adjoint de Paris, M. Buchez, id., et M. Trélat.
Dans Seine-et-Oise, M. Edmond Petit (à Corbeil) et M. Lafond-Jalade (à Paris).
Dans le Var, M. Rostan.
Dans le Finistère, MM. Desdeserts et Lebreton (à Pleiben).
Dans les Landes, M. Louis Lespès (à Saint-Sever), M. Latappy (à Tilh), et M. Benjamin Marrast, officier de santé.
Dans le Bas-Rhin, M. Ristelhueber (à Strasbourg).
Dans le Haut-Rhin, M. Jœnger (à Colmar), et M. Heuchel (à Cernay).
Dans le Rhône, M. A. Potton et M. Lortet.
Dans le Tarn, M. Pinel neveu.
Dans la Vienne, M. Lerpinière (à Chatellerault).

— Les blessés de février ont demandé au comité électoral que le docteur Lesserré, l'un d'eux, fût porté comme candidat à la députation.

— De nombreuses mutations et promotions viennent d'avoir lieu dans le corps des médecins militaires, notamment à l'occasion de la formation de divers corps d'armée.

Le citoyen Faure, médecin principal à Versailles, est nommé médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon; il est remplacé à Versailles par le citoyen Artigues, médecin en chef de l'hôpital militaire de Marseille.

Le citoyen Boudin, médecin principal à l'état-major de Paris, est nommé médecin en chef de l'armée des Alpes.

Le citoyen Valette, chirurgien principal, est nommé chirurgien en chef, et le citoyen Laporte, pharmacien principal, est nommé pharmacien en chef à la même armée.

Le citoyen Worms, médecin ordinaire de première classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, passe à l'armée des Alpes; il est remplacé par le citoyen Serrier, médecin et adjoint.

Nous espérons pouvoir prochainement compléter cette liste de nominations et de promotions.

— Au nombre des hauts fonctionnaires de la république la médecine compte M. le docteur Guépin (de Nantes), nommé commissaire de la république dans le département de la Loire-Inférieure. La GAZETTE MÉDICALE a eu tant de fois l'occasion de rendre justice aux travaux de savant chirurgien qu'elle ne peut que se féliciter d'un pareil choix.

— Mardi 4 avril 1848, conformément à la demande faite au doyen de la Faculté par le citoyen ministre de l'intérieur, les étudiants en médecine, réunis en assemblée générale, ont élu officiers d'état-major les citoyens Montanier (Jean-Joseph-Henri), de Mauvezin (Gers), et Avrillon (Joseph-Jacques-Vermeuil), de Leroux (Indre).

— UNIVERSITÉS DE LOUVAIN ET DE LIÉGE. — Les élèves de l'Université de Louvain ont fait, la semaine dernière, une grande manifestation: ils demandent l'abolition de certains articles du règlement, qui, selon eux, sont entachés d'une sévérité d'un autre âge. — D'un autre côté, les élèves de l'Université de Liége signent une adresse pour protester hautement de leur attachement à la nationalité, à l'indépendance et aux institutions constitutionnelles de la Belgique, pour se mettre enfin à la disposition du gouvernement, si cette nationalité, cette indépendance et ces institutions constitutionnelles réclamaient le secours de leurs bras.

GAZ. MÉD. BELGE.

— M. le docteur Duchesne-Duparc a repris hier mardi, 11 avril, ses consultations publiques et gratuites sur les maladies de la peau, à sa clinique de la rue du Paon-Saint-André, 18, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à dix heures du matin. (Des bons pour médicaments gratuits seront délivrés aux malades indigents.)

Son cours pratique sur les mêmes affections aura lieu le mardi 9 mai, ainsi que les jeudis, samedis et mardis à onze heures du matin.

— M. le professeur Bouilland commencera son cours de clinique le mercredi 12 avril.

Les visites auront lieu de sept à neuf heures du matin, et les leçons à l'amphithéâtre, de neuf à dix heures. Elles seront en partie consacrées à l'exposition des principes et des résultats de la clinique exacte.

Les élèves seront exercés à l'exploration des malades et au diagnostic les jours où les leçons n'auront pas lieu à l'amphithéâtre.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

REMARQUES SUR LA RÉORGANISATION PROJETÉE DU CORPS DE LA MÉDECINE MILITAIRE; par le docteur MICHEL LÉVY, médecin en chef et premier professeur du Val-de-Grâce.

La médecine militaire paraît toucher enfin au terme de ses perplexités; depuis longtemps elle s'agite, comme un malade, dans l'étroite situation qui lui est faite par des règlements élaborés en dehors de son concours, et destinés à corroborer, à perpétuer, sous prétexte de centralisation et d'unité, l'omnipotence d'une classe d'administrateurs.

La question dont on nous annonce la solution prochaine n'est point limitée à un intérêt de corporation, aux espérances d'une branche de la grande famille médicale; elle touche au vif la médecine tout entière, et sous les apparences d'une vieille querelle entre la médecine militaire et l'intendance, il se présente là une question d'organisation sociale.

C'est avec un juste et profond discernement des nécessités de l'avenir que l'on a introduit dans la presse médicale un problème nouveau : la constitution de la médecine sociale. Il y a quelques années, soit dans les colonnes de ce journal, soit dans un livre trop indulgemment accepté par le public (TRAITÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE), nous avons remué quelques idées qui se rapportent à cette grande question; nous avons indiqué çà et là quelques-unes des attributions principales qui devront entrer un jour dans le ministère social du médecin. Aujourd'hui la question se pose en termes plus explicites : l'individualisme restera-t-il la loi de l'exercice professionnel et de l'élaboration scientifique de la médecine? ou la médecine passera-t-elle, science et art, sous le règne de l'association et dans le groupe des fonctions éminemment sociales? Les médecins sont-ils destinés à continuer leur obscure agitation d'égoïsme, leur mercenaire industrie de cures et de visites? Les populations des campagnes resteront-elles abandonnées aux hasards de la libre répartition des médecins, celles des villes aux entreprises de la concurrence et du charlatanisme qui en est la suite? La médecine conservera-t-elle son rôle secondaire de thérapeutique individuelle, d'utilité précaire *à posteriori*, alors que sa puissance réelle et incontestable pour la préservation la convie à l'initiative, aux œuvres de régénération collective? Les hôpitaux sont-ils le dernier mot de la fraternité humaine et l'expression la plus complète de l'utilité de nos efforts? Qui ne sent que toutes ces questions se présentent aujourd'hui d'elles-mêmes à l'esprit, et sortent spontanément de la conscience publique pour exercer les penseurs compétents. A notre tour, nous l'aborderons; pour cette fois et dans ces lignes, qu'il nous suffise de les mentionner comme autant d'aperçus sur la mission sociale du médecin, comme autant de preuves anticipées de la nécessité de convertir notre art tout entier en une fonction sociale.

En d'autres termes, ce qui a été et surtout ce qui doit se faire pour la médecine de l'armée, indique ce qui reste à faire pour celle du peuple tout entier.

La réorganisation de la médecine militaire sera tout simplement le prodrome de la constitution ultérieure de la médecine; c'est à ce titre que nous avons droit, sur une question en apparence spéciale, à l'attention de tous nos lecteurs.

Disons ce que l'on propose; puis, nous examinerons ce projet à notre point de vue, qui est exclusivement celui des principes.

Une commission instituée par le général Subervie, quelques jours après la révolution de février, vient d'adresser à M. Arago un travail dont les bases principales sont, d'après un article publié dans la GAZETTE DES HÔPITAUX du 8 avril, d'abord l'émancipation des médecins militaires, c'est-à-dire leur indépendance du corps de l'intendance militaire, ensuite leur assimilation aux grades de l'armée d'après l'échelle suivante :

Inspecteur général. . . .	général de brigade.
Principal inspecteur. . .	colonel.
Principal	lieutenant-colonel.
Major	chef de bataillon.
Aide-major.	capitaine.
Sous-aide	lieutenant.
Sous aide élève.	sous-lieutenant.

L'énonciation générale de cette réforme paraît satisfaire aux légitimes réclamations des médecins militaires; mais il faut entrer dans quelques détails, et préciser la portée des stipulations nouvelles.

Deux principes régissent toute cette affaire :

1° L'utilité de l'armée;

2° Le droit commun.

C'est parce que l'armée ne peut se passer de médecins ayant une aptitude spéciale à diriger son recrutement, une connaissance spéciale de ses conditions d'existence, d'hygiène et de pathogénie, et une expérience spéciale de tous les moyens propres à prévenir ou à guérir ses maladies, qu'il est de l'intérêt de l'armée de s'approprier notre corps et de l'introduire dans sa constitution, non comme un accessoire, mais comme un élément aussi essentiel, par exemple, que le génie ou l'intendance elle-même.

C'est parce qu'il est utile à l'armée d'avoir des médecins instruits, capables, revêtus d'un caractère assez élevé, pourvus d'une suffisante liberté d'action et d'influence, qu'il est du devoir du gouvernement de modifier la situation actuelle des officiers de santé militaires, laquelle n'offre ni assez d'aliments à l'émulation, ni assez de garanties à la dignité du caractère, ni assez de force à leur mission.

C'est parce que les médecins militaires sont associés intimement à tous les actes, à toutes les conséquences de la vie militaire, qu'avant d'être admis à ce partage, ils ont eu à subir autant et plus d'épreuves scientifiques, de travaux et de sacrifices que les officiers de toutes autres armes, qu'ils ont droit aux mêmes préséances, aux mêmes prestations; car là où il y a au moins égalité de travail et de capacité, l'égalité du salaire moral et matériel ne peut être refusée.

On le voit, il s'agit d'un contrat entre l'armée et la médecine, c'est le gouvernement qui intervient et stipule; l'armée invoque l'utilité commune, la médecine le droit commun, c'est-à-dire l'égalité avec les différents corps de l'armée.

Hors de ces principes, rien de stable ni de vrai. Les plans d'organisation peuvent se multiplier à l'infini, comme les hypothèses dans la science. L'imagination, une expérience incomplète, les suggestions de l'amour-propre ou de l'intérêt personnel, l'esprit de transaction et d'accommodement, peuvent engendrer mille combinaisons de fonctionnement et d'assiette mi-

Feuilleton.

CLAUDE PERRAULT.

Summa petit.....

Est-il un médecin qui, passant devant la colonnade du Louvre, ne s'arrête un instant et ne s'incline saisi de respect et d'admiration? En est-il qui ne sache que ce magnifique monument est l'œuvre d'un médecin? En est-il un enfin qui, connaissant les travaux de l'illustre architecte, ne conçoive de sa profession la plus haute idée, car cette profession, dont la base est la connaissance de l'homme, se lie à tout, se coordonne à tout, dans les arts, dans les sciences et même dans les lois de l'économie sociale. La colonnade du Louvre est là pour attester que les médecins peuvent s'élever aux plus nobles conceptions de l'imagination, comme se livrer aux recherches les plus profondes dans les sciences d'observation; aussi beaucoup dans leur vie intime ont élevé un autel aux muses et aux beaux-arts. Malheur donc aux médecins qui, ayant perdu le goût des belles études, se concentrent dans l'étroit horizon d'une pratique banale et vulgaire, ou bien qui, poussés par des vues d'un intérêt plus bas encore, se mêlent avec tout ce qui s'agite dans les bas-fonds de la nullité parasite, de la servilité intrigante, ou de l'importunité adulatrice. Claude Perrault ne fut pas de ces hommes, et son nom reste à jamais gravé dans le temple de la science et celui des beaux-arts. L'histoire de la médecine présente rarement une vie aussi complète, aussi harmonieuse, aussi pleine, aussi sagement coordonnée que la sienne.

Cet illustre artiste-médecin naquit à Paris en l'an 1613, on ignore le jour précis. Il était le second fils de Pierre Perrault, avocat, originaire de Tours. Son frère aîné, Charles Perrault, plus tard devenu célèbre sous d'autres rapports, lui fut toujours tendrement attaché. On le sait, les hommes forts se fabriquent dans les fortes études, et Claude Perrault en fut un exemple remarquable. Après avoir fait son cours d'humanités, comme on disait si bien alors, il se décida à suivre la carrière de la médecine. Mais ce qui le distingua tout d'abord, c'est qu'il fit marcher de front et avec le même succès l'étude de la science et celle des beaux-arts, pour laquelle il eut toujours un goût profond et inné. Boerhaave, Sabatier et d'autres cultivèrent la musique; Fracastor, Armstrong, Darwin, Geoffroy, Haller, furent de grands poëtes; Camper, Scarpa, Ch. Bell, s'adonnèrent au dessin; Quesnay fut en France le fondateur de l'économie politique, etc. Claude Perrault, lui, eut le goût de l'architecture, et il s'y livra avec ardeur, avec assiduité, sans que jamais ce goût nuisît en rien aux travaux de sa profession. C'était seulement le fruit de ces nobles loisirs qui conduisent parfois les grands esprits à la gloire et aux conceptions les plus élevées. Membre de la Faculté de médecine de Paris, corps puissant et respecté qui se composait de tous les médecins de la capitale, Claude Perrault s'y montra toujours attaché; on croit même que par le moyen de son frère Charles, placé dans l'administration de

taire. Entre ces combinaisons, laquelle choisir, si l'on ne s'appuie sur un principe incontesté, universellement admis ? Or le principe qui est empreint au plus haut degré de ce double cachet de certitude et d'universalité, c'est celui-là même qui respire dans la société nouvelle comme l'âme dans le corps, le principe de l'égalité, le principe du droit commun, essence et symbole de notre formule démocratique.

C'est aussi ce principe qui servira de critérium à nos observations, de régulateur à nos pensées d'organisation.

Il est inutile de revenir sur les rapports de notre corps avec l'intendance; ils sont jugés, et puisque tout le monde paraît s'entendre sur ce point capital de notre émancipation, passons outre.

Bornons-nous à examiner, à notre point de vue, les autres conditions de la réorganisation projetée de notre corps; elles se rapportent à la hiérarchie par assimilation, au conseil de santé, au bureau qui porte encore le nom de bureau des hôpitaux, aux institutions d'apprentissage.

1° *Assimilation.* L'échelle adoptée ne monte pas jusqu'au grade de général de division. On répondra que le décret de la convention, en date du 3 août 1793, nous arrêtait aussi au grade de général de brigade; mais la médecine en général, et la médecine militaire en particulier, avaient-elles alors l'importance, l'autorité des services rendus, le sentiment de leur vaste mission, la sûreté de connaissances et de résultats qui leur assurent aujourd'hui un rang si éminent dans l'ordre social ? Au sortir d'un régime d'absolutisme et de féodalité, le grade de général de brigade n'était-il point pour les pères autant et plus que celui de général de division peut être pour les fils, plébéiens de 1830 et de 1848 ? On objectera encore que la médecine navale ne dépasse point l'échelon de contre-amiral, et qu'en Belgique une loi récente a fixé au degré correspondant la hiérarchie de la médecine militaire. Les ordonnances qui régissent nos confrères de la marine sont antérieures à la révolution de 1848; et quant à la médecine militaire de Belgique, création encore récente et sans antécédents historiques, elle a dépassé du premier pas la limite équivoque où l'on s'est efforcé d'arrêter la [illegible] hiérarchique de nos inspecteurs d'hier.

A l'autre extrémité de l'échelle des grades, se présentent nos sous-aides élèves. Seront-ils sous-aides (sous-lieutenants) par brevet ou par simple commission ? On ne le dit point. Il n'existe dans l'armée aucun officier non breveté; la loi sur l'état des officiers n'établit point de catégories. Les sous-lieutenants élèves des écoles d'application d'état-major, d'artillerie et du génie sont pourvus d'un brevet de leur grade, et n'en peuvent être dépossédés que par jugement. S'agirait-il de glisser dans nos rangs une tribu spéciale, exceptionnelle, de sous-lieutenants, renvoyables à merci ?... On fait valoir la nécessité des épurations successives pour la saine composition du corps, l'utilité d'une grande latitude d'inflictions disciplinaires. Nous démontrerons plus bas l'inanité de cet argument, destiné à protéger une seconde exception au droit commun, proposée au détriment de notre corps.

L'assimilation des majors aux chefs de bataillon satisfait à des convenances impérieuses de service, de responsabilité et de dignité personnelle; nous la considérons comme bonne et nécessaire. Il en est de même de celle des aides-majors aux capitaines, dont la fréquentation familière correspond mieux à la gravité du caractère et des études de nos jeunes praticiens. Mais ici prenez garde de produire une autre exception au droit commun, qui, favorable aux intérêts de notre corps, doit être repoussée avec la même énergie que si elle leur portait atteinte. En effet, d'après l'effectif actuel de ces deux grades dans notre cadre d'organisation, les assimilations projetées nous donneraient un plus grand nombre de capitaines et de chefs de bataillon que n'en ont l'artillerie, le génie, etc. J'entends dire que, par compensation, nous compterons dans nos rangs moins de colonels et de lieutenants-colonels. L'observation peut avoir de la justesse, et je ne la repousse point; mais que l'on procède avec maturité, que l'on calcule les moyennes des proportions des grades dans les différents corps de l'armée, et que l'on y conforme la distribution numérique des mêmes grades sur notre échelle hiérarchique. Parias d'hier, n'aspirons pas aujourd'hui à l'aristocratie; repoussons tout ce qui peut ressembler à la faveur, au privilége, à l'exception. Le droit commun, l'égalité, telle doit être notre devise; il y a donc ici des calculs à établir, et nous n'accepterons le bénéfice des assimilations proposées que dans la mesure de l'égalité, soit avec les corps spéciaux, soit avec l'armée prise en totalité.

En même temps que nous repoussons des libéralités qui nous constitueraient un privilége, il nous est permis de revendiquer l'effet complet des assimilations, c'est-à-dire les préséances et les prestations, soit fixes, soit temporaires, qui se rapportent aux grades. Le gouvernement hésitera sans doute, dans les circonstances actuelles, à élever immédiatement la solde de tant d'officiers promus par assimilation. Les médecins de l'armée lui épargneront toute incertitude en lui offrant à l'avance, à titre de don volontaire, la somme des différences d'émoluments qu'entraînera le nouveau tarif de leur hiérarchie. Ils iront plus loin : ils consentiront à de nouvelles réductions sur leur solde actuelle, pourvu que les prestations qui sont essentiellement afférentes au grade (indemnité de logement, frais de route, table à bord des vaisseaux) ne leur soient point refusées. Il nous coûte d'insister sur un point qui semble accuser notre générosité; mais qui donc, parmi les soldats et les officiers, prendrait au sérieux l'assimilation de nos chirurgiens-majors aux chefs de bataillon, s'ils continuaient de recevoir le logement et la feuille de route du capitaine? Notre expérience de la vie de garnison et de régiment nous oblige à signaler l'écueil du ridicule ou des impossibilités matérielles à ceux de nos confrères qui se contenteraient de l'assimilation purement honorifique. Prêts à tous les sacrifices qu'exige l'état des finances publiques, renonçons, s'il le faut, à la moitié de la solde brute de nos grades, sous la seule condition de participer aux prestations caractéristiques de ces grades, et qui, très-restreintes quant au chiffre, ont une signification souveraine pour la réalité de l'assimilation, pour l'honorabilité militaire des positions hiérarchiques.

Autre difficulté que notre persévérance dans la revendication du droit commun nous fait le pénible devoir de soulever en passant : à chaque grade sa pension de retraite, voilà la loi commune. Nos colonels seront-ils retraités avec une pension de lieutenant-colonel? car la loi en vigueur sur les retraites ne mentionne que les grades de notre ancienne hiérarchie, et nos principaux de première classe qui, dans l'économie nouvelle, prennent rang de colonel, n'ont par devers eux, d'après la loi du 11 avril 1831, que la position de retraite de lieutenant-colonel. Les aides-majors, auxquels on promet le grade de capitaine, n'ont droit, d'après la même loi, qu'à la pension de retraite des lieutenants; il n'y aurait point, comme on voit, une corrélation complète entre les fixations des pensions de retraite et celles de la nouvelle hiérarchie; celle-ci resterait purement nominale, honorifique, ne déterminant pas avec netteté les positions d'activité et ne devant dans aucun cas réagir sur celles de la retraite, si la loi de 1831 n'était point modifiée en notre faveur. Mais, s'écrie-t-on, toucher à la loi des retraites, c'est violer le palladium de l'armée, c'est remettre en question le repos et l'attente de tous les

---

Colbert et aimé de ce grand ministre, il obtint pour la Faculté des faveurs toutes particulières, sur lesquelles néanmoins on manque de détails.

Toutefois, bien avant que le génie pour les beaux-arts fût connu chez Claude Perrault, ce médecin avait publié des travaux scientifiques sur divers objets. Aussi, lorsqu'on établit l'Académie des sciences en 1666, fut-il un des membres de la fondation, avec Cureau de La Chambre, comme physicien, Duclos et Bourdelin, comme chimistes, Pecquet et Gayant, comme botanistes. Colbert était leur protecteur; mais ce grand ministre n'était pas une de ces insolences protectrices qui veulent bien vous aider un instant, à condition qu'on restera toujours à leur égard dans une perpétuelle adulation. Colbert connaissait les hommes; il savait les apprécier, par conséquent les choisir; c'est ce qu'il fit dans une occasion importante, et dont les conséquences furent remarquables. On manquait d'une traduction de Vitruve, et cette traduction présentait de notables difficultés; pour l'avoir complète, il fallait un homme qui réunît le goût, l'érudition, le savoir nécessaires; il fallait en outre un homme qui connût également bien les anciens, les arts, l'architecture et la mécanique. Cet homme se trouva dans le médecin Claude Perrault. Sa traduction eut le plus grand succès, d'autant plus qu'il dessina lui-même les gravures qu'on y remarque. A peine l'avait-il publiée, que Colbert s'occupa de la façade du Louvre, et l'on voulait un monument digne de Louis XIV, un monument qui fît époque dans l'histoire de l'art. On sait que cette façade avait été commencée d'après les dessins de Levau; mais Colbert n'en était pas content, trouvant qu'elle ne répondait pas aux idées de magnificence du roi. Que fit-il donc? Ce qu'il y a de mieux : il établit un concours de projets. Ce concours est certainement le premier ouvert en France pour l'exécution d'un monument public. L'épreuve ne fut pas favorable au premier architecte du roi. Le dessin de Claude Perrault frappa, au contraire, d'admiration, mais on ne savait d'abord à qui l'attribuer. Qui pouvait se douter, en effet, qu'un médecin en fût l'auteur ? Ce projet fut pourtant ajourné. Celui de Levau, envoyé à Nicolas Poussin, alors à Rome, fut amèrement critiqué par les maîtres italiens. Aussi, par les obsessions de l'abbé Benedetti, ami de Colbert, Bernini ou le Bernin fut appelé à Paris pour achever le Louvre. Louis XIV écrivit lui-même à cet artiste, le 15 avril 1665, en lui envoyant son portrait enrichi de diamants. De plus, le grand roi, craignant de déplaire au pape Alexandre VII, lui adressa une lettre en forme de demande, afin de lever tout obstacle au départ de Bernini. Enfin celui-ci quitta Rome. On sait que son voyage en France jusqu'à Paris fut une sorte de marche triomphale. Le 2 juin 1665, il fut présenté à Louis XIV au château de Saint-Germain-en-Laye. Le roi lui assigna un traitement considérable, ainsi qu'à Mathias Rossi, son élève, et en outre une table de plusieurs couverts. Bernini commença donc le chef-d'œuvre qu'il avait promis, qu'on attendait; mais au bout de peu de temps, s'apercevant que le roi et Colbert n'étaient pas contents, il exprima le désir de retourner à Rome, sous le prétexte que le climat de la France était contraire à sa santé; on le prit au mot, et il partit comblé de présents et d'éloges plus flatteurs que sincères. L'opinion générale, opinion qui subsiste encore, est qu'étant frappé de la beauté du projet de Perrault et désespérant de faire mieux, il avait généreusement renoncé au sien. Qui ne connaît les vers de Voltaire à ce sujet?

A la voix de Colbert, Bernini vint de Rome;
De Perrault dans le Louvre il admira la main.

officiers. Devant des risques si graves, nous reculerions à coup sûr ; mais sont-ils sérieux ? Le décret que nous attendons dira que nos retraites seront réglées d'après les grades de notre hiérarchie nouvelle et conformément aux assimilations qui lui servent de base ; en ce point il touchera à la loi de 1831 et la laissera intacte sur tous les autres ; l'armée conservera ses garanties d'avenir, et de par le droit commun, la médecine militaire s'y trouvera associée ! Notre profond respect pour les intérêts de l'armée ne nous défend point de protester contre le régime d'inégalité et d'exception que nous a fait la loi de 1831 ; elle n'a stipulé pour notre corps aucune position de retraite qui corresponde aux grades de capitaine, de colonel ni même de général de brigade, car celle qu'elle attribue à nos inspecteurs est intermédiaire entre les deux derniers grades. Consacrer en ce qui nous concerne l'inviolabilité de cette loi dans le décret de réorganisation de notre corps, c'est tout simplement nous ôter d'une main ce qu'on a l'air de nous donner de l'autre ; une assimilation n'est réelle et complète qu'à la condition de déterminer les droits de l'officier dans toutes les situations ; activité et retraite sont les deux phases de sa vie ; l'unité en est le lien obligé ; la retraite perdrait son caractère de rémunération, si elle sonnait pour lui l'heure d'une déchéance, d'une sorte de dégradation officielle : vos principaux inspecteurs, vos aides-majors, vos sous-aides, atteints par la retraite, descendraient tous un échelon de leur hiérarchie, car la loi de 1831 leur alloue la pension de lieutenant-colonel, lieutenant et sous-lieutenant. Il y a plus ; le défaut de coordination entre le décret d'assimilation prochainement attendu et la loi des retraites n'autoriserait-il point l'administration à refuser indéfiniment aux grades de notre hiérarchie nouvelle toute autre valeur que celle des honneurs et préséances ? L'ajustement des positions de retraite à celles d'activité nous paraît à nous-mêmes la condition préalable de l'obtention de toutes les prestations fixes, accessoires et éventuelles. Qu'on laisse donc dormir la loi de 1831 ! Puisqu'elle paraît redouter l'épreuve d'un nouvel examen, ne la provoquons point par une mention inopportune dans un projet de décret où rien n'empêche de la passer sous silence, quelles que soient les conséquences de cette réserve. Que si, ce que nous sommes loin de croire, cette prudence a fait défaut, rassurons-nous en présence d'un gouvernement qui a déployé le drapeau de l'égalité et du droit commun, en présence d'un ministre qui saura s'inspirer des vrais principes, non des idées de transaction et de ménagement qui ne satisfont pas le présent, qui ne préservent point l'avenir et qui préludent à la division des esprits en compromettant l'harmonie de la législation.

Les dénominations de notre nomenclature hiérarchique sont à peu près conservées ; nos chefs suprêmes reprennent le titre d'inspecteur général qu'ils ont porté sous l'empire, et même sous l'ancienne monarchie. Nous avions proposé pour le deuxième grade celui d'inspecteur divisionnaire : il a le mérite de désigner explicitement les attributions, le rôle et le poste de ce fonctionnaire qui placé au chef-lieu de chaque division militaire, constituera désormais l'un des rouages souverains de notre organisation ; cette dénomination est d'ailleurs, elle aussi, empruntée à notre passé ; elle se retrouve dans d'autres corps analogues aux nôtres ; peu difficiles sur les mots, nous aurions accepté avec la même satisfaction le titre d'inspecteur ou de sous-inspecteur ; mais la dénomination hybride de *principal inspecteur* choquera par son étrangeté ; l'officier de santé de cet échelon est ou principal ou inspecteur ; pourquoi donc cet accouplement de deux expressions hiérarchiques, de valeur inégale, si ce n'est pour ajuster le décret projeté avec la loi des retraites de 1831 ? Admirez l'artifice : grâce au mot *inspecteur*, on vous donne pour la position d'activité un grade parallèle à celui de colonel ; grâce au mot préposé de *principal*, on ramène ce grade au taux de retraite des lieutenants-colonels. Cela n'est-il pas ingénieux, et bien trouvé, et d'une grande force logique, et d'une ample euphonie !... Et voilà à quels efforts d'invention se condamnent les meilleures intelligences, quand au lieu de s'appliquer à l'évolution régulière d'un principe, à la ferme stipulation de toutes les conséquences du droit commun, elles consentent à s'engager dans la voie des arrangements et à s'arrêter devant des obstacles qu'elles ont le droit d'écarter. Nous avons quelques raisons d'espérer que l'obstacle, provenant de la loi de 1831, sera levé ; avec lui disparaîtra sans doute l'appellation sesquipédale de principal inspecteur : *sesquipedalia verba*.

2° Conseil de santé. — La réunion de nos inspecteurs généraux formera, à l'avenir, le *comité consultatif du service de santé* près le ministre de la guerre, à l'instar des comités consultatifs de l'artillerie, du génie, etc. L'identité de la dénomination entraînera sans doute celle des attributions, et nous le souhaitons autant dans l'intérêt du conseil lui-même que dans celui du corps. Tout le monde sait que les comités d'armes n'exercent point une action directe, continue sur le personnel de ces armes, et n'interviennent dans l'exécution de leur service qu'au moyen du contrôle périodique des inspections ; à ces comités, d'ailleurs, l'appréciation péremptoire du mérite et des travaux de chaque officier de leurs armes respectives ; à eux le droit de proposition et de classement pour l'avancement, etc. En un mot, tout ce que les comités ont d'influence, d'initiative, de contrôle et de puissance d'impulsion, nous le réclamons pour le conseil. Mais de même que les directeurs des fortifications sont le principal ressort du fonctionnement des officiers du génie, de même que le service de l'artillerie se meut dans la sphère des directeurs d'arsenaux et des généraux d'arrondissement, ainsi nous croyons que le service de santé des troupes et des hôpitaux doit converger vers l'inspecteur divisionnaire, homme d'action et de direction, tandis que le conseil de santé se résume nécessairement dans la consultation et dans la proposition. Dans les dépendances du conseil, il conviendra de placer un bureau de statistique médicale de l'armée, qui deviendra une source précieuse de renseignements pour le législateur et pour l'hygiéniste.

3° Bureau des officiers de santé. — Notre corps paraît ainsi destiné à prendre place dans l'état-major de l'armée où nous classent déjà quelques décisions antérieures, c'est dans la direction du personnel que passera nécessairement ce bureau. Comment sera-t-il composé ? Beaucoup de nos confrères désirent qu'il soit occupé par des officiers de santé militaires ; cette sollicitude est prématurée, elle ne saurait trouver son expression dans le décret projeté ; elle porte sur un détail qu'il sera temps de réglementer ultérieurement. Au reste, la solution nous embarrasse. Si des employés étrangers à notre corps sont passibles d'influences diverses, l'esprit de camaraderie, les souvenirs condisciplinaires, les appels des supérieurs de notre propre hiérarchie, n'auront-ils aucune prise sur des chefs ou sous-chefs de bureau choisis dans nos rangs ? A vrai dire, nous ne comprenons le bureau que comme modérateur d'une autre influence qui s'appellera *comité du service de santé*, et qui, privé de ce contre-poids, suivrait la pente fatale de toute autorité, abandonnée à elle-même : elle deviendrait excessive. Cette fonction morale, si nous pouvons ainsi dire, des bureaux à côté des comités, est un élément essentiel de l'administration centrale de toutes les armes ; elle s'exerce entre tous les corps de l'armée et leurs comités respectifs. Les bureaux d'infanterie et d'état-major sont occupés depuis longtemps par des

---

Oh ! dit-il, si Paris renferme dans son sein
Des travaux si parfaits, un si vaste génie,
Fallait-il m'appeler du fond de l'Italie ?

Eh bien ! non, il est, au contraire, prouvé que Bernini avait vu en Italie le dessin de Claude Perrault ; que, loin de l'approuver, il fut très-empressé de faire donner la préférence au sien. Après son départ, Colbert resta très-embarrassé. Ce fut alors que Charles Perrault, frère du médecin-architecte, présenta au ministre un mémoire où il exposa les raisons de ne point exécuter le plan de Bernini. Enfin, après bien des incertitudes, des délais, des irrésolutions et même des plaisanteries, car on ne manqua pas de dire qu'il fallait que l'architecture fût bien malade, puisqu'on la mettait entre les mains des médecins, le projet de Claude Perrault l'emporta, et des ordres furent donnés pour son exécution. Louis XIV posa la première pierre de ce monument le 17 octobre 1665 ; on enferma dans cette première fondation une boîte en bronze dans laquelle étaient renfermées plusieurs médailles du même métal et une inscription relative à la circonstance. Les travaux furent poussés avec activité, et la colonnade, élevée dans l'espace de cinq années, fut terminée en 1670. A peine l'eut-on découverte, et exposée à tous les yeux que l'on comprit la merveilleuse pensée de l'auteur. On peut le dire avec orgueil, c'est le plus beau monument d'architecture qui existe soit à Paris, soit dans la France, et les étrangers l'admirent peut-être encore plus que nous. On ne saurait disconvenir, en effet que la colonnade du Louvre est empreinte d'élévation et de noblesse, que son aspect est imposant et monumental. Grandeur et simplicité, tel est son caractère général ; plus on l'examine, plus on y reconnaît cette imagination à la fois réglée et féconde qui conçoit un vaste ensemble et le réduit à l'unité, cette force rare et créatrice, cette spontanéité sublime et de premier jet des esprits véritablement supérieurs. Des hommes spéciaux en ont critiqué quelques parties, peut-être ont-ils raison. Mais la majesté de l'ensemble, mais le grandiose de l'effet, en un mot ce qui frappe, ce qui plaît, ce qui force de s'écrier : *Ah ! que cela est beau !* Voilà ce qui est et ce qu'on ne saurait nier.

La colonnade du Louvre, réellement l'œuvre d'architecture capitale du siècle de Louis XIV, en raison de l'influence qu'elle a exercée, non-seulement en France, mais dans toute l'Europe, fut le plus remarquable, mais non pas le seul ouvrage dans ce genre, de Claude Perrault. C'est à lui qu'on doit l'Observatoire, bâti sur la méridienne de Paris. Cet édifice, commencé en 1667, fut terminé en 1672. Défectueux sous bien des rapports, ce qui a nécessité dans la suite de notables modifications pour l'approprier aux exigences de la science, l'Observatoire n'en est pas moins un monument digne du génie de son auteur. Cet édifice offre cette particularité assez remarquable dans sa construction première, qu'il est bâti totalement en pierre, sans fer ni bois. C'est encore sur les dessins de Claude Perrault que fut bâtie la magnifique chapelle de Sceaux, détruite pendant l'ouragan révolutionnaire de 93 ; enfin, il donna le projet d'un arc de triomphe pour la porte Saint-Antoine, mais qui n'a jamais été exécuté. Tels sont les principaux ouvrages d'architecture de cet homme illustre. Qui croirait cependant qu'il fut attaqué, moqué, bafoué par une coterie littéraire dont la vengeance n'avait certainement rien d'honorable ? Boileau fit ce qu'il put pour en faire un médecin ridicule par son ignorance et ses bévues. Le souvenir de ses violentes attaques sera éternel comme la colonnade du Louvre, dont il a voulu lui dérober la gloire. Dans le qua-

chefs qui appartiennent à l'ordre civil; longtemps il en a été de même des bureaux de la gendarmerie, l'un des mieux administrés du ministère. Nous repoussons l'exception quand elle frappe notre corps; ne l'infligeons pas à la famille nombreuse et hiérarchisée des employés du ministère : tous les bureaux leur sont accessibles, que le nôtre ne se ferme point devant eux! Ils subiront, pour y prendre siége, la concurrence des officiers de santé familiarisés avec les matières administratives et qui auront sur eux l'avantage des connaissances spéciales, base et condition de maintes appréciations; mais point d'exclusion absolue, systématique! La justice s'y oppose. Notre conviction est d'ailleurs qu'une fois sorti de la direction de l'administration, affranchi de la tutelle des intendants, placé au grand air de l'armée, et sous le courant direct des idées et des intérêts de notre corps, le bureau comprendra mieux son rôle et répondra au but réel de son institution.

4° ÉCOLES. Jusqu'à ce jour la médecine militaire n'a pas eu d'écoles véritables; un certain nombre d'hôpitaux (Paris, Metz, Lille et Strasbourg) ont été pourvus de moyens d'instruction plus ou moins complets, et les officiers de santé qui y exercent leur art, ont été investis primitivement par simple désignation, depuis 1836 par voie de concours, de la mission d'enseigner quelques-unes des branches de nos sciences. Sous l'empire d'une préoccupation systématique de fusion et d'unité, on a fait de ces mêmes hôpitaux, et dans la même mesure, des écoles d'adjudants d'administration et même d'infirmiers, s'efforçant ainsi de confondre à leur origine tous ceux qu'on avait dessein plus tard, malgré de radicales diversités, de confondre dans la vie active de l'armée sous le nom d'agents d'exécution des services administratifs. Il s'agit donc aujourd'hui non de modifier les établissements d'instruction, mais de les créer. Il est temps d'en finir avec les hôpitaux d'instruction, transformation médiocre des amphithéâtres créés par les règlements de l'ancienne monarchie. Quatre écoles manquées n'en valent point deux bonnes, et pour un corps aussi peu nombreux que le nôtre une ou deux suffisent. La multiplicité des écoles d'initiation a nécessité la division ou plutôt la dispersion d'un matériel qui, rassemblé dans un ou deux établissements, aurait pourvu largement aux besoins de l'instruction. L'égalité des quatre écoles une fois admise et reconnue, toute dépense demandée pour l'une d'elles se multipliait par quatre; de là leur langueur et leur insuffisance matérielle. Mentionnons aussi, en toute impartialité, la difficulté de recruter le professorat de nos quatre écoles, plus mobile chez nous que dans l'Université, et rémunéré en raison inverse de ses obligations. Pour le conseil de santé, quel effort que de ramener incessamment aux mêmes limites l'initiation simultanée de trois groupes d'élèves livrés à la parole de trois enseignements distincts, avec des ressources inégales d'études et d'exercices! Pour le Val-de-Grâce, hôtellerie annuelle de ces trois groupes d'esprit diversement façonnés, quelle tâche que de les ramener à l'unité de doctrines et de les porter au même niveau d'instruction pratique! Dans cette scolarité ambulante, fugitive, point de communion scientifique entre le maître et l'élève, point de ces adoptions intellectuelles qui incorporent le disciple dans le professeur et qui établissent l'hérédité de la pensée, la solidarité des observations et des découvertes. Pour le professeur, une médiocre besogne d'exposition didactique; pour les élèves, une série mécanique d'épreuves; pour le corps tout entier, l'absence d'unité et d'esprit commun dès l'origine, vice primordial qu'une rencontre de quelques mois au Val-de-Grâce ne peut corriger, tel est le maléfice du système en vigueur, et qui, Dieu merci, touche à sa fin.

Que faut-il mettre à sa place?

Mode de recrutement, programme d'admission, système et durée des études, unité ou dualité d'écoles, voilà les termes du problème. Interrogez les principes que nous avons avancés, et la solution ne sera pas douteuse. Tous les corps spéciaux de l'armée, état-major, artillerie, génie possèdent un système binaire d'apprentissage, sanctionné par l'expérience et fondé sur la combinaison d'une école d'initiation avec une école d'application. Saint-Cyr est le berceau de l'état-major, l'école de Grenelle lui sert de complément; l'École polytechnique remplit la même fonction à l'égard de l'École d'application de Metz, qui fournit à deux armes congénères. La médecine universitaire ne s'éloigne point de ce mode : les écoles préparatoires et les facultés en sont les deux termes. Il s'agit de l'appliquer à notre corps; aussi bien la médecine militaire, en raison de sa spécialité et de sa discipline, a besoin d'un système d'études complètes depuis le noviciat jusqu'à l'exercice, système qui exige au moins une scolarité fixe de quatre ans. Le contingent annuel de son recrutement pouvant s'élever à 100 élèves, une seule école devrait en contenir 400 pendant quatre ans, entreprise difficile sous tous les rapports et sans nécessité, mais non sans inconvénients multiples pour la direction individuelle des élèves, les exercices pratiques, etc. La durée des études et le nombre des élèves motivent déjà leur séparation en deux écoles; ajoutons que la nature des enseignements gradués qui composent le noviciat s'y prête parfaitement.

I. ÉCOLE PRÉPARAT. DE MÉD. MILIT.	1re *année.* Sciences physico-chimiques. 2e *année.* Sciences anatomo-physiologiques, pathologie générale élémentaire.
II. ÉCOLE D'APPL. DU VAL-DE-GRÂCE.	1re *année.* Cliniques et pathol. spéciales, hygiène, et thérapeutique. 2e *année.* Cliniques et patholog. spéc., opérations, manipulations toxicolog.

Ce programme sommaire offre des lacunes et comporte des modifications; tel quel, il donne un aperçu de l'emploi des quatre années, comme aussi de la tendance des études de chaque année. Les élèves, reçus avec le diplôme de bachelier ès lettres, devront acquérir, au terme de la première année, le diplôme de bachelier ès sciences, sans lequel ils ne seront point admis à l'examen de passage de deuxième en première division; ils ne quitteront celle-ci pour le Val-de-Grâce qu'après des épreuves solides, notamment des préparations d'anatomie. Cet examen, dirigé par un inspecteur général, servirait à fixer définitivement le sens des vocations et la valeur des aptitudes. Les élèves qui le subiraient avec honneur, déjà pourvus des diplômes d'un double baccalauréat, recevraient le grade de sous-aides élèves, et nous estimons que ce brevet ne péricliterait pas plus sur ces têtes trempées de sueur scientifique, que celui de sous-lieutenant sur les élèves de Saint-Cyr. Que si quelques mailles du crible n'ont pas été assez serrées, que si le Val-de-Grâce a reçu quelques recrues douteuses, vous n'êtes point désarmés; le doublement d'une année scolaire pour les paresseux et les médiocres, le retrait d'emploi pour les endurcis et les incapables, voilà de quoi vous rassurer sur les conséquences de la concession du brevet de sous-aide élève, et permettez-nous de croire que rares seront les occasions de recourir à ces mesures de discipline héroïque. Quant aux examens d'admission à l'école préparatoire, puisqu'ils ont pour objet de fournir à l'armée des médecins et des hygiénistes, j'imagine qu'on leur accordera la même importance qu'aux concours pour Saint-Cyr, etc., et nous proposons de les instituer d'après un mode analogue. La France, partagée en trois ou quatre zones;

---

trième chant de l'Art poétique, il désigne même Perrault sous l'emblème de ce docteur de Florence, qui de méchant médecin devint bon architecte. La raillerie ne fut pas du goût du médecin, qui s'en plaignit à Colbert; on sait que le ministre ayant réprimandé le poëte satirique, celui-ci se défendit par une plaisanterie : « M. Perrault, dit-il, a tort de se plaindre, *je l'ai fait précepte.* » Ce fut à propos de ce vers, en effet devenu célèbre :

Soyez plutôt maçon, si c'est votre talent.

Sans doute; mais conçoit-on un maçon qui bâtit la colonnade du Louvre. D'ailleurs, que penser de cette autre épigramme, dont voici le premier vers, adressée à Charles Perrault : *Ton frère, dis-tu, l'assassin*, etc.? On a dit que Boileau n'était cruel qu'en vers; on se trompe : il y avait dans le caractère du grand satirique un germe de méchanceté enveloppé de belle poésie. Et n'est-ce donc rien quand la haine, la médisance, la calomnie, se servent de cette arme redoutable, qui, maniée par un homme de génie, pénètre jusqu'au plus vif de l'honneur de ses victimes? Boileau ne rougissait pas de reprocher la misère à quelques méchants écrivains, tandis qu'il prodiguait l'encens de la louange à tout ce qui pouvait le prôner et le protéger à la cour. Quoi qu'il en soit, la gloire de Claude Perrault ne fut nullement obscurcie par les attaques du poëte; le monument était là pour attester la force de sa conception, la grandeur de son génie. Cet homme illustre avait d'ailleurs d'autres titres à la renommée.

R. P.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— FAMINE. — Dans la semaine du 13 au 20 février, dix-sept cas de mort par inanition ont été déclarés officiellement dans le seul comté de Mayo, en Irlande.

— DE L'ALIÉNATION MENTALE AU PÉROU, DANS LE MEXIQUE, LE TEXAS ET LA CHINE. — S'il faut en croire les récits des voyageurs, les aliénés dans l'Amérique du Sud ne sont pas traités avec tous les égards qu'ils méritent. A l'hôpital de Saint-André, où l'on reçoit ces malades, le nombre en est toujours considérable. Le 30 novembre de chaque année (jour de Saint-André), cet hôpital est ouvert au public, et un des amusements favoris des habitants de Lima est d'aller voir les fous à Saint-André. Il est triste de voir ces infortunés être ainsi l'objet de l'amusement d'une multitude ignorante. Comment une coutume aussi répréhensible peut-elle exister encore?

Au Mexique, il y avait autrefois un asile pour les aliénés; mais depuis les derniers événements politiques, il a reçu une autre destination.

Il paraîtrait que l'aliénation mentale est très-rare dans le Texas; les voyageurs n'en ont vu que quelques exemples.

En Chine, on s'occupe peu des aliénés, qui sont d'ailleurs en très-petit nombre. S'il faut en croire le dire des voyageurs et des missionnaires, les suicides, au contraire, seraient très-fréquents. Dans les livres de médecine chinois, on parle à peine de l'aliénation mentale.

des examinateurs en nombre égal, rayonnant dans ces circonscriptions, avec ou sans l'assistance de jurys locaux; le programme comprenant une certaine proportion des matières exigées pour le baccalauréat ès sciences, et l'examen dirigé de manière à dégager la valeur d'ensemble et la portée intellectuelle de chaque candidat; ce mécanisme de recrutement, qui annule les influences de localité et de népotisme, s'adapte parfaitement à notre système d'écoles, et achèvera d'étendre à la médecine militaire toutes les conditions d'organisation et de fonctionnement que possèdent les corps spéciaux de l'armée, et qu'une expérience de longue date signale naturellement à notre imitation.

Le Val-de-Grâce, école d'application, conduira nos élèves au grade de sous-aide (lieutenant), par un concours de sortie; néanmoins ce grade ne serait acquis définitivement qu'après le doctorat: à cet effet, un stage pratique d'une année (cinquième année) serait accordé dans les hôpitaux militaires de Paris aux candidats reconnus aptes à la suite du concours de sortie. Là s'arrêteraient les concours et les examens, si ce n'est pour le professorat; et les conditions d'avancement ultérieur seraient tout simplement les mêmes que pour les autres corps spéciaux de l'armée. Ainsi le veut le droit commun, ainsi le veut le principe de justice et d'égalité. A coup sûr, l'intérêt de l'armée elle-même se trouverait largement garanti par un pareil système d'éducation médicale, fondé sur une sage répartition des études, sur une scolarité de cinq ans, sur une double série d'épreuves (concours spéciaux et doctoral), sur les habitudes d'ordre, de zèle et de discipline que développe le régime du casernement.

Voilà l'organisation que nous souhaitons à la médecine militaire; elle se déduit, dans ses généralités comme dans ses détails, des principes d'utilité commune et de droit commun; voilà les idées que nous avons cherché à propager de plus d'une manière, depuis qu'il nous est donné d'exercer une action directe ou indirecte sur les institutions et sur les hommes de la médecine militaire; recevront-elles une large et prochaine application? Ce nous est aujourd'hui presque un devoir de l'espérer.

MALADIES CUTANÉES.

MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES MALADIES CUTANÉES; par C. BARON, médecin du bureau central.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

MALADIES DE L'APPAREIL VASCULAIRE.

Roséole. — Les plaques de la roséole sont dues à la congestion du réseau vasculaire de la peau. Cette congestion a-t-elle son siége exclusif dans un seul ordre de vaisseaux? C'est ce que je ne saurais dire. Toutefois il est présumable qu'elle réside principalement dans les vaisseaux artériels.

Rougeole. — C'est à l'exagération de cette congestion ou à une inflammation très-légère que sont dues les taches de la rougeole. Telle est la nature la plus probable et la plus généralement admise.

Scarlatine. — La scarlatine est une congestion plus ou moins forte ou une inflammation du réseau veineux cutané. La desquammation que l'on remarque à la fin de cette éruption peut s'expliquer de la manière suivante. Dans l'état de santé, l'épiderme se renouvelle incessamment par sa face interne, tandis qu'il s'use par sa face externe, et sa continuité n'offre aucune interruption depuis la partie la plus profonde, qui est à l'état pulpeux, jusqu'à la couche supérieure, qui offre la consistance cornée. Mais pendant l'éruption scarlatineuse, la sécrétion de la matière épidermique est suspendue, et par conséquent il y a interruption dans la continuité de cette matière. L'épiderme sécrété avant l'éruption n'est pas uni à celui qui est formé lorsque la sécrétion recommence après la cessation de l'éruption, et ainsi le premier se sépare de l'autre, se dessèche et se détache de la surface du corps.

Érythème. — L'érythème est dû à une forte congestion du système vasculaire. A cette congestion se joint, dans certains cas, un léger engorgement du tissu cellulaire qui entre dans la composition de la peau, et quelquefois même de celui qui la double; c'est ce qui a lieu, par exemple, dans l'érythème noueux et dans l'érythème tuberculeux.

Érysipèle. — Ce n'est plus seulement une congestion qui constitue l'érysipèle, c'est une véritable inflammation du réseau capillaire. Des auteurs recommandables, Ribes entre autres, placent tous les érysipèles dans les veines: l'engorgement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, les abcès sous-cutanés, le pus trouvé dans les veines, sont des preuves en faveur de cette opinion. D'autres auteurs placent l'érysipèle dans les vaisseaux lymphatiques, et en effet, on a, dans quelques cas, trouvé du pus dans ces vaisseaux. D'autres pensent que les veines et les lymphatiques sont simultanément affectés. D'autres enfin admettent ces trois variétés de siége (1). Le développement des bulles sur les surfaces érysipélateuses doit sans doute s'expliquer par l'inflammation du réseau lymphatique.

Si l'on se rappelle que l'érythème consiste en une simple congestion, on comprendra comment plusieurs médecins regardent l'érythème et l'érysipèle comme deux degrés d'une même affection et comment l'érysipèle suit une marche régulière, tandis que l'érythème offre souvent de brusques interruptions.

Vésicatoire. — Le vésicatoire est l'analogue de l'érysipèle bulleux; c'est une inflammation du réseau vasculaire, avec issue de sérosité à travers les parois des vaisseaux. Cette inflammation paraît envahir principalement le réseau lymphatique, comme semblent l'attester les engorgements ganglionnaires qu'elle détermine si fréquemment dans son voisinage. Si le vésicatoire n'est pas entretenu, la surface cutanée se recouvre peu à peu d'un nouvel épiderme, d'abord fort imparfait, parce que la sécrétion épidermique a éprouvé aussi un trouble considérable; mais bientôt ce trouble cesse, et la sécrétion redevient normale. Lorsque le vésicatoire est entretenu, ou lorsque, dès le début, l'irritation est fort intense, l'inflammation se communique souvent de l'appareil vasculaire aux autres appareils, dont les produits, modifiés par la maladie, contribuent à former l'exsudation du vésicatoire. C'est quelquefois autour du vésicatoire que se traduit la maladie de ces appareils affectés secondairement: c'est ainsi que l'on voit assez souvent l'eczéma survenir dans ces circonstances. D'autres fois c'est une autre maladie de l'appareil vasculaire, un érythème ou un érysipèle, par exemple, que le vésicatoire détermine à son pourtour.

Pemphygus. — Le pemphygus est une inflammation ordinairement chronique de la couche vasculaire, superficielle de la peau, principalement du réseau lymphatique, inflammation en vertu de laquelle une notable quantité de sérosité sort à travers les porosités vasculaires et vient soulever l'épiderme. A cette inflammation légère paraît jointe une sorte d'atonie, qui d'ailleurs, ainsi que la longue durée de la maladie, s'accorde assez bien avec une affection du système lymphatique. De plus, l'appareil sécréteur de l'épiderme paraît participer consécutivement à la maladie, ainsi que semblent l'indiquer ces larges lamelles épidermiques qui recouvrent la surface cutanée après la dessiccation des bulles. C'est une modification analogue à celle que détermine le vésicatoire sur l'appareil épidermogène.

Nævus maternus. — Parmi les taches congéniales, quelques-unes sont des altérations du système vasculaire de la peau, les taches rouges, par exemple. Elles dépendent d'un développement anormal du réseau capillaire cutané superficiel, tantôt des veines, tantôt des artères. Une des preuves de leur nature vasculaire est le changement que l'on voit survenir dans leur coloration, suivant les différentes conditions dans lesquelles se trouvent placés les individus qui en sont porteurs. Ainsi elles sont plus rouges, lorsque la circulation est suractivée, lorsque la chaleur générale ou celle de la région qu'elles occupent est développée que dans les conditions opposées. Chez plusieurs personnes, elles sont plus rouges au printemps et à l'été que dans les autres saisons.

Les petites taches brunes, vulgairement appelées *signes de la peau*, sont dues, suivant les auteurs, à une altération vasculaire. Il faut y ajouter souvent une sus-activité du système pileux donnant lieu au développement des poils que l'on remarque au niveau de quelques-unes de ces taches.

Tumeurs érectiles. — Les tumeurs érectiles ne sont qu'un développement exagéré des vaisseaux du tissu cellulaire sous-cutané et de la peau.

Purpura. — Les taches du purpura sont dues à des ecchymoses situées à une profondeur variable dans l'épaisseur de la peau. Souvent il en existe aussi dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ces épanchements sont-ils le résultat de la rupture des vaisseaux capillaires ou de la transsudation du sang à travers les parois vasculaires? Peut-être ces deux causes peuvent-elles produire la maladie.

RÉSUMÉ DES MALADIES DU SYSTÈME VASCULAIRE.

Les maladies propres à l'appareil vasculaire cutané sont, on le voit, celles dont le symptôme principal est la rougeur. C'est le seul symptôme local qui se manifeste dans quelques-unes; dans d'autres, il s'y joint, soit primitivement, soit consécutivement, des phénomènes indiquant la participation d'autres appareils cutanés à la maladie: ainsi le prurit, ainsi la desquammation. Dans presque toutes, la rougeur disparaît par la pression du doigt; c'est là un signe que le sang dont l'afflux donne lieu à cette coloration rouge reste contenu dans les vaisseaux. Mais lorsque le sang est sorti des vaisseaux et épanché dans la trame cutanée, la pression ne fait pas disparaître la rougeur; c'est ce qui a lieu dans le purpura.

De tous les appareils cutanés, l'appareil vasculaire est celui qui présente

---

(1) Ed. Carrière, Thèse sur les érysipèles, concours pour l'agrégation. Paris, 1837.

le plus grand nombre d'affections avec fièvre, ce qui est facile à concevoir, car les autres appareils n'excitent pas des sympathies aussi vives. Par la même raison, les maladies du réseau vasculaire sont aussi accompagnées, plus souvent que celles des autres appareils, de réactions du côté des voies respiratoires et des voies digestives. On les voit, plus fréquemment que celles des autres ordres, suivre une marche régulière et avoir une courte durée. Leur résolution est plus souvent complète; elles laissent moins souvent à leur suite des lésions persistantes, différence qui tient à la vitalité plus grande du tissu qu'elles affectent. Aussi la plupart sont moins sujettes à récidive. Le plus grand nombre est observé principalement dans l'enfance et dans la jeunesse, sans doute à cause de l'activité plus grande de la circulation à cette période de la vie. Les affections de l'appareil vasculaire semblent aussi généralement plus indépendantes des conditions de tempérament et de sexe que celles des autres appareils.

Résumons la nature de chacune de ces affections.

1° Congestion du réseau vasculaire, probablement artériel. — *Roséole.*

2° Congestion plus forte ou légère inflammation des mêmes vaisseaux. — *Rougeole.*

3° Congestion plus ou moins forte ou inflammation du réseau veineux. — *Scarlatine.*

4° Congestion dans les vaisseaux, quelquefois avec un léger engorgement du tissu cellulaire de la peau ou même du tissu sous-jacent. — *Érythème.*

5° Inflammation aiguë du réseau capillaire occupant à la fois, soit les divers ordres de vaisseaux, soit seulement les veines ou les lymphatiques. — *Érysipèle.*

6° Inflammation aiguë de l'appareil vasculaire, principalement du réseau lymphatique. — *Vésicatoire.*

7° Inflammation chronique du réseau vasculaire superficiel, principalement du réseau lymphatique; consécutivement, légère inflammation chronique de l'appareil sécréteur de l'épiderme. — *Pemphigus.*

8° Développement anormal du réseau capillaire, artériel ou veineux, superficiel. — *Nævus maternus.*

9° Développement exagéré des vaisseaux plus profonds de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. — *Tumeur érectile.*

10° Épanchements de sang dans le tissu de la peau. — *Purpura.*

MALADIES DE L'APPAREIL PAPILLAIRE.

Urticaire. — Le prurit exclusif qui accompagne l'urticaire et qui en est le principal symptôme, me porte à placer cette maladie dans les papilles cutanées. Elle consiste dans une irritation plus ou moins considérable, une congestion plus ou moins forte des papilles. Le plus léger degré est celui où il n'y a que du prurit, sans autre phénomène. Le second degré, celui dans lequel il y a prurit et rougeur, et ce dernier symptôme est dû à ce que l'irritation des papilles produit la congestion de l'appareil vasculaire autour d'elles. Dans un degré encore plus élevé, on observe, outre le prurit, une saillie plus ou moins appréciable, dépendant de ce que l'irritation de la papille détermine l'afflux des liquides dans le tissu de la peau. Au niveau de cette saillie, la peau est rouge, ou elle est blanche lorsque l'engorgement recouvre les vaisseaux qui sont le siége de la congestion, et souvent alors la rougeur due à cette congestion apparaît au pourtour des plaques. En attribuant cette nature et ce siége à l'urticaire, on ne s'étonnera pas de sa marche irrégulière, de ses apparitions et disparitions brusques, de son existence plus fréquente chez les sujets dont la peau est fine et délicate.

Je termine en faisant remarquer combien mon opinion se rapproche de celle de M. Cazenave qui place l'urticaire dans le réseau vasculaire environnant la papille.

Prurigo. — C'est encore le prurit intense qui accompagne le prurigo qui me porte à placer cette maladie dans l'appareil papillaire. Ce prurit en est le symptôme principal, et dans quelques cas même, on le sait, de même que dans l'urticaire, il n'est accompagné d'aucune éruption appréciable. Dans la plupart des cas, cependant, la papille s'érige, et ses vaisseaux déchirés par l'ongle laissent écouler une goutte de sang qui se dessèche en pellicule rouge.

La production du prurigo par des animalcules n'infirme en rien l'opinion que je viens d'émettre sur le siége de cette maladie. En effet, la papille, l'élément le plus sensible de la peau est très-propre à subir l'excitation déterminée par des animalcules. De même, chez un grand nombre de sujets, on voit la piqûre des puces provoquer l'éruption de plaques d'urticaire.

On pourrait s'étonner de ce que l'urticaire et le prurigo, dont l'aspect est assez différent, fussent placées dans le même ordre. Mais ces deux maladies sont liées par le prurit intense qui les accompagne. D'ailleurs, si leur siége élémentaire est le même, elles offrent du moins des différences anatomiques et physiologiques qui expliquent celles que l'on remarque dans leur physionomie symptomatique. Ainsi, le prurigo est une inflammation chronique, l'urticaire, une congestion aiguë. Dans le prurigo, la maladie est exclusivement bornée à la papille elle-même; dans l'urticaire, le réseau vasculaire et le tissu environnant la papille participent à la congestion. Souvent aussi, une seule plaque d'urticaire est due à l'irritation de plusieurs papilles voisines, tandis que la papule du prurigo est constituée par une seule papille. J'ajoute que je ne suis pas le seul que cette analogie ait frappé, puisque M. Cazenave, pour lequel, ainsi que je l'ai dit, l'urticaire siége dans le réseau vasculaire environnant la papille, place aussi le prurigo dans cette dernière.

Hyperesthésie et anesthésie. — Il faut encore placer parmi les maladies du système nerveux cutané les exaltations de sensibilité de la peau, ainsi que les diminutions ou abolitions de cette même propriété.

Éléphantiasis des Grecs. — Je n'ai eu occasion d'observer que deux cas de cette maladie, et seulement au début, à une époque où ses symptômes n'étaient pas encore parfaitement tranchés; il m'est donc difficile de concevoir une opinion propre sur le siége élémentaire qui lui appartient. Je préfère me ranger à celle de M. Cruveilhier, qui pense que l'éléphantiasis des Grecs est une maladie des papilles. En effet, l'abolition de la sensibilité locale en est le premier symptôme. Selon le même auteur, les tubercules qui se développent ensuite sont dus à l'hypertrophie des papilles.

D'après ce que nous venons de voir, il en est des lésions de la sensibilité de la peau, par rapport aux affections des papilles, comme de la rougeur pour celles du réseau vasculaire; il est facile de concevoir que les lésions de la sensibilité constituent le principal caractère des maladies des papilles, puisque l'appareil papillaire est l'appareil sensitif de la membrane. Le plus souvent, la sensibilité est augmentée; dans d'autres cas, au contraire, elle est diminuée ou abolie. D'autres phénomènes, tels que la rougeur, viennent souvent se joindre aux lésions de la sensibilité, qui néanmoins restent les symptômes prédominants. On retrouve aussi les lésions de la sensibilité dans des maladies affectant primitivement des appareils cutanés autres que l'appareil papillaire; car, ainsi que je l'ai déjà dit, il résulte de la juxta-position immédiate et des rapports physiologiques des différents éléments de la peau, que, très-fréquemment, les maladies de l'un de ces éléments se propagent aux autres; et l'on ne saurait s'étonner que certaines affections de l'appareil vasculaire, par exemple, fussent accompagnées de symptômes dénotant que l'appareil papillaire participe plus ou moins à l'état morbide; mais ordinairement alors ceux-ci sont beaucoup moins apparents que ceux qui appartiennent à la maladie de l'appareil primitivement et principalement affecté, ils sont souvent secondaires, tandis que, dans les cas où l'affection siége principalement dans l'appareil capillaire, les symptômes dépendant de la participation des autres appareils cutanés à l'état morbide sont à leur tour secondaires ou moins appréciables que les lésions de la sensibilité.

Nous avons admis cinq maladies affectant principalement l'appareil papillaire.

1° Congestion des papilles et très-souvent du réseau vasculaire qui les entoure. Fréquemment aussi, afflux de liquide dans le tissu cutané environnant. — *Urticaire.*

2° Inflammation chronique de papilles isolées. — *Prurigo.*

3° Exaltation de la sensibilité de la peau. — *Hyperesthésie.*

4° Diminution ou abolition de la sensibilité de la peau. — *Anesthésie.*

5° Abolition de la sensibilité, et, selon M. Cruveilhier, hypertrophie des papilles. — *Éléphantiasis des Arabes.*

Maladies de l'appareil sécréteur et excréteur de la sueur.

Sueurs abondantes. — Les sueurs abondantes, générales ou partielles, idiopathiques ou symptomatiques sont le produit d'une sur-activité des organes sudoripares.

Suette miliaire. — C'est par un mécanisme analogue qu'il faut expliquer les sueurs abondantes qui surviennent dans la suette miliaire, et qui sont ordinairement accompagnées de l'éruption de vésicules transparentes, formées par des gouttelettes de sueurs soulevant l'épiderme.

Sudamina. — L'explication des sudamina est la même. Sont-ce des gouttelettes de liquide échappées des vaisseaux sudorifères rompus, ou des dilatations de ces vaisseaux au-dessous de l'épiderme ou dans l'épaisseur de cette membrane?

Fièvre miliaire. — C'est sans doute aussi à des soulèvements de l'épiderme par des gouttelettes de liquide provenant des organes sudoripares ou sudorifères qu'il faut attribuer l'éruption vésiculeuse de la fièvre miliaire. Dans cette maladie, le liquide qui remplit les vésicules n'est pas le plus souvent limpide et transparent, comme dans la suette et dans la fièvre typhoïde, mais d'un blanc mat et opalin. C'est que, dans la fièvre miliaire, il y a inflammation légère ou forte congestion des organes destinés à la sécrétion de la sueur et du réseau capillaire, et c'est pour cela que le produit de la sécrétion est altéré. Lorsque les vésicules sont transparentes, au con-

traire, il n'y a que simple augmentation de sécrétion, sans altération du produit sécrété.

Éruptions papulo-vésiculeuses accompagnant les sueurs abondantes. On rencontre très-fréquemment chez les individus qui ont eu des sueurs copieuses, chez les enfants rachitiques, par exemple, une éruption de vésicules très-fines, ou de papules rouges, très-petites et acuminées, dont quelquefois le sommet est vésiculeux. Il est évident que cette altération siége dans les organes sudoripares ou sudorifères. Elle est très-probablement due à une violente congestion ou à une inflammation très-légère de ces organes.

Éruptions miliaires produites par des applications irritantes. Ce que je viens de dire relativement aux éruptions qui accompagnent les sueurs peut s'appliquer aussi à plusieurs de celles qui se manifestent au point de contact des substances irritantes, et quelquefois des cataplasmes de farine de graine de lin.

Herpès. — C'est par voie d'exclusion, parce que je n'ai pas rencontré dans l'herpès les phénomènes propres à indiquer qu'il affecte un autre appareil cutané, plutôt que par l'existence de caractères positifs, que j'ai été amené à ranger cette maladie parmi celles de l'appareil sudoripare. Toutefois, une certaine analogie dans l'aspect et dans le mode de dessiccation, entre les vésicules de l'herpès et les éruptions miliaires, semble indiquer un même siége pour les deux affections. Cette opinion, que j'hésitais à émettre, se trouve d'ailleurs confirmée par l'assertion de M. Cazenave (1), qui indique même que l'herpès est tout à fait superficiel, siége à l'extrémité des conduits sudorifères, et que les vésicules qui caractérisent cette maladie sont de simples renflements de ces conduits. Je suis donc autorisé à regarder l'herpès comme une inflammation des organes sudoripares ou sudorifères. J'ajouterai que les douleurs vives qui accompagnent souvent l'éruption herpétique s'expliquent très-bien par les données anatomiques. En effet, les conduits hidrophores sont situés, selon MM. Breschet et Roussel, dans l'épaisseur même des lignes formées par les papilles, de sorte qu'il y a proximité immédiate entre ces deux genres d'organes ; suivant les mêmes auteurs, les vaisseaux inhalants ou lymphatiques sont aussi très-rapprochés des canaux hidrophores. Est-ce par cette proximité et la participation des lymphatiques à l'inflammation que l'on doit expliquer la rougeur claire qui entoure les vésicules de l'herpès ?

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES INDICATIONS DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME POUR LA RÉDUCTION DES HERNIES ÉTRANGLÉES ; par M. MICHEL GUYTON, interne à l'Hôtel-Dieu.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

De l'examen comparatif que nous venons d'exposer, des circonstances dans les deux séries d'observations, il résulte que la réduction des hernies composées sera plus difficile que celle des entérocèles simples, sera quelquefois impossible. La conclusion était facile à prévoir, et découlait tout naturellement de l'appréciation des causes de l'étranglement et de l'irréductibilité telle que nous l'avons comprise. Si l'obstacle à la rentrée de la tumeur intestinale est sa distension par les gaz, tout ce qui s'opposera à ce qu'une compression directe et suffisante arrive jusqu'à elle pour les en chasser posera une difficulté plus ou moins invincible à sa réduction. L'indication de l'emploi du chloroforme se dégage maintenant d'elle-même : elle sera basée sur un diagnostic exact. Il faudra donc, autant que possible, reconnaître la composition de la tumeur par le toucher, par la percussion, par l'étude des antécédents, etc., et si la hernie est formée, en tout ou en partie, par de l'intestin, on aura, je crois, une grande facilité, une presque certitude de réduction.

Sans doute les inhalations de chloroforme peuvent aider le taxis des épiploïdes ou des entéro-épiplocèles avec prédominance en volume de l'épiploon ; elles abolissent la douleur, et cette contraction involontaire si puissante des muscles sous laquelle tout organe contenu dans l'abdomen tend à s'en échapper. Mais leur influence n'est plus aussi immédiate. L'épiploon forme au dehors de l'anneau une tumeur dure, solide, qui ne saurait diminuer subitement par la pression ; et si son rapport avec le diamètre de l'ouverture est trop disproportionné, sa rentrée est matériellement impossible.

Je reviens, en dehors de cette discussion, sur quelques particularités intéressantes notées dans deux de nos observations.

On doit remarquer combien l'épiploïde simple occasionne par lui-même peu de danger, combien peu il a de tendance à produire les symptômes de l'étranglement. Nous voyons une hernie épiploïque irréductible persister, chez un de nos malades, pendant six mois ; chez l'autre pendant quatre ans ; être exposée aux injures extérieures, à la compression peu méthodique d'un bandage à pelote convexe ; et dans tout ce temps ne porter aucune atteinte aux fonctions du tube digestif ; et cela quand même elle vient à en souffrir. J'ai en ce moment sous les yeux le malade qui a fait le sujet de la seconde observation, publiée dans la note précédente. Il était sorti le 11 mars avec un épiplocèle non réduit ; il porte pendant quelques jours un bandage mal fait qui comprime douloureusement l'aine et la partie postérieure du bassin, où il détermine de la tuméfaction et une écorchure. Il rentre le 18 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, 58. Voici la description de la tumeur que j'examinai : elle était, comme la première fois, divisée par une rainure d'étranglement en deux portions ; l'inférieure avait un volume triple de celui d'alors, qui représentait si bien un testicule ; la supérieure était bien plus considérable, se prolongeait dans le canal inguinal, et sous forme de corde vers la fosse iliaque droite. Ces deux tumeurs étaient partout très-dures, résistantes, assez douloureuses, donnaient une matité absolue. La paroi abdominale, restée souple, se laissait affaisser sous la pression la moins ménagée. Un médecin du dehors avait voulu réduire ; la tumeur, fatiguée par ces efforts, n'en avait qu'augmenté de volume. Pendant tout ce temps, le malade n'éprouva ni nausées ni vomissements ; il allait régulièrement à la selle, satisfaisait son appétit. Cependant il y avait dans la hernie une masse épiploïque volumineuse, irréductible, enflammée, qui le gênait assez pour l'obliger de garder le lit. Depuis l'entrée à l'hôpital, le repos, les sangsues, les cataplasmes et la compression l'eurent ramenée en quelques jours aux dimensions qu'elle avait lors de la sortie. Aujourd'hui 1er avril, elle est encore moins grosse, et probablement elle pourra être refoulée dans l'abdomen.

Je trouve de plus un exemple d'épiplocèle enflammé, prenant un volume énorme et déterminant de la fièvre, dans le mémoire que vient de publier M. Malgaigne sur la réduction des hernies épiploïques inguinales anciennes (REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE, obs. II, numéro de mars). Il ne survint aucun accident. D'ailleurs, la méthode que préconise M. Malgaigne, méthode qui ne lui a jamais montré d'inconvénients sérieux, ne prouverait-elle pas combien le tube digestif est indifférent aux souffrances de l'épiploon ? Mais que, dans un sac contenant un épiplocèle irréductible, vienne à descendre et s'étrangler une petite anse d'intestin, on aura alors tous les accidents véritables de la hernie étranglée.

Ces deux phases de gravité ont été bien marquées dans notre seconde observation : l'expérience n'aurait pu être mieux conduite pour donner une démonstration rigoureuse. Les symptômes étaient bien différents la seconde fois, et pourtant il resta au dehors une masse épiploïque considérable que des essais de taxis ont dû irriter encore, et on ne s'aperçoit point qu'elle n'a pas été réduite. Le rôle important appartient donc à l'intestin seul, un rôle passif et secondaire serait dévolu à l'épiploon, et par conséquent toute théorie qui voudrait se rendre compte du mécanisme de l'étranglement peut ne pas s'en préoccuper. Je ne parle pas, bien entendu, des éléments utiles que l'on tire de l'étude de ses relations avec l'intestin, soit dans l'intérieur, soit au collet du sac et de ses lésions consécutives.

Un fait reproduit dans les deux dernières observations mérite de nous arrêter : c'est la diminution de la tumeur herniaire sous la main du chirurgien, sans réduction des organes sortis.

Dans la première, le médecin n'eût-il pu réduire une partie de l'intestin, comme le malade le prétendait ? Cela est fort douteux. D'abord on ne voit pas pourquoi, une fois la voie ouverte, le reste de l'intestin n'aurait pas suivi ; ensuite la petite portion, attirée au dehors par M. Roux lors de l'opération, ne portait aucune trace indiquant qu'il y eût eu gêne de la circulation, étranglement au-dessus. Mais la tumeur a diminué, d'après le témoignage du malade et de sa femme ; ils n'ont pu se tromper sur un fait aussi facile à constater. Dans les premiers moments de la tentative de M. Roux sur notre second malade, la tumeur diminua aussi, et cependant rien n'était rentré. Voici, d'après le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, ce qui arrive. Le sac herniaire contient de la sérosité qui entre pour une certaine part dans le volume de la tumeur ; c'est elle qui supporte les premiers effets du taxis. Que si la compression est forte et soutenue, une partie du liquide se fait passage dans l'anneau en écartant des organes herniés, et rentre dans l'abdomen par une véritable *injection forcée*. C'est ce que nous avons vu d'une manière bien sensible. En effet, après cette diminution, on apprécia plus distinctement la composition de la tumeur, et on reconnut l'épiploon. Le rôle que joue la sérosité dans l'accroissement de la hernie ultérieure à son étranglement ou dans sa diminution est donc important à étudier : il faudra en tenir un grand compte pour ne point se laisser tromper par des apparences d'augmentation ou de réduction.

(1) Annales des maladies de la peau, t. II, 18[illegible].

J'ai voulu poser immédiatement en regard des premiers résultats d'autres faits qui, sans en attaquer la valeur, montrent quel est le degré de confiance qu'il faut donner à l'emploi du chloroforme, dans quels cas on peut plus particulièrement l'essayer. De la comparaison de ces faits pouvait naître l'indication, ce prolégomène si indispensable, de l'usage de tout moyen thérapeutique; j'ai cherché le but selon mes moyens et dans les conditions qu'il m'a été permis d'étudier. Une régularisation plus complète de cet emploi devra ne lui laisser plus tard que sa part légitime d'influence.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DIVERSES; communiquées par M. Dubois (de Neuchâtel.)

OBSERVATIONS DE CÉPHALÉE INTERMITTENTE CAUSÉE PAR UN ÉPANCHEMENT DE SANG ENTRE LA DURE-MÈRE ET SON ARACHNOÏDE PARIÉTALE.

Obs. — Le 28 mars 1847, je fus appelé auprès de Perrochet, homme fort et robuste, âgé de 57 ans; le mois précédent, il avait perdu son dernier enfant, et en avait éprouvé un chagrin affreux. Il était atteint d'un embarras gastrique et surtout de céphalée très-intenses. (Émétique et purgation drastique.)

7 avril. Il a repris aujourd'hui, après avoir été bien depuis le 29 mars, d'affreux maux de tête, langue très-chargée, vomissements bilieux. (Émélo-cathartique: il évacue énormément de bile verte.)

8. Moins de céphalée, mais langue encore saburrale. (Répéter l'émélo-purgatif.)

27. Le malade s'est bien trouvé depuis le 9 jusqu'à hier soir, que les douleurs de tête et les vomissements de bile verdâtre sont revenus; langue horriblement limoneuse. (Troisième émélo-cathartique.)

Dans ces trois attaques, il n'avait point de fièvre; le pouls était au contraire très-ralenti; il y avait une forte disposition au refroidissement du corps.

29. Hier, il s'est trouvé parfaitement bien et s'est encore purgé avec de l'eau de Seidschütz; mais vers le soir, la tête devint lourde, et vers minuit il est réveillé par d'atroces douleurs dans tout le crâne, *comme si on le lui arrachait*; il pousse des gémissements et se roule sur son lit; pouls 65, mou et plein; forte saignée du bras; le sang est rouge, vif, sans couenne; menace de syncope et refroidissement du corps, sauf la tête, vers la fin de la saignée; le pouls est descendu au-dessous de 60, est mou et petit. (12 sangsues derrière les oreilles et applications froides sur la tête; calomel et rhubarbe.) A dix heures du matin, le pouls bat 55, est mou, petit, irrégulier; la peau est froide. Il souffre encore modérément; il a vomi ses poudres et beaucoup de bile; il est constipé. Langue très-chargée. (Ventouses scarifiées à la nuque, lavement purgatif et doses de calomel et de jalap.) Aussitôt après la selle amenée par le lavement, il se trouva bien, et le soir il me dit qu'il se sentait tout guéri, la tête libre et aucune nausée; le pouls était alors entre 80 et 85, régulier et plein.

30. Le malade a eu une excellente nuit. Langue laide, mais la tête très-libre; il ne se souvient point de la journée ni de la nuit précédente, sauf bien vaguement d'avoir été saigné.

1er au 9 mai. Il s'est presque continuellement purgé; les douleurs de tête sont revenues dans la nuit du 1er au 2 mai, mais très-modérées.

9. Il avait été si bien du 2 à hier, qu'il est allé toute la matinée visiter des vignes (en qualité d'expert), et que le reste du jour il s'était félicité du rétablissement de sa santé; mais le soir la céphalalgie revient avec les vomissements de bile verte, et ce matin, à trois heures, il tombe dans le coma et lâche les urines. A neuf heures, je le trouve dans le décubitus dorsal, la face vultueuse, rouge sombre, aucun tiraillement ou contraction dans les muscles de la figure, le pouls à 60, la respiration stertoreuse (fumant la pipe), les pupilles naturelles et mobiles; il a l'air de me reconnaître, me répond juste oui ou non, tire la langue droite et ne paraît faire que des mouvements automatiques des membres, car il ne peut se soulever sur son séant; et si on le prend par derrière les épaules, il est complètement roide et a la tête fortement fixée en arrière. Quand on lui pince fortement un des membres, il fait la grimace et le retire. (Sinapismes sur les quatre membres.)

A midi, la peau est chaude, le pouls à 80. (Saignée du bras.) Sang toujours rose.

A huit heures du soir, n'entend ni ne voit, et laisse tout aller sous lui.

10, huit heures du matin. Pouls de 95 à 100, sueur abondante par tout le corps, face rouge violet, pupilles dilatées et inertes; aucune réaction quand on le pince, tandis que, il y a une heure, il retirait encore le membre.

Mort à dix heures.

Autopsie du cadavre trente heures après la mort.

Un sang noir sort par la bouche; la face, les oreilles et le col sont ecchymosés. Après avoir détaché le cuir chevelu, je remarquai sur la partie droite sincipitale du crâne, un peu en arrière de la ligne médiane transverse, une tache noirâtre de la grandeur d'une pièce de 30 sous. La calotte enlevée, je vis un épanchement de liquide noir considérable au tiers moyen de la longueur de l'hémisphère droit longeant le sinus à la distance d'un ou deux centimètres et situé sous la dure-mère et une tache noirâtre à la face interne de la calotte plus large que l'extérieure.

En détachant la faux, après les deux incisions latérales, le sac hémorrhagique se déchira vers sa partie postérieure et interne, à cause des adhérences, et un peu de son contenu s'écoula. C'était un liquide noir, poisseux et ressemblant, sauf l'odeur qui était nulle, à du goudron. Il n'y avait pas de caillot; cette cavité contenant plus d'un demi-verre de ce liquide était située entre la dure-mère proprement dite et son feuillet arachnoïdien pariétal. Elle était ovale, mesurait 7 à 8 centim. en longueur, 4 environ en largeur et un à un et demi en hauteur, autant que j'ai pu mesurer après l'évacuation.

La surface de l'hémisphère sur laquelle elle repose en offrait l'empreinte, qui semblait pourtant s'être beaucoup relevée depuis l'ouverture. La substance cérébrale n'était nullement altérée en apparence, ni ramollie, ni injectée, ni adhérente à la pie-mère ou au feuillet interne de l'arachnoïde, et le sac arachnoïdien n'était lui-même ni trouble ni épaissi, mais lisse et brillant, sauf vers les adhérences de la faux. Le cerveau, coupé par tranches minces, n'offrit qu'un piqueté assez ordinaire, et rien de particulier dans les ventricules et à sa base. En fendant le pont de Varole et la moelle allongée dans leur longueur, je trouvai dans le tiers inférieur de l'épaisseur verticale de la protubérance annulaire un épanchement de sang caillé s'étendant transversalement, et formant une petite cavité pouvant contenir la moitié d'une très-petite fève fendue dans sa longueur.

Je crois que l'épanchement hémisphérique était cause des affreuses crises de céphalalgie intermittente; l'altération de ce sang est au moins une preuve qu'il séjournait là depuis longtemps. Il me paraît intéressant aussi que la compression cérébrale, quoique arrivée brusquement ou du moins en peu de temps, ait agi d'une manière intermittente sur les fonctions cérébrales, mais encore sur celles du foie et peut-être même sur celles de l'hématose, puisque le sang de cet homme, auparavant fort et robuste, ressemblait exactement à celui des chlorotiques. Je considère enfin comme probable que l'apoplexie de la protubérance est survenue du 8 au 9 mai, car il n'y a aucun signe d'hémiplégie, et Perrochet s'est trouvé comme assommé. J'ai regretté de n'avoir pas tiré davantage de sang; mais sa couleur rose, la diffluence du caillot, les menaces de syncope, le ralentissement du pouls, déjà très-lent, et le refroidissement du corps m'en ont empêché.

J'avoue que j'ai cru l'affection bilieuse jusqu'au 29 avril, où je pensai à la possibilité d'une lésion intracrânienne quelconque.

TROIS OBSERVATIONS DE PNEUMONIE CHEZ DES CHLOROTIQUES ET UNE CHEZ UN HÉMORRHAPHILE.

Obs. I. — Peiner (Zelme), 15 ans, blonde fade, très-chlorotique depuis plus d'un an, aménorrhée depuis trois mois. Le 12 février 1847, frissons violents, *point* sous le sein gauche, toux, crachats teints et râle crépitant à la base du poumon gauche. (Saignée de 500 grammes.) Sang rouge clair, couenne mince, assez consistante. (Émétique à haute dose en lavage.) Du 14 au 17, diminution rapide des symptômes. (Décoction de polygala-sénéga, et déjà, le 25, je fais recommencer les pilules de Blaud.)

Obs. II. — Eggenberg (Françoise), 14 ans, habitant une haute montagne (3,500 pieds de France) où les pneumonies sont très-fréquentes en hiver, souffre depuis plusieurs mois de symptômes chlorotiques et est habituellement très-pâle.

Le 13 février 1847, violents frissons, *point* sous le sein *gauche*, oppression, toux, crachats rouillés, palpitations violentes avec forte angoisse.

Je ne la vis que le 14, et la trouvai assise, la respiration excessivement accélérée, la face altérée; le pouls à 120, plein, dur, petit; râle crépitant dans les deux tiers inférieurs du poumon et souffle bronchique à la base. Je craignis un commencement de péricardite. (Saignée du bras de 250 grammes; sang rose, couenne *épaisse*, très-résistante; émétique en lavage et frictions d'onguent mercuriel additionné d'extrait de digitale sur la poitrine.) Aussitôt après la saignée, grand soulagement; le pouls descend à 80 et devient mou.

20 février. Un épistaxis considérable de sang très-liquide et rouge clair; le point a diminué. (Expectorants et quinquina.)

Le 25, elle n'a plus de fièvre. (Continuer le quinquina, puis reprendre les pilules de Vallet.

Obs. III. — Herrmann (Monique), âgée de 19 ans, a été chétive et malingre toute sa vie; on a craint plusieurs fois qu'elle ne devînt phthisique; époques irrégulières; elle prend facilement des palpitations et de l'oppression; son teint est ordinairement pâle.

Le 23 mars 1847, lors de l'épidémie de grippe catarrho-bilieuse, elle se plaignit de toux et de courbature. (Tisane diaphorétique, puis laxatif.)

28 mars au soir. *Point* à l'hypochondre gauche; ses époques venues avant-hier se sont arrêtées hier; frissons; pouls 110 à 120, mou, petit, râle crépitant, léger, à la base du poumon gauche. (36 ventouses scarifiées et émétique en lavage.) La sage-femme qui la ventousa fut si frappée de la couleur rose du sang qu'elle déclara que la jeune fille n'en reviendrait pas!

29 et 30 mars. Elle paraît aller mieux. On remet des ventouses et continue l'émétique, qui ne fait pas vomir, mais purge légèrement. Il n'y a pas eu d'expectoration jusqu'à présent. Le pouls reste à 120. Le point a beaucoup diminué.

31. Visite à deux heures du matin. Point plus douloureux que jamais; grande angoisse, respiration accélérée; pouls 130, mou, petit. Le teint du visage et des membres toujours aussi pâle. (Saignée du bras; sang rouge clair très-fluide; menace de syncope avant d'avoir pu tirer 250 grammes; infusion de digitale nitrée et élixir de Haller.)

Dans la journée, ces graves symptômes diminuent beaucoup, et elle se trouve mieux le lendemain 1er avril, après avoir un peu dormi. La respiration est alors

peu accélérée ; il n'y a pas la moindre douleur au côté ; le pouls est à 115, très-petit et mou ; elle prit à midi du bouillon de viande avec plaisir. A deux heures, tout à coup dyspnée affreuse, poids insupportable sur la poitrine, angoisse extrême, toux trachéale, sèche et sonore ; pouls 130 et 36 à 40 respirations par minute ; yeux et lèvres injectés, face bouffie et très-pâle, ainsi que le reste du corps, et surtout les mains et les pieds qui semblaient être de cire. L'auscultation n'indique rien de nouveau dans le poumon ni au cœur. Vers le soir, sueurs abondantes ; les urines coulent involontairement ; pleurs, sanglots et mouvements convulsifs. (Sinapismes ; teinture de musc, d'opium, de digitale éthérée.)

Les symptômes asphyxiques durèrent jusqu'à minuit, et l'agonie ne cessa qu'à sept heures du matin du 2 avril.

AUTOPSIE 20 HEURES APRÈS LA MORT. — La pâleur du cadavre est très-frappante. Les poumons sont gonflés et rénitents. Le lobe inférieur du gauche est hépatisé au deuxième degré à sa partie diaphragmatique, à la hauteur de trois ou quatre travers de doigt ; le reste de ce lobe et le supérieur sont perméables, mais remplis de sang à leur portion postérieure. Les bronches de la partie non indurée du lobe gauche sont rougies intérieurement et contiennent un liquide spumeux. Il n'y a aucun épanchement ni adhérence. Le haut du poumon droit est seul adhérent, farci de noyaux tuberculeux en pleine suppuration et labouré de cicatrices. Le cœur est normal, et il n'y a rien à observer dans l'abdomen.

Cette mort par asphyxie me paraît devoir être comparée à celle de la jeune Sophie B... (GAZ. MÉD., 1847, p. 909) ; c'est aussi une anémie chlorotique subite survenue dans le cours d'une pneumonie trop légère pour avoir pu amener à elle seule une mort aussi prompte. Peut-être l'action déprimante particulière du génie épidémique y a-t-elle beaucoup contribué, et la suppuration des tubercules n'y est-elle pas étrangère.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX IRLANDAIS.

THE DUBLIN QUARTERLY JOURNAL.

Les livraisons de novembre 1846, de février, mai, août et novembre 1847, contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Remarques sur la chlorose et l'hémorrhagie*; par M. Henry Marsh. 2° *Cas d'excision du col utérin pour affection carcinomateuse*; par M. Simpson. 3° *Cas d'anévrisme poplité guéri par la compression de l'artère fémorale, avec remarques*; par M. O'Ferrall. (La compression fut appliquée successivement sur divers points de l'artère et la cure effectuée en trente-trois jours. Chez un autre malade, la pression, exercée seulement sur l'aine, amena la guérison au bout d'onze jours.) 4° *Sur l'efficacité de l'électricité, du galvanisme, de l'électro-magnétisme et de l'électricité magnétique pour la cure des maladies*; par M. Donovan. 5° *Considérations sur la lithotomie*; par M. Crampton. (L'auteur préfère, pour pratiquer la section du col vésical, se servir d'un long bistouri boutonné. Au lieu de le diriger sur le doigt, comme le veulent plusieurs auteurs, il incise d'abord et ne porte qu'ensuite le doigt dans l'ouverture pour reconnaître si elle est suffisante.) 6° *Histoire d'un cas d'anévrisme par anastomose dans la cavité des narines antérieures, avec remarques*; par M. Wilmot. (Attaquée d'abord sans succès par des attouchements avec le nitrate d'argent introduit dans son intérieur par des ouvertures faites à l'aide d'une aiguille à cataracte, la tumeur fut guérie ensuite au moyen du cautère actuel.) 7° *Remarques sur l'extirpation des cartilages flottants des articulations*; par Liston. 8° *Considérations sur la dyssenterie et la diarrhée épidémique qui ont paru dernièrement à Kilkenny*; par M. Lalor. 9° *Considérations pratiques sur quelques affections congestives, inflammatoires et ulcératives de l'utérus*; par M. Kennedy. 10° *Sur l'efficacité de l'électricité, du galvanisme, de l'électro-magnétisme et de la magnéto-électricité dans la cure des maladies, et sur leur mode d'application*; par M. Donovan. 11° *Quelques remarques sur l'usage de l'inoculation dans les bubons syphilitiques, comme guide pour leur traitement*; par M. Hamilton. 12° *Considérations sur la nature et le traitement de diverses maladies*; par M. James Graves. 13° *Remarques concernant l'insertion du placenta sur le col, avec observations*; par M. Tyler. (Loin de conseiller l'extraction du placenta, l'auteur recommande de tamponner aussitôt que l'hémorrhagie se déclare, puis, quand le col est assez dilaté, de faire la version.) 14° *Considérations sur l'influence épidémique qui a attaqué récemment les enfants*; par M. F. Churchill. 15° *Problèmes médicaux*; par M. Griffin. 16° *Moyen pour prévenir l'avortement périodique*; par le même. 17° *Mémoire sur l'emploi de l'auscultation dans l'accouchement*; par M. H. M'Clintock. (L'auteur démontre l'utilité dont l'auscultation fœtale peut être dans les accidents de la parturition, en apprenant, par l'état des pulsations du cœur de l'enfant, le moment où le seigle ergoté l'influence, où des convulsions de la mère ont mis sa vie en danger, où une rupture de l'utérus l'a fait périr, etc. On comprend combien chacune de ces notions peut servir à régler le traitement.) 18° *Considérations sur la fistule urinaire*; par M. Colles. 19° *De la convenance et de l'utilité pratique qu'il y a de classer la coqueluche parmi les exanthèmes, avec une nouvelle théorie sur cette maladie*; par M. J. Duncan. 20° *Considérations sur le scorbut qui a récemment régné en Irlande et dans différentes parties de la Grande-Bretagne*; par M. Curran. 21° *De la mortalité des médecins praticiens par suite de la fièvre en Irlande*; par MM. Cusack et Stokes. 22° *Considérations sur l'application du séton dans le cas de fractures non consolidées*; par M. Rynd. 23° *Observation de rétroversion de l'utérus traitée avec succès*; par M. Beatty. (Deux cas de guérison : l'auteur commence par traiter l'inflammation de l'utérus à l'aide des sangsues sur le col, des bains, des injections adoucissantes, persuadé que si on tentait de prime abord la réduction, on s'exposerait à échouer et de plus à aggraver la phlegmasie. Il s'efforce aussi de fermer par des cautérisations méthodiques les ulcérations qui peuvent compliquer cet état. Ce n'est qu'ensuite qu'il replace l'utérus dans sa position normale, ce à quoi l'on parvient alors très-facilement. Un pessaire en éponge sert ensuite à maintenir l'organe dans sa situation ordinaire.) 24° *Considérations pratiques sur les tumeurs pendantes*; par M. O'Ferrall. (L'auteur range sous cette dénomination les tumeurs pédiculées ayant la forme des polypes, mais naissant de la peau. Il en trace une histoire générale et cite plusieurs observations de tumeurs de ce genre développées sur diverses parties du corps.) 25° *Remarques sur la pleurésie et l'empyème chez les enfants, avec des observations*; par M. Battersby. 26° *Affections inflammatoires de la membrane du tympan et de l'oreille moyenne*; par M. Wilde.

REMARQUES SUR LA CHLOROSE ; par le docteur HENRY MARSH.

L'intention de l'auteur est de choisir et de mettre en relief, parmi les phénomènes de physiologie pathologique propres à la chlorose, ceux qui dérivent spécialement de l'état du sang et d'en tirer des conséquences pratiques. Il se propose en outre de publier plus tard un travail analogue sur l'hémorrhagie et de mettre en regard les données fournies par chacune de ces affections. Sans attendre ce complément, qui n'est pas nécessaire à l'intelligence du mémoire actuel, nous signalerons de suite, dans ces remarques sur la chlorose, celles qui nous auront paru le plus dignes d'intérêt.

L'auteur de ANIMAL CHEMISTRY, le docteur Simon, a écrit ce qui suit : « Quand il y a pénurie de globules sanguins, le besoin d'absorption de l'oxygène est diminué d'autant, la circulation devient plus lente, et il se développe moins de chaleur que dans l'état normal. D'un autre côté, un sang trop riche en globules, mais circulant lentement, développe moins de chaleur qu'un sang qui contient une moindre proportion de globules, mais qui circule plus rapidement, parce qu'il se consomme plus d'oxygène dans le dernier cas que dans le premier. » M. Henry Marsh s'empare de ce point de vue et en tire le précepte de suppléer, dans la chlorose, par tous les moyens possibles, au peu d'élévation de la chaleur naturelle, soit en réchauffant le corps directement par les bains, les frictions, des vêtements appropriés, soit au moyen d'un exercice propre à activer la circulation du sang. Il est bien entendu, et l'auteur insiste là-dessus, que l'exercice soit toujours proportionné aux forces du sujet et gradué avec ménagement. On ne peut d'ailleurs avoir la prétention d'attaquer par de semblables moyens la racine du mal ; ce sont des moyens simplement adjuvants, mais dont l'emploi bien entendu peut aider celui des moyens laxatifs, et pallier, en attendant, certains effets de la maladie.

Le choix des aliments n'est pas non plus indifférent à ce point de vue. L'auteur conseille un régime opposé à celui que l'instinct suggère dans les pays chauds, et analogue à celui qu'on suit dans les pays froids. On aura donc recours à des substances riches en carbone, au beurre, à l'huile, à la graisse qu'on mêlera aux aliments journaliers, en quantité proportionnée aux forces digestives de l'estomac. On boira du bon vin, du porter, de l'ale, suivant les goûts et les idiosyncrasies. L'auteur assure avoir vu d'excellents résultats de l'usage de l'eau-de-vie mêlée avec du lait et prise le matin à jeun.

Ce n'est pas sans raison que l'auteur regarde les dérangements menstruels qui accompagnent ordinairement la chlorose comme l'effet plutôt que la cause de la maladie. Mais il va trop loin, suivant nous, quand il affirme que la chlorose a *une plus intime relation avec l'époque de la vie où la forme atteint à peu près son entier développement, qu'avec les fonctions utérines*. Les fonctions utérines et la menstruation ne sont pas absolument la même chose, et l'utérus pourrait être le siége d'un mouvement pathologique quelconque dont les dérangements menstruels seraient eux-mêmes le résultat, aussi bien que la chlorose. Or c'est précisément ce

qu'ont soutenu certains pathologistes. M. Trousseau, en particulier, place la source principale de la chlorose dans une sorte de suractivité de l'utérus, lequel absorberait pour ainsi dire à son profit une partie des forces vitales de l'organisme. Toujours est-il que la chlorose a une liaison évidente, suivant nous, dans la plupart des cas, avec le jeu des fonctions utérines, prises dans leur plus large acception.

M. Marsh insiste beaucoup sur les épanchements séreux qui accompagnent assez souvent cette maladie, et il admet une anasarque chlorotique, une hydrencéphale chlorotique, une ascite chlorotique, un hydrothorax chlorotique, etc. On rencontre en effet quelquefois, chez les jeunes filles atteintes de chlorose très-prononcée, la bouffissure de la face, l'œdème des extrémités, et même des épanchements séreux dans les cavités closes; mais c'est un fait dont l'auteur nous a paru exagérer un peu la fréquence, et les exemples qu'il en cite ne font que nous confirmer dans cette opinion. Peut-on voir, par exemple, dans le fait suivant, un exemple d'*épanchement chlorotique dans les cavités du cerveau*? Un enfant de 5 ans fut pris, à la suite d'une longue fièvre, d'œdème des extrémités inférieures. Sa santé paraissait cependant s'améliorer; mais il tomba graduellement dans un état comateux et l'on constata une hémiplégie complète du côté gauche. Sous l'influence des vésicatoires et des frictions mercurielles, le coma et la paralysie disparurent; en même temps se dissipa l'œdème des jambes, et l'enfant finit par revenir à une santé parfaite. — Où sont, dans l'histoire de cet enfant, les indices certains d'une chlorose? Nous n'en voyons absolument aucun.

Nous n'oserions non plus souscrire à une autre opinion émise par l'auteur sur l'étiologie de la chlorose (nous suivons l'ordre un peu capricieux qu'il a lui-même adopté). Il regarde les scrofules comme une des sources de la maladie; et bien qu'il invoque sur ce point sa propre expérience, nous craignons qu'il ne soit tombé dans une grave erreur. Les scrofuleux présentent quelquefois une pâleur plus ou moins analogue à la pâleur chlorotique, et les chlorotiques, par la mollesse de leurs chairs, ont parfois de la ressemblance avec les scrofuleux. Nous ne supposons pas M. Marsh capable de tomber dans ces méprises; mais il eût bien fait d'entrer dans quelques détails sur les caractères des scrofules qu'il dit avoir rencontrés chez les personnes atteintes de chlorose.

L'étude de la chlorose a conduit le chef de clinique de M. Henry Marsh, le docteur Freke, à se poser les questions suivantes: Ne pourrait-on pas, en certains cas et dans des vues thérapeutiques, amener une diminution des globules rouges du sang, les autres éléments constituants de ce liquide restant les mêmes? Et l'hydrosulfate d'ammoniaque ne pourrait-il pas produire cet effet en s'appropriant une portion du fer destiné aux globules? M. Marsh rappelle à cette occasion deux faits. Le premier est emprunté à M. Bonnet (de Lyon), dont les expériences démontrent que l'hydrosulfate d'ammoniaque détruit complétement les globules sanguins et enlève au sang la faculté d'artérialisation. Le second fait, emprunté au docteur Newton, c'est que cette substance, administrée dans les maladies du cœur accompagnées de symptômes aigus, a fait quelquefois tomber subitement les accidents et diminuer rapidement le nombre des battements. M. Marsh lui-même, ayant employé l'hydrosulfate *de chaux* à l'intérieur contre certaines maladies de la peau et en ayant tiré de grands avantages, principalement dans les cas où, en apparence au moins, on pouvait supposer un excès de globules rouges, se demande s'il n'y a pas en là une action analogue à celle que le docteur Freke a soupçonné appartenir à l'hydrosulfate d'ammoniaque. On comprend, sans qu'il soit besoin de le dire, toute l'incertitude, tout le vague qui enveloppe encore ces idées. Néanmoins elles méritent d'être soumises à l'expérimentation.

CAS D'EXCISION DU COL UTÉRIN POUR AFFECTION CARCINOMATEUSE, par M. Simpson.

La question de l'excision du col utérin a, comme toute autre, souffert des passions qu'elle a jadis soulevées. Cette opération, défendue et combattue avec une égale animosité des deux côtés, n'est presque plus discutée aujourd'hui qu'en tremblant par ceux de nos écrivains qui la trouvent sur leur chemin. C'est donc ailleurs qu'en France qu'il faut maintenant aller chercher les documents qui la peuvent élucider, et à ce titre, nous ne pourrions en souhaiter de meilleurs que ceux fournis par l'illustre professeur d'Edimbourg. Le caractère de son talent et la loyauté de sa parole sont des garanties d'authenticité qu'il n'est point inutile de rappeler lorsqu'il s'agit de traiter d'une semblable matière.

Parmi les trois observations que rapporte M. Simpson, nous avons distingué la suivante comme offrant l'exemple d'un succès aussi solide que bien avéré.

— Une femme âgée de 23 ans servit son dernier enfant en juin 1839. A partir de cette époque, et même depuis un mois auparavant, elle eut une ménorrhagie légère, mais continue. Elle fit une fausse couche en octobre; la perte augmenta alors, contint souvent des caillots de sang et prit une odeur fétide. Parfois cependant elle devenait pâle et aqueuse. Il survint deux fois, sans cause appréciable, une hémorrhagie alarmante. Pas de douleur locale dans la région utérine.

Au bout de onze mois de maladie, cette femme était faible et considérablement amaigrie, au point d'être obligée de garder le lit. M. Simpson constata la présence d'une tumeur du volume d'une petite poire, attachée à la lèvre postérieure du col par une très-large base. Sa surface, offrant l'aspect d'une fraise, était granuleuse, rugueuse, fendillée, insensible au toucher; elle saignait cependant sous la moindre pression.

Le 25 mai 1840, M. Simpson excisa toute la portion vaginale du col avec la tumeur y adhérant. Pour s'assurer d'une ablation complète de tout le tissu cancéreux, il divisa le col aussi haut que la réflexion du vagin le lui permit, et emporta même dans un point une ou deux lignes de la muqueuse réfléchie qui tapisse ce conduit. La tumeur avait 2 pouces 3/4 comme maximum de largeur et 2 pouces 1/4 dans sa plus grande hauteur. Examinée après avoir été plongée dans une forte dissolution alcoolique de sublimé, elle présenta au toucher et à la vue les mêmes caractères qu'un cerveau durci dans le même liquide. M. Goodsir y trouva au microscope une structure cellulaire nucléolée, mais il n'y découvrit pas de corps condyloïdes ou fusiformes.

La malade se remit promptement; l'écoulement vaginal cessa dès le moment de l'opération. Au mois de novembre 1840, elle était déjà enceinte de plusieurs mois. Jusqu'au mois d'août 1846, elle a eu, outre celle-ci, deux autres couches très-heureuses. Ces trois enfants se portent bien maintenant; la femme elle-même jouit d'une bonne santé. En l'examinant, on trouve que le col présente, à la place de sa saillie naturelle en forme de mamelon, une dépression ou cavité semblable à l'enfoncement de l'ombilic.

Après avoir raconté deux autres faits, dont l'un est aussi une histoire de succès non moins réel, M. Simpson indique quelques règles de manuel opératoire. Il fait toujours placer les malades couchées en pronation, en travers du lit et les jambes pendantes. De cette manière on peut inciser le col d'arrière en avant, et non d'avant en arrière. Il attache une grande importance à cette modification, car l'incision faite dans ce dernier sens expose, dit-il, à pénétrer dans la cavité du péritoine, puisque cette membrane s'étend beaucoup plus bas derrière le col que devant lui.

M. Simpson a aussi trouvé que l'opération est considérablement facilitée, quant à son premier temps (celui qui consiste à attirer en bas l'utérus), lorsqu'on se sert pour atteindre ce but d'une large et forte pince à crochets qui est articulée à la manière du forceps, au lieu de l'être comme les ciseaux ordinaires. Avec la pince articulée comme les ciseaux, il arrive souvent que pendant qu'on cherche à implanter les dents de l'une des branches dans le lieu le plus favorable, l'autre va piquer ou la tumeur ou même les parois du vagin. L'opérateur échappe à cette cause d'embarras s'il adopte pour ces pinces le mode de jonction du forceps. Les branches étant séparées, on peut les introduire, les ajuster et les fixer successivement et isolément; puis on les assemble pour s'en servir selon la méthode usuelle.

Les deux principaux secrets pour bien réussir dans cette opération sont, dit M. Simpson: 1° de fixer exactement les deux érignes, et surtout celle qui correspond à la lèvre malade, aussi haut que possible, et aussi près de la ligne de réflexion du vagin; 2° de pratiquer l'incision immédiatement au-dessus de la prise des pinces (comme si l'on voulait couper l'instrument et la partie qu'il saisit): c'est ainsi qu'on peut parvenir à emporter tous les tissus malades. Pour placer les pinces le plus haut possible, on se trouve beaucoup mieux de se guider sur le doigt et par le sens du toucher qu'à travers un spéculum et par la vue. D'ailleurs, la tuméfaction du col empêcherait le plus souvent à la vue de pénétrer jusqu'au point que la pince doit saisir.

Quant aux indications, M. Simpson, d'accord avec la plupart des auteurs, admet qu'on ne doit opérer que les cas présentant l'une des conditions pathologiques suivantes:

1° Considérable hypertrophie morbide par élongation de la portion vaginale du col utérin;

2° Ulcère rongeant, quand il est limité aux lèvres du col et pathologiquement identique avec la forme de lupus ou d'ulcère malin, si bien connu à la face;

3° Formes circonscrites et locales de maladie, ou excroissance cancéreuse des lèvres et du segment inférieur du col utérin.

REMARQUES SUR L'EXTIRPATION DES CARTILAGES FLOTTANTS DES ARTICULATIONS, par Liston.

Le célèbre chirurgien anglais commence par donner sa pleine et entière approbation au procédé de M. Goyrand, ingénieuse et rationnelle application, comme on sait, de la méthode sous-cutanée. Cependant, dit-il, il est d'une exécution difficile, et a souvent échoué pour ce motif entre les mains des chirurgiens les plus habiles. Lui-même avoue n'avoir pu réussir à ter-

miner cette opération chez une femme sur laquelle il l'avait entreprise, il y a quelques années, à l'hôpital.

Dans le but de simplifier la manœuvre, voici la modification que propose Liston. D'abord il se sert d'un bistouri aigu, qui est un peu recourbé à son extrémité, de manière que le tranchant forme là une légère concavité. On commence par amener le corps mobile à la partie supérieure et externe de la poche synoviale, autant qu'il est possible. On enfonce alors l'instrument à un peu plus d'un pouce au-dessous du corps étranger, sa pointe traversant perpendiculairement les téguments; puis, par des mouvements de latéralité, on sépare en ce point la peau des tissus sous-jacents, de manière à former là un nid pour y loger le cartilage. On dirige la pointe du bistouri directement sur ce corps, de façon à le heurter et à diviser ensuite tous les tissus interposés ainsi que la capsule synoviale dans une étendue suffisante et dans la direction du membre. On retire l'instrument et un aide met le bout du doigt sur la petite ouverture.

Dans un second temps, le petit bistouri est introduit de nouveau sous la peau par le côté externe de l'articulation, et y complète de la même manière une large incision cruciale sur les parties profondes recouvrant immédiatement le corps à extraire.

Ceci accompli, il ne reste plus rien à faire, si ce n'est de passer la pointe recourbée de l'instrument sous le corps étranger, de charger celui-ci, de le retirer de l'articulation, et finalement de l'amener dans le *logement* qui lui a été préparé d'avance sous la peau.

Dans l'opinion de Liston, l'opération doit se borner là, et il n'est pas besoin d'extraire le cartilage en incisant la peau. Il a exécuté quatre fois avec succès, par ce procédé ainsi modifié, l'extirpation de corps étrangers de diverses formes et grosseurs; quelques-uns avaient au moins 2 centimètres de diamètre.

Il va sans dire que l'addition proposée par Liston ne sera pas indistinctement indiquée dans tous les cas. Malgré l'innocuité parfaite des sections sous-cutanées, aucun chirurgien ne voudrait les multiplier sans nécessité, surtout auprès des jointures. On réservera donc pour les corps volumineux ou de forme irrégulière le secours de cette seconde incision, qui, dans ces conditions, apportera en effet à l'opération un précieux complément de facilité dans le manuel et de sécurité pour les suites.

Nous espérons bien qu'avec cet ensemble de moyens à leur disposition (auxquels nous joignons, comme indiqué dans quelques cas spéciaux, le premier procédé de cet ordre formulé par M. J. Guérin), les chirurgiens n'hésiteront pas à se croire suffisamment armés, et que nous n'entendrons plus parler d'opérations faites selon l'ancienne méthode, *à ciel ouvert*, dont la GAZETTE MÉDICALE enregistrait encore l'année dernière un exemple fatal.

MOYEN POUR PRÉVENIR L'AVORTEMENT PÉRIODIQUE; par M. GRIFFIN.

Ce n'est pas un préservatif assuré et devant réussir indistinctement dans tous les cas que l'auteur vient ici proposer; cependant il l'a employé trois fois avec succès chez des femmes qui avaient l'habitude d'avorter à chaque grossesse vers la même époque.

Ce traitement consiste à prendre, dès les premiers temps de la grossesse, trois fois par jour, une pilule de deux grains et demi d'oxyde de zinc et de deux grains d'extrait de houblon; après chaque pilule, deux cuillerées à bouche de mixture de valériane, esprit aromatisé d'ammoniaque et infusion de serpentaire. Il faut aussi que la femme prenne, quand elle sent quelques douleurs, une pilule d'un grain d'opium, et qu'elle les continue à la dose d'une toutes les heures jusqu'à ce qu'elle ait obtenu du soulagement. Elle devra éviter de rester immobile sur un canapé ou au lit, et ne devra pas non plus s'astreindre à une diète trop sévère.

L'auteur attribue à ce traitement, pour empêcher l'avortement, un pouvoir semblable à celui que les antispasmodiques possèdent pour prévenir les retours des accès d'épilepsie. Il ajoute que le valérianate de zinc, qu'il ne connaissait pas à cette époque, aurait probablement, avec moins de difficulté pour l'administration, un résultat tout aussi favorable.

CONSIDÉRATIONS SUR LA FISTULE URINAIRE; par M. W. COLLES.

Quoique ce sujet ait été l'objet d'une foule de travaux, il est loin encore d'être épuisé. En lisant la plupart des publications récentes sur les fistules urinaires, on s'aperçoit aisément en effet que leur description est plutôt de convention que calquée sur la nature. Le mémoire de M. Colles se distingue de ceux-ci par une couleur tout opposée; et nous ne doutons point qu'en le parcourant, chaque lecteur ne reconnaisse les difficultés qu'il a lui-même rencontrées plus d'une fois dans la pratique et dont les livres ne lui avaient pas révélé l'existence.

Une première division qu'établit M. Colles, d'après les principes de son père, domine tous les développements qui vont suivre. Il admet deux espèces de fistules : les unes dépendant d'une cause locale, stricture ou rupture de l'urètre, tuméfaction de la prostate, etc., les autres tenant à un état morbide de la constitution.

1° Quant aux fistules de cause locale, la théorie rend en général compte de leur formation par l'existence d'un rétrécissement, derrière lequel l'urine s'accumule, distend le canal et finit par le perforer. Mais cette explication se trouve en défaut dans plus d'un cas. Ainsi, pourquoi rencontre-t-on souvent l'orifice intérieur de la fistule à une distance considérable de la stricture ainsi que de la portion dilatée du canal? Pourquoi ne coule-t-il pas ordinairement du pus par l'urètre? Pourquoi n'y a-t-il pas d'extravasation ou d'infiltration urinaire pendant les efforts auxquels le malade se livre pour uriner? Pourquoi les fistules, si elles sont réellement la suite d'un abcès, se ferment-elles parfois presque aussitôt après s'être ouvertes à l'extérieur?

Quant au traitement, les chirurgiens disent que le passage de l'urine à travers ces fistules est la seule cause qui les empêche de se fermer, et, par conséquent, ils indiquent comme seul moyen qui puisse les guérir l'emploi d'une sonde à demeure, ou le soin de sonder le malade chaque fois qu'il veut uriner. Mais ce plan thérapeutique n'est pas toujours couronné de succès et ne devient pas non plus toujours nécessaire; car si nous confinons, comme il l'exigerait, les malades dans leur lit pendant cinq ou six semaines, leur santé se perd souvent à cette inaction forcée. Le contact permanent de la sonde cause presque inévitablement une irritation locale, sans compter les graves désordres généraux connus sous le nom de *fièvre urinaire*. Quant à introduire le cathéter chaque fois que le malade éprouve le besoin d'uriner, on sait assez que le rétrécissement en est souvent aggravé par suite de l'irritation qui, à la longue, résulte toujours de ces manœuvres, même le plus adroitement exécutées.

M. Colles est néanmoins d'avis que lorsqu'un rétrécissement est la cause des fistules, le premier et principal but du chirurgien doit être de rétablir l'urètre dans son calibre normal; mais il préfère, pour y parvenir, essayer d'abord le cathétérisme répété seulement tous les deux ou trois jours, et ne laisser l'instrument en place qu'en cas d'insuccès, et lorsque le canal a été accoutumé par les essais précédents au contact d'un corps étranger.

Il arrive parfois que la fistule ne fait aucun progrès vers la guérison, quoique le rétrécissement ait été complètement détruit. On s'est alors trouvé bien de cesser l'emploi de la sonde et de laisser le malade se lever; une amélioration notable s'ensuit en quelques jours, l'urine et le pus sortent en moindre quantité par la fistule, les callosités ambiantes se fondent et la cure se complète d'elle-même.

Différents caustiques ont été recommandés pour arriver à ce même résultat; mais s'ils sont solides, le trajet fistuleux est si étroit et tortueux qu'ils n'agiront guère que sur l'orifice extérieur, le moins important à cicatriser. Si au contraire on les emploie liquides, le chirurgien qui considérera l'étendue de ces fistules, ainsi que leurs rapports et la force qu'il faudrait déployer pour faire parvenir l'injection jusqu'à l'urètre, craindra toujours de voir le liquide caustique se répandre dans le tissu cellulaire et y produire d'incalculables dommages.

Lorsque ce simple traitement a échoué, il ne peut plus être question que d'une opération. A entendre les auteurs, rien ne serait plus facile que de la terminer heureusement; mais on change bientôt de langage quand on a pratiqué ou qu'on a vu pratiquer cette médecine opératoire. Combien de patients ont dû être reportés de l'amphithéâtre dans leur lit, sans que le chirurgien ait pu atteindre le but qu'il poursuivait!

Or ce but est aisé en apparence, car il ne s'agit que d'ouvrir l'urètre derrière le rétrécissement quand la sonde n'a pu traverser celui-ci d'avant en arrière. Mais dans cette recherche, nous manquons absolument de guide, car les connaissances anatomiques ne prêtent ici qu'un bien faible secours. En effet, les parties sont si différentes alors de leur structure normale, dures, épaissies et comme cartilagineuses, qu'elles se referment sur le bistouri après chaque incision. Si l'on veut dilater la plaie au moyen d'une spatule, on ne peut l'appliquer qu'aux téguments. D'ailleurs l'urètre ne forme pas un tube arrondi; il est contracté; ses faces opposées sont en contact réciproque, et ne se distinguent pas facilement. Et cela est si vrai que souvent on a pris le corps caverneux, une fistule ou le pubis lui-même pour l'urètre.

On nous enseigne encore dans les livres de passer une sonde cannelée dans le rétrécissement, de couper sur elle et de diviser ainsi la partie contractée; mais lorsque la sonde est tenue pressée sur la stricture, l'incision lui rend libre; elle glisse hors de l'urètre, et il devient ensuite impossible de la replacer de nouveau au même point qu'elle occupait précédemment. Ce plan toutefois peut être couronné de succès quand on a un aide adroit et attentif, qui, après avoir engagé la sonde dans ou contre le rétrécissement, tire le pénis sur l'instrument et presse en même temps celui-ci, non sur le rétrécissement, mais contre l'arcade du pubis. De cette façon, lorsqu'on coupe sur la sonde, les parties restent fixées, et la sonde et le rétrécissement conservent leur situation respective.

Enfin, si ce procédé demeure insuffisant, on a encore l'extrême ressource d'aller à la recherche du canal, comme dans la lithotomie périnéale, c'est-à-dire dans sa portion membraneuse, mais sans aucun guide.

2° La seconde forme de fistule urinaire, que M. Colles décrit, diffère essentiellement de celle-ci; car, loin d'être locale, son existence dépend d'un dérangement de la constitution, et y est intimement liée.

Dans cette variété, si le malade se souvient et peut rendre compte des antécédents, il nous apprend que la formation des fistules n'a été précédée ni de fièvre ni de l'espèce de douleurs qui accompagnent les abcès aigus. Il aura seulement senti d'abord une légère chaleur en urinant, une tumeur peu perceptible au périnée, symptômes qui ont à peine attiré son attention. Les progrès de l'abcès ont été lents, et il n'a presque pas fatigué le malade jusqu'au moment où il s'est ouvert. Le patient dira parfois qu'il jouit d'une fort bonne santé; mais un examen attentif apprendra qu'il y a eu pendant quelque temps de la fièvre. Il a perdu l'appétit, il a de la soif, une vitesse du pouls, de la maigreur et de la pâleur. Souvent, dans ces cas, il existe quelque affection de la poitrine, de la toux avec une expectoration copieuse et de la dyspnée, surtout après un exercice pénible.

Quant à l'état local, voici les caractères par lesquels il se différencie dans cette variété: les orifices fistuleux sont larges, mais sans papilles fongueuses; leur pourtour n'offre que peu d'induration, et la peau n'y est pas plissée. Ils sont nombreux à l'extérieur et percés comme avec un emporte-pièce, mais rarement au nombre de plus de deux à l'intérieur. Enfin, différence la plus importante, l'urètre est entièrement perméable, et l'introduction d'une sonde n'y dénote l'existence d'aucun rétrécissement.

Si le chirurgien est assez imprudent pour entreprendre une opération contre ces fistules, non-seulement il ne les guérira pas, mais il rendra pire l'état de son patient. Il faut même se défier des explorations avec la sonde, auxquelles on n'est que trop porté dans les cas de ce genre; car, même en y procédant avec ménagement, on peut, dans ces constitutions usées et maladives, déterminer par là une fièvre urinaire grave et quelquefois mortelle.

Le traitement local est donc ici très-simple; il faut seulement recommander au malade, toutes les fois qu'il urine, de presser sur la partie, ou d'y maintenir constamment une compression modérée, de manière à empêcher qu'il n'y passe beaucoup d'urine. Les fistules de cette espèce peuvent guérir par cette seule précaution.

L'attention principale doit être réservée pour l'état général; il faut traiter la phthisie, la fièvre hectique, etc., qui souvent entraînent rapidement le malade au tombeau. Mais lorsque, au contraire, on est assez heureux pour en obtenir la guérison, on voit alors les fistules guérir d'elles-mêmes, et sans qu'il y ait eu besoin d'aucune médication locale.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVEAUX MODES ET PROCÉDÉS POUR L'AMPUTATION DES MEMBRES; mémoires présentés à l'Académie de médecine de Belgique, les 31 janvier 1842 et 23 mars 1843, par le docteur SOUPART. — In-4° de 103 pages avec 15 planches. — Bruxelles, 1847, chez Tircher, libraire, rue de l'Étuve, 10, et Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

L'amputation circulaire nécessite, pour être possible, l'intégrité des téguments sur toute la circonférence du membre. L'amputation à lambeau exige une étendue de parties molles saines que les altérations pathologiques ne laissent pas toujours à la disposition du chirurgien. Aussi la méthode ovalaire a-t-elle pu conquérir facilement entre ses deux aînées une place importante, et que l'expérience rend chaque jour plus considérable.

Le travail de M. Soupart a pour but à la fois de mieux déterminer le rang de cette manière opératoire, et d'en multiplier l'application en en variant l'exécution selon les cas. Il est résulté de cette recherche plusieurs nouveaux préceptes sur le tracé des incisions destinées à circonscrire les lambeaux. Mais ce n'est pas à ces inventions de détail, quel qu'en soit d'ailleurs le mérite, que l'auteur paraît attacher le plus d'importance. Il tient, avant tout, à ce qu'il soit bien spécifié que le mode ovalaire n'est que l'un des moyens d'exécution d'une méthode générale qu'il nomme oblique ou mixte, méthode qui comporte diverses autres voies de mise en œuvre, telles que le mode elliptique, le losangique, celui en T et celui en Y, tous pouvant se substituer à l'ovalaire, et parfois lui étant forcément préférables. Ce dernier, d'après ces vues parfaitement justes, loin de constituer, comme on l'a dit faute de réflexion, une *méthode* distincte d'amputation, ne serait plus qu'un *mode*, à l'aide duquel on peut, au même titre que les précédents, réaliser une méthode donnée, c'est-à-dire la méthode mixte ou oblique.

Prenant pour exemple le mode elliptique, il nous sera aisé d'en faire comprendre les avantages et discerner les cas d'application. Soit un membre aplati, comme l'avant-bras; si, voulant l'amputer à un seul lambeau, on taille celui-ci sur la face antérieure ou sur la postérieure, sa base débordera bien un peu de chaque côté la plaie qu'il est destiné à couvrir; mais cette légère exubérance, d'ailleurs diminuée par la rétraction des tissus, trouvera encore son emploi pour coiffer les apophyses et saillies osseuses laissées sur le moignon. Que si, au contraire, dans cette amputation, l'opération emprunte le lambeau à l'une des faces latérales du membre, comme alors sa base a beaucoup trop de largeur relativement à celle de la plaie, lorsqu'on replie le lambeau, il laisse de chaque côté un excédant dont la saillie, désagréable à l'œil, expose en outre à une cicatrisation extrêmement vicieuse.

On prévient cet inconvénient en donnant aux deux incisions des directions différentes; de sorte qu'en se réunissant à leurs extrémités, ces incisions forment entre elles un coude ou un angle, variable selon la forme, le volume et la disposition de la région, mais qui en général se rapproche de l'angle droit.

Cette simple mention suffit pour donner à nos lecteurs une idée de la description. M. Soupart a cherché à la rendre plus démonstrative et plus généralement applicable par le secours des formules géométriques. Nous devons renvoyer à son mémoire pour cette partie, où le talent de l'auteur s'est trouvé aux prises avec des difficultés d'explication qu'il a du moins partout franchement abordées. Ceux qui voudront l'y suivre doivent cependant être avertis que ces obstacles n'étaient pas de nature à être surmontés par l'auteur de manière qu'il ait pu toujours les effacer entièrement de leur route.

Le mode losangique, spécialement applicable à l'amputation simultanée de plusieurs métacarpiens ou de plusieurs métatarsiens de côté, avec les doigts et les orteils correspondants, a pour caractères (tout en renfermant, comme le précédent, toutes les conditions de la méthode mixte ou oblique) de diviser les téguments par plusieurs incisions droites donnant généralement lieu à une solution de continuité en forme de losange, et de former une plaie, généralement aussi de forme losangique, se composant de deux parties, dont l'une excédante ou formant lambeau est destinée à recouvrir l'autre d'une manière symétrique.

Le mode en Y a pour caractère spécial que l'ensemble des incisions tégumentaires représente un Y ou un V ouverts inférieurement et placés, relativement l'un à l'autre, sur les deux faces opposées du membre.

Le mode en T a pour caractère distinctif la division transversale ou circulaire des parties molles, avec addition d'une incision longitudinale ou perpendiculaire à la solution de continuité produite par la première incision.

On comprend que ces différents modes, tous renfermés dans la méthode oblique, ne peuvent être parfaitement rendus intelligibles au lecteur sans le secours des figures dont M. Soupart a ajouté à son ouvrage l'utile complément avec un luxe digne de tous nos éloges. Il a également fait représenter l'application de ce système opératoire aux diverses régions, et sous ce rapport son atlas offre un précis complet de médecine opératoire, quant à ce qui regarde l'emploi de la méthode oblique dans les amputations, notamment pour celles dans la contiguïté.

Telle est, dans sa formule sommaire, l'idée de cette nouvelle méthode, ou, pour mieux dire, de cette série de modes et de procédés. Deux espèces d'amputations récemment décrites avaient avec celles-ci d'étroites analogies, et M. Soupart convient bien qu'elles l'ont aidé pour l'établissement des siennes; ce sont les procédés de M. Sédillot pour l'amputation tibio-tarsienne (V. GAZ. MÉD., 1840, p. 241), et celui de M. Baudens pour la tibio-tarsienne (GAZ. MÉD., 1843, p. 864). M. Lacauchie avait également proposé un système d'amputations comparable à celui que nous venons d'indiquer. Mais il reste à M. Soupart l'honneur de l'avoir généralisé à tous les membres et toutes les parties de membres, d'avoir montré les conditions de sa supériorité sur les autres méthodes, enfin, d'en avoir perfectionné l'exécution par le secours des règles les plus détaillées et les plus sûres. Une méditation approfondie de l'ouvrage ne fera, nous en sommes certains, que confirmer dans l'esprit de chaque lecteur ce jugement que nous ne pouvons ici motiver plus longuement.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

HYGIÈNE MILITAIRE COMPARÉE.

STATISTIQUE MÉDICALE DES ARMÉES ; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes.

Les faits sont les meilleurs raisonnements ; car un fait est le raisonnement, plus la preuve.
(MONTESQUIEU.)

En 1741, l'amiral Anson, qui avait quitté peu de semaines auparavant les ports de l'Angleterre sur le vaisseau *le Centurion* avec quatre cents hommes d'équipage, arrivait à Juan-Fernandez, comptant à peine huit hommes en état de faire un service actif. Deux cents hommes avaient succombé, dans une courte traversée, au typhus et au scorbut ; ceux qui avaient survécu présentaient un état sanitaire pitoyable. Trente ans plus tard, en 1772, l'illustre Cook, grâce à la rigoureuse observation des règles de l'hygiène, exécutait son premier voyage autour du monde, sans perdre plus de cinq hommes sur un effectif de cent douze marins. Depuis cette époque, les pertes de la marine britannique ont présenté une marche sans cesse décroissante ; elles ont été de :

5 morts sur	112 marins,	en 1772,	cap. Cook	(premier voyage).
11 » »	192 »	1778	*id.*	(deuxième voyage).
1 » »	95 »	1819	Parry.	
5 » »	118 »	1821	*id.*	
1 » »	122 »	1824	*id.*	
2 » »	130 »	1832	Ross.	

J'ai donné, dans ma STATISTIQUE DE L'ÉTAT SANITAIRE DES ARMÉES DE TERRE ET DE MER (voir ANNALES D'HYGIÈNE PUBL., t. XXX), d'après Gilbert Blane (1), les pertes de la marine anglaise considérée dans son ensemble, depuis 1779 jusqu'en 1813, et l'on a pu se convaincre de l'immensité des résultats obtenus par l'application des règles de l'hygiène. Pourquoi donc l'adoption de mesures hygiéniques analogues ne produirait-elle pas les mêmes résultats en faveur des armées de terre ? Pourquoi, par exemple, désespérerait-on de réduire la mortalité de l'armée française dans l'intérieur, qui s'élève encore à la proportion de quinze à vingt décès sur mille hommes, pourquoi, dis-je, désespérerait-on de ramener cette mortalité au chiffre moyen de six sur mille, qui représente la proportion des décès de l'arme du génie dans l'armée prussienne ? Pour moi, j'ai la plus intime conviction que ce résultat pourrait être facilement atteint. Or la possibilité de conserver à la France, chaque année, plusieurs milliers de ses enfants, et de diminuer, en faveur du peuple, l'impôt si lourd du recrutement, constitue un motif suffisant pour que la question devienne enfin l'objet d'un examen sérieux.

Un document récemment communiqué à la Société de statistique de Londres par M. le colonel Tulloch, et dont ce dernier a eu l'obligeance de m'adresser un exemplaire, résume les immenses améliorations réalisées pendant les dernières années en faveur de l'état sanitaire de l'armée anglaise, par la seule mise en pratique de quelques mesures hygiéniques dont les STATISTICAL REPORTS avaient laissé entrevoir l'utilité. Ces mesures peuvent se résumer ainsi qu'il suit : amélioration du régime alimentaire ; meilleur choix des lieux de campement et de garnison ; réduction à trois années du séjour des troupes dans les colonies ; enfin adjonction aux troupes nationales, de troupes auxiliaires adaptées, par leur race respective, aux exigences climatologiques des lieux occupés.

En ce qui regarde le premier point, je trouve dans la garnison de Paris un exemple remarquable de la puissance d'une bonne alimentation considérée comme moyen de neutraliser l'action des fatigues inséparables de la vie militaire. Il n'est peut-être pas de corps dans l'armée française, qui supporte des fatigues plus incessantes et plus rudes que celles qui pèsent sur le bataillon des sapeurs-pompiers de Paris. Il résulte d'un document fort intéressant de M. Auberge, chirurgien-major de ce corps, qu'en 1847 chaque sapeur-pompier a fait le service ci-après :

Gardes	146
Représentations	71
Bals	1.5
Incendies	2
Piquets	39

Les heures de jour et de nuit de chaque mois de la même année ont été employées, en moyenne, ainsi qu'il suit :

Service.	NOMBRE D'HEURES. De jour.	De nuit.
12 gardes 2/12, de 24 heures	171	121
5 représentations 11/12, de 7 heures	»	41
Bals	»	2
Incendies	1	1
3 piquets 3/12 de 9 heures	30	»
Corvées	30	»
Exercices	30	»
Repas et nettoyage personnel	60	»
Total du temps employé	322	165
Les mois se composant de	420	300
Reste pour le repos	98	135
	233	

Le travail moyen du sapeur-pompier a donc été de seize heures quatorze minutes par jour, et le temps de repos de sept heures quarante-six minutes. Eh bien ! malgré de telles fatigues, et grâce au bon choix des hommes, à leur grande dissémination, et surtout à une excellente alimentation, la moyenne quotidienne des malades, en 1847, n'a pas excédé 15 ; le nombre des décès n'a pas dépassé 4 sur plus de 700 hommes.

Quant à l'influence d'un bon choix des lieux de campement et de garnison, j'ai traité ailleurs (1) cette question avec des détails qui me dispensent de la développer ici de nouveau. Dans presque tous les pays, l'altitude des lieux doit être prise en sérieuse considération. « A Rome comme dans la Grèce, dit M. Périer (2), les temples d'Esculape étaient placés sur des hauteurs salubres et à l'extérieur des villes ; et l'histoire nous apprend que les anciens rois perses, de même que ceux des Parthes, afin de jouir d'un printemps perpétuel, et par raison hygiénique, changeaient successivement de demeure, avec les saisons. Ils passaient l'hiver à Suze, l'été à Ecbatane, l'automne à Persépolis, et l'autre partie de l'année à Babylone (3). »

L'instruction suivante de M. le maréchal Bugeaud, datée du camp de Sidi-Aïchoun et adressée le 22 mai 1847 aux généraux et chefs de colonne, prouve que l'importance du campement des troupes sur des lieux élevés commence à être comprise en Algérie :

« J'ai remarqué que MM. les commandants de colonne choisissent leur » campement au bord des cours d'eau, dans l'intention louable sans doute » d'éviter à leurs troupes des corvées pour aller à l'eau. Mais l'expérience » a démontré que cette manière de camper donne un nombre considé» rable de malades..... *Une seule nuit passée dans un bas-fond suffit* » *quelquefois pour donner une centaine de malades sur un effectif de* » *3,000 hommes.* On comprend avec quelle rapidité une colonne serait » fondue si cette manière de camper se renouvelait.

» Je recommande donc de la manière la plus formelle à tous les comman» dants de colonne de choisir toujours leurs campements sur des hauteurs » et des coteaux, toutes les fois que le terrain le permettra..... Pourvu que » l'on puisse bien se garder dans la position qu'on choisit, peu importe » la forme donnée au camp si l'on est dans un endroit salubre. Il vaut in» finiment mieux imposer quelques corvées aux hommes pour aller à l'eau » et pour mener les chevaux et mulets à l'abreuvoir. La santé des soldats » en souffrira beaucoup moins que de camper dans un endroit soumis à » des influences morbides. »

Il est bien entendu que le simple campement des troupes sur des points élevés ne suffit point, à lui seul, pour leur assurer dans les pays chauds un bon état sanitaire ; il faut encore que le soldat soit mis dans l'impossibilité de se rendre même momentanément dans les régions inférieures dont l'influence meurtrière n'épargne pas même l'homme de race caucasienne né sur les plateaux des Cordillères ou de l'Himalaya. D'après M. de Humboldt (4), « les blancs et les métis qui habitent le plateau intérieur du Mexique contractent plus facilement le *vomito* lorsqu'ils descendent au port de la Vera-Cruz, que les Européens et les habitants des États-Unis qui arrivent par mer..... Il y a peu d'années, sur 300 soldats mexicains, tous de l'âge de 18 à 25 ans, on en a vu périr en trois mois 272. » A son départ du Mexique, le gouvernement comptait confier la défense de la ville de Saint-

(1) ON THE COMPARATIVE HEALTH OF THE BRITISH NAVY. London, 1822, p. 38 et 39.

(1) V. STATISTIQUE DE L'ÉTAT SANITAIRE DES ARMÉES. — ANNALES D'HYG. PUBL., t. XXX.

(2) DE L'HYGIÈNE EN ALGÉRIE. Paris, 1847, 2 vol. in-8°, faisant partie de la collection des travaux de la commission scientifique d'Afrique.

(3) Strabon, l. XI, ch. XVIII.

(4) A. de Humboldt, ESSAI POLITIQUE SUR LE ROYAUME DE LA NOUVELLE-ESPAGNE. Paris, 1827, t. IV, p. 196.

Jean-d'Ulm à des compagnies de nègres et d'hommes de couleur acclimatés.

On peut voir, par le tableau suivant (1), combien la salubrité diffère en Algérie, souvent même dans des lieux d'égale altitude et les plus rapprochés entre eux.

MORTALITÉ DE LA POPULATION CIVILE EN 1845.

Médéah	16,0	décès sur 1,000 individus.
Miliana	25,6	— —
Tenès	49,6	— —
Bougie	30,7	— —
El-Arouch	141,4	— —
Sétif	16,6	— —
Guelma	22,3	— —
Mascara	28,1	— —
Tlemcen	17,6	— —
Alger	36,4	— —
Mostaganem	37,0	— —
Oran	41,3	— —
Philippeville	55,3	— —
Blidah	66,2	— —

Dans le Nord et dans la portion centrale de l'Europe, ce sont surtout les grandes agglomérations de population qu'il importe d'éviter. On verra par le tableau ci-après quelle est, en Angleterre, l'influence de la densité des habitants sur le nombre et les causes de mortalité (2). Les villes ont 2,838 habitants, les campagnes n'ont que 182 habitants par mille carré.

Causes réunies.	Moyenne annuelle des décès sur un million d'habitants, de 1838 à 1841.	
Toutes les causes réunies	27,073	19,300
Causes spécifiées	»	»
I. Maladies épidémiques, endémiques et contagieuses	6,013	3,422
MALADIES SPORADIQUES.		
II. De siége incertain ou variable (*sic*)	3,034	3,237
III. De l'appareil cérébro-spinal	4,267	2,256
IV. Des organes de la respiration	7,967	5,327
V. Des organes de la circulation	421	226
VI Des organes de la digestion	1,972	1,042
VII. Des organes urinaires	117	101
VIII. Des organes de la génération	276	166
IX. Des organes de la digestion	168	106
X. Du système tégumentaire	36	28
XI. Vieillesse	1,943	2,676
XII. Causes externes, empoisonnements, etc.	660	713

RENOUVELLEMENT FRÉQUENT DES TROUPES DANS LES PAYS CHAUDS.

J'ai eu depuis trois ans de fréquentes occasions d'insister sur cette importante mesure d'hygiène militaire. Je me bornerai ici à l'exposé de quelques faits capables d'élucider le problème dans son application aux troupes françaises en Algérie. Il a été constaté qu'en Angleterre 1,000 ouvriers civils de 20 à 30 ans présentent une moyenne quotidienne de 13 malades. Dans la province d'Alger, et pendant la période de 1840 à 1844, la proportion moyenne des militaires malades aux hôpitaux, infirmeries régimentaires, par conséquent non comprises, a été de 84,8 sur 1,000.

La proportion des décès en France, dans la population civile de 20 à 30 ans, s'élève à 10 ou 12 sur 1,000 individus; en Algérie, de 1837 à 1846 inclusivement, la mortalité de l'armée s'est élevée à une moyenne de 75,8 décès sur 1,000, non compris les réformes et les retraites.

La population civile, prise dans son ensemble, perd en France 23,6 individus sur 1,000. En Algérie, la mortalité de la population européenne, qui ne compte, comme on sait, qu'un très-petit nombre de vieillards, a été de :

45,2 décès sur 1,000 en 1843.
44,6 » » 1844.
45,5 » » 1845.

En France, le rapport des décès aux naissances est comme 23,6 à 28,3.

(1) V. TABLEAU DES ÉTABL. FRANÇ. EN ALGÉRIE. Paris, 1847.

(2) J'emprunte ce tableau, établi d'après divers documents puisés dans les tableaux du REGISTER OFFICE, à un travail que j'ai publié dans le numéro d'avril 1848 des ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE, et ayant pour titre : ESSAI SUR LES LOIS PATHOLOGIQUES DE LA MORTALITÉ.

Les derniers documents publiés par le ministère de la guerre donnent, pour la population européenne en Algérie, en 1845 :

3,964 décès, et seulement
2,809 naissances.

L'excédant des décès n'existe pas seulement pour l'ensemble de l'Algérie; il se reproduit dans chacune des trois provinces. Ainsi on a compté dans la même année :

	Naissances.	Décès.
Dans la province d'Alger	1,842	2,856
» » de Constantine	482	553
» » d'Oran	485	555
Totaux.	2,809	3,964

Le même phénomène se reproduit dans la presque totalité des localités considérées en particulier, comme le prouvent les deux tableaux suivants :

TABLEAU I. — TERRITOIRES CIVILS DE L'ALGÉRIE, ANNÉE 1845.

	FRANÇAIS.		EUROPÉENS ÉTRANGERS.	
	Naissances.	Décès.	Naissances.	Décès.
Alger (ville d')	550	837	583	718
Alger (district)	192	372	147	199
Douéra (district)	78	170	13	43
Boufarick (district)	17	58	5	20
Blidah (district)	94	312	81	»
Koléah (district)	37	65	»	6
Cherchell	24	36	21	20
Total de la province d'Alger	992	1,850	850	1,006
Constantine	84	129	9	21
Philippeville	89	168	60	76
Bone	100	69	133	79
La Calle	4	6	3	5
Total de la province de Constantine	277	372	205	181
Oran	139	180	259	291
Mostaganem	61	50	36	34
Total de la province d'Oran	200	230	285	325
Report de la province d'Alger	992	1,850	850	1,006
Idem de Constantine	277	372	205	181
Totaux.	1,469	2,452	1,340	1,512

Bone et Mostaganem seules font exception à la loi générale; mais il est permis de croire que ces deux villes rentreraient dans la règle commune, si nous possédions des documents exacts sur les départs des Européens pour cause de maladie.

TABLEAU I. — TERRITOIRES MIXTES DE L'ALGÉRIE, ANNÉE 1845.

Provinces.	Localités.	EUROPÉENS. Naissances.	Décès.
Alger	Boghar	2	1
	Bougie	11	14
	Dellis	11	20
	Médéah	35	20
	Miliana	22	22
	Orléansville	16	18
	Tenès	51	90
	Teniet-el-Ahd	2	4
Constantine	El-Arouch	2	28
	Djidjeli	8	5
	Guelma	11	11
	Setif	11	10
Oran	Arzew	»	5
	Nemours (Djemâ-Gharaouat.)	1	6
	Lella-Maghnia	1	2
	Mascara	33	27
	Saïda	»	1
	Sebdou	»	»
	Tiaret	1	»
	Tlemcen	10	12
	Total des territoires mixtes.	229	298
	Report des territoires civils. (Suivant l'état déjà fourni.)	1,340	3,964
	Totaux.	1,569	4,262

Je pense que cet ensemble imposant de faits relatifs à l'état sanitaire de l'Algérie n'a pas besoin de commentaires, et qu'il milite très-puissamment en faveur de l'adoption du principe d'un renouvellement fréquent des troupes.

(*La fin au prochain numéro.*)

MÉDECINE ADMINISTRATIVE.

DES RÉFORMES A INTRODUIRE DANS LES HOPITAUX.

(Cinquième article.)

Pour achever ce que nous avons à dire relativement au service de santé des hôpitaux et hospices, nous présenterons quelques considérations relativement : 1° à la quotité du personnel de santé ; 2° au classement des membres du bureau central dans les différents services ; 3° à l'enseignement clinique ; 4° aux appointements des médecins et chirurgiens.

Nous croyons, avec le docteur Cliet (voir le dernier numéro), que le personnel de santé dans les hôpitaux et hospices est insuffisant. La plupart des services contiennent un trop grand nombre de lits. Il peut arriver en été, non pas à cause d'une réduction sensible du nombre des malades (le *mouvement* dressé à l'administration centrale atteste que ce nombre varie peu avec les saisons), mais à cause de la moindre gravité des maladies, qu'un médecin zélé desserve convenablement, dans des salles destinées aux affections aiguës, soixante à quatre-vingts lits. Mais vienne la saison où ces affections se multiplient, vienne quelque grave épidémie emplissant les salles de sujets qui tous exigent une exploration quotidienne et minutieuse ; et alors, à moins d'y consacrer un temps que ne permettent ni les affaires privées, ni mêmes les exigences de l'administration, il y a nécessité absolue de faire un choix, et de concentrer la meilleure part de son attention sur certains malades pour livrer les autres à la jeune expérience de l'interne. Et il n'y a pas inconvénient à dire ici ce qui est connu de tous, ce n'est pas toujours le degré de gravité du mal qui règle le partage du temps et des soins du médecin d'hôpital, c'est bien souvent une prédilection toute scientifique pour certains objets habituels de ses études. On en peut dire autant des services de chirurgie, avec cette différence qu'ils comporteraient peut-être, sans préjudice pour les malades, un plus grand nombre de lits que les services de médecins.

Que faudrait-il donc pour faire disparaître ces inconvénients? Il faudrait que le nombre de lits affecté à chaque service fût tel que, en tenant compte des vides, des affections bénignes et des convalescences, le nombre des sujets réclamant des soins attentifs ne fût jamais hors de proportion avec le temps dont peut raisonnablement disposer le chef de service. Ce n'est pas notre affaire de donner ici une estimation précise ; si ce principe était admis, elle serait bientôt trouvée ; mais il nous semble, à première vue, que quarante à quarante-cinq lits pour la médecine et cinquante à soixante pour la chirurgie seraient une proportion convenable. Cette estimation s'applique principalement dans notre esprit : 1° aux hôpitaux classés à l'administration sous le titre de *généraux*, tels que l'Hôtel-Dieu, la Pitié, etc. ; 2° à ceux des hôpitaux dits *spéciaux* qui renferment, comme les premiers, des affections internes aiguës et des affections chirurgicales, par exemple, la *Clinique*, l'hôpital des Enfants malades ; 3° aux infirmeries de certains hospices, comme la Salpêtrière et Bicêtre, où les affections aiguës abondent à certaines époques de l'année. Quant aux services exclusivement affectés à des maladies chroniques dont le traitement n'exige pas une attention soutenue et journalière, on pourrait leur donner plus d'extension.

Suivant quelle règle doit se faire le classement successif des membres du bureau central dans les hôpitaux ? Trois modes ont été mis en présence soit dans la presse médicale, soit au sein des commissions. Dans le premier, l'ordre d'entrée dans les hôpitaux serait déterminé, au fur et à mesure des vacances, par le conseil. Dans le second, le nouveau titulaire serait nommé à l'élection par ses collègues du bureau central. Dans le troisième enfin, le classement aurait lieu par ordre d'ancienneté.

Il nous semble qu'entre ces trois modes, le choix ne saurait être douteux. L'intervention du conseil dans cette affaire ; c'est tout simplement l'arbitraire : cela dit tout. Les résultats, nous le croyons sincèrement, seraient souvent mitigés par le bon sens des conseillers ; les conséquences seraient moins mauvaises que le principe ; mais qu'est-ce qu'un principe dont le plus bel éloge qu'on en puisse faire est qu'on en corrigerait les conséquences naturelles ? L'élection par les membres du bureau central ne vaut guère mieux. Elle est en opposition avec le principe du concours qui a passé le niveau sur tous les membres du bureau central, et qui a donné à tous le même brevet de capacité ; elle ouvre, comme le premier mode, la porte à l'intrigue et à la camaraderie ; elle expose à méconnaître les droits les mieux acquis. Reste le classement par droit d'ancienneté. Ce mode est, sans contredit, le plus équitable, on pourrait dire le seul réellement équitable ; car seul il réalise, d'une manière absolue, le principe d'égalité inhérent à l'institution du bureau central. Seulement, et précisément pour mieux assurer la pratique de cette égalité, nous voudrions que les avantages comme les inconvénients attachés à certains hôpitaux, en raison de leur position topographique, ou de leur degré de renommée, fussent, autant que possible, mis en partage entre les chefs de service. Tout le monde sait, par exemple, qu'il n'est pas indifférent, pour l'influence qui doit en rejaillir sur la réputation et sur la pratique, d'être médecin de l'Hôtel-Dieu ou médecin de Bicêtre. Eh bien ! nous serions partisan d'une mesure qui, analogue à l'usage suivi jusqu'ici, mais plus uniforme et mieux précisée, ferait passer *à coup sûr* un chef de service, des hôpitaux les moins recherchés à ceux qui sont le but de toutes les ambitions. Les établissements pourraient être aisément classés en deux ou trois catégories, par chacune desquelles le médecin ou chirurgien passerait nécessairement, comme par trois étapes de sa carrière dans les hôpitaux. Nous en exceptons, bien entendu, les spécialistes pour lesquels nous avons admis des concours spéciaux et à qui les hôpitaux n'offriraient que rarement plusieurs services de même nature entre lesquels pût se faire la mutation. Enfin, pour allier les commodités personnelles et les intérêts de la science aux rigueurs de la justice, il serait bon, suivant nous, que les médecins et chirurgiens fussent autorisés à faire bénévolement entre eux échange de leurs services respectifs. Une telle disposition ne porterait aucune atteinte au droit commun et aurait pour effet, tantôt de mieux accorder les exigences du service et celles de la pratique civile, tantôt de permettre la continuation de recherches scientifiques qu'aurait interrompues une mutation malencontreuse.

Sur la question de l'enseignement clinique, nous demandons une liberté absolue. Il est inutile de répéter ici ce qui a été dit tant de fois en faveur de ce principe. L'enseignement officiel n'est pas celui qui ouvre sur l'avenir les perspectives les plus hardies ; cette gloire appartient d'ordinaire à l'enseignement libre. C'est à nous surtout de former un pareil vœu, à nous qui avons toujours demandé pour l'enseignement officiel un cadre et des principes déterminés propres à constituer ce qui a manqué jusqu'ici et manque encore, une *vraie science médicale* ; car plus il y aurait de fixité et de perpétuité dans l'enseignement officiel, et plus il nous paraîtrait nécessaire de laisser la parole à l'enseignement indépendant. L'expérience est déjà faite d'ailleurs, et l'on peut dire qu'elle a parlé en faveur du principe de liberté. Les cliniques libres sont certainement un des plus beaux fleurons de l'enseignement médical en France.

Vient enfin la question de l'indemnité allouée aux médecins et chirurgiens. La commission des hôpitaux demande que cette indemnité soit élevée. « Elle doit être, ajoute le rapport, répartie d'une manière uniforme entre tous, et être accordée également aux membres du bureau central. Ceux-ci, lorsqu'ils seront appelés à une suppléance, n'auront droit à aucune allocation prise sur l'indemnité du médecin remplacé qui pourra conserver l'intégrité de son traitement. »

Une élévation du traitement des chefs de service des hôpitaux ne se recommande peut-être pas par les mêmes raisons que celle du traitement attaché à beaucoup d'autres fonctions médicales. Ce service n'absorbe pas tout le temps ni toute l'activité du titulaire, comme ferait, par exemple, une place de membre du conseil supérieur avec les attributions définies dans nos précédents articles ; il aplanit notablement les voies de la clientèle, et constitue par là une source indirecte de bénéfices. Le grand nombre des médecins d'hôpitaux, surtout s'il était tel que nous le demandons, rendrait d'ailleurs onéreux pour l'État un traitement un peu élevé. Nous savons bien que d'autres fonctions, comme celle de professeur, auxquelles sont attachés des avantages plus grands encore de clientèle, et qui ne réclament qu'une portion de temps fort modérée, sont richement rétribuées ; mais ce sont des fonctions d'un ordre supérieur auxquelles on ne pourrait, sans injustice, assimiler celles de médecins d'hôpitaux, quelque honorables qu'elles soient. Néanmoins il y a en toute chose une mesure, et nous croyons que le taux actuel de l'indemnité n'est pas en rapport avec l'importance des services rendus ni avec la dignité de la fonction. Il ne faut pas d'ailleurs oublier que l'exercice de cette fonction entraîne presque toujours à des dépenses exceptionnelles. Sans entrer dans des détails trop infimes, tout le monde comprendra qu'on ne peut sans frais se transporter chaque matin à Saint-Louis, à la Salpêtrière ou à Bicêtre. Si nous avions à déterminer le nouveau taux de l'indemnité, nous ne croirions pas le porter trop haut en le fixant à 3,000 francs.

Quant à un traitement à accorder aux membres du bureau central, nous sommes sur ce point de l'avis de la commission. Ce service est pénible, et l'on ne voit pas pourquoi il ne serait pas sujet à rétribution ; seulement, il nous paraîtrait raisonnable que ce traitement ne fût pas, ainsi que le demande la commission, égal à celui des titulaires des hôpitaux. L'importance de la fonction étant moindre, il serait juste que l'indemnité le fût aussi,

d'autant plus que l'élévation de cette dernière serait assurée, dans un avenir prochain, avec l'élévation de la fonction elle-même, puisque tout membre du bureau central doit nécessairement devenir chef de service dans un hôpital.

ÉLECTIONS DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

La question du mode de nomination des chirurgiens de la garde nationale se complique de plus en plus. Aux termes du décret primitif, le cadre du service de santé devait rester le même que par le passé, et les cinq chirurgiens de chaque légion, c'est-à-dire le chirurgien-major et les quatre aides-majors devaient être choisis par le commandant supérieur sur une liste de présentation formée, à l'élection, par les médecins domiciliés dans la circonscription de la légion et par le colonel, le lieutenant-colonel, les chefs de bataillon ou d'escadron et les capitaines. Un certain nombre de médecins de Paris se sont réunis pour demander : 1° que l'élection à deux degrés fût remplacée par l'élection directe ; 2° que cette élection fût confiée exclusivement aux médecins, sans intervention du corps des officiers ; 3° que le cadre du service de santé fût agrandi, et qu'aux chirurgiens-majors et aides-majors on adjoignît un chirurgien sous-aide par compagnie. Ces vœux ont été portés à l'état-major par une députation et agréés en partie. Du moins M. le général Courtais a-t-il consenti à sacrifier le mode de nomination par présentation, et a-t-il concédé l'agrandissement du cadre. Mais il est resté inflexible sur le chapitre de la participation du corps des officiers à l'élection.

Les médecins ont paru se contenter de ces conclusions et des réunions préparatoires, pour la formation des listes de candidats, ont eu lieu lundi dans les divers arrondissements. La chose pressait ; car l'élection avait été indiquée pour mardi. Mais voilà que M. le maire de Paris refuse d'acquiescer, quant à présent, aux concessions de l'état-major, qui ne pouvaient être en effet que conditionnelles, maintient l'arrêté et ajourne l'élection. Avis en a été donné par des affiches officielles. Nous espérons que ce maintien n'est pas définitif, et que l'ajournement n'a d'autre but que de laisser au gouvernement le temps d'étudier les questions, et de lui laisser le libre exercice de son autorité.

ÉPIDÉMIES.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE CROUP A LUNÉVILLE ; par le docteur SAUCEROTTE, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.

Le croup vrai, ou avec pseudo-membranes, affection rare à Lunéville, où je ne l'avais pas encore vue épidémique, s'est déclarée dans cette ville pendant le mois de janvier 1848, sous l'influence d'un froid élevé (8 à 12° centigr.), et qui s'est maintenu pendant six semaines consécutives : premier fait assez remarquable, en ce qu'il est opposé à ce que l'on a généralement écrit de l'étiologie de cette affection, à laquelle on a toujours assigné pour cause prédisposante une constitution atmosphérique humide et froide. Mais ce qui n'est pas moins digne de remarque, c'est que la maladie a continué à se développer, nonobstant un changement total dans la température, qui, de sèche et basse qu'elle était, est restée presque constamment douce et humide, à dater de février, et même très-chaude pour la saison à la fin de mars. Ainsi je viens de voir aujourd'hui (31 mars) succomber un enfant qui avait contracté le croup il y a quatre jours, le thermomètre marquant depuis six à sept jours 12—15° centigr. au-dessus. Il y a donc, dans les causes qui président au développement des affections de ce genre, des conditions tout autres que celles qui sont appréciables à nos sens ou à nos instruments.

Sur 10 enfants atteints, à ma connaissance, de croup confirmé, 8 sont morts ; 2 ont guéri par l'action des vomitifs combinés aux sangsues, et après avoir expulsé des fausses membranes. Cette circonstance, qui s'est présentée aussi chez quelques-uns des malades qui ont succombé, ne permettant pas d'élever le moindre doute sur le diagnostic de la maladie, l'autopsie de l'un de ces enfants ayant d'ailleurs démontré l'existence de pseudo-membranes très-épaisses et faisant corps avec la muqueuse trachéale, je me bornerai à présenter ici, comme *specimen* de l'affection et du traitement qui m'a réussi, l'un des cas que j'ai pu observer avec le plus de soin depuis le commencement jusqu'à la terminaison du mal. L'identité des symptômes, chez nos différents malades, m'entraînerait d'ailleurs à des répétitions oiseuses, et sans profit pour nos lecteurs.

OBS. — E. Bayard, âgé de 7 ans, assez fortement constitué, lymphatico-sanguin, est pris, le 28 février au matin, d'enrouement et de toux. Ces phénomènes persistent toute la journée en augmentant d'intensité. Des symptômes de suffocation s'y joignent vers quatre heures. Appelé alors par les parents, je constate les symptômes suivants : sentiment de gêne et de douleur au larynx ; toux continue, sèche, rauque, et faisant entendre ce son particulier qu'on a comparé avec raison à l'aboiement d'un jeune chien ; inspiration sifflante, accélérée ; dyspnée forte ; voix enrouée. Le visage est congestionné, la peau chaude, le pouls fréquent, dur, la soif vive. La déglutition augmente les quintes. La langue est un peu blanche. Rien dans la sensibilité buccale. Sensibilité avec un peu de gonflement à la région sous-maxillaire. J'annonce un croup, et je prescris : six sangsues au cou, une potion vomitive à prendre par petites cuillerées, de demi-heure en demi-heure (tartre stibié et sirop d'ipécacuanha), cataplasmes aux pieds, vésicatoires aux mollets. Vers huit heures, l'enfant vomit un fragment semi-tubuleux de membrane, long d'un centimètre et demi, épais de 2 millimètres environ, lisse et comme parcheminé à sa surface concave, humide et spongieux antérieurement. Dans la matière des vomissements, on trouve des détritus de fausses membranes ramollies et moins consistantes. La suffocation est beaucoup moindre ; la respiration n'est plus sifflante, mais la toux est encore croupale, quoique moins fréquente ; la peau est moite ; la fièvre persiste. Prescription : continuer la potion d'heure en heure, et frictionner chaque trois heures le cou avec gros comme une noisette de pommade mercurielle. Le lendemain 29, le mieux se prononce de plus en plus. Il y a eu plusieurs vomissements, toujours accompagnés de concrétions mucoso-albumineuses. Quoique l'enfant parle à voix basse, sans doute pour ménager les efforts de la respiration, le timbre est à peu près naturel quand on l'engage à parler haut. La toux, peu fréquente, n'est plus croupale que par intervalles. La fièvre a diminué. Je ne change rien à la prescription ; seulement la potion n'est plus donnée que de deux en deux heures. L'amélioration se soutient toute la journée ; la peau moite n'est plus brûlante. L'enfant a encore eu quelques vomiturition. Je fais suspendre la potion, et j'accorde un peu de lait coupé. La nuit est très-bonne. Le 1er mars, la fièvre est tombée ; la toux est rare et simplement catarrhale ; les nausées ont persisté, mais sans vomissements. Le malade demande à manger : je permets de la semoule. On suspend les frictions, et l'on panse les vésicatoires avec du beurre. A dater de ce moment, l'enfant se rétablit promptement ; la langue est naturelle, l'appétit excellent. L'estomac ne se ressent aucunement des secousses réitérées auxquelles il a été soumis pendant vingt-deux heures consécutives. On augmente graduellement les aliments, et je cesse de voir le malade le 3.

On peut signaler, entre autres particularités remarquables dans cette observation, la rapidité avec laquelle se sont formées et organisées les fausses membranes. Leur expectoration a amené un soulagement subit, contrairement à l'opinion de Stoll, qui prétendait qu'elle est rarement salutaire.

Chez une petite fille de 3 ans, et qui avait été soumise avec succès, par un de mes confrères au traitement que je viens d'indiquer, la maladie a récidivé au bout de cinq jours d'une guérison regardée par le docteur C... comme complète. Ce fait serait opposé à l'opinion de M. Guersant, qui ne croit pas à la possibilité d'une récidive dans le croup vrai. Cette fois, les pseudo-membranes s'étendirent jusque sur les amygdales, nonobstant les cautérisations au nitrate d'argent employées suivant la méthode du professeur Trousseau. Nous ferons observer que, dans l'affection que nous avons eu à combattre, la production des fausses membranes a suivi une marche ascendante de la trachée vers le pharynx, au lieu de commencer par celui-ci, comme cela aurait presque toujours lieu dans le croup épidémique, suivant MM. Bretonneau et Guersant. C'est, au reste, la seule manière d'expliquer comment la toux sonore, et semblable à l'aboiement d'un chien dans la première période, devient plus tard sourde, puis se perd complétement, quand l'exsudation plastique se dépose sur les lèvres de la glotte. La marche contraire me semble plutôt propre aux croups accompagnés de scarlatine.

Les faits que nous avons vus se passer sous nos yeux confirment-ils l'opinion décourageante émise par M. Guersant et d'autres observateurs très-recommandables sur la curabilité du croup ? Les quatre cinquièmes des malades à moi connus ont succombé, c'est vrai ; mais il est bon de savoir : 1° que chez l'un, le premier atteint, les parents tergiversèrent sur l'emploi des moyens propres à enrayer la maladie, et que deux jours s'écoulèrent en tâtonnements et en demi-moyens, malgré les avertissements réitérés d'un confrère éclairé, qui avait reconnu et signalé dès l'abord le caractère du mal ; 2° qu'un second a succombé à une récidive, provoquée par une imprudence, après avoir complétement guéri ; 3° que, chez les autres, les parents ignorant la gravité de l'affection, avaient réclamé trop tard les secours de l'art ; 4° qu'enfin, nous avions affaire à un croup *épidémique*, dont le pronostic est ordinairement plus grave que celui du croup sporadique.

L'analogie nous autorise donc à conclure que la proportion des guérisons eût été tout autre, si un traitement rationnel, semblable à celui que j'ai indiqué eût été employé dans tous les cas et avec la même vigueur. Je suis d'autant plus fondé à le penser : 1° qu'un des deux cas de guérison que j'ai cités se serait opéré sans l'assistance directe du médecin, par le secours seul des vomitifs et des sangsues conseillés par un confrère qu'une circon-

stance malheureuse retenait chez lui (1); 2° que depuis l'époque où j'ai soigné le petit B..., j'ai vu, chez deux enfants, apparaître des symptômes de laryngite, avec toux rauque, gêne douloureuse du cou, etc., affection qui eût très-probablement passé à l'état de *croup vrai* si un traitement énergique employé immédiatement ne l'eût enrayée. Le docteur Castora a fait la même observation que moi. Or n'en serait-il pas presque toujours de même si l'on était toujours appelé à temps? Qu'on éveille donc l'attention des familles, en temps d'épidémie, sur les signes qui dénotent l'invasion de cette terrible affection, et l'on n'aura plus à déplorer une mortalité aussi effrayante chez les enfants. Mais où sont les conseils médicaux préposés, dans nos provinces, à la santé publique? Ici, comme en mille autres circonstances, se fait sentir l'imperfection de nos institutions en ce qui touche aux intérêts les plus pressants de nos populations et les plus simples applications de la prophylactique à l'hygiène publique. Tout cela va-t-il enfin changer? Pouvons-nous dire, avec le poëte : *Et novus nascitur ordo?*... que si la république était impuissante à fonder ce que la monarchie n'a pas voulu ou n'a pas pu nous donner, il ne nous resterait plus qu'à nous voiler la face et à prendre pour devise la fatale sentence du Dante : *Sans espoir!*

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'HÉPATISATION GRISE DES TROIS LOBES DU POUMON DROIT, COMPLIQUÉE D'UNE DILATATION DES QUATRE CAVITÉS DU CŒUR, AVEC HYPERTROPHIE DES PAROIS DU VENTRICULE DROIT, ET DE L'EXISTENCE D'UN VASTE KYSTE DÉVELOPPÉ DANS LE FOIE, CONTENANT CENT VERS ACÉPHALOCYSTES DE VOLUME VARIABLE, TERMINÉE PAR LA MORT; communiquée par A. TOULMOUCHE, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc.

OBS. — Gilles, charpentier, d'une constitution robuste, âgé de 54 ans, bien musclé, entra à l'infirmerie le 5 février 1841, ayant de la fièvre, se plaignant de mal de tête, de toux, ayant le visage rouge, les yeux brillants. Mon collègue, qui faisait la visite ce jour-là, en mon absence, prescrivit l'application de quinze sangsues à l'anus, de la tisane d'orge miellée, et considéra cette affection comme catarrhale.

Le 6, je vis le malade, que je trouvai couché sur le dos, le visage coloré et ayant une expression de stupeur. Il éprouvait une soif vive, une fièvre intense, de la céphalalgie, un peu de diarrhée. Il toussait de temps en temps; la langue était blanchâtre et avait de la tendance à se sécher.

La poitrine ne fut pas examinée, l'oppression n'étant pas forte et la toux peu fréquente.

Le soir, l'auscultation médiate fit reconnaître une pneumonie des lobes inférieur et moyen du poumon droit. Je pratiquai de suite une saignée de 500 gram., et ordonnai un julep kermétisé, une infusion de capillaire, un pédiluve sinapisé et la diète.

7. La fièvre était très-forte; on remarquait des irrégularités dans le pouls. L'examen du cœur indiqua une dilatation générale de cet organe avec hypertrophie du ventricule droit. La toux était fréquente, les crachats rouillés et adhérents au fond du vase, l'expectoration assez facile, la langue jaunâtre. Il y avait de la constipation; le ventre était légèrement météorisé, mais nullement douloureux. (Saignée de 500 grammes; solution de tartrite antimonié de potasse à 3 décigrammes, à prendre par demi-verres toutes les deux heures; pédiluve sinapisé; infusion de lierre terrestre; 3 bouillons.) Il survint une lypothimie pendant l'émission sanguine. La solution ne put être supportée, on fut obligé de la suspendre à la troisième dose.

8. Les traits étaient altérés; il était survenu une légère douleur dans le côté droit. La matière de l'expectoration était moins rouillée, mais annonçait une hépatisation grise du poumon. Le malade conservait le décubitus sur le dos, avait le sentiment d'une grande faiblesse, du délire pendant la nuit, de la fièvre avec irrégularité dans le pouls. (Large vésicatoire sur le côté droit; potion avec 25 centigrammes de kermès; infusion de capillaire édulcorée avec l'oxymel scillitique; bouillon.)

(1) S'agissait-il d'un véritable croup? C'est une question sur laquelle il peut rester quelque doute; cependant les parents affirment que l'enfant a vomi des morceaux de peau.

9. L'état était aussi grave, la respiration embarrassée, les traits plus altérés. Gilles avait le pressentiment d'une mort prochaine; le son était mat à la percussion dans tout le côté droit; le bruit respiratoire nul dans les deux tiers inférieurs de ce dernier. On percevait à l'origine des bronches et au sommet du poumon, un râle crépitant et muqueux qui indiquait que la pneumonie avait envahi le lobe supérieur. Les pulsations ou battements de cœur se faisaient sentir fortement dans le côté droit, probablement parce que cet organe venait frapper la partie interne du poumon hépatisé, dont le tissu était devenu très-dense. Ce signe, qui n'a point été noté par les pathologistes, devrait être signalé comme à peu près pathognomonique de l'hépatisation du poumon droit; du moins je l'ai rencontré assez souvent, et les autopsies cadavériques sont venues confirmer la justesse de cette observation.

Il fut prescrit trois bouillons et 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, et la même boisson fut maintenue.

10. L'état du malade continua à empirer.

11. L'expectoration était devenue très-difficile, et les crachats avaient de beaucoup diminué. La respiration était en quelque sorte mécanique, la fièvre la même, la prostration des forces extrême, les traits du visage effilés et altérés.

Gilles succomba le lendemain, à quatre heures de l'après-midi.

AUTOPSIE DU CADAVRE, faite vingt-quatre heures après la mort.

ÉTAT EXTÉRIEUR. — Le corps était bien musclé, l'amaigrissement presque nul. Les muscles étaient poisseux, la verge très-développée. En percutant le côté droit de la poitrine, on obtient un son mat.

THORAX. — On remarquait des adhérences générales et très-intimes de toute la surface du poumon droit, constituées par des pseudo-membranes très-épaisses et très-fortes; en sorte qu'on ne parvint à le détacher que par de très-grands efforts. Il existait une hépatisation grise des trois lobes, qui étaient si intimement unis entre eux, qu'on n'apercevait plus aucune trace de séparation.

Quelques points du parenchyme pulmonaire étaient d'un rouge intense, et se détachaient sur sa couleur grise générale; il était en outre grenu, facile à déchirer, infiltré d'une sérosité trouble presque puriforme et légèrement spumeuse, qui s'en écoulait à l'incision.

Le poumon gauche était sain, mais un peu emphysémateux; il avait contracté, à la surface externe de son lobe inférieur, des adhérences avec la plèvre costale, à l'aide de pseudo-membranes de formation ancienne.

La cavité du péricarde contenait 60 grammes de sérosité. Le cœur avait à peu près deux fois la grosseur du poing du sujet. Le ventricule gauche était très-vaste; ses parois, très-flasques, pouvant avoir 2 centimètres 1 millimètre d'épaisseur. L'oreillette correspondante était très-dilatée et distendue par un caillot de sang. Le ventricule droit était également très-développé et ses parois hypertrophiées. Il contenait une concrétion fibrineuse jaunâtre, ainsi que l'oreillette, qui était plus grande que de coutume.

ABDOMEN. — Le foie, volumineux et d'aspect naturel relativement à son tissu, renfermait, au milieu de ce dernier, une tumeur kysteuse de la grosseur des deux poings, bosselée, située dans l'épaisseur du lobe droit et d'une portion du lobe gauche, et adhérente, par ses deux bosselures les plus saillantes, avec la partie coudée que forme l'intestin colon dans l'endroit où sa portion ascendante s'unit à la transverse. Les liens qui établissaient cette jonction étaient celluleux, de formation ancienne et difficiles à rompre. Les parois de ce kyste étaient fibro-cartilagineuses, épaisses de 4 à 6 millimètres, formées intérieurement par des couches d'un tissu d'une couleur jaune de miel et criant sous le scalpel.

Cette poche contenait une centaine d'acéphalocystes vivants, dont six pouvaient bien avoir la grosseur d'œufs de poule; leur forme générale était ronde ou ovoïde. On observait en outre, une masse d'enveloppes d'acéphalocystes morts qui dépassait le volume d'un œuf ordinaire; ces acéphalocystes étaient réunis entre eux et entourés d'une matière d'un blanc jaunâtre, tremblotante, analogue à de la gélatine.

Les petites hydatides adhéraient les unes aux autres, à la manière des graines d'une grappe de raisin, par un enduit comme gélatineux. Les plus grosses étaient réunies entre elles par quelque point de leur surface externe.

Ces vers étaient formés par une enveloppe d'un blanc mat un peu translucide, composée de couches faciles à apercevoir en les raclant avec le scalpel. A leur surface interne, dont l'aspect était comme muqueux, on découvrait le germe de petits acéphalocystes.

L'estomac était assez vaste, sa membrane muqueuse légèrement ramollie. On observait dans son grand cul-de-sac une large plaque rouge, piquetée, avec distension des vaisseaux capillaires sous-muqueux.

Le pancréas était dans l'état naturel et très-ferme.

Les intestins grêles, généralement dilatés par des gaz, offraient une injection des vaisseaux capillaires sous-péritonéaux plus marquée dans quelques points que dans d'autres. Leur membrane muqueuse était saine, et il en était de même de celle du cœcum. Le colon était distendu et contenait, ainsi que le rectum, des matières fécales dures et bien moulées. Il avait contracté des adhérences avec la tumeur du foie, à l'aide de liens celluleux assez difficiles à rompre, à l'endroit où sa portion ascendante se coude pour se réunir à la transversale.

Les reins et la vessie étaient dans l'état normal.

Cette observation, intéressante sous plus d'un rapport, confirme ce que tant d'autopsies cadavériques ont déjà prouvé, savoir :

1° Que l'hépatisation grise d'une grande partie ou de la totalité d'un poumon est presque constamment mortelle;

2° Qu'on doit, dans la même lésion de l'organe pulmonaire du côté droit, regarder comme un signe important et en quelque sorte pathognomonique, la transmission de l'impulsion ou du bruit du cœur à travers le parenchyme hépatisé, se faisant sentir ou entendre avec autant ou plus de force dans cette partie du thorax que dans celle opposée ;

3° Qu'une maladie organique du cœur peut se développer et parvenir à un état avancé, sans troubler notablement les fonctions de l'organisme, puisque Gilles depuis assez longtemps exerçait journellement dans la maison le métier fatigant de charpentier ;

4° Qu'une tumeur très-volumineuse peut envahir le foie, sans altérer sa composition organique et ses usages. En effet, le même individu digérait habituellement assez bien, se livrait au travail et ne s'était jamais plaint de douleurs dans la région de ce viscère et n'avait jamais été affecté d'ictère ;

5° Qu'enfin, rien ne démontre que le liquide gélatiniforme qui enveloppait les débris d'acéphalocystes ou ces vers tout entiers n'ait pas été le résultat de la résorption de la partie la plus fluide du liquide contenu dans la cavité de ces animaux parasites dont un grand nombre avait succombé, plutôt que le produit d'une sécrétion opérée à la face interne des parois du kyste.

J'ajouterai que si une phlegmasie intense du poumon droit n'avait pas entraîné la mort, il eût fallu, pour que le foie eût cessé d'exercer normalement ses fonctions, que le kyste eût acquis un volume assez considérable pour gêner mécaniquement son action et venir faire saillie à l'extérieur, ce qui était difficile, parce qu'il était logé dans une cavité dans laquelle il pouvait s'étendre. En outre, pour qu'il eût été possible d'apercevoir, dans la région qu'il occupait, de la fluctuation, comme l'ont indiqué les auteurs, plutôt d'après les idées théoriques que d'après l'expérience, il eût été nécessaire qu'il fût placé de manière à être soumis à l'exploration par le toucher, ce qui, dans les neuf dixièmes des cas, n'a pas lieu. Enfin, il n'eût pu se développer des phénomènes morbides généraux ou locaux, qu'autant qu'un travail de suppuration se fût emparé des parois du kyste. Or la mort, comme dans le cas actuel, arrive ordinairement avant que l'inflammation commence à s'étendre aux parties environnantes et que le pus puisse se frayer une issue au dehors.

L'observation que je viens de rapporter, confirme donc l'assertion émise par M. Cruveilhier, que le plus souvent, les malades portant des kystes acéphalocystifères dans le foie, succombent à une affection morbide indépendante, et surtout à la pleuro-pneumonie ou à la pneumonie.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 AVRIL.

FABRICATION DU BLANC DE PLOMB.

M. Versepuy, pharmacien à Riom, adresse une note relative à la fabrication du blanc de plomb.

L'auteur considère le procédé dit hollandais, ainsi que celui de Clichy, comme mal organisé dans l'atelier ; mais il ne croit pas qu'il soit possible de remplacer, comme on l'a proposé récemment, le blanc de plomb par le blanc de zinc, pour les divers usages des arts où l'on se sert de la première de ces substances. Il a dû en conséquence chercher à modifier les procédés actuellement en usage, afin de les dépouiller autant que possible des dangers auxquels ils exposent. Il est parvenu, dit-il, après douze années de recherches et d'expérimentation, à éviter la majeure partie des inconvénients reprochés à ces procédés. Dans son procédé, la céruse se fabrique dans des appareils fermés. Elle n'est extraite de ces appareils que mélangée à l'eau. Elle ne peut conséquemment pas se répandre en poussière dans l'atmosphère de l'atelier. L'ouvrier ne la touche pas ; il ne la respire pas ; le seul contact qui a lieu avec quelques précautions est pour la mettre à l'étuve et l'en sortir. La manipulation est réduite à sa plus simple expression.

L'accélération du travail est telle, que vingt-quatre heures suffisent pour un travail qui demande par les autres procédés quarante jours au moins.

La différence entre les procédés de fabrication en apporte par conséquent dans ses effets sur la santé des ouvriers.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend : 1° une lettre de M. le ministre de l'agriculture, transmettant la recette et un échantillon d'un remède présenté par le citoyen Catherine, dit Pommier (commission des remèdes secrets) ; 2° une lettre du même ministre réclamant l'envoi du rapport déjà demandé sur une nouvelle source minérale de l'enclos de Capucines à Vichy. (Renvoi à la commission.)

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire d'un de ses membres, M. Gasc. MM. Dubois (d'Amiens) et Bégin sont invités à donner lecture des discours qu'ils ont prononcés aux obsèques de M. Gasc. La lecture de ces deux discours est accueillie par les applaudissements de l'assemblée.

ACCLIMATEMENT DE LA POPULATION FRANÇAISE EN ALGÉRIE.

M. Boudin lit sous ce titre un travail, dont nous nous bornons aujourd'hui à donner un court résumé, nous réservant d'y revenir plus tard.

Il y a un an, dit l'auteur, un travail publié dans les Annales d'hygiène publique, et relatif à la mortalité et à l'acclimatement de la population française en Algérie, me valut l'honneur d'être appelé au sein de la commission de la chambre des députés, chargée d'examiner le fameux projet de loi des camps agricoles. Loin de moi la prétention de penser que les documents statistiques soumis à l'appréciation de la chambre aient apporté même un grain de sable au rejet de la loi si fortement patronnée. Mais ce qui ne saurait être nié, c'est qu'à dater de cette époque le gouvernement et les chambres commencèrent enfin à compter avec les faits nombreux qui tendent à infirmer l'ancienne hypothèse de l'acclimatement. Aujourd'hui c'est à un tribunal plus compétent, c'est à l'appréciation de l'Académie nationale de médecine que je viens présenter des documents plus complets.

Depuis 1830, l'Algérie a englouti plus de quatorze cent millions, elle a donné la mort à plus de cent mille de nos soldats. Son budget dépasse aujourd'hui cent vingt millions ; son armée, parvenue à un effectif de cent mille hommes, éprouve, sous le seul empire du climat, une mortalité annuelle de sept mille combattants; elle demande chaque année un fils à plus de vingt mille familles. La marche croissante des importations en céréales et en bestiaux atteste l'insuffisance des produits du sol, même pour la seule nourriture de l'armée ; le blé récolté sur place atteint un prix presque double de celui du blé importé d'Odessa. Après dix-huit ans d'efforts inouïs, l'Algérie ne compte pas même dix mille cultivateurs. Partout jusqu'ici la race arabe se montre réfractaire à notre civilisation, réfractaire à la fusion. En résumé, les immenses sacrifices de notre sang et de nos trésors n'ont abouti jusqu'ici en Afrique qu'à une colonisation négative ; sur le continent qu'à une diminution flagrante des forces de notre pays. De tels résultats ont une signification très-grave.

Voici entre autres quelques-uns des faits nouveaux que M. Boudin énonce à l'appui de cette proposition. En examinant la mortalité de la population civile en France, où la population des vieillards est considérable, il trouve un peu moins de vingt-quatre décès sur mille habitants. En Algérie on a compté :

Alger.	36,4 décès sur 1,000 habitants.
Mostaganem. . .	37,0
Boufarick. . . .	40,4
Oran.	41,5
Ténès.	49,6
Birkadem. . . .	50,7
Philippeville. .	55,3
Kouba.	57,6
Cherchel. . . .	60,9
Mustapha. . . .	62,1
Fondouk.	65,9
Blidah.	66,2

Enfin la mortalité s'est élevée à El-Arouch au chiffre énorme de . . . . 111,4 décès sur 1,000 habitants.

Les faits exposés dans ce travail peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

Dépense de 1,500 millions ; plus de 100,000 hommes tués par le climat ; budget annuel de plus de 100 millions ; colonisation nulle ; l'Arabe réfractaire à la fusion et à notre civilisation ; insuffisance des produits du sol pour la nourriture de la population européenne ; année de travail réduite, par les maladies, à moins de onze mois ; mortalité du soldat huit fois plus considérable que celle de l'homme du même âge vivant en France dans la vie civile ; mortalité de la population civile européenne double de la mortalité de la population vivant en France, et excédant partout le chiffre des naissances ; accroissement du chiffre des pertes des Européens sous l'empire de la prolongation du séjour ; tel est, très-succinctement, le résumé des faits officiels, que je prends la liberté de soumettre à l'appréciation de l'Académie.

ÉTIOLOGIE DE LA TUBERCULISATION.

M. le docteur Wanner lit un travail intitulé : Étiologie de la tuberculisation en général. Dans un travail publié sur les phénomènes physiques et chimiques de la vie, l'auteur avait déjà émis, il y a dix ans, cette opinion que les principes calcaires sont la principale cause des tubercules pulmonaires. Ayant entendu dire qu'en Sologne il n'y avait pas de phthisiques, M. Wanner, pendant un séjour de quinze mois dans cette contrée, s'est livré à un grand nombre de recherches qui lui ont prouvé, dit-il, que c'était une vérité ; que dans une cer-

taine partie de cette province il n'y avait ni phthisiques, ni scrofuleux, ni aucuns enfans affectés de carreau, ni même de calculeux.

Dans cette partie de la Sologne où l'on n'observe point de phthisiques, le sol entièrement composé de silice et d'alumine jusqu'à une profondeur de 80 mètres. La terre végétale dont la couche est très-superficielle et peu profonde ne contient que de la silice, de l'alumine, des détritus de végétaux et dans quelques parties des terres d'alluvion, nulle part il n'y a trace de chaux. Les plantes à chaux y viennent très-mal et même pas du tout; on n'y voit que des plantes à silice, seigle et blé noir et quelques graminées, des prairies, des plantes à potasse et à soude, etc.

De ces divers rapprochements, l'auteur a été amené à conclure que les tubercules sont dus aux principes calcaires qui se trouvent, soit dans les aliments, soit dans les eaux dont on fait usage. Voici, du reste, de quelle manière l'auteur classe les causes qui déterminent la tuberculisation : 1° alimentation contenant des principes calcaires; 2° certain état du sang, soit que l'individu fût affaibli par toutes sortes de causes, ou bien qu'il ait reçu de ses parents ce funeste héritage; 3° privation d'exercice; 4° habitation de lieux humides et défaut d'insolation; 5° introduction dans les organes pulmonaires de différentes poussières.

La connaissance de ces faits avait conduit l'auteur à essayer l'emploi du bicarbonate de soude à haute dose dans le traitement de la phthisie; mais il n'en a obtenu aucun bon résultat. Cette indication ne lui a paru convenir que chez les malades affectés de catarrhe pulmonaire chronique. Enfin l'une des conclusions auxquelles ces recherches ont conduit, c'est de conseiller le séjour de la Sologne aux personnes atteintes d'une diathèse tuberculeuse peu avancée.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES DE PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE, FAITES AU MOYEN DE L'ACIDE ARSÉNIEUX; par M. AD. CHATIN, agrégé à l'École de pharmacie. — Paris, 1848.

Le travail que vient de publier sous ce titre M. Chatin, bien qu'en apparence restreint à une question de physiologie végétale, renferme en réalité des données d'un intérêt beaucoup plus général et qui se recommandent particulièrement à l'attention des médecins sous plusieurs points de vue également importants, ainsi qu'on en jugera par cette courte analyse. L'objet même que s'est proposé l'auteur, dans ces recherches, intéresse déjà à un haut degré une grande mesure d'hygiène publique; il a eu principalement en vue, en effet, d'éclairer la question de l'*arsenicage des blés*, ainsi que la question de chimie légale qui s'y rattache. On verra par la suite que d'autres applications non moins dignes d'intérêt découlent naturellement du résultat des expériences auxquelles s'est livré M. Chatin.

L'auteur a d'abord étudié les effets généraux de l'acide arsénieux sur les plantes. Lorsqu'on place, dit-il, des graines dans une solution saturée d'acide arsénieux (il s'est servi dans toutes ses expériences d'une solution saturée à + 15 à 20 degrés), et qu'après les y avoir laissées vingt-quatre heures, on les met dans des conditions favorables pour les faire germer, on remarque que la germination ne se développe que chez un petit nombre d'entre elles, la vie ayant été complétement détruite chez les autres. Les séminules des végétaux inférieurs ressentent moins les effets du poison. Les effets de l'acide arsénieux sur les plantes adultes sont analogues aux précédents : à haute dose, ce poison les tue; à dose plus faible, il les rend seulement malades, ralentit leur végétation; en quantité plus faible encore, son action n'est plus appréciable. Toutefois, en général, les végétaux résistent avec force à l'action de l'acide arsénieux. Ainsi, qu'on mouille complétement d'une solution saturée à + 15 degrés le sol où est fixée une plante, et qu'après avoir laissé celle-ci absorber le poison pendant vingt-quatre heures, on la transporte dans une terre neuve (c'est-à-dire non arsenicale), ou que seulement on lessive avec de l'eau pure le sol dans lequel elle végète, presque jamais cette plante ne succombera aux effets du poison, quoiqu'elle en ait absorbé une proportion très-considérable, ainsi que l'indiquent les lois de l'absorption, et comme le prouve l'analyse chimique.

Du reste, les effets de l'arsenic varient avec l'âge, l'espèce, la constitution des plantes, et se trouvent sous la dépendance des agents extérieurs, tels que l'air, l'eau, le calorique, l'électricité, la lumière, et les saisons elles-mêmes. Il importait de déterminer la part d'influence de chacun de ces agents; c'est ce qu'a fait M. Chatin.

Pour abréger cette analyse, nous nous bornerons à reproduire, sous forme de propositions, le résultat des expériences instituées pour déterminer l'action de ces agents.

L'air en mouvement est nuisible aux plantes fixées dans une terre empoisonnée, tandis qu'il est, au contraire, favorable à celles qui ont été soustraites à ce milieu, ainsi qu'aux plantes empoisonnées. Cette influence de l'agitation de l'air s'explique surabondamment par l'activité que l'air en mouvement imprime à la double fonction de l'absorption et de l'exhalation.

L'eau modifie les effets toxiques de l'acide arsénieux sous deux états différents, suivant qu'elle est mêlée au sol ou suspendue dans l'air. Mêlée au sol, elle est favorable aux plantes empoisonnées, en disséminant le poison au delà de leur sphère d'absorption. Il convient d'ajouter toutefois que cette influence est contrebalancée par celle de la suractivité que l'humidité imprime à l'absorption du poison resté en contact avec les racines, et qu'elle s'exerce même en sens inverse de la précédente, lorsqu'il s'agit de plantes à racines profondes. Quant à l'influence que l'humidité du sol exerce sur les portions du poison absorbé, le résultat des expériences autorise à conclure qu'elle agit en diminuant les effets de l'acide arsénieux absorbé.

L'eau suspendue dans l'air favorise la végétation et le développement des plantes empoisonnées, et atténue par conséquent l'influence du poison.

L'élévation de la température est des plus meurtrières pour les plantes empoisonnées, quand elle coïncide avec la sécheresse du sol; elle s'oppose au contraire aux effets du poison, lorsqu'elle est combinée à une grande humidité.

La lumière, en agissant sur les plantes antérieurement à l'administration du poison, les prédispose à succomber à ses effets; l'obscurité diminue les effets toxiques chez les plantes qui ont été antérieurement éclairées. Enfin, la lumière détermine, après un certain temps, la manifestation des phénomènes toxiques chez les plantes dans lesquelles ces phénomènes ont été retardés par l'action antérieure de l'obscurité.

L'électricité par influence, *agissant avec continuité*, retarde la manifestation des phénomènes toxiques chez les végétaux au pied desquels on verse la solution empoisonnée; elle rend ces phénomènes plus graves une fois qu'ils se sont développés, soit que les plantes restent fixées au sol arsenical, ou qu'elles aient été transportées en terre normale après l'absorption du poison.

Quand on approche un électrophore des plantes empoisonnées, afin d'obtenir de temps en temps des étincelles, on augmente et on rend plus prompts les effets toxiques si la plante est fixée au sol arsenical, et l'on diminue au contraire ces effets, s'il ne reste plus dans la terre de poison à absorber.

Quant à l'électricité par influence, *agissant avec intermittence*, son action est nulle ou peu sensible.

Enfin, en ce qui concerne les saisons, l'auteur est arrivé à ce résultat général, que chacune des saisons communique une partie de son action propre à la saison qui la suit, de telle sorte que, chez les plantes âgées de plusieurs saisons, les phénomènes se compliquent partiellement de tous ceux qu'auraient en particulier déterminés les diverses saisons pendant lesquelles ces plantes ont vécu.

Nous omettons de nombreux détails qui n'ont trait qu'à des points de physiologie végétale que l'auteur a cherché à élucider, pour nous arrêter quelques instants encore sur des faits qui, par leur connexion étroite avec les phénomènes analogues de l'organisme animal, tendent à confirmer ou à éclairer des points importants de toxicologie. Ainsi M. Chatin est arrivé à établir d'une manière manifeste que l'acide arsénieux est absorbé par les plantes; qu'il va dans tous les organes, et qu'il se répartit inégalement dans ces derniers suivant leur nature; que le poison ne séjourne pas indéfiniment dans les tissus où il a pénétré; que la durée de son séjour n'est pas la même dans toutes les parties de la plante; que lorsque l'arsenic, par exemple, a disparu des feuilles, on le trouve encore dans les tiges et les racines; en un mot, que les végétaux, comme les animaux, absorbent, excrètent et éliminent d'une manière *complète* l'acide arsénieux.

On vient de voir que l'auteur avait étudié l'influence des divers agents physiques extérieurs sur l'absorption du poison par les plantes; il n'était pas moins intéressant de constater l'influence des mêmes agents sur l'élimination du poison : c'est aussi ce qu'a fait M. Chatin.

L'air est-il sec et agité, l'élimination est rapide; c'est le contraire si les plantes empoisonnées sont exposées à un air humide et calme. L'élévation de la température agit comme l'air agité et sec. L'humidité du sol facilite, comme l'élévation de la température, l'excrétion du poison, et une lumière vive et continue la retarde considérablement. L'obscurité *continue* n'est pas toutefois aussi favorable à l'élimination qu'une alternative de lumière et d'obscurité. Quant à l'électricité, elle paraît hâter l'élimination chez les plantes soumises à une série d'étincelles, et ralentir au contraire la fonction éliminatoire, si l'on expose les végétaux à l'*électricité par influence*, agissant d'une manière continue.

Abordant ensuite l'étude des rapports qui lient entre eux les effets toxiques et l'élimination, l'auteur est arrivé à reconnaître que les effets toxiques et l'élimination marchent régulièrement en sens inverse, et que les

circonstances extérieures qui *diminuent* ou *augmentent* les effets toxiques sont précisément celles qui, dans un rapport constant, *facilitent* ou *entravent* l'excrétion du poison. Quant à l'influence qu'exerce la nature même des plantes sur l'excrétion et les effets toxiques, elle s'exprime par cette formule générale : « L'excrétion s'effectue d'autant plus promptement chez une espèce donnée, que celle-ci est plus sensible aux effets du poison. »

Une expérience curieuse, et dont le résultat pourrait avoir une portée considérable au point de vue thérapeutique, termine le mémoire de M. Chatin. Après avoir reconnu que le poison absorbé par les plantes s'y trouve à l'état soluble, cet habile chimiste a eu l'idée de porter un réactif au sein même de la plante vivante, afin de savoir si l'acide arsénieux absorbé reste libre, ou s'il contracte quelques combinaisons avec les bases alcalines que renferment les sucs végétaux. Il a choisi, à cet effet, le chlorure de calcium, qui est sans action sur un soluté d'acide arsénieux, tandis qu'il décompose les arsénites alcalins, en donnant un précipité d'arsénite de chaux très-insoluble. Le résultat de l'expérience a démontré que l'acide arsénieux absorbé par les plantes forme, avec les bases que renferment les sucs de celles-ci, une combinaison saline soluble, susceptible d'opérer une double décomposition avec le chlorure de calcium, et que l'effet de cette combinaison est de neutraliser les propriétés toxiques de l'acide arsénieux.

On a pu voir dans le cours de cette analyse, par combien de points les résultats des recherches de M. Chatin concordent avec les résultats des expériences faites sur les animaux, en ce qui concerne l'absorption et l'élimination du poison. Ne serait-on pas justifié, en se fondant sur cette analogie, ainsi que l'exprime l'auteur, à entreprendre des expériences dans le but de reconnaître si un air calme et humide, l'obscurité, l'électricité ne seraient pas favorables à l'homme et aux animaux dans la première période de l'empoisonnement; et si, par contre, un air agité et sec, l'éclat de la lumière, etc., ne seraient pas à leur tour utiles vers cette seconde époque où, l'absorption ayant eu lieu, il faut faciliter l'élimination. La neutralisation par le chlorure de calcium de l'acide arsénieux absorbé par les plantes, et passé à l'état de combinaison saline avec les bases alcalines de leurs sucs, ne porterait-elle pas aussi jusqu'à un certain point, à penser que cette substance peut agir comme antidote de l'acide arsénieux absorbé par l'homme et par les animaux? Sans vouloir franchir les limites naturelles d'une simple analogie, et tout en tenant compte des degrés différents d'influence des agents physiques extérieurs, suivant les divers degrés d'organisation, ainsi que des modifications que l'économie animale peut imprimer aux réactions chimiques, il ne nous paraît douteux que la toxicologie ne puisse retirer plus d'un enseignement et plus d'une utile application des intéressantes expériences auxquelles s'est livré M. Chatin. Nous l'engageons vivement pour notre compte à persévérer dans cet ordre de recherches qu'il paraît avoir, du reste, l'intention de poursuivre et qui le conduiront sans nul doute à d'importants résultats.

VARIÉTÉS.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 15 avril, ont été nommés membres de la commission d'enquête sur la durée des études dans les lycées et autres établissements d'instruction publique :

MM. Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine de Paris;
Rayer, membre de l'Académie des sciences;
Falret, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaires de la même commission :

MM. Augé, ex-maître d'études au lycée Corneille;
Amédée Latour.

— Nous sommes heureux de pouvoir apprendre à nos confrères que l'état de M. le docteur Lesserré, blessé si grièvement à l'attaque du poste du Château-d'Eau le 24 février, s'est grandement amélioré et qu'il est tout à fait hors de danger. Pendant assez longtemps, M. Amussat, qui le soigne, avait craint d'être obligé de faire l'amputation de la cuisse; toutes ses inquiétudes sont aujourd'hui dissipées. M. Lesserré conservera son membre, et tout fait espérer une prompte et prochaine guérison.

— Voici la profession de foi de M. Amussat aux électeurs du département des Deux-Sèvres.

Chers concitoyens,

Depuis longtemps j'hésitais à entrer dans la carrière politique; mais aujourd'hui je crois devoir me présenter comme candidat à l'Assemblée nationale.

Si mes antécédents et mon ardent désir d'être utile à mon pays et à l'humanité sont des titres suffisants à vos suffrages, je serai heureux et fier de concourir à l'organisation d'un gouvernement républicain digne du grand peuple qui l'a fondé.

Dévoué au progrès en politique comme dans la science, j'ai adopté de tout temps les idées auxquelles la révolution a donné un libre cours, et l'organisation du travail me paraît être la principale question qui doive recevoir une prompte solution.

Je n'ai jamais désespéré de l'avenir, même dans les plus mauvais jours, et j'ai toujours pensé que l'emploi de la ruse et de la force, comme moyen de gouvernement, était un attentat à la raison humaine et à la dignité nationale.

J'ai constamment défendu les travailleurs avec une fraternelle conviction. Leur dévouement dans toutes les circonstances, leur abnégation et leur générosité m'ont toujours frappé d'admiration.

Ce que je veux, c'est la réalisation des principes républicains.

Notre admirable devise : *Liberté, égalité, fraternité*, peut se traduire par un seul mot : JUSTICE. — C'est en appliquant la justice sincèrement dans toutes les occasions qu'on assurera le bonheur de tous, la prospérité et la grandeur de la France.

AMUSSAT.

— Au nombre des candidatures aux élections pour l'Assemblée nationale, il faut ajouter celle de M. J. Pelletan Kinkelin, médecin en chef de l'hospice de la Vieillesse (hommes).

— Le typhus sévit dans ce moment dans les comtés de Lancastre et de Cumberland. Il ravage également, en Silésie, les provinces de Ratibor, Glawitz, Leobschütz et Neustad, que ce fléau avait épargnées jusqu'ici.

— Le gouvernement anglais a chargé les docteurs Faue et Tombee d'inspecter les asiles de bienfaisance de Londres et de les munir de tout ce qui serait nécessaire dans le cas où le choléra vînt à éclater dans cette ville.

— Méhémet-Ali a nommé 84 médecins pour améliorer le service médical de l'Égypte. Parmi le nombre se trouvent 12 Européens dont 2 Espagnols, le reste Français, Anglais ou Italiens.

— Quelques cas nouveaux de choléra se sont montrés à Constantinople, mais la maladie ne fait pas de progrès.

— Sir Gilbert Blanc avait légué deux médailles bisannuelles aux deux chirurgiens de marine dont les journaux seraient regardés comme les plus dignes de récompense par le président du collége royal de médecine et de chirurgie de Londres. Les deux médailles viennent d'être décernées au docteur James Wingate, à bord du vaisseau *the Vindictive*, stationné aux Indes-Occidentales, et au docteur T. Russel, à bord du vaisseau *the Powerful*, actuellement à Portsmouth.

— Les journaux américains nous apportent la nouvelle regrettable de la mort du docteur Wainwright, professeur de chimie et de médecine au collége médical de New-York, par suite d'un terrible accident. Ce professeur avait reçu d'un de ses amis de l'Alabama un serpent à sonnettes de 6 pieds de long. Il l'avait mis sur le plancher de son appartement, pour le montrer à quelques personnes, et l'avait excité plusieurs fois avec un bâton. Quelques instants après, il voulut le remettre dans sa cage, le saisit avec la main, après de la tête. Mais l'animal se dégagea et le mordit. Malgré tous les efforts de ses confrères, l'honorable professeur n'a pas survécu à sa blessure; le bras prit rapidement un volume énorme, et la mort eut lieu en vingt-quatre heures, au milieu des plus horribles souffrances.

— Dimanche dernier, tous les médecins qui ont été appelés à donner des soins à S. A. I. la sultane-mère, MM. Spitzer, Constantin Carathéodory, Étienne Carathéodory et Mellingen, ainsi que le pharmacien en chef du palais, M. Panayoti, ont été invités à se rendre au palais de Tcheragan, où le sultan les a reçus avec une parfaite bienveillance, leur a adressé les paroles les plus flatteuses sur le zèle et le dévouement dont ils ont fait preuve pendant la maladie de son auguste mère, et pour leur en témoigner sa haute satisfaction, il a remis à chacun une riche décoration du Nichan-Iftihar en brillants, accompagnée d'un bérat conçu dans les termes les plus flatteurs. S. M. a remis à M. Spitzer les titres de propriété de la maison en pierre construite pour lui à Péra aux frais de la liste civile. Elle a annoncé au docteur Constantin Carathéodory que des ordres avaient été donnés pour qu'il lui fût fait don d'une maison en pierre à Péra. Les deux autres médecins de S. M., MM. Étienne Carathéodory et Mellingen, ainsi que le pharmacien en chef, M. Panayoti, ont reçu un cadeau considérable en argent. S. A. I. la sultane-mère, voulant aussi témoigner sa reconnaissance des soins qui lui ont été administrés pendant sa maladie, a fait remettre à chacun des médecins une riche tabatière, et au pharmacien en chef un zarf enrichi de brillants.

(JOURNAL DE CONSTANTINOPLE.)

— Le docteur Blanchet, chirurgien de l'Institut national des sourds-muets, chargé du traitement de la surdi-mutité, reprendra le 21 son cours sur les maladies des oreilles et des yeux, à sa clinique, rue du Paon, 8, près de l'École de médecine. La visite des malades commencera à onze heures.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

DE L'ACCLIMATEMENT ET DE LA COLONISATION EN ALGÉRIE.

[illegible] observations.

[illegible]

A M. Boudin l'honneur d'avoir appelé l'attention des médecins français et des économistes sur les grandes questions d'hygiène et de pathologie comparée, que nous entrevoyons à peine, alors que les Anglais travaillaient activement à leur élucidation. Fidèle à ses précédents, ce savant confrère a pris encore l'initiative à propos de *l'acclimatement en Algérie*, point dont la discussion vient d'être mise par lui à l'ordre du jour. Pendant plusieurs années de séjour en Afrique, nous avons dirigé nos investigations sur l'objet en litige; c'est ce qui nous autorise à nous hasarder sur ce terrain difficile où il faut discuter au triple point de vue médical, social et politique.

M. Boudin a déposé ses remarquables travaux dans les ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE et a ouvert la discussion dans L'UNION et la GAZETTE MÉDICALE. Ce dernier journal, après avoir donné place aux idées de l'honorable médecin, les a reprises et examinées. L'article inséré dans le numéro du 8 avril a établi la question sur ses véritables bases et a indiqué presque tous les arguments qu'on peut opposer à la doctrine du non-acclimatement; mais ces arguments auraient besoin d'un homme connaissant le pays pour les féconder, les développer, les appuyer par des faits puisés *in visceribus rei*.

Avant de vouloir prouver par des faits et par des chiffres, il faut nettement déterminer le sens et l'étendue de la question; il faut surtout rechercher si elle est simple ou complexe. Or la grande question de l'acclimatement est précisément un composé qu'il faut d'abord analyser, et non pas juger en bloc de prime abord.

On voit donc, d'après notre entrée en matière, que notre but est moins peut-être de chercher à résoudre la question que de déterminer les points fondamentaux qu'il importe d'ériger en principes avant d'entamer la discussion.

Quand on veut étudier une région quelconque, sous le rapport de son influence sur ses habitants anciens ou nouveaux, il faut considérer deux grands ordres de faits :

1° Les *conditions essentielles* de ce pays, de ce climat, conditions qui le constituent ce qu'il est et sans lesquelles il ne serait pas; ce sont les eaux, le sol, l'atmosphère avec les pluies qui la sillonnent, les orages qui la bouleversent, l'électricité qui la charge, les vicissitudes thermométriques et hygrométriques qui la perturbent avec plus ou moins de fréquence et de soudaineté. L'homme ne peut pas détruire ces influences.

2° Les *conditions accidentelles* que l'on sépare très-bien, par la pensée, de ce climat, de ce pays, et qu'il nous est donné d'annihiler ou au moins de mitiger. Les laboratoires qui fabriquent les émanations paludéennes figurent dans cette catégorie.

Énonçons de suite notre façon de penser tout entière : il est possible de s'habituer aux premières, tandis qu'on n'acquiert pas une immunité complète contre les secondes. Mais si la nature a créé le mal, elle a accordé à l'homme le pouvoir de le conjurer : en effet, si, d'une part, on ne peut détruire les *conditions essentielles* d'un climat, l'habitude, les modifications que les influences nouvelles amènent dans l'organisme, la succession des générations et le croisement des races, font naître peu à peu la tolérance de ce climat; et, d'autre part, si la longueur du séjour dans ce pays, les transmutations de notre économie et la fusion de sang de l'indigène avec le sang du conquérant, ne détruisent pas entièrement l'impressionnabilité aux agents qui constituent notre seconde classe, il est donné à l'homme de tarir ou d'appauvrir ces sources d'intoxication.

L'acclimatement est donc possible, au prix de sacrifices de temps, d'hommes et d'argent.

Le premier coup d'œil jeté sur les tables de mortalité de l'armée anglaise, dans ses différentes colonies, apprend que les décès sont plus nombreux que dans la métropole. Cela doit être, puisque les *conditions essentielles* d'un climat, aussi bien que ses *influences accidentelles*, causent d'abord et causeront quelque temps encore, chez les nouveaux habitants, des perturbations dont un surcroît de mortalité est la suite nécessaire.

Le second coup d'œil montre que cette mortalité est très-inégalement répartie, qu'elle est effrayante dans les régions qui réunissent les *conditions essentielles et accidentelles*, tandis qu'elle baisse considérablement dans les pays qui présentent à peu près exclusivement les premières. Ainsi le nombre des décès est de 15,1 sur 1,000 au cap de Bonne-Espérance (1), de 18 à Malte, de 22 à Gibraltar, de 30 à Maurice, etc., lieux où n'existent pas ou peu de foyers limniques; tandis qu'il atteint les chiffres énormes de 68 au Bengale, 200 à Bahama, 488 à Sierra-Leone, régions où l'étendue et l'énergie des laboratoires effluviaux créent la grande famille de maladies dont l'infection palustre, comprise dans sa plus large acception, est la cause, à savoir : le choléra au Bengale, la fièvre jaune aux Antilles, la fièvre jaune encore et les pyrexies pernicieuses au Sénégal.

En cherchant nos preuves dans un champ d'investigation moins large, c'est-à-dire dans une circonscription territoriale limitée, nous arrivons à la même démonstration. Ainsi l'îlot volcanique de Gorée est beaucoup plus salubre que Saint-Louis, situé à peu de distance, sous le même parallèle, dans les terres basses et humides annuellement inondées par le fleuve; ainsi encore la zone montagneuse de l'Algérie *et même certains lieux du littoral*, Oran, par exemple, sont bien plus sains que Le Fondouck, Bouffarick, etc., noyés dans les méphitiques vapeurs qui s'exhalent des plaines marécageuses. Or comme les *conditions essentielles* sont à peu près les mêmes dans certains lieux salubres que dans certains autres, leurs voisins, renommés par leur influence funeste sur leurs habitants, il s'ensuit que ce sont les *conditions toxiques accidentelles* qui amènent la mortalité.

Bien plus : enlevez à une région ces *influences accidentelles*, elle rentrera dans la catégorie des pays qui ne sont soumis qu'aux *conditions climatologiques essentielles*, et la mortalité diminuera de 1/3, 1/2 et même de 2/3, ainsi que cela résulte des tables communiquées à M. Boudin par le colonel Tulloch. La même progression décroissante dans la mortalité a été observée sur les troupes en Algérie, sous l'influence des améliorations qu'on a successivement introduites : c'est ce que prouve le tableau suivant (2).

En	1841,	108 décès sur 1,000 hommes
	1842,	[illegible]
	1843,	75
	1844,	56

(1) Boudin, HYGIÈNE MILITAIRE COMPARÉE ET STATISTIQUE MÉDICALE. Paris, 1846. P. 72.

(2) Boudin, *Loc. cit.*, p. 105.

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Les élections générales et le corps médical. — Bon augure. — Injustice et réparation. — Élection des chirurgiens de la garde nationale. Dissertation *ad hoc*. — Le décret du 17 mars. Disposition injurieuse. Tocsin. — Richesses inutiles.

Ce n'était pas pour rire que le corps médical manifestait l'intention de se mêler au mouvement révolutionnaire. Vous n'avez qu'à demander aux clubs, aux comités de toutes sortes, électoraux, démocratiques, de l'union, de la fraternité, du progrès et d'autre chose, qui remplissent la France de leurs clameurs patriotiques. Le médecin est là, souvent à côté du prêtre, comme dans les salons du dix-huitième siècle, avec cette simple différence que la maîtresse de la maison s'appelle dame Liberté (une noblesse de fraîche date), et a remplacé, dans ses amusements du soir, le reversi et le trictrac par une autre espèce de jeu où se joue tout l'ordre politique et social. Le nombre de nos confrères portés sur la liste de candidats à l'Assemblée nationale s'arrondit raisonnablement. Quelques-uns ont l'honneur de figurer sur le livre d'or de ce fameux comité central de Paris, qui a entrepris, comme on sait, la direction générale des élections dans toute la France. Mais, de bon compte, à Paris, il y aurait gourmandise au corps médical à ambitionner une bien grosse part de la faveur publique. Si l'on ne peut nier que l'organisme politique soit sujet à maladie et possède même une nosologie assez bien montée, tout le monde n'accorde pas qu'il doive prendre ses principaux médecins dans les trois Facultés de la république. Le comité central, sorti, comme on sait, du journalisme parisien, a dû choisir de préférence ce personnel de santé parmi ceux qui lui étaient directement connus pour avoir manié depuis longtemps les ressorts dudit organisme et s'être familiarisés avec le tempérament du sujet. De là vient que sa liste, quoique contenant un assortiment de candidats pour le pays tout entier, sent néanmoins sa capitale d'une lieue. Or, dans la capitale, au centre du mouvement, les coryphées de la politique et du socialisme éclipsent nécessairement les médecins : devant tous ces soleils, nous sommes un peu lanternes. Mais en province, mais dans les petites villes et les bourgs, le médecin apparaît dans toute la vérité de sa science, de son dévouement, de ses tendances élevées. Aussi voyons-nous sans étonnement les candidatures médicales se multiplier dans les départements et y prendre faveur. Bon signe; car cela prouve que le rôle futur du médecin dans la société commence à être, nous n'oserions dire compris dans sa portée réelle, mais instinctivement senti par les masses. Jusqu'ici nous n'avons pu que louer nos confrères d'une activité qui atteste en eux l'intelligence de la situation. Aujourd'hui nous pouvons les féliciter d'avoir su rendre cette activité féconde. La bienvenue qui leur sourit en beaucoup d'endroits ira-t-elle jusqu'au succès, et aurons-nous la joie de nous mirer à l'Assemblée nationale dans la personne d'un

1845,	58 décès sur 1,000 hommes.
1846,	82,5 (1)

Nous pensons avoir suffisamment établi qu'il y a impérieuse nécessité de distinguer, quand on aborde la question d'acclimatement, le climat des influences toxiques accidentelles.

Il s'agit maintenant de prouver qu'on ne s'habitue pas entièrement à celles-ci, tandis qu'on finit par tolérer impunément le premier, sous certaines conditions que nous aurons soin de spécifier.

§ I. — *On n'acquiert pas l'immunité complète contre les influences toxiques.*

Nepple nous a représenté les habitants de la Bresse, traînant misérablement leur vie, courte et souffreteuse, au milieu de leurs plaines marécageuses; Hippocrate nous avait déjà dépeint, avec des couleurs à peu près semblables, les populations du Phase et des Palus-Méotides. En Afrique, des tribus presque entières sont quelquefois atteintes de fièvres à quinquina. Il nous est maintes fois arrivé, lorsque nous visitions les douars pendant la saison d'automne, d'être assailli par la foule pâle et tremblante qui se traînait à nos pieds, baisait notre manteau, nous suppliait, nous implorait..... Il fallait entrer dans toutes les demeures et voir presque tous les habitants de chaque tente. Les fièvres sont à peu près aussi nombreuses chez les Arabes des plaines que chez nos troupes d'occupation, seulement elles ont en général moins de gravité; elles revêtent surtout bien plus rarement ce caractère franchement pernicieux qui les rend si vite mortelles.

Aux Antilles, en Égypte, dans la Sénégambie, dans la presqu'île Indo-Gangétique, on a très-souvent vu, dans les vastes épidémies, les indigènes aussi sujets que les étrangers à la fièvre jaune, à la peste, aux pyrexies pernicieuses et au choléra asiatique. Il y a plus : quelques épidémies ont sévi plus cruellement sur les aborigènes que sur les Européens. « Les épidémies intenses, dit M. Périer, dans son ouvrage si remarquable (2), frappent aussi bien les régnicoles que les étrangers; les premiers succombent, si l'on peut ainsi dire, parce qu'ils sont trop modifiés par le climat; les seconds, parce qu'ils ne le sont pas assez. »

Nous pouvons établir cette loi : on n'acquiert pas la tolérance complète du poison paludéen. Mais il faut reconnaître que les indigènes ont une force de réaction et de résistance qui les rend, jusqu'à un certain point, réfractaires à l'agent toxique, quand celui-ci n'est pas trop énergique; et il faut ajouter que l'étranger peut gagner cette faiblesse d'impressionnabilité si désirable, qui est l'apanage du regnicole. Or c'est la tolérance des *conditions essentielles* du climat qui émousse l'impressionnabilité en faisant croître les forces de résistance vitale. Il est bien évident que les vicissitudes atmosphériques et tous les autres accidents qui surviennent dans les circumfusa, offensent l'organisme des nouveaux venus, jettent la débilitation et le trouble dans l'économie, et jouent ainsi le rôle de causes occasionnelles qui favorisent singulièrement l'imprégnation miasmatique, contre laquelle luttent au contraire victorieusement la constitution saine et robuste des regnicoles, ou des étrangers qui jouissent du bénéfice de l'acclimatement.

(1) L'accroissement de la mortalité en 1846 s'explique par des circonstances accidentelles de guerre et d'insalubrité temporaire sur lesquelles nous regrettons de ne pouvoir nous étendre ici.

(2) Exploration scientifique de l'Algérie publiée par ordre du gouvernement : DE L'HYGIÈNE EN ALGÉRIE; par J.-A.-N. Périer. — 2 vol. in-8° jésus Paris, 1847.

Notre grande division des influences climatologiques en *essentielles* et *accidentelles*, nous permet de suite d'expliquer des faits appartenant à l'histoire des peuples, faits dont on ne s'est pas rendu parfaitement compte jusqu'à présent.

La race européenne et la race noire ne peuvent prospérer en Égypte : les enfants, même ceux qui naissent d'étrangers et de femmes indigènes, résistent bien difficilement aux nombreuses causes de destruction qui assaillent leur frêle organisme naissant; aussi les anciens dominateurs de cette contrée, les Turcs, alimentaient la milice mameluque avec des sujets ayant dépassé la première enfance, achetés sur les marchés d'esclaves ou fournis par les captures de leurs corsaires. En Algérie, les choses se passent bien différemment; les nègres jouissent d'une robuste santé, et les descendants croisés des Turcs constituent la belle race des Coulouglis. La raison de cette dissemblance capitale est facile à trouver : en Algérie, les sources d'impaludation sont infiniment moins puissantes que dans la Basse-Égypte, et on peut les fuir en habitant certaines villes; c'est ce qu'ont fait les Coulouglis de Tlemcen, par exemple. En Égypte, au contraire, l'inondation périodique du Nil change chaque année toutes les rives en un vaste marais; les causes de fertilité sont aussi les causes de mortalité, et l'homme est condamné à subir ces *influences toxiques*, d'abord à cause de cette alliance de la vie et de la mort, ensuite parce qu'elles sont développées sur une si vaste échelle qu'elles se joueraient de ses impuissantes tentatives de destruction.

Ce que nous disons des plaines qu'arrose le Nil, nous pourrions le répéter à propos des plages baignées par le Sénégal et la Gambie, à propos du delta du Gange et de certaines contrées américaines que les débordements annuels changent en de véritables mers, dont Buffon nous a tracé un si magnifique tableau.

(La suite prochainement.)

HYGIÈNE MILITAIRE COMPARÉE.

STATISTIQUE MÉDICALE DES ARMÉES; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes.

(Voir le numéro précédent.)

ADJONCTION DE TROUPES AUXILIAIRES AUX TROUPES NATIONALES DANS LES COLONIES.

Pour la nouvelle démonstration de l'utilité de cette mesure, je me bornerai à citer un seul exemple. Le gouvernement anglais entretient dans l'île de Ceylan : 1° trois corps dits régiments de Ceylan, dont le premier se compose de Malais recrutés à Java, à Penang, à Malacca et à Sincapour; le second est composé de Cipayes et le troisième de *Caffries* (1); 2° un corps de pionniers recruté parmi les habitants des provinces de Madras et du Bengale; 3° le corps des *gun-lascars*, ayant même origine que les précédents; 4° enfin le corps des *lascoreyns*, recruté dans la population maritime de Ceylan même. On verra par le tableau ci-après que ces hommes, bien que soumis à des conditions climatologiques identiques, obéissent, sous le seul empire de leur différence de race et de nationalité, à des lois de maladies et de mortalité complétement différentes.

(1) Il ne faut pas confondre les *Caffries*, originaires de la côte de Mozambique, avec les Cafres.

bon nombre de confrères? Nous le souhaitons du fond de nos entrailles. C'est même l'objet d'une prière que, dans nos petites pratiques de dévotion, nous nous imposons trois fois par jour, aux trois coups de l'*Angelus*, en remplacement de l'*Ave*.

Al bona pars hominum decepta cupidine.....

Courage, cependant! si nous ne récoltons pas cette année, nous aurons planté, du moins, et le plus difficile en cette affaire est de prendre racine!

A ce sujet, la CHRONIQUE prendra la liberté de faire une querelle à la GAZETTE MÉDICALE elle-même. M. le rédacteur en chef prétend qu'il enregistre scrupuleusement les candidatures de médecins, et rend compte des professions de foi qui lui sont adressées. Pure vanterie de journaliste. J'en connais des candidatures, et des meilleures, dont la négligente GAZETTE, en dépit de son titre, n'a pas soufflé mot. En vérité, je la soupçonne de l'avoir fait exprès, car les noms qu'elle passe sous silence sont précisément les plus *répandus*, ceux à la louange desquels chaque organe de la presse consacre une page tous les matins, ceux dont les murs et les sentines publiques racontent sempiternellement la gloire, *enarrant gloriam*. La CHRONIQUE n'est pas obligée de combler les lacunes des VARIÉTÉS; elle pratique la maxime *chacun chez soi*; mais elle ne peut s'empêcher d'avertir le lecteur de ce qu'il a perdu à cet impardonnable oubli. Les circulaires de ces messieurs, quand elles seraient aussi lourdes que la pétition-monstre des chartistes, vaudraient leur pesant d'or. Nous défions qu'on trouve, dans aucune autre, des vues plus originales et des arguments plus inattendus. Savez-vous, par exemple, quel est le meilleur titre de l'un des candidats, vétéran de l'affiche et vendeur de rob, à la confiance des citoyens? C'est justement l'usage qu'il n'a cessé de faire de la publicité! Et en effet, comme il le démontre irrésistiblement, la publicité procède de la liberté de la presse; donc la liberté de la presse est servie par celui qui use de la publicité : la rhétorique de Leclerc ne donne pas, que nous sachions, un plus bel exemple d'enthymème. Un autre, l'inventeur des soupes épaisses, est encore plus étonnant. Celui-là n'est pas républicain de la veille ni du lendemain; il l'est *depuis le berceau*, étant né vers 1791. Il a appris à détester la tyrannie en étudiant les maladies, qui sont les *tyrans de l'homme*. La royauté n'est rien qu'une maladie du corps social, et, pour la guérir, il faut une politique *naturelle*, comme il n'y a qu'une médecine *naturelle* qui puisse guérir les maux du corps humain. Au fond, médecine naturelle et politique naturelle, c'est tout un. En voici la preuve, et nous recommandons spécialement cet aperçu tout à fait neuf de science sociale. La santé est la base du bonheur. Le seul moyen de se bien porter, c'est de manger beaucoup de soupe, pas mal de viande, et de boire du vin pur : qu'a donc à faire la politique? Une chose *très-simple*, comme dit la circulaire : *détruire tout obstacle à la production des graines et des viandes, et produire le plus possible de boissons fermentées, surtout du vin, propre à élever les forces physiques et morales qui arment la foudre populaire.* Il serait bon aussi de *démolir tous les hôpitaux et hospices*, et d'envoyer les malades rue Popincourt, dans la maison de santé de l'impayable candidat.

Voilà, chers confrères, les grandes idées dont vous auriez pu savourer à l'aise le développement, au lieu d'en être réduits à ces maigres indications, si la

PROPORTION ANNUELLE DES ADMISSIONS A L'HÔPITAL ET DES DÉCÈS, CLASSÉS PAR GENRE DE MALADIES, SUR 1,000 HOMMES SERVANT A CEYLAN.

MALADIES.	CORPS MALAIS. Admis.	Morts.	PIONNIERS. Admis.	Morts.	[illegible] Admis.	Morts.
Fièvres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Fièvres éruptives	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maladies du poumon	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maladies du foie	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maladies gastro-intestinales	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Choléra épidémique	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maladies du cerveau	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Hydropisie	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Rhumatisme	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maladies vénériennes	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Abcès et ulcères	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Accidents traumatiques	63	[illegible]	132	[illegible]	102	[illegible]
Suite de punition corporelle	18	[illegible]	9	[illegible]	20	[illegible]
Maladies des yeux	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maladies cutanées	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Autres maladies	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

	LASCOREYNS ARMÉS. 15 ans. Admis.	Morts.	TROUPES NÈGRES OU CAFFRES (1). 5 ans. Admis.	Morts.	TROUPES BLANCHES. 19 ans. 1,630 h. Admis.	Morts.
Fièvres (non spécifiées)	441	7	Proportion de cette troupe non précisée.	1,1	485	24,6
Fièvres éruptives	18	0		[illegible]	[illegible]	1
Maladies du poumon	[illegible]	[illegible]		10,5	70	4,1
Maladies du foie	5	[illegible]		3,2	55	4,9
Maladies gastro-intestinales	90	[illegible]		16,5	358	24,2
Choléra épidémique	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maladies du cerveau	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Hydropisie	4	1,6		[illegible]	25	2,1
Rhumatisme	87	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maladies vénériennes	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Abcès et ulcères	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Accidents traumatiques	44	[illegible]		[illegible]	433	[illegible]
Suite de punition corporelle	33	[illegible]		[illegible]	41	[illegible]
Maladies des yeux	83	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maladies cutanées	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Autres maladies	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Totaux	1,263	23,3		50,2	1,678	60,8

(1) Il ne faut pas confondre les *Caffres*, originaires de la côte de Mozambique, avec les Cafres.

... d'être exposées, quand on connaît ... est parvenu à réaliser les importantes améliorations dans l'état sanitaire de l'armée, dont je vais essayer de résumer très-succinctement les preuves.

Pendant les années 1837 et 1838, l'effectif de l'armée anglaise était, d'après M. Tulloch, de 100,000 hommes répartis ainsi qu'il suit :

Dans le Royaume-Uni	66,000 hommes.
Dans les colonies salubres	20,000
Dans les colonies insalubres	4,000
Dans les colonies les plus insalubres	[illegible]

La mortalité des troupes anglaises avait offert, pendant la période antérieure à 1836, les chiffres ci-après :

Gibraltar	22 décès sur 1,000 hommes.
Malte	[illegible]
Îles Ioniennes	[illegible]
Commandement de la Méditerranée	[illegible]

Pendant la période de 1837 à 1846, ou mieux, pendant les deux années finissant au 31 mars 1846, la mortalité s'est abaissée aux nombres suivants :

	Effectif.	[illegible]	[illegible]	Décès sur 1,000.
Gibraltar	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Malte	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Îles Ioniennes	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Méditerranée	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Ces résultats présentent, en faveur de la période de 1844 et de 1845, la diminution suivante de mortalité :

Gibraltar	9,8 décès sur 1,000 hommes.
Malte	[illegible]
Îles Ioniennes	[illegible]
Méditerranée	[illegible]

Dans les quatre stations américaines dont les noms suivent, la mortalité était, avant 1836 :

Bermudes	[illegible] décès sur 1,000.
Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick	[illegible]
Canada	[illegible]
Terre-Neuve	37,7
En tout	[illegible]

Pendant 1844 et 1845, cette mortalité n'atteignait plus que les proportions suivantes :

GAZETTE MÉDICALE eût été un peu plus soucieuse de vos intérêts et de votre [illegible] d'un autre ordre d'élections, dont la dernière CHRONIQUE a déjà dit un mot, [illegible] plus vivement que jamais le corps médical et l'autorité ; nous voulons parler de l'élection des chirurgiens de la garde nationale. Nous avons raconté, dans le numéro de mercredi, les diverses péripéties et complications de cette affaire, ainsi que le conflit survenu, à ce sujet, entre l'état-major et la mairie de Paris. A l'heure où nous écrivons, l'arrêté du 17 mars est maintenu ; mais le corps médical proteste ; par conséquent la question est ramenée sur le terrain où elle se trouvait placée tout d'abord il y a trois semaines, et il n'est pas hors de saison d'y revenir.

Nous avons soutenu l'opinion que le principe de l'élection générale, qui avait présidé à la nomination de tous les officiers de la garde nationale, n'aurait pas dû fléchir en ce qui concerne celle des chirurgiens. Tout ce qui a été dit contre cette opinion, soit dans les assemblées de médecins, soit dans les journaux, ne nous a en aucune manière ébranlés.

La consécration, dans le décret relatif à la garde nationale, du principe que nous venons de rappeler, et qui est au fond une émanation partielle des principes plus généraux de liberté et d'égalité adoptés par la république, constitue par elle-même un argument capital, péremptoire, devant lequel doit tomber toute autre considération. Toute restriction à ce principe est une inconséquence. Pourquoi le décret attribue-t-il à la garde nationale un droit qu'il refuse à l'armée, celui de choisir ses officiers ? Parce que, dans la première, le citoyen prime le soldat ; parce qu'elle est, bon gré, mal gré, un corps politique et social, plutôt qu'un corps militaire. Sans doute elle ne pouvait être, sous peine d'anarchie, un corps complétement autonome, n'obéissant qu'à ses propres lois ; mais c'est le sens, c'est l'esprit de sa constitution organique actuelle, de lui laisser toute l'indépendance conciliable avec la sécurité de l'État et l'intérêt du service. Or ce sens est maintenant faussé, cet esprit est violé par la disposition qui soustrait le service de santé à l'élection générale ; et nous soutenons que l'atteinte porte autant sur les chirurgiens eux-mêmes que sur la garde nationale. Un chirurgien-major doit être tout à la fois un officier et un homme de l'art. Il a ce double caractère dans l'armée, parce que là il puise son grade à la même source que tous les officiers de l'armée, c'est-à-dire dans la nomination directe ; il l'aurait également dans la garde nationale, si le principe de l'élection générale lui était appliqué comme aux autres officiers. Mais du moment où sa nomination est soustraite à la généralité des citoyens et remise exclusivement entre les mains des médecins, il perd son caractère d'officier et n'est plus qu'un homme de l'art. Eh bien ! nous le disons en toute sécurité de conscience, si c'est enlever à la garde nationale un droit, c'est aussi frustrer le chirurgien d'un honneur. Nous ne revenons pas sur ce que nous avons dit, dans la précédente CHRONIQUE, de cette étrange usurpation en vertu de laquelle un médecin auquel on peut être forcé dans un cas donné, celui d'une collision par exemple, de confier sa vie, se trouverait ainsi imposé à des milliers de citoyens.

Nous l'avons dit, défendue par ces seuls principes, notre opinion serait inexpugnable. Ce sont les vrais principes de la liberté et de l'égalité. Quelles considérations cependant fait-on valoir contre l'opinion opposée, celle de l'élection des chirurgiens par le corps médical seulement ? Nous n'en connaissons que deux de [illegible]

	Effectif moyen.	1844.	1845.	1844 et 1845.	Décès sur 1,000 h.
		MORTALITÉ.			
Bermudes.	1,336	[illegible]	[illegible]	31	32,1
Nouvelle-Écosse et Nouveau-Bruswick	2,525	28	24	52	15,8
Canada. . . .	7,447	113	117	230	20
Terre-Neuve	386	5	3	8	37,7
En tout.	11,694	163	158	321	13,7

La diminution de la mortalité annuelle est donc :

Bermudes	20,5 décès sur 1,000 h.
Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick	7,5
Canada	4,6
Terre-Neuve.	27,3
En tout	7,5

Enfin, les quatre stations dont les noms suivent éprouvaient, avant 1836, les pertes annuelles suivantes par décès :

Nouvelle-Galles du Sud. / Terre Van-Diemen.	14
Cap de Bonne-Espérance. . . .	15,5
Sainte-Hélène.	33
En tout	15 décès sur 1,000 h.

Pendant 1844 et 1845, la mortalité ne présentait plus que les chiffres suivants :

	Effectif moyen.	1844.	1845.	1844 et 1845.	Décès sur 1,000 h.	
		MORTALITÉ.				
Nouvelle-Galles du Sud . .	1,430	25	18	43	15	13,4
Terre Van-Diemen	1,846	16	29	45	12,2	
Cap de Bonne-Espérance. .	3,018	33	44	77	12,7	
Sainte-Hélène	454	5	3	8	8,8	
En tout . . .	6,748	79	94	173	12,8	

Il résulte de ces documents qu'ici encore, la mortalité des troupes avait diminué dans la proportion suivante :

Nouvelle-Galles du Sud. / Terre Van-Diemen . . .	0,6 décès sur 1,000 h.		
Cap de Bonne-Espérance. . .	2,8	»	»
Sainte-Hélène.	24,2	»	»
En tout	15 décès sur 1,000 h.		

Les faits qui précèdent peuvent se résumer dans le tableau que voici.

	Effectif moyen.	1844.	1845.	1844 et 1845.	Sur 1,000.	Avant 1836.	Diminution.
		MORTALITÉ.					
Premier groupe.	7,766	112	105	217	14	23,5	9,5
Deuxième groupe.	11,684	163	158	321	13,7	21,2	7,5
Troisième groupe.	6,748	79	94	173	12,8	15	2,2
Totaux. . .	26,208	354	357	711	13,6	21,8	8,2

En appliquant à l'effectif général de 26,208 hommes, la mortalité de la période antérieure à 1836, c'est-à-dire 21,8 décès, un seul sur 1,000 hommes, on obtient un chiffre de 1,140 décès ; or la mortalité n'ayant été, en 1844 et 1845, que de 711, il s'ensuit que les améliorations hygiéniques dont l'armée a été l'objet ont sauvé la vie à 429 hommes dans la courte période de deux années.

Si nous examinons maintenant les possessions britanniques réputées les plus insalubres, nous voyons les améliorations hygiéniques suivies de résultats peut-être plus satisfaisants encore. En effet, la mortalité qui, avant 1836, était de 84,2 décès sur 1,000 hommes, s'abaisse en 1844 et 1845 à 42,1 décès, chiffre qui dénote juste une diminution de mortalité de 50 pour 100.

Le tableau suivant résume les faits qui constatent notre proposition pour l'île Maurice, la Jamaïque, les Antilles et la Guyane, enfin pour Ceylan.

	Effectif moyen.	1844.	1845.	1844 et 1845.	Sur 1,000.	Sur 1,000. avant 1836.
		MORTALITÉ.				
Maurice	1,748	41	37	78	22,3	30,1
Jamaïque.	1,267	47	28	75	29,7	128,6
Antilles et Guyane. . .	2,877	171	167	338	59,1	82,5
Ceylan	1,302	57	58	115	44,2	75
Totaux.	7,194	316	290	606	42,1	84,2

Il résulte de ce document que la mortalité a subi les réductions suivantes :

A Maurice.	7,8	décès sur 1,000 h.
A la Jamaïque.	98,9	»
Aux Antilles et à la Guyane. . . .	23,4	»
A Ceylan	30,8	»
En tout	42,1	décès sur 1,000 h.

En appliquant à l'effectif général de 7,194 hommes, la mortalité antérieure à 1836, nous devrions avoir 1,212 décès ; cette mortalité n'ayant été que de 606 en 1844 et 1845, il s'ensuit que les dispositions prises par le gouvernement anglais ont sauvé la vie à 606 hommes dans la période de deux années. En ajoutant à ce chiffre de 606 hommes sauvés celui de 429, dont il a été question plus haut, on voit que le nombre d'hommes qui eût été sacrifié sous l'ancien ordre de choses eût été de 1,035 en deux ans, c'est-à-dire d'un bataillon par an.

Il est une portion de l'armée anglaise, sur laquelle l'autorité militaire n'exerce pour aussi dire aucun contrôle en ce qui regarde le choix des lieux de campement, la durée du jour dans certaines localités insalubres et le renouvellement des troupes. Je veux parler de l'armée des Indes orientales ; aussi cette partie de l'armée britannique est-elle loin d'avoir subi l'amélioration de l'état sanitaire qui, dans les autres possessions anglaises, a suivi de près l'application des règles de l'hygiène. Le tableau suivant résume, pour les années 1845 et 1846, l'effectif des troupes et le chiffre des décès dans chacune des trois présidences de Bombay, de Madras et du Bengal.

quelque valeur.

Les médecins sont seuls aptes à apprécier la capacité de leurs confrères. Ils connaissent seuls leur moralité.

Si la question d'aptitude est du débat, elle peut mener loin. Est-ce que le citoyen qui choisit son médecin particulier est bon juge de son mérite ? Est-ce que celui qui confie ses intérêts à un notaire peut répondre de sa science du droit ? Est-ce que le plaideur en sait davantage sur le compte de son avocat ? Est-ce que ce n'est pas là un mal inhérent à la société elle-même ? A-t-on jamais songé pour cela à dépouiller le citoyen du droit de choisir ? Non, la loi a fait une chose plus sage : elle a maintenu la liberté individuelle, mais elle en a corrigé autant que possible les inconvénients par l'institution de brevets de capacité. Qu'est-ce, en effet, que le diplôme, sinon un niveau passé sur tous les membres d'une profession libérale, et destiné à prémunir la société contre les dangers d'un choix nécessairement aveugle ? Si ce moyen est insuffisant, qu'on en trouve un autre, mais qui aille à la racine du mal ; car il est par trop singulier qu'on s'épouvante d'un inconvénient partiel, subordonné à de rares éventualités, quand le même inconvénient se réalise chaque jour, à chaque minute, dans la société tout entière. D'ailleurs, si cet argument des différences de capacités était sérieux, qu'auraient dû faire les médecins dans leurs réunions préparatoires ? Évidemment s'enquérir des titres scientifiques des candidats. Y a-t-on seulement songé ? Non ! On a demandé à celui-ci s'il avait placardé son nom et son adresse sur les murs, à cet autre s'il avait été médecin d'un château royal ; on n'a demandé à personne la preuve de son mérite, et l'on a bien fait.

La possibilité d'un mauvais choix, sous le rapport de la moralité, s'il était confié à la garde nationale, est encore un inconvénient possible. Un chirurgien peu délicat pourrait, dit-on, à la faveur de ses fonctions, s'insinuer dans les familles au détriment de ses confrères. Mon Dieu ! nous ne le nions pas ; mais si l'on croit que c'est là une raison suffisante de violer le principe, il faut être conséquent. La garde nationale peut aussi choisir pour officiers des hommes tarés qui répandraient sur elle le vernis de leur mauvaise réputation, ou (chose autrement grave qu'un intérêt de clientèle) des esprits brouillons rêvant le bouleversement de l'ordre social. Supprimez donc complétement, et pour tous les grades, l'élection générale. Que dis-je ? Le pays peut envoyer à l'Assemblée nationale des enragés ou des imbéciles ; vite, rétablissez le cens, élevez-le bien haut, instituez une élection à deux, à trois, à quatre degrés ; il n'y en aura jamais trop. Voilà jusqu'où il faut aller, sous peine d'inconséquence, dès qu'on met en suspicion le bon sens et la sagesse des électeurs.

Telle est donc l'opinion que nous avons soutenue dès le premier jour, opinion fort répandue aujourd'hui dans la garde nationale, dans le corps médical lui-même et qui a été défendue depuis par quelques journaux politiques, notamment par une feuille dont le libéralisme n'est pas suspect, par LE NATIONAL. Si nous avons regretté qu'elle n'ait pas triomphé dans la réunion de l'École de médecine, on conçoit que nous n'ayons pas été plus satisfaits de voir les délégués réclamer, auprès de l'état-major, contre la disposition de l'arrêté du gouvernement qui adjoignait les officiers supérieurs des légions au corps médical pour l'élection des chirurgiens. Dans cette combinaison, si la garde nationale était exclue, elle était du moins représentée, et nous ne pouvons nous défendre d'un sentiment de surprise à la pensée que les médecins se soient révoltés contre une

		Effectif.	Décès.
Bombay,	1845.	6,324	324
	1846.	4,710	337
Madras,	1845.	7,850	276
	1846.	7,535	351
Bengal,	1844.	11,003	1,028
	1845.	11,286	[illegible]
Totaux.		48,702	3,800

Il résulte de ce document qu'un effectif moyen de 24,351 hommes en a perdu annuellement 1,900 par la mort, soit 78 hommes sur 1,000. « Maintenant que la paix est rétablie dans cette partie des possessions britanniques, dit M. Tulloch, il sera facile d'améliorer l'état sanitaire des troupes, » par un bon choix de stations sur les lieux élevés que l'on mettra en communication avec la plaine *au moyen de chemins de fer*. Certainement » ces nouveaux établissements militaires occasionneront de notables dépenses ; mais il est permis de croire que ces dernières seront considérablement diminuées par l'économie qui résultera de la diminution du nombre » des retraités et des hommes à remplacer. »

Il me reste à parler des pertes de l'armée anglaise en Chine; dans ces dernières années, Hong-Kong, n'étant devenu possession britannique que dans ces derniers temps, il n'y aura pas lieu d'établir de rapprochements avec la période antérieure à 1836; d'autre part, il importe de ne pas oublier que les pertes de l'armée à Hong-Kong se rapportent à une époque à laquelle les troupes ont subi des fatigues considérables qui ont dû altérer plus ou moins la part rigoureusement dévolue au climat. Le tableau suivant résume la mortalité de l'armée à Hong-Kong pendant la période de 1842 à 1845.

	Effectif moyen.	Décès.	Décès sur 1,000.
1842.	711	228	320
1843.	845	344	407
1844.	949	276	291
1845. . . .	1,000	154	154
Totaux. . .	3,505	1,002	285

On voit qu'un effectif de troupes anglaises court le danger de disparaître complétement dans la courte période de trois années de séjour.

J'ai eu souvent occasion d'appeler l'attention sur le parti avantageux que l'Angleterre tire de l'adjonction à son armée de troupes auxiliaires en ayant soin de choisir ces derniers parmi des hommes de race appropriée aux exigences spéciales de l'insalubrité du climat. Des dispositions sont prises pour remplacer à Hong-Kong, au moins en partie, les troupes anglaises par un corps de Malais.

TROUPES BRITANNIQUES AUXILIAIRES.

Pendant les deux années finissant le 31 mars 1846, les fencibles de Malte, exclusivement recrutés par les Maltais, ont présenté les nombres suivants sous le double rapport de l'effectif et de la mortalité.

		Effectif.	Décès.
Année finissant le 31 mars	1845. . .	575	5
Idem	1846. . .	574	5

Il résulte de là que, pendant cette période, la proportion des décès annuels n'a été que de 8,7 sur 1,000 hommes, alors que, de 1825 à 1836, elle s'était élevée à 9 sur 1,000.

Au cap de Bonne-Espérance, la mortalité du corps des Hottentots, qui, pendant la période des années antérieures à 1836, était de 12 décès annuels sur 1,000 hommes, s'est abaissée à la proportion de 7 sur 1,000, répartie ainsi qu'il suit :

		Effectif.	Décès.
Année finissant le 31 mars	1845. . .	420	3
Idem	1846. . .	448	3
Moyenne. .		434	3

Dans les deux corps de troupes que nous venons d'examiner, le régime alimentaire diffère du tout au tout, circonstance qui tendrait à faire supposer, contradictoirement aux faits qui précèdent, que l'état sanitaire doit différer dans la même proportion. En effet, le Maltais vit presque exclusivement d'aliments végétaux, et ne fait presque pas usage de liqueurs fermentées ; le Hottentot, au contraire, employé presque constamment sur la frontière orientale de la colonie du cap, reste souvent pendant plusieurs semaines privé de pain et de tout aliment végétal, et dans ces circonstances il consomme de 2 à 3 livres anglaises de viande par jour, et se livre en même temps avec excès aux boissons alcooliques. Malgré cette différence capitale dans la manière de vivre, Maltais et Hottentots jouissent d'un état sanitaire excellent, tant il est vrai, ainsi que j'ai eu souvent occasion de le répéter, que les diverses races humaines présentent, sous le double point de vue de la physiologie et de la pathologie, des aptitudes et des immunités complétement différentes.

Les régiments nègres des Indes occidentales, recrutés parmi les esclaves pris à bord des négriers capturés ou parmi les habitants de la côte occidentale d'Afrique, ont offert la mortalité ci-après :

JAMAÏQUE.

		Effectif.	Décès.
Année finissant le 31 mars	1845. . .	770	17
Idem	1846.	912	36
		841	26 1/2

PETITES-ANTILLES (WEST-INDIES).

		Effectif.	Décès.
Année finissant le 31 mars	1845. . .	994	32
Idem	1846. . .	1,175	32
	. . . .	1,084	27 1/2

En tenant compte des déplacements fréquents de la Jamaïque aux Antilles, et en sens inverse, on trouve une mortalité,

Pour la Jamaïque, de . . 31 décès sur 1,000 h.
Aux Antilles, de 26

Pendant la période des vingt années antérieures à 1836, la mortalité avait été de 40 pour la première et de 30 pour ces dernières années.

Malgré la grande et incontestable amélioration de l'état sanitaire des nègres, constatée par les faits qui précèdent, il reste permis de demander si une race qui, dans l'âge adulte, éprouve de semblables pertes, non-seulement dans la vie militaire, mais encore dans la vie civile, est apte à peu-

---

aussi modeste prétention. Dieu veuille que le commandant supérieur, en repoussant la demande des délégués, n'ait pas eu l'intention secrète de réprimer un esprit trop visible de corporation.

Mais il est deux points sur lesquels nous appuyons de toutes nos forces les réclamations du corps médical : ce sont la substitution de l'élection directe à l'élection à deux degrés, et la création d'un grade de chirurgien aide-major dans chaque compagnie. La nomination par le commandant supérieur sur une liste de présentation est un mauvais souvenir de l'ancien régime ; c'est la négation du principe électif; c'est un stimulant perpétuel pour l'intrigue et la corruption. D'un autre côté, le cadre du service de santé était manifestement trop étroit pour l'effectif si considérablement accru de la garde nationale. Aussi M. le général Courtais a-t-il fait de bonne grâce ces deux concessions. Malheureusement M. le maire de Paris s'en est offensé, comme d'un empiétement sur l'autorité souveraine du gouvernement. Ce sont des querelles d'intérieur auxquelles nous n'avons rien à voir. Mais si M. Marrast et ses collègues, fidèles, comme il faut le croire, à leur vieux démocratisme, reconnaissent le vice de l'élection à deux degrés, qui les empêche de rendre, en la forme, un nouveau décret qui consacre leur autorité et donne en même temps satisfaction à une réclamation légitime? Cette simple réflexion nous donne mauvaise idée du renvoi de l'élection qui devait avoir lieu mardi et du maintien prétendu *provisoire* du décret primitif. Si nos craintes se réalisaient, si ce maintien devait être définitif et absolu, le corps médical se trouverait dans une position grave. Certes, nous comprenons toute la responsabilité morale attachée à un refus de concours en matière de gouvernement. Cependant nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que les médecins auraient un moyen sûr et légal d'échapper à l'injure de la suspicion écrite dans le mode d'élection qu'on veut leur imposer, ce serait de s'abstenir de *toute* participation à l'élection et de refuser les grades que pourraient leur conférer, en leur absence, les officiers des légions. Nous indiquons le moyen; à la conscience de chacun d'en apprécier l'opportunité (1).

— La CHRONIQUE avait amassé un butin assez rondelet sur un grand nombre de faits ou de questions à l'ordre du jour, et les promotions de quelques confrères à des fonctions publiques, et le contingent d'officiers d'état major fourni par les étudiants en médecine, et les journaux politiques fondés par des médecins, et les offrandes du corps médical à la patrie, et le cumul, et *quædam alia*; mais sa prolixité à l'endroit des chirurgiens l'a menée plus vite qu'elle ne voulait au bout du terrain ordinairement accordé à ses ébats mensuels. Elle est donc forcée de s'arrêter court. Heureusement elle a, dans cette extrémité, un précieux motif de consolation, c'est qu'elle sera toute seule à en concevoir du regret.

(1) Ceci était écrit quand nous avons appris que le décret du 17 mars était maintenu, et que les maires de plusieurs arrondissements avaient convoqué les médecins de leurs circonscriptions pour l'élection des chirurgiens suivant le mode indiqué dans ce décret. L'UNION MÉDICALE de jeudi provoque, comme nous, un refus de concours.

plér jamais l'ensemble des îles du golfe du Mexique. Toujours est-il que, d'après les documents officiels les plus récents publiés par le ministère de la marine, la population nègre esclave des quatre colonies françaises : Martinique, Guadeloupe, Guyane et Bourbon, a présenté, de 1831 à 1844, les résultats suivants (1) :

Naissances	70,295
Décès	79,267

Il ne faudrait pas cependant attacher trop d'importance à cette infériorité des naissances comparée au chiffre des décès ; on comprend, en effet, que cette infériorité pourrait tenir à une disproportion dans le nombre des individus adultes des deux sexes, mariés ou non mariés.

On trouve une difficulté analogue d'acclimatation chez les Malais importés du dehors de Malaca dans l'île de Ceylan, où ils forment un régiment de tirailleurs dont la mortalité s'élève au double de celle des cipayes servant, dans le voisinage, sur le continent indien. La mortalité de ce régiment est représentée par les chiffres suivants :

	Effectif.	Décès.
Année finissant le 31 mars 1845. . .	1,952	46
Idem 1846.	1,930	36
	1,941	41

Ces documents donnent une mortalité de 21 décès sur 1,000.

Quoi qu'il en soit, il résulte clairement de l'ensemble des faits qui précèdent que dans toutes les possessions britanniques la mortalité de l'armée a subi dans ces derniers temps une notable diminution. Il est regrettable que le document de M. Tulloch auquel j'ai emprunté ces faits n'ait point mentionné le chiffre des pertes autres que celles par décès, d'après lesquelles il est impossible d'évaluer d'une manière rigoureuse la diminution d'un effectif déterminé. Pour donner une idée de l'importance de ce dernier genre de pertes, au moins dans l'armée française, je me bornerai à rapporter le passage suivant d'un discours prononcé à la chambre des pairs, dans sa séance du 24 avril 1843, par le général Préval :

« N'y a-t-il donc pour l'armée que des pertes causées par la mort ? Si » dans une période de dix ans (période non spécifiée) il y a eu :

46,456 morts ;

» il y a eu aussi :

47,823 réformes ;

9,218 radiations par jugement ;

12,174 désertions ;

2,300 admissions à la retraite ou aux Invalides ;

» en un mot,

71,017 hommes perdus autrement que par décès.

» Que sont, à côté de ce résultat matériel constaté, les tables de Demonferrand, de Duvillard, de Deparcieux ? » (Moniteur du 25 avril 1843).

Il y a tout lieu d'espérer que dans le cinquième volume des Statistical reports, qui est à la veille de paraître, la lacune signalée dans la notice de M. Tulloch sera comblée, autant toutefois que les circonstances le permettent, c'est-à-dire avec le vague attaché au mot *discharge*. Cette dénomination, en effet, comprend à la fois et les congés de réforme pour infirmités, et les congés définitifs que l'usage, en opposition avec la loi, accorde aux hommes qui ont terminé leur vingtième ou vingt et unième année de service. Ces derniers sont dans l'habitude d'entrer à l'hôpital, pour la forme seulement : ils sont alors réformés pour cause de prétendues infirmités, bien qu'en réalité ils soient, le plus souvent, propres encore à la continuation d'un service actif.

Quoi qu'il en soit de la lacune signalée, il n'en est pas moins évident que les pertes par décès dans l'armée anglaise ont subi dans ces derniers temps une diminution non-seulement très-considérable, mais, on peut le dire, presque inespérée, et il est digne de remarque que cette décroissance s'est manifestée au plus haut degré, dans les colonies les plus insalubres. Comment ne pas admirer la puissance de l'hygiène en présence de la diminution de la mortalité à la Jamaïque, par exemple, où le chiffre des décès, qui avant 1836 était de 128,6 sur 1,000 hommes, est tombé dans ces dernières années à 29,7.

ARMÉE FRANÇAISE.

Jetons maintenant un regard sur l'état sanitaire de l'armée française. D'après l'exposé des motifs du projet de loi relatif à l'appel de 80,000 hommes, dans ces dernières années, la mortalité de l'armée, dans l'intérieur, a été :

En 1842, de.	24,6 décès sur 1,000 h.
1843.	20,4
1844.	15,6
1845.	14,8
1846.	17,6

De 1819 à 1836, la mortalité a été :

Au Sénégal, de. . .	123,8 décès sur 1,000 h.
A la Guadeloupe . .	101,3
A la Martinique . .	102,8
A la Guyane. . . .	32,3
A Bourbon :	25,6

De 1830 à 1847, l'effectif de l'armée française en Algérie a présenté les chiffres suivants :

Années.	Effectif.
1831	27,190 hommes.
1832	21,511
1833	[illegible]
1834	29,858
1835	29,485
1836	29,897
1837	40,147
1838	48,167
1839	50,367
1840	51,231
1841	72,000
1842	70,853
1843	76,034
1844	82,037
1845	95,000
1846	99,729
1847	94,165
Totaux. . .	943,352
Moyenne. . .	55,491

(1) Tableaux de population, de culture, [illegible]. Imprimerie royale. Paris, 1847.

Au nombre des candidatures qui doivent obtenir toutes les sympathies des médecins, nous ajouterons celle de M. Payen, membre de l'Académie des sciences. Nous donnerons un extrait de la profession de foi de notre savant chimiste ; elle respire les sentiments les plus élevés et les idées les plus avancées.

— Voici le texte des trois décrets rendus par le gouvernement provisoire sur l'impôt du sel, de la viande et du vin. Nous nous occuperons prochainement des conséquences de ces mesures sur la santé publique, et en particulier sur celle de la classe ouvrière.

Le gouvernement provisoire,

Considérant que les citoyens doivent contribuer aux charges publiques dans la proportion de leur fortune ;

Considérant que le gouvernement républicain a pour devoir et pour but de faire prévaloir dans la pratique cette formule de justice et d'humanité ;

Considérant qu'il est indispensable de supprimer ou de transformer les impôts qui pèsent plus spécialement sur les pauvres ;

Considérant que de tous les impôts de consommation, celui du sel est le plus onéreux et le plus inique ;

Considérant que la santé du peuple, la prospérité de l'agriculture, le développement de l'industrie et du commerce en exigent impérieusement l'abolition ;

Voulant réparer à l'égard du peuple une des plus criantes injustices des siècles passés ;

Sur le rapport du ministre des finances,

Décrète :

Art. 1er. A partir du 1er janvier 1849, l'impôt du sel est aboli.

Art. 2. A partir de la même époque, la prohibition d'entrée des sels étrangers est pareillement abolie.

Il sera perçu sur les sels étrangers une taxe de 25 c. pour 100 kilogrammes à leur importation par terre ;

De 50 centimes à leur importation par mer, sous pavillon français ;

Et de 2 francs à leur importation sous pavillon étranger.

Art. 3. Les sels des colonies et possessions françaises d'outre-mer seront admis en franchise de toute taxe.

Art. 4. Les sels étrangers destinés à l'approvisionnement des navires français armés pour la pêche de la morue seront affranchis de toute taxe.

Art. 5. Le membre du gouvernement provisoire, ministre des finances, est chargé de l'exécution du présent décret.

— Le gouvernement provisoire,

Considérant que la subsistance du peuple doit être une des premières préoccupations de la république ;

Qu'il importe surtout de diminuer le prix des objets d'alimentation qui peuvent ajouter aux forces physiques des travailleurs,

Décrète :

Art. 1er. A Paris, les droits d'octroi sur la viande de boucherie sont supprimés.

L'effectif de 108,000 hommes a été atteint un moment en 1846 (1). De 1837 à 1846, la proportion des décès a été :

En 1837 de	101,0 sur 1000.
1838 de	45,1
1839 de	64,3
1840 de	140,6
1841 de	108,0
1842 de	79,0
1843 de	75,0
1844 de	55,0
1845 de	50,0
1846 de	62,5

La moyenne des dix années a donc été de 75,8 décès sur 1,000 hommes. La simple comparaison de ces faits avec ceux qui concernent l'armée anglaise prouve mieux que tout raisonnement combien de chemin il nous reste à faire au point de vue de l'hygiène militaire.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX IRLANDAIS.

(SUITE.)

THE DUBLIN QUARTERLY JOURNAL.

OBSERVATIONS DE GUÉRISON DE FRACTURES NON CONSOLIDÉES ; par M. RYND.

Le système de traitement que l'auteur préfère, dans ces cas, est l'emploi du séton, comme plus efficace que la plupart des autres moyens conseillés, et moins dangereux que la résection des fragments. Il cite plusieurs observations montrant les bons effets de cette pratique, savoir : une observation de fracture non consolidée du tibia et du péroné ; une de fracture de l'humérus, qui était restée sans consolidation au bout de dix mois ; une de fracture du fémur avec fausse articulation persistant depuis quinze mois, et une de fracture non consolidée de la rotule. Nous donnerons l'histoire abrégée de ce dernier fait, de tous le plus intéressant.

FRACTURE NON CONSOLIDÉE DE LA ROTULE ; EMPLOI DU SÉTON ; GUÉRISON.

OBS. — Mac Donnell, âgé de 24 ans, vint consulter M. Gregory, le 2 novembre 1844, pour une fracture transversale de la rotule droite, produite quinze jours auparavant par un coup de pied de cheval. Il y avait eu beaucoup d'inflammation ; les fragments étaient écartés d'environ un pouce. Il ne pouvait marcher sans béquilles. Aucun traitement n'avait été fait depuis le jour de l'accident. Il fut placé sur un plan incliné, une attelle derrière le membre, les deux fragments maintenus l'un contre l'autre. Le repos le plus parfait fut gardé au lit dans cette position jusqu'au 24 décembre.

En examinant alors le membre, on trouva les parties sans inflammation. Une union ligamenteuse existait entre les fragments, et le blessé se plaignait beaucoup d'une immobilité aussi prolongée. Ce même jour, le chirurgien perça les téguments au côté externe de la rotule avec une petite aiguille à séton, et la faisant passer au devant de la substance ligamenteuse, il la retira du côté interne, laissant en place le séton, qu'elle avait entraîné à sa suite. L'os fracturé avait préalablement été mis dans l'immobilité au moyen d'un bandage. On condamna ensuite le malade au repos le plus absolu.

L'inflammation produite par le séton alla en augmentant jusqu'au 10 janvier, où elle causait des douleurs vives, principalement à la partie antérieure du genou, et un peu de suppuration par les ouvertures. On enleva le séton.

L'inflammation ainsi que la fièvre dont elle s'accompagnait allèrent en diminuant à partir de ce moment. Dès le 23 février, le malade dit qu'il pouvait remuer le genou, sans y sentir, comme auparavant, de la mobilité vers le centre.

Le 15, le chirurgien constata en effet que la rotule était soudée. Depuis lors le blessé put marcher sans appui, et il quitta l'hôpital le 20.

Revu le 1er avril, il marchait aussi bien qu'il l'eût jamais fait.

M. Gregory dit que s'il avait de nouveau à employer le séton, il ne le laisserait pas en place plus de dix jours, et qu'il aurait soin de le changer de situation par une légère pression exercée sur son trajet, dans le cas où sa présence développerait des douleurs quelques jours après son introduction.

Bien que, dans les cas précédents, le séton ait suffi pour rendre la solidité aux os anormalement mobiles, il est néanmoins des circonstances où il a fallu renoncer à un autre procédé. L'observation suivante en présente un intéressant exemple. Il s'agissait, à la vérité, plutôt d'un cal vicieusement conformé que d'une pseudarthrose.

FRACTURE DE LA JAMBE VICIEUSEMENT RÉUNIE ; RÉSECTION D'UNE PORTION DES OS ; GUÉRISON PARFAITE SANS DIFFORMITÉ.

OBS. — Andrew Redmond, âgé de 28 ans, fut reçu à l'hôpital le 6 juillet 1841, ayant la marche gênée depuis trois ans, au point de ne pouvoir marcher sans béquilles. Sa jambe, cassée à cette époque par une cause directe, était maintenant courbée en dehors à son tiers inférieur, de manière que le membre, dans la station debout, ne reposait sur le sol que par le côté externe du pied et du cou-de-pied. Depuis un an il souffrait de douleurs vives et continuelles dans les deux os de la jambe depuis le cou-de-pied jusqu'au genou, et des élancements névralgiques très-pénibles s'étendaient de la plante du pied, le long de la jambe et de la cuisse, jusqu'aux vertèbres lombaires et aux dernières dorsales. Dans l'origine, on avait pris la fracture pour une luxation, et de là était résultée l'erreur de traitement qui avait laissé les os se souder avec une pareille difformité. Le malade demandait instamment qu'on y remédiât si faire se pouvait, ou, dans le cas contraire, qu'on le débarrassât, par l'amputation, d'un membre à la fois inutile et source de douleurs.

Le 15 juillet, M. Rynd fit une incision longue de 5 pouces derrière le péroné, vis-à-vis de la difformité et selon l'axe du membre ; puis une autre, semblable et parallèle fut pratiquée derrière le tibia. Elles furent réunies en bas par une troisième incision transversale. Le lambeau ainsi formé fut relevé de manière à mettre les os complètement à découvert dans le lieu de la difformité. Alors, avec une scie à chaîne passée successivement autour de chacun des os et très-près de leur surface, afin d'éviter les vaisseaux, on excisa d'abord du péroné, puis ensuite du tibia, un segment vertical comprenant la partie coudée à angle. On plaça enfin le membre droit, les bouts osseux étant affrontés, et le lambeau fut rabattu sur eux et maintenu par quelques points de suture. Une caisse, préparée à dessein, reçut le membre, et le malade resta au lit. Il n'y eut pas de vaisseau à lier. Les segments osseux réséqués avaient près de 5 centimètres de hauteur verticale.

Un érysipèle survenu le vingtième jour entraîna la mortification d'une portion du lambeau, et, par suite, l'exfoliation d'un petit [illegible] du tibia [illegible]

(1) MONITEUR DE L'ARMÉE, du 11 janvier 1848.

Art. 2. Ces droits seront remplacés :

1° Par une taxe spéciale et progressive sur les propriétaires et sur les locataires occupant un loyer de 800 fr. et au-dessus ;

2° Par un impôt somptuaire établi sur les voitures de luxe, les chiens, et sur les domestiques mâles, quand il y aura plus d'un domestique mâle attaché à une famille.

Art. 3. Le ministre des finances est autorisé à appliquer les mêmes mesures, dans le plus bref délai, aux villes des départements.

Art. 4. Le ministre des finances et le maire de Paris sont chargés de l'exécution du présent décret.

Fait en conseil de gouvernement, à Paris, le 18 avril 1848.

— Le gouvernement provisoire,

Considérant que l'octroi établi sur les boissons pèse d'une manière inégale sur les diverses qualités de vins ;

Qu'il est inique de frapper la boisson ordinaire des travailleurs de 100 p. 0/0 de la valeur primitive, tandis que les vins de luxe ne payent que 5 ou 10 p. 0/0 de leur prix vénal ;

Que cette inégalité choquante provoque des fraudes nuisibles à la santé des travailleurs,

Décrète :

Le ministre des finances et le maire de Paris présenteront, dans le plus bref délai, un règlement qui modifiera le droit d'octroi sur les vins. Ce règlement sera basé sur le principe d'égalité proportionnelle ; il aura pour objet de mettre à la portée des travailleurs une boisson saine et fortifiante, et de punir des peines les plus sévères toute fraude qui en dénaturerait la qualité.

Fait en conseil de gouvernement, le 18 avril 1848.

— Le ministre de l'instruction publique et des cultes a décidé que le registre des inscriptions pour le troisième trimestre de l'année scolaire 1847-48 restera ouvert dans les Facultés de droit et de médecine jusqu'au [illegible] inclusivement, afin de faciliter l'exercice de leurs droits civiques aux étudiants qui s'étaient rendus dans leur domicile légal avant le 9 avril, époque primitivement fixée pour les élections générales.

— Le docteur Serrier est nommé médecin adjoint à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Les docteurs Félix Jacquot et Rouis, nommés, le premier à Bayonne, le second à Toulouse, sont détachés à l'armée des Alpes. Le docteur Puel est nommé médecin adjoint à Toulon, et le docteur Hippolyte Jacquot à Bitch.

— M. Claveau, chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, vient de mourir, laissant des regrets parmi ses camarades et emportant de belles espérances.

trémité reséquée. La fièvre hectique devint même tellement menaçante qu'on résolut, en consultation, de couper la jambe au malade. Cependant on temporisa encore, sur sa demande, durant quelque temps; et l'emploi des toniques, l'usage de cordiaux et d'analeptiques ayant permis d'attendre jusqu'à la séparation de la pièce nécrosée, on put enlever celle-ci avec des pinces. Des granulations de bonne nature remplirent dès lors le fond de la plaie.

A partir de ce moment (5 octobre), les choses prirent une tournure plus favorable. Le membre tenu en repos se consolida peu à peu. Les parties semblèrent même se régénérer, puisque lors de la guérison (20 mars), les deux jambes ne présentaient pas, dit l'auteur, la moindre différence de longueur.

AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN ET DE L'OREILLE MOYENNE; par M. WILDE.

Quoique ces recherches ne présentent pas l'attrait d'une monographie portant sur un point spécial de la science, il n'y aura pas pour cela moins de profit pour nos lecteurs de connaître les opinions d'un des médecins auristes les plus renommés de la Grande-Bretagne; ils trouveront sans doute quelque intérêt à les comparer avec celles de Kramer, dont nous avons récemment donné l'analyse (V. GAZ. MÉD., 1848, p. 111). Nous ne reproduirons d'ailleurs ici que les passages les plus saillants de ce mémoire, qui comprend, dans une série d'articles à paraître successivement, la presque totalité de l'otologie.

Au sujet de l'exploration du conduit auditif et de la membrane tympanique, il est deux pratiques dont M. Wilde condamne avec force la banale application qu'en font tous les médecins, souvent sans nécessité et jamais sans danger. Je veux parler de l'injection dans le conduit et de l'emploi de la sonde pour reconnaître l'état du tympan. A peine a-t-on regardé, parfois à l'œil nu et même à un jour peu intense, le conduit auditif d'un malade qui se plaint de surdité ou de douleur d'oreille, qu'on lui injecte immédiatement de l'eau chaude dans ce canal; et comme il n'en résulte aucune lumière, on prononce qu'il n'y a pas d'accumulation de cérumen. Mais il est évident qu'il en existe peut-être sans qu'il ait été entraîné à l'extérieur par cette manœuvre imparfaite; il arrivera aussi qu'elle amènera une inflammation à sa suite, lors même que les parties auraient été précédemment saines.

Il n'est pas moins irrationnel de porter à tout hasard, comme on le fait si fréquemment, une sonde ou un stylet pour constater si la membrane du tympan est perforée. Cet examen, effectué sans que la membrane soit mise en vue au moyen du spéculum est ordinairement sans résultat et ne peut qu'ajouter une nouvelle cause de désordres à celles déjà existantes.

L'inflammation aiguë de la membrane du tympan ne se borne pas ordinairement à ce siége exclusif; le conduit auditif et l'oreille externe y participent en général; de même, il n'est pas douteux qu'elle n'envahisse tôt ou tard la cavité de l'oreille moyenne et la membrane qui la tapisse. Un exemple s'offre naturellement ici : nous appelons iritis cette forme d'ophthalmie interne qui attaque premièrement ou principalement l'iris, quoique dans la plupart des cas, sinon dans tous, les autres tissus de l'œil deviennent eux-mêmes le siége de la phlegmasie. Eh bien! une observation identique est aussi justement applicable à ce qui est de la *myringite* (nom que l'auteur donne à l'inflammation de la membrane tympanique); car elle se complique habituellement des lésions de la muqueuse du tympan, des nerfs nombreux qui sont destinés à ses parois ou qui traversent sa cavité, des cellules mastoïdiennes, de la trompe d'Eustachi, des membranes de la fenêtre ronde et de la fenêtre ovale, des muscles et des ligaments des osselets, du labyrinthe, de l'oreille interne et du nerf auditif lui-même. — Il faut même considérer que l'inflammation a plus de gravité ici que dans l'œil; car là elle se borne, au pis-aller, à détruire l'organe, tandis qu'elle peut en s'étendant de l'oreille interne aux membranes du cerveau et à l'encéphale, mettre l'existence en péril.

Il existe parmi les gens de l'art comme chez les malades un singulier préjugé, c'est que le mal d'oreilles est une affection névralgique. Cette erreur explique les méprises de diagnostic qu'on commet journellement, ainsi que l'emploi topique des drogues les plus diverses et les moins capables d'apaiser l'inflammation. Je ne puis rappeler un seul cas d'otalgie dite nerveuse où l'exploration directe faite soigneusement ne m'ait pas démontré la présence d'une lésion visible.

Quant aux altérations matérielles dont on peut reconnaître la trace à l'autopsie, il est remarquable que la partie de la membrane tympanique qui avoisine l'insertion de la tête du marteau est celle où la vascularité augmente la première, d'où elle s'évanouit la dernière (dans le cas de résolution) et où la coloration rouge est toujours le plus prononcée. Cependant la ligne qui est en rapport avec cet osselet reste pendant longtemps blanche, à cause de l'intime connexion de la membrane avec lui dans ce point. Vers la circonférence du tympan, et surtout à sa partie antérieure et inférieure, une aréole de vaisseaux courts forme un cercle de près d'une ligne de largeur; ils se dirigent vers le centre, et rappellent, quand ils sont bien marqués, le cercle vasculaire qu'on observe dans l'iritis ou mieux lors de l'inflammation commençante de la cornée. Mais on ne constate guère cet état que durant la première période de la phlegmasie ou quand la rougeur est en voie de résolution.

Un effet ordinaire de l'inflammation du tympan et de ses membranes, principalement quand on lui a laissé suivre son libre cours, est de tirer en dedans la membrane tympanique. Dans ces cas, le manche du marteau est le point le plus saillant que l'on puisse découvrir au fond du conduit auditif; et l'on voit distinctement la partie antérieure et postérieure de la membrane formant profondément des plis recourbés sur chaque côté de ce manche. On peut la faire bomber en dehors en soufflant de l'air par la trompe d'Eustache, mais elle reprend sa première position aussitôt qu'on a supprimé cette cause de pression. — Toutefois il faut, pour être bien fixé sur la véritable valeur de ce signe, savoir et se rappeler que cette situation est celle que la membrane tympanique occupe ordinairement sur le cadavre, même chez les sujets qui n'ont jamais eu de maladie de l'oreille.

C'est surtout à l'occasion du traitement, et particulièrement des émissions sanguines, que nous allons trouver l'expérience de l'auteur riche en préceptes que l'autorité de son nom appuie d'une garantie bien suffisante à nos yeux. Les sangsues, bien préférables aux saignées générales, ne doivent pas être appliquées, comme on le fait ordinairement derrière l'apophyse mastoïde (à moins que les cellules mastoïdiennes ne se trouvent être le siége spécial de la phlegmasie). Pour en tirer tout le parti qu'on en doit espérer, il faut les faire prendre immédiatement autour et en dedans du méat auditif externe, dans la fosse derrière le tragus, et, s'il est nécessaire, au devant de cette éminence, dans le creux formé par la dépression de la mâchoire (1). On peut employer de cette manière six sangsues; et elles apportent un soulagement, soit immédiat, soit permanent, plus prononcé qu'un nombre trois fois plus considérable appliqué sur la région mastoïdienne.

Cependant, après avoir fait une première évacuation locale en ce point, on devra, s'il est nécessaire d'y revenir, et que la peau soit encore irritée par les piqûres récentes, appliquer les sangsues pour la seconde fois au-dessous du lobule de l'oreille, derrière la branche de la mâchoire inférieure. Il ne faut pas craindre de réitérer cette médication, et même à plusieurs reprises le même jour.

La chaleur humide de l'air ambiant, les fumigations émollientes et narcotiques, quelques sudorifiques à l'intérieur, sont d'excellents auxiliaires.

Comme tous les médecins anglais, l'auteur recommande ici l'administration du mercure dès la première période de l'affection. Il s'attache à en démontrer « non-seulement l'utilité, mais la nécessité pressante; » indication d'autant plus évidente à ses yeux que les bons effets du mercure, principalement dans les inflammations des membranes fibreuses, sont hors de contestation.

DE LA CONVENANCE ET DE L'UTILITÉ PRATIQUE QU'IL Y A A CLASSER LA COQUELUCHE PARMI LES EXANTHÈMES, AVEC UNE NOUVELLE THÉORIE DE CETTE MALADIE; par M. DUNCAN.

On connaît l'extrême divergence des auteurs en ce qui concerne la classification des exanthèmes. On ne trouverait pas, dans les nosologues qui se sont plus spécialement occupés de cette question, Sauvages, Linnée, Vogel, Cullen, Naumann, Pinel, Macintosh, Craigie, Lendrick, Alibert, Willan, Bateman, Rayer, Cazenave, Schedel, Biett, etc., beaucoup de classifications identiques. En les réunissant toutes, on trouve rangées parmi les exanthèmes des maladies cutanées aiguës et des maladies chroniques, contagieuses et non contagieuses, transmissibles seulement au contact ou transmissibles à distance, épidémiques ou sporadiques, et n'offrant quelquefois aucune analogie importante dans leurs caractères anatomiques, dans leur étiologie, leur symptomatologie, leur marche et leur traitement. Il suffira, pour s'en convaincre, de se rappeler qu'on a compris dans cette classe la peste, la variole, la varicelle, la vaccine, la rougeole, la roséole, le pemphygus, le purpura, l'érysipèle, la scarlatine, la syphilis, l'essera vulgaire, les aphthes, la miliaire, l'urticaire et la fièvre bulleuse.

M. Duncan s'élève contre ces rapprochements disparates, qui ont leur source dans une considération trop exclusive, de la part des auteurs, de la lésion cutanée, et il propose de n'admettre dans un même groupe, sauf à changer le mot exanthème qui deviendrait impropre comme appellation générique, que les maladies suivantes :

La variole, la rougeole, la scarlatine, la varicelle, la vaccine, la fièvre rouge, la peste, l'esquinancie et la coqueluche.

Le rapprochement de ces diverses affections dans un même groupe, bien qu'elles n'offrent pas toutes une lésion de la peau, est légitimé aux yeux de

(1) Il convient alors, avant de mettre les sangsues, de placer un morceau de coton dans le conduit auditif, afin d'empêcher qu'elles n'y mordent trop avant, et aussi pour que le sang ne s'y coagule pas de manière à l'obstruer ensuite.

l'auteur par un certain nombre de caractères communs : 1° elles ont toutes des périodes régulières qui ne se dérangent que sous l'action de causes perturbatrices accessoires ; 2° presque personne n'y échappe dans le cours de la vie ; 3° elles ne se gagnent qu'une fois, et une première atteinte est un préservatif contre leur influence contagieuse ; 4° elles sont propagées par un poison spécifique ; 5° elles sont toutes probablement susceptibles d'être communiquées par inoculation, et bien que l'expérience n'ait pas été tentée pour plusieurs d'entre elles, l'analogie autorise à regarder le fait comme très vraisemblable ; 6° enfin elles s'accompagnent toutes de fièvre.

Voilà, en peu de mots, la doctrine de M. Duncan. Quelques considérations vont permettre, nous l'espérons, d'en apprécier au juste le sens et la valeur.

On peut suivre dans la classification des maladies trois méthodes : ou la méthode *purement anatomique*, ou la méthode *purement philosophique* ou *nosologique*, ou une *méthode mixte* empruntée aux deux précédentes.

La méthode purement anatomique a l'inconvénient de donner pour base à la classification un ordre de caractères variable, secondaire, accessoire, au lieu de la fonder sur des caractères invariables, primitifs, essentiels, qui déterminent la nature de la maladie. Appliquée aux affections de la peau, elle conduit à rapprocher la variole de l'urticaire, la rougeole du purpura, la vaccine de l'exanthème, la scarlatine de l'érysipèle, c'est-à-dire d'accoupler des maladies essentiellement différentes.

La méthode purement philosophique, fort difficile d'ailleurs à pratiquer dans l'état actuel de la science, aurait l'inconvénient opposé à celui de la méthode précédente, c'est-à-dire celui de ne plus tenir aucun compte des caractères secondaires, lesquels peuvent et doivent être pris en grande considération pour distinguer les maladies qui, réunies par un ou plusieurs caractères essentiels communs, offrent cependant entre elles des différences considérables. Appliquée, par exemple, aux affections qui ont pour caractère commun d'être contagieuses, et dans lesquelles se rangent plusieurs affections cutanées, elle conduirait à traiter de la rougeole après le typhus, de la variole après la peste, de la scarlatine après la suette, etc.

Enfin, la méthode mixte réunit les avantages des deux précédentes, et en éloigne les inconvénients. Elle emprunte à la méthode philosophique la détermination des caractères essentiels propres à constituer le genre et l'espèce morbides, et à la méthode anatomique la détermination de certains caractères secondaires propres à constituer la variété. Ainsi, elle reconnaît à un certain nombre de maladies la faculté de se transmettre d'individu à individu ; voilà un caractère essentiel ; elle réunit toutes ces maladies dans un même *genre*, sous le titre de *maladies contagieuses*. Puis elle trouve que les unes se transmettent uniquement par contact et les autres à distance ; deux caractères *essentiels*, en tant que révélant tous deux la nature, l'*essence* de la maladie, mais fort différents l'un de l'autre, de là deux *espèces* d'affections contagieuses. Enfin, parmi ces affections, il en est qui se traduisent matériellement par des lésions cutanées, comme les exanthèmes, d'autres qui se traduisent par des lésions intestinales, comme la fièvre typhoïde, et ainsi de suite. Voilà autant de caractères secondaires propres à constituer des variétés.

Or, ce que nous reprochons à M. Duncan, c'est de n'avoir adopté aucune de ces méthodes et d'être resté dans l'arbitraire. Il est bien clair qu'il a rejeté la méthode anatomique pure, puisque son mémoire tout entier est une protestation contre cette méthode ; qu'il a rejeté également la méthode mixte, puisqu'il rapproche une affection qui a son *siége anatomique* dans les voies respiratoires (la coqueluche) d'autres affections dont les caractères anatomiques siégent dans l'enveloppe cutanée. Sa prétention a été de suivre la méthode philosophique pure, et, en effet, c'est dans les caractères morbides essentiels qu'il est allé prendre la base de sa classification. Mais alors il fallait l'appliquer d'une manière complète ; il ne fallait pas confondre dans un même genre des maladies qui, si elles sont toutes contagieuses, ne le sont pas toutes de la même façon : la vaccine et la peste, par exemple. Ensuite, puisque la considération anatomique était entièrement mise de côté, il fallait faire entrer dans le *genre* toutes les maladies revêtues des caractères essentiels indiqués par l'auteur. Eh bien ! la fièvre typhoïde ne réunit-elle pas tous ces caractères, au moins autant que la coqueluche ? N'a-t-elle pas des périodes aussi distinctes ? Lui arrive-t-il plus souvent de frapper le même individu deux fois en sa vie ? etc. Pourquoi dès lors ne pas la ranger dans la même classe que la coqueluche ?

On voit qu'au fond la doctrine de M. Duncan ne modifie guère la constitution de la science sur la question. Elle rappelle différents caractères communs, de l'aveu de tout le monde, à la coqueluche et à certains exanthèmes cutanés ; elle fait entrevoir entre ces deux états pathologiques d'autres rapports sur lesquels l'auteur lui-même ne possède aucune donnée précise. La seule innovation qu'il propose est de réunir la coqueluche et les exanthèmes dans un même groupe nosologique auquel on donnerait un nom générique approprié. Mais, véritablement, nous ne voyons pas ce que la science et la pratique gagneraient à cette innovation de pure forme.

Quant à la théorie de M. Duncan sur la cause directe de la coqueluche, voici en quoi elle consiste : un miasme spécifique du genre de celui qui produit les exanthèmes est introduit dans l'économie ; ce miasme développe une fièvre également spécifique dont un des caractères consiste dans la tuméfaction des glandes bronchiques, comme un des caractères de la peste est le gonflement des glandes de l'aine ou de l'aisselle. Cette tuméfaction a pour effet de comprimer le nerf pneumogastrique et, par une action réflexe sur la moelle, d'amener le spasme des muscles laryngiens. Déjà le docteur Ley et d'autres médecins anglais avaient admis ce gonflement des glandes bronchiques comme cause directe de la coqueluche, mais sans le rattacher à un empoisonnement miasmatique.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 30 DÉCEMBRE 1847. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

APERÇU SUR LA CONDITION DES OUVRIERS DANS LES MANUFACTURES, MINES ET USINES DE L'ARRONDISSEMENT DE DINANT ; par M. DIDOT. — Rapport d'une commission composée de MM. BURGGRAEVE, FRANKINET, GUISLAIN, SAUVEUR, VAN COETSEM et DAVREUX.

(M. DAVREUX, rapporteur.)

Messieurs,

M. le docteur Didot, membre correspondant de l'Académie, a soumis à votre appréciation un mémoire ayant pour titre : APERÇU SUR LA CONDITION DES OUVRIERS ET DES ENFANTS DANS LES MANUFACTURES, MINES ET USINES DE L'ARRONDISSEMENT DE DINANT. Organe de la commission que vous avez chargée d'examiner ce travail, nous croyons, pour vous mettre à même de juger de son étendue et de son importance, devoir vous dire qu'il se compose :

1° D'une introduction dans laquelle l'auteur, tout en démontrant la nécessité d'une loi sur la condition des ouvriers et des enfants, fait valoir quelques considérations sur la liberté individuelle et la protection due au commerce ;

2° De dix chapitres, dans lesquels se trouvent groupées les différentes industries de l'arrondissement de Dinant, savoir :

A. L'exploitation des mines de fer ;
B. La marbrerie ;
C. Les carrières de pierres ;
D. Les ardoisières ;
E. La préparation des écorces de chêne ;
F. La cuivrerie ;
G. Les papeteries ;
H. Les carteries ;
I. Et les tanneries.

En suivant cette division, M. Didot est entré dans des considérations très-étendues sur la statistique et les richesses naturelles de l'arrondissement, les procédés mis en usage dans les différentes industries, les accidents et les maladies qui s'observent dans chacune des professions, le salaire des ouvriers, et sur différentes améliorations à introduire sous le rapport hygiénique.

Nous ne nous sommes pas bornés à lire l'ouvrage de M. Didot, nous avons eu l'occasion de vérifier quelques-uns des faits qu'il avance, principalement ceux qui concernent l'innocuité de certaines émanations des hauts fourneaux et des usines à cuivre, et nous devons dire que ces faits, quelque extraordinaires et inexplicables qu'ils paraissent, sont néanmoins de la plus grande exactitude.

Nous croyons aussi devoir attirer l'attention de la compagnie sur un point important d'hygiène publique relaté par l'auteur et que nous n'avons pas été à même de constater : c'est l'existence, sous la ville de Dinant, d'une couche de résidu terro-cuivreux, provenant des anciennes batteries de cuivre antérieures au sac de cette ville par Charles le Téméraire. C'est à cette couche cuprifère que M. Didot semble attribuer les cas de colique très-fréquents et comme endémiques qu'il observe à Dinant et qui n'existent pas dans les communes environnantes, où on manipule cependant le cuivre sur une grande échelle. Il nous semble qu'il serait convenable que l'Académie signalât cette circonstance au gouvernement, qui croirait peut-être devoir ordonner une enquête sur une question qui intéresse à un si haut point la santé des habitants de Dinant.

Parmi les nombreuses observations faites par M. Didot sur les accidents auxquels les ouvriers sont exposés, il relate ceux dont les carriers ou mineurs sont souvent victimes, par suite de l'explosion prématurée des trous de mines que l'on est obligé de pratiquer pour diviser les masses minérales trop compactes ou qui n'offrent pas de stratification.

Il pense que ces explosions anticipées n'auraient pas eu lieu, si certains exploitants n'avaient cherché à gagner la différence du prix d'une épinglette en cuivre et d'une épinglette en fer, et à ce sujet, il émet le vœu que la loi devienne absolue sur ce point et défende, sous des peines très-sévères, l'usage du fer pour amorcer les mines (1).

(1) Les épinglettes en cuivre sont ordonnées, dans la province de Liége, par l'administration des mines.

En émettant cet avis, l'auteur du mémoire semble indiquer que l'épinglette en fer est seule la cause des explosions anticipées dans les mines. Nous regrettons de ne pouvoir partager son opinion, car il existe plusieurs observations d'explosions inattendues où l'on s'était servi d'épinglettes en cuivre. Nous pensons que beaucoup de ces explosions prématurées proviennent, en effet, [illegible] qui se passe lorsqu'on enflamme la poudre à l'aide du briquet. Cette dernière opinion, qui a été émise pour la première fois, en [illegible], par un de nos collègues appelé à donner son avis dans une affaire judiciaire [illegible] Liége, au sujet d'un ouvrier tué par une explosion anticipée, [illegible] s'était servi d'une épinglette en cuivre, est actuellement admise par un grand nombre d'ingénieurs de mines, etc.

Enfin M. Didot, qui ne paraît étranger à aucune des branches des sciences naturelles et fait preuve de beaucoup de connaissances en technologie, a résumé d'une manière complète et dans un style élégant ce qu'il est possible de dire sur l'importante question du travail des ouvriers et des enfants. Ces considérations pratiques, qu'il a déduites de son sujet, en feront une source précieuse de renseignements, qui pourront être utilisés lorsque le gouvernement présentera aux chambres législatives son projet de loi sur la condition des ouvriers et des enfants dans les mines et manufactures. A ce titre, la commission est unanimement d'accord pour vous proposer l'insertion du mémoire de notre collègue dans le bulletin de la séance.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Stas : Le rapport contient un passage dans lequel on engage l'Académie à signaler au gouvernement des dépôts cuivreux qui se trouveraient sous Dinant. Il faut, je crois, mettre cette proposition aux voix.

M. le Président : Effectivement M. Didot fait mention, dans son mémoire, d'une couche de résidu terro-cuivreux qui existerait sous la ville de Dinant, et sur lequel la commission croit qu'il serait intéressant d'appeler l'attention du gouvernement.

M. Martens : Si effectivement ce dépôt est nuisible à la santé des habitants et donne lieu à des coliques, l'eau des sources doit être changée, de manière à éviter ses effets; ce qui est possible, mais ce qui n'est pas très-facile à constater.

M. Daveux : Dans le rapport, nous avons eu soin de dire qu'il fallait faire une différence entre l'observation faite à Dinant et ce que l'on a remarqué aux environs de cette ville. En effet, entre Namur et Dinant, il y a de grands ateliers où l'on travaille le cuivre, et l'on n'y observe pas les mêmes accidents. Je dois ajouter que la commission a été unanime pour exprimer ses doutes sur l'assertion de M. Didot. Aussi avons-nous eu soin de dire que le gouvernement ordonnerait *peut-être* une enquête.

M. Fallot : M. Pirson, bourgmestre de Dinant, m'a parlé plus d'une fois de certains dépôts cuivreux qu'on rencontre dans son jardin, à quelques pieds du sol. Mais ce qui me fait croire que la commission médicale locale n'a jamais attaché une grande importance à ces dépôts, c'est que dans les rapports qu'elle a adressés à la commission médicale provinciale, dont j'ai l'honneur de faire partie, il n'en a jamais été question. Elle a attribué la cause des coliques métalliques aux robinets de cuivre attachés aux fontaines des débitants de bière, ce que nous avons reconnu ne pas être fondé, attendu que les accidents dont il s'agit ne s'observent pas dans d'autres localités où l'on se sert également des mêmes robinets.

M. Raikem : Il me semble qu'on pourrait signaler au gouvernement l'utilité de recherches à l'effet de constater s'il existe des sels cuivreux dans les eaux de Dinant, et dans l'affirmative, s'ils peuvent produire les coliques dont il s'agit.

M. le Président : Au lieu de s'adresser au gouvernement, je proposerai d'inviter l'auteur du mémoire, qui est président de la commission médicale locale, à faire des recherches sur la question qui vient d'être soulevée, c'est-à-dire sur la composition et la qualité des eaux dont les habitants de Dinant font usage pour les boissons domestiques, et à en communiquer les résultats à l'Académie.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Une longue discussion s'engage sur la définition à donner des mots : *médicaments, remèdes secrets*. A la suite de cette discussion, M. le président propose que l'on renvoie toutes les discussions à une commission qui sera chargée de faire un rapport à la prochaine séance.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée. M. Fallot remplacera M. Vottem au fauteuil de la présidence.

M. Vieyrcken, en l'absence de M. Delahaye, donne lecture du rapport suivant :

DE L'ABOLITION DES BOISSONS FORTES, par M. Huydecooper; traduit du hollandais, par M. Bouquié-Lefebvre.

(M. Delahaye, rapporteur.)

Les sociétés de tempérance établies depuis environ trente ans, d'abord dans l'Amérique du Nord, et ensuite dans plusieurs parties du globe, ont commencé à s'introduire en Hollande depuis peu d'années. Ces institutions, dont on ne saurait proclamer assez haut l'immense utilité, ont besoin néanmoins, pour s'organiser et se propager, du concours d'hommes actifs et dévoués, tant l'homme reçoit souvent avec répugnance le bien qu'on lui présente. M. Huydecooper n'a pas reculé devant ces difficultés, et il s'est constitué l'apôtre de la tempérance dans son pays. Dans ce but, il a rassemblé, dans un mémoire écrit en hollandais, toutes les vérités déjà connues et publiées dans d'autres pays sur cette question, afin de les répandre parmi ses compatriotes.

M. Bouquié-Lefebvre, voyant la Belgique restée jusqu'ici complétement en dehors de ce mouvement vers un progrès [illegible] a cru nécessaire de faire un effort pour atteindre le même résultat et ouvrir à notre pays cette source de [illegible] [illegible] la consommation des boissons [illegible] augmenter dans le nôtre. Jamais on n'a distillé davantage en Belgique que pendant les trois premiers mois de 1836. En consultant la statistique à cet égard, on y verra que, proportionnellement à la Belgique entière, les Flandres produisent le plus de genièvre, que l'instruction y est le moins avancée, les crimes plus considérables, la misère plus profonde et la mortalité plus grande.

En conséquence M. Bouquié-Lefebvre a traduit l'œuvre de M. Huydecooper pour la faire connaître en Belgique, et il prie aujourd'hui l'Académie de l'examiner et d'en rendre compte.

Quoique la question ne soit pas entièrement du domaine de la médecine, qu'elle [illegible] l'économie politique et la morale qu'avec la médecine et l'hygiène, nous croyons cependant que l'Académie peut et doit s'en occuper, et qu'elle doit l'envisager sous ces différents rapports; le bien-être de l'humanité, n'importe le moyen qui y conduit, n'entre-t-il pas toujours dans le devoir du médecin ?

Nous rendrons donc un compte suffisant du livre de M. Huydecooper, sans nous prononcer sur d'autre mérite que celui de son utilité et de son actualité pour notre pays.

Dès le commencement de ce siècle, dit M. Huydecooper, dont nous conserverons souvent les expressions, aucun mal n'avait atteint une gravité si effrayante; aucun mal n'avait fait plus de victimes pendant les trente années suivantes dans tous les pays, parmi toutes les classes de la société, que l'usage des boissons spiritueuses. Semblable à un cancer contagieux, il a surtout attaqué les classes inférieures. Des populations entières se sont éteintes; il a répandu sur la terre des misères innombrables. S'il se propageait encore pendant un demi-siècle dans la proportion des cinquante dernières années, la nation serait menacée de la perte de toutes ses prospérités.... Selon les médecins, ce mal a conduit au tombeau plus de victimes que la guerre et la peste réunies, et si l'on prend un terme moyen pour l'Europe, il cause la mortalité d'une cinquième de la population.

Par suite de plusieurs circonstances particulières aux États-Unis, le fléau y avait exercé plus de ravages que dans aucun autre pays; mais comme l'excès du mal engendre souvent le remède, ce fut aussi là, à Boston, principal centre scientifique des États-Unis, que s'est formée, en 1826, la première société de tempérance, sous l'impulsion du docteur Humphries, qui le premier prononça le mot *abolition*. Cette société, malgré les railleries et l'outrage dont elle fut d'abord l'objet, devint la source d'une association qui, en moins de vingt années, s'est étendue sur le monde entier, et qui compte ses membres par millions.

Nous devons en convenir, dit l'auteur, c'est de nos ports que sont sortis, pendant de longues années, les navires qui ont répandu ce poison attrayant sur le monde entier, mais dont l'exportation diminue si sensiblement. On lit dans le dernier exposé annuel des États députés de la Hollande septentrionale et méridionale : « Les informations concernant les distilleries de genièvre de Weerp, autrefois si florissantes, sont très-affligeantes aujourd'hui : toutes, à l'exception d'une seule, ont cessé leurs travaux. Ces distilleries travaillaient exclusivement pour l'Amérique du Nord. Les distilleries de Schiedam subissent le même sort. »

L'auteur fait voir ensuite toutes les difficultés qui s'opposent à la formation des sociétés de tempérance. Il énumère les mille circonstances de la vie sociale où l'usage est établi de prendre des liqueurs spiritueuses, et dont la longue habitude est difficile à rompre; viennent ensuite les personnes intéressées au débit de ces liqueurs, et il est d'observation que plus il y a de débitants, plus il y a de buveurs, et malheureusement le nombre des débitants s'est multiplié d'une manière effrayante dans ces derniers temps. Il y a deux siècles, dit-il, ces boissons ne se trouvaient que dans les pharmacies, et on ne peut guère préciser l'époque où les spiritueux, sortant de l'officine, devinrent une boisson populaire (1).

On a pensé que la suppression des distilleries porterait un préjudice à l'agriculture. Les calculs du professeur Van Genim ont prouvé que ces craintes n'ont rien de fondé. La quantité de grain absorbée par la fabrication du genièvre surpasse beaucoup celle que ces terres produisent en moins par l'absence de quelques distilleries : ce savant a calculé que la quantité de 700,000 acres de genièvre, dont il a été fait usage dans son pays pendant les dix dernières années, aurait produit 1,1[illegible]0 acres de bière forte, trois fois autant de bière de ménage et en sus 70,718,116 livres de pain. Voilà ce que nos distilleries engloutissent annuellement.

(1) Nous trouvons dans le recueil des ordonnances des comtes de Flandre qu'en 1601, ayant reconnu les mauvais effets des boissons spiritueuses (*levende wateren*) sur la santé et d'autres grands inconvénients qui en étaient résultés, ces princes avaient publié une ordonnance pour interdire la distillation de grains, ainsi que la vente de ces boissons dans les maisons, caves et autres lieux secrets, et prescrire qu'on ne pouvait les vendre qu'en public sur les marchés, les rues, sur de petites tables, en petite quantité, en guise de médicaments et en présence de tout le monde (*in presentie van alle de wereld*); que ceux qui vendraient ces liqueurs ne pouvaient vendre d'autres boissons, telles que vins, bières. Vingt-huit ans plus tard, cet abus s'étant renouvelé et la récolte ayant manqué, l'ordonnance fut aussi renouvelée, vu la grande quantité de grain absorbé par ces distilleries.

D'autres ont cru que dans des climats humides et variables, les boissons fortes pouvaient être réellement nécessaires à l'homme livré à de rudes travaux, aux militaires pendant les exercices, etc.

Les faits n'ont pas tardé à répondre à ces appréhensions. Voici un relevé authentique de l'état sanitaire du dixième corps d'armée de la confédération, lors des dernières manœuvres d'automne, qui donne les rapports suivants :

CORPS AUXQUELS LES BOISSONS FORTES FURENT DISTRIBUÉES.

	Hommes.	Malades.	
1er corps.	3,606	82	ainsi 1 sur 44
2e corps.	3,580	82	1 sur 44
3e corps.	718	24	1 sur 29
4e corps.	13,054	284	1 sur 56

CORPS AUXQUELS IL NE FUT PAS DISTRIBUÉ DE BOISSONS FORTES.

5e corps.	2,096	18	ainsi 1 sur 116
6e corps.	2,821	47	1 sur 60
7e corps.	2,190	14	1 sur 156

L'expérience a donc prouvé que l'homme n'a pas besoin de l'excitation des boissons enivrantes tant pour les travaux que pour les fêtes. Partout où l'abolition gagnait du terrain, ceux qui renonçaient aux boissons fortes sentaient insensiblement l'augmentation de leurs forces et l'amélioration de leur santé.

Dans les maisons de correction d'Allemagne, où l'on renferme les ivrognes par centaines, en les astreignant à une abstention absolue, on n'a jamais observé des effets nuisibles. Il en a été de même dans les colonies de bienfaisance de la Hollande. Les colons qui étaient habitués à des excès de boisson n'ont senti aucun inconvénient de l'abstention; tous se félicitaient de jouir d'une meilleure santé, tout en se livrant à des travaux plus rudes auxquels ils n'étaient pas habitués.

Lorsque le choléra exerçait ses ravages, à Albany, sur une population de 25,000 âmes, il en mourut 336, dont 2 seulement étaient membres de la Société de tempérance, alors au nombre de 5,000.

Il n'y a point eu de boissons spiritueuses connues pendant les 5,600 années qui ont précédé leur adoption. Aujourd'hui encore il est une localité de la Hollande habitée par une race d'hommes robustes, l'île de Marken, où il ne se trouve pas un seul lieu où l'on vende des boissons fortes.

L'usage suivi de l'eau froide dans les premiers temps de l'abstention est le fortifiant le plus efficace qui soit connu pour remédier au désordre du système nerveux qui succède à la suppression des boissons fortes.

Qu'il y ait des constitutions sur lesquelles ces boissons ne produisent pas leurs effets habituels, et qui soient assez fortes pour les supporter longtemps sans que leur santé en souffre visiblement, c'est là une exception qui n'infirme pas la règle.

Les médecins les plus célèbres, les sociétés et les collèges de médecine les plus illustres, et dont les décisions méritent le plus de respect, ont été unanimes pour proclamer les effets désastreux de l'intempérance.

L'auteur énumère un grand nombre des maladies que ces autorités ont attribuées à l'abus des boissons. Il mentionne l'ouvrage du docteur Th. Sewall, de l'Amérique du Nord, ouvrage fait pour parler aux yeux et intitulé : PATHOLOGIE DE L'IVRESSE OU DES EFFETS PHYSIQUES DES BOISSONS ALCOOLIQUES, avec planches représentant l'état de l'estomac des buveurs. Ce livre a produit une grande sensation dans plusieurs pays, et plusieurs souverains en ont activement propagé les principes dans leurs États.

Enfin, il rend hommage au docteur La Roche (de Posen), qui a provoqué l'adhésion et la coopération de presque tous ses collègues de la Prusse et de l'Allemagne septentrionale.

Parmi les maux causés par les boissons spiritueuses, il faut compter de nombreux naufrages, que jusqu'ici on n'avait guère songé à attribuer à cette cause. Il résulte du rapport de l'amiral Codrington, que les naufrages continuels sur les côtes d'Angleterre doivent être principalement attribués à l'usage de ces boissons au moment du danger : sur cent naufrages, la commission en a constaté plus de cinquante dus à cette cause. Plusieurs sociétés d'assurances, à Boston, à Londres et en Norwége, ont été établies pour les navires qui n'auraient pas de boissons fortes à bord, à une prime beaucoup moins élevée.

L'ivresse habituelle est une cause fréquente de la folie. Dans certains hospices, elle y conduit un huitième; dans d'autres, la moitié de la population. A Hambourg, elle condamne tous les ans à la démence cent cinquante individus.

Les suicides touchent de près à la folie. Bottcher, après une investigation rigoureuse, a trouvé en Allemagne, sur dix-huit cents suicides, mille causés par l'ivresse.

Tous les juges sont unanimes, avec les administrateurs et inspecteurs des prisons de tous les pays, pour attribuer les quatre cinquièmes des délits à la boisson, soit directement ou indirectement, et pour dire qu'elle est aussi la cause des sept huitièmes des rixes sanglantes et des contraventions en matière de police. Depuis dix-sept ans que j'exerce les fonctions de médecin judiciaire dans l'arrondissement de Bruges, j'ai constamment observé que tous les ans les réquisitions pour examen de blessures ou autopsies cadavériques avaient eu lieu vers la même époque, correspondant aux fêtes de villages, et que les délinquants s'étaient trouvés, quatre fois sur cinq, dans un état d'ivresse.

M. Huydecooper rapporte de nombreux faits qui prouvent combien la cause de l'abolition des boissons fortes fait de progrès en Angleterre, en Irlande et sur le continent européen. Il cite les documents officiels sur la diminution du produit de l'impôt sur les boissons dans le Hanovre. En 1838, année dans laquelle on commença à combattre le mal, le chiffre s'élevait à 531,158 thalers. Depuis lors, il y a eu diminution d'année en année, de sorte qu'en 1843, il ne s'élevait plus qu'à 392,086 thalers.

L'auteur trace un tableau frappant des maux qui pénètrent dans la famille avec l'ivrognerie; de la famille, il passe à l'État, auquel le même vice occasionne des dépenses de toute espèce, en rendant nécessaires une foule d'institutions entretenues à grands frais, et que l'ivrogne peuple en grande partie. Ajoutez à toutes ces pertes, les sommes considérables dépensées annuellement en pure perte par la consommation des boissons spiritueuses, et qui ont été évaluées en Allemagne, sur dix-sept millions d'habitants, à soixante-huit millions de thalers, et en Hollande, sur trois millions d'habitants, à quinze millions de florins.

Le gouvernement est donc intéressé et doit exercer toute son influence à faire propager les sociétés d'abolition. Il peut agir utilement en soumettant les boissons fortes à des droits plus élevés, en limitant le nombre de débits, en n'admettant que rarement et à des conditions rigoureuses l'autorisation d'en établir de nouveaux, principalement des distilleries.

Le gouvernement peut encore agir efficacement en donnant ostensiblement son appui à l'établissement des sociétés de tempérance, comme on l'a vu aux États-Unis, où, en 1834, un grand nombre de membres du congrès se formèrent en société de tempérance, et où le chef de la république, de concert avec les deux anciens présidents des États-Unis encore existants, publia la déclaration suivante : « Convaincus par l'observation et par l'expérience non moins que par les déclarations des médecins les plus éclairés que les liqueurs fortes, considérées comme boissons, sont non-seulement inutiles, mais encore ne peuvent qu'être très-préjudiciables, et que la cessation d'un usage aussi pernicieux contribuerait indubitablement à la santé, aux bonnes mœurs et au bien-être de la société, nous croyons devoir exprimer ici la ferme persuasion où nous sommes, que si les citoyens des États-Unis, et particulièrement la jeunesse, renonçaient à l'usage de ces liqueurs, ils feraient beaucoup non-seulement pour leur propre intérêt et bonheur, mais encore pour le bien général de leur pays et du monde entier. » Était signée : James Madisson, John Quincy Adams, Andrew Jackson.

La quatrième section vous propose, messieurs, de voter des remercîments à M. Bouquié-Lefebvre pour son utile communication, d'exprimer le vœu que l'œuvre de M. Huydecooper soit partout connue et fasse des prosélytes en Belgique, et que des sociétés de tempérance, seul moyen d'apporter des remèdes à l'abus des boissons fortes parmi les classes inférieures, s'organisent sans retard.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWOERTERBUCH, ETC. — DICTIONNAIRE MANUEL DE PHYSIOLOGIE; par M. le professeur R. WAGNER.

MOUVEMENT MUSCLAIRE; par le professeur ÉDOUARD WEBER (t. III, 2e partie, p. 1—123).

L'étude du mouvement musculaire envisagé dans sa généralité embrasse une foule de questions difficiles, importantes, et constitue une branche extrêmement intéressante et toujours neuve de la physiologie; l'article étendu dont nous nous proposons de donner une idée sommaire, ne pouvait être mieux traité que par le professeur Weber, dont le monde savant connaît les beaux travaux dans cette partie; cet article embrasse la question sous toutes ses faces et renferme les résultats de nombreuses recherches faites par l'auteur.

Après avoir exposé en peu de mots les effets de l'action musculaire, M. Weber divise son travail en trois grandes sections dans lesquelles il expose successivement de quelle manière est provoquée l'action musculaire, quels sont les phénomènes que présentent les muscles pendant leur action, et quelle est la cause de cette action.

I. — DE LA PRODUCTION DE L'ACTION MUSCULAIRE. — Au lieu des dénominations généralement adoptées de muscles volontaires et de muscles involontaires, l'auteur préfère les dénominations de muscles de la vie animale et de muscles organiques, qui se rapportent à leur mode de contraction; les premiers sont ceux dont la contraction est instantanée; les seconds, ceux dont la contraction des différents faisceaux est successive et se fait dans un certain ordre. Tous les muscles volontaires appartiennent à la première catégorie, tandis que les muscles involontaires peuvent être organiques ou appartenir à la vie animale. La nature des éléments musculaires est en général assez d'accord avec le mode de contraction : l'iris des mammifères composés de fibres non striées a des mouvements organiques, celle des oiseaux qui renferme des fibres striées possède un mouvement animal; il en est de même de l'œsophage des rongeurs, de la partie supérieure de l'œsophage des chiens et des chats, du canal intestinal de la tanche; ces organes ont des muscles striés, leur contraction se fait comme celle des muscles de la vie animale. Cependant cette relation entre la nature de la fibre musculaire et le mode de contraction n'est pas constante; on sait que le cœur fait exception, et il paraît en être de même pour l'intestin des in-

sectes et des crustacés qui se compose de fibres striées (?), d'après Ficinus, Valentin et l'auteur, quoique les mouvements soient organiques.

Après ces considérations, l'auteur étudie la production de l'action musculaire dans les muscles de la vie animale, par la volonté et par des excitants extérieurs, suivant que l'excitation est portée sur les nerfs musculaires, la moelle et le cerveau ou sur les nerfs sensitifs.

M. Weber ne regarde pas comme démontrée l'irritabilité propre de la fibre musculaire ; les expériences de Fontana et de M. Longet, relatives à cette question, ne prouvent pas que cette fibre soit excitable par elle-même, car rien ne nous dit que la vie ait été anéantie ,non pas seulement dans les troncs nerveux, mais jusqu'à leurs dernières ramifications; d'ailleurs, des expériences analogues, entreprises par J. Müller et par Sticker, n'ont pas conduit aux mêmes résultats.

On sait que l'électricité est un des moyens les plus énergiques que nous possédions pour déterminer des contractions musculaires, surtout quand nous l'employons sous la forme d'un courant galvanique ; mais les contractions produites diffèrent des contractions naturelles en ce que leur durée n'est que momentanée. Les courants les plus forts ne provoquent qu'une seule contraction au moment de la fermeture de la chaîne, et une autre lors de son ouverture. M. Weber, à l'aide d'un appareil de rotation, est parvenu à imiter la nature et à amener des contractions soutenues; les interruptions du courant produisant sans cesse de nouveaux effets, il en résulte une suite de contractions extrêmement rapprochées les unes des autres, et dont l'effet définitif est une véritable contraction tonique.

En agissant sur la moelle avec cet appareil, on voit qu'elle ne se comporte pas seulement comme un nerf, ainsi que beaucoup d'auteurs l'ont prétendu ; car non-seulement les parties situées au-dessous du point d'application entrent en contraction, mais aussi les parties situées au-dessus de ce point ; de plus, la roideur tétanique persiste encore quelque temps après l'interruption du courant, tandis que les contractions cessent subitement quand on agit sur un nerf. Ce fait prouve que la moelle ne se compose pas seulement de conducteurs passifs, mais qu'elle doit contenir des appareils susceptibles de produire spontanément des mouvements, lorsque ces appareils sont mis en action. L'empoisonnement par la strychnine produit les mêmes effets, et ces derniers sont dus à l'action du poison sur la moelle elle-même et non sur les nerfs, car le tétanos persiste quand on enlève le cerveau, tandis que la section des nerfs d'un membre fait immédiatement cesser le spasme dans ce membre. Les différentes sortes de mouvements produits par l'irritation du cerveau et de la moelle pourront peut-être servir à déterminer la source des diverses formes de crampes ; les expériences semblent indiquer que les crampes toniques (trismus et tétanos) sont dues à des lésions directes des fonctions de la moelle, tandis que les crampes cloniques proviennent de lésions fonctionnelles de certaines parties du cerveau.

En traitant des mouvements produits par l'irritation des nerfs sensibles (mouvements réflexes), l'auteur fait remarquer avec raison que le fait en lui-même est connu depuis longtemps et a été décrit par Haller et beaucoup d'autres physiologistes sous le nom de sympathie nerveuse, et que déjà Prochaska l'a caractérisé comme l'ont fait depuis les modernes, puisqu'il l'appelle : REFLEXIO IMPRESSIONUM SENSORIARUM IN MOTORIAS (1). M. Weber a pensé qu'il serait intéressant de rechercher comment se présenteraient les mouvement réflexes en appliquant l'appareil de rotation aux nerfs sensibles. On prépara la cuisse d'une grenouille décapitée, de manière à ne laisser intact que le nerf sciatique ; la grenouille fut mise sur une plaque de verre et la jambe fut entourée de deux bandelettes d'étain séparées l'une de l'autre. Quand on faisait passer le courant à travers la jambe, l'action de ce courant déterminait de fortes contractions musculaires dans tout le corps; mais ces contractions, au lieu d'être instantanées, ne se manifestaient que quelque temps après que le courant était établi ; d'un autre côté, quoique l'action de l'appareil fût continue, les mouvements musculaires étaient interrompus par des instants de repos et ce n'étaient pas toujours les mêmes muscles qui entraient en contraction. Du reste, l'expérience ne pouvait pas être continuée longtemps, les muscles cessaient bientôt d'agir, tandis qu'ils se contractaient encore énergiquement quand on irritait la moelle ou les nerfs moteurs. Il paraîtrait, d'après cela, que les propriétés des nerfs sensibles se perdent beaucoup plus tôt que celles des nerfs moteurs.

Après avoir résumé les faits précédents, l'auteur expose les résultats de ses recherches sur la structure de la moelle et particulièrement sur l'origine des nerfs, et il fait voir comment ces recherches concourent avec les expériences pour confirmer l'hypothèse de l'existence d'appareils spéciaux qui président aux mouvements.

Après avoir traité de la production des mouvements musculaires dans les muscles de la vie animale, M. Weber étudie sous le même point de vue les muscles organiques. Il expose les phénomènes qu'ils présentent quand on irrite leur substance (mouvements organiques de l'estomac, des intestins, de l'utérus, des conduits déférents, de la vessie urinaire, de la vésicule biliaire et des uretères ; mouvement animal de l'estomac et du canal intestinal de la tanche ; nature musculeuse animale de l'organe contractile du palais de plusieurs cyprins; mouvement animal ou organique de l'œsophage et de l'iris, suivant que ces organes sont composés de fibres striées ou de fibres lisses ; mouvement organique du cœur ; différences que présentent les mouvements organiques suivant les parties du corps ; mouvements des muscles des animaux sans vertèbres par irritation de leur substance) ; puis il traite de l'influence des nerfs sur les mouvements des muscles organiques, et particulièrement de l'irritation des nerfs du cœur, de l'estomac et du canal intestinal.

Tout le monde connaît les différences qui existent entre les deux sortes de muscles, sous le rapport de leur mode de contraction. M. Weber caractérise ainsi les uns et les autres : les mouvements des muscles de la vie animale dépendent directement des excitants qui affectent leurs nerfs, puisque le raccourcissement ne s'observe que dans les faisceaux dont les nerfs sont irrités, et que ce raccourcissement ne dure pas plus longtemps que l'irritation. Le contraire a lieu pour les muscles organiques : les mouvements de ceux-ci ne dépendent pas directement de l'excitation de leurs filets nerveux, puisque leurs contractions ne sont pas en rapport avec la cause irritante, ni par leur durée, ni par le nombre des faisceaux affectés. Ce qui distingue surtout les muscles organiques, c'est la succession régulière de leurs mouvements. Or comme la disposition des fibres elles-mêmes ne rend pas compte de cette régularité, il faut en chercher l'explication dans les nerfs, soit dans les ganglions dont la substance des muscles est pénétrée (ganglions du cœur), soit peut-être dans de véritables anastomoses des plexus nerveux. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter les faits et les nombreuses expériences exposées par l'auteur dans les divers paragraphes dont nous venons de donner les titres ; nous nous arrêterons cependant quelques instants aux mouvements du cœur, en raison de l'intérêt qui se rattache à cette question.

Les mouvements du cœur ont une certaine analogie avec ceux des muscles de la vie animale, de même qu'il en existe sous le rapport de la présence des fibres striées. Si l'on applique pendant quelques secondes les deux fils conducteurs sur le ventricule ou sur l'oreillette, les fibres se contractent peu à peu et finissent par ne plus prendre part aux mouvements rhythmiques ; on peut de cette manière déterminer dans tout le ventricule et dans toute l'oreillette un spasme tonique qui arrête tout mouvement. Le cœur reste encore quelque temps immobile, même après l'interruption du courant, et ce n'est qu'assez tard et très-lentement qu'il reprend son rhythme habituel. Le cœur possède cette propriété singulière que les mêmes incitants déterminent des effets opposés quand on les applique sur différentes parties de cet organe : ainsi, par exemple, l'excitation de certaines parties augmente les contractions rhythmiques, tandis que l'excitation d'autres parties ralentit et diminue les contractions au point de les faire cesser entièrement. Cette particularité est en rapport avec l'existence de deux sortes de nerfs, le nerf vague et le grand sympathique, et l'auteur croit pouvoir expliquer les phénomènes produits en admettant que le grand sympathique sert à activer les mouvements du cœur, tandis que le nerf vague, au contraire, tend à les diminuer. Cette dernière assertion résulte d'une série d'expériences très-variées que l'auteur a entreprises avec son frère Ernest-Henri Weber. Ces deux physiologistes ont vu qu'en irritant les nerfs vagues ou les parties du cerveau desquelles ces nerfs prennent leur origine, les mouvements rhythmiques du cœur se ralentissaient ou même cessaient entièrement. L'auteur donne les détails de ces expériences, qui prouvent l'influence du cerveau et du pneumogastrique sur le cœur, et qui révèlent en outre un fait inattendu, à savoir qu'un nerf peut agir sur des muscles, non pour déterminer leurs mouvements, mais au contraire pour diminuer ou pour anéantir leur activité.

Ce fait paraîtra moins étrange si l'on admet, avec M. Weber, que ce n'est pas sur les fibres musculaires mêmes qu'agit l'influence suspensive des nerfs vagues, mais plutôt sur les appareils nerveux qui président immédiatement aux mouvements du cœur. Aussi, lorsqu'on prolonge pendant quelque temps l'action du courant galvanique, les mouvements du cœur reparaissent peu à peu, et finissent par reprendre leur rhythme normal ; c'est qu'alors le nerf vague étant épuisé, n'agit plus sur les nerfs moteurs du cœur de manière à suspendre leur influence directe sur cet organe.

(La suite au prochain numéro.)

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

(1) Le passage de Prochaska (ADNOT. ACAD. Prague, 1784, fascic. III) est assez remarquable pour être rapporté : « Impressiones externæ, quæ in nervos sensorios fiunt, per totam eorum longitudinem celerrime ad originem usque propagantur ; quo ubi pervenerunt, *reflectuntur* certa lege et in certos ac correspondentes nervos motorios transeunt per quos iterum celerrime usque ad musculos propagatæ motus certos ac determinatos excitant. »

MÉDECINE SOCIALE.

DE L'ACCLIMATEMENT ET DE LA COLONISATION EN ALGÉRIE.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Perpendendæ et non numerandæ sunt observationes.
(MORGAGNI.)

§ II. — On acquiert, contre les influences ou conditions essentielles du climat, *une immunité qui devient de plus en plus complète.*

On s'acclimate sous des conditions nombreuses, avec des sacrifices prolongés, pénibles, coûteux, qui ont paru des impossibilités à notre habile confrère et chef, M. Boudin. Il faut, pour gagner une immunité complète, plusieurs générations peut-être, se succédant dans un espace de temps assez long pour que M. Boudin ait été conduit à le traduire par *jamais*. Le peuple nouveau dépérit, périclite d'abord momentanément, le nombre des décès l'emporte sur celui des naissances; puis l'équilibre se rétablit et se rompt bientôt en faveur de celles-ci : la race est fondée, dure et vivace, douée d'une constitution en rapport avec les exigences des milieux au sein desquels elle est appelée à vivre. M. Boudin, considérant les premières périodes de cette progression, a désespéré de l'avenir de la race qui arrive; et son mélange, sa fusion avec les peuples primitifs, a bien pu lui faire croire à la disparition de la race conquérante, qui pourtant existe toujours, modifiée, presque métamorphosée.

Puisque les évolutions que doit parcourir une race qui s'implante sur un nouveau sol, pour arriver au complet acclimatement, se déroulent dans un espace de temps si prolongé, les statistiques de quelques années sont des matériaux sinon stériles, du moins impuissants; ouvrons donc l'histoire des peuples, je dirais presque l'histoire du monde.

Si une race ne pouvait prospérer dans un climat étranger, il s'ensuivrait que tout peuple né sous un ciel devrait grandir, se civiliser, parcourir, en un mot, sous ce ciel, toutes les phases de sa vie comme nation, depuis sa naissance jusqu'à sa mort; et qu'après lui régneraient éternellement le silence et la solitude, puisque les peuples vainqueurs, accourus quelquefois de climats bien différents, seraient incapables de s'acclimater, et conséquemment de florir et de se perpétuer sur la terre qu'ils auraient conquise. Le Créateur, en imposant ces lois à l'espèce humaine, l'eût condamnée à mort en la créant, car les peuples se conservent et se régénèrent par leur alliance entre eux, comme les familles par les mariages qui lient les enfants issus de diverses souches.

La plus grande partie des pays du globe est peuplée d'une race hybride, créée par le croisement des aborigènes et des conquérants; et dans quelques régions, ce sont ceux-ci qui sont restés à peu près seuls, détruisant ou absorbant les races primitives. Les républiques de l'Amérique méridionale et l'empire du Brésil sont à peu près entièrement peuplés par les descendants des Espagnols et des Portugais, premiers découvreurs et colonisateurs du continent : les Indiens fuient devant la civilisation qui les refoule et les fait disparaître. — Les États-Unis de l'Amérique du Nord ont emprunté leurs populations aux races européennes, à l'Angleterre, à la France, à l'Allemagne; pourtant, quelle différence de température entre celle des provinces centrales et le climat de la brumeuse Albion ! Je ne parle pas ici des districts méridionaux, comme les Florides, la Caroline du Sud et la Nouvelle-Orléans, car je n'envisage, dans ce chapitre, que les *conditions climatologiques essentielles;* or il existe ici de nombreuses et puissantes *influences toxiques accidentelles.* — Haïti ne compte peut-être plus aucun de ses habitants primitifs; elle est peuplée par les races noires, qui d'abord y étaient décimées par la phthisie, et par quelques blancs, qui dans l'origine y mouraient de la fièvre jaune. La race nouvelle y vit et s'y multiplie, malgré l'anarchie, et quoique (notez bien ceci) elle ne soit pas alimentée par l'immigration. Ce fait nous paraît très-probant.—Les Anglais et les Français se sont aussi assez bien acclimatés à Maurice et à Bourbon, à la Nouvelle-Galles du Sud, etc., etc..... — Nous pensons, avec Dumont d'Urville, Rienzi et beaucoup d'autres ethnographes, que les îles innombrables de la Polynésie et de la Micronésie ont été successivement peuplées par la race malaise que les tempêtes, d'aventureuses navigations, et peut-être la Providence, ont jetée sur les noyaux madréporiques et volcaniques qui constituent ces archipels. Les familles égarées sur ces terres, isolées du reste du monde ont grandi et multiplié au point de peupler des îles fort étendues. Or le climat de quelques-unes de ces îles est bien différent de celui de la Malaisie, mère du Polynésien : comparez, par exemple, la Nouvelle-Zélande, dont le ciel est semblable à celui de la Provence, avec les terres malaises, brûlées par le soleil tropical. — Enfin, chacun a retenu la dramatique histoire de l'équipage révolté de Bligh, fondant à Pitcairn une petite colonie qui vécut et s'agrandit tranquille et ignorée, jusqu'à ce qu'elle fût découverte par un navire anglais, etc., etc.

Mais ces excursions dans le domaine si vaste de l'histoire et de l'ethnographie nous conduisent beaucoup trop loin. Restreignons-nous à l'Algérie.

Les Berbères passent pour les premiers habitants de notre Afrique septentrionale, et les Arabes pour des conquérants qui ont refoulé les premiers. Or les Arabes se sont fixés dans le Tell, c'est-à-dire dans la zone cultivable qui borde le rivage, large bande composée de plaines ou de montagnes coupées de larges vallées ou de plaines basses et humides; la race nouvelle a donc pu florir dans la contrée qui réunit les conditions les plus défavorables, climatologiques et accidentelles. Les Berbères, cédant peu à peu le terrain, se sont éloignés du rivage qui les avait vus naître et se sont réfugiés dans une contrée bien différente, à savoir dans les dernières montagnes qui séparent le Tell du désert, et dans le Sahara algérien, vaste océan de sable coupé de vertes oasis. Quelques hordes de conquérants se sont aventurées dans ces régions et y ont rencontré les vaincus fugitifs : là, devant une ingrate nature qui nourrit à peine ses enfants, la paix a surgi de la nécessité; le vainqueur a continué sa vie nomade, il s'est fait pasteur; et le vaincu, conservant ses goûts sédentaires, s'est fait agriculteur : il a fondé les ksours, villages noyés dans la verdure des oasis. Les deux peuples vivent aujourd'hui côte à côte, procréant et se perpétuant dans ces régions qui n'ont pas donné le jour à leurs premiers pères (1).

Sans remonter ainsi presque dans la nuit des temps, envisageons les races qui ont successivement occupé l'Algérie comme dominatrices, savoir : les Romains, les Vandales, les Turcs, les Espagnols. Les deux premiers ont disparu de l'Afrique comme des autres régions dans lesquelles ils s'étaient fixés. Pourquoi et comment ? C'est là une question difficile à bien établir et fort longue à exposer. Les Espagnols n'ont jamais eu qu'une occupation très-restreinte; la victoire des Arabes les a chassés, et ils ont regagné leur pays. Restent les Turcs; or les Turcs subsistent toujours, non plus maîtres par la puissance et le nombre, mais par l'intelligence et la beauté de leur race. Croisés avec les femmes indigènes, ils ont produit les *Coulouglis*. Peut-être devrait-on distinguer parmi ceux-ci la variété appelée *Turcos*, qui descendrait des Turcs par les hommes et par les femmes; mais cette question est obscure, et je la laisse de côté. Les Coulouglis habitent les villes, et ne sont pas nomades et pasteurs comme les Arabes. Ils sont nombreux à Tlemcen, où nous les avons constitués en milice urbaine. Ils sont moins sujets aux maladies que les Arabes de la plaine; ils présentent moins de mortalité, surtout chez les enfants. Enfin ils offrent un moins grand nombre d'individus malingres, étiolés. Sans doute une partie de leur immunité est due à leur habitation, à leur aisance, à leur soustraction aux vicissitudes atmosphériques, que ne peut éviter l'Arabe qui vit sous la tente; mais toujours est-il qu'ils sont parfaitement acclimatés, et que leur tolérance est telle que, sous ce rapport, ils ne diffèrent ni des Berbères ni des Arabes.

Le problème de l'acclimatement est complexe à l'égard des Coulouglis : en effet, nous n'avons pas affaire à une race conservant la pureté de son sang et arrivant, après des oscillations, à l'immunité contre les influences climatologiques; il y a croisement, fusion des deux peuples. Notons pourtant que ce croisement n'a eu lieu que dans l'origine, et que les familles de Coulouglis se marient aujourd'hui entre elles; leur haine et leur mépris pour les Arabes s'opposent à tout mélange ultérieur. La question est donc ici assez simple; mais nous allons la trouver tout à fait dégagée de complication en envisageant la population juive.

La nation judaïque n'a point de patrie; mais son intelligente et humble patience lui a fait une place chez tous les peuples. Elle a conservé son type primitif en évitant de mêler son sang à celui des nations qui lui donnent l'hospitalité; mais tout en gardant sa physionomie caractéristique, elle a revêtu une constitution pareille à celle des différents peuples chez lesquels elle vit. Or cette métamorphose de la constitution est l'indice de l'acquisition de l'acclimatement (2). Les Juifs vivant ainsi et prospérant, répandus dans tous les pays, du pôle à l'équateur, nous forcent inévitablement, fatalement, à accepter l'acclimatement des races comme un principe incontestable.

Nous avons trouvé des Juifs, en Algérie, depuis le rivage jusque dans les ksours du désert. C'est en général une belle race; mais nos éloges s'adressent surtout aux femmes, qui sont plus belles et plus fortement constituées que les hommes; leur embonpoint est pourtant exagéré, à Oran surtout;

(1) Voy. F. Jacquot, EXPÉDITION DU GÉNÉRAL CAVAIGNAC DANS LE SAHARA ALGÉRIEN, 1 vol. in-4° illustré, sous presse; — ÉCHO D'ORAN, 1847; — *in* ILLUSTRATION, 3 juillet 1847.

(2) Un élégant écrivain a parfaitement présenté toutes ces circonstances, dans un livre plein de faits et de pensées. (Voy. Michel Lévy, HYGIÈNE, 2 vol. in-8°.)

leur fécondité est proverbiale à juste titre. L'acclimatement complet de la nation judaïque en Algérie est d'autant plus remarquable qu'il a été contrarié par la tyrannie et les incessantes vexations des vainqueurs, et l'immunité morbide est d'autant plus significative, que les Juifs, dédaigneux de tout soin hygiénique, habitent, entassés les uns sur les autres (1), des quartiers resserrés, obscurs, quelquefois souterrains, dans lesquels, avant notre conquête, on les parquait chaque soir en fermant l'unique porte de leur labyrinthe. Néanmoins la mortalité est moins considérable chez eux que chez les musulmans, ainsi que nous l'apprend M. Boudin lui-même par le tableau suivant inséré dans l'UNION MÉDICALE du 4 avril 1848.

	1844.	1845.
Musulmans . .	32,4	40,8 décès sur 1,000
Juifs.	21,6	36,1
Européens. .	42,9	45,5

Les races s'acclimatent donc dans des régions très-différentes de leur pays natal ; ce que les autres ont pu, les Français ne le pourraient ils-pas ?

Le nombre des décès l'emporte sur celui des naissances. Voilà le chiffre, la donnée de la statistique première. Interprétons-la, et voyons si nous arriverons aux mêmes conclusions que notre savant confrère et chef : les races périclitent et ne s'acclimatent pas.

D'abord, il est évident que si l'on considère la population européenne en bloc, la partie civile et la partie militaire réunies, on trouvera un chiffre considérable de décès comparativement à celui des naissances, par la raison que le soldat est célibataire, et qu'il constitue une forte proportion de la population totale. Or le soldat meurt par la maladie, meurt par les combats et ne procrée pas. En France, où la population militaire est presque insignifiante comparée à la population civile, on peut les soumettre simultanément à la même statistique ; mais en Afrique, il faut diriger séparément ses études sur l'une et l'autre grande classe, parce qu'elles constituent deux éléments tous deux également importants et placés dans des conditions fort différentes. Ce principe étant bien établi, envisageons la population civile isolément, comme cela a été fait du reste.

Mais, comme l'a parfaitement établi la GAZETTE MÉDICALE, dont nous reprenons et complétons ici les idées, la colonisation civile, considérée séparément, doit aussi, dans l'état actuel des choses, fournir plus de décès que de naissances ; en voici les raisons. L'acclimatement n'est pas achevé, et le défrichement des terres vierges donne naissance à des miasmes fébrifères ; ensuite il existe un grand nombre de célibataires ou d'unions improductives. Beaucoup de colonisateurs laissent leur famille dans la mère patrie ; d'autres arrivent garçons et retournent pour se marier et se fixer en France, quand ils ont amassé en Algérie un petit pécule ; enfin un certain nombre vivent dans d'illégitimes liens, et font tous leurs efforts pour ne pas engendrer des enfants qui seront une cause de gêne, d'embarras, et qui n'auront pas d'existence légale. A cela ajoutez la misère, les influences morales dépressives, l'isolement, et vous verrez que la population européenne de nos possessions africaines est passagèrement dans une position exceptionnelle. Nous ne pouvons donc comparer ce qui lui arrive avec ce qui advient dans la métropole. Quand les conditions seront analogues, et elles peuvent le devenir, alors seulement nous pourrons comparer et tirer des conclusions de la prépondérance du chiffre des morts sur celui des naissances.

Nous arrivons à un des arguments qui méritent le plus de considération. La mortalité, dira-t-on, va croissant avec le nombre d'années de séjour ; donc l'acclimatement est une chimère ; donc, au lieu de gagner l'immunité, on devient de plus en plus impressionnable. Fidèle au plan que nous nous sommes tracé, et qui est aussi celui de la GAZETTE MÉDICALE, acceptons encore les chiffres, sauf à les interpréter.

D'abord la mortalité, au lieu d'augmenter dans l'armée, diminue ; c'est ce qui résulte d'un tableau que nous avons donné. Une progression contraire aurait lieu pour la population civile, d'après la statistique suivante, empruntée à M. Boudin (2) :

1843.	44,2 morts sur 1,000.
1844.	44,6
1845.	45,5

« Dans les campagnes, continue M. Boudin, la mortalité est plus forte encore. Ainsi en 1843, à Staouéli, les trappistes ont perdu 8 des leurs sur 38 en moins d'une année. Sur 152 militaires condamnés mis à la disposition des trappistes, 37 étaient morts avant la fin de l'année. » Nous avons cité nous-même (1) des faits plus remarquables encore mettant hors de doute que le remuement des terres vierges donne lieu au dégagement des miasmes les plus délétères. Or ces faits, qui nous sont propres, comme ceux qui appartiennent à M. Boudin, ne prouvent point qu'on ne s'habitue pas aux *conditions climatologiques* essentielles. En effet, il ne s'agit pas de ces *conditions essentielles*, mais de ces *influences toxiques* contre lesquelles on n'atteint qu'une certaine immunité, et qui offensent à peu près toujours quand elles viennent inopinément et accidentellement, comme c'est ici le cas, à acquérir une énergie très-considérable.

Il est si vrai que l'acclimatement s'acquiert par la prolongation du séjour, que les régiments nouvellement arrivés en Afrique fournissent beaucoup plus de malades et de morts qu'ils n'en offriront après quelques années. Les 5ᵉ et 44ᵉ de ligne et le 12ᵉ léger, arrivés à peu près à la même époque dans la province d'Oran, ont invariablement suivi cette marche. Ici, du reste, comme presque toujours, la question est complexe, parce que la fatigue figure incontestablement parmi les causes efficientes ou occasionnelles des maladies ; or il est reconnu qu'on se fait, qu'on s'habitue à la fatigue. M. Boudin nous a cité deux régiments qui, récemment arrivés de France, se joignirent aux anciennes troupes et participèrent à la seconde campagne de Constantine. Pendant que ces dernières souffrirent considérablement et donnèrent beaucoup de malades et de morts, les deux régiments se conservèrent frais, valides et dispos. Cette circonstance est d'autant plus remarquable qu'elle est positivement exceptionnelle, car tous les vieux militaires de la province d'Oran, chefs et subordonnés, que nous avons consultés, s'accordent à dire que les troupes vieillies en Afrique sont de beaucoup supérieures aux nouvelles. Les zouaves, ces infatigables marcheurs, ces hommes durs et réfractaires aux fatigues et aux influences morbides, les zouaves sont *en permanence* en Afrique ; j'en dirai autant de la légion étrangère et des bataillons légers, troupes très-irrégulières dans leur bon vouloir, mais capables de grandes choses quand elles le veulent.

D'ailleurs, nous le répéterons à satiété, aucune de ces questions n'est entièrement simple. Ainsi un régiment voit sa mortalité diminuer de jour en jour par le bénéfice de l'acclimatement qu'il gagne progressivement ; mais il peut advenir que cette amélioration soit interrompue par la station dans un lieu essentiellement malsain, sous l'influence duquel le chiffre des décès augmentera soudain. En conclura-t-on que l'on n'acquiert pas la tolérance du climat ? Non, sans doute.

Ainsi, pour que le chiffre croissant de la mortalité fût significatif et prouvât l'impossibilité de l'acclimatement, il faudrait qu'il fût pris pendant plusieurs générations sur une population permanente, non renforcée par des arrivages, colonisant et cultivant.

Rien n'est donc si difficile que de tirer des conclusions inattaquables des statistiques. C'est une vérité qu'ont reconnue quelques médecins de l'école numériste.

La question du croisement pour créer des immunités et pour hâter l'acclimatement de la race conquérante est d'une importance capitale. Elle vient d'être remise sur le tapis et estimée à sa juste valeur par la GAZETTE MÉDICALE dans le numéro du 8 avril. Le général Pélissier (2) l'a pressentie et indiquée il y a plusieurs mois déjà, et M. Périer l'a envisagée d'une manière assez complète dans son HYGIÈNE EN ALGÉRIE (3).

Nous pensons que les peuples, comme les familles, se vivifient et se régénèrent par leurs alliances, qu'ils détruisent ainsi leurs vices et doublent leurs qualités. L'histoire nous montre tant d'exemples d'amélioration des races et de consolidation des conquêtes par le mélange de deux sangs, que la plus succincte indication nous entraînerait hors des limites qui nous sont imposées (4). Notre croisement, en Algérie, avec les femmes indigènes, est donc de la plus haute importance sous le point de vue social, politique, médical ; il favorisera la civilisation, consolidera notre domination, accélérera l'acclimatement et créera une race vivace capable de supporter les influences qui nous accablent aujourd'hui. L'autorité n'a pas compris cette haute et féconde question ; sous prétexte d'éviter des froissements, elle n'essaye pas même de déraciner peu à peu les préjugés de caste, de religion et de combler les distances. Le rapprochement nous paraît pourtant plus facile qu'on n'est porté à le croire au premier abord, et nous ne doutons pas que beaucoup de musulmans *vendraient* ou *marieraient*, ce qui

(1) Félix Jacquot, LETTRES D'AFRIQUE, GAZETTE MÉDICALE, 1846-1847, lettre X.

(2) UNION MÉDICALE, 4 avril 1848.

(1) RECHERCHES SUR LES CAUSES DES FIÈVRES A QUINQUINA EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER SUR LES FOYERS QUI LEUR DONNENT NAISSANCE EN ALGÉRIE ; mémoire présenté à l'Académie nationale de médecine en 1846. Rapport de M. Gaultier de Claubry, février 1848.

(2) Pelissier, ANN. ALG., t. II, p. 441 et seq. Paris, 1836-1839.

(3) Périer, *loc. cit.*, t. I, p. 61 et *seq.*

(4) Voy. Périer, *loc. cit.*, p. 67 ; — Montesquieu, ESPRIT DES LOIS, livre X, chap. 13.

revient à peu près au même, leurs filles aux chrétiens, si ces alliances devaient procurer à celles-ci une position convenable et rapporter au père un bénéfice quelconque. On m'objectera la moralité; mais c'est là un point très-peu gênant en Afrique. D'abord les intérêts sociaux et politiques sanctifient tout; ensuite le tableau que nous avons tracé des mœurs des Européens en Algérie (1) montre assez que ces mariages utiles seraient beaucoup plus moraux que les liaisons éhontées qui subsistent aujourd'hui. La création des Coulouglis par le mélange du sang turc avec le sang arabe, la persistance de cette race florissante, sont un frappant exemple proposé à notre imitation.

Il ne nous reste plus qu'un point à traiter. On pourrait conclure, des recherches laborieuses et méritoires de M. Boudin, qu'il faut conserver l'Algérie, mais que l'on doit se contenter de l'occuper sans songer à la coloniser. Nos conclusions sont semblables quant à la conservation, opposées quant au mode de conservation : nous pensons que la culture et la colonisation sont les bases fondamentales de notre établissement définitif.

Jeter en Afrique des poignées d'hommes qui y séjournent plus ou moins de temps, et reviennent décimés dans la mère-patrie qui en enverra d'autres pour les remplacer, ce n'est rien établir, rien fonder; c'est sacrifier le présent à l'avenir; c'est se contenter d'un usufruit passager; c'est couper une moisson sans s'approprier le champ. Puisque l'acclimatement ne s'acquiert que par l'habitude, par le temps et la succession des générations, il faut évidemment coloniser, c'est-à-dire implanter sa race sur le sol. On sait que les premiers temps coûteront des pertes d'hommes et d'argent; il faut s'y résoudre d'avance, comme à une nécessité tyrannique dont le règne sera court. Les premiers qui remueront la terre pour défricher mettront à nu des laboratoires empoisonnés; mais leurs enfants trouveront un gage de salubrité dans les cultures établies par leurs pères. Peu à peu la race naissante tolérera les influences climatologiques et détruira les sources toxiques accidentelles; et bientôt, aguerrie et complétement acclimatée, elle se multipliera et parcourra son existence prospère sous un climat contre lequel elle a désormais acquis l'immunité, grâce à la sage opiniâtreté et aux sacrifices productifs de ses ancêtres.

Nous disons qu'il faut coloniser l'Afrique; nous ne serions pas aussi disposé à donner le même conseil s'il s'agissait de contrées infectées par de puissantes sources toxiques dont le destruction est au-dessus des efforts de l'homme. C'est ce que les Anglais semblent avoir bien compris : ils *colonisent* la Nouvelle-Galles du Sud, tandis qu'ils *occupent* le Bengale et la Sénégambie.

Au reste, l'exemple est là pour nous prouver qu'il faut coloniser pour fonder une race durable. Les Romains, les Vandales, les Espagnols n'ont pas colonisé, selon M. Boudin; je l'accorde de grand cœur; aussi ont-ils disparu. Les Turcs ont colonisé, aidés des peuples vaincus qu'ils avaient façonnés à leur civilisation; aussi l'un et l'autre sont-ils restés sur le sol de l'Algérie, parmi les débris des nations qui les avaient précédés.

Établissons en quelques mots la réalité de la colonisation turque.

Partout dans la province d'Oran, la seule dont nous parlerons, parce que nous la connaissons à fond tandis que nous n'avons pas visité les autres, partout l'on trouve les traces de barrages destinés à élever le niveau des eaux pour les déverser sur la campagne. Ils sont à peu près tous d'origine turque. Nous avons construit sur la rivière du Sig un barrage destiné à répandre l'eau sur l'immense plaine de ce nom, vaste espace autrefois couvert de cultures et de plantations, et naguère encore inculte et désolé; ce barrage dont on a fait tant de bruit et qu'on a voulu représenter presque comme un gigantesque ouvrage, est situé à quelques mètres en amont d'un ancien barrage turc, dont on retrouve de beaux restes. Je crois qu'il existe aussi quelques ruines romaines dans le lit de la rivière. Sur l'Isser, nous avons trouvé deux barrages plus considérables encore, que le général Cavaignac a tenté de relever. Ils fertilisaient une assez grande plaine autrefois habitée et féconde, ainsi qu'en témoignent les chroniques et des ruines de villages et de mosquées. Ce ne sont pas là les seuls vestiges qui attestent la colonisation turque; d'autres restes de barrages existent sur les principales artères de cette province. Les ruisseaux avaient aussi été barrés pour favoriser l'irrigation; c'est ce que nous avons observé à Aïn-Tirnifiac, près de Mascara, et en maint autre endroit. Les environs de Tlemcen ont été jadis admirablement cultivés et richement peuplés; on trouve de nombreuses maisons de campagne aujourd'hui ruinées, des parcs clos de murailles, des aqueducs protégés ou non par des tours de défense, des moulins échelonnés le long de l'Isser et surtout de la Saysel, enfin beaucoup de bassins d'origine évidemment turque. Quelques-uns ont coûté des travaux considérables; l'un d'eux, véritablement gigantesque, restauré dernièrement par le général Cavaignac, est un petit lac Mœris.

(1) F. Jacquot. XIVe Lettre d'Afrique, *De la prostitution en Algérie*, Gaz. Méd. 1847, p. 937.

M. Boudin croit que les Romains ont *occupé*, mais non pas *colonisé*; nous ne partageons pas tout à fait cette opinion; nous pensons seulement que leur occupation agricole a été établie sur une bien moins vaste échelle que leur occupation militaire. On trouve, dans toutes les provinces, les vestiges de villes considérables, de camps retranchés, de cirques, de tombeaux, etc.; mais peu de ruines de travaux établis dans le but de développer l'agriculture. Nous nous portons garants de la vérité de cette assertion, pour la province d'Oran du moins.

Nous avons établi : 1° qu'on s'habitue à un climat, mais pas entièrement à ses influences toxiques accidentelles, c'est-à-dire qu'il est donné à l'homme de se faire aux conditions qui lui sont imposées et qu'il ne peut détruire, tandis qu'il n'acquiert pas l'immunité complète contre les conditions qu'il est en son pouvoir de faire disparaître ou d'amoindrir; 2° que la colonisation, la culture, l'établissement permanent, la succession des générations, la fusion des races, sont les meilleurs moyens d'assurer la conquête, d'amener l'acclimatement complet, de créer un peuple vivace.

Conclusion : Il faut garder l'Algérie et la coloniser avec activité et persévérance.

Félix Jacquot.

MALADIES CUTANÉES.

MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES MALADIES CUTANÉES; par C. Baron, médecin du bureau central.

(Suite. — Voir les numéros des 12 et 15 avril.)

RÉSUMÉ DES AFFECTIONS DE L'APPAREIL SUDORIPARE.

La plupart de ces maladies sont aiguës, ordinairement liées à un état morbide général et à une fièvre qui se manifestent le plus souvent quelques jours avant l'éruption. Cette coïncidence des maladies des organes sudoripares avec des symptômes généraux ne doit pas surprendre ceux qui se rappellent quels rapports unissent la sécrétion de la sueur aux grandes fonctions de l'économie. Le symptôme local spécial des affections dont il est ici question consiste dans la présence de vésicules isolées ou groupées, conservant l'état vésiculeux, pendant toute la durée de l'éruption, ne laissant après elle, lorsqu'il n'y avait pas inflammation des conduits sudorifères, d'autre trace qu'un petit liséré blanchâtre, indice de la rupture de l'épiderme soulevé qui formait les vésicules, ou remplacées, lorsqu'il y avait inflammation des conduits, par une pellicule d'un jaune rougeâtre. Des sueurs abondantes accompagnant ordinairement celles de ces maladies dans lesquelles il n'y a pas inflammation des organes sudoripares. C'est chez les adolescents et les jeunes gens que l'on rencontre le plus souvent les affections de cet ordre dont je répète l'énumération :

1° Exagération de sécrétion. *Sueurs abondantes.*

2° Exagération de sécrétion; gouttelettes de sueur au-dessous de l'épiderme ou au-dessous de cette membrane et sorties des canaux sudorifères rompus ou dilatations de ces canaux. — *Suette miliaire.*

3° Mêmes gouttelettes ou dilatations. — *Sudamina.*

4° Inflammation légère ou forte congestion des organes sudoripares ou sudorifères et du réseau capillaire. *Éruption de la fièvre miliaire; éruption papulo-vésiculeuse accompagnant les sueurs abondantes; développement de vésicules au point d'application de topiques irritants.*

5° Inflammation des conduits sudorifères. — *Herpès.*

MALADIES DE L'APPAREIL SÉCRÉTEUR DE L'ÉPIDERME.

Pityriasis. — Cette maladie est le premier degré de l'affection inflammatoire des organes blennogènes, variant depuis la simple congestion jusqu'à l'inflammation légère. Il en résulte une plus grande promptitude de sécrétion, une augmentation et une plus grande sécheresse du produit sécrété; de là provient la desquammation furfuracée.

La lésion qui constitue le pityriasis est souvent si légère que cette maladie est ordinairement dénuée de réactions fonctionnelles générales et même, très-fréquemment, de symptômes indiquant que les organes cutanés, autres que ceux qui sécrètent l'épiderme, participent à l'affection. Toutefois, il s'y joint, dans quelques cas, par intervalles, un peu de prurit qui s'explique par l'irritation légère communiquée aux papilles les plus voisines des organes blennogènes enflammés. Assez souvent, le pityriasis est accompagné d'une légère rougeur due à la congestion du réseau vasculaire qui avoisine les organes épidermigènes. Lorsque l'affection dont nous

parlons occupe une région pourvue de poils, le cuir chevelu, par exemple, on observe souvent que les poils semblent être moins solidement implantés, que la plus légère traction suffit pour déterminer leur avulsion, qu'ils tombent même spontanément, toutefois pour repousser ensuite ; dans certains cas, la crue des cheveux paraît moins active ; ces particularités seront facilement comprises, si l'on se rappelle que l'épiderme se continue sur les cheveux au maintien desquels il contribue, dans l'état sain, et qui doivent être fixés moins solidement, lorsque la cohésion de la couche épidermique diminue. Il semblerait aussi que le surcroît d'activité de la sécrétion épidermique rend la sécrétion des poils moins énergique. C'est sans doute par la réaction du pityriasis sur l'appareil chromatogène, si voisin de la couche cornée, qu'il faut expliquer la coloration brunâtre ou noirâtre qui accompagne parfois les plaques de cette maladie ; c'est ainsi que l'on peut comprendre le pityriasis nigra dont nous parlerons encore plus loin.

Eczéma (1). — L'eczéma est un degré d'inflammation des organes blennogènes supérieur à celui qui constitue le pityriasis. Ce n'est plus une simple irritation sécrétoire, mais une inflammation souvent même assez considérable, qui détermine le mélange à la matière épidermique d'un liquide d'abord séreux, puis d'autant plus roussâtre, d'autant plus purulent, que l'inflammation est plus intense ; la formation de la couche épidermique est donc troublée ; au lieu d'un épiderme qui se dessèche lentement et graduellement, comme dans l'état normal, on observe, lorsque la proportion du liquide produit de l'inflammation est considérable, une exhalation séreuse ou séro-purulente. Si la proportion du liquide est moindre, la couche épidermique est remplacée par des squammes d'abord très-molles qui se dessèchent peu à peu et qui sont formées par de la matière épidermique, mêlée à une quantité plus ou moins grande de liquide séro-purulent, mélange qui explique les légères variétés de coloration et d'épaisseur que présentent ces squammes. Plus l'inflammation est intense et plus la sécrétion est viciée, la proportion de la matière épidermique diminuée, celle du séropus augmentée, le produit exhalé liquide et la dessiccation difficile. Au contraire, lorsque l'inflammation diminue le liquide est plus incolore, moins abondant ; il finit même par être exhalé en quantité presque inappréciable. Aussi les squammes sont-elles de plus en plus minces, de moins en moins jaunâtres, et elles se renouvellent moins promptement. Puis à mesure que l'inflammation cède, l'épiderme se dessèche peu à peu ; mais pendant quelque temps il reste peu épais et peu consistant, et quelques squammes blanches et minces indiquent encore que la sécrétion n'est pas revenue tout à fait à son état normal. Dans quelques cas, à la suite de l'eczéma, l'épiderme reste un peu sec pendant un certain temps, sécheresse qui s'explique de la même manière que celle qui accompagne le pityriasis, par l'existence d'un très-léger degré d'inflammation. Du reste, il n'est pas rare de voir un véritable pityriasis remplacer l'eczéma, et cette gradation insensible entre les deux maladies est une des preuves de leur identité de siége.

Il serait difficile de croire que, dans une inflammation aussi intense que l'est souvent celle de la dartre squammeuse humide, les organes voisins de ceux qui sécrètent l'épiderme ne subissent pas les inconvénients de la proximité. Ainsi, très-promptement la trame vasculaire s'enflamme, ou au moins devient le siége d'une congestion plus ou moins vive. De là cette rougeur s'étendant quelquefois à une distance assez grande du lieu principal de la maladie ; de là les érythèmes et même les érysipèles qui se développent, chez quelques sujets, autour des plaques d'eczéma. Le réseau lymphatique paraît être le plus facilement affecté, participation qui s'accorde avec la fréquence proportionnelle de la maladie chez les enfants, les femmes et les sujets lymphatiques. Peut-être même l'inflammation des vaisseaux inhalants contribue-t-elle à la production du liquide séreux ou séro-purulent de l'eczéma. L'inflammation eczémateuse se propage aussi très-souvent au col des bulbes pileux, ce qui occasionne la chute des poils bien plus puissamment encore que dans le pityriasis. Dans certains cas, les follicules sébacés sont atteints par la maladie, complication qui est exprimée par le développement de pustules (2). L'irritation concomitante des papilles se manifeste par le prurit et la cuisson souvent intenses qui se font de temps en temps sentir dans l'eczéma. Enfin, la coloration grise, noirâtre, que l'on remarque quelquefois aux régions de la peau qui ont été affectées de la squammeuse humide s'explique comme la même coloration, dans le pityriasis, par la modification qu'a éprouvée l'appareil chromatogène.

Psoriasis. — Il est des cas dans lesquels on remarque des plaques rouges, sans saillie, revêtues de squammes minces, ordinairement simples, un peu plus faibles et un peu plus adhérentes à la peau que dans les autres formes de la même maladie. Ces squammes ressemblent à celles qui sont le produit d'un liquide desséché, et cependant il n'y a le plus souvent au-dessous d'elles aucune humidité. Mais la peau n'est pas sèche et rude comme dans les autres espèces de psoriasis : elle a conservé presque toute sa souplesse. Ces sortes de psoriasis sont très analogues à l'eczéma. J'en ai rencontré plusieurs exemples dans le service de M. Émery ; j'en ai aussi observé un cas dans les salles de Biett, et cet habile praticien ne savait lui-même s'il devait appeler cette maladie psoriasis ou eczéma. C'est qu'en effet la relation entre ces deux affections est intime, ce qui est une preuve de l'identité de leur siége élémentaire. Le pityriasis présente aussi une analogie assez grande avec le psoriasis. En effet, il se rapproche beaucoup des psoriasis dont les plaques sont sans saillie, les squammes minces et uniques. Il est à remarquer que ce sont ordinairement des psoriasis récents qui offrent le plus d'analogie avec les pityriasis et les eczémas, ce qui semble indiquer que le psoriasis est dû à une altération d'un degré plus avancé, pour ainsi dire, que ces deux autres affections. Ce qui tend aussi à le prouver, c'est que l'on voit quelquefois le psoriasis suivre l'eczéma, et bien plus rarement l'eczéma succéder au psoriasis.

Cette dernière affection est une inflammation chronique avec induration des organes blennogènes. Par la turgescence qui résulte de ces altérations, on s'explique la saillie de la peau au-dessous des croûtes. L'augmentation de la sécrétion épidermique n'est pas ici accompagnée, comme dans l'eczéma, de la sécrétion d'un liquide séreux ou séro-puriforme, parce que l'inflammation est moins vive. La matière épidermique est, au contraire, comme dans le pityriasis, plus sèche que dans l'état de santé. C'est aussi à cause de l'intensité peu considérable de l'inflammation que le psoriasis, bien plus rarement que l'eczéma, se complique d'autres affections cutanées. La maladie se borne aux organes primitivement affectés et ne gagne pas les autres. Tout au plus entretient-elle, chez plusieurs sujets, un léger degré de congestion.

Les organes sudoripares et sudorifères paraissent toutefois subir une modification qui contribue sans doute à produire la sécheresse de la peau. Il est permis de supposer que l'excitation des organes blennogènes nuit à celle qui est nécessaire aux organes sudoripares pour la sécrétion de la sueur, et que cette sécrétion est par là diminuée. De plus, les organes blennogènes indurés, et plutôt encore les croûtes épaisses qui recouvrent la peau, compriment les canaux hidrophores et gênent la sécrétion et l'excrétion de la sueur. Aussi, à mesure que l'on détermine la chute des squammes et que l'on empêche leur renouvellement, voit-on peu à peu la peau reprendre sa souplesse et l'excrétion de la sueur se rétablir, et le rétablissement de cette dernière fonction est ordinairement d'autant plus difficile que la maladie est plus ancienne, parce que les organes sudoripares reprennent d'autant plus difficilement leur exercice que la modification qu'ils ont subie a été plus prolongée ; de même, après la pleurésie, le poumon redevient d'autant plus difficilement perméable à l'air, qu'il est resté plus longtemps comprimé par l'épanchement. Le rétablissement de la sécrétion et de l'excrétion de la sueur dérive de l'irritation des organes sécréteurs de l'épiderme, et contribue à la guérison du psoriasis : c'est par ce mécanisme qu'agissent plusieurs des moyens de traitement dirigés contre cette maladie. Il en est qui contribuent à la guérison du psoriasis en amollissant la peau et en détruisant peu à peu l'induration des organes blennogènes.

Ichthyose. — L'ichtyose est une perversion de la sécrétion de l'épiderme. Cette matière ne paraît pas, dans tous les cas, produite en beaucoup plus grande quantité que dans l'état normal, ou au moins l'augmentation de sécrétion est peu considérable ; car si la couche épidermique est souvent plus épaisse qu'elle ne doit l'être, souvent aussi cette épaisseur est à peine augmentée, et le renouvellement successif des lames épidermiques s'opère insensiblement, comme dans l'état sain. L'altération semble porter plutôt sur la qualité que sur la quantité de la matière sécrétée, et elle envahit ordinairement la totalité ou une grande étendue de l'appareil sécréteur de l'épiderme.

Durillon. — On ne peut apprécier, dans le durillon, qu'une simple augmentation de la sécrétion de l'épiderme, provoquée par les frottements, les pulsations réitérées. La matière sécrétée n'offre d'autre changement dans ses propriétés qu'une augmentation d'épaisseur et de consistance. L'augmentation de sécrétion porte sur une étendue de l'appareil blennogène, en rapport avec celle du point d'application de la cause déterminante.

Verrue, cor. — Il est une espèce de verrue que l'on rencontre le plus ordinairement sur le dos de la main, chez les gens du peuple ; elles sont à peine saillantes d'un demi-millimètre, larges de 4 à 7 millimètres, d'une surface unie, à peu près quadrilatères. Elles ne paraissent consister, de même que les durillons, qu'en une augmentation d'épaisseur de l'épiderme, dans un espace limité.

Parmi les petites excroissances verruqueuses, de forme diverse et le plus souvent pédiculées, qu'Alibert appelle acrochordon, les unes sont simplement épidermiques, les autres constituées par une portion extérieure épidermique et par une portion centrale organique, semblable à celle qui forme le centre des autres verrues.

(1) Biett plaçait aussi l'eczéma dans l'appareil sécréteur de l'épiderme. (Voy. article cité.)

(2) Voir ci-après les affections des follicules.

Le centre du cor est constitué par l'organe blennogène hypertrophié, et néanmoins peu saillant au-dessus du derme. A l'entour l'épiderme est épaissi et plus consistant, comme dans le durillon.

Dans la verrue, c'est une altération analogue ; seulement l'hypertrophie de l'organe blennogène et la saillie sont plus considérables. L'exubérance de la partie organique, dans la verrue, est démontrée par l'écoulement de sang que détermine la section de la verrue et par la présence des vaisseaux qu'y a suivis M. Cruveilhier.

RÉSUMÉ DES AFFECTIONS DES ORGANES SÉCRÉTEURS DE L'ÉPIDERME.

Ces maladies reconnaissent des causes communes à toutes les affections cutanées, et produisant celles dont il est ici question chez des sujets qui y sont prédisposés, ou des causes dont le mode spécial d'action est d'exciter les organes sécréteurs de l'épiderme, d'activer la sécrétion de cette matière, par exemple les pressions, les frictions réitérées. La plupart de ces affections se rencontrent moins souvent dans la vieillesse que dans les autres âges de la vie ; elles sont ordinairement chroniques, tenaces et très-sujettes à récidive. Leur caractère commun consiste dans les modifications de la sécrétion épidermique. Presque toujours le renouvellement de l'épiderme est suractivé. Cette matière se résout en squammes d'une largeur et d'une épaisseur variables, plus sèches que dans l'état normal, ou rendues plus molles, au contraire, par leur mélange avec un liquide séreux ou séro-purulent. D'autres fois il y a simplement augmentation dans l'épaisseur et la consistance de l'épiderme. C'est principalement d'après ces différences d'aspect, indiquant des états morbides distincts, que sont divisées les maladies de l'appareil blennogène.

1° Congestion, irritation sécrétoire ou très-légère inflammation des organes sécréteurs de l'épiderme, avec augmentation plus ou moins considérable de la sécrétion de cette matière, qui se renouvelle plus promptement que dans l'état ordinaire.—*Pityriasis*.

2° Inflammation plus intense des organes blennogènes, et peut-être aussi du réseau lymphatique ; mélange à la matière épidermique d'un liquide séreux ou séro-purulent.—*Eczéma*.

3° Inflammation chronique et induration légère des organes blennogènes ; augmentation de la sécrétion de l'épiderme.—*Psoriasis*.

4° Perversion permanente de la sécrétion épidermique, affectant, soit tout l'appareil blennogène, soit une grande étendue de cet appareil. — *Ichtyose*.

5° Augmentation modérée de la sécrétion épidermique, ainsi que de la consistance et de l'épaisseur de l'épiderme. — *Durillon*.

6° Augmentation légère de la consistance et de l'épaisseur de l'épiderme ; hypertrophie plus ou moins grande de l'organe sécréteur.— *Cor, verrue*.

MALADIES DE L'APPAREIL SÉCRÉTEUR ET EXCRÉTEUR DE LA MATIÈRE COLORANTE.

Nævus. — Outre les nævus mentionnés plus haut, et qui sont dus à une altération du réseau vasculaire de la peau, il en est d'autres encore plus nombreux qui dépendent d'une aberration de sécrétion de la matière colorante de cette membrane. Ceux-ci ne disparaissent pas ou ne se décolorent que très-peu par la pression ; ils ne subissent pas des alternatives de coloration aussi prononcées que les taches dépendant d'une altération de l'appareil vasculaire. Toutefois on en remarque aussi dans plusieurs, et particulièrement dans ceux dont la couleur approche du rouge, ce qui s'explique par la grande vascularité de l'appareil chromatogène.

Lentigo. — Les taches du lentigo sont dues à des altérations partielles des petites houppes de l'appareil chromatogène. La lumière solaire, ou quelquefois une autre cause, imprime aux petits organes chromatogènes une modification en vertu de laquelle la matière sécrétée est plus forte en couleur. Cette modification dure aussi longtemps que la partie reste soumise à l'influence de la cause qui l'a produite, et ordinairement aussi se prolonge quelque temps après la soustraction de cette cause.

Éphélide hépatique. — C'est une altération analogue à celle du lentigo, mais moins légère et moins superficielle, portant sur de plus larges surfaces de l'appareil chromatogène, et reconnaissant ordinairement une cause interne. Aussi la maladie est-elle généralement plus tenace. La relation étroite qui existe entre l'appareil chromatogène et l'appareil sécréteur de l'épiderme rend facilement compte de la desquammation légère que l'on remarque quelquefois à la surface des taches hépatiques, et qui indique que l'appareil sécréteur de l'épiderme participe à la maladie, ordinairement, au reste, à un faible degré.

Éphélide mélanée. — Je réunis sous ce nom certaines taches scorbutiques d'Alibert et le pityriasis nigra de Willan. Parmi les taches scorbutiques d'Alibert, il en est qui ne paraissent être que des taches de purpura, des ecchymoses dans le tissu de la peau ; mais d'autres sont liées à une altération du pigmentum. Lorsqu'à la surface de ces taches noirâtres il s'opère un peu de desquammation, c'est alors le pityriasis nigra dont j'ai déjà parlé à l'article du pityriasis, et qui résulte de la réunion d'une affection de l'appareil chromatogène et d'une affection de l'appareil sécréteur de l'épiderme.

Colorations produites par l'introduction de substances spéciales dans l'économie. — La coloration bronzée résultant de l'ingestion prolongée du nitrate d'argent est due à une sorte de combinaison de cet agent et du pigmentum.

Vitiligo. — Le vitiligo est le résultat de l'absence ou de la diminution de la matière colorante de la peau, dans des espaces limités.

Albinisme. — Cet état dépend du défaut de matière colorante dans tout l'appareil cutané.

RÉSUMÉ DES MALADIES DE L'APPAREIL CHROMATOGÈNE.

Comme on le voit, ces maladies sont celles dont le caractère principal est une coloration anormale de la peau, qui ne résulte ni de l'injection du réseau vasculaire, ni d'un épanchement de sang, ni du mélange au sang qui parcourt les vaisseaux cutanés d'une matière étrangère qui communique à la peau comme à tous les tissus une teinte particulière, exemple, l'ictère et la teinte cachectique, ni enfin d'une décoloration du sang, comme dans l'anémie. La coloration anormale dépendant d'une altération de la sécrétion pigmentaire est de deux espèces distinctes : ou elle est plus foncée, ou elle est plus pâle que dans l'état normal. Ces altérations du pigmentum peuvent porter sur des parties très-restreintes ou très-larges de l'appareil chromatogène, ou sur l'appareil tout entier. C'est par ces différences de coloration et d'étendue que les maladies sont distinguées entre elles.

1° Aberration congéniale, limitée et permanente de la sécrétion de la matière colorante.—*Nævus*.

2° Sécrétion d'un pigmentum plus foncé par des parties isolées de l'appareil chromatogène.—*Lentigo*.

3° Degré plus avancé d'une altération analogue et coloration plus foncée, portant sur une plus grande étendue de l'appareil chromatogène.—*Éphélide hépatique, éphélide mélanée*.

4° Combinaison du pigmentum avec une substance particulière, ingérée dans l'économie.—*Coloration produite par le nitrate d'argent*.

5° Absence ou coloration moins formée du pigmentum, dans une étendue beaucoup moins considérable.—*Vitiligo*.

6° Absence complète ou décoloration notable du pigmentum dans tout l'appareil chromatogène.—*Albinisme*.

(La suite au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE MÉNINGITE CÉRÉBRALE, SUIVIE D'INVAGINATION INTESTINALE ET D'EXPULSION PAR L'ANUS DE SEIZE POUCES D'INTESTIN GANGRENÉ ; GUÉRISON ; communiquée par M. le docteur VICTOR GUILLEMIN, de Rombas (Moselle).

OBS. — Madame ...., âgée de 27 ans, douée d'un tempérament nerveux type, d'une santé excellente habituellement, est arrivée le 20 mai 1844 au septième mois de sa seconde grossesse et donne naissance ce jour-là, après trois heures de travail seulement à un enfant du sexe féminin pesant trois livres et encore vivant aujourd'hui. Cette seconde gestation a été très-pénible. Inappétence, vomissements presque quotidiens, douleurs erratiques dans le ventre, plus fréquentes dans le flanc droit ; céphalalgie continuelle, accès hystériformes souvent répétés ; paralysie momentanée du membre supérieur droit déclarée deux fois au troisième et au quatrième mois de la grossesse et combattue par des saignées du bras ; moral très-affecté.

Les huit jours qui suivirent la délivrance se passèrent de la manière la plus favorable, toutefois sans aucun travail de sécrétion des glandes mammaires, comme après le premier accouchement. Alors madame .... s'exposa, assise dans son lit, à un courant d'air qui causa presque instantanément un violent frisson, suivi de fièvre, de douleurs hypogastriques très-vives, de vomissements répétés, de soif inextinguible, de céphalalgie frontale et enfin de suppression des lochies. Appelé deux heures après le frisson initial, j'ordonnai immédiatement une application de dix sangsues à l'hypogastre, des cataplasmes légèrement sinapisés

promenés sur les cuisses et les jambes; un gramme d'ipécacuanha mêlé à 2 centigr. de tartre stibié (remède héroïque en pareille circonstance), et enfin 60 grammes d'huile de ricin à prendre le soir contre une constipation de deux jours. Le lendemain, les symptômes inquiétants avaient disparu; les lochies s'étaient montrées, et à part un peu de faiblesse et d'accélération du pouls, madame .... paraissait être délivrée de cette métro-péritonite. Toutefois, pendant encore près d'un mois, la santé fut chancelante : plus de douleurs abdominales, sinon par une forte pression, et encore en accusait-on trois ulcérations produites par les piqûres de sangsues. Quoi qu'il en fût, les grands bains furent prescrits et administrés presque tous les jours. Cependant l'inappétence continuait, sinon pour les cerises et les groseilles que la malade mangeait avec avidité, à mon insu, comme on le pense bien : une céphalalgie frontale et surtout temporale gauche se renouvelait fréquemment, mais la malade, d'accord avec sa mère, me la cachait avec grand soin, par crainte d'un traitement quelconque et surtout de la diète, cet épouvantail des malades de nos campagnes. Enfin, le 1er juillet, au sortir d'un bain, madame .... se couche et déjeune avec une tasse de chocolat. Bientôt s'élève entre elle et son mari une légère altercation au sujet d'une partie de plaisir que celui-ci a projetée : il était neuf heures du matin. A dix heures les parents de la malade viennent lui faire une visite; celle-ci, la face tournée du côté de la ruelle du lit, ne répond rien à leurs affectueuses paroles. On la suppose endormie. A onze heures, le mari qui est rentré trouve sa femme aussi immobile et aussi taciturne : il suppose un accès de bouderie. Mais vers deux heures, il l'entend marmotter des prières inintelligibles, des mots entrecoupés; il constate une face très-rouge, une peau brûlante. Je suis appelé à l'instant même.

Cris perçants particuliers, face vultueuse, grimaçante; paupières agitées convulsivement, yeux injectés, hagards, exprimant une sorte de terreur; parole impossible; le bras gauche se porte à le région temporale du même côté et tout le long du bras droit qu'il semble vouloir frictionner; celui-ci est atteint de soubresauts des tendons, et puis bientôt de mouvements partiels et rapides, involontaires; peau chaude, halitueuse; pouls plein, fort et fréquent. Un moment de calme succède à cet appareil menaçant qui me révèle une affection des membranes du cerveau, et je veux pratiquer de suite une large saignée du bras. On donne auparavant à la malade quelques gouttes d'eau sucrée qu'elle avale avec avidité et qu'elle rend presque instantanément mêlée à une grande quantité de bile jaune verdâtre. En même temps elle est prise d'un tremblement universel, suivi bientôt de convulsions générales de tout le corps. Le tronc se soulève et s'abaisse tour à tour; les membres supérieurs se fléchissent, se tendent à demi avec une rapidité inconcevable; les inférieurs restent étendus, mais atteints d'un tremblement excessif; la face est gonflée surtout à droite; quelques contractions rapides traversent ses différents muscles, la tête se renverse quelquefois en arrière; les mâchoires se meuvent aussi et produisent d'abord le grincement, et puis bientôt le claquement des dents; les muscles de la poitrine et du cou, surtout à droite, sont agités spasmodiquement; il en résulte dans cette dernière région un gonflement considérable qui s'oppose à la circulation veineuse et à la respiration. Les globes oculaires sont agités continuellement, les pupilles se dilatent et se contractent alternativement; la langue est poussée entre les arcades dentaires et se laisse mordre par les dents lorsque celles-ci se rapprochent; le larynx lui-même est agité d'un double mouvement d'élévation et d'abaissement; l'expiration se fait bruyament avec jet de quelques gouttelettes de salive : c'est effrayant.

Dans l'espace de vingt-deux heures, je fus témoin de trente neuf accès semblables, ou plutôt successivement croissant en fréquence, en intensité et en durée, de manière à rendre le côté droit de la face entièrement méconnaissable; le gonflement, qui avait revêtu une teinte violette, s'élevait jusqu'au niveau du nez; les paupières étaient horriblement tuméfiés; à la sixième convulsion, deux dents, une canine et une incisive, étaient cassées au niveau du collet; la langue était déchirée dans cinq points de son rebord, et les morceaux rejetés au dehors : il était temps d'introduire entre les arcades dentaires un bouchon de liége tenu constamment en place.

Je pratiquai donc, après la première convulsion, une large saignée de 20 onces, et appliquai 20 sangsues à l'anus. Il y eut alors un calme parfait de deux heures; la malade était dans le coma, ce qui arrivait du reste chaque fois que les convulsions cessaient; le pouls était toujours plein et fort : je fis appliquer la moutarde aux extrémités, sur la tête trois vessies moitié pleines d'eau froide et de glace concassée, et administrer pendant la nuit trois lavements purgatifs, chacun avec 15 grammes de sulfate de soude et 10 grammes de follicules de séné, sans obtenir aucun résultat. Le ventre se météorisa horriblement; il dépassa bientôt le plus gros volume de la grossesse. Soupçonnant que cette constipation si opiniâtre dépendait d'une contraction tonique du sphincter anal, et ne pouvant d'ailleurs faire prendre à la malade aucun médicament, pas même quelques gouttes d'eau, j'introduisis mon indicateur dans le rectum, et ce ne fut pas sans peine que je pus vaincre la résistance du muscle contracté. Aussitôt il s'en échappa une énorme quantité de matières liquides d'une odeur repoussante; le ventre s'affaissa beaucoup.

Pendant l'intervalle des convulsions, j'eus soin, à plusieurs reprises, de constater l'état des yeux. Le globe oculaire était convulsé en haut, fixé vers le plafond, la pupille resserrée, presque insensible à la lumière d'une bougie. Les membres supérieurs étaient tantôt contracturés, tantôt dans le relâchement, tout à fait inertes, mais sensibles au pincement; car alors ils se retiraient, et la face et de légères plaintes, poussées par la malade, dénotaient que les facultés sensoriales n'étaient pas encore éteintes.

Je voulais encore recourir aux émissions sanguines, mais les parents s'y opposaient; je fis appeler en consultation mon savant confrère et bien cher ami le docteur Marx (de Thionville), dont les lumières me furent bien précieuses dans ce cas difficile. Nous prescrivîmes trente sangsues au cou et vingt autres à l'hypogastre. Pendant l'écoulement du sang, nous fûmes encore témoins de quatre convulsions, mais progressivement décroissantes. Ensuite la tête fut rasée, le corps plongé pendant cinq minutes, en notre présence, dans un grand bain chaud, la tête aspergée d'un filet continu d'eau glacée, pour rappeler la chaleur à la périphérie du corps, qui depuis deux heures se refroidissait considérablement. Le pouls était à peine sensible, la respiration très-faible.

Au sortir du bain, réaction manifeste; pour la faciliter, des frictions furent faites sur les membres avec des flanelles très-chaudes. On appliqua aux membres inférieurs une véritable culotte de moutarde, et on administra un demi-lavement avec 4 grammes d'assa fœtida. Continuation du filet d'eau froide sur toute la tête. Mais pendant toutes ces opérations successives, nous constatons une résolution complète des membres et de la face du côté droit; le coma s'est déclaré plus profond, la pupille reste contractée, tout à fait insensible à la lumière; strabisme convergent de l'œil droit; vessie distendue par l'urine, et nécessitant l'emploi du cathéter. Sans nous rebuter de notre peu de succès, nous appliquons sur la tête un large vésicatoire camphré en couronne, trois semblables à chaque membre inférieur. Sur le sommet de la tête, on pratiquera fréquemment des frictions stibiées; on continuera la glace sur la tête, des cataplasmes émollients sur le ventre et de nouveaux sinapismes aux extrémités, promenés dans l'intervalle des vésicatoires; enfin, trois fois par jour, des frictions aux aines, aux aisselles et au cou avec l'onguent mercuriel double, 2 grammes chacune. On administrera en outre deux lavements purgatifs et deux autres antispasmodiques comme ci-dessus.

Sous l'influence de ces divers moyens si énergiques, il se déclara bientôt une diaphorèse considérable; quelques gouttes d'eau fraîche purent être avalées au moyen d'une éponge fine introduite souvent dans la bouche; quelques selles liquides, peu abondantes, quelques gouttes d'urine furent rendues, les unes et les autres involontairement; le ventre n'était presque plus tendu. Enfin, après trente-six heures d'indicible anxiété pour nous et des plus terribles angoisses pour la famille, la malade ouvre les yeux, appelle son mari, se plaint de la chaleur qui l'étouffe et retombe dans le coma pendant encore plusieurs heures.

Il y eut pendant deux jours encore alternatives de sommeil comateux et de réveil, puis tout à fait état de veille. Mais depuis il n'y a plus de selles; les quarts de lavements sont rendus de suite, mélangés seulement de quelques mucosités; ténesme très-douloureux. Les vésicatoires sont en bon état; une magnifique éruption pustuleuse couvre la tête; les gencives sont tuméfiées, douloureuse; la langue est humide, sans enduit; elle présente cinq plaies très-douloureuses; la face n'est plus gonflée à gauche, mais à droite, elle conserve une bouffissure considérable, légèrement bleuâtre, qui ne s'est dissipée entièrement que plus de six semaines après; les pupilles sont naturelles, les yeux languissants; l'hémiplégie a disparu, mais il y a encore de la pesanteur dans les mouvements; un léger œdème a envahi les extrémités inférieures. On note pour la première fois une dureté de l'ouïe qui a persisté jusqu'à présent avec des alternatives d'augment pendant la période menstruelle et de décroissance dans l'intervalle. La mémoire est presque complétement perdue; ignorance du dernier accouchement. Depuis, cette faculté n'est pas encore revenue à sa première puissance.

Nous étions en droit de supposer une convalescence franche, lorsque, le 8 juillet, à la suite d'une dispute que notre malade entendit dans la cour sur laquelle donnent les croisées de sa chambre, il se déclara bientôt un délire tranquille d'abord, puis suivi de cris déchirants, d'agitation excessive, de tentative de fuite. Yeux hagards, dilatation des pupilles; plus de contractions spasmodiques; pouls accéléré, filiforme. (Application de nouveaux sinapismes aux points qui ne sont pas trop endommagés, et d'un huitième vésicatoire à la nuque.) Ce délire dura ainsi pendant dix-huit heures. On essaya des lavements purgatifs et antispasmodiques, mais leur administration était devenue impossible, même à l'aide d'une sonde en gomme élastique adaptée à la canule. Le liquide était rejeté à mesure qu'il était injecté. La malade jetait de hauts cris pendant l'opération. Enfin le calme revint; un sommeil bienfaisant de trois heures fit place au délire, et fut suivi d'une abondante sueur. Depuis lors tous les accidents cérébraux disparurent; il ne resta plus qu'une extrême faiblesse.

Mais en même temps l'œdème des extrémités augmente et gagne bientôt les cuisses; le ventre se ballonne de nouveau, toutefois sans être douloureux, sinon aux ulcérations produites par les piqûres de sangsues; l'anus ne peut plus supporter le contact d'aucun corps sans causer de douleurs atroces; des envies d'aller à la selle se succèdent coup sur coup sans aucun résultat; on pratique en vain des injections fréquentes avec huile d'olives et extrait de belladone. Le doigt, introduit à grand'peine, rencontre, à une hauteur de 3 pouces, un obstacle mou remplissant la cavité intestinale; pour m'assurer de sa nature, je veux introduire le spéculum, mais cela n'est tout à fait impossible. La malade se refuse ensuite à tout mode d'exploration. Ne sachant à quelle affection j'avais affaire, et, je l'avoue, ne soupçonnant pas une invagination intestinale, j'administrai pendant trois jours consécutifs 45, 60, 75 grammes d'huile de ricin, qui ne produisirent qu'une météorisation plus grande du ventre, et quelques gouttes d'un liquide jaunâtre rendues avec des douleurs intolérables, et une sensibilité très-grande dans l'hypocondre droit. Les envies de défécation devinrent bientôt continues; trois plaques gangréneuses se montrèrent au pourtour de l'anus; plusieurs fois le hoquet se déclara; des nausées survinrent suivies bientôt de vomissements jaunâtres. Je songeai seulement alors à la possibilité d'un étranglement interne ou d'un obstacle au cours des matières par un corps étranger. Je feuilletai avec avidité tous mes auteurs qui traitent de cette affection, et ce fut avec le plus grand regret qu'après leur lecture je me vis réduit à l'inaction la plus complète.

Malgré les douleurs abdominales et la rétraction des traits, je ne pouvais plus

appliquer de sangsues : l'anémie était trop avancée; des bruits de souffle s'entendaient dans les carotides; le moindre mouvement amenait des lipotymies. Je ne pouvais pas non plus administrer de nouveaux purgatifs : j'avais à craindre une rupture des parois intestinales déjà si énormément distendues, surtout à l'hypocondre droit. Que faire donc ? Recourir au mercure métallique ? à l'insufflation par le rectum d'une grande quantité d'air dans les intestins ? aux injections forcées ? A côté de ces divers préceptes, je trouvais l'exposition de leurs divers inconvénients, dont quelques-uns très-graves. Leur emploi, loin de me rassurer, me mettait dans la position la plus difficile et la plus critique. Devais-je enfin pratiquer la gastro-tomie ? Le fait malheureux de Dupuytren était là avec ses conséquences si désastreuses, et puis la malade serait morte sûrement dans l'opération. Heureusement la nature devait faire à elle seule les frais de la terminaison.

Le treizième jour depuis les accidents si terribles de la méningite, le onzième depuis que les lavements avaient été rendus sans mélange de matières, la malade, d'une voix affaiblie, demande le bassin, qu'elle remplit de matières fécales jaunâtres bien moulées, sans aucun mélange de sang, mais recouvertes d'une couche d'huile de ricin. Le lendemain et le surlendemain, deux selles nageant dans l'huile sont encore rendues; dans la dernière on découvre deux lombrics morts. Le soir de ce même jour, la malade accuse un lombric qui sort du rectum, et dont elle demande à être débarrassée. L'inspection fait reconnaître un lambeau d'intestin encore adhérent à sa partie supérieure, et sur lequel je défends de faire la plus légère traction. Le lendemain, ce lambeau est rejeté, suivi de trois autres, et enfin, sur le soir, d'un tube complet de 6 pouces de long, frangé à ses extrémités. Les lambeaux, accolés l'un à l'autre au moyen de leurs diverses échancrures, donnent une longueur de 10 pouces : total, 16 pouces. Ces diverses portions furent lavées avec soin ; elles présentaient une teinte grisâtre, cendrée, parsemée de quelques points noirs, et quelques plaques blanches coupées par des lignes brunes. Leur odeur était infecte, gangréneuse, leur cohésion diminuée presque partout. Je les conserve dans un flacon d'alcool. Je crois que cet intestin faisait partie du colon transverse et du colon descendant.

Pendant plus d'un mois, il y eut tous les jours un grand nombre de selles liquides, purulentes, dont j'ai analysé plusieurs fois le contenu ; on fut obligé en même temps de maintenir constamment à demeure, dans le rectum, une forte mèche de charpie enduite de cérat souvent laudanisé, dont l'extrémité externe divisée s'étendait le long de la fente anale et vers le périnée pour recouvrir les plaies gangréneuses du rectum et de son pourtour. Dans ces divers pansements, j'eus plusieurs fois occasion d'introduire le doigt dans l'anus, et d'y constater un amincissement considérable de la paroi recto-vaginale, et à une hauteur de 3 pouces, là où existait auparavant le corps mou dont j'ai parlé, un rétrécissement considérable du diamètre intestinal qui ne permettait aucun passage au doigt explorateur ; je pus cependant m'assurer que ce rétrécissement consistait en une espèce de repli membraniforme, comme valvulaire, formé à la hauteur de la paroi recto-utérine. C'est ce qui explique parfaitement la conformation des matières fécales qui étaient aplaties sur une de leurs faces, comme rubannées, et ne dépassaient pas le volume du petit doigt. Cette conformation resta la même jusqu'au deuxième mois de la troisième grossesse de madame ....., que les fèces prirent et conservèrent depuis la forme moulée et le volume ordinaires chez les adultes, par la déchirure probable d'une bride péritonéale transversale formée au cul-de-sac recto-utérin, lorsque l'utérus commençait à s'élever et à se laisser distendre par le fruit de la conception.

Quoi qu'il en soit de cette explication, le rétrécissement n'existe plus, la diarrhée, qui n'avait presque pas discontinué depuis cette maladie, s'est changée, depuis la dernière grossesse, en quasi-constipation, excepté dans le moment de la menstruation. Les maux de tête, fréquents d'abord, ont disparu également; enfin, la malade, qui conservait en marchant une position légèrement fléchie en avant, s'est depuis parfaitement redressée.

Il est à remarquer encore qu'après sa dernière couche, madame .... n'a subi aucune sécrétion mammaire, et qu'il a suffi de quelques doses d'un léger purgatif pour prévenir tout accident consécutif. Madame .... jouit d'une santé excellente.

Les réflexions pratiques abondent dans cette observation, un peu trop longue peut-être : je ne les ferai pas ressortir.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 AVRIL.

M. Rayer lit une note sur un faux hermaphrodisme chez un bélier. Nous publierons textuellement cette note dans le prochain numéro. Les autres communications sont étrangères aux sciences médicales.

— La séance de l'Académie de médecine est ajournée à jeudi 27, à cause des élections, la salle des séances ayant été mise à la disposition de l'administration municipale.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DU PURPURA HÆMORRHAGICA.

M. le docteur Moore Neligan, après avoir essayé sans succès la médication ordinaire du purpura hæmorrhagica, c'est-à-dire l'emploi d'un régime tonique, d'une nourriture substantielle, du quinquina et des acides, a eu l'idée de recourir à l'emploi, à haute dose, de l'essence de térébenthine, qui joint à ses propriétés éminemment purgatives une action anti-hémorrhagique. Cette tentative lui a réussi. Il a employé l'essence de térébenthine en potion et en lavements. La dose qu'il a donnée est de 30 à 45 grammes pour un adulte, et de 8 à 15 grammes chez les enfants. Il combine ordinairement ce moyen avec l'huile de ricin, afin d'assurer l'action purgative. La résolution, dans les différents cas qu'il a eu à traiter, s'est faite avec une grande rapidité, dans un intervalle qui a varié entre cinq et douze jours. Cette rapidité a toujours été, du reste, en raison directe des effets purgatifs du médicament.

TRAITEMENT DES ULCÈRES PAR L'EMPLOI DU TARTRATE DE FER ET DE POTASSE.

Le tartrate de fer et de potasse, bien que passant pour un excellent martial est presque tombé en désuétude; on l'a employé pendant longtemps contre les ulcères phagédéniques; mais en raison sans doute des faibles doses auxquelles on l'administrait, les effets ne répondaient pas complétement à ce qu'on s'en promettait. M. Ricord a pensé qu'en l'employant à des doses élevées, ce médicament pourrait rendre encore d'utiles services. Il l'a prescrit, chez des sujets atteints d'ulcères phagédéniques, à la dose de 30 grammes pour 200 grammes d'eau distillée, à raison de trois cuillerées par jour d'abord, puis augmentant progressivement la dose jusqu'à vingt cuillerées, ce qui équivaut à peu près à 20 grammes. La même solution servait pour les pansements. Il paraît avoir obtenu de nombreux succès depuis qu'il a recours à l'emploi de ce médicament aux doses indiquées.

LOTION CONTRE LA GALE.

Le Répertoire de pharmacie donne la formule suivante pour le traitement de la gale.

Prenez :	Essence provenant de la térébenthine du sapin argenté. .	20 grammes
	Alcool rectifié.	100
	Biiodure de mercure.	10 centigr.
	Iodure de potassium	20

M. S. A. une cuillerée à bouche de cette liqueur dans un verre d'eau pour se lotionner avec soin tout le corps à l'aide d'une éponge fine.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

MÉMOIRES DES CONCOURS ET DES SAVANTS ÉTRANGERS (PREMIER FASCICULE DU TOME I.)

Ce fascicule comprend les mémoires suivants :

DE LA CHLOROSE ET DE L'ANÉMIE; par M. E. de Bruyn.

DE LA CHLOROSE ET DE L'ANÉMIE ; par MM. Becquerel et Rodier.

DES MESURES ET DES PRÉCAUTIONS A PRENDRE POUR LA CONSERVATION DE LA SANTÉ DES DÉTENUS DANS LES MAISONS PÉNITENTIAIRES SOUMISES AU RÉGIME DE LA SÉPARATION COMPLÈTE; par M. B. Chassinat.

DES MOYENS LES PLUS PROPRES A CONSERVER LA SANTÉ DES DÉTENUS SOUMIS AU RÉGIME DE L'EMPRISONNEMENT INDIVIDUEL; par M. C.-A. Diez.

DES USAGES AGRICOLES DU SEL; par M. de Saive.

RECHERCHES SUR LA STRUCTURE INTIME DU POUMON DE L'HOMME ET DES PRINCIPAUX MAMMIFÈRES; par M. Rossignol.

De ces différents mémoires, il en est deux qui ne pourraient être analysés qu'au moyen de très-longs développements, et dont le sujet, d'ailleurs, a

été plusieurs fois traité dans la GAZETTE MÉDICALE : ce sont ceux de MM. Chassinat et Diez, relatifs à la santé des détenus. Un troisième, celui de M. de Saive, ne concerne que très-indirectement la médecine. Enfin, nous avons déjà rendu un compte détaillé des recherches de M. Rossignol sur la structure des poumons (1847, p. 262). En conséquence, nous ne nous occuperons aujourd'hui que du mémoire de M. de Bruyne sur la chlorose et l'anémie, et de celui de MM. Becquerel et Rodier sur le même sujet. Ces deux mémoires avaient été adressés à l'Académie en réponse à la question suivante, qu'elle avait mise au concours en 1843 (1) « Faire l'histoire de la chlorose et de l'anémie ; établir, par des faits cliniques, et autant que possible par des expériences et des analyses chimiques, les caractères pathognomoniques et différentiels de ces maladies, ainsi que les symptômes qui les distinguent des affections organiques ou dynamiques qui peuvent les simuler. »

La nosologie a établi deux cures distinctes pour les états pathologiques connus sous les noms de chlorose et d'anémie spontanée. Et en effet, il existe deux états morbides; bien qu'analogues sous le point de vue de la diminution présumée de la masse du sang et de la pâleur des téguments, ils offrent pourtant, dans l'ensemble de leur physionomie, des différences dont le praticien est frappé. Il est telle chlorose qui, au point de vue symptomatologique, ne ressemble que de très-loin à telle anémie pure et simple ; mais il semble que ces deux états ne diffèrent que dans leur expression la plus tranchée, et, si on peut le dire, *aux extrêmes* de leur caractéristique, se confondant vers le milieu sans trace manifeste de solution de continuité. Il n'est pas, en effet, un caractère étiologique essentiel, ou un caractère symptomatologique, thérapeutique, anatomique, qui ne puisse appartenir à toutes les deux. Il en est même ainsi, suivant quelques auteurs, pour les caractères tirés de l'état chimique et physique du sang. M. Andral ne sépare pas ces deux affections, et les considère comme un seul et même état morbide ayant pour caractère essentiel la diminution des globules du sang, avec conservation du chiffre normal de la fibrine et des matériaux solides du sérum. L'anémie consécutive elle-même, celle qui succède à des pertes de sang, ne diffère d'abord aucunement, sous ce rapport, de la chlorose, le premier effet de toute hémorrhagie étant d'abaisser purement et simplement la proportion des globules sanguins. Ce n'est que dans le cas où l'hémorrhagie est très-abondante ou se répète souvent, que le sang finit par perdre de ses autres principes, et l'on voit alors diminuer, avec les globules, la fibrine et l'albumine du sérum.

M. de Bruyn exprime une opinion analogue à celle que nous venons de rappeler. Sans entrer, avec les auteurs, dans les détails d'une analyse minutieuse de toutes les circonstances relatives aux deux maladies en question, nous rappellerons brièvement les résultats principaux auxquels cette analyse a conduit.

1° L'anémie et la chlorose constituent deux états généraux, constitutionnels, que l'on a vainement cherché à localiser.

2° Il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, d'établir une différence capitale entre la chlorose et l'anémie idiopathique : elles présentent les mêmes symptômes, affectent la même marche et se développent sous l'influence des mêmes conditions étiologiques. Les données fournies par les expériences, les analyses chimiques et les faits chimiques sont identiques dans les deux affections ; elles exigent le même traitement.

3° On peut tout au plus, en raison de quelques nuances de forme, considérer ces deux états pathologiques comme des variétés d'une même affection générale.

MM. Becquerel et Rodier, tout en signalant certains points de contact entre les deux maladies, s'attachent davantage à en faire ressortir les différences.

Sous le rapport de la *composition du sang*, voici les principales propositions qu'on peut déduire de leur travail.

Dans l'*anémie*, augmentation considérable, très-variable du reste, de la proportion d'eau ; abaissement notable du chiffre des globules ; conservation de la proportion normale de l'albumine du sérum et des matières extractives ; légère élévation du chiffre de la fibrine ; augmentation peu considérable de la somme des matières grasses ; nul changement dans la proportion des chlorures et des sels solubles.

Dans la *chlorose*, l'eau est également augmentée, mais dans une moindre proportion ; les globules sont diminués de quantité, mais dans une proportion plus variable, et quelques expériences autorisent à penser que cette diminution n'est même pas constante. Le chiffre proportionnel de l'albumine et celui de la fibrine sont un peu élevés, comme dans l'anémie. Les matières grasses et les sels sont dans des proportions normales.

Quant aux autres différences signalées par les auteurs entre la chlorose et l'anémie, il n'en est qu'une à laquelle on puisse attacher une sérieuse importance, les autres n'étant qu'une déduction de celle-là ou n'ayant pas grande signification. Cette différence, tirée de l'étiologie, est ainsi exprimée par les auteurs.

« L'anémie ou la diminution de proportion des globules du sang reconnaît *toujours* pour point de départ une cause évidente, palpable, et à laquelle on peut facilement remonter. Telles sont des pertes abondantes de sang ou de liquides quelconques, de longues maladies ayant débilité l'organisme, etc., etc. Le degré qu'elle présente est, en général, en rapport avec l'intensité et la durée d'action de la cause productrice. On peut la produire à volonté.

» Les causes de la chlorose ne sont pas celles de l'anémie. Nous n'en connaissons aucune positive et incontestable, et nous n'avons que des notions sur quelques influences qui peuvent favoriser son développement, mais non pas la produire directement. »

Nous ne ferons, au sujet de ces diverses distinctions, qu'une remarque générale. C'est que, pour qu'elles fussent à l'abri de toute objection et suffisantes pour différencier essentiellement les deux états pathologiques, il faudrait qu'il y eût un rapport constant, d'un côté, entre la condition étiologique, que les auteurs appellent évidence de la cause, et un certain état du sang; et, d'un autre côté, entre la condition étiologique opposée, c'est-à-dire l'obscurité de la cause, et un autre état du sang bien distinct du premier. Or nous ne pensons pas que cette relation soit suffisamment établie. De l'aveu même des auteurs, la chlorose et l'anémie, telles qu'ils les entendent et liées à des conditions étiologiques différentes, offrent souvent du côté du liquide sanguin des altérations identiques, au moins quant aux éléments principaux, c'est-à-dire l'augmentation de l'eau, la diminution des globules et la légère augmentation de la fibrine et de l'albumine. Dans ces cas, qui sont certes les plus nombreux, sur quels caractères s'appuie-t-on pour différentier les deux états morbides ? Et quant aux autres, nous doutons qu'ils offrent à un esprit sévère toute la garantie désirable. Les auteurs eux-mêmes, dans leurs précédents travaux, n'avaient osé tirer aucun conséquence rigoureuse des quelques cas où, avec des symptômes de chlorose, ils avaient trouvé les globules sanguins en proportion normale.

(1) Le prix n'a pas été décerné ; ces deux mémoires ont été l'objet d'une mention honorable.

VARIÉTÉS.

— On lit dans le MONITEUR du 23 avril :

« Le gouvernement provisoire décrète :

» Une commission sera chargée de présenter un rapport sur les questions relatives au cumul des fonctions publiques salariées.

» Cette commission sera composée de sous-secrétaires d'état ou secrétaires généraux, directeurs ou chefs de divisions, choisis par chaque ministre dans les différents services.

» Elle sera présidée par le citoyen Flocon, membre du gouvernement provisoire.

» La commission se réunira au ministère des finances.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Inspecteur adjoint des eaux de Vichy depuis quinze ans, je viens d'être révoqué.

Je crois devoir à mes confrères et je me dois surtout à moi-même, de faire connaître le motif de ma révocation.

Je suis coupable et puni, c'est le seul motif qu'on m'ait donné, pour avoir, dans les troubles de 1832, comme simple soldat dans les rangs de la garde nationale, contribué à maintenir l'ordre dans Paris.

En effet, mes camarades et moi nous avons obéi alors, comme, pour mon compte, je le ferais encore aujourd'hui, à la loi, à une loi qui nous régit encore, et aux chefs qui nous commandaient.

Pouvions-nous reculer devant le devoir et le danger?

C tte étrange révocation ne saurait, je l'espère du moins, me faire démériter de la confiance de mes confrères ni de celle des malades qui jusqu'à présent ont bien voulu me l'accorder. Je ne considère donc pas ma mission comme terminée à Vichy, et dans la pensée de n'y avoir pas été inutile à la science et à l'humanité, je continuerai à y être à mon poste, comme par le passé, et à m'y consacrer, avec le dévouement que j'y ai toujours apporté, au soin des malades et à l'étude de l'application des eaux.

Agréez, etc.

CH. PETIT.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

LETTRE SUR L'ACCLIMATEMENT DE L'ALGÉRIE ; par M. BOUDIN. — RÉPONSE DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Non verbis, sed factis.

Quoi qu'on en dise, jusqu'ici l'acclimatement en Algérie est un mot, rien de plus. La GAZETTE MÉDICALE du 25 mars dernier renferme le passage suivant : « L'UNION MÉDICALE rappelle *avec raison* ce fait important déjà » signalé par M. Boudin, à savoir, que la mortalité constatée dans l'armée » et parmi les colons européens doit faire conclure à l'impossibilité de l'ac- » climatement. » Ce passage était certes de nature à faire admettre que la GAZETTE MÉDICALE se prononçait contre l'acclimatement, et j'avais lieu d'être surpris, qu'avec de telles croyances, elle conseillât néanmoins la colonisation. Dans le numéro du 8 avril, le même journal déclare qu'il a entendu au contraire se prononcer *pour* l'acclimatement. Dès lors je me hâte de reconnaître l'erreur de mon interprétation. Reste à examiner quelle est la valeur des bases sur lesquelles la GAZETTE MÉDICALE entend établir son *hypothèse*.

« Les faits invoqués contre l'acclimatement, dit l'article, n'ont pas la » valeur qu'*on* leur prête. » J'ignore quelle valeur d'autres ont pu prêter aux faits que j'ai réunis sur cette importante matière ; pour moi, ils prouvent clairement que l'acclimatement de la population française dans la partie peu élevée de l'Algérie n'est qu'une *hypothèse*, qu'un *mot*. Toute autre interprétation des faits dont il s'agit m'est étrangère, et j'en abandonne la défense à qui de droit. De même, je proteste contre les tendances qui cherchent à dénaturer la question, en argumentant contre le *non-acclimatement*, au lieu de chercher à prouver la réalité de l'acclimatement. Prouvez que la population française s'acclimate, et tous les faits qui ruinent aujourd'hui votre hypothèse s'écrouleront d'eux-mêmes.

Les documents officiels que j'ai colligés sur le problème qui nous occupe établissent :

1° Que la mortalité de notre armée d'Afrique, de 1837 à 1846, a été huit fois plus considérable que celle qui, en France, frappe la population civile non triée par le recrutement, et recevant d'ailleurs de l'armée tous les hommes réformés pour maladies en grande partie mortelles ;

2° Que la population civile européenne, bien que composée en très-grande partie d'Espagnols et de Maltais, et ne comptant presque pas de vieillards ; bien que renvoyant en Europe un bon nombre de ses malades, perd néanmoins de deux à six fois plus que la population civile en France ;

3° Que ces résultats s'observent non-seulement dans les localités exposées aux émanations paludéennes, mais encore, et seulement à un degré moindre, dans les villes du littoral situées à l'abri de ces émanations ;

4° Que les décès de la population française excèdent les naissances, non-seulement dans l'Algérie prise en masse, mais encore dans chacune des trois provinces, et même dans presque toutes les localités prises en particulier ;

5° Que la mortalité des enfants est beaucoup plus considérable en Algérie qu'en France ;

6° Que la mortalité, ainsi que les chances de maladie de l'armée et de la population civile, loin de décroître sous l'influence de la prolongation du séjour, ont plutôt une tendance à subir un accroissement ;

7° Que cet accroissement de la mortalité a été observé pour les troupes anglaises, non-seulement dans les localités à fièvres paludéennes, *mais encore dans les localités échappant à l'influence palustre ;*

8° Enfin, qu'une notable diminution de la mortalité s'est manifestée parmi les troupes anglaises séjournant dans les pays chauds, depuis que le gouvernement britannique, renonçant à l'hypothèse de l'acclimatement, a substitué au séjour illimité des corps un séjour d'une courte durée dans les colonies.

Voilà ce que je crois avoir établi ; voyons ce que répond la GAZETTE MÉDICALE.

Ce journal trouve que l'on a exagéré la valeur des faits invoqués contre l'acclimatement. Soit ; nous consentons même, pour le moment, à ce que leur valeur soit nulle. Examinons la valeur des arguments qu'on leur oppose. Des faits ? on n'en produit pas ; reste donc à examiner les opinions, les assertions, les espérances, sur lesquelles on espère fixer désormais le dogme sapé et compromis de l'acclimatement.

« La plupart des médecins qui ont écrit sur les maladies de l'Afrique savent, » dit la GAZETTE MÉDICALE, que ces maladies sont des fièvres paludéennes. » L'auteur de l'article me permettra de lui dire qu'il est sur ce point dans l'erreur la plus complète, et qu'il ne trouverait pas un seul médecin de l'armée d'Afrique disposé à partager ses croyances. Que les *fièvres* d'Afrique soient des fièvres *paludéennes*, c'est ce que je ne saurais avoir la moindre velléité de contester, moi qui, après quatre années de séjour en Algérie, ai introduit l'*idée* et le *mot* dans la pathologie des médecins français (1). Est-ce à dire que les maladies d'Oran, par exemple, et de beaucoup d'autres localités, soient des fièvres paludéennes ? Je ne pense pas que personne soit disposé à soutenir une pareille thèse. Veut-on savoir quel est l'état sanitaire d'Oran ? Voici des faits : tandis que la mortalité en France n'est pas même de 24 sur 1,000 habitants, elle s'est élevée à Oran à plus de 41 sur 1,000. En 1845, la population française a compté dans cette même ville :

139 naissances
et 180 décès.

La population européenne étrangère :

259 naissances
et 291 décès.

Partant de cette supposition que les maladies de l'Algérie se résumeraient dans les fièvres paludéennes, la GAZETTE MÉDICALE établit que, « s'il le faut, » à l'époque des évaporations paludéennes, on pratiquera des *purifications* » *de l'atmosphère*. » Il est très-regrettable que les habitants d'El-Arouch, qui, en 1845, ont éprouvé plus de 141 décès sur 1,000 habitants, n'aient pas eu connaissance du moyen purificateur dont on parle. Pour moi, j'aimerais mieux le dessèchement des marais, et la preuve que le gouvernement français n'y va pas de main morte dans l'exécution de cette mesure, c'est qu'en 1845 il a dépensé pour dessèchements 484,072 fr. 23 centimes. Mais resterait à prouver, de la part des partisans de l'hypothèse de l'acclimate-

(1) V. mon TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITT., RÉMITT. ET CONTINUES DES PAYS CHAUDS. — Paris, 1842.

Feuilleton.

CLAUDE PERRAULT.

(Suite et fin.)

Summa petit...

Non, quelque admirables que furent les travaux d'architecture de Claude Perrault, ils ne furent pas néanmoins les seuls titres à l'illustration de son nom : homme éclairé sur une infinité de points, littérateur distingué, naturaliste profond, surtout médecin attaché à sa profession, car jamais il ne cessa de faire valoir ce titre de noblesse, il s'adonna à des recherches sur différentes branches de l'art qu'il avait cultivées. C'est peut-être l'homme de son siècle qui a mis le plus en relief la portion de talent qu'il avait reçue de la nature, et la portion de lumière et de goût qu'il avait acquise par le travail. Or c'est là un de ces faits caractéristiques qui donnent la mesure d'un homme et le marquent pour ainsi dire à son chiffre. Aussi, membre assidu, zélé, de l'Académie des sciences, Claude Perrault publia-t-il non-seulement des ouvrages complets, mais il lut et fit insérer, dans l'histoire de cette compagnie savante, une multitude de mémoires sur les sujets les plus variés. Il a laissé, entre autres, trois volumes *sur l'histoire des animaux*, et l'on peut voir dans quelques dictionnaires de médecine biographique la longue liste de ses travaux. On y reconnaît, il est vrai, dans quelques-uns, une teinte d'esprit systématique, mais qui annonce un esprit élevé, pénétrant. Ainsi, après l'avoir longtemps méditée, il sut donner d'intéressants développements à l'opinion de l'existence générale et préexistante des germes. Sprengel, dans son HISTOIRE DE LA MÉDECINE, ne manque pas d'en faire la remarque. « Le système d'évolution, dit-il (1), est très-voisin de la *panspermie* que plusieurs philosophes de l'antiquité avaient déjà embrassée et que Claude Perrault entreprit d'arracher à l'oubli. Ce médecin admit en principe que les éléments de tous les corps vivants sont généralement répandus dans la nature entière où ils n'attendent qu'une occasion favorable pour se développer, et que cette occasion se présente quand les parties *salino-spirituelles* de la semence du mâle viennent à les exciter. Il s'élève en même temps contre la force plastique, et cherche même à se servir du système d'évolution pour prouver que les pertes de substance sont susceptibles de se réparer. » Ce système donna lieu, comme on sait, à des discussions d'autant plus longues que beaucoup de faits étaient encore inconnus. Si on ne se passionnait que pour la vérité, on serait toujours impartial et juste comme elle ; mais on se passionne pour son opinion, et la vanité veut avoir raison à quelque prix que ce soit : Claude Perrault fait

(1) T. IV, p. 307.

ment, que tout marais est susceptible d'être desséché. Les marais Pontins sont aujourd'hui ce qu'ils étaient du temps de Cicéron et de Tacite, c'est-à-dire des foyers meurtriers d'infection, malgré l'or et la constance des Empereurs, des Médicis et des Papes.

« Il est un autre moyen d'un ordre plus élevé, dit la GAZETTE MÉDICALE, » qui n'est ni la destruction de la population indigène ni la soumission définitive de cette population : ce serait, ni plus ni moins, la création d'une » race nouvelle, résultant du croisement de la race conquérante avec la » race conquise. »

Comment! l'acclimatement de la race française est chose incontestable; les faits que je lui oppose ne signifient rien, et l'on vient nous proposer la fabrication d'une race bâtarde plus ou moins croisée de Berbère, d'Arabe ou de juif?

Comment! nous sommes, au dire du maréchal Bugeaud, en présence de 500,000 à 600,000 hommes en état de porter bravement les armes, et auxquels il faut avoir à opposer, même en temps de paix européenne, au moins 100.000 hommes, et l'on vient nous proposer « *de réchauffer, de revivifier le sang français par le sang arabe* (1)! » On invite les Françaises et les Algériennes « *à épancher sur le sol africain le produit de cette féconde alliance.* On croit qu'on trouverait beaucoup de Françaises et d'Algériennes disposées à suivre ces conseils? Pense-t-on que les 500,000 à 600,000 Arabes en état de combattre nous laisseront le temps de fabriquer cette race nouvelle, dernière ancre de salut de la théorie de l'acclimatement? Enfin si cette race parvenait à naître, qui nous prouve qu'elle serait apte à la culture du sol? Toutes les tentatives de croisement ont échoué en Égypte; rien ne prouve qu'elles auraient en Algérie, entre Français et Arabes, de plus heureux résultats, et, dans tout état de cause, le résultat problématique d'une race bâtarde ne saurait légitimer la continuation des sacrifices d'hommes et d'argent que l'Algérie impose aujourd'hui à la France.

« On cherche, dit encore la GAZETTE MÉDICALE, à améliorer les classes » inférieures; on n'y arrivera qu'en détournant une partie des consommateurs. » D'abord, je ne vois pas trop en quoi on améliorerait la position des classes inférieures, en les envoyant mourir en Afrique. Resterait d'ailleurs à prouver que l'Algérie serait en état de les nourrir; la chose mérite considération; car cette terre promise et d'une fertilité fabuleuse a dû acheter les farineux alimentaires :

En 1835, pour.	5	millions.
1839, »	10	»
1845, »	16	»
1846, »	18	»

Même progression pour les matières animales importées en Algérie, et dont le prix s'est élevé :

En 1845, à.	5	millions.
1846, à près de.	7	»

(1) La *proposition* du croisement, loin d'être une invention nouvelle, remonte déjà à une dizaine d'années; elle appartient à M. le commandant Pelissier. Je dis la *proposition*; quant à l'exécution, personne jusqu'ici n'a voulu s'en charger.

« On invoque, ajoute la GAZETTE MÉDICALE, l'excédant des décès sur les » naissances. Mais il y avait à tenir compte de l'infériorité des naissances » dans les pays chauds où la nature semble avoir mis *une soupape de sûreté* » *au profit des pays froids*. On sait, en effet, que la *fécondation* est bien » moindre sous les latitudes *élevées* (1) que dans les pays européens. »

Je ne connais, pour ma part, ni soupape de sûreté ni diminution de fécondité dans les pays chauds. Il y a plus : malgré le nombre relativement faible des femmes européennes en Algérie, les naissances y ont été aux naissances en France comme 32 à 28.

Dans l'appréciation de la mortalité en Algérie, « on omet, dit la GAZETTE MÉDICALE, de faire une distinction importante, à savoir que la population émigrante se compose moyennement d'hommes *d'un âge déjà* » *avancé*. »

La vérité est, au contraire : 1° que la population émigrante comporte, relativement, une faible proportion de vieillards et d'enfants, et qu'elle offre par conséquent, sous le rapport de l'âge, les conditions les plus favorables à la résistance; 2° que la population européenne se compose en grande partie d'Espagnols et de Maltais, beaucoup plus réfractaires que ne l'est la population française, à l'influence du climat africain; 3° enfin, que les documents officiels auxquels j'ai été forcé de puiser amoindrissent manifestement la mortalité, puisqu'au lieu de comparer le chiffre des décès avec la population moyenne de l'année, ils le comparent avec le chiffre beaucoup plus élevé de la population au 31 décembre.

« A *supposer*, dit-on, que les adultes aient payé un tribut au climat, » s'ensuit-il que les enfants nés sous cette latitude auront le sort de leurs » pères? »

Je ne pense pas que le tribut payé par les adultes ait besoin d'être *supposé*; il est incontestable, il est effrayant. En ce qui regarde les enfants, si on avait pris connaissance des pièces du procès, on serait loin d'énoncer de si belles espérances en faveur des enfants. Ainsi, en 1845, il est né en Algérie 1,469 Français; il est mort dans la même année 1,391 *enfants* français. Où donc se révèlent les chances favorables à l'enfance?

En résumé, l'argumentation de la GAZETTE MÉDICALE ne produit aucun fait à l'appui de l'hypothèse de l'acclimatement; sa proposition d'essayer du croisement indique même une faible confiance dans l'acclimatement de la population française proprement dite; enfin ses opinions concernant la nature (paludéenne) des maladies de l'Algérie, l'âge des émigrants, la prétendue diminution de fécondité des femmes et les chances de vie de l'enfance en Afrique; ces diverses opinions, disons-nous, sont en opposition flagrante avec tous les faits connus. Je conclus de là, et jusqu'à preuve du contraire, que l'acclimatement de la population européenne en Algérie reste une hypothèse, un mot, rien de plus.

Reste à examiner l'élément économique, politique et social du problème, l'élément culture, commerce, dépenses, force militaire et navale, toutes questions que nous avons discutées avec le plus grand soin dans les ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE, et sur lesquelles la GAZETTE MÉDICALE garde le silence. Je traiterai ces divers problèmes dans un prochain article.

RÉPONSE DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Nous pourrions, pour toute réponse à chacun des allégués de M. Boudin,

(1) On veut dire sans doute : sous les latitudes *basses*.

certainement exception. Maintenant on n'étudie guère ses ouvrages, les progrès de la science dans toutes les branches leur ont donné je ne sais quelle couleur de vétusté qui ordinairement répugne, surtout à notre époque où le présent seul préoccupe même dans les sciences; mais quand on les lit, on y trouve ce profond amour du vrai qui gagne la conviction du lecteur. Certes il faut y faire la part de l'imagination, mais qui s'en plaindrait? Cette magnifique faculté n'a-t-elle pas été donnée à l'homme pour dépasser les bornes de la vie animale et reculer à l'infini celles de l'entendement? D'ailleurs, Perrault sut unir à l'étendue des idées, les recherches, les expériences qui pouvaient l'éclairer; le bon sens, l'à-propos, la justesse de ses réflexions, démontrent la bonne foi comme la sagacité de l'observateur.

Ainsi cet homme illustre a prouvé par ses œuvres combien la nature l'avait heureusement doué et combien il y avait ajouté par ses travaux, par ses efforts, par sa patience : l'heureux tempérament de son esprit fut le principe et comme l'explication de sa gloire. Il y avait, en effet, dans cet esprit, de la finesse et de la force, de la pénétration et de la justesse. Quand son attention se portait sur un objet quelconque, elle s'y concentrait tout entière et ne l'abandonnait qu'après en avoir tiré des trésors de vues nouvelles et inattendues. Il fut grand artiste, parce qu'il réunissait les qualités qui constituent l'homme de génie : d'une part, la flamme sacrée de l'art, une imagination forte, vive, et de l'autre, un jugement exquis. Sans la première on n'invente rien, on n'a jamais de ces pensées qu'on peut appeler *mères*, parce qu'elles engendrent toutes les autres; sans le second, on manque de talent et de goût, c'est-à-dire de ce tact exquis, dernière limite de la grâce et de la perfection. Homme de science et surtout de sens, homme d'action et d'expérience, Perrault montra dans les sciences, qu'il cultiva d'ailleurs avec une ardeur de recherches, une étude des faits très-remarquable à son époque; mais ce qui est plus difficile encore que l'étude des faits, c'est qu'il sut achever, c'est qu'il sut conclure, c'est-à-dire s'élever à des principes généraux : la nature jette peu d'esprits dans ce moule. Il faut avouer néanmoins que beaucoup de ses théories sont maintenant oubliées, bien plus qu'elles ne méritent de l'être. Et remarquons ici la grande différence de célébrité acquise dans les arts ou dans les sciences d'observation. La colonnade du Louvre et l'Observatoire rendront immortel le nom de Perrault; ce nom serait aujourd'hui complétement perdu dans la poussière du passé, s'il ne s'agissait que des travaux du naturaliste et du médecin. Quoi qu'il en soit, Claude Perrault ne dévia jamais de la ligne qu'il s'était tracée : il rechercha constamment le vrai dans la science et dans les arts, c'est-à-dire sous les formes les plus diverses. Or,

« C'est pour la vérité que Dieu fit le génie. »
(LAMARTINE.)

Perrault le savait, et sa mémoire repose dans l'admiration et la reconnaissance de la postérité, car, à l'exception des attaques de Boileau, il n'eut point trop à souffrir de ces basses passions qui harcèlent sans cesse les hommes supérieurs.

Quant à ses qualités morales, comme elles sont pour ainsi dire le patrimoine exclusif de la famille et des amis, elles n'ont laissé que bien peu de traces dans l'histoire. Aussi tout ce qui concerne la vie intime de Claude Perrault est-il à peu près *muré* pour nous qui sommes la postérité déjà éloignée du siècle de Louis XIV. On sait pourtant que les belles qualités de son âme égalaient celles de

30. Le malade a dormi presque toute la nuit sans s'éveiller, il a mouillé deux chemises vers le matin; il n'a plus de fièvre. Le pouls marque 84, la respiration est à 26, le murmure vésiculaire s'entend distinctement par la poitrine; les crachats sont blancs, aérés, légèrement opaques à leur centre. Il n'existe plus de divagations, plus de soubresauts des tendons, plus de carphologie, pas même le tremblotement des poignets.

Toujours un peu de mal de gorge; le malade se plaint depuis hier soir de bourdonnements d'oreille fort incommodes. (Suspendre le sulfate de quinine, augmenter le bouillon de poulet, boissons tièdes.)

1er octobre 1847. Le malade est parfaitement bien, il n'a plus de fièvre, tousse très-peu, rend quelques crachats à peine opaques à leur centre, respire très-facilement à pleine poitrine et demande à manger. La langue est toujours chargée d'un enduit grisâtre épais, mais elle est humide. Une selle liquide hier; urines faciles, moins rouges.

La surdité est augmentée; il semble au malade que je lui parle de très-loin, comme par un temps de brouillard, dit-il, et pourtant je suis auprès de lui. (Potages et bouillons, boissons tièdes.)

2. Le mieux persiste. L'enduit de la langue commence à s'enlever par son centre, et celle-ci est très-rouge au-dessous. Une selle moulée. (Augmenter le régime, se lever un peu le tantôt.)

3. Le mal de gorge a disparu; les bourdonnements d'oreille persistent, mais le malade entend beaucoup mieux; il se trouve faible. Légère épistaxis après des efforts pour moucher.

4. Un peu de toux la nuit dernière; la langue est nettoyée, elle offre une belle teinte vermeille humide dans toute son étendue; les yeux ne sont plus retirés au fond des orbites; la peau des paupières est peu à peu revenue à sa coloration normale; les selles sont moulées, les urines naturelles..... (Potages, une côtelette.)

5. Les bourdonnements ont cessé hier dans la soirée, quatre jours après la suspension du sulfate de quinine.

7. Je trouve Larose se promenant dans la rue; il dort et mange bien, ne tousse plus, ne crache plus.... Il est parfaitement guéri, et dans Sainte-Maure on l'appelle le *Ressuscité!*

Larose a promptement recouvré les forces et repris ses occupations habituelles. Tous les accidents de sa maladie ont disparu; mais le tremblotement des poignets est revenu.

Quand on recueille des observations dans le but d'établir un point de doctrine, il faut dire non-seulement tout ce qu'on a vu et fait, mais encore pourquoi on a fait. Tel est le motif des réflexions qui vont suivre.

Et d'abord personne, je pense, ne songera à contester le diagnostic du 21 septembre : irritation gastro-hépatique liée à un état intermittent. Je reviendrai sur ce point en parlant de la constitution médicale de notre localité en 1847.

Le 24, la physionomie morbide s'était dessinée; je n'hésitai point à porter le diagnostic : fièvre intermittente pernicieuse, chorée alcoolique. J'allai plus loin : malgré la gravité menaçante de l'affection, confiant au quinquina et à l'opium, je portai un pronostic favorable, et annonçai une très-prochaine guérison.

J'ai dit que l'intermittence était *pernicieuse*; je dois, à ce propos, revenir sur les débuts de la maladie. Sous l'influence de causes que nous analyserons, cet homme fait un voyage pénible, est pris de syncope à Blois, et pour retourner à Sainte-Maure, recommence un voyage à peu près aussi fatigant que le premier. Le 21 au matin, il est au déclin d'un paroxysme nocturne, mais il a toujours de la fièvre; le pouls est à 95, la peau sèche et brûlante. Les évacuations le soulagent, mais la fièvre ne tombe pas entièrement.

Jusque-là les accès ont commencé tous les soirs presque sans frisson; ils se terminent sans sueurs, et la fièvre continue d'un paroxysme à l'autre. Cela ne doit pas nous étonner, car il est très-fréquent de voir l'apyrexie incomplète après les premiers accès d'une fièvre intermittente compliquée d'irritation gastro-hépatique.

Que s'est-il passé pendant mon absence? Je ne l'ai pas su parfaitement; je présume que les paroxysmes sont devenus subintrants vers le troisième jour.... Quoi qu'il en soit, l'accès nocturne est certain; est-il pernicieux? Il n'est point de signe pathognomonique de la perniciosité (intermittence pernicieuse); elle se caractérise par la gravité d'un ou de plusieurs signes, et l'on doit toujours agir comme si elle était certaine, lorsque la manifestation symptomatique présente une intensité croissante, c'est-à-dire user de toute la hardiesse que réclame un péril imminent. C'était le cas de notre malade.

Chez lui, deux points morbides appellent l'attention : la tête, la poitrine. Chacun apportant à la gravité de l'autre, mais ayant une existence à part, nous sommes obligé de les séparer pour les mieux faire apprécier.

Les phénomènes cérébraux sont caractéristiques : insomnie persistante, délire passager inconstant, carphologie, soubresauts des tendons, secousses brusques (saccades) des avant-bras, absence de céphalalgie.... Si à ces signes on ajoute les circonstances commémoratives, il est impossible de ne pas reconnaître la *chorée alcoolique* (encéphalopathie crapuleuse de M. Léveillé, folie des ivrognes, *delirium tremens* des auteurs)....

Les phénomènes thoraciques sont moins concluants. Résumons : respiration très-accélérée, mouvements respiratoires nuls, frémissements *sui generis* des parois pectorales, sifflements aigus disséminés dans toute la partie supérieure, expansion vésiculaire incomplète à la base, petite toux faible, crachats écumeux colorés après les efforts d'expectoration, sonorité normale...; tout cela augmentant avec le paroxysme nocturne. Quelle est la signification de cet ensemble assez disparate? J'avoue que le premier jour je le trouvai fort anormal; mais en y réfléchissant mieux, voici l'explication claire et facile que je puis en donner.

L'intermittence a concentré son action sur les nerfs respiratoires, le phrénique excepté, pour produire un spasme contractile permanent des muscles qui concourent à l'importante fonction de la respiration; celle-ci ne pouvant plus se faire qu'à la faveur des mouvements du diaphragme et des parois abdominales, a dû s'accélérer en proportion de la difficulté de l'expansion vésiculaire destinée au renouvellement incessant de l'air dans les vésicules bronchiques. Or de la stagnation de l'air dans celle-ci résulte évidemment l'artérialisation imparfaite du sang, par suite la menace d'asphyxie, la légère exsudation sanguine à la surface des bronches et son mélange avec les mucosités pour produire les crachats colorés rendus après des efforts considérables; de là encore l'absence du murmure vésiculaire ou des râles qui le remplacent, à la base de la poitrine.... Enfin la même cause explique parfaitement bien, par la contraction fibrillaire violente des muscles de la paroi pectorale, le frémissement particulier perçu à la main.

Si l'on considère que tous les phénomènes précédents, développés à leur summum le 24 septembre, diminuaient pendant la rémission pour augmenter avec le paroxysme fébrile, on en conclura que l'explication est naturelle.

Nous croyons donc avoir démontré que l'intermittence a élu domicile dans le système nerveux qui préside aux mouvements des parois pectorales, et nous sommes persuadé que le spasme de ces parois aurait produit l'asphyxie si le quinquina ne fût venu lever l'obstacle à la respiration, *sublata causa, tollitur effectus*. Cette dernière considération nous autorise à nommer l'intermittence pernicieuse.

Le malade avait donc tout ce que porte notre diagnostic; nous disons maintenant qu'il n'avait pas autre chose.

On a prétendu que notre malade avait une fièvre typhoïde; mais cette affection est caractérisée spécialement par la stupeur, la céphalalgie sus-orbitaire, les taches lenticulaires rosées de l'abdomen, le météorisme (ou tout au moins la tuméfaction) et le gargouillement de la fosse iliaque droite, la douleur de ventre augmentant à la pression.... En un mot, les lésions pathogéniques de la fièvre typhoïde ont leur siége constant dans le ventre, et l'altération de la physionomie est le résultat de la souffrance générale. Or ce malade n'a jamais rien eu du côté du ventre, et sa physionomie a toujours été parfaitement intelligente.... En voilà déjà trop pour réfuter une sotte objection (1).

J'ai hâte d'aborder une question plus délicate : la chorée alcoolique offre-t-elle des lésions anatomiques caractéristiques, distinctes de celles des autres affections du cerveau? Peut-on la distinguer de la méningite à un ensemble de signes caractéristiques?

La première partie de cette question est à peu près insoluble dans l'état actuel de la science, parce que la folie des ivrognes est toujours susceptible de guérison quand elle est reconnue à temps, et que les autopsies faites d'individus morts de cette affection n'ont rien démontré dans le cerveau ni ses enveloppes quand il n'existait point de complications.

Quelques auteurs considèrent la chorée alcoolique comme une méningite ou encéphalo-méningite, et nient son existence. Nous avons cru devoir adopter un avis opposé, et nous pensons que, dans la majorité des cas, on parviendra à discerner ces deux affections d'une manière certaine, à l'aide d'une appréciation approfondie des signes spéciaux à l'une et à l'autre.

Une dernière question me reste à examiner : le délire des ivrognes survenant dans le cours d'une pneumonie, et notre malade ayant offert des troubles notables du côté de la poitrine, y a-t-il eu pneumonie? et même, entrant dans la pensée de quelques praticiens qui considèrent la chorée alcoolique comme une fiction, n'y aurait-il eu que pneumonie ataxique? Le râle crépitant n'a jamais été constaté; or l'exploration de la poitrine ayant toujours été faite plusieurs fois le jour, il ne serait pas possible d'avoir constamment laissé échapper ce signe pathognomonique de la pneumonie, dont la permanence (pendant l'inspiration) est un caractère précieux. La percus-

(1) Vraiment la fièvre typhoïde est une heureuse invention! Je connais maints charlatants diplômés qui ne manquent jamais de la diagnostiquer hautement quand ils ne savent pas reconnaître l'affection qu'ils ont à traiter. Ce n'est au reste pas maladroit; car la fièvre typhoïde jouissant d'une réputation effrayante, si le malade meurt, il n'y a pas de la faute du médecin, il l'avait dit; et si le patient vient à guérir (le plus souvent malgré l'arsenal thérapeutique mis en œuvre), c'est un habile homme (le médecin)!!!

sion n'a rien démontré.... Nous ne croyons donc pas à l'existence d'une pneumonie ; à peine admettrions-nous une légère bronchite.

Que si nous avons couvert la poitrine du malade d'un large vésicatoire, et employé le tartre stibié jusqu'à développement de l'angine spéciale, c'est que nous considérions ces moyens comme *perturbateurs*, et les opposions au spasme des muscles de la poitrine. Nous dirons à ce propos qu'avec la plus grande confiance au quinquina, nous pensons qu'on devrait plus souvent qu'on ne le fait aider son action par les moyens perturbateurs dans les fièvres intermittentes tenaces ou graves.

(La suite et fin au prochain numéro.)

MALADIES CUTANÉES.

MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES MALADIES CUTANÉES; par C. BARON, médecin du bureau central.

(Suite. — Voir les numéros des 12, 15 et 19 avril.)

MALADIES DES FOLLICULES SÉBACÉS.

Acne disseminata. — Cette maladie est l'inflammation le plus souvent chronique de la surface extérieure du follicule et du tissu cellulaire qui l'enveloppe. La surface intérieure des parois folliculaires n'est pas intéressée, car, dans bien des cas, la sécrétion du follicule ne paraît pas modifiée. Les parois du follicule et, plus encore, le tissu cellulaire environnant sont épaissis et souvent indurés (*acne ind urata*), et au centre de l'élevure indurée formée par cette altération, on voit souvent un petit point noir qui est l'orifice du goulot du follicule. De cet épaississement résultent souvent l'oblitération de l'ouverture extérieure du follicule et la rétention de la matière sécrétée dans la cavité folliculaire, ce qui, par suite, peut déterminer une inflammation plus ou moins intense à la face interne des parois. D'autre part, quelquefois le tissu cellulaire d'enveloppe suppure. Dans quelques cas même, l'inflammation gagne les vaisseaux qui arrivent au follicule et détermine leur oblitération. Alors le follicule n'est plus qu'une sorte d'escarre, un corps étranger que la suppuration expulse, et l'on voit sortir un bourbillon dont la forme est celle d'un follicule.

Acne punctata. — L'*acne punctata* consiste dans la rétention et l'accumulation de la matière sébacée dans les follicules. Cette matière se dessèche, durcit, devient grisâtre ou noire, et dilatant le conduit du follicule, apparaît à la surface de la peau comme un point grisâtre ou noir. C'est cette matière qui est exprimée sous la forme d'un petit ver, par la pression sur les parties latérales. Il est impossible que cette altération soit sous la dépendance d'une irritation légère de la surface interne des parois, laquelle diminue la quantité du produit sécrété et le rend plus sec ; mais cette irritation est, dans le principe, peu ou point appréciable. Plus souvent, la rétention de la matière sébacée enflamme consécutivement le follicule, et cette inflammation gagne même quelquefois le tissu qui l'environne. C'est ce qui produit la rougeur autour des points grisâtres ou noirs, et, dans un degré plus avancé, les pustules formées par le pus que sécrètent les follicules enflammés, et au milieu duquel on retrouve encore quelquefois la matière sébacée grisâtre ou noirâtre, desséchée.

Acne rosacea (1). — La couperose est une inflammation chronique des parois folliculaires. Cette inflammation porte sur la surface externe de la poche folliculaire et sur une mince couche du tissu qui l'enveloppe, comme le démontrent les petites élevures tuberculeuses, formées par la saillie des follicules augmentés de volume et celle du tissu qui les double en dehors. L'inflammation envahit aussi la surface interne, et, selon son degré, elle y détermine, soit seulement le dessèchement de la matière sécrétée, comme dans l'*acne punctata*, soit la formation d'un pus plus ou moins visqueux. Lorsque ce pus est en très-petite quantité, il peut séjourner quelque temps à l'intérieur du follicule, sans apparaître au dehors; aussi trouve-t-on quelquefois un peu de pus au centre des petites élevures tuberculeuses. Lorsque la quantité de pus contenue dans le follicule est plus grande et surtout lorsque les parois de cette poche, ainsi que le tissu qui l'enveloppe, n'offrent que peu ou point d'épaississement et d'induration, le pus vient paraître sous l'épiderme et forme une pustule.

La rougeur qui environne les follicules malades dénote un état de congestion permanente du réseau vasculaire, affection qui, bien souvent, est plus apparente que celle du follicule elle-même. Les petites dilatations variqueuses que l'on remarque au milieu de cette rougeur sont la conséquence de cette congestion. Enfin, les furfures épidermiques soulevés à la surface, chez quelques sujets, indiquent une excitation légère transmise aux organes chargés de la sécrétion de l'épiderme.

Impetigo figurata. — C'est ici la surface interne du follicule qui est le siége exclusif de l'inflammation; aussi ne rencontre-t-on pas d'induration dans cette maladie, et souvent les pustules sont à peine saillantes et même à peine appréciables. Le fluide sébacé est mêlé à un peu de pus, mais continue à être sécrété en quantité assez considérable, et il résulte de ce mélange un liquide visqueux qui sort des follicules et se dessèche à la surface de la peau en croûtes d'une épaisseur considérable et d'une belle teinte jaune (mélitagre). Le produit de plusieurs follicules voisins contribue ordinairement à former une même croûte, et l'on comprend qu'à la face où la mélitagre siége ordinairement, l'inflammation se propage facilement d'un follicule à ceux qui l'avoisinent par l'entremise du réseau vasculaire très-développé dans cette région et dont la congestion est indiquée par la rougeur qui entoure les altérations principales ; cette congestion devient quelquefois une véritable inflammation ; c'est alors l'impetigo érysipélatodes.

Mentagre.—Il n'est personne qui n'ait reconnu une grande ressemblance dans l'apparence extérieure de l'impetigo figurata et de la mentagre. C'est qu'effectivement leur siége élémentaire et leur nature sont à peu près les mêmes. La mentagre est une inflammation de la surface interne de la poche folliculeuse. Cette inflammation est plus intense que celle qui préside au développement de l'acne disseminata, de l'acne punctata et l'acne rosacea ; aussi le liquide puriforme sécrété est-il plus abondant que dans ces maladies, et par suite les pustules et les croûtes sont plus grosses. La proportion du pus dans le liquide sécrété par le follicule est aussi plus considérable que dans l'impetigo figurata ; c'est pourquoi ce liquide est moins visqueux et la croûte un peu moins mellitoide que dans cette dernière maladie. Les croûtes, pour l'apparence, tiennent le milieu entre celles de l'impetigo figurata et celles de l'impetigo ordinaire et les croûtes de la mentagre, au milieu des poils de la barbe, ne sont pas très-différentes de celles de l'impetigo capitis appendues aux cheveux. Peut-être le volume des pustules plus considérable dans la mentagre que dans l'impetigo est-il dû aussi en partie à ce que la surface extérieure des parois des follicules participe à l'inflammation qui produit l'épaississement de ces parois ainsi que l'induration des couches celluleuses qui les doublent. La mélitagre étant, dans la plupart des cas, plus aiguë que la mentagre, et réagissant par conséquent davantage sur le système vasculaire, il en résulte que la rougeur de la peau, aux environs des pustules, est plus constante dans la première maladie que dans la dernière.

Impetigo sparsa. — C'est encore une inflammation des follicules dans laquelle le produit sécrété est presque entièrement converti en pus, ce qui forme des pustules ; autant de pustules, autant de follicules enflammés, et ordinairement, lorsque le pus sorti du follicule se concrète en croûtes au dehors, chaque croûte correspond à un follicule. Le liquide fourni par plusieurs follicules voisins ne se réunit pas ordinairement, comme on le voit dans l'impetigo figurata, sans doute parce qu'il est moins visqueux et que les pustules voisines ne s'ouvrent pas en même temps. De là ces petites croûtes globuleuses qui sont un des caractères de l'impetigo du cuir chevelu.

Quelquefois, à la suite de l'impetigo, il survient des ulcérations qui commencent par les follicules et gagnent ensuite de proche en proche les tissus voisins. C'est là un chaînon intermédiaire entre l'impetigo et le lupus ; c'est l'impetigo rodens, que beaucoup de médecins confondent avec le lupus, et qui, en effet, n'en est pas très-différent.

Lupus. — L'analogie qui existe entre le lupus et les maladies des follicules m'engage à le placer à leur suite. En effet, l'apparence de la maladie, sa longue durée, la difficulté de sa guérison, son indolence, son siége le plus ordinaire à la face, sont des points de ressemblance frappants. De plus, l'altération qui constitue le lupus consiste le plus ordinairement en une inflammation d'une ou plusieurs petites loges séparées par des cloisons et ne communiquant pas entre elles, disposition qui s'accorde assez avec le siége folliculaire. Je pense donc que le lupus est une maladie des follicules, et c'est d'ailleurs l'opinion de M. Baudelocque, juge parfaitement compétent sur ce sujet. Je regarde le lupus comme une inflammation chronique, ulcéreuse des follicules. Cette inflammation détermine la sécrétion d'une petite quantité de pus dans le follicule, dont la cavité est peu à peu dilatée par ce liquide, qui ensuite en sort et se dessèche en croûte à la surface. Des follicules d'abord seuls affectés, l'inflammation gagne la portion voisine du tissu cutané, où elle envahit d'autres follicules dans lesquels elle détermine les mêmes altérations que dans ceux primitivement intéressés. Elle entretient dans le réseau sanguin de la région affectée une congestion peu active, se révélant par la rougeur violacée qui entoure les altérations principales. Après un espace de temps variable, ordinairement assez long, les tissus chroniquement enflammés se détruisent peu à peu, et lorsque l'in-

(1) On trouve dans l'HISTOIRE ANATOMIQUE DES INFLAMMATIONS, par M. Gendrin, une description anatomo-pathologique qui prouve le siége folliculaire de la couperose.

flammation a commencé par des points isolés, les ulcérations sont souvent multiples dans une même plaque de lupus, et tantôt alors elles communiquent entre elles, tantôt et plus souvent elles sont séparées par des cloisons imperforées.

Je suis porté à croire que, dans quelques cas, le principe de cette maladie est le dépôt de granulations tuberculeuses. Les conditions générales dans lesquelles cette affection se rencontre; la coïncidence fréquente de tubercules dans d'autres organes; l'ulcération, la destruction et les excavations si analogues à de semblables altérations, déterminées dans les viscères par le dépôt des tubercules; la marche chronique de la maladie, la gravité de son pronostic, la rareté de sa guérison; l'influence trop souvent nulle du traitement; l'apparence séreuse du pus qui est sécrété, sont des conditions d'analogie sur lesquelles je fonde mon opinion. De plus, dans plusieurs cas, j'ai trouvé au fond de l'ulcération une matière d'un gris jaunâtre, assez analogue à la matière tuberculeuse. De plus encore, chez quelques sujets affectés de lupus, et notamment chez une femme infirmière à l'hôpital Saint-Louis, et récemment guérie par M. Émery d'un lupus dont elle portait la cicatrice au visage, j'ai rencontré près de la ligne médiane de la voûte palatine de petits soulèvements isolés de la muqueuse, qui, à leur niveau, ne tardait pas à jaunir et à s'ulcérer, et aussitôt après la destruction de la membrane, apparaissait au fond de l'ulcération un petit grumeau de matière tuberculeuse très-reconnaissable, dont la présence avait causé l'inflammation et la destruction de la muqueuse autour de lui. N'y a-t-il pas une grande analogie entre cette maladie et le lupus avec lequel elle coïncidait? Cette altération de la région du palais offrait, moins la présence de la matière tuberculeuse, une grande ressemblance avec les inflammations des follicules de la même région, si communes chez les nouveau-nés, ressemblance qui tend à faire croire que le point de départ de la maladie, chez l'infirmière de l'hôpital Saint-Louis et dans les cas analogues, était aussi dans les follicules; et le siége folliculaire d'une maladie si analogue au lupus de la peau conduit à assigner à celui-ci le même siége.

RÉSUMÉ DES MALADIES DES FOLLICULES.

Si l'on excepte les maladies de l'appareil sécréteur de l'épiderme, il n'est pas d'affections cutanées qui forment un groupe plus distinct que celles des follicules. Elles présentent entre elles, comme nous l'avons vu, de grandes ressemblances en rapport avec la grande analogie de leur siége élémentaire et de leur nature, et leurs lésions pathologiques forment une chaîne non interrompue. Ces maladies occupent le plus communément la face; leur durée est généralement longue; la plupart sont fort rebelles au traitement et plusieurs à peu près inguérissables. Les lésions principales de ces affections sont des pustules, beaucoup plus rarement des tubercules.

Les maladies des follicules réagissent peu sur l'organisme en général; aussi sont-elles en général exemptes de symptômes généraux; elles réagissent même fort peu sur les autres organes cutanés. Ainsi elles ne provoquent la chute des poils que lorsqu'elles sont parvenues à un haut degré de développement, parce que la maladie n'intéresse pas les bulbes pileux; très-rarement une légère desquammation furfuracée indique, au niveau des points malades, un peu de congestion des organes blennogènes. Le réseau vasculaire est le seul qui, par une légère rougeur, révèle, dans quelques cas, sa participation à la maladie; mais il est rare que la lésion de ce système aille au delà de la congestion. Enfin aucun symptôme ne dénote ordinairement que l'appareil papillaire et l'appareil sudoripare prennent part à l'affection.

L'énumération suivante prouvera la liaison des maladies des follicules entre elles :

1° Inflammation presque toujours légère de la surface externe des parois folliculaires et du tissu cellulaire qui les double, lequel devient plus épais et souvent s'indure. Quelquefois, consécutivement, rétention de la matière sébacée dans le follicule, et, dans quelques cas, inflammation de la surface interne des parois de cette poche. — *Acne disseminata.*

2° Rétention et accumulation de la matière sébacée dans les follicules; quelquefois, consécutivement, inflammation de la surface interne des parois folliculaires. — *Acne punctata.*

3° Congestion ou inflammation chronique légère de la surface interne des parois folliculaires, de leur surface externe et du tissu qui les entoure; congestion permanente du réseau vasculaire environnant. — *Acne rosacea.*

4° Inflammation plus intense, bornée à la surface interne de la poche folliculaire, avec sécrétion d'un liquide sébacé mêlé à une petite quantité de pus, mélange qui se concrète à l'extérieur en croûte jaune et visqueuse. — *Impetigo figurata.*

5° Inflammation un peu plus intense de la surface interne des parois folliculaires et sécrétion d'un pus mêlé à une moindre proportion de matière sébacée. L'inflammation paraît aussi occuper toute l'épaisseur des parois folliculaires, et même peut-être un peu le tissu qui les enveloppe. — *Mentagre.*

5° Inflammation plus considérable encore de la surface interne des parois du follicule, et produit de sécrétion entièrement converti en pus. — *Impetigo sparsa.*

7° Inflammation chronique, ulcéreuse, commençant par les follicules et s'étendant ensuite au tissu voisin. — *Impetigo rodens. Lupus.*

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX IRLANDAIS.

(SUITE ET FIN.)

II. DUBLIN MEDICAL PRESS.

Les numéros de mai, juin, juillet, août et septembre 1847, contiennent les articles originaux suivants : 1° *De l'opium dans la hernie étranglée;* par M. Arthurstown. 2° *Effets du mercure sur les jeunes sujets;* par M. Beck. 3° *Description d'une descente imparfaite du testicule chez un adulte, avec quelques remarques pratiques sur la hernie qui se forme dans ces circonstances;* par M. Hargrave. (Il n'existait pas de dartos, et le crémaster était à l'état rudimentaire. Ces changements eussent certainement entraîné une différence dans la composition des enveloppes d'une hernie qui se serait formée de ce côté.) 4° *Réflexions sur la manière actuelle d'ouvrir quelques abcès, et proposition d'une meilleure pratique;* par M. Hargrave. (Il veut qu'on ouvre les abcès de l'aine par une incision verticale; et que, dans les collections de pus développées sous la plante du pied, on donne issue au liquide par une incision faite, non au milieu de la région, mais vers son bord externe, le long du cinquième métatarsien, ce qui offre une voie déclive et ne met aucune partie importante en péril d'être lésée par le bistouri.) 5° *Cas de rupture de l'urètre après un écoulement et un rétrécissement, ultérieurement avec des signes de tuberculisation pulmonaire;* par M. Sunter. 6° *Cas de volumineux calcul secondaire de la prostate;* par M. Barker. 7° *Moyen de prévenir l'infection à la suite des piqûres anatomiques;* par M. Hargrave. 8° *Moyen simple de parer à la rétention d'urine dans les maladies de la prostate ou de l'urètre qui donnent lieu à une hémorrhagie;* par M. Bernard. 9° *Lésion extraordinaire du genou;* par M. P. Edwards. (Fracture du péroné à un demi-pouce au-dessous de son extrémité supérieure; il y eut en même temps luxation incomplète du tibia en arrière; mais le malade la réduisit sur-le-champ. Tout guérit bien en peu de temps.) 10° *Considérations succinctes sur la fièvre qui s'étend et règne, on peut le dire, épidémiquement à Dublin;* par M. Gordon Jackson. 11° *État tétanique des muscles du jarret gauche, résultant d'un violent effort;* par M. Labatt. (Cet état s'accompagnant d'une flexion permanente du genou, donna lieu à des crises épileptiformes; puis il diminua spontanément.) 12° *Cas de scorbut, avec réflexions;* par M. Bellingham. 13° *Laryngite aiguë, suite de fièvre typhoïde grave; trachéotomie; guérison;* par M. O'Farrell. 14° *Quatorzième compte rendu annuel de l'hospice d'aliénés de Maryborough;* par M. John Jacob. 15° *Observations de maladies cutanées;* par M. Bellingham. 16° *De l'opération du phymosis, avec des remarques sur la meilleure manière de la pratiquer;* par MM. Hargrave et White. (Deux observations : l'auteur (M. White) dit que, quand on opère par incision, il faut couper de préférence le prépuce sur le côté du filet, selon le procédé de Cloquet.) 17° *Sur la pathologie et le traitement des tumeurs hémorrhoïdales, avec observations;* par M. Hargrave. (L'auteur distingue trois sortes d'hémorrhoïdes : 1° les tumeurs sanguines formées par un réseau de vaisseaux ramifiés à l'infini; 2° celles qui résultent de sang extravasé hors de ses vaisseaux; 3° les dilatations variqueuses des veines hémorrhoïdales. Il donne un exemple clinique de chacune de ces espèces.) 18° *Plaie de tête par pénétration d'une culasse de fusil dans l'os frontal;* par M. Nash. (L'arme avait éclaté. On put extraire le fragment, qui était irrégulier et avait un pouce et quart de long sur trois quarts de pouce de large : le coma cessa presque immédiatement, et le blessé guérit.) 19° *Cas de hernie fémorale étranglée;* par M. Jameson. 20° *Sur l'administration du nitrate d'argent dans les cas de diarrhée et de dyssenterie rebelle;* par M. Aickin.

DE L'OPIUM DANS LA HERNIE ÉTRANGLÉE; par M. ARTHURSTOWN.

La dose à laquelle l'auteur porte ce médicament est la principale circonstance qui mérite d'être signalée. On en jugera par ce fait. Une femme de 47 ans portait une hernie inguinale étranglée depuis plus de vingt-quatre heures. La saignée, les bains chauds, les lavements de tabac, l'opium à petite dose employés avant et concurremment avec des tentatives de taxis,

n'avaient eu aucun succès. M. Arthurstown ordonna de prendre toutes les heures une pilule contenant 15 centigrammes d'opium et 10 centigrammes de calomel. Les trois premières furent rejetées par le vomissement. L'estomac garda la quatrième, ainsi que la cinquième; et l'on en était arrivé à la huitième pilule lorsque la hernie se réduisit d'elle-même, au moment où la malade éprouvait un besoin violent de rendre un lavement.

CAS DE VOLUMINEUX CALCUL SECONDAIRE DE LA PROSTATE; par M. BARKER.

Malgré la simplicité extrême et de l'opération, et de ses suites, ce cas nous a paru offrir assez d'intérêt pour mériter une mention succincte. Il est rare en effet d'observer des calculs prostatiques de ce volume.

OBS. — Un villageois, âgé de 26 ans, consulta M. Barker le 25 octobre 1843, se plaignant d'une rétention complète d'urine et d'une vive douleur au périnée. Il rapporta que, depuis l'âge de 4 ans, il avait souffert d'une incontinence d'urine qui l'éloignait de la société, mais il n'avait jamais eu jusque-là de rétention.

Le pénis était œdémateux et offrait, à 3 pouces de son extrémité, une petite ouverture fistuleuse par où suintaient quelques gouttes de pus. En pressant le périnée, rouge et tuméfié, on sentait une dureté profondément située, qui faisait entendre un peu de crépitation quand on essayait de la mouvoir. Le doigt introduit dans le rectum percevait la même sensation de crépitation, et reconnaissait aussi la présence d'un corps étranger dans la région prostatique. Un stylet engagé par la fistule de la verge ne parvenait pas jusqu'au calcul.

Le lendemain, 26 octobre, les téguments ayant été tendus en ce point, on fit sur le calcul une incision longitudinale, de 2 pouces, au devant de l'anus. Le calcul fut alors reconnu, et on le sépara des parties ambiantes avec l'instrument tranchant. Mais comme ses diverses portions étaient adhérentes entre elles de manière à rendre impossible son extraction en masse, on leur imprima avec les doigts des mouvements de latéralité, afin de les détacher. Enfin, pour déloger celles qui résistaient à cette manœuvre, il fallut les pousser en dehors au moyen d'un doigt porté dans le rectum, tandis qu'on achevait de les entraîner avec des tenettes.

La plaie épongée, l'urine évacuée, on fit quelques points de suture entrecoupée pour rapprocher les bords de l'incision; mais les jours suivants, l'urine sortit à travers ces lèvres et retarda leur réunion, qui fut ensuite aidée de nouveau par quelques points de suture entortillée.

L'urine reprit peu à peu son cours naturel. Cependant, le 16 novembre, le malade ne pouvait encore en retenir qu'une once dans la vessie.

La masse calculeuse, du poids total de 3 onces 4 drachmes et 1 grain, était composée de 29 petites pierres blanches offrant la couleur et la dureté de la porcelaine.

Le savant M. Golding Bird, auquel on avait envoyé un de ces calculs, affirma, avant même d'en connaître l'histoire, qu'il provenait de la prostate, vu que sa surface offrait l'aspect de cellules dans lesquelles il aurait été moulé, en les dilatant, et en amincissant, puis détruisant leurs cloisons intermédiaires.

Analogue par sa composition chimique aux calculs qui se forment dans les autres glandes (salivaires, bronchiques, etc.), il contenait du phosphate de chaux et une proportion considérable de phosphate ammoniaco-magnésien.

MOYEN DE PRÉVENIR L'INFECTION A LA SUITE DES PIQURES ANATOMIQUES; par M. HARGRAVE.

Il y a dans cet article deux sortes de conseils adressés à ceux qui s'occupent de travaux anatomiques: les premiers, qui concernent surtout les étudiants, sont relatifs à l'hygiène générale. L'auteur leur recommande la modération en toutes choses; et quant à l'alimentation, s'ils sont entraînés à quelque excès, d'incliner plutôt vers une diète restaurante que vers l'usage exclusif d'une nourriture dite rafraîchissante (ce précepte, avec les limites bien entendues qu'on doit formellement lui spécifier, nous paraît en effet l'un des meilleurs que l'on puisse donner, et M. Hargrave n'est pas le premier, depuis Broussais, qui ait eu l'heureuse idée d'en réhabiliter l'application).

Quant au traitement préventif local, voici celui que l'auteur préfère à tous les autres. Laver d'abord la plaie pendant quelques minutes dans l'eau froide, ensuite la sucer; puis, si la blessure siége, par exemple, à l'extrémité d'un doigt, serrer celui-ci par une ligature qui doit exercer un degré de constriction tel que la partie prenne une coloration foncée et que le malade y éprouve un certain engourdissement. Cette ligature devra être laissée en place *au moins pendant douze heures*. M. Hargrave l'a quelquefois portée durant un laps de temps double, en continuant néanmoins les occupations de sa profession.

MOYEN SIMPLE DE PARER A LA RÉTENTION D'URINE DANS LES MALADIES DE LA PROSTATE OU DE L'URÈTRE QUI DONNENT LIEU A UNE HÉMORRHAGIE; par M. BERNARD.

Lorsque la partie profonde de l'urètre est occupée par des caillots de sang par suite d'une affection quelconque, soit de la muqueuse du canal, soit de la prostate, il se présente souvent pour le chirurgien une grande difficulté de remédier à la rétention d'urine qui vient compliquer cet état. Si en effet il emploie, pour arriver dans la vessie, une sonde d'argent, sa rigidité pourra empêcher de l'introduire à travers un canal enflammé. Si, au contraire, il se sert d'une sonde de gomme élastique, le sang qui y pénétrera pendant qu'elle traverse l'urètre remplira sa cavité, et mettra par conséquent obstacle à ce qu'elle donne issue à l'urine.

On pourrait bien espérer de neutraliser ce dernier défaut en mettant un mandrin métallique dans la sonde élastique; mais de deux choses l'une: ou ce mandrin remplira toute sa cavité, et alors son volume lui donnera une inflexibilité qui reproduirait les inconvénients de l'algalie d'argent; ou bien il sera ténu, de manière à jouer dans la sonde; mais alors le sang pourra librement entrer dans celle-ci.

Dans un cas où cette difficulté avait créé un pressant danger, M. Bernard s'est bien trouvé d'introduire d'abord une petite sonde élastique, presque à frottement, dans une plus grosse. Lorsque l'instrument ainsi chargé et parfaitement flexible, malgré sa grosseur, a été arrivé dans la vessie, le chirurgien a retiré la sonde intérieure, et l'urine est sortie.

— Il est bon de rappeler, pour les cas où cette manœuvre serait impossible, que l'aspiration exercée avec une bonne seringue sur l'orifice extérieur de la sonde débarrasserait promptement celle-ci des caillots qui obstruent ses yeux, et la mettrait ainsi en état de conduire l'urine au dehors. C'est donc un procédé à conserver parallèlement à celui de M. Bernard, pour le remplacer ou pour le seconder selon les circonstances.

LARYNGITE AIGUË, SUITE DU TYPHUS FEVER, TRACHÉOTOMIE; GUÉRISON; par M. O'FARRELL.

Cette observation a été recueillie dans le cours de l'épidémie du *typhus fever* qui a régné en Irlande en 1847, et dont la GAZETTE MÉDICALE a résumé l'histoire d'après les journaux de Dublin. (Voir 1847, p. 817.) Une jeune fille de 13 ans avait éprouvé une grave atteinte du typhus (*bad maculated fever*) (1), avec débilité extrême et tendance à la putridité. Sous l'influence du punch et des stimulants de toute sorte, la convalescence se déclara vers le vingtième jour correspondant au 5 juin. L'amélioration allait croissant, quand, le 1er juillet, le sujet fut pris d'une laryngite striduleuse des plus intenses. Dès le 8, le danger était imminent. Lèvres livides, pouls à peine perceptible, à 140 par minute; subdelirium; menace de coma. On se décida à pratiquer la trachéotomie; trois anneaux de la trachée furent incisés verticalement, et l'on introduisit une canule. Le fascia placé immédiatement au devant de la trachée était très-épais; on en enleva une portion, suivant la recommandation du professeur Porter.

Deux jours après l'opération, la canule fut enlevée, parce qu'elle déterminait de l'irritation et de la toux. Vers le quinzième jour, la plaie était presque fermée; la respiration était calme, la toux entièrement disparue, le pouls à 90 et l'appétit excellent. La guérison a été complète.

La première question à se faire en lisant cette observation, c'est si la laryngite striduleuse a été réellement une suite du typhus ou seulement une maladie accidentelle, sans rapport aucun avec la première. Il faut dire qu'aucun des auteurs qui ont écrit sur cette épidémie de 1847 ne parle de complications semblables. Cependant l'auteur fait remarquer que, dans l'espace de six semaines, il a observé trois cas de laryngite striduleuse chez des sujets convalescents du typhus, et l'on ne saurait se dissimuler que cette coïncidence soit au moins fort singulière. On peut ajouter que l'un des caractères de la fièvre dite *typhus fever* est une violente perturbation du système nerveux, et que pourtant il n'y avait rien de bien surprenant dans le fait d'une affection spasmodique, comme est la laryngite striduleuse, survenant consécutivement à cette fièvre. Nous sommes, pour notre compte, disposés à admettre, comme M. O'Farrell, un rapport direct entre ces deux maladies.

Comme opération de trachéotomie, c'est là un beau succès. La nature de la maladie pour laquelle elle a été pratiquée s'y prêtait d'ailleurs favorablement. Dans un cas de ce genre, la perforation artificielle de la trachée remédie immédiatement et complétement aux accidents graves, à ceux qui mettent la vie en danger. Quelle différence dans le croup, où l'opération ne peut rien contre le renouvellement continu des fausses membranes au-

(1) Nous profiterons de cette occasion pour réparer une erreur commise dans notre dernier numéro. Rendant compte d'un travail de M. Duncan sur une nouvelle classification des exanthèmes, nous avons traduit *maculated fever* par *fièvre rouge*. Nous avions été trompé par l'analogie de cette dénomination avec celle de *maculosus morbus* par laquelle certains auteurs désignent, en effet, le *purpura* ou fièvre rouge. *Maculated fever* ou *maculated typhus* a donc la même signification que *typhus fever*. Du reste, le *typhus fever* n'étant pas la même maladie que la fièvre typhoïde, nous maintenons nos remarques sur l'inconséquence dans laquelle est tombée M. Duncan en ne rangeant pas cette dernière affection parmi les exanthèmes.

renvoyer à la lettre si pleine de faits et de raison de M. Jacquot, insérée dans nos deux derniers numéros. Cette lettre, en venant appuyer de considérations nombreuses et nouvelles les arguments que nous avions fait valoir contre la manière de voir de M. Boudin, a prévu la plus grande partie de ses objections, et les a victorieusement combattues. Cependant l'importance du sujet et l'autorité de notre savant contradicteur méritent bien les frais d'une nouvelle réfutation. Nous reprendrons donc succinctement un à un les points en discussion.

L'argumentation de M. Boudin se compose de deux parties : dans la première, il reproduit sommairement ses conclusions statistiques relatives à la mortalité de l'Algérie ; dans la seconde, il répond aux objections que nous avons adressées à ses calculs et à ses conclusions. Nous allons le suivre rapidement sur ces deux terrains.

Toute l'argumentation statistique de M. Boudin se résume dans ces trois points :

1° La mortalité de l'armée, de la population et des enfants dépasse de beaucoup, en Algérie, la même mortalité en France.

2° Les décès excèdent de beaucoup les naissances, non-seulement dans la population prise en masse, mais dans chacune des localités de l'Algérie.

3° La mortalité, loin de décroître, a plutôt une tendance à augmenter.

Conclusion : l'acclimatement n'a pas lieu ; il faut renoncer à la colonisation.

Il convient d'examiner séparément les faits et les conclusions.

Les faits sont arbitrairement établis ; ils ne sont pas d'une rigoureuse exactitude.

A l'égard de l'armée, M. Boudin comprend dans les mêmes chiffres : 1° les victimes des batailles ; 2° les victimes des influences toxiques ; 3° les victimes des maladies véritablement climatériques. Cette troisième catégorie seule pourrait servir de terme de comparaison. On ne peut pas alléguer ici l'influence du très-grand nombre ni le chiffre comparativement très-élevé de la mortalité, qui permettraient de réunir et de confondre sans inconvénients les causes les plus diverses ; car il ne s'agit pas de démontrer que la mortalité en Algérie est de beaucoup supérieure à la mortalité en France, mais bien d'établir que cette différence tient au défaut d'acclimatement. Or il est impossible de faire le départ rigoureux entre ces trois influences pour n'attribuer aux maladies climatériques que ce qui leur appartient réellement. Il y a plus : c'est que, dans les relevés de M. Boudin, la part de cette dernière influence pourrait avoir diminué et les deux autres causes avoir augmenté, qu'il serait impossible de s'en apercevoir. Mais on pourrait, en outre, à ces trois sources de la mortalité algérienne, en ajouter une quatrième que M. Boudin ne méconnaîtra pas : l'influence de la médecine systématique. De l'aveu de tous les médecins qui ont pratiqué en Algérie, la médecine antiphlogistique a fait d'innombrables victimes, et, pour me servir de l'expression énergique d'un de nos confrères, autant on en saignait, autant il en mourait.

On peut appliquer au relevé statistique qui concerne la population à peu près les mêmes reproches. Ici il n'a pas été possible de confondre les décès du champ de bataille avec ceux produits par les autres causes ; mais on a confondu, comme dans le premier cas, les effets de l'influence toxique avec ceux de l'influence climatérique. Pour M. Boudin, c'est tout un ; mais les développements donnés par M. Jacquot prouvent, au contraire, que ces deux influences doivent être soigneusement distinguées, l'une n'étant pas nécessairement liée à l'autre, et la tolérance de la population à l'égard de l'une ne suivant pas, à beaucoup près, les lois de la tolérance à l'égard de l'autre. Le véritable acclimatement ne saurait plus être confondu avec la faculté de résister aux influences toxiques : donc, dans l'appréciation de la mortalité, il était indispensable, pour conclure légitimement au non-acclimatement, de faire la part distincte des décès causés par les deux ordres d'influences. Dans le second cas comme dans le premier, l'influence toxique pourrait, en effet, avoir augmenté d'intensité et avoir influé d'autant sur le chiffre de la mortalité, alors que la mortalité climatérique aurait diminué par suite du progrès de l'acclimatement.

Il est inutile d'insister sur le second fait allégué par M. Boudin. Il est évident que l'accroissement du chiffre des décès par rapport aux naissances peut continuer sous l'influence des causes toxiques, et même augmenter avec ces dernières alors que l'influence climatérique diminuant tendrait à faire prédominer l'un des chiffres sur l'autre. Mais à cette raison générale il faut ajouter toutes celles que M. Jacquot et nous avons données précédemment sur les causes accidentelles de la mortalité algérienne, et sur les influences qui ont dû abaisser le chiffre des naissances. Nous aurons occasion de revenir plus loin sur ces dernières.

Reste le troisième fait : la mortalité, au lieu de diminuer, paraît tendre à s'accroître. Et d'abord cet allégué est entaché du défaut de rigueur que nous avons reproché aux deux précédents, et on peut légitimement le repousser par les mêmes fins de non-recevoir ; les causes qui produisent la mortalité totale étant multiples et diverses, et l'action climatérique étant loin d'égaler les deux autres, il en résulte que l'activité de ces deux dernières pourrait s'accroître alors que la troisième diminuerait, et le chiffre de la mortalité totale continuer à suivre la progression d'action des trois causes réunies, alors que l'une d'elles aurait réellement diminué d'intensité. Mais nous avons quelque chose de plus à ajouter à cette fin de non-recevoir : c'est le tableau suivant, déjà rapporté par M. Jacquot et fourni par M. Boudin lui-même :

En 1841. . . .	108	décès sur 1,000 hommes.
1842. . . .	79	
1843. . . .	74	
1844. . . .	54	
1845. . . .	50	

Ceci est pour l'armée. Voici un autre tableau qui concerne la population civile :

En 1842, sur une population de 58,846 Européens, les décès ont été de 2,604, c'est-à-dire de 4,42 sur 100 habitants. En 1844, sur une population de 75,354 individus, il y a eu 3,236 décès, soit 4,27 pour 100. Or à Paris la mortalité pendant ces deux années a été :

En 1842, de	3,28
1844, de	3,27 (1)

On voit : 1° que, loin d'augmenter, la mortalité avait diminué ; 2° que la différence entre la mortalité de l'Algérie et celle de Paris est loin d'être aussi grande que le suppose M. Boudin.

Voilà pour les faits qui servent de base aux conclusions de M. Boudin. Voyons maintenant ce qu'il oppose à nos objections.

(1) Manuel d'hygiène a l'usage des Européens qui viennent s'établir en Algérie ; par le docteur Martin, médecin adjoint à l'hospice du dey.

---

son esprit ; c'était *une âme à la vieille marque*, comme dit Montaigne. Caractère ouvert et affectueux, il montra une ardente sympathie pour toutes les doctrines généreuses et élevées. Modeste et réservé, il sut mettre en accord la philosophie des actes avec la philosophie de la pensée, problème d'une très-difficile solution dans le tourbillon des intérêts sociaux. Lorsque Bernini attiré par Louis XIV, vanté par les courtisans, exalté par ses compatriotes, arriva triomphant de Rome, Claude Perrault se garda bien d'intriguer et de cabaler, de nuire à l'artiste étranger ; on ne le vit pas non plus déceler, dans cette grave circonstance, un amour-propre froissé et irritant sa plaie, un égoïsme mutiné et souffrant ; sûr de lui-même, de la grandeur, de la beauté de son projet, il attendit que la justice, que la vérité, que le bon goût eussent prononcé, et il n'attendit pas en vain. Cependant la modestie hypocrite et étudiée ne fut pas celle de ce grand artiste-médecin ; il n'ignorait pas ce qu'il valait et ne s'en cachait nullement dans l'occasion ; quoiqu'il sût que l'honnêteté et l'élévation de sentiments ne se mettent pas *sur l'affiche*, jamais il n'abandonna ce ton plein d'urbanité et de grâce, cette manière simple et contenue qui sait pourtant se mettre à sa place quand il le faut et laisse entrevoir ce qu'elle cache.

Après les qualités de l'âme et de l'esprit, on est curieux encore de connaître l'extérieur des hommes illustres, la postérité semble jalouse de tout ce qui fut eux. Malheureusement il est difficile de la satisfaire relativement à Claude Perrault ; car, à son époque, on ne prodiguait pas, comme dans la nôtre, la flatterie des simulacres pompeux. Ainsi aucun monument de ce genre n'a conservé les traits de cet homme illustre dans plus d'un genre. La pérennité du bronze et du marbre lui a été refusée, et nous ne connaissons ni statue, ni buste, ni médaille qui le représente. Ses portraits même, du moins les portraits authentiques, sont assez rares ; on sait seulement que sa personne avait de la noblesse, une certaine élégance, que c'était un de ces hommes qui justifient la fortune, et dont la haute destinée est écrite d'avance sur un front actif et intelligent. L'âme seule fait la physionomie, la nature ne donne que les traits, et la physionomie de Claude Perrault, d'après les contemporains, était expressive et digne. Il avait dans le regard, dans le sourire, une finesse spirituelle toute particulière ; son caractère doux, ses manières affables, lui avaient conquis beaucoup d'amis, de ces vrais amis qu'on ne doit pas confondre avec les flatteurs de la puissance ou les admirateurs du génie. Du reste, il fut digne des plus hautes, des plus illustres amitiés, parce qu'il resta fidèle aux plus modestes. Il possédait tous les avantages qui excitent l'envie, et il exerçait en même temps toutes les vertus qui la désarment. Au déclin de sa vie, à cet âge où l'esprit a encore toute la force de la conception, sans en avoir les illusions, Perrault sut allier ses travaux ordinaires aux devoirs, aux obligations de la société. D'après des documents particuliers, il paraît qu'il n'exerça la médecine que pour ses amis, et surtout pour les pauvres. Content de sa position, satisfait de sa gloire, sûr du témoignage de sa conscience, que ses travaux avaient été grands et utiles, il ne chercha point, dans une fructueuse clientèle, cette fortune qui rétrécit toujours les idées, en amplifiant la cupidité. Aussi plus on l'étudie, plus on reste convaincu que Claude Perrault fut un de ces hommes dont les actions sont à la fois un éloge et un enseignement. Tant de qualités lui acquirent une célébrité que peu d'hommes de génie ont eue de leur vivant ; il obtint le succès dans toute sa plénitude, c'est-à-dire l'éclat du moment et la durée dans l'avenir. Son nom est encore et

Nous avons dit que *la plupart* des maladies de l'Afrique sont des fièvres paludéennes. M. Boudin prétend que nous sommes dans une *erreur* complète et que nous ne trouverions pas un *seul* médecin de notre avis. Voici ce qu'on lit dans un ouvrage bien connu de M. Boudin : « Trois années » passées à l'armée d'Afrique sur divers points de l'Algérie, cette *terre* » *classique* de la fièvre, où *l'intoxication miasmatique* MONOPOLISE en » quelque sorte *tout le domaine pathologique.* » (TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES, par M. J.-C.-M. BOUDIN, p. 3.) Si l'auteur de la lettre sur le non-acclimatement de l'Algérie n'était pas de l'avis de l'auteur de l'ouvrage, nous lui opposerions non pas un seul médecin, mais *tous* les médecins qui ont pratiqué dans l'Algérie, et mieux encore tous les médecins qui ont écrit sur les maladies des pays chauds; tous ne reconnaissent-ils pas que depuis les Antilles jusqu'à l'Algérie, l'élément pathologique le plus général et le plus actif est l'élément paludéen. Quelle que soit la part qu'on fasse à cet élément dans la pathogénie de l'Algérie, peut-être une étude plus approfondie et dirigée dans des vues plus philosophiques conduirait-elle à une généralisation encore plus grande. On sait combien déjà les médecins de l'Algérie, et M. Boudin en tête, ont agrandi le cadre des affections paludéennes, combien, sous les apparences de la diversité la plus grande de type, de symptômes, de siége, notre savant confrère et M. Maillot ont saisi de nuances d'une même action étiologique. Nous sommes persuadé que ces habiles observateurs se sont arrêtés en chemin. S'ils avaient cherché à se rendre compte des effets de l'intoxication paludéenne dans ses rapports avec les saisons, avec la saison froide et pluvieuse, par exemple, si de plus ils avaient étudié l'action de cette cause amoindrie dans les localités éloignées des foyers d'émanation, combinée avec les causes climatériques, ils seraient arrivés à établir des rapports étiologiques curieux et utiles, entre certaines maladies — qu'on n'a distinguées jusqu'ici que d'une manière empirique, et par des symptômes purement locaux — et les maladies franchement paludéennes. Sait-on, par exemple, d'où viennent ces *hépatites*, ces *duodénites*, ces *dyssenteries?* Ces maladies ne seraient-elles pas des traductions mixtes amoindries, réactives de l'élément paludéen combiné avec d'autres causes saisonnières ou climatériques? La solution de cette question ne touche pas seulement à la philosophie de la science, mais elle intéresse surtout la grande question de la colonisation.

A l'égard des moyens que nous avons indiqués pour prévenir et neutraliser la cause paludéenne, M. Boudin paraît fort peu compter sur les premières, et il traite les secondes avec une légèreté peu digne d'un esprit sérieux et d'une discussion sérieuse. Le dessèchement des marais et le défrichement des terres est un moyen trop généralement apprécié pour qu'on puisse raisonnablement lui objecter la persistance des marais Pontins. A l'égard du dessèchement de ces derniers, M. Boudin doit savoir qu'à plusieurs reprises déjà des compagnies se sont présentées pour mener à fin cette grande œuvre, et que le défaut d'exécution n'a tenu ni à la volonté des entrepreneurs ni à la stérilité des moyens. Que la paix revienne et que le pape consente à l'abandon total ou partiel du sol à assainir, et l'on verra bientôt si la chose est possible et même facile. Il en serait de même pour l'Algérie. En cela comme en beaucoup de choses les gouvernements ont un extrême éloignement à favoriser les très-grandes entreprises d'utilité publique, dès qu'ils voient derrière le succès trop d'avantage pour ceux qui s'en chargent. Qu'a-t-on fait jusqu'ici pour favoriser le défrichement du sol algérien. On a dépensé, en 1845, 484,072 fr. ! Quand M. Boudin aura quelque chose de plus sérieux à objecter aux moyens que nous avons proposés pour prévenir le développement de la cause paludéenne, nous lui indiquerons volontiers les moyens que nous supposerions propres à la neutraliser. . . . .

L'idée de créer une race nouvelle par le croisement n'a pas trouvé grâce devant M. Boudin. Il nous est impossible d'examiner ses objections avec le détail qu'elles comporteraient. Nous lui répondrons en deux mots : 1° dans tous les pays chauds, c'est généralement une race hybride qui finit par prédominer : pourquoi n'en serait-il pas de même en Algérie? 2° L'existence signalée par M. Jacquot, des *coulouglis* résultant du croisement de la race turque avec les femmes indigènes répond de cette possibilité. L'idée d'un croisement n'est pas seulement suggérée comme moyen de faciliter l'acclimatement, mais surtout comme moyen de colonisation et de civilisation. Ce n'est pas en cherchant à discréditer d'avance cette ressource, par les mots de race *bâtarde* ou autres, qu'on parviendra à lui ôter son caractère de haute gravité et d'immense utilité. Nous persistons à croire que là est peut-être la plus grande source de prospérité pour la colonie : l'avenir décidera si nous nous trompons. . . . .

Nous avions proposé d'envoyer en Algérie et d'y employer au défrichement des terres la partie exubérante des classes inférieures. M. Boudin ne voit pas comment on améliorerait la position des classes inférieures en les *envoyant mourir* en Algérie. Et pour prouver que l'Algérie ne serait pas en état de les nourrir, il cite les importations de farineux alimentaires qu'on a été obligé de faire de 1835 à 1846. La plus simple réflexion fait justice de ce raisonnement. Le sol algérien n'est aujourd'hui que très-exceptionnellement cultivé. La présence de ceux qu'on y enverrait pour faire produire au sol ce qu'il ne produit pas faute de bras et de culture ne devrait pas précisément avoir pour unique résultat d'augmenter la consommation. Est-il bien raisonnable d'ajouter qu'on les enverrait mourir en Afrique, et de s'arrêter devant cette philanthropique impossibilité ? C'est le moment, croyons-nous, de faire justice à toujours de cet argument.

A supposer que la colonisation agricole fît courir des chances de mortalité vraiment sérieuses, il y aurait d'abord à considérer ces chances par rapport à celles qui pèsent, non pas sur la totalité de la population, mais sur la classe inférieure, puisque c'est elle surtout qu'il s'agirait d'envoyer en Algérie. Or ne sait-on pas que la mortalité dans la classe pauvre, si souvent décimée par la misère et la maladie, est quelquefois double de ce qu'elle est dans la classe aisée ? Nous ne connaissons pas de calcul exact pour la France ; mais en Angleterre, les relevés faits par Southwood-Smith et Brunet n'ont-ils pas établi que la mortalité, à Londres, est deux fois plus grande que celle des comtés. Il faut donc tenir compte de cette différence. En voici une autre. Les familles qui se dévoueraient au défrichement du sol algérien ne trouveraient-elles pas une compensation aux dangers qu'elles courraient par la satisfaction de passer du prolétariat nécessiteux à la condition plus agréable et plus aisée de possesseur ? Et pour ce qui est des susceptibilités de la philanthropie, ne pourrait-on pas quelque peu les calmer en comparant les nécessités de la colonisation civile aux nécessités de la conquête militaire ? Pourquoi serait-on si scrupuleux pour l'une, quand on est si facile pour l'autre ? Est-ce que la mort d'un certain nombre d'immigrants employés à fonder une colonie, à y répandre les bienfaits de la civilisation, à y créer un débouché pour le trop-plein de la mère-patrie, pèse plus dans la balance de l'humanité que la mitraillade de ces nombreuses légions qu'on a tant de fois immolées en pure perte aux caprices des gouvernements ? Le temps est venu d'apprécier chaque chose à sa juste valeur. Les citoyens de l'armée

---

sera éternellement respecté et honoré. Selon Cicéron, « la gloire est une renommée éclatante répandue au loin par de grands et nombreux services qu'on a rendus aux siens, à sa patrie ou à l'humanité (1). » Qui oserait nier que cette magnifique définition n'est pas de tout point applicable à l'illustre Claude Perrault? Ses confrères de la Faculté de médecine en jugèrent ainsi. Dépouillés de cet absurde préjugé, si profondément enraciné de nos jours dans les esprits médiocres, qu'on cesse d'être médecin et surtout praticien quand on cultive les arts et les lettres, ils le proclamèrent, au contraire, comme un des plus illustres d'entre eux. On plaça son portrait dans la salle d'honneur des assemblées de la Faculté, composée alors, comme nous l'avons remarqué, de tous les médecins de la capitale ; et l'un d'eux, Antoine Le Camus, auteur d'un ouvrage estimé à cette époque et qui n'est pas sans mérite (MÉDECINE DE L'ESPRIT), lut dans une solennité publique une pièce de vers latins où il fit entrer l'éloge de leur devancier et illustre confrère (2).

Toutefois Perrault, comblé d'honneurs et de gloire sur la fin de sa vie, n'en continua pas moins ses travaux scientifiques ; il lut de nouveaux mémoires à l'Académie des sciences. Sa force, sa santé, sa sobriété, lui promettaient encore de longues années ; mais son amour des recherches, des travaux d'histoire naturelle lui devint fatale, et dans toute la vérité de l'expression, il ne cessa de cultiver la science qu'en cessant de vivre. Comme il disséquait, au Jardin des Plantes, le corps d'un chameau dont la décomposition putride était déjà avancée, il y contracta une maladie dont il mourut le 9 octobre 1688, sans que les historiens nous aient laissé d'autres détails sur ce fatal événement. Ainsi, comme l'observe Condorcet, un de ses admirateurs, il faut le compter parmi les hommes qui, dans tous les états, savent braver la mort lorsqu'elle est sur le chemin qui les mène à la gloire. Claude Perrault ne démentit pas sur sa fin ce qu'il avait été pendant toute sa carrière, car il montra dans sa maladie une grande fermeté de caractère. Doux, résigné, il eut jusqu'à l'approche de l'heure suprême ce calme profond de l'âme, ordinaire présage de la vie du ciel. Enfin on le vit, grâce aux saintes espérances que lui donnaient ses convictions, s'éteindre comme fatigué ou s'endort avec l'espérance du réveil dans la lumière et l'éternité.

R.-P.

(1) *Gloria est illustris, ac pervagata multorum et magnorum, vel in suos, vel in patriam, vel in omne genus hominum, fama meritorum.* (PRO MARCELLO.)

(2) AMPHITHEATRUM MEDICUM, *poema pro solenni restaurati amphitheatri inauguratione, anno* 1745.

— M. le docteur AUZIAS-TURENNE commencera un nouveau cours d'anatomie et de médecine opératoire, le lundi 1er mai 1848, à midi, à l'école pratique.—On s'inscrit pour répéter les manœuvres auprès de M. Auzias, à l'école pratique, ou chez lui, rue d'Enfer, 12.

civile ne sont pas plus citoyens que ceux de l'armée militaire. Il ne faut donc pas être aussi avare de la santé des uns quand on est si facilement prodigue du sang des autres. On pourrait d'ailleurs initier très-franchement les aspirants au partage du sol algérien, à toutes les chances de maladie et de mortalité inséparables de l'entreprise, et qui grèveraient d'autant leur cahier des charges. Nous sommes sûr que, même à ce prix, il ne manquerait pas de concurrents, et les motifs de leur préférence libre et éclairée vaudraient peut-être bien les inductions statistiques d'une méticuleuse philanthropie.

Est-il nécessaire d'insister sur les raisons à l'aide desquelles M. Boudin a cru maintenir la régularité de ses calculs ? Nous avons dit que la fécondité est moindre sous les latitudes *élevées* que sous les zones *tempérées*. M. Boudin nous a fait dire : « dans les pays *européens* ; » pourquoi ne pas avoir dit chez les Lapons ? Or, malgré certains calculs statistiques, nous maintenons que, toutes choses égales d'ailleurs, la fécondité sous les zones tempérées est plus grande que sous les latitudes *élevées* ; et pour faciliter le dédoublement rationnel des chiffres à l'aide desquels on parviendrait à établir le contraire, nous ajouterons qu'il convient de ne pas confondre dans le résultat final le produit du renfort des immigrants fournis par les climats tempérés. Règle générale : la fécondité augmente du nord au midi ; mais son apogée n'est sûrement pas sous les tropiques. Nous maintenons donc ce que nous avons dit à cet égard, comme ce que nous avons dit des autres causes de mortalité qui ont pu grossir la colonne des décès par rapport aux naissances.

En résumé, M. Boudin a dit : « Prouvez que la population française s'acclimate, et tous les *faits* qui ruinent aujourd'hui votre hypothèse s'écrouleront d'eux-mêmes. » Notre savant antagoniste se trompe : le fait de l'acclimatement est un fait nécessaire, certain ; c'est le résultat d'une loi naturelle. Nous n'avions pas à l'établir de nouveau, mais à ruiner les prétendus faits à l'aide desquels il a espéré détruire cette loi, du moins en ce qui concerne l'Algérie. Le lecteur décidera si nous y sommes parvenu.

Nous croyons devoir, en terminant, caractériser comme elle le mérite la supériorité un peu dédaigneuse avec laquelle notre savant confrère a jugé notre argumentation. *Non verbis, sed factis*, a-t-il dit, et notre opinion, a-t-il ajouté n'est qu'un mot, une *hypothèse*. Nous croyons rendre service à la véritable philosophie médicale, à la question algérienne et à M. Boudin lui-même, en mettant à nu le vice de raisonnement qui a inspiré si fâcheusement notre savant confrère.

M. Boudin s'est voué au culte de la statistique ; il regarde les chiffres comme un rempart inexpugnable, et comme la seule autorité qui mérite réellement le nom de *faits*. Ce qui sort des chiffres n'est qu'hypothèse. Grande est son erreur ! Les collections de chiffres ne sont rien, si ce n'est par le sens qu'on leur prête et la conclusion qu'on en retire. Si, d'une part, on réunit des éléments hétérogènes ou mal définis, si, d'autre part, on en induit des propositions contraires à toute espèce de logique et de vérités vulgaires, non-seulement on raisonne comme si les faits n'existaient pas, mais de plus on raisonne mal.

C'est une grave méprise que de supposer que la statistique soit un moyen infaillible de trouver la vérité. On ne voit que trop souvent le contraire. M. Boudin, qu'il nous excuse de le lui dire, pourrait bien en avoir donné une nouvelle preuve : d'abord, en tirant des chiffres qu'il a savamment, mais arbitrairement alignés, une conclusion contraire aux faits et à l'évidence, puis en gratifiant du nom d'*hypothèse* des faits différents de ceux qu'il a invoqués, et qui n'ont d'autre tort que de n'être pas des chiffres. Or il y a une classe de faits qu'on appelle généraux, parce qu'ils sont la généralisation d'une foule de faits particuliers. Ainsi, quand on dit que l'homme est susceptible de s'acclimater presque sous toutes les latitudes, et quand on ajoute que cet acclimatement est un *fait* établi par l'observation et l'expérience de tous les temps, et qui ressort des lois physiologiques normales, on exprime un fait, tout aussi fait que quand on dit : M. Boudin a groupé des quantités hétérogènes, et il en a tiré des conclusions arbitraires ; l'important est que la chose soit comme on l'affirme. La possibilité de l'acclimatement de l'Européen dans les pays chauds est un fait reconnu par tous, vérifié par tous et accepté par tous. Lorsqu'on s'en prévaut pour conclure à la possibilité de l'acclimatement en Algérie, on conclut du général au particulier, avec toutes les chances de probabilité possible ; et quand, d'après les seules données de la statistique, on conclut à l'exception pour l'Algérie, on a toutes les chances possible de se tromper. Les prétendus faits à l'appui de cette prétendue exception sont bien plutôt susceptibles d'être contestés, à cause même de cette exception, que ceux qu'on présenteraient comme confirmatif de la règle.

Les faits généraux valent donc tout autant que les relevés statistiques. Exclure les premiers parce qu'ils ne rentrent pas dans les cadres des seconds, ce serait prouver que la méthode des chiffres n'est elle-même qu'un système, et le pire de tous, un système sans idées. Nous voudrions bien que les travailleurs estimables qui se vouent à la culture patiente et difficile des relevés numériques se pénétrassent de cette vérité : c'est que leurs relevés n'ont de valeur qu'à la condition de conclure à un fait général, de se convertir en un fait général ; tandis que la plupart des faits généraux peuvent très-bien se passer du concours et du contrôle de la statistique.

RÉUNION DES MÉDECINS DE PARIS A L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

Des lettres de convocation sans signature, adressés aux médecins de Paris, avaient réuni bon nombre d'individus dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Dès l'ouverture de la séance, M. le docteur Chassaignac, l'un des promoteurs de la réunion, en a indiqué le but. Plusieurs fois, dans les circonstances actuelles, les médecins ont eu à délibérer sur des questions qui les intéressent, et l'absence de toute organisation du corps les a empêchés de s'entendre et de prendre des résolutions conformes à leurs intérêts. Il serait donc utile que les médecins de Paris s'organisassent en corps délibérant.

Cette proposition a été suivie de la formation d'un bureau provisoire. On a proposé ensuite une série de noms pour la constitution d'un bureau définitif, lequel serait composé de la manière suivante :

1° Un président ;
2° Deux vice-présidents ;
3° Un secrétaire ;
4° Deux vice-secrétaires ;
5° Un trésorier.

Plusieurs noms ont été proposés pour ces différentes places ; d'autres pourront l'être avant l'élection, qui aura lieu samedi par scrutin de liste (1). Une fois le bureau définitif constitué, l'ordre des séances sera fixé et la réunion fonctionnera régulièrement. Provisoirement les séances auront lieu le dimanche, à huit heures du soir, l'amphithéâtre de l'école étant occupé, les soirs des autres jours de la semaine, par diverses associations.

A la fin de la séance, l'assemblée, sur la proposition de M. Robert, a nommé une commission composée de douze médecins fournis par les douze arrondissements, à l'effet de défendre, s'il en est temps encore, les droits des médecins dans la nomination des officiers de santé de la garde nationale.

Nous venons de donner très en abrégé le compte rendu de cette première réunion des médecins de Paris. Que dire de cette tentative imprévue, improvisée, et dont le vrai but est aussi peu déterminé après la première séance qu'avant ? Les choses de ce monde ne commencent jamais régulièrement et en conformité d'un principe. Elles se manifestent comme par caprice, on ne sait comment ; ce n'est que progressivement qu'elles se développent, se coordonnent comme une pensée. C'est le mouvement d'abord, la réflexion ensuite.

On ne peut disconvenir cependant, et nous avons été des premiers à le faire remarquer, que le moment est venu pour le corps médical de s'associer. D'autres déjà avaient pris l'initiative, et nous supposions que leurs efforts avaient acquis assez de publicité pour qu'on ne brusquât point, sans les entendre, une tentative d'organisation du corps des médecins de Paris. Qu'importe l'origine et les promoteurs de cette tentative ? nous nous empressons d'y applaudir, à la condition qu'on n'improvisera point une œuvre incohérente, impossible, et qu'on tiendra compte au contraire des méditations et des efforts de ceux qui s'étaient déjà laborieusement préoccupés du même but et des mêmes intérêts. La précipitation serait pire que l'inaction.

ÉPIDÉMIES.

CONSTITUTION MÉDICALE INTERMITTENTE DU CANTON DE SAINTE-MAURE (INDRE-ET-LOIRE) EN 1847, mémoire pour servir à LA LOCALISATION DES FIÈVRES INTERMITTENTES ; par AMAND BEAUPOIL, D. M. P., membre des Sociétés médicales de Poitiers, Tours, etc.

De toutes les affections du cadre nosologique, la *fièvre intermittente* est sans contredit l'une des plus rebelles au système de la *localisation pathogénique* des maladies.

Longtemps regardée comme type des fièvres essentielles, inconnue dans son essence, elle ne pouvait manquer de fournir une longue carrière aux pathologistes lancés à la recherche de son point de départ, de son siége

(1) Le scrutin sera ouvert dans le cabinet de M. le doyen, de midi à cinq heures.

organique ou fonctionnel. La plupart des modernes ont trouvé ce point d'élection dans le système nerveux; mais même resserrés dans cette limite, les auteurs sont loin d'être d'accord : les uns assignent à l'intermittence le système nerveux cérébro-spinal (MM. Bayer, Guérin de Mamers, etc.); les autres la placent exclusivement dans le système ganglionnaire (MM. Brachet, Bouillaud, etc.). MM. Audouard et Piorry la restreignant encore, lui assignent pour point de départ les plexus nerveux qui entourent la rate, et lui reconnaissent pour cause une irritation sanguine ou nerveuse de celle-ci.

Les faits peuvent-ils se contenter de ces restrictions? Nous croyons que les observations suivantes prouveront le contraire.

FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE; CHORÉE ALCOOLIQUE; GUÉRISON.

Obs. I. — Besse dit Larose, entrepreneur de carrières à Sainte-Maure (Indre-et-Loire), âgé de 32 ans, petit, très-maigre, d'une faible complexion, n'a été malade qu'une seule fois à Lyon, où il a tremblé la fièvre pendant huit mois, il y a déjà plusieurs années.

D'un caractère naturellement irascible, cet homme a éprouvé de vives contrariétés depuis quelque temps : il a été obligé de travailler plus qu'à l'ordinaire et s'est livré à la boisson avec fureur pour s'étourdir. Il n'a jamais su porter le vin; chaque écart de régime était suivi d'un tremblement des membres qui a toujours été en augmentant; depuis longtemps même il est sujet à un *tremblotement* continuel des mains dont le mouvement paraît s'effectuer dans l'articulation du poignet. Serait-ce la conséquence de ses trop nombreuses libations? Il l'attribue à l'usage des instruments de sa profession beaucoup trop lourds pour ses forces.

Larose était dans ces dispositions lorsque, par une nuit froide et humide, il va de Sainte-Maure à Tours sur le marche-pied d'une voiture publique, descendant souvent et courant à pied pour se réchauffer, monte en chemin de fer pour Blois, se met au lit en y arrivant et reste plusieurs heures sans connaissance. Il dit ne pas avoir souvenir de ce qui s'est passé alors.

Ramené à Sainte-Maure avec peine, je le trouve dans l'état suivant, au cinquième jour de sa maladie :

21 septembre 1847. Décubitus dorsal; face animée, rouge jaunâtre autour du nez et de la bouche; pommettes saillantes d'un rouge écarlate; yeux encavés dans les orbites; paupières inférieures colorées d'un bleu noirâtre très-foncé; légère teinte ictérique de toute la peau qui est brûlante et sèche.

Le malade se plaint de courbature générale, de brisement dans les cuisses, de douleur et tension dans la région hépatique. La pression exaspère la douleur; les hypocondres sont brûlants; les vomissements bilieux, très-abondants les jours précédents, ont cessé, les nausées persistent. La langue est large, jaunâtre vers son fond, rouge sur les bords et à la pointe. Inappétence, soif vive. Le ventre est souple, indolore, les garde-robes sont normales; point d'hypertrophie de la rate.

Les urines, rares, très-rouges, sont brûlantes pendant l'émission.

La respiration, légèrement accélérée, est facile; le malade ne tousse point. La percussion et l'auscultation n'indiquent pas d'altérations du côté de la poitrine.

Le pouls est à 95 pulsations, régulier, large et fort; les bruits et battements du cœur sont normaux.

La céphalalgie sus-orbitaire est peu vive, et la peau du front n'est pas plus brûlante que celle du reste du corps; les pupilles très-contractées se dilatent à la lumière sans que le patient paraisse souffrir de l'approche de la bougie. Il se plaint de n'avoir pas dormi depuis le commencement de sa maladie; son intelligence paraît saine, à part quelques paroles incohérentes.

Le tremblotement des mains qui lui est habituel augmente toutes les nuits avec le paroxysme de la fièvre. Celle-ci est continue, mais elle redouble tous les soirs par un court frisson, bientôt remplacé par une chaleur ardente, et l'accès ne se termine point par des sueurs.

Diagnostic. Irritation gastro-hépatique, probablement liée à un état intermittent.

Traitement. Émétique 0,10, et ipécacuanha 1,30 à prendre en trois fois à vingt minutes d'intervalle; boissons émollientes tièdes, un lavement dans la soirée.

Étant obligé de faire une absence, je préviens que je compte administrer le sulfate de quinine le lendemain à mon retour; mais je n'arrive que le 24 au matin. Un confrère appelé d'urgence a l'heureuse inspiration de voir une fièvre typhoïde dans l'état de cet homme, et pour tout traitement..... moral, d'annoncer qu'il va mourir!

Le 24, à mon arrivée, j'accours chez Larose : les évacuations abondantes provoquées par le vomitif ont amené un mieux momentané; la douleur de la région hépatique a disparu, il n'existe plus de tension des hypocondres, plus de nausées, plus de céphalalgie. Le malade prétend n'éprouver aucune souffrance. Néanmoins, la fièvre qui a cédé aux évacuations est revenue plus violente, les accès ont empiété les uns sur les autres..... Le paroxysme de la dernière nuit était effrayant.

État actuel, 24 septembre. — L'agitation est extrême, le malade se jette d'un côté à l'autre du lit, se ventile avec les couvertures, puis se pelotonne sur lui-même, demande sans cesse qu'on lui soulève la tête.... La peau brûlante est couverte de sueurs fétides; le pouls à 110 est large, plein, assez régulier. La respiration très-accélérée se fait seulement aux dépens du diaphragme et des parois abdominales. La poitrine semble privée de ses mouvements de dilatation inspiratoire et de resserrement expiratoire; elle est largement dilatée comme si elle avait perdu l'usage de ses mouvements au moment d'une grande inspiration, et, le soulèvement des épaules, la roideur de tous les muscles qui peuvent contribuer à fixer solidement la première côte pour fournir un point d'appui aux autres et leur permettre de s'élever, témoignent de l'effort considérable du malade pour maintenir cet état de dilatation permanente de la poitrine. La main appliquée sur les parois de celle-ci perçoit un *frémissement* particulier qui va mourir dans la pulpe des doigts par un fourmillement incommode, agaçant. L'auscultation permet d'entendre du râle sibilant disséminé dans les deux poumons et parfois quelques bulles de râle sous-crépitant. Ces phénomènes diminuent d'intensité en approchant de la base de la poitrine, surtout à droite, où l'expansion vésiculaire est imparfaite. La percussion donne partout la sonorité normale.

Le timbre de la voix est changé, elle est rauque, étouffée; il en est de même de la toux. Le malade crachote sans cesse jusqu'à ce qu'il amène au dehors des crachats spumeux mélangés d'une matière opaque couleur chocolat à l'eau, après des efforts d'expectoration qui semblent aller les chercher dans les dernières ramifications de l'arbre bronchique. Leur sortie le soulage momentanément; mais le crachotement revient bientôt.

La langue, jaunâtre vers son fond, est sèche et noirâtre à sa partie antérieure. Soif. Toujours rien du côté du ventre légèrement rétracté; selles liquides les jours passés; urines rares, sédimenteuses.

Les yeux se sont encore enfoncés dans les orbites, surtout le gauche; les paupières ont pris une teinte violacée; le tour des orbites, marbré de stries plus foncées, va par gradation confondre sa teinte noirâtre avec le rouge intense des joues et surtout des pommettes.

L'insomnie persiste toujours; le malade n'accuse point de céphalalgie, sa physionomie est intelligente et il paraît prendre intérêt à ce qui se passe autour de lui. Il me dit qu'il est fort heureux de me voir, parce qu'il craignait que je ne l'eusse abandonné; il répond bien à mes questions; mais, au milieu d'une phrase parfaitement raisonnable, il place bientôt quelques mots qui n'ont aucun rapport avec ce qu'il disait d'abord, abandonne ensuite l'idée qu'il semblait suivre avec intérêt pour en exprimer une autre qui est promptement délaissée à son tour, et il revient à l'exposition de sa pensée première comme s'il n'avait rien intercalé dans sa réponse. Ce délire passager se rapporte le plus souvent à ses entreprises et à ses ouvriers; d'autres fois il se croit en chemin de fer et sous l'influence d'une explosion.

Le tremblement des poignets s'est compliqué de soubresauts continuels des avant-bras et de secousses brusques passagères du membre supérieur.

On comprendra facilement qu'en face d'altérations aussi graves je n'aie pas pris le temps de faire une plessimétrie circonstanciée de la rate. Tout ce que je puis affirmer, c'est qu'elle ne dépassait pas le rebord des fausses côtes.

Pour moi, le diagnostic n'était pas douteux : fièvre intermittente devenue pernicieuse, chorée alcoolique. Il fallait se hâter d'agir; je prescris :

Eau distillée de laitue	75 grammes.
Sulfate de quinine	1
Camphre	2
Sirop diacode.	50

F. S. A. une potion dont on prendra trois cuillerées à bouche tout de suite, puis une cuillerée toutes les heures. — Infusions de tilleul chaudes pour faciliter les sueurs.

Je m'empresse de rassurer le malade sur son état en lui promettant une prompte guérison, et je cherche par des paroles affectueuses à détruire dans son esprit les ineptes prophéties du confrère.

25. Il y a eu un peu de mieux vers le tantôt; l'accès nocturne a été diminué et le malade a pu dormir d'un sommeil fréquemment entrecoupé de réveils en sursaut, ce qu'il n'avait pas fait encore.

Ce matin, il est calme. Il dit toujours ne pas souffrir; même état du côté de la poitrine, même délire, même carphologie... Plusieurs chemises ont été mouillées vers le matin.

Toute la potion n'a pas été prise parce que le malade l'a trouvée très-mauvaise (Prendre *illico* 3 pilules avec : sulfate de quinine 0,60; camphre 0,50, et extrait de gentiane q. Deux heures après, donner toutes les heures une cuillerée à bouche de la potion suivante : eau distillée de laitue 125,00; émétique 0,20, et sirop diacode 45,00; boissons émollientes tièdes).

26. La potion a produit quelques vomissements dans la journée; sommeil mauvais, rêvasseries.

Le malade sue depuis le matin; la respiration est moins fréquente, les mouvements de la poitrine un peu revenus, la fièvre moins forte. Deux selles diarrhéiques; le ventre souple et indolore n'offre point de taches lenticulaires rosées...

Même prescription que le 25; plus un large vésicatoire volant sur la poitrine.

27. Pouls moins large et fort, peau halitueuse, respiration facile, toujours quelques crachats chocolat à l'eau après les efforts d'expectoration. Un peu de toux pendant la nuit. Il n'y a plus de secousses des membres, mais la carphologie et les soubresauts de tendons persistent; les divagations sont moins fréquentes (Les 3 pilules fébrifuges, la potion stibiée, boissons émollientes tièdes).

28. Mieux sensible. Il n'y a pas eu de redoublement nocturne, le malade a reposé d'un bon sommeil, le pouls est à 90, la respiration à 32 se fait par toute la poitrine dont les parois jouissent de l'intégrité de leurs mouvements. La main ne perçoit plus de fourmillement; il n'y a pas eu de toux depuis hier; crachats aérés à peine colorés; encore quelques soubresauts des tendons de l'avant-bras; intelligence parfaitement nette.

Le malade se plaint de mal de gorge et présente quelques pustules stibiées vers la base de la langue. (Suspendre la potion, donner les trois pilules, boissons tièdes.)

29. Le mieux continue, sensation de faiblesse, de brisement par tout le corps. (Les trois pilules, quelques cuillerées de bouillon de poulet).

dessous du point de la trachée perforée, et quelquefois jusque dans les bronches elles-mêmes ! Quelle différence aussi dans la mortalité !

Les conditions dans lesquelles M. O'Farrel a opéré lui ont encore permis une pratique qui aurait les plus grands dangers s'il s'agissait du croup. Il a enlevé pour toujours la canule dès le deuxième jour. Et, en effet, l'absence de sécrétion plastique dans la trachée et les bronches n'oblige pas à laisser l'ouverture largement béante au delà de l'époque où commencent à s'apaiser les symptômes de strangulation.

CAS DE HERNIE FÉMORALE ÉTRANGLÉE ; par M. JAMESON.

OBS. — Catherine Deery, âgée de 50 ans, portait depuis plusieurs années dans l'aine droite une tumeur qui avait déjà subi, un an auparavant, un étranglement passager, lorsque, le 12 septembre, la tumeur grossit tout d'un coup, des vomissements survinrent. L'examinant dix heures après l'accident, on trouva le pouls à 90, constipation, ventre tympanisé, mais sans douleur, face tranquille.

Une tumeur allongée transversalement, du volume d'un œuf d'oie, occupait l'aine droite à la place ordinaire des hernies fémorales. Elle paraissait avoir de profondes racines par sa base, mais n'était pas douloureuse et ne recevait pas l'impulsion des mouvements pour tousser. (Bain chaud, sangsues, calomel, lavement avec le tube d'O'Beirne).

Le lendemain, 14, le tympanisme a augmenté, mêmes symptômes, mais la tumeur est plus tendue. On opère à 8 heures du soir.

La première incision mit à découvert une masse de surface irrégulière et évidemment de nature glanduleuse; on la fendit transversalement jusqu'à un demi-pouce de profondeur, et l'on y trouva partout la même structure du tissu glandulaire. Dans la crainte qu'une portion d'intestin ne se cachât derrière cette partie, on disséqua soigneusement de bas en haut, puis on releva la tumeur dans ce dernier sens; la base du ligament de Gimbernat parut alors à nu, sans qu'on eût pu découvrir de hernie. On fit encore tousser la malade, mais les doigts qui avaient saisi la tumeur n'en reçurent aucune impulsion. La plaie fut alors réunie par des bandelettes agglutinatives.

Les symptômes d'étranglement persistèrent, sauf de rares et courts intervalles; la malade s'affaiblit rapidement et mourut le 19, cinq jours après l'opération.

AUTOPSIE FAITE TRENTE HEURES APRÈS LA MORT. L'intestin était partout distendu par des gaz; le gros intestin était vide d'autres matières, et l'intestin grêle contenait une grande quantité de liquide jaunâtre. Nulle apparence de péritonite.

En suivant l'intestin grêle vers la fosse iliaque droite on le trouve adhérent au côté interne de l'anneau crural; un examen attentif fit reconnaître une portion intestinale, égale au volume d'une plume, qui proéminait à travers cet anneau dans l'étendue de près d'un demi-pouce, et allait prendre adhérence avec les parties situées en dehors de l'ouverture.

Les parties mises à nu pendant l'opération offraient une couleur gangréneuse. En enlevant la masse de glandes dont il est question ci-dessus, on constata que l'intestin avait passé dans son centre. La portion herniée n'était pas égale à plus du huitième de l'intestin : elle était dans un état de gangrène commençante.

On a vu, par les détails dans lesquels nous venons d'entrer, toute la difficulté du diagnostic, même aidé de l'inspection directe et très-minutieuse que l'opération avait permise. Le chirurgien devait être d'autant plus porté à nier l'existence d'une hernie intestinale, que, malgré la présence des autres signes d'étranglement, il n'y avait eu ni sensibilité du ventre ni douleurs dans la tumeur.

Du reste, on doit regarder comme fort heureux, au point de vue scientifique, que l'autopsie ait éclairci ce mystère; car il est très-probable que si la femme avait vécu, l'intestin gangrené se serait ouvert, la petite perforation aurait été promptement fermée sans avoir livré passage à une quantité bien appréciable de matières fécales, et il serait sans doute resté dans l'esprit du chirurgien cette pensée qu'il s'était agi ici d'un cas d'iléus ou d'intussusception guéri par les moyens employés.

BIBLIOGRAPHIE.

HANDWOERTERBUCH, ETC. — DICTIONNAIRE MANUEL DE PHYSIOLOGIE; par M. le professeur R. WAGNER.

MOUVEMENT MUSCULAIRE; par le professeur ÉDOUARD WEBER. (T. III, 2e partie, p. 1—123.)

(Suite et fin. — Voir le n° du 22 avril.)

II. DES PHÉNOMÈNES DE L'ACTION MUSCULAIRE. — Ce chapitre, comme le précédent, est riche en recherches propres à l'auteur. M. Weber distingue l'action musculaire suivant que les mouvements des muscles ne rencontrent aucune résistance, ou suivant que cette résistance existe. Relativement au premier cas, l'auteur discute les différentes questions qui se rattachent à l'augmentation de densité ou de dureté des muscles et aux changements de forme de la fibre musculaire. Cette dernière question est traitée longuement. M. Weber a pensé qu'il était nécessaire, pour un sujet aussi important, de mettre sous les yeux du lecteur les pièces du procès; il analyse donc avec soin les travaux de Prévost et Dumas, Lauth et Bowman, discute leurs expériences, et conclut que l'opinion de ces physiologistes n'est pas soutenable, quoiqu'elle trouve encore aujourd'hui beaucoup de partisans, même parmi les physiologistes les plus célèbres. La principale cause d'erreur provient du mode d'expérimentation, qui ne permet pas de distinguer à quel mouvement de la fibre correspond l'inflexion en zigzag. Si, au lieu de contractions passagères et instantanées, on détermine des contractions permanentes à l'aide de l'appareil de rotation, il est facile de se convaincre de la manière la plus évidente que les inflexions en zigzag n'ont pas lieu pendant la contraction, mais bien dès que cette dernière cesse; à chaque nouvelle contraction les inflexions disparaissent, tandis qu'elles se reproduisent aussitôt que la fibre se relâche.

On lira avec intérêt le détail des expériences faites par M. Weber, expériences qui mettent hors de doute le fait du raccourcissement rectiligne de la fibre musculaire pendant sa contraction. Ce raccourcissement entraîne une augmentation d'épaisseur de la fibre, phénomène qui se reproduit en gros dans la totalité du muscle contracté. M. Weber s'élève contre l'interprétation donnée par Bowman, qui pense que la contraction ne se fait pas d'une manière uniforme, et contre l'opinion de plusieurs observateurs, qui croient que la contraction des fibres animales ne se fait que d'une manière successive, à la manière des ondes, et non simultanément, dans toute la longueur de la fibre.

L'auteur s'occupe ensuite des phénomènes de l'activité musculaire lorsque les muscles rencontrent de la résistance. Le raccourcissement (contraction) du muscle est un phénomène de l'action musculaire, mais n'est pas cette action elle-même. Celle-ci n'est pas un phénomène, mais une cause qui nous sert à expliquer certains phénomènes que présentent les muscles, et qui peut se manifester sans qu'il y ait raccourcissement. Lorsqu'un muscle, par exemple, tient par ses deux extrémités à des os qui ne sauraient se mouvoir, le muscle ne se contracte pas (ne se raccourcit pas), et cependant il est actif; il est alors dans un état de tension. La *tension* musculaire est donc, comme la *contraction*, un phénomène d'activité musculaire. L'auteur a cherché à évaluer le degré de tension des muscles aux différents degrés de raccourcissement. Son procédé consiste à détacher un muscle d'un animal récemment tué, à suspendre ce muscle par une de ses extrémités, tandis que l'autre porte une petite balance destinée à recevoir des poids. Une planchette, divisée en millimètres, est disposée derrière le muscle et sert à évaluer le degré d'allongement ou de raccourcissement; on mesure donc la longueur du muscle pendant son état d'inaction et pendant qu'il est soumis à un courant continu à l'aide de l'appareil de rotation. La différence des deux nombres obtenus indique le degré de raccourcissement, tandis que le poids marque le degré de tension. M. Weber a constaté, à l'aide de cet appareil, que les muscles ne persistent pas dans leur état de contraction, mais qu'ils s'allongent de nouveau lorsque celle ci a atteint son maximum. L'auteur donne ensuite dans de nombreux tableaux le résultat de ses mesures sur le raccourcissement des muscles tendus par divers poids; puis il étudie l'action qu'un muscle est susceptible de produire, en appréciant successivement l'étendue du raccourcissement, la force du muscle aux différents degrés de raccourcissement et l'effet mécanique produit.

III. DES CAUSES DE L'ACTION MUSCULAIRE. — Dans ce dernier chapitre, l'auteur étudie les lois des forces élastiques appliquées à la fibre musculaire; il reproduit les recherches de Schwann sur l'analogie qui existe entre les phénomènes du raccourcissement des muscles et ceux que présente le raccourcissement d'autres substances élastiques; puis il fait voir en quoi les lois de l'élasticité sont modifiées dans leur application à la fibre musculaire. Après ces considérations préliminaires, M. Weber traite de l'élasticité des muscles sous l'influence de la vie, soit pendant leur état d'inaction ou de repos, soit pendant leur état d'activité.

Afin de mieux faire ressortir l'ensemble du remarquable travail dont nous n'avons pu rendre compte que d'une manière incomplète, nous allons reproduire à peu près textuellement les résultats que l'auteur lui-même a réunis, à la fin de son article, sous forme de propositions (p. 117-122).

« 1° Une irritation qui agit sur les nerfs et sur les muscles d'une manière uniforme et continue, comme celle que produit le courant d'une pile galvanique, ne détermine pas un effet continu, mais un effet momentané qui ne se manifeste qu'au commencement et à la fin de l'opération. Au contraire, une série d'actions interrompues et séparées les unes des autres par des intervalles extrêmement courts, produit une contraction permanente des muscles, parce que les contractions isolées qui en résultent se suivent de très-près et se confondent les unes avec les autres. Guidé par ce principe, j'ai trouvé dans le courant interrompu de l'appareil électro-magnétique un moyen de mettre les nerfs et les muscles dans un état continu d'ir-

ritation et de contraction, et j'ai ouvert ainsi une nouvelle voie aux recherches sur l'activité musculaire et sur le rôle des nerfs dans cette action.

» 2° Les nerfs spinaux, quand ils sont *irrités d'une manière continue* (par l'appareil de rotation), déterminent immédiatement une contraction continue des muscles de la vie animale auxquels ils se rendent. Cette contraction dure aussi longtemps que l'irritation des nerfs, et cesse seulement avec cette dernière.

» 3° La moelle épinière se distingue des nerfs, premièrement en ce que, quand l'irritation a cessé, elle peut encore entretenir par elle-même pendant un certain temps l'activité des nerfs, et par suite la contraction des muscles; secondement, en ce que, lorsqu'on l'irrite en un point, on voit aussi entrer en contraction des muscles dont les nerfs prennent leur origine *au-dessus* du point irrité, et enfin en ce que, dans ce dernier cas, le spasme de ces muscles n'est pas instantané, mais n'a lieu qu'au bout d'un certain temps.

» 4° L'irritation *continue* des tubercules quadrijumeaux produit des crampes *cloniques*, c'est-à-dire des contractions musculaires *interrompues*, tandis que l'irritation de la moelle et des régions du cerveau desquelles les nerfs moteurs tirent leur origine déterminent des crampes *toniques*, c'est-à-dire des contractions continues.

» 5° L'irritation *continue* des nerfs sensibles ne fait naître que des contractions passagères ou des mouvements réflexes des muscles; ces contractions ne se manifestent pas au moment même de l'irritation, et, quoique celle-ci persiste, elles cessent et reviennent alternativement.

» 6° La distinction des muscles en muscles de la vie animale et en muscles de la vie organique ne saurait être fondée sur l'existence ou sur l'absence de la volonté, puisque beaucoup d'organes sur lesquels la volonté n'a aucune influence se composent, chez quelques animaux, de muscles qui se comportent comme des muscles de la vie animale, sous le rapport de leur forme et de leur mode de mouvement. La distinction des muscles doit plutôt reposer sur leurs relations avec les nerfs. Les muscles de la vie animale se contractent au moment même où l'irritation a lieu; ils persistent dans leur contraction aussi longtemps que dure l'excitation, et ils se relâchent dès que celle-ci vient à cesser; pour les muscles de la vie organique, au contraire, lorsqu'une irritation porte sur eux ou sur leurs nerfs, il s'écoule un certain temps avant que la contraction arrive; celle-ci persiste lors même que l'irritation a cessé, et elle peut envahir successivement d'autres faisceaux musculaires.

» 7° La structure anatomique est en rapport avec cette division des muscles. Les muscles composés de fibres non striées ont des mouvements organiques, ceux dont les fibres sont striées ont des mouvements qui appartiennent à la vie animale. Le cœur fait exception; cependant les mouvements de cet organe se rapprochent, par leur rapidité et par leur énergie, de ceux des autres muscles à fibres striées.

» 8° L'estomac et le canal intestinal de la tanche, qui ont des fibres striées, possèdent aussi des mouvements de la vie animale.

» 9° Des mouvements semblables ont lieu dans l'œsophage des rongeurs, qui a des muscles striés, tandis que celui des oiseaux, dont les fibres ne sont pas striées, présentent des mouvements organiques. L'œsophage des chiens et des chats, composé des deux sortes de fibres, est doué des deux espèces de mouvements.

» 10° L'iris, dont les fibres sont striées chez les oiseaux, non striées chez les mammifères, a des mouvements de la vie animale chez les premiers, et des mouvements organiques chez les seconds.

» 11° L'iris des oiseaux n'a que des fibres circulaires; celle des mammifères possède, en outre, des fibres rayonnantes.

» 12° L'irritation du bulbe aortique ou du ventricule augmente l'activité du cœur; l'irritation de la veine cave dans sa portion pulsatile diminue au contraire cette activité.

» 13° Une solution de strychnine introduite dans la cavité du cœur détermine une contraction tonique permanente de cet organe; la même substance appliquée sur la moelle épinière produit les mêmes effets sur les muscles de la vie animale.

» 14° L'irritation simultanée des deux nerfs vagues ou de la moelle allongée ralentit les mouvements du cœur ou les suspend tout à fait; le cœur est alors dans le relâchement et distendu par le sang qui le pénètre. L'irritation des plexus du grand sympathique au point d'origine de l'aorte diminue aussi les battements du cœur.

» 15° L'irritation des nerfs vagues, à l'aide de l'appareil de rotation, met en mouvement de la manière la plus évidente les muscles de l'estomac; celle du plexus cœliaque et des plexus situés le long de l'aorte fait mouvoir les muscles des intestins.

» 16° Le raccourcissement des muscles se fait en droite ligne et non par inflexion de la fibre musculaire; les interprétations de Prévost et Dumas, de Lauth et de Bowman ne sauraient être admises.

» 17° Le plissement en zigzag n'arrive que lorsque le muscle passe de l'état de contraction à celui de relâchement.

» 18° Les fibres musculaires se contractent d'une manière uniforme dans toutes leurs parties aussi loin que le microscope peut permettre de les distinguer; il n'est pas prouvé que les muscles soient composés de disques et que la contraction soit le résultat d'un changement de forme de ces derniers, ainsi que l'admet Bowman.

» 19° Les fibres musculaires se contractent *simultanément* dans toutes leurs parties; il n'existe pas de mouvement ondulatoire dans le sens de leur longueur; lorsque plusieurs fibres situées les unes à côté des autres ne se contractent pas simultanément, les inflexions des fibres relâchées peuvent faire naître l'apparence d'un mouvement ondulatoire.

» 20° Les muscles s'épaississent réellement pendant la contraction, mais d'une manière extrêmement faible.

» 21° Le degré de raccourcissement n'est pas seulement du quart de la longueur des fibres, comme l'ont assuré Prévost et Dumas; il atteint en moyenne les 3/4 ou 73 p. 100, et va même jusqu'aux 5,6 ou 85 p. 100.

» 22° Un muscle de grenouille qui aurait un centimètre carré de section transversale exerce une force capable de faire équilibre à 692,2 grammes. La force des muscles de l'homme vivant est évaluée à 1,087 grammes pour chaque faisceau d'un centimètre carré.

» 23° La force effective, qui dépend de l'étendue de la contraction aussi bien que de l'énergie avec laquelle elle s'exerce, est très-variable suivant les muscles. Elle n'atteint son maximum que pour un poids déterminé, au delà et en deçà duquel elle est plus faible. Le plus grand effet produit avec des muscles de grenouille fut obtenu avec un poids de 450 grammes pour chaque faisceau d'un centimètre carré de section, et avec un raccourcissement de 0,401; dans ce cas les muscles ont élevé à la hauteur de 15 millim. la valeur de 93 fois leur propre poids.

» 24° On ne doit pas juger de la puissance de la force musculaire d'après le degré de raccourcissement, car la faculté que possède un muscle de soulever des poids plus ou moins considérables n'est nullement en rapport avec le degré de raccourcissement qu'il est susceptible d'atteindre quand il n'est pas chargé.

» 25° Des muscles fatigués se raccourcissent proportionnellement beaucoup moins quand ils sont fortement chargés que sous l'inflence d'une charge plus faible. Il peut même arriver que des muscles très-fatigués qui se raccourcissent beaucoup sous l'influence d'un poids peu considérable, s'allongent pendant qu'on les irrite et qu'on augmente la charge, et se raccourcissent dès que l'irritation cesse.

» 26° La cause pour laquelle différents muscles d'une même dimension ou le même muscle à différentes époques ou à différents degrés d'épuisement, exercent une force très-variable, provient moins d'une différence dans la contraction du muscle que d'une différence dans l'élasticité du muscle contracté, élasticité de laquelle la force dépend tout aussi bien que de la contraction.

» 27° L'activité du muscle, en effet, ne consiste pas seulement dans un changement de sa forme naturelle (raccourcissement), mais aussi dans un changement de son élasticité, laquelle diminue.

» 28° L'élasticité du muscle diminuant lorsqu'il entre en action, la force qu'un muscle exerce en se raccourcissant est moindre qu'elle ne serait s'il conservait son élasticité comme dans l'état de repos.

» 29° L'élasticité du muscle en action est très-variable: elle va toujours en diminuant à mesure que l'action continue; cette diminution de l'élasticité est la cause de la fatigue.

» 30° L'élasticité du muscle mort est plus imparfaite que celle du muscle vivant, c'est-à-dire que le muscle mort, quand il a été étendu, ne revient pas complétement à sa forme naturelle et se déchire à cause de cela plus facilement. Mais, d'un autre côté, l'élasticité du muscle mort est plus grande que celle du muscle vivant; en d'autres termes, le muscle mort est plus inextensible, plus roide, plus inflexible, de même que le muscle vivant, mais inactif, est plus inextensible et plus inflexible que le muscle en action.

» 31° Il faut donc distinguer les phénomènes d'épuisement des muscles des phénomènes de mort. La diminution de l'élasticité est un phénomène vital qui se manifeste sous l'influence des nerfs pendant la durée de l'activité musculaire. A mesure que les muscles meurent leur élasticité augmente, et ils opposent une résistance de plus en plus grande à l'extension.

» 32° Il ne faut donc pas confondre l'accroissement de la tension musculaire qui se manifeste à la mort, par suite de l'augmentation de l'élasticité, et qu'on désigne sous le nom de roideur cadavérique, avec l'accroissement de tension qui a lieu sous l'influence de la vie pendant l'activité des muscles, par le raccourcissement de ceux-ci et malgré la diminution de l'élasticité. »

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ASSOCIATION MÉDICALE.

DEUXIÈME ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

Une seconde assemblée des médecins de Paris a eu lieu dimanche soir dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Elle était moins nombreuse que la première. Quoiqu'elle continuât à offrir un caractère démocratique très-décidé, toutes les parties du corps médical y étaient suffisamment représentées. En médecine comme partout, la révolution est prise au sérieux. Plus qu'aucune autre, la profession médicale était républicaine par tempérament : elle n'a pas un grand effort à faire pour l'être de conviction. La séance de dimanche est un nouveau progrès dans cette voie. Comme dans les réunions précédentes, il y a eu de l'agitation, du tumulte, mais à un degré moindre cependant. C'est là sans doute le caractère des assemblées démocratiques, mais les réunions médicales, quelque but révolutionnaire qu'elles aient, pourraient utilement déroger aux habitudes et aux manières des clubs. Une chose surtout a frappé, ce sont les allures tranchantes que paraissent affecter quelques personnes; on les croirait animées d'un sentiment de réaction qui veut tout renverser sur son passage, les hommes et les choses. Autant cela était excusable et même utile quand il s'est agi de scruter le caractère politique des candidats à la représentation nationale, autant peut-être conviendrait-il de modérer ces apparences et ces velléités d'exécution quand il ne s'agit que de réunions confraternelles. Que se propose-t-on en effet ? de rapprocher les médecins, de les associer entre eux, de resserrer les liens scientifiques et professionnels du corps, de manière à en faire une famille homogène, animée des mêmes sentiments d'utilité publique et d'intérêt particulier; en un mot d'accroître au profit de la confraternité médicale les sentiments généreux de la fraternité républicaine. Ce but, on n'en saurait douter, est le but de tous les membres du corps médical : il est donc à désirer qu'il se manifeste désormais aussi bien dans la forme de nos réunions que dans leurs résultats. Nous n'avons, nous, ni restauration à craindre, ni communisme à imposer : notre but à tous est d'organiser la vraie république médicale, c'est-à-dire une association où tous les membres de la corporation puissent se garantir réciproquement les bénéfices de la liberté, de l'égalité et de la fraternité médicale, et réunissent leurs efforts pour que la profession jouisse à son tour des mêmes avantages dans l'association des intérêts nationaux.

L'objet de la séance de dimanche était la reconnaissance et l'installation du bureau, nommé la veille par voie d'élection. On devait former une commission pour préparer les statuts et règlements de l'association. Dès que le bureau a été installé, M. Sandras, au nom et comme président d'une commission précédemment chargée par une réunion de médecins de Paris de préparer un travail du même genre, a annoncé à l'assemblée que ce travail était prêt. Il en a été immédiatement donné lecture par M. Amédée Latour, secrétaire de cette commission. Le programme d'une association générale des médecins de France et des médecins de Paris a été écouté avec attention. Conçu dans des vues libérales et élevées, il devait éveiller les sympathies de l'assemblée : c'est l'effet qu'il a paru produire d'abord. Chose bizarre cependant, quand il a été question d'adopter ce programme comme point de départ, comme texte à discuter, la majorité n'en a plus voulu. Elle l'a écarté sans façon, comme un document bon tout au plus à consulter. Cela n'est pas aussi inexplicable qu'on le croirait. Par un sentiment de rivalité qu'on veut croire exclusivement animé de l'amour de la vérité et de l'intérêt général, les personnes qui ont eu l'heureuse idée de provoquer une assemblée des médecins de Paris ont désiré effacer tout précédent qui pût diminuer le mérite de leur initiative, ou la leur faire partager avec d'autres; en conséquence, elles ont dit à ceux qui les avaient précédées : Nous ignorions votre existence et votre travail; vous apparaissez après nous, nous pouvons donc vous considérer comme non avenus. L'assemblée a décidé que cette façon d'agir était à la fois courtoise et logique, et elle a passé outre. Moins que personne nous aurions à nous plaindre du résultat, puisqu'il fait considérer comme non avenue une œuvre dont nous avons cru devoir combattre quelques dispositions (1), mais en toute chose, nous aimons les procédés, et nous n'aimons pas surtout ce qui ressemble à de l'injustice.

Quoi qu'il en soit, puisque nous sommes en république, il faut s'habituer à vouloir avec les majorités; seulement, nous aimerions les majorités vraies, c'est-à-dire régulières. Une remarque nous est suggérée par la manière dont on a procédé à la nomination du bureau d'abord, puis à la nomination de la commission. Dans les deux cas, on a fait du gouvernement provisoire au petit pied; on a proposé quelques noms, sans trop savoir pourquoi ceux-ci, pourquoi pas ceux-là, lesquels ont été acceptés parce qu'il n'y a pas eu d'opposition. Cela s'appelle voter par acclamation; on pourrait aussi appeler d'un autre nom de la besogne ainsi faite. Jusqu'ici le procédé n'a pas trop mal réussi; mais de ce qu'il n'y a pas à se plaindre du résultat qu'il a produit ailleurs et chez nous, ce n'est pas une raison de croire qu'une méthode plus régulière et plus grave n'eût pas fait encore mieux. L'idéal du système représentatif, c'est la rigoureuse réalité. Ceci peut bien ne pas être l'opinion des artistes du genre; quant à nous, c'est le premier article de notre *Credo* républicain : le grand nombre d'abord, et la sincérité du vote ensuite.

Que fera cette commission? Moins farouche sans doute que l'assemblée, à l'endroit du projet présenté et repoussé, elle ne croira pas qu'il faille absolument innover sur tous les points. Ce qui nous rassure à cet égard, c'est la présence, dans la nouvelle commission, du président et du secrétaire de l'ancienne; c'est de plus la présence de bon nombre d'hommes connus par leurs antécédents pour appartenir à la classe des esprits calmes et réfléchis. Attendons leur travail avec espoir et patience.

(1) M. Latour, par un excès d'impartialité, a cru devoir, en présentant le projet de la commission, faire toute réserve au profit d'une minorité, où il a personnellement indiqué M. J. Guérin. Si le travail de la commission avait reçu l'accueil qu'il mérite, nous nous abstiendrions d'en revendiquer la moindre part; mais puisqu'il n'a pas eu tout le succès désirable, nous pouvons, dans l'intérêt seul de la vérité, déclarer, qu'à part deux points, importants il est vrai, sur lesquels la minorité dont nous faisions partie a différé avec la majorité, nous avons complétement adhéré à tout le reste; nous avons même concouru aux dispositions contre lesquelles on s'est élevé.

RÉORGANISATION SCIENTIFIQUE.

LE CUMUL (1).

La profession médicale a toujours été en se subalternisant, et on espère la voir plus honorée et plus considérable sous le régime républicain. Les adversaires du cumul me paraissent néanmoins tendre à un but directement contraire à leurs vœux. Quels sont les principes? J'entends répéter : On ne doit jamais avoir deux places, il faut que tout le monde vive. Mais voyez la conséquence ! S'il faut que tout le monde vive et que ce refrain réponde à la question du cumul, pourquoi ne pas l'étendre aux traitements eux-mêmes? Vous avez 20,000 fr., moi je n'ai rien; divisons la place et ainsi de suite; on arriverait ainsi à 1 fr. 45 cent. par jour, qui reviennent également à chacun de nous. Personne ne voudrait se déclarer partisan de pareilles idées. Il faut donc se décider à reconnaître qu'à côté de gens qui ont la fortune et l'aisance, il y en aura qui n'auront rien, et je dis que ce n'est pas là un inconvénient. Si vous voulez l'égalité absolue, vous tombez dans l'égalité de la barbarie et de la misère. Il faut que la société représente une série de degrés accessibles à la capacité et au travail, depuis le premier jusqu'au plus élevé. Le jour où je n'ai plus rien à obtenir, je cesse tout effort; adieu l'émulation, les privations fécondes et volontaires, les nobles aspirations vers un terme meilleur, qui doivent entraîner toute l'humanité à un perfectionnement continu. Les hommes ont besoin matériellement de fort peu de chose, mais leurs ambitions n'ont pas de limites, et il est indispensable de leur offrir des conquêtes honorables et utiles à poursuivre. Voyez l'effet du bâton de maréchal, placé en perspective dans la giberne du soldat; voyez dans l'histoire, les entraînements exercés par l'espoir d'une vie future. Nous en sommes tous là; nous avons des forces immenses à déployer, mais il leur faut un aliment.

Je voudrais donc qu'on ne criât pas en aveugles et en stupides contre le cumul, si c'est le seul moyen d'améliorer sa situation. Établissez une progression dans les places, et que par le travail, la conduite et l'intelligence on puisse arriver au plus haut degré. Ce sera parfait; mais si vous me parquez comme aujourd'hui dans un traitement de 1,000, 1,500 f., etc., j'y deviendrai fatalement routinier et j'y perdrai toute ardeur.

On admet le principe de la propriété. Je suis industriel, et à chaque affaire j'agrandis mon champ, mes bois, etc.; chacun trouve cela bien. Mais les savants, au lieu de diriger leurs efforts vers l'acquisition d'une maison, etc., poursuivent au concours une chaire. Après quinze ou vingt années de misère et de travail, ils l'emportent dans une lutte publique et loyale. N'est-ce pas là une propriété comme les pierres que j'aurai extraites d'une carrière, les objets d'art que j'aurai sculptés? sans doute l'intérêt public me dépouille justement dès que mes facultés diminuent, mais jusque-là n'est-ce pas un bien légitime et dont on ne saurait me dépouiller sans iniquité ?

Dans l'état actuel, il est impossible de changer complétement et radicalement toutes les institutions. Les perfectionner est un devoir, les boule-

(1) En attendant que nous nous occupions nous-mêmes de la question du cumul, nous nous empressons de publier quelques remarques très-judicieuses qui nous sont adressées par un de nos confrères.

verser entièrement est l'imagination d'un fou. Il faut donc entrer dans la première voie. Les places occupées par les médecins sont mal rétribuées comparativement à celles d'autres professions. Par conséquent un médecin, un professeur avec 4 à 5,000 fr. par an se trouvera relativement très-inférieur à un colonel, à un délégué, à un employé aux hypothèques, à un receveur des contributions, etc., etc. Voilà donc en fait la subalternisation de notre profession rétablie et maintenue.

Si aucune fonction publique ne dépassait un chiffre quelconque, auquel un médecin pourrait atteindre, je trouverais la règle parfaite. Mais si vous me donnez moins qu'à un autre dont l'utilité n'est pas plus grande, je réclame et réclamerai.

Pour concilier la liberté humaine, le progrès public, l'économie, etc., jusqu'à nouvel ordre, j'établirais un maximum, et je dirais : aucun traitement donné par la république ne dépassera telle limite. Maintenant hommes d'activité et d'intelligence, arrivez-y par le cumul si vous le pouvez; la carrière est ouverte, et l'égalité des professions est pécuniairement décrétée, puisque dans une carrière quelconque vous aurez la perspective de monter aux degrés les plus élevés.

Sans doute il faut que tout le monde vive, mais tout le monde ne doit pas vivre de la même manière. Si à 20 ans je dîne à 15 sous, chez Flicoteaux, et que je passe dix-huit heures au travail, je dois avoir le droit d'espérer être mieux placé à 40 ans, que mon condisciple, habitué à dépenser chez Véfour et ailleurs l'argent que j'ai consacré à mon instruction ; autrement vous tuez toute moralité, toute science, tous les arts, toute émulation. Vous ne voulez pas que j'aie deux places, m'occupant chaque jour une ou deux heures dans l'intérêt général, puisque je me serai montré le plus capable et le plus apte à bien remplir les fonctions qui m'ont été confiées. Mais dès lors pourquoi ne pas m'empêcher de visiter trente malades par jour, lorsque mon confrère voisin n'en voit pas un seul ? Voilà tel praticien qui gagne 100,000 fr. par an à côté d'un autre qui meurt de faim. Pourquoi permettre que tel magasin soit achalandé, tandis que le marchand à côté se ruine faute de débit? Cela se réduirait à demander pourquoi tous les hommes ne sont pas également beaux, grands, intelligents, bien portants, etc. L'humanité ne sera pas changée par une forme politique. Les tendances démocratiques doivent être de rendre, comme je le disais, tous les biens également accessibles dans l'intérêt général et particulier des sociétés aux facultés intellectuelles physiques et morales, qui en assurent la prospérité et la grandeur ; il faut tendre à augmenter le niveau des honneurs à obtenir, des fortunes à conquérir, bien loin de le diminuer. Il suffit que la possibilité du succès existe ; il n'est nullement indispensable que chacun réussisse, car alors il n'y aurait plus d'émulation.

C'est justement de la comparaison des inégalités sociales que naissent les efforts qui sont l'honneur et la gloire de l'esprit humain. Il faut qu'un jeune homme, contemplant la magnificence des arts, l'éclat de l'industrie, la splendeur du luxe, l'immense considération de la science, rentre heureux dans sa mansarde et mange son pain sec sans regret, en se disant : Travaille, conduis-toi bien, ménage et augmente les qualités que tu tiens de la nature, et tous les biens qui te paraissent des rêves t'appartiendront et seront le fruit de ton dévouement et de ton abnégation. C'est une épreuve, un temps de transition doux, nous le disons toujours, parce qu'il est soutenu et embelli par l'espérance. Il ne faut pas que les paresseux, les immoraux, les incapables, les frélons de toutes les professions viennent réclamer leur part au nom de la fraternité républicaine ; il faut qu'ils sèment, qu'ils cultivent pour avoir droit à la récolte, et bon nombre des récriminations qui ont cours me paraissent inspirées par les passions irréfléchies.

ÉLECTIONS DE MÉDECINS A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

C'est le cas de se consoler avec l'évangéliste : Beaucoup d'appelés, peu d'élus. De compte fait, à côté de cette nuée d'avocats, de magistrats, d'industriels, de financiers, sur les 900 lumières chargées de représenter la France, nous compterons 22 médecins. Ce sont :

MM.	Buchez.	Seine.	MM.	Morberi	Côtes-du-Nord.
	Recurt.	Id.		Brad	Charente-Infér.
	Trousseau.	Eure-et-Loir.		Talès.	Haute-Garonne.
	Richard	Cantal.		Delbral.	Tarn-et-Garon.
	Leyrand	Creuse.		Champhanet. . . .	Ardèche.
	Deschamps.	Id.		Lefrançois. . . .	Maine-et-Loire.
	Henchel	Haut-Rhin.		Trélat	Puy-de-Dôme.
	Lélut.	Haute-Saône.		Lavigne	Id.
	Delavau	Indre.		Maissiat	Ain.
	Dezeimeris.	Dordogne.		Bertrand.	Hérault.
	Taillefer	Id.		Laussedat	Allier.

Peut-être qu'en y regardant de plus près, on découvrira encore quelques modestes confrères qu'on a confondus, sans désignation de profession, parmi les moins resplendissants de la glorieuse phalange. Nous le confessons avec humilité : nous espérions mieux; car à part deux noms que l'écharpe municipale, bien plus que le drapeau professionnel, a sauvés du naufrage, la médecine parisienne ne compte point de représentants. Dans les départements, c'est bien plus encore la considération politique que la considération professionnelle qui a prévalu. Nous ne pouvons nous consoler de cet échec qu'en pensant, avec un patriotisme philosophique, que ceux qu'on a préférés valent mieux que ceux qu'on n'a pas choisis. Ajoutons encore que la constituante aura à faire une besogne plus politique que sociale ; le concours des médecins sera donc moins indispensable que lorsqu'il s'agira de lois véritablement organiques. Il faut espérer qu'à cette époque nos efforts et nos lumières seront mieux appréciés, et que les médecins aussi, mieux unis, mieux entendus entre eux, se prêteront un concours plus efficace. C'est du moins à souhaiter.

ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

Les appréhensions que nous avions conçues au sujet de la nomination des chirurgiens de la garde nationale, ne se sont pas réalisées. Le gouvernement provisoire a donné en grande partie satisfaction aux vœux du corps médical en supprimant l'élection à deux degrés et en instituant un chirurgien aide-major par compagnie et dix chirurgiens aides-majors par légion pour le service du conseil de recensement et du jury de révision. Voici le texte du nouveau décret du gouvernement :

Le gouvernement provisoire,

Vu le paragraphe 2 de l'art. 9 de l'arrêté en date du 13 mars dernier;

Vu les observations du commandant supérieur;

Considérant qu'il importe de mettre l'organisation du service de santé dans la garde nationale du département de la Seine en rapport avec la force numérique des compagnies, bataillons et légions ;

Arrête :

Art. 1er. Le paragraphe 2 de l'art. 9 de l'arrêté en date du 13 mars dernier est rapporté.

§ 1er. Le service de santé de chaque légion de l'infanterie de la garde nationale de Paris sera composé d'un chirurgien principal, d'un chirurgien-major par bataillon et d'un chirurgien aide-major par compagnie.

§ 2. Il y aura en outre dix chirurgiens aides-majors par légion pour le service du conseil de recensement et du jury de révision.

§ 3. La légion de cavalerie aura un chirurgien-major : chaque escadron aura un aide-major.

§ 4. La légion d'artillerie aura un chirurgien-major et douze chirurgiens aides-majors.

§ 5. L'état-major général aura un chirurgien en chef, trois chirurgiens principaux et trois chirurgiens-majors.

Art. 3. Les élections pour les chirurgiens principaux des légions d'infanterie, pour les chirurgiens-majors et aides-majors, seront faites par le corps médical de la circonscription de la légion, les officiers supérieurs de la légion et les capitaines commandants des compagnies.

Pour les légions d'artillerie et de cavalerie les élections seront faites par tout le corps médical, les officiers supérieurs et capitaines commandants de ces corps.

Pour l'état-major général, les chirurgiens seront élus par le corps médical tout entier et les officiers composant l'état-major général.

Art. 4. Les chirurgiens de la garde nationale devront donner des soins gratuits aux gardes nationaux qui leur seront indiqués par un conseil formé dans chaque compagnie d'un nombre égal d'officiers, de sous-officiers, de caporaux et de gardes nationaux.

Art. 5. Le service médical dans les légions, bataillons et escadrons de la banlieue reste déterminé quant au nombre des emplois de chirurgien-major et aide-major par la loi du 22 mars 1831. Il sera pourvu auxdits emplois par l'élection. Ces élections seront faites par le corps médical de la circonscription de la légion, les officiers supérieurs de la légion et les capitaines commandants des compagnies, conformément à l'art. 3 ci-dessus, parag. 2.

Art. 6. Toutes les mesures relatives à l'exécution du présent arrêté seront déterminées par le maire de Paris, qui prononcera sur les diverses questions d'application et d'interprétation auxquelles cette exécution pourra donner lieu.

Fait en conseil de gouvernement.

Paris, 30 avril 1848.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1er MAI.

RÔLE DU POUMON DANS LA CIRCULATION DU SANG.

M. Wanner, voulant se garantir la priorité de ses opinions sur la circulation du sang, en donne communication à l'Académie, se réservant plus tard d'en

faire l'objet d'un mémoire détaillé avec des expériences à l'appui. L'auteur considère le poumon comme l'organe central de la circulation. Ce qui peut démontrer, suivant lui, que ce sont les poumons qui sont le point central de la circulation, c'est que c'est dans ces organes que le sang veineux change de nature. Puisque, dit M. Wanner, c'est dans les poumons que le sang veineux change de nature; puisque si, par une cause quelconque, l'acte de l'hématose ne peut s'accomplir, on voit alors les battements du cœur et ceux du pouls s'arrêter, ce sont donc ces organes qui sont le point central de la circulation.

Il fonde en outre son opinion sur ce que le cœur n'agit par ses contractions que sur une moitié seulement de la circulation, sur celle à sang rouge depuis le ventricule gauche jusqu'au tissu spongieux, et enfin sur celle du sang veineux, depuis le ventricule droit jusqu'au tissu pulmonaire, parce que c'est seulement dans cette moitié de vaisseaux parcourus que l'on observe des mouvements alternatifs et saccadés, mouvements qui ne devraient pas indubitablement manquer d'avoir lieu pour les veines également, si elles faisaient suite immédiatement aux artères, et si, comme on l'a cru jusqu'à présent, le sang passait directement des artères dans les veines. Ce qui a été remarqué par des injections dans des vaisseaux de la rate et du rein ne prouve rien, suivant M. Wanner, pour le reste des tissus de tout le corps. D'ailleurs, ces injections étant faites sur des cadavres, les tissus parcourus par la substance injectée étant sans vie, il ne peut y avoir ici qu'effet mécanique produit par le piston de la seringue. Il invoque en outre ce fait, que la force d'impulsion que le cœur détermine à l'ondée de sang artériel vient se perdre dans la résistance qu'offre le tissu spongieux par sa nature élastique.

Ce qui le démontre encore, enfin, c'est la couche immobile de sérum dans les infiniment petits conduits, couche qui adhère aux parois des vaisseaux, l'immobilité des globules qui sont plongés dans cette couche est encore une preuve que toute la colonne ne prend pas part aux mouvements, et que si alors il ne se passait pas ici un acte particulier de synthèse et d'analyse déterminé au moyen des sels contenus dans le sérum, des principes de la fibrine, de l'oxygène charrié par les globules, de la matière même de ces globules et des différents principes émanés des tissus : 1° que le sang veineux ne pourrait se constituer ; 2° que son mouvement de retour, qui a lieu par un mouvement continu, ne pourrait avoir lieu.

INSTRUMENT POUR L'EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS DANS LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

M. Blanchet adresse un nouvel instrument pour l'extraction des corps étrangers dans le conduit auditif externe, auquel il donne le nom de *trilabe*.

Cet instrument se compose de deux pièces :

La première est formée d'une tige en acier, terminée à une de ses extrémités par un bouton; à l'autre par trois branches, qui, par leur forme et leur action, représentent une véritable main. Chacune de ces branches forme à sa terminaison une griffe rentrante disposée de façon à ne pouvoir blesser les parois du conduit, et à retenir solidement fixés tous les corps qu'elle accroche.

La deuxième pièce se compose d'une canule en argent dans laquelle se meut la tige en acier, et d'une queue de support qui sert à tenir l'instrument. La courbure de la canule est en rapport exact avec celle du conduit auditif, et semblable à celle du spéculum de l'oreille du même auteur.

Pour se servir de l'instrument, on l'introduit fermé, et dans ce cas, il peut servir de stylet explorateur.

Lorsqu'on a reconnu la position du corps étranger et son volume, on pousse la tige, et par ce mouvement, le corps à extraire est saisi, et il ne suffit plus que de tirer pour l'obtenir.

Cet instrument, d'une grande simplicité et susceptible de diverses modifications, peut servir à l'extraction de tous les corps étrangers de l'oreille.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire perpétuel rend compte à l'Académie de la démarche que le conseil a faite en son nom auprès de la commission des offrandes et dons patriotiques, pour déposer entre les mains de cette commission le produit de la collecte faite entre les membres de l'Académie.

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Mannoury (de Chartres), correspondant de l'Académie.

La correspondance officielle comprend : 1° une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un rapport rédigé par M. Billot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Poligny (Jura), au sujet d'une fièvre épidémique dont la commune de Monnot-la-Ville a été épidémiquement affectée depuis le mois d'octobre 1847 jusqu'au mois de mars 1848; 2° une lettre du même ministre avec envoi d'une recette d'un sirop dépuratif; 3° troisième lettre du même ministre transmettant deux rapports rédigés par le docteur Dubauchet, médecin inspecteur adjoint des eaux minérales de la Motte (Isère), et contenant les observations médicales qu'il a recueillies pendant les années 1846-1847; 4° enfin une lettre du ministre de la marine relative à la propagation de la vaccine à l'île de la Réunion.

DEUX CAS DE CHORÉE SCROFULEUSE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR L'IODURE DE POTASSIUM.

M. G. Muller, médecin à Bernwiller (Haut-Rhin), adresse deux nouvelles observations à l'appui d'un travail sur la chorée, qu'il a communiqué il y a environ un an à l'Académie. Le premier de ces deux cas a rapport à une jeune fille de 12 ans, scrofuleuse, affectée depuis une dizaine de jours de chorée, et qui ne se présenta à lui que lorsqu'elle ne put plus porter la cuiller à la bouche pour manger ni tenir la jambe droite tranquille. Trente jours de traitement et 32 grammes d'iodure de potassium ont fait justice du mal. Dès le huitième jour, elle avait récupéré la faculté de se servir de son bras pour manger.

Le deuxième cas s'est présenté chez une jeune fille de 10 ans et quelques mois. Dès les premiers jours les symptômes consistaient en des mouvements involontaires des extrémités gauches, et en des mouvements rapides de la tête vers l'épaule gauche. Cette enfant était également scrofuleuse. La guérison s'est opérée d'une manière graduelle et sensible dans l'espace de 22 jours, avec 19 grammes d'iodure de potassium.

L'auteur se croit autorisé à conclure de ces observations, qui offrent la plus grande ressemblance avec celles qu'il a consignées dans son précédent travail, que l'iodure de potassium est un remède héroïque dans l'espèce de chorée en question, et qu'il propose d'appeler *chorée scrofuleuse*. (Renvoyé à la commission déjà nommée.)

M. Frankenheim adresse le modèle d'un bandage qu'il a inventé contre les pollutions nocturnes, avec prière d'en faire l'objet d'un rapport. (Commiss., MM. Thillaye et Poiseuille.)

INFLUENCE DU RÉGIME PÉNITENTIAIRE SUR LA FOLIE.

M. Ferrus donne lecture d'une lettre de M. Bouchet, médecin de l'asile des aliénés de Nantes, relative à la question de l'influence du régime pénitentiaire sur la production de l'aliénation mentale. On se rappelle que M. Collineau a fait récemment, en son nom et au nom de M. Ferrus, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Joret, dont les conclusions s'appliquaient à trente cas d'aliénation mentale, développés dans le pénitentiaire de Vannes, disposé selon la règle d'Auburn. M. Bouchet ayant reçu, en 1845, quinze aliénées condamnés provenant de cette maison, et ayant tout lieu de penser qu'elles figuraient dans les trente cas énoncés, croit devoir soumettre, à cette occasion, à l'Académie ses observations à l'égard de ces aliénées.

Sur ce nombre de quinze, neuf sont sorties actuellement, une est morte, et cinq sont encore dans l'établissement.

Sur les neuf sorties, trois ont été transférées non guéries dans l'asile de leur département, après l'expiration de leur peine. L'une était imbécile et épileptique; une autre était affectée de monomanie ancienne avec des hallucinations de l'ouïe et de la vue; la dernière était affectée de cette espèce de monomanie raisonnante ou instinctive qui, prenant sa source dans une lésion de la sensibilité, n'affecte pas assez le raisonnement pour faire prononcer le mot de folie, jusqu'à ce que des actes graves viennent la caractériser. Sur les six autres, trois étaient atteintes de monomanie qui paraissait récente, avec hallucination des sens se rapportant à la crainte et à la frayeur; les trois dernières, dont l'une avait l'intelligence faible, étaient aussi affectées de monomanie raisonnante ou instinctive, existant depuis longtemps, et avant leur condamnation. L'aliénée morte pleurait sans cesse; elle disait être dans cet état depuis dix ans, bien qu'elle eût été condamnée depuis deux ans seulement. Enfin, sur les cinq non sorties, la première, affectée de monomanie avec hallucination de la vue, était folle trois ou quatre ans avant sa condamnation. La seconde, deux ans avant le vol qui amena sa condamnation, avait été enfermée comme aliénée; enfin les trois autres étaient plus ou moins atteintes d'une sorte de monomanie instinctive avec faiblesse intellectuelle.

M. Bouchet se demande s'il faut conclure de ces faits que la règle d'Auburn est une cause essentiellement productrice de l'aliénation mentale. La réponse, suivant lui, ne saurait être absolue, car trois cas seulement semblent affirmatifs, et encore sans certitude bien complète. Il pense qu'il faut surtout en conclure, comme M. Lélut et M. Baillarger l'ont fait observer, que l'aliénation mentale précède souvent le délit entraînant condamnation, et le détermine même le plus ordinairement dans ce cas, sans se montrer à la justice par des signes irrécusables. Son opinion est fondée, en ce qui concerne les faits qui précèdent, sur ce que, dans les quinze cas, il n'y avait pas un seul cas de manie proprement dite, et les renseignements indiquaient le plus ordinairement la préexistence de la folie au délit.

En ce qui concerne la question générale à laquelle se rattache cette discussion, M. Bouchet pense que, sans condamner absolument, soit le système de l'isolement dans la cellule, soit le système du silence absolu dans la vie en commun, et encore moins proposer un nouveau système, on peut admettre les principes suivants, qui ont déjà reçu dans la pratique une forte consécration :

Les aliénations mentales intellectuelles subissent généralement une amélioration dans la vie en commun, assujettie à une règle, pendant que les aliénations mentales morales s'exaspèrent sous l'influence des mêmes conditions qui excitent sans cesse la sensibilité en la détournant de ses voies normales; et alors il se croit aussi fondé, non pas à repousser absolument, mais à prendre en défiance le système d'Auburn, comme moyen correctif et curatif du vice. Il lui semble que le système pensylvanien, sous la condition de quelques relations bien dirigées, serait plus propre à porter le calme dans ces natures excitables et à les améliorer à la longue.

M. Collineau croit que M. Bouchet ne connait pas suffisamment les observations de M. Joret. M. Joret a spécifié les cas de manière à ne laisser place à aucune équivoque. D'un autre côté, M. Joret n'a insisté que sur le système d'Auburn tel qu'il est pratiqué dans la maison de Vannes; par conséquent les objections adressées au système d'Auburn en général ne s'appliquent pas rigoureusement aux cas que ce médecin a fait connaître. Quant au fond de la question, M. Collineau ne croit pas que l'on soit encore en mesure de la résoudre.

M. Ferrus: J'ai été récemment mis en mesure par le ministre, dans le ressort duquel sont placées les maisons pénitentiaires, d'examiner un grand nombre de rapports adressés par les inspecteurs de ces établissements. Mais je dois dire qu'il m'a été impossible jusqu'à présent d'en tirer la moindre conclusion, d'abord à cause de la difficulté d'obtenir des renseignements suffisants sur les antécédents des malades, et en second lieu à cause aussi du défaut de concordance entre les diverses dénominations affectées par les médecins rapporteurs aux divers genres de folie. Cette question devra du reste être prochainement remise à l'ordre du jour, l'administration se proposant d'apporter au régime pénitentiaire d'importants réformes, dont quelques-unes ont déjà reçu un commencement d'exécution.

Sur la proposition de plusieurs membres auxquels se joint M. Ferrus luimême, la lettre de M. Bouchet est renvoyée à la commission déjà chargée de l'examen de cette question.

De la congestion cérébrale considérée dans ses rapports avec l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau.

M. Durand-Fardel lit sous ce titre un travail qu'il résume en ces termes:

La congestion cérébrale se termine presque toujours d'une des trois manières suivantes:

Ou elle se dissipe spontanément ou par l'entremise d'un traitement efficace;

Ou elle aboutit à une hémorrhagie encéphalique, ou elle aboutit à un ramollissement.

L'état des parois des vaisseaux cérébraux, l'existence d'une altération partielle de la pulpe nerveuse, consistant en une sorte de raréfaction de tissu, la présence de lésions antérieures de la substance cérébrale, telles que kystes, cicatrices, etc., peuvent sans doute exercer quelque influence relativement à telle ou telle issue de la congestion cérébrale.

On peut établir d'une manière générale que l'âge avancé de la vie, en concentrant toute l'activité physiologique de l'économie vers le cerveau, comme vers la poitrine, constitue une des prédispositions les plus puissantes aux fluxions sanguines, aux hémorrhagies et aux inflammations (ramollissement) de l'encéphale, comme on le voit, d'un autre côté, prédisposer également aux hypérémies et aux phlegmasies des organes pulmonaires.

S'il est vrai que la congestion cérébrale joue le principal rôle dans la préparation et la production des deux affections du cerveau les plus graves et les plus communes, le ramollissement et l'hémorrhagie, il en résulte des indications positives touchant l'époque où l'art peut avoir le plus de prise sur ces affections redoutables et touchant la nature des moyens hygiéniques et thérapeutiques qui peuvent leur être opposés.

Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Baillarger, Rochoux, Martin-Solon, la séance est levée à cinq heures moins un quart.

Séance du 2 mai.

M. Prus adresse une lettre relative aux quarantaines. Il faut, dit-il, réduire les quarantaines à ce qu'elles doivent être selon la raison et la prudence, c'est-à-dire à huit jours à compter du départ en cas de patente nette. Il a adressé une demande au ministère dans ce sens. (Renvoyé à la commission de la peste.)

— M. Wanner adresse un aperçu d'un mémoire sur la circulation. (Voy. cidessus le compte rendu de l'Académie des sciences.)

M. Gastinel adresse, du Caire, un échantillon de chanvre haschisch, afin que la commission puisse s'assurer de l'exactitude des produits décrits dans le mémoire qu'il a récemment adressé à l'Académie.

Arsenic dans les eaux minérales.

MM. Chevallier et Gobley adressent une note contenant l'exposé des recherches qu'ils ont faites sur les produits de diverses sources minérales. Il résulte de leurs expériences:

1° Que les eaux de Vichy puisées aux sources de la Grande-Grille, des Célestins, des Célestins-Lardy, des Acacias, du Puits-Carré, de l'Hôpital, que les dépôts naturels des sources du grand Puits-Carré, de l'Hôpital et de la Grande-Grille, renferment un composé arsenical;

2° Que les eaux de Cusset, prises aux sources de l'Abattoir, de la Rotonde, des Dames Pajot, contiennent de l'arsenic;

3° Que le résidu de trois litres d'eau puisée à Cusset, à la source de l'Hôpital, n'a pas fourni une quantité appréciable d'arsenic;

4° Que les dépôts des sources de l'Hôpital, des Dames Pajot, de l'Abattoir, de la Rotonde, renferment un composé arsenical;

5° Que le résidu de trois litres d'eau d'Hauterive n'a pas fourni d'arsenic; que le dépôt de cette eau a, au contraire, donné une grande quantité de ce métal;

6° Que le résidu de trois litres d'eau de Cheteldon n'a fourni que des traces d'arsenic, tandis que les dépôts recueillis au Puits-Rond et au Puits-Carré ont donné une quantité notable de ce métal;

7° Que le résidu de trois litres d'eau de la fontaine de Vesse (Allier) n'a fourni que des traces d'un produit que les auteurs soupçonnent être de l'arsenic, mais dont la nature n'a pu être vérifiée en raison de sa minime quantité.

Composition de la nouvelle source minérale de l'enclos des Célestins, à Vichy.

M. O. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport officiel sur l'analyse de l'eau minérale de la nouvelle source de l'enclos des Célestins, à Vichy, demandée par M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Il résulte des recherches auxquelles s'est livré M. le rapporteur, que cette eau présente beaucoup d'analogie avec les autres eaux des sources de Vichy, de Cusset et d'Hauterive; ce sont les mêmes substances qui les minéralisent toutes. Comme l'eau de l'ancienne source des Célestins, la nouvelle source est froide, très-sensiblement ferrugineuse, et paraît même, sous ce point de vue, surpasser la première, ainsi que par son abondance; mais elle est moins riche en principes minéralisateurs.

M. le rapporteur pense qu'il y a lieu d'accorder au propriétaire de cette source l'autorisation de l'exploiter.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Influence des événements et des commotions politiques sur le développement de l'aliénation mentale.

M. Belhomme lit, sous ce titre, un travail qu'il résume en disant:

Qu'une des causes morales qui influent sur le développement de l'aliénation mentale est sans contredit la perturbation qui naît des révolutions;

Que la folie frappe le plus souvent des individus prédisposés;

Que sa forme est aiguë et par conséquent plus susceptible de guérison;

Que le traitement qui réussit le mieux est le traitement sédatif, et particulièrement les bains prolongés avec affusions froides sur le sommet de la tête;

Que les dérivatifs sur le canal intestinal et sur la peau terminent heureusement les accès;

Enfin que le traitement moral bien ordonné favorise la guérison.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Ferrus, Falret et Guéneau de Mussy.)

Nécessité de la constatation des naissances à domicile.

M. Loir lit l'extrait d'un long mémoire sur les conditions physiologiques et pathologiques des nouveau-nés, pour démontrer la nécessité de la constatation des naissances à domicile. Ce mémoire comprend deux parties principales, dans lesquelles l'auteur s'occupe successivement des conditions physiologiques et pathologiques que l'homme présente en naissant et pendant les premiers jours de la vie. Dans une troisième partie accessoire, il expose, comparativement à ce qui précède, les inconvénients et les imperfections du mode actuel d'exécution de la loi.

(Commissaires: MM. Guersant, Baudelocque et Royer-Collard.)

Pathologie ethnographique ou comparée des races humaines.

M. Boudin lit un travail ayant pour titre: Coup d'œil sur la pathologie comparée des races humaines. L'auteur s'est proposé dans ce travail, qui n'est point susceptible d'analyse, d'appeler l'attention de l'Académie sur une série de faits destinés à servir, sinon de base, du moins de jalons à une branche nouvelle des sciences médicales. Sous ce titre de Pathologie ethnographique, ou de Pathologie comparée des races humaines, il désigne cette branche de la science qui a pour objet l'étude comparative des phénomènes pathologiques, considérés dans les diverses races, dans les diverses nationalités qui constituent la grande famille de l'humanité. Il s'attache à démontrer l'intérêt de cette étude, non-seulement sous le rapport de la philosophie de la science médicale et ethnographique, mais encore sous le rapport de l'intérêt social, la pathologie comparée étant appelée à élucider la part respective d'action de l'organisme et des causes extérieures dans la production des phénomènes pathologiques, et offrant, d'un autre côté, à l'ethnographie une pierre de touche nouvelle dans la distinction des races. Nous reviendrons sur cet intéressant travail.

La séance est levée à cinq heures.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

Deuxième réunion des médecins de Paris; constitution du bureau définitif; communication de M. Sandras; rapport de M. A. Latour; nomination d'une commission pour l'examen des divers projets d'organisation de la société.

La séance est ouverte à huit heures. Le bureau provisoire est occupé par M. Delagrand, président, et M. Sée, secrétaire.

M. le Président donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

Après la lecture du procès-verbal, M. le président fait connaître le résultat du scrutin pour la nomination des membres du bureau définitif.

M. Bouillaud est nommé président; MM. Barth et Malgaigne, vice-présidents;

M. A. Latour, secrétaire; MM. Bergeron et Daremberg, vice-secrétaires; M. Vosseur, trésorier.

Sur l'invitation de M. Delagrand, les membres élus prennent place au bureau.

Après une courte et chaleureuse allocution par laquelle M. Bouillaud remercie l'assemblée de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence, la parole est donnée à M. Sandras, inscrit pour une communication.

M. Sandras : La communication que je me propose de faire à l'assemblée ne peut manquer de l'intéresser, car elle a pour objet les questions importantes pour lesquelles vous êtes ici réunis. Dès les premiers jours de la révolution de février, une réunion de médecins a été provoquée pour s'occuper de tout ce qui se rattache aux intérêts de notre profession. Le premier soin de cette réunion a été de choisir dans son sein une commission chargée de préparer un projet d'association. Cette commission, composée de MM. Aubert-Roche, Blatin, Boudin, Cerise, Chabrier, Cherest, Delthil, Devergie, Jules Guérin, Larrey, Amédée Latour, Morel de Gany, Richelot et Sandras, se constitua ; elle me fit l'honneur de me nommer son président ; elle nomma M. Cherest, secrétaire, et quelque temps après elle élut M. Amédée Latour pour son rapporteur.

Cette commission s'est réunie déjà vingt-sept ou vingt-huit fois pour s'occuper de la rédaction d'un règlement d'association générale des médecins de France. Des délibérations de cette commission, il est résulté un projet que la commission avait l'intention de faire connaître à tous les médecins, avant de les appeler à une réunion générale, afin que chacun pût être mis à même de connaître les bases de ce projet, et d'en mûrir dans son esprit les différentes dispositions avant d'en venir à une discussion. Ce projet était prêt ; mais la commission a pensé qu'au milieu des graves préoccupations politiques du moment, nos intérêts particuliers devaient céder devant les intérêts généraux du pays. Telle a été la seule cause du retard que la commission a apporté à vous communiquer le résultat de ses travaux. Maintenant qu'une réunion générale a été provoquée par d'autres que par nous, qu'un bureau régulier est constitué, nous acceptons et saisissons avec empressement cette occasion, que nous avions vivement désirée, pour soumettre à la délibération des médecins réunis le projet d'association que nous avons élaboré, projet conçu au double point de vue des intérêts professionnels et des intérêts moraux et scientifiques du corps médical. (Marques générales d'approbation.)

Si l'assemblée consent à nous entendre, M. Amédée Latour, au nom de la commission, vous présentera cet exposé général.

M. le Président : L'assemblée est-elle d'avis d'entendre la lecture du projet de la commission ? (De toutes parts : Oui ! oui !)

En ce cas, je donne la parole à M. Amédée Latour.

M. Amédée Latour monte à la tribune et lit l'exposé suivant :

Messieurs,

Vous venez d'entendre un historique succinct des travaux de la commission qui m'a conféré l'honneur d'être son organe auprès de vous. Dans l'intérêt de cette commission et des idées dont je dois être l'interprète, j'ai pensé que vous approuveriez que, ne me livrant pas aux hasards et aux périls bien grands pour moi de l'improvisation, je fixasse par écrit les idées générales que nous avons cherché à formuler ensuite en statuts. Ces statuts, qui sont déjà imprimés, seront distribués à chaque médecin du département de la Seine dans trois ou quatre jours au plus tard, temps matériellement indispensable pour le tirage et la distribution. Chacun de vous pourra ainsi à loisir et avec attention examiner et étudier notre projet, se préparer à le défendre ou à le combattre, à réclamer les modifications dont il le croira susceptible, soit sur l'ensemble, soit sur les détails, à participer enfin à une discussion sérieuse et approfondie, objet de tous nos vœux.

Nous avons demandé, messieurs, la liberté d'intervenir, et nous l'avons fait loyalement, sans arrière-désir, et comme des hommes qui croient avoir des idées utiles à faire connaître. Loin de nous toute misérable pensée d'amour-propre ; loin de nous aussi toute espèce de récrimination. L'union confraternelle est pour nous un désir sérieux et sincère, et nous le prouvons en demandant à mêler nos travaux et nos idées aux travaux et aux idées de nos confrères. Partisans dévoués du concours, c'est à un concours pour ainsi dire que nous avons voulu participer, à un concours de généreuses idées, d'intentions excellentes ; c'est devant l'assemblée de nos confrères que nous nous présentons comme devant un jury ; et nous sommes convaincus que nous nous trouvons devant une assemblée de juges et non pas d'ennemis.

C'est un but d'association qui nous rassemble, messieurs ; c'est prouver par des actes que nous en avons compris toute la valeur, toute la puissance et la fécondité, et dès lors en faire l'éloge serait tomber dans des banalités. Sans autre préambule, j'entre donc en matière.

Une première et capitale question s'est présentée à nous : devions-nous étudier et formuler un projet d'association générale embrassant la totalité des médecins de la France, ou devions-nous seulement nous borner à des études d'une association plus limitée et bornée uniquement aux médecins de Paris ou du département de la Seine ?

La dernière de ces idées, celle de l'association limitée, n'a pas trouvé un seul partisan dans la commission. D'un accord unanime, nous avons pensé que l'association médicale, pour être durable, puissante et féconde, devait être générale.

Les motifs qui nous ont guidés nous semblent devoir être pris en considération sérieuse.

Le premier de ces motifs a été notre conviction réfléchie que tous les membres de la famille médicale avaient les mêmes besoins, les mêmes intérêts, qu'ils souffraient des mêmes souffrances, qu'ils réclamaient les mêmes améliorations, qu'ils avaient les mêmes aspirations vers un nouvel ordre de choses.

Cette proposition étant vraie, et nous ne la croyons pas contestable, il en découle que tous les membres de la famille médicale ont le même intérêt à s'unir, à s'associer, à élever en commun leurs doléances et leurs griefs, et qu'il serait injuste, arbitraire et peu confraternel de ne pas faire participer aux bienfaits de l'association la portion la plus nombreuse de nos confrères.

L'association, par cela même, a les plus grandes chances pour s'établir partout sur un plan uniforme, harmonique, et sur des bases homogènes, immense considération pour le succès.

Cette association générale est dans les vœux du plus grand nombre de nos confrères des départements. Ils sentent tous que leurs associations locales, sans lien qui les rattache à un centre dirigeant, agissant à l'aventure, sans impulsion et sans but déterminé, ne peuvent produire que des résultats extrêmement bornés et des efforts impuissants.

Le corps médical agissant au contraire avec ensemble, avec généralité, donne à ses décisions un caractère, une autorité, que nulle association partielle ne pourrait lui donner.

Les questions résolues par l'Association générale sont l'expression véritable du corps médical, leur solution ne peut plus être contestée comme entachée d'esprit local ; les préventions, si elles existent, des médecins de campagne contre les médecins des villes, des médecins des départements contre leurs confrères de Paris n'ont plus aucun motif d'existence, et chaque associé ayant les mêmes droits, concourant aux mêmes travaux, participant aux mêmes avantages, nulle rivalité fondée, nulle prétention légitime ne peut surgir en dehors de l'intérêt commun. Que sur quelques points d'ailleurs les intérêts des divers membres de la famille médicale soient différents, qu'importe s'ils ne sont pas opposés ? Or, vainement, messieurs, nous avons cherché des causes de conflit, d'opposition, de division que l'Association générale pût faire naître ou entretenir ; nous avons reconnu, au contraire, que par l'Association générale seule les intérêts divers du corps médical peuvent être satisfaits.

Veuillez réfléchir d'ailleurs que ce que nous désirons avant tout, c'est de constituer, je ne dirai pas une corporation médicale dans le sens étroit, égoïste, jaloux et tyrannique qu'on attachait à cette idée avant la révolution ; grâce à Dieu nous sommes de notre temps, et tout à l'heure en vous exposant le but que nous avons donné à l'Association, vous pourrez apprécier, messieurs, si nous avons largement compris notre époque, si nous avons bien jugé le rôle nouveau du médecin dans la société nouvelle ; ce que nous désirons avant tout, dis-je, c'est de constituer une société médicale, une famille médicale qui n'existe pas encore ou plutôt qui n'existe qu'en personne, dont les membres isolés sans lien, sans protection, sans direction, s'agitent sans but, réclament sans résultat, souffrent sans compensation. C'est par l'Association générale seule que nous pouvons arriver à la constitution de cette société médicale où tous les membres, solidaires pour ainsi dire les uns des autres, sont intéressés à concourir de leurs efforts et de leur zèle au bien commun.

Le principe de l'Association générale étant posé et adopté, nous avons voulu donner un nom à cette association. Sa dénomination découlait naturellement de sa nature, et puisque tous les médecins de la république sont appelés à y concourir, nous l'avons appelée *Association nationale des médecins de France.*

Nous disons que tous les médecins de France peuvent en faire partie ; en effet, messieurs, nous en ouvrons largement la porte à tous, sans exclusion, sans distinction de titres ; sur le frontispice de notre association, nous écrivons cette noble devise républicaine : *liberté, égalité, fraternité.* Liberté pour tous de participer aux avantages de l'association ; égalité entre tous les associés, et devant ce généreux auditoire je n'ai pas besoin d'insister pour démontrer la convenance et la justice d'une telle mesure envers nos frères les officiers de santé, qui ne doivent pas être victimes d'une législation absurde et monstrueuse ; fraternité enfin, c'est-à-dire oubli du passé, voile pieusement jeté sur des fautes ou des erreurs excusables peut-être ; confiance complète surtout dans le pouvoir moralisateur de l'association qui exige des promesses, des engagements dont l'infraction alors rencontre une légitime répression.

Vous le voyez, messieurs, l'association que nous avons l'honneur de vous proposer est généreuse comme la liberté, charitable comme l'Évangile.

Quel doit être le but de l'Association nationale?

Il est complexe. A notre époque, messieurs, où bouillonnent de toutes parts des idées réformatrices, où la société s'agite anxieuse et éperdue dans l'enfantement des théories sociales, nous avons voulu que la science médicale, que la science de l'homme physiologique ou malade, que cette science qui s'empare de l'être humain dès sa conception, qui l'accompagne, le soulage, le protége ou le console dans toute son évolution, dans toutes ses douleurs, dans toutes ses misères et ses défaillances; que cette science si inconnue à ceux qui régentent les peuples, eût aussi la possibilité d'intervenir dans toutes les questions où ses austères et bienfaisantes études peuvent jeter des lumières nouvelles et inattendues. Le champ est immense, et vous n'attendez pas de moi qu'à cette heure et dans cette circonstance j'indique même le programme des intéressantes questions que l'Association nationale sera appelée à étudier et à résoudre. Je peux à peine vous donner la formule de nos statuts sur ce point important. Elle est ainsi conçue :

L'Association nationale a pour but :

De diriger les efforts de la famille médicale dans la voie des perfectionnements humanitaires et sociaux ;

D'offrir à la république, à ses législateurs, à ses magistrats, le concours permanent du corps médical dans l'œuvre progressive et pacifique des améliorations sociales.

Ainsi, messieurs, l'Association se préoccupe avant tout des grands intérêts du peuple. Loin de faire primer ses besoins professionnels sur les besoins généraux de la patrie, ce sont ces derniers qu'elle place à la tête de ses occupations, prouvant ainsi qu'elle n'est provoquée ni par un intérêt vaniteux et mesquin de corporation, ni par le seul désir intéressé d'intervenir dans la chose publique.

Il est bien entendu cependant que les intérêts propres de la famille médicale, que ses intérêts scientifiques, moraux et professionnels, doivent tenir une large place dans les travaux de l'Association. A elle surtout le droit et le devoir de préparer les éléments d'une organisation médicale en rapport avec les institutions nouvelles que la France vient de conquérir.

Ainsi, les travaux, les recherches, les études ne feront pas défaut à l'Association nationale ; elle ne pourra jamais présenter le triste spectacle de quelques corps privilégiés dépérissant de jour en jour faute d'aliments, faute surtout de cette précieuse initiative dont seule peut jouir une association nombreuse, puissante et libre.

Messieurs, nous venons de vous indiquer le principe le plus général sur lequel repose l'Association nationale, nous lui avons donné un nom, nous lui avons donné des membres, nous lui avons donné un but ; il s'agit maintenant de la constituer et de la faire fonctionner.

Tout d'abord nous nous sommes trouvés en présence de deux systèmes, le système unitaire avec ses incontestables avantages de simplicité, de facilité, d'homogénéité, mais aussi avec ses inconvénients de prépondérance trop absolue d'une portion de l'association sur l'autre, ce qui aurait probablement éloigné de nous une grande partie de la province médicale ; le système fédératif ou de fédéralisme avec ses inconvénients graves au point de vue de l'harmonie et de l'ensemble, mais avec ses incontestables avantages au point de vue pratique et d'application, puisqu'il rencontrait des choses faites, des institutions en fonction, des associations déjà formées, en un mot un ordre de choses à peu près constitué sur un grand nombre de points de la république, ce qui pouvait éviter la pénible et périlleuse mission d'y apporter des changements notables.

Ces deux systèmes, le premier surtout, ont trouvé d'énergiques, ardents et persévérants défenseurs. Je regrette, messieurs, que dans ce travail, fait à la hâte, presque improvisé, et qu'on ne m'a pas donné le temps de faire plus digne de vous, il me soit impossible d'analyser et de résumer les discussions approfondies que ce sujet a fait naître ; je regrette surtout de ne pouvoir vous présenter l'opinion vivement et éloquemment défendue par un membre de la minorité de la commission, qui a soutenu jusqu'au bout le système unitaire. Mais mon regret s'amoindrit en vous annonçant que ce confrère s'est réservé le droit de la presenter et de la soutenir devant vous au moment de la discussion ; ce confrère est M. Jules Guérin.

La majorité de la commission, majorité très-considérable, a adopté un système mixte qui n'est pas l'unité dans le sens absolu et despotique du mot, qui n'est pas le fédéralisme avec son éparpillement fâcheux et ses causes de conflit, mais quelque chose qui ressemble assez bien pour la république médicale, — et l'on voudra bien nous passer cette comparaison ambitieuse, — à la république des États-Unis.

Ainsi, messieurs, l'Association nationale a un centre, ce centre est à Paris, il est constitué par l'association même des médecins du département de la Seine, et cette association prend le nom d'Association centrale.

Ce centre rayonne dans tous les arrondissements de la France et ceux-ci convergent à leur tour vers le centre.

A des époques déterminées, centre et rayons se réunissent pour venir tenir les assises, le congrès de l'Association nationale des médecins de France.

Par quel mécanisme faire fonctionner les éléments divers de cette grande institution ?

Par un mécanisme fort simple, et dont quelques mots vous donneront la clef. Occupons-nous d'abord du centre.

J'en ai dit la composition : il sera formé de tous les médecins du département de la Seine. Provisoirement, et pour la première année, il nomme son bureau ; mais par cela même que l'association de Paris est Association centrale, qu'elle dirige et impulsionne toutes les autres branches de l'Association nationale, il nous a paru juste et convenable que le mode de nomination de son bureau fût soumis à l'Association nationale réunie en congrès dès sa première réunion. Il nous semble, messieurs, que ce bureau acquerra plus d'autorité et de valeur, s'il est l'expression réelle de la famille médicale tout entière.

Il est bien entendu que ce bureau doit être le produit de l'élection souveraine, et notre appréhension à l'endroit de quelque monopole possible dans les dignités de l'association a été si loin, que nous demandons formellement qu'aucun membre du bureau ne puisse être réélu dans les mêmes fonctions qu'après cinq ans.

Les statuts donnent à chaque fonctionnaire du bureau des attributions diverses. Au bureau est joint une commission, un conseil de quatorze membres qui agit comme conseil administratif et comme conseil de famille. Je passe tous les détails de ce fonctionnement qui sont clairement formulés dans les statuts.

Les attributs de l'Association centrale sont considérables ; elle communique et correspond avec les associations des arrondissements ; elle provoque l'association partout où elle n'existe pas encore ; elle publie et fait distribuer les renseignements et manifestations quelconques, dont la connaissance est utile au corps médical ; elle provoque la réunion des associations à l'Association centrale ; elle est chargée de l'organisation des assemblées générales de l'Association nationale, de la distribution du travail et de l'exécution des mesures propres à assurer aux délégués une hospitalité confraternelle. Elle prépare le programme des questions qui seront soumises aux délibérations de l'Association nationale.

Voilà, messieurs, le rôle d'intérêt général que l'Association centrale à Paris est appelée à remplir.

Viennent maintenant les travaux propres comme association locale, et pour cela nous demandons qu'une commission soit instituée dans son sein dès sa constitution, pour élaborer un programme de ses travaux propres. Sur chaque question un rapport serait fait sur lequel seulement la discussion peut s'engager, sérieuse, philosophique et scientifique, digne de vous, digne de l'Association.

Nous avons désiré que l'Association centrale se réunît de deux manières ; une fois par semaine en assemblée délibérante et pour vaquer à ses travaux d'ordre général ou local ; en réunions confraternelles et volontaires tous les jours au siége même de l'Association.

Ceci me conduit, messieurs, à vous dire quelques mots sur une question qui, fort à tort, a jeté de l'irritation dans quelques esprits, car cette question est fort simple, c'est celle d'un cercle médical à Paris.

Cette idée, messieurs, n'est pas absolument neuve. J'ai eu l'honneur de faire partie, comme quelques confrères ici présents, qui se le rappelleront, sans doute, d'un cercle médical qui avait été fondé en 1836, rue Chabannais, si j'ai bonne mémoire. Ce cercle ne put se soutenir malgré le zèle et les bonnes intentions des honorables confrères qui en avaient été les promoteurs. Dans le sein du Congrès cette idée avait été très-nettement formulée par l'éloquent rapporteur de la commission des associations, M. le docteur Camille Bernard d'Apt. Mais cet honorable confrère avait parfaitement jugé les conditions dans lesquelles cette institution était seule possible, c'est-à-dire par l'association générale. Depuis, cette idée a été reprise par quelques honorables confrères, mais dans des conditions et sur des plans auxquels j'ai eu le regret de ne pouvoir m'associer, par la meilleure et la plus honnête des raisons, c'est que je ne croyais pas ces plans exécutables. Me suis-je trompé ? Vous le déciderez, messieurs, en entendant les projets divers qui doivent être soumis à votre attention.

Notre projet, à nous, est fort simple, c'est à peu près celui de M. Camille Bernard. Nous voulons un cercle médical, mais nous ne le voulons pas séparé de l'Association nationale. Ce cercle, nous le plaçons au centre même de l'Association, c'est-à-dire au siége de l'Association centrale. Les mêmes locaux, les mêmes conditions d'aménagement nécessaires à l'Association, ses archives, sa bibliothèque, ses journaux, tout cela sert également aux réunions confraternelles, et pour réaliser tout cela, messieurs, ce n'est pas un sacrifice onéreux que nous demanderons à chacun de vous comme on le propose, et dans des circonstances où le corps médical éprouve de si vives souffrances : c'est une modique cotisation de 3 fr. par an, un droit d'entrée presque aussi modique et une fois payé de la somme de 5 fr.

Mais ce cercle, messieurs, qui n'est plus un cercle, mais le siége même de l'Association nationale des médecins de France, où l'Association centrale par son bureau, par son conseil, par ses commissions tiendra ses séances, où les délégués des départements et les médecins accidentellement à Paris, comme ceux qui l'habitent, trouveront une hospitalité confraternelle et un lieu de réunion et de délassement ; ce cercle ayant son besoin d'être dans les intérêts généraux de l'association, n'est-ce pas à l'association tout entière qu'il faut en demander l'entretien ? N'est-ce pas là la grande puissance et les bienfaits de l'association de rendre praticable, et sans imposer à personne d'onéreux sacrifices, ce qui serait impossible à l'individualité ou à des réunions trop étroites ?

Voilà, messieurs, ce qui nous a paru à cet égard équitable, légitime et seul possible. Nous avons d'ailleurs pour nous l'expérience et le succès du passé ; n'est-ce pas la caisse générale du Congrès qui a payé les frais du cercle Dupbot ?

L'association dans les arrondissements fonctionne d'une manière simple et facile, et la lecture seule des statuts suffira pour vous édifier sur le mécanisme général des rapports de l'association centrale avec les associations locales et *vice versâ*.

L'Association nationale se réunit, disons-nous, en assemblée générale à des époques déterminées. Ces assemblées, nous les avons désirées annuelles, et nous en avons fixé l'époque au 15 octobre. Je laisse à la discussion qui surgira, car il faut que j'abrége, le soin de faire connaître les motifs qui nous ont déterminés à demander ces réunions annuelles.

A ces assemblées, à ce congrès général tout membre de l'Association nationale a droit de prendre part. Les associations locales nommeront un délégué par vingt membres, et ces délégués seuls auront droit de participer aux travaux des commissions. Tout ce qui concerne la réglementation de ces assemblées est suffisamment indiqué dans les statuts pour que je passe outre.

Vient ensuite le titre relatif aux fonds de l'Association. Je ne vous indiquerai, messieurs, qu'une seule disposition de ces articles, que vous approuverez sans doute. Elle est ainsi conçue : « S'il y a excédant des recettes sur les dépenses, le Congrès pourra voter l'emploi de cet excédant soit pour être donné en un ou plusieurs prix qui seraient accordés aux meilleurs mémoires sur des questions déterminées par le Congrès et relatives au but de l'Association nationale, soit pour être distribué à titre d'encouragement à des confrères associés dont les travaux seraient arrêtés par défaut de fortune, soit enfin pour venir au secours de quelques infortunes privées ou publiques. »

Je viens de passer en revue, trop rapidement sans doute, les principales dispositions des statuts de l'Association nationale, statuts qui ne comprennent pas moins de 71 articles. C'est à l'édification de cette œuvre généreuse que nous vous convions. Elle nous semble réunir dans son ensemble toutes les conditions demandées par les diverses fractions de la famille médicale. A vous, messieurs, qui avez voulu une association dans laquelle les médecins de Paris pussent délibérer librement de leurs affaires, l'Association nationale en donnera le droit et le pouvoir. A vous, messieurs, qui désirez ardemment l'institution d'un cercle médical, nous vous donnons les seuls moyens praticables de le réaliser facilement et rapidement. A vous, enfin, qui, comme nous, avez pour but et pour en-

pérance de réunir tous les membres du corps médical en une seule famille, nous vous en indiquons la possibilité. Nous vous adjurons, messieurs, de ne pas disséminer vos projets et vos intentions, car isolés nous serons impuissants, vous comme nous, et nous verrons surgir du sein même de ces associations partielles, instituées au nom de la confraternité, des éléments de discorde, de jalousie et de haine. Évitons ces divisions funestes; c'est, quant à nous, notre vœu le plus ardent, et nous venons de le prouver.

Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

M. Vernois demande la parole.—Je suis chargé, dit-il, au nom d'une commission composée de MM. Charruau, Morel-Lavallée et moi, de faire savoir à l'Assemblée qu'il existe un cercle médical dont les bases ont été arrêtées en 1845, à la suite du Congrès médical, et qui maintenant est définitivement constitué. Ce cercle a déjà réuni de 2 à 300 adhésions. Trois séances générales ont eu lieu; ces séances se tiennent les mardi et samedi soir, à huit heures.

M. Raciborski : Je demanderai à M. Vernois s'il est dans l'intention des membres du cercle dont il vient de nous faire connaître l'existence, de se former à part, et de se mettre en rivalité avec l'association que nous travaillons à fonder en ce moment.

M. Vernois : Nous ignorions entièrement que M. A. Latour dût faire aujourd'hui un rapport sur ce sujet. D'ailleurs, je déclare que je n'ai d'autre mission que de faire connaître à l'assemblée l'existence du cercle en question, et que je n'entends nullement engager une discussion à ce sujet.

M. Martin : M. Vernois vient de vous dire qu'un cercle existe depuis 1845; on ne peut donc pas demander si ce cercle se pose comme rival d'une association qu'il a précédée et qui n'existe même pas encore.

M. Vannier (du Havre) : Ayant pris quelque part à la formation du cercle en question, je crois devoir entrer dans quelques explications à son égard. J'ai fait partie d'une commission nommée pour organiser ce cercle et pour rédiger son règlement. La commission a eu d'abord beaucoup de peine à réunir de 200 à 300 adhésions, et à jeter les premiers fondements de cette association. C'est après bien des travaux effectués par cette commission que les rédacteurs de l'Union médicale, notamment MM. A. Latour, Richelot et quelques autres furent priés de donner leur concours. Quelques tentatives de rapprochement eurent lieu en effet, mais on ne s'entendit pas. Vous avez entendu M. Latour vous dire que le projet de règlement du cercle n'eut point ses sympathies; cependant je crois qu'avec quelques concessions réciproques, on aurait pu s'entendre. Quoi qu'il en soit, malgré toutes ces difficultés, la commission a continué son œuvre, et a amené les choses au point où elles en sont aujourd'hui. Une nouvelle commission, sous la présidence de M. Lallemand, a réuni encore de nouvelles adhésions et réalisé des fonds. Après la révolution de février, elle a obtenu un local dans l'ancienne résidence de l'état-major de la garde nationale. Le cercle médical est, comme vous le voyez, en plein exercice; je viens donc de nouveau demander à messieurs de l'Union médicale s'ils entendent ou non y adhérer.

M. A. Latour : M. Vannier (du Havre) vient nous proposer une fusion avec le cercle médical; je dois dire que l'objet de sa proposition était déjà prévenu : il était si bien dans notre intention de faire cette fusion, que j'en ai exprimé le vœu en terminant mon rapport. Mais avant d'effectuer cette fusion, nous avons désiré soumettre à une assemblée générale des médecins le plan d'organisation arrêté par la commission dont j'ai été l'organe. Je demande donc que l'assemblée prenne en considération les propositions de cette commission, et qu'elle mette la discussion de ce projet à l'ordre du jour. Elle jugera en dernier ressort les différents projets qui lui seront soumis.

M. P. Dubois : La discussion actuelle ne peut avoir aucun but. La communication qui vient d'être faite n'a nullement pour objet de chercher à substituer un projet à un autre, mais d'appeler la discussion sur tous les projets qui pourront être présentés. Je demande donc l'ordre du jour sur l'incident. — Appuyé.

L'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

M. A. Latour : Je demande à l'assemblée, au nom de la commission, qu'elle veuille bien mettre à l'ordre du jour le projet de règlement que je viens d'avoir l'honneur de lui communiquer.

M. Martin : Je demande qu'il soit nommé une commission pour instituer un règlement. Si la commission dont M. Latour est l'organe veut bien lui communiquer ses idées, la commission désignée par l'assemblée saura ce qu'elle aura à faire; mais je demande formellement la nomination immédiate d'une commission. (Appuyé.)

M. Chassaignac : L'accueil que vient de faire l'assemblée au projet d'organisation que lui a présenté M. Latour, prouve que ce projet répond dans son ensemble à un besoin généralement senti. Mais tout en applaudissant à l'esprit de ce projet, je ne puis approuver l'idée qui y est exprimée d'opérer une sorte de fusion générale entre toutes les associations médicales de France avec une représentation centrale, unique, à Paris. La réalisation de ce projet me paraît impossible. Que vous ayez des représentants des associations provinciales par délégation, soit; mais une représentation permanente, c'est là une chose que je ne puis admettre. Vous absorberiez les intérêts de l'association de Paris dans les intérêts généraux des associations de la France; ce ne peut être là le but de l'association des médecins de Paris; que si vous voulez vous occuper des intérêts généraux de toutes les associations médicales de la France, votre temps sera tout entier absorbé et votre but manqué. Je m'oppose donc à la prise en considération de ce projet, du moins quant à présent; plus tard on verra s'il y a lieu d'en reprendre l'examen; et je demande que le rapport de M. Latour soit voyé à l'examen d'une commission nommée séance tenante.

M. Sandras demande la parole pour combattre la proposition de M. Chassaignac. Il est évident, dit M. Sandras, que le corps médical a le plus grand intérêt à se constituer en une grande famille. Les médecins de Paris ont intérêt à ne pas s'éloigner des médecins de la province, et réciproquement. Nous sommes à une époque de rénovation générale où les intérêts des médecins peuvent se trouver impliqués; ce n'est pas le moment de sacrifier à de mesquins intérêts de localité. Constituons-nous en une grande famille au sein de laquelle seront débattues d'abord les questions d'intérêt général; puis viendront plus tard les intérêts locaux. Je crois donc que nous avons tous le plus grand intérêt à maintenir le projet dans les termes dans lesquels il vous a été présenté.

M. Morel-Lavallée : Deux projets de règlements ont été élaborés séparément et par deux commissions différentes; je ne vois pas de raison pour qu'on néglige l'un plutôt que l'autre. D'ailleurs, il n'est point régulier qu'on vienne soumettre un travail élaboré en dehors de la nouvelle association. J'appuie donc la demande qui a été faite de nommer une commission *ad hoc*.

M. A. Latour : Nous sommes plus généreux et plus libéraux que les préopinants. Vous demandez une commission; nous demandons que vous soyez tous appelés à émettre votre opinion sur notre projet; nous appelons la discussion générale et immédiate sur nos idées. Vous ne nous prêterez pas l'intention d'imposer nos opinions; car nous faisons appel à la réflexion et à l'examen de tous, nous en référant pleinement au jugement de la majorité.

M. Martin : Il ne doit point y avoir ici de lutte de générosité; point de concessions. M. Latour nous dit : Ce n'est pas à une commission que nous en appelons, mais à tous. En appeler à tout le monde, c'est n'en appeler à personne. (Rumeurs.) On vous propose de donner à l'assemblée un projet tout fait. Je dis que ce projet, au lieu de l'envoyer à l'assemblée tout entière, il faut l'envoyer à une commission que l'assemblée chargera de rédiger un règlement. Les membres de la commission dont M. Latour est le rapporteur seront libres de s'adjoindre officieusement à la commission désignée par l'assemblée. (C'est cela.)

M. Chibest combat la proposition du renvoi à une commission, et cherche à justifier les membres de la commission actuelle de la qualification et du reproche de coterie que l'on s'efforce d'insinuer.

M. Robert : Le projet de M. Latour n'existait pas, pour nous, aujourd'hui ni lors de la séance de lundi. L'assemblée préexiste au rapport; il me paraît donc logique qu'elle nomme une commission devant laquelle s'émettront les idées de la commission Latour, dont nous ignorions l'existence, et qui s'est formée en dehors de l'association. Je crois que personne ne doit voir là une affaire d'amour-propre, mais une simple question de logique. (Appuyé! la clôture! aux voix!)

M. le président met aux voix la clôture, qui est adoptée à une grande majorité.

M. Bouillaud (président) : Plusieurs propositions ont été faites. Je vais d'abord mettre aux voix la proposition de M. Sandras, qui a précédé et motivé la lecture du rapport de M. Latour.

M. Deville réclame la parole sur l'ordre de position des questions, et demande que la proposition de M. Martin, à laquelle se rattachent celles de MM. Robert et Chassaignac, soit d'abord mise aux voix comme la plus large.

M. le Président persiste à croire, au contraire, que c'est la proposition de la commission qui est la plus large, et qui doit être mise aux voix la première.

M. Morel-Lavallée : J'en demande pardon à notre honorable président : il ne s'agit pas de savoir quelle est la plus large de ces propositions. Il y a une proposition et un amendement : c'est l'amendement qui doit être mis aux voix d'abord.

M. A. Latour : Je demande la parole pour une simple question d'ordre. Il s'agit de savoir d'abord si l'assemblée prend en considération notre proposition; puis on décidera plus tard s'il y a lieu de soumettre immédiatement la proposition à la délibération de l'assemblée tout entière ou à l'examen préalable d'une commission

Un Membre insiste pour la nomination d'une commission.

M. Gerdy : Jamais, dans une assemblée délibérante, un projet n'est soumis à une discussion sans nomination préalable d'une commission. La prudence oblige à agir ainsi. J'appuie donc la nomination d'une commission. (Aux voix! aux voix!)

M. le Président : La proposition de MM. Martin et Robert me paraissant être appuyée par un grand nombre de membres, je vais la mettre aux voix.

La proposition est adoptée à une grande majorité.

L'assemblée procède en conséquence immédiatement à la nomination d'une commission, dont la composition est préalablement fixée à neuf membres. Les noms, proposés par acclamation et successivement adoptés par l'assemblée, sont les suivants :

MM. Robert, Chassaignac, Gerdy (M. Gerdy s'étant récusé, on a dû nommer un dixième membre), A. Latour, P. Dubois, Sandras, Martin, Chabrier, Vernois, Caffe.

En conséquence, la commission définitivement constituée se compose de MM. Robert, Chassaignac, A. Latour, P. Dubois, Sandras, Martin, Chabrier, Vernois et Caffe, auxquels s'adjoindra M. Bouillaud, comme président du bureau.

M. Mercier : Je crois qu'il serait convenable d'adjoindre à la commission une personne assez familiarisée avec la langue anglaise, pour mettre la commission au courant de ce qui se passe en Angleterre, où l'on s'occupe beaucoup, depuis quelque temps, d'organisation médicale.

Cette proposition n'étant pas appuyée n'est pas mise aux voix.

— M. Chabrier demande la parole pour faire une proposition tendant à engager l'assemblée à faire immédiatement une démarche auprès du gouvernement provisoire pour l'abolition du grade d'officier de santé.

Cette proposition est repoussée par un ordre du jour appuyé par l'immense majorité de l'assemblée.

— M. Robert a la parole pour rendre compte à l'assemblée de la démarche faite par la commission dont il fait partie, auprès du général commandant de la garde nationale. Un membre délégué de la commission a reçu du général l'assurance que le principe de l'élection directe serait adopté, que la demande devait en être faite au ministre de l'intérieur. Il n'y a donc encore, comme on le voit, rien de fait.

M. Depaul proteste contre la manière dont la commission a rempli son mandat; cette commission a, suivant lui, outrepassé la mission et les pouvoirs qui lui avaient été confiés, en élevant de nouvelles difficultés au sujet des soins gratuits réclamés par l'état-major pour les gardes nationaux nécessiteux.

M. Forget : Lorsque nous nous sommes présentés devant l'état-major de la garde nationale, nous avons rencontré un mauvais vouloir manifeste. C'est à la commission, c'est surtout aux bonnes intentions de l'honorable M. Guinard, à qui je me plais à rendre ici publiquement hommage, que vous devez le retour de l'état-major sur les décisions qui avaient suscité votre juste mécontentement. Mais M. Guinard, en déclarant qu'il agirait de tout son pouvoir pour qu'on ouvrît largement les cadres aux officiers de santé de la garde nationale, a manifesté le désir de voir se réaliser un projet de bienfaisance qu'il avait conçu depuis longtemps, celui de procurer des soins gratuits aux gardes nationaux pauvres ou malaisés. La commission devait-elle se refuser à accepter une condition basée sur un motif aussi honorable? Elle ne l'a pas pensé; et en agissant ainsi, elle ne croit ni avoir manqué à sa mission, ni avoir encouru votre blâme.

M. Boutin de Beauregard : Nous avons regretté d'autant plus vivement d'avoir accepté un mandat impératif, que sur plusieurs points les demandes que nous étions chargés d'adresser à l'état-major étaient d'une exécution impossible. Par exemple, nous avons demandé que les chirurgiens fussent nommés parmi les médecins habitant la circonscription du bataillon auquel ils devaient appartenir. Or il est tel quartier de Paris, correspondant à la circonscription d'un bataillon, le quartier Popincourt, par exemple, où il n'y a qu'un seul médecin. Il est donc évident que nous avons dû nous borner à ne demander l'adoption de cette mesure qu'autant qu'elle serait exécutable.

M. Chassaignac : Je suis obligé de rectifier une inexactitude de M. Depaul. La commission n'a dit qu'une chose, c'est qu'il n'était pas besoin de faire aux chirurgiens de la garde nationale une obligation de soigner gratuitement les gardes nationaux nécessiteux, que jamais les médecins n'avaient refusé de donner leurs soins gratuitement; mais il n'est pas vrai qu'elle ait refusé de se soumettre à ce qu'on lui demandait. La commission n'a donc pas outre-passé son mandat. Je repousse, pour ma part, toute accusation de cette nature.

M. Depaul : M. Chassaignac a sans doute oublié que nous avons voté ici que nous nous engagions tous à donner nos soins gratuitement suivant la demande faite par le général Courtais. (Sur plusieurs bancs : Oui! oui! mais sans obligation.)

M. le Président : Il n'y a pas ici de dissidence au fond. Je crois que nous pouvons passer à l'ordre du jour, en priant la commission de vouloir bien continuer ses démarches.

M. Chassaignac demande la parole pour une proposition.—J'ai toujours vu avec regret, dit-il, dans ces assemblées, l'absence des élèves en médecine. Je proposerais qu'ils y assistassent à l'avenir par délégation; je verrais en cela plusieurs avantages. D'abord les élèves ont des intérêts qui méritent d'être pris en sérieuse considération; en second lieu, je crois que nos délibérations n'auraient qu'à gagner à avoir des témoins en présence desquels nous nous montrerions jaloux des intérêts et de la dignité de notre profession. (Plusieurs voix: Non! non!)

M. le Président : J'appuie la proposition de M. Chassaignac, qui est la même que j'ai déjà émise devant les étudiants.

La proposition de M. Chassaignac est renvoyée à la commission.

La parole est à M. Aran pour une proposition.

M. Aran : L'heure est fort avancée; permettez-moi cependant, messieurs, avant de nous séparer, d'appeler votre attention sur des faits de la plus haute gravité, sur des faits qui pourraient nous faire craindre la confiscation prochaine de grandes conquêtes dont nous croyions tous la possession à jamais assurée : je veux vous entretenir des nominations qui ont été faites, il y a quinze jours à peine, par le ministre de l'agriculture et du commerce, dans le personnel médical des eaux minérales. Nous ignorions tous que les positions de médecins des eaux fussent des fonctions politiques, et nous ne pouvons nous expliquer, que par des motifs très-graves, les destitutions qui viennent d'être prononcées. Je ne conteste cependant pas le droit du ministre; mais ce que je conteste, c'est que sous un gouvernement républicain, un ministre puisse nommer directement et *proprio motu* à des places médicales importantes. Ce que le corps médical ne doit pas souffrir, c'est que l'*abus des influences* reparaisse sous ce régime nouveau. Élection et concours, tels sont les grands principes autour desquels nous devons tous nous rallier.

Et qu'on ne se méprenne pas sur mes intentions. Je n'attaque en aucune manière les choix qui ont été faits par le ministre. Mais par cela même qu'ils sont bons aujourd'hui, ils peuvent être mauvais demain; ils peuvent être aujourd'hui la récompense du travail et du mérite, et servir demain de monnaie à l'intrigue et à la bassesse. Le corps médical est seul juge en pareille matière : seul il peut dire si les candidats présentent toutes les garanties d'instruction et d'honorabilité. Nous ne pourrons toutefois arriver à aucun résultat tant que les affaires médicales seront disséminées entre deux ministères, tant que notre profession sera tiraillée entre des influences qui se combattent. Ainsi ma proposition est double. Je demande, d'une part, que les affaires du corps médical soient centralisées dans une seule main, et que l'on crée, par exemple, une division *de la santé publique*, telle qu'il en existe dans les États allemands. Je demande, d'autre part, que la Société fasse connaître dans le plus prochain délai, aux ministres compétents, les vœux si légitimes du corps médical relativement à l'application générale et uniforme des grands principes du concours et de l'élection.

M. le Président : Les deux propositions de M. Aran rentrant dans les attributions de la commission qui vient d'être nommée, seront renvoyées à cette commission. Je ferai remarquer toutefois à M. Aran, en ce qui concerne les nominations auxquelles il vient de faire allusion, que, dans l'état actuel des choses, la nomination directe était un droit acquis au ministre.

Le renvoi est adopté.

La séance est levée à dix heures et demie. La prochaine réunion est fixée pour dimanche, à huit heures du soir.

VARIÉTÉS.

— Nos lecteurs se souviennent sans doute de la triste campagne qu'a faite M. Malgaigne dans les rangs du juste-milieu de la monarchie déchue. Ils n'ont peut-être pas oublié non plus le résultat non moins triste qu'a eu sa candidature soi-disant républicaine devant l'assemblée des médecins de Paris. Pour compléter l'histoire politique de l'ex-député du 4e arrondissement, il est indispensable d'ajouter que les citoyens des Vosges, que M. Malgaigne avait récemment espéré toucher de ses infortunes électorales, l'ont impitoyablement renvoyé, comme ceux de Paris, à sa clinique. Obligés de rendre compte à leurs lecteurs de ces événements un peu déplaisants pour M. Malgaigne, la Gazette Médicale et son rédacteur en chef viennent d'être l'objet d'un article, le plus incroyable peut-être qui ait été publié dans les annales de la *presse médicale*. Pour qu'on juge jusqu'où et comment l'auteur du *droit de libre discussion* met ses doctrines en pratique, il faut lire le passage suivant d'un article inséré dans la Revue médico-chirurgicale de Paris.

« M. J. Guérin s'estime trop en se donnant comme un de mes adversaires; » *le magistrat sur son siége ne tient pas pour adversaires les gens qu'il* » *accuse*; et le monde entier sait à quelles causes (1) j'ai combattu M. Guérin. » Qu'il ne parle pas davantage de sa loyauté; chacune des lignes que je viens » de reproduire est une lâcheté et un mensonge. Un mensonge! car pour n'en » relever qu'un seul, ce n'est pas moi sans doute que M. Hossard poursuit en » ce moment en police correctionnelle pour avoir pratiqué les doctrines communistes à l'endroit de sa ceinture orthopédique; une lâcheté! car, puisque » de semblables imputations ne répugnaient point à cet homme, c'était au » grand jour qu'il fallait les porter devant cette assemblée imposante intéressée » à les connaître en face de M. Malgaigne mis en demeure d'y répondre; mais » il ne l'a pas osé, il ne l'aurait jamais osé; le mépris de l'assemblée en eût fait » à l'instant pleine et entière justice.

» En voilà assez et trop peut-être sur de semblables indignités; détournons la » tête avec dégoût, et passons.

» La nouvelle administration des hôpitaux de Paris vient de faire cesser un » scandale qui avait duré trop longtemps; le service de M. J. Guérin à l'hôpital » des Enfants a été supprimé. »

Il est difficile, à travers les outrages et les bouffonneries dont ces lignes abondent, de saisir la trace d'un fait auquel il soit nécessaire de répondre. Est-il besoin, par exemple, de dire à M. Malgaigne qu'il en impose sciemment à ses lecteurs, lorsqu'il leur raconte, pour la seconde fois, que M. Guérin est poursuivi par M. Hossard *en police correctionnelle*. M. Malgaigne sait bien qu'il n'en est rien. M. Hossard a actionné M. Guérin et huit ou dix autres personnes devant le *tribunal civil*, comme le premier venu aurait pu le faire, au risque de perdre son procès. Pourquoi M. Malgaigne n'a-t-il pas ajouté que le tribunal a renvoyé depuis plusieurs mois les parties devant une commission compétente, et que l'auteur de la ceinture est si peu confiant dans ses prétendus droits, qu'il n'a pas encore essayé jusqu'ici de se soumettre à l'expertise?

Est-il vrai que la nouvelle administration des hôpitaux ait, en supprimant le service de M. Guérin à l'hôpital des Enfants, fait cesser un *scandale qui avait duré trop longtemps?* Le fait est que M. le délégué du gouvernement provisoire a prévenu M. Guérin que les salles de son service seraient, pour cause d'urgence, *temporairement* annexées au service des maladies aiguës. On verra bientôt d'ailleurs de quel genre de scandale M. Malgaigne entend parler.

Nos lecteurs nous sauront gré, pour achever de répondre à M. Malgaigne, de ne pas user de son vocabulaire. Il y a des bornes au delà desquelles un homme qui se respecte ne porte pas l'injure; mais quand il a affaire à un adversaire indigne, il trouve le moyen, sans blesser la pudeur publique, de lui faire savoir directement comment il juge ses attaques et sa personne. C'est le parti que nous avions pris dès longtemps à l'égard de M. Malgaigne. Mais il est des hommes qui acceptent sans mot dire une situation qui les rend inexpugnables. M. Malgaigne est de ce nombre. Le silence et la longanimité avec lesquels il a reçu nos énergiques confidences ne nous laissent plus la possibilité de lui faire aucune espèce de réponse. Les honnêtes gens apprécieront notre situation.

(1) Il le sait en effet, mais il le saura encore mieux prochainement.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ABOLITION DES IMPOTS SUR LE SEL, LA VIANDE ET LE VIN.

Parmi les très-nombreux décrets récemment émanés du gouvernement provisoire, il en est trois qui intéressent directement la médecine sociale et qui, à ce titre, méritent une mention spéciale dans nos colonnes : ce sont les décrets relatifs à l'impôt du sel, aux droits d'octroi sur les viandes, aux droits d'octroi et d'exercice sur les vins. Aux termes de ces décrets, le sel sera dégrevé de tout impôt à partir du 1er janvier 1849; les sels étrangers pourront entrer en France, moyennant une taxe assez légère pour en permettre le débit à bon marché, et cependant assez élevée pour assurer la protection de l'industrie française. Les droits d'octroi sur la viande de boucherie, les viandes fraîches de porc et la charcuterie confectionnée sont supprimés dans Paris depuis le 19 avril dernier, et remplacés par une taxe spéciale sur les loyers de 800 fr. et au-dessus, et par un impôt somptuaire sur les voitures de luxe, les chiens et les domestiques mâles; de plus, la taxe de la caisse de Poissy et celle d'abatage sur les bestiaux est notablement réduite. Des mesures analogues doivent être incessamment appliquées aux villes des départements. Enfin, le droit d'*exercice* sur les vins est également aboli; et le ministre des finances et le maire de Paris doivent présenter à bref délai, sur le droit d'*octroi*, un règlement basé sur le principe d'égalité proportionnelle.

Jusqu'ici l'octroi portait principalement sur les objets les plus essentiels de la consommation, tels que le sel, la viande, l'huile, les bois, etc.; tandis qu'il atteignait à peine les objets de luxe. Le motif fiscal de cette préférence est facile à deviner. L'État et les municipalités voulaient asseoir leurs revenus sur une base certaine et à peu près fixe. Or cette base s'offrait naturellement dans les choses usuelles de la vie dont la consommation ne peut se restreindre au gré des particuliers. Au contraire, le luxe est susceptible de se resserrer pour mille causes accidentelles, et se resserrera nécessairement d'autant plus qu'il sera frappé d'impôts plus onéreux. Mais, d'un autre côté, en plaçant la principale source du revenu public dans des impôts sur les objets de consommation générale, on faisait porter la charge sur le pauvre autant que sur le riche; parfois même plus sur le premier que sur le second, quelques-uns de ces objets étant consommés en moins grande abondance dans la classe riche que dans celle des ouvriers et des agriculteurs. Nous indiquons les deux systèmes; nous ne les jugeons pas; de même que nous ne croyons pas devoir rechercher si, au lieu d'un remaniement partiel du système ancien, ne portant que sur deux ou trois objets, il n'eût pas mieux valu le sonder plus profondément et donner tout de suite au nouveau système toute l'extension dont on l'eût jugé susceptible. Tout ce que nous voulons, c'est faire ressortir la manière spéciale dont chacun des impôts supprimés pesait sur les travailleurs, et les avantages qui vont résulter de cette suppression.

Deux ordres d'intérêts surtout vont trouver un avantage réel et immédiat dans les différentes dispositions des décrets : l'intérêt de la santé publique et l'intérêt de l'agriculture.

Le sel, comme on sait, ne sert pas seulement aux usages de l'économie domestique; il n'est pas seulement utile à la santé de l'homme et des animaux, comme on l'a établi cent fois depuis Buffon jusqu'à nos jours; il est encore employé, et fort abondamment, dans l'agriculture. Sous le premier rapport, il est démontré qu'il s'en consomme plus, *par tête*, dans la classe pauvre que dans la classe aisée. Les substances alimentaires dont la première se nourrit principalement, soupes, légumes, porc, etc., nécessitent en effet un assaisonnement considérable, dont la nourriture plus douce et plus recherchée de la seconde n'a pas besoin. Le pauvre acquitte donc, absolument parlant, la plus grosse part de l'impôt; mais lors même qu'il n'en acquitterait qu'une part égale à celle du riche, ce serait encore trop, la pesanteur du fardeau n'étant pas en rapport avec la proportion des forces. D'un autre côté, comme, en France, la terre, énormément morcelée, appartient souvent au paysan qui la cultive, ou tout au moins est exploitée par de petits fermiers qui en rendent un bon prix au propriétaire, il s'ensuit que la dépense du sel employé à l'agriculture, si elle était généralisée, serait supportée presque toujours par des gens peu aisés. D'ailleurs, à un point de vue plus étendu, il est clair que les frais particuliers de la culture du sol pesant, dans une certaine proportion, sur le prix de revient des grains, conséquemment d'une partie des aliments de l'homme et des bêtes de somme, finissent toujours par affecter la consommation, et plus particulièrement celle de l'ouvrier et du paysan. Enfin, le haut prix du sel encourageait la fraude, et l'on sait qu'elle s'exerçait trop souvent par des moyens désastreux pour la santé publique. La monarchie de juillet s'était toujours refusée à appliquer à ces graves inconvénients un remède qui lui enlevait une source considérable de revenu. Les exemples de l'Angleterre, de la Belgique, de la Suisse, de la Bavière, de la Sardaigne et d'autres États, n'avaient pu l'entraîner. En dernier lieu, elle avait proposé l'attribution exclusive à l'État de la vente du sel, moyennant un prix fixe un peu inférieur au prix moyen habituel; mais on sent que ce n'était là qu'un palliatif insuffisant. La république n'a pas craint de recourir immédiatement à un remède radical et infaillible.

L'abolition du droit d'octroi sur les viandes, aidée d'un abaissement notable de la taxe de la caisse de Poissy et de la taxe sur l'abatage des bestiaux, doit, suivant les calculs de certains économistes, produire dans Paris une diminution moyenne de 20 à 30 centimes par kilogramme. Dans les départements, quand la mesure leur aura été appliquée, la diminution, quoique moindre, sera encore assez considérable. On aperçoit de suite les conséquences de ce changement : plus grande consommation de viande par l'ouvrier et le paysan et substitution de viandes fraîches aux viandes salées; par suite, entretien et développement des forces physiques, conservation de la santé, aptitude plus grande au travail. Et ce n'est pas tout : s'il se consomme plus de viande, il faut produire plus de bétail, et si l'industrie du bétail augmente, il faut donner une nouvelle impulsion à l'agriculture, il faut multiplier les prairies artificielles, etc. Ainsi tout se tient dans l'économie sociale, et on n'en peut toucher un point sans remuer tout le système. Ces conséquences de la suppression de l'impôt se produiront sans doute d'elles-mêmes et par la force des choses; la nécessité est un grand maître; mais ce sera le devoir du gouvernement d'en encourager, d'en faciliter le développement.

Nous disons le bien que doit légitimement produire le décret du gouvernement sur l'impôt des viandes. Malheureusement, il paraît que, par suite d'abus condamnables, ce bien n'est encore qu'idéal ou, du moins, ne s'est pas réalisé complétement. Voilà quinze jours que ce décret est en vigueur, et le prix de la viande n'a que très-peu baissé. Le bénéfice doit cependant se trouver quelque part. Le prix de revient des bêtes vendues

Feuilleton.

LE PAUPÉRISME EN ANGLETERRE (1).

Londres, située dans une plaine immense, s'étend sur les deux bords de la Tamise, dans une si vaste proportion que l'œil peut à peine en distinguer les limites. Libre de toute barrière, on dirait qu'elle marche elle-même au-devant du voyageur. En effet, à peine a-t-il posé le pied sur le sol britannique qu'une rapide locomotive le transporte à travers une double haie de bâtiments situés à peu de distance les uns des autres, et dont la destination se déduit facilement de la spirale de vapeur qui s'échappe de leur sommet. Peu à peu, les bâtiments se rapprochent, les espaces se remplissent et ne s'ouvrent plus que sur des rues longues et spacieuses. Bientôt les maisons font place aux palais, les rues se peuplent, le bruit et l'agitation lui annoncent qu'il s'approche du centre de la ville. Enfin, s'il pénètre jusqu'au Strand, à Holborn, à la Tamise, ces grandes artères de Londres, il se trouve soudain en présence du plus magnifique spectacle qu'il soit donné de contempler. Ces rues grandioses, trois fois plus larges que nos plus larges rues, longues de deux ou trois milles et flanquées de splendides palais; cette foule incessante et empressée dont le flot ondule comme les eaux d'un grand fleuve; la splendeur des édifices, des magasins, des toilettes, des cavalcades, des équipages; ces beaux parcs disséminés dans la ville et nommés à bon droit les poumons de Londres; ce fleuve large et tranquille couvert de vaisseaux dont les vergues forment une forêt immense; le va-et-vient continu des petits bateaux à vapeur aux formes déliées et élégantes; les ponts, œuvres colossales, dont les arches hardies livrent passage à deux vaisseaux à la fois; le Tunnel, monument incomparable de ce que peut le courage et la persévérance d'un peuple; les temples majestueux de l'industrie, le bruit de leurs ingénieux travaux, où la force de la vapeur multiplie un millier de fois la force du travail humain : toutes ces choses sont faites pour éblouir et étonner celui-là même qui croit avoir épuisé son admiration devant les magnificences et le tourbillon de Paris. Tout révèle dans Londres la cité superbe et gigantesque dont la population a peu d'égales en Europe; la nation habituée à lutter corps à corps avec les obstacles et les attaques de front; la Babylone du travail; la première marchande de l'Univers; la ville enfin qui rappelle le mieux aujourd'hui la grandeur et la puissance dont Rome fut longtemps le type unique et immortel. Tout dans cette ville merveilleuse a les mêmes vastes proportions : les docks, ces im-

(1) Cet article est traduit d'une intéressante notice insérée dans la GAZETTE MÉDICALE DE MILAN, sous le titre de SOUVENIRS D'UN VOYAGE MÉDICAL A LONDRES : la censure autrichienne l'avait empêché de paraître.

aux bouchers de Paris depuis ces quinze jours était fixé au moment de la promulgation du décret, et nous ne croyons même pas que les frais d'élève aient augmenté depuis; le dégrèvement du droit d'octroi aurait donc dû profiter à l'acheteur et par suite au consommateur. Il semble que le *boni* ait été partagé jusqu'ici par l'éleveur et le boucher, ou accaparé seulement par ce dernier. S'il en était ainsi, il y aurait nécessité de prendre, relativement aux étaux de Paris, des mesures analogues à celles qui règlent le commerce de la boulangerie. Nous savons bien la difficulté qu'on oppose. Le prix de revient de la viande ne peut être exactement déterminé, parce que les bêtes, achetées au poids, donnent au boucher des résidus en peau, graisse, os, etc., résidus variables en quantité et d'une vente incertaine, tandis que les mercuriales des marchés suffisent à déterminer assez exactement le prix de revient du pain. Cette difficulté est réelle; mais encore faudrait-il en tenter la solution, et un peu d'arbitraire vaudrait encore mieux en cette circonstance que la liberté de manœuvres égoïstes propres à éluder la loi et à rendre stériles les bonnes intentions du gouvernement.

En ce qui concerne les boissons, le décret du gouvernement a déjà produit beaucoup de bien et est destiné à en produire plus encore. On sait en quoi consistait l'*exercice*. C'était un double droit : l'un de *circulation*, imposé à tous les particuliers (sauf dans les grands centres de population, comme Paris); l'autre de *débit*, imposé seulement aux commerçants. Ce dernier droit était considérable. Pour une pièce de vin de 230 litres, destinée à être débitée à 50 c. le litre, il fallait acquitter 12 fr. 65 c. Ainsi le vin coûtait déjà au détaillant 12 fr. 65 c. par pièce de plus qu'au particulier, et en outre, il lui fallait bien bénéficier sur la vente. Or, comme c'est à peu près exclusivement la classe nécessiteuse qui achète le vin au détail, il en résulte que c'était sur elle que pesait presque entièrement cet excès de prix. Ainsi le marchand se trouvait dans la nécessité, ou de lui vendre son vin à l'état de pureté, mais à un prix élevé, ou d'altérer sa marchandise en abaissant le prix. On sait qu'il choisissait toujours ce dernier moyen, comme infiniment plus favorable à la vente, et partant, plus lucratif.

Sous ce rapport donc, la santé publique peut se ressentir favorablement de la mise en vigueur du décret. L'ouvrier peut en retirer un double avantage, celui d'user d'une boisson salutaire et propre à le soutenir dans ses rudes travaux, et celui de ne pas user d'un breuvage malsain. Seulement, nous sommes bien convaincus que ce décret, comme celui qui concerne les viandes, ne portera sérieusement ses fruits qu'autant qu'on activera de plus en plus la surveillance trop mollement exercée sur le débit des boissons, et qu'on soumettra ce débit à une législation impitoyable. La cupidité n'a pas de bornes, et beaucoup de marchands de vin seraient fort disposés à profiter seuls, au détriment du peuple, des avantages attachés à la suppression de l'exercice.

Quant à la modification des droits d'octroi sur le vin et à sa graduation sur une échelle proportionnelle (établie sans doute d'après la qualité des vins), elle ne pourra que compléter et étendre le bénéfice de la précédente mesure. En cette matière, la substitution de droits *ad valorem* aux droits fixes est conforme à l'équité la plus vulgaire. Les boissons ont leur luxe aussi, et il ne se peut pas qu'au moment où l'on cherche à déverser sur le luxe la plus forte part possible des charges publiques, on frappe les vins ordinaires, ceux qui n'ont d'autre usage que soutenir l'organisme, du même impôt que les vins recherchés, destinés uniquement aux fantaisies de la sensualité.

Nous avons laissé à dessein, dans tout ce qui précède, le côté administratif ou financier des questions, pour ne nous occuper que du côté social et hygiénique. Les brèches faites au trésor par l'abolition de droits si importants seront-elles réparées par les combinaisons indiquées dans les décrets? Quels moyens emploiera-t-on pour déterminer les diverses qualités des boissons, etc.? Nous ne sommes pas chargés de la réponse. Nous constatons seulement les avantages des dispositions décrétées, laissant à d'autres le soin d'en assurer, sans dommage, la réalisation.

TÉRATOLOGIE.

NOTE SUR UN CAS DE FAUX HERMAPHRODISME CHEZ UN BÉLIER; lue à l'Académie des sciences dans la séance du 24 avril; par M. P. RAYER.

L'histoire du faux hermaphrodisme chez les animaux domestiques, n'étant pas aussi avancée que celle de la même anomalie dans l'espèce humaine, j'ai pensé que la description d'un nouveau cas de faux hermaphrodisme, chez un bélier, offrirait quelque intérêt.

Ce bélier était âgé de 4 ans. Il était pourvu de cornes comme les béliers ordinaires, mais il n'avait ni scrotum, ni pénis sous la peau du ventre, et il offrait, au-dessous de l'anus, une fente en forme de vulve. Le berger a assuré que ce bélier, dépourvu de pénis, avait plusieurs fois tenté la monte sur des brebis.

La fente de l'espèce de vulve qu'offrait cet animal était un peu moins considérable que celle de la vulve de quelques brebis que j'ai examinées. Chez ces dernières, cette fente, mesurée de la fourchette à la commissure supérieure, avait environ 4 centim. de longueur, tandis qu'elle n'avait que 3 1/2 centim. chez le bélier.

Sur plusieurs brebis, la distance entre la commissure supérieure et l'anus était d'environ 4 centim.; chez le bélier, l'espace qui séparait l'espèce de vulve de l'anus n'était que de 2 centim.

L'appendice cutané sous-clitoridien qui existe dans la brebis était plus marqué dans ce bélier, et coiffait en partie un corps spongieux, vasculaire, assez saillant, qui simulait l'extrémité libre d'un volumineux clitoris.

On sait que chez la brebis le clitoris, peu développé, ne fait pas de saillie dans la fente vulvaire; que son extrémité libre répond à une petite ouverture de 2 à 3 millim. environ de diamètre, située à la partie inférieure de la vulve. Or, chez le bélier en question, le corps qui simulait le clitoris était beaucoup plus volumineux; son extrémité libre avait le volume d'un gros pois et faisait une saillie notable, même après la mort de l'animal.

La comparaison anatomique de l'espèce de vulve que présentait ce bélier avec la vulve d'une brebis bien conformée a donné lieu aux remarques suivantes. Dans la brebis, au-dessous de la peau des lèvres de la vulve et du pourtour de l'anus, on trouve trois muscles : l'un est le sphincter de l'anus, qui forme un anneau de fibres circulaires autour de cette ouverture; l'autre est le constricteur de la vulve, qui forme une espèce de fer à cheval dont la concavité regarde en bas, dont la partie moyenne est unie avec le sphincter de l'anus, et dont les extrémités se terminent, en s'épanouissant, dans la partie inférieure des grandes lèvres; enfin, un troisième muscle, plus superficiel que les précédents, formé de deux faisceaux qui partent du point

---

menses bassins où dorment deux mille vaisseaux venus de tous les ports de l'Univers; les chemins de fer serpentant jusqu'au cœur de la ville; les bateaux à vapeur destinés à la circulation intérieure; les fameuses fabriques de bière et de soda-water, où le liquide fermente dans des lacs de pierre artificiels, et se distribue dans les entrepôts par des canaux souterrains.

Si l'on descend à un ordre d'observations plus intime, mais non moins intéressant, on est frappé d'abord de l'architecture des maisons particulières : basses pour la plupart et d'une construction légère; elles sont généralement entourées d'une balustrade en fer, et ne contiennent qu'une seule famille; c'est là un indice du culte intérieur et pour ainsi dire égoïste voué par les Anglais aux affections domestiques : ils aiment à couvrir d'un dehors simple les richesses de leur intérieur, et c'est peut-être là un des traits les plus distincts de leur caractère. D'autre part, les clubs multipliés à l'infini font voir jusqu'à quel point la vie publique est développée chez eux. On reconnaît, à l'empressement taciturne de la foule qui circule dans les rues, le positivisme et l'activité qui a donné lieu à cet axiome : *le temps c'est de l'argent*; tandis que la force et la beauté des individus nous révèle la race vigoureuse et tenace qui influence si puissamment les destinées du monde.

Mais par un contraste nécessaire et fatal, l'on voit à côté de tant de splendeur, de richesse, de sécurité, d'orgueil, une si profonde, une si vaste misère, que les paroles sont insuffisantes pour la décrire, et dont l'esprit peut embrasser à peine toute l'étendue. Personne n'ignore la hideuse renommée de Saint-Giles et de Bethnal-Green, plaie vive d'une organisation florissante. Là des populations d'ouvriers vivent dans des masures délabrées, des caves, des cours, des taudis infects, dévorés par une misère sans nom; là sont les fièvres pestilentielles endémiques; là des milliers de pauvres rachitiques, de contrefaits, abrutis par la quantité excessive du travail; là est l'asile et pour ainsi dire le quartier général de cette mendicité hostile, impudente, féroce et presque menaçante, étalant ses haillons et s'enorgueillissant de son abjection.

Mais sans aller si loin, l'on rencontre au milieu des plus belles rues des groupes d'enfants à moitié nus agglomérés dans la boue et se faisant de leurs corps roidis, entassés les uns près des autres, un rempart contre la rigueur de l'atmosphère. Quant à la prostitution, elle ne se montre nulle part aussi hardie, aussi variée, aussi envahissante. Elle compte à Londres 80,000 sujets; et bien que la faim, les mauvais traitements, les maladies, les excès en balayent 8,000 chaque année, chaque année elles repullulent comme un produit monstrueux de la vase pestilentielle qui croupit au fond de cette cité si civilisée. Que l'on remarque bien que ces particularités sont empruntées aux statistiques administratives, dont les épouvantables résultats feraient douter de la Providence, si on ne savait que l'unique cause d'une si grande calamité est dans l'aveuglement de ceux qui la croient fatale et irremédiable.

Arrêtons-nous un instant sur cette misère. En qualité de médecins, nous sommes appelés à apprécier les moyens à l'aide desquels on a cru pouvoir la combattre; et comment pourrions-nous rendre compte de la valeur de ceux-ci, si nous ne nous faisions pas une idée juste de l'intensité et de l'importance de l'autre? Nous venons d'en donner un aperçu général qui, du reste, avait déjà obtenu une bien triste célébrité. Nous allons entrer maintenant dans quelques détails.

Il n'est pas de pays que l'on puisse comparer à l'Angleterre sous le rapport de

de réunion du releveur et du constricteur de l'anus, vient s'insérer aux parties latérales de l'orifice du vagin. Or chez le bélier offrant cette espèce de faux hermaphrodisme, on ne rencontrait, sous la peau qui entourait l'ouverture simulant une sorte de vulve, ni muscle constricteur pour cette ouverture, ni faisceaux musculaires analogues à ceux qui, chez la brebis, s'étendent des parties latérales du constricteur de l'anus aux parties latérales de l'orifice du vagin. De sorte qu'en résumé l'espèce de vulve que présentait ce bélier était dépourvue des muscles qui sont propres aux vulves normales; ce qui, au reste, ne surprendra pas lorsque j'aurai montré, un peu plus loin, que cette espèce de vulve n'était autre chose que l'extrémité de la portion musculaire de l'urètre, la portion caverneuse de ce conduit et son petit appendice creux et membraneux manquant complétement.

Chez ce bélier les mamelles étaient rudimentaires comme chez les béliers ordinaires.

Il n'existait point de scrotum.

Les testicules, très-peu développés, étaient situés, sous la peau de l'hypogastre, dans la partie qui correspond aux mamelons qui étaient au nombre de quatre (les deux mamelons antérieurs plus volumineux); les épididymes étaient faiblement dessinés. Le poids de chacun de ces testicules était de 15 grammes seulement, tandis que les testicules d'un bélier bien conformé, examinés comparativement, ont donné, en poids, 262 grammes pour le testicule droit, et 195 grammes pour le testicule gauche, ou un poids moyen quinze fois plus considérable que celui des testicules du bélier offrant l'apparence de l'hermaphrodisme.

Chez un bélier bien conformé, la longueur des canaux déférents est de 40 centimètres environ; chez le bélier atteint de faux hermaphrodisme, les canaux étaient moins volumineux et plus courts. Ils avaient environ le volume d'une plume de corbeau; mais dans le voisinage de la prostate, ils se renflaient dans l'étendue de 4 à 5 centimètres, de manière à présenter le volume d'une plume d'oie. Chacun de ces conduits s'engageait ensuite, comme à l'état normal, dans une espèce d'anse formée par la prostate, traversait cette glande, puis se rétrécissait considérablement et venait s'ouvrir dans le canal de l'urètre à peu près à la hauteur où ces conduits s'ouvrent ordinairement. Ces conduits contenaient un liquide blanchâtre dans lequel on ne distinguait pas de spermatozoaires, tandis que le liquide spermatique pris dans les mêmes conduits, chez un bélier bien conformé et du même âge, en offrait, au contraire, un très-grand nombre.

La vessie avait sa forme et ses dimensions ordinaires.

Les deux lobes latéraux de la prostate étaient un peu plus allongés qu'ils ne le sont à l'état normal.

La portion prostatique du canal de l'urètre différait peu de ce qu'elle est ordinairement. Fendue et étalée, sans être tiraillée, elle avait 3 centimètres de longueur; elle avait 1 centimètre 1/2 de largeur. Ses parois, très-minces, étaient formées, comme à l'ordinaire, par une membrane muqueuse en dehors de laquelle existaient des fibres musculaires qui se dirigeaient horizontalement de la vessie sur la région prostatique, et se terminaient à une couche fibro-celluleuse qui se continuait elle-même avec la portion musculeuse de l'urètre.

Chez le bélier bien conformé, on remarque dans le canal de l'urètre, à la réunion de la portion prostatique avec la portion musculeuse, une éminence triangulaire dont la pointe est en avant (le *verumontanum*), au sommet et à la partie postérieure de laquelle on voit les orifices des canaux éjaculateurs. Chez notre bélier, le *verumontanum* n'existait pas; les orifices des canaux éjaculateurs s'ouvraient dans deux lacunes, situées plus bas, dans la portion musculaire de l'urètre.

Chez le bélier bien conformé, la portion musculaire du canal de l'urètre, longue de 6 centimètres, large de 3, lorsqu'elle est ouverte et étalée, a environ 1 demi-centimètre d'épaisseur. La membrane muqueuse, souple et fine, peut être facilement détachée de la couche musculaire. Sur celle ci on remarque une couche de follicules qui s'ouvrent, dans cette partie de l'urètre, par des orifices situés de chaque côté de la ligne médiane. Le muscle propre de la portion musculeuse de l'urètre est composé d'un seul ordre de fibres qui s'insèrent sur un raphé médian, aponévrotique, à la partie inférieure de l'urètre. La largeur de cette portion de l'urètre est la même dans toute sa longueur. Chez le bélier atteint de faux hermaphrodisme, la partie musculaire de l'urètre n'avait pas tout à fait la disposition normale que je viens d'indiquer: au lieu de 6 centimètres de longueur, cette portion de l'urètre n'en avait que 3; au lieu d'avoir un diamètre égal, dans toute sa longueur, et d'offrir une forme cylindrique, elle avait, à sa limite prostatique, 2 centimètres de largeur et 3 centimètres vers sa terminaison. La membrane muqueuse qui la tapissait intérieurement était plus épaisse que dans l'état normal; la couche de follicules sous-muqueux était moins apparente; il n'y avait pas de *verumontanum*. Enfin, à 2 centimètres au delà de la région prostatique, les deux canaux éjaculateurs s'ouvraient au fond de deux lacunes, distantes l'une de l'autre de 3 millimètres; la gauche située un peu plus en avant que la droite. La couche musculaire, composée, comme à l'état normal, de fibres qui se rendaient à un raphé aponévrotique, était un peu moins épaisse que la même couche chez un bélier ordinaire. Enfin on remarquait, dans cette portion musculaire de l'urètre, une grande lacune dans laquelle s'ouvraient les canaux des glandes de Cowper, lacunes qui, dans l'état normal, se trouvent dans la portion bulbeuse du canal de l'urètre.

Chez un bélier bien conformé, la portion bulbeuse de l'urètre, qui succède à la portion musculaire, est entourée par le muscle bulbo-caverneux, muscle très-épais qui a environ 6 centimètres de longueur. En arrière du bulbe existent les deux glandes de Cowper, coiffées par un muscle spécial. Ces glandes, du volume d'un très-gros pois, versent leur humeur au fond d'une lacune située dans la portion bulbeuse de l'urètre, à 1 centimètre environ en avant de l'origine de cette partie de l'urètre. Chez le bélier qui offrait l'apparence de l'hermaphrodisme, non-seulement le bulbe, mais tout le corps spongieux de l'urètre n'existaient pas.

Les glandes de Cowper existaient, mais leurs conduits s'ouvraient plus en arrière, comme je l'ai déjà dit, dans une lacune située dans la portion musculaire de l'urètre.

Chez un bélier bien conformé, les corps caverneux du pénis ont de 35 à 37 centimètres de longueur, et sont unis avec la portion spongieuse de l'urètre. Dans le cas de faux hermaphrodisme dont j'entretiens l'Académie, la portion spongieuse de l'urètre manquant complétement, les corps caverneux du pénis se sont trouvés isolés. Ils sont peu développés, et n'ont que 7 à 8 centimètres de longueur. Attachés à l'ischion et fixés par deux petits muscles (les ischio-caverneux), ces petits corps caverneux sont disposés en spirale et offrent, dans leur longueur, quatre renflements principaux. Les deux muscles propres de ces corps caverneux sont beaucoup moins développés que les mêmes muscles chez un bélier ordinaire; mais ils sont beaucoup plus apparents que ceux du clitoris d'une brebis. L'extrémité libre de ces corps caverneux fait saillie dans la fente

---

la misère. Elle n'est point ici un fait anormal, caché, intermittent dans ses manifestations, mais, au contraire, un fait traditionnel, incorporé à la vie du peuple, légalisé, nécessaire au corps social.

« En Angleterre, dit Burnet, il y a une législation spéciale et un code entier sur la misère. L'administration des pauvres est une branche du gouvernement, et occupe un véritable ministère d'État. La commission résidant à Sommerset-House est à la tête d'un mécanisme administratif aussi vaste et aussi compliqué que celui des ministères les plus importants, et les fonds qu'elle perçoit et dont elle dispose équivalent à ceux affectés en France au ministère de la guerre. Le paupérisme anglais est devenu une institution nationale. Il occupe 800 administrations locales, dont chacune emploie 12 fonctionnaires. Le pouvoir central qui gouverne une si vaste machine est, en raison de l'autorité qui lui est départie, le ministère d'État le plus important, quoiqu'il n'ait que le titre modeste de commission. »

On connaît l'origine du paupérisme en Angleterre. Il résulte de deux ordres de causes, les unes politiques, les autres administratives. On doit ranger d'abord parmi les premières la conquête des Normands, qui en divisant le territoire entre un petit nombre de feudataires, établit irrévocablement l'indivisibilité des fiefs et attacha à la glèbe tous les indigènes, dont l'émancipation fit plus tard des prolétaires. Parmi les secondes, on peut considérer comme la principale la taxe des pauvres, dont nous parlerons plus tard. Instituée pour combattre le paupérisme, elle a eu pour résultat de l'étendre, de le consolider, de l'établir. Mais la dernière cause, et peut-être la plus puissante de toutes, c'est l'industrialisme. On sait avec quelle force mystérieuse et infaillible l'industrie propage le prolétariat. Elle entasse dans ses tristes laboratoires des populations hâves et affamées, mesure leur travail au prorata de la vapeur, accumule production sur production jusqu'au jour où les marchés regorgent, où l'écoulement devient impossible. La machine s'arrête alors, la fabrique se ferme, l'ouvrier qui a grandi près du métier ou de la mull jenny est repoussé sans pitié comme un instrument inutile. L'industrie avait créé une population d'ouvriers, elle en fait une population de prolétaires.

Ainsi le paupérisme s'alimente incessamment. C'est en vain qu'il est décimé par la faim, par les maladies et les autres agents providentiels que Malthus appelle au secours de ses théories. Il en tombe dix et dix autres surgissent, pâles victimes prédestinées à perpétuer de génération en génération l'immoralité, les maladies et la mort.

La statistique, irrésistible éloquence des chiffres, confirme ces lugubres faits. Selon les calculs les plus modérés, la proportion des indigents vivant en Angleterre de la charité publique est de 1 sur 13, tandis qu'en France elle n'est que de 1 sur 34. Mais cette proportion est loin d'établir réellement l'extension du paupérisme. Selon les calculs de Schmidlein cités par de Gerando, la proportion serait à Londres de 1 sur 10, tandis que dans le reste de l'Angleterre, elle est de 1 sur 6 et selon Schoen, elle arriverait au chiffre incroyable de 40 sur 100. Magendie a compté dans une partie de la ville de Sunderland habitée par 17,000 ouvriers, 14,000 pauvres. Ces chiffres, quoique différents les uns des autres, n'en attestent pas moins l'énorme intensité du mal, qui se manifeste d'une manière non moins probante dans la criminalité, la mortalité et les suicides.

La moyenne annuelle des personnes arrêtées à Londres est de 68,000. En

1

en forme de vulve, et est renflée de manière à simuler une sorte de gland.

Ces corps caverneux, ainsi arrêtés dans leur développement, et simulant un clitoris par le défaut de rapport avec un canal de l'urètre, sont plus vasculaires et beaucoup plus volumineux qu'un clitoris de brebis. Ce dernier, mesuré après la mort, n'a environ que 2 centimètres de longueur et 2 à 3 millimètres de diamètre transversal.

Dans ce cas de faux hermaphrodisme, l'apparence d'organes extérieurs femelles ou de copulation a été le résultat de l'absence de la portion caverneuse de l'urètre. La portion musculaire de ce canal se terminant, en forme d'orifice vaginal, les corps caverneux se sont trouvés isolés et leur disposition en spirale a été probablement déterminée par le peu d'espace laissé libre entre leur insertion à l'ischion et leur terminaison à la fente en forme de vulve.

Si l'on rapproche de ce cas trois autres cas, plus ou moins analogues, observés également sur des béliers, par Wepfer, Haller et Gurlt, on voit que l'absence de la portion caverneuse de l'urètre et de l'appendice creux et filiforme qui le termine est le caractère commun de ces cas de faux hermaphrodisme dans lesquels l'apparence d'une vulve, d'un vagin et d'un clitoris volumineux, ou l'existence d'un pénis imparfait a été le résultat d'un arrêt de développement qui a porté sur le canal de l'urètre et sur les corps caverneux du pénis.

Ces observations offrent d'ailleurs, entre elles, quelques différences sur lesquelles je crois inutile d'insister. Dans le cas que j'ai observé et dans celui qui a été recueilli par M. Gurlt, l'arrêt de développement avait aussi frappé les testicules; ces organes étaient situés sous la peau du ventre; il n'y avait pas de scrotum, et les corps caverneux du pénis, très-peu développés, disposés en spirale, simulaient un clitoris. Dans l'observation de Haller, les testicules avaient leurs dimensions normales; ils étaient contenus dans un scrotum, et les corps caverneux, plus développés que dans les cas précédents, constituaient un pénis imparfait sous la peau du ventre. Enfin, le cas rapporté par Wepfer paraît se rapprocher beaucoup de celui de Haller. Mais, je le répète, tous ces cas avaient un caractère commun, à savoir, l'absence de la portion caverneuse de l'urètre et un arrêt plus ou moins considérable de développement des corps caverneux du pénis, et comme c'est à cette double circonstance qu'était due l'apparence d'organes génitaux femelles, ces cas de faux hermaphrodisme pourraient, ce me semble, être convenablement réunis sous le nom de faux hermaphrodisme par absence complète de la portion spongieuse de l'urètre et par arrêt de développement des corps caverneux du pénis.

J'ajouterai, en finissant, que la coïncidence, dans ces cas de faux hermaphrodisme, d'un certain degré de développement des corps caverneux du pénis, avec l'absence complète de la portion spongieuse de l'urètre, peut trouver, jusqu'à un certain point au moins, son explication dans ce fait anatomique, que ces parties ont leurs vaisseaux distincts, la portion spongieuse de l'urètre recevant ses vaisseaux de l'artère et de la veine bulbeuse, tandis que les corps caverneux reçoivent leurs vaisseaux des artères et des veines caverneuses, et des artères et des veines dorsales du pénis.

ÉPIDÉMIES.

CONSTITUTION MÉDICALE INTERMITTENTE DU CANTON DE SAINTE-MAURE (INDRE-ET-LOIRE) EN 1847, mémoire pour servir à LA LOCALISATION DES FIÈVRES INTERMITTENTES; par AMAND BEAUPOIL, D. M. P., membre des Sociétés médicales de Poitiers, Tours, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 29 avril.)

FIÈVRE INTERMITTENTE DÉLIRANTE; BRONCHITE; GUÉRISON.

OBS. II. — Archambault (Stanislas), demeurant dans la Villefranche, à Sainte-Maure (Indre-et-Loire), âgé de 6 ans, petit, faible, pâle, d'une maigreur extrême, est malade depuis dix jours.

Sa mère raconte qu'il a une très-grande fièvre, redoublant tous les jours entre trois à cinq heures du soir, sans frisson ni sueur; que pendant l'accès il s'agite, veut se jeter hors du lit, crie et déraisonne; qu'il se plaint continuellement du mal de tête; enfin qu'il a crié le ventre et fait un peu de sang il y a plusieurs jours. On lui a frotté le ventre avec de l'huile camphrée.

La mère, voisine de Larose (sujet de l'observation précédente), vient me chercher dès six heures du matin, à la suite d'un accès très-violent.

11 octobre 1847. Le petit malade est couché sur le côté droit, pelotonné sur lui-même, le front dans les deux mains, poussant un gémissement plaintif incessant.

Il est au déclin du paroxysme nocturne; la peau est chaude et sèche par tout le corps; elle est brûlante au front, où il accuse une vive céphalalgie. L'intelligence est parfaitement nette; le délire, très-loquace pendant la nuit, a complétement cessé, ainsi que l'agitation et la carphologie (pour rendre ce trouble du mouvement, la mère dit qu'il grapillait). La vision est intacte, les pupilles largement dilatées, immobiles, la face jaunâtre, un peu rouge vers les pommettes. Il n'a point eu de bourdonnements d'oreille, point de paralysie des membres.

La soif, très-vive pendant l'accès nocturne, a beaucoup diminué; la langue, très-sèche, noirâtre vers sa pointe et creusée en godet, peu épaisse, s'humidifie légèrement pendant ma visite, qui dure un peu plus d'une heure. Il n'y a point eu de vomissements ni d'envies de vomir; le ventre, indolore à la pression, est souple et plutôt contracté que volumineux. Une selle molle, facile, dans la journée d'hier. Urines rouges, rares.

La rate n'est pas tuméfiée; la pression des hypocondres n'est point douloureuse.

Respiration facile, un peu lente. Le petit malade tousse depuis hier, il ne crache point. Sonorité normale; un peu de râle sibilant disséminé par toute la poitrine.

Le pouls régulier, à 105 au commencement de ma visite, ne marque plus que 96 à mon départ.

La chaleur de la peau a diminué pendant le même temps; elle est toujours sèche.

Le petit malade répond avec beaucoup d'intelligence, se plaint encore du mal de tête, mais se trouve mieux. (Donner *illico* trois pilules composées de sulfate de quinine, 0,50, calomel, 0,10, et extrait gommeux d'opium, 0,03; compresses froides sur le front, boissons émollientes tièdes.)

12. Le petit malade a eu une selle liquide dans la journée d'hier, un peu de chaleur vers le tantôt, souvent de la somnolence. L'accès est venu dans la soirée, comme à l'ordinaire, mais beaucoup plus intense; le délire n'a consisté qu'en quelques paroles sans suite prononcées au milieu d'un sommeil fréquem

---

Angleterre et dans le pays de Galles, il a comparu aux assises dans l'année 1837 19,407 hommes et 4,205 femmes. Les condamnations à mort et à la déportation ont été au nombre de 4,223. Les détenus, non compris les galériens et les déportés, atteignirent le chiffre de 105,000. En France, la moyenne annuelle des emprisonnements est de 8000.

Il y a eu en Angleterre, dans le cours de l'année 1840, 901 suicides, et à Londres seulement 187.

Quelle abondante pâture pour les maladies et la mort. Cette funeste coïncidence n'a rien qui doive nous étonner nous autres médecins voués à l'exploration de ce champ de douleurs. Notre expérience de chaque jour en est une nouvelle confirmation. Dans le quartier habité par les indigents, le typhus est endémique, la fièvre envahit instantanément des maisons et des rues entières. Selon le docteur Southwood-Smith, la misère menace à chaque instant de faire éclater la peste dans toute la partie orientale de Londres. D'après des recherches répétées, il résulte que l'apparition périodique des fièvres pernicieuses endémiques est due uniquement aux exhalaisons malsaines provenant des quartiers malheureux. Dans un workhouse établi dans un de ces quartiers, sur 164 petites filles recueillies, 89 étaient atteintes de fièvres à l'époque de l'inspection du susdit docteur. D'ailleurs toute l'histoire médicale de l'Angleterre et de l'Irlande depuis trente ans signale l'inévitable coïncidence des maladies contagieuses endémiques et de l'accroissement du paupérisme. Il est facile, d'après ce qui précède, de calculer le rapport de mortalité des classes pauvres à la population tout entière. Il résulte d'ailleurs des statistiques officielles que la moyenne de la longévité diminue en raison inverse du développement de l'industrialisme, et que la mortalité à Londres est deux fois aussi grande que dans les comtés qui contiennent le même nombre d'habitants : il ne faut pas oublier, dit Burnet, que cette différence est remplie uniquement par les pauvres. Du reste ce fait se reproduit à Londres même; ainsi, tandis que durant l'année 1838 on ne comptait que 23 cas de typhus dans le district de Westminster; pendant un seul trimestre de la même année, on en comptait 153 dans les rues infectes de Whitechapel. Dans ce même district, la mortalité ordinaire est de 4 pour 100, tandis que dans les opulents quartiers de Hanover-Square elle atteint à peine le chiffre de 1,78 pour 100. Dans les pauvres masures où se loge la classe ouvrière, la scrofule et la consomption fauchent des victimes par milliers, tandis que dans les fabriques exténuées par un travail excessif et l'insuffisance de la nourriture, le rachitisme la déforme graduellement et détériore une race primitivement belle et vigoureuse.

Qu'il nous soit permis d'ajouter, à l'honneur de la profession, que les médecins ont été les premiers à mettre en lumière ces tristes vérités, que forts de la dignité de leur ministère, ils ont plaidé courageusement la cause du pauvre devant l'indifférence coupable des riches et des puissants.

Une misère qui n'a d'analogue nulle part ne saurait être combattue par les mêmes remèdes qu'on lui oppose ailleurs. Il ne faut donc pas appeler à son secours la bienfaisance vigilante et charitable, mais étroite et limitée qu'on pratique dans les autres pays. Ce n'est point une question de philanthropie, du moins telle que veulent le représenter les esprits étroits qui s'arrêtent obstinément aux apparences les plus grossières, aux manifestations les plus isolées; il ne s'agit pas ici d'une maladie superficielle et purement locale, mais d'une plaie

ment interrompu ; il n'a point eu d'agitation, point de carphologie, comme les nuits précédentes. La respiration est devenue sifflante au plus fort de l'accès, qui s'est terminé par une sueur légère de toute la tête.

Ce matin la langue est sèche et noirâtre ; elle deviendra humide dans la journée quand le paroxysme sera entièrement passé.

La respiration est moins facile qu'hier, le râle sibilant plus aigu et plus étendu ; la voix est enrouée ; très-peu de toux, point de crachats ; pouls à 100.

Le petit malade se plaint toujours de céphalalgie frontale ; la peau du front est encore brûlante, toujours plus chaude que celle du reste du corps. Hier au tantôt, il s'est plaint de douleur dans les yeux pendant le passage du soleil sur son lit, et depuis lors les pupilles sont fortement contractées. Il ne fait plus entendre le cri plaintif. Urines peu abondantes, rouges. (Donner tout de suite trois pilules de sulfate de quinine, 0,50, extrait gommeux d'opium, 0,03, et extrait de gentiane, q. s. Deux heures après, administrer une cuillerée à café, toutes les heures, de la potion suivante : eau distillée de coquelicot, 125,00, émétique, 0,10, et sirop de Tolu, 20,00 ; compresses froides sur le front, boissons tièdes.)

13. Somnolence ; deux vomissements vers le tantôt ; léger paroxysme délirant terminé par de la sueur sur les neuf heures du soir. La nuit a été bonne, le petit malade a dormi tranquillement.

Il n'y a pas de fièvre ; la respiration, facile, est toujours lente ; voix naturelle ; encore du râle sibilant dans les deux poumons ; peu de céphalalgie frontale ; trois selles liquides pendant la nuit. La physionomie est moins intelligente, mais plus naturelle que les jours passés ; il pleure pour qu'on ne lui fasse plus prendre sa potion. (Même prescription que le 12.)

14. La journée a été bonne, l'accès à peine sensible. Vers huit heures du soir, le sommeil est agité, le petit malade s'est plaint à diverses reprises, durant la nuit, de mal de tête et de fatigue dans les jambes.

La langue est humide, blanche, piquetée vers son fond, la respiration plus facile ; point de selles, peu d'urines. (Trois pilules avec sulfate de quinine, 0,50, calomel, 0,10, et extrait de gentiane, q. s. ; boissons tièdes, bouillon de poulet.)

15. Le petit malade a dormi toute la nuit ; il est très-bien : la respiration est facile ; le râle sibilant ne s'entend plus qu'à la base du poumon gauche ; l'enduit de la langue commence à s'enlever par les bords ; point de selles. (Calomel, 0,25 ; augmenter le bouillon de poulet.)

16. Le calomel a produit deux selles liquides avec lesquelles le malade a rendu plusieurs vers qu'on n'a pas pu me montrer. Il s'amuse sur son lit, n'a pas de fièvre. (Bouillons, se lever.)

18. Notre petit malade n'a plus de fièvre, ne souffre plus de la tête et respire facilement. Le murmure vésiculaire est très-pur par toute la poitrine ; la langue, décrassée, est humide et rosée, le sommeil bon, l'appétit revenu.

La guérison s'est définitivement établie après une courte convalescence.

Voilà encore une fièvre intermittente anomale, sans frisson initial, presque sans sueurs, pour terminer la crise nocturne ; fièvre caractérisée par la céphalalgie sus-orbitaire violente, avec chaleur brûlante au front, le délire portant sur les occupations du petit malade (devoirs d'école, souvenirs d'enfance), l'augmentation de l'intelligence (exaltation qui cède lorsque le mieux est sensible et le paroxysme arrêté), l'immobilité des pupilles, la lenteur de la respiration, le râle sibilant, enfin l'état de la langue qui, brûlée pendant l'accès nocturne, s'humidifie le matin et reste large tout le jour.

La méningite, peut-être méningo-encéphalite des lobes antérieurs, me paraît incontestable ; on ne niera pas plus, je pense, la légère bronchite.

Et maintenant, si l'on considère l'exacerbation vespernale de tous les phénomènes précités, surtout des phénomènes cérébraux, il faudra bien, dans ce cas, encore admettre l'intermittence fixée en un point précis de l'organisme : ici, la partie antérieure du cerveau, ou mieux, de ses enveloppes.

L'intermittence s'explique au reste parfaitement par l'habitation et le genre de vie de notre malade : appartenant à des parents pauvres, mal nourri, mal vêtu, il habite une maison humide et mal aérée dont le mur d'appui est taillé dans le roc du coteau, auquel elle est adossée, et dont la façade domine un ravin profond souvent inondé par les eaux de pluie, qui y circulent difficilement.

Le dégagement de miasmes végéto-animaux dans ces circonstances, se comprend aisément ; leur stagnation se conçoit de même par la difficulté du renouvellement de l'air ; que si l'on ajoute les alternatives de chaud et d'humide à l'action du miasme sur cette organisation débilitée déjà par les privations, on concevra facilement l'intervention, l'incorporation, si je puis dire, de l'intermittence dans les affections que viendra à contracter le malade, et le développement de quelques accidents spéciaux au miasme, la dyssenterie, par exemple, dont notre petit malade a présenté une légère atteinte pendant les premiers jours de sa maladie.

Au moment où j'écris ces lignes, j'ai sous les yeux un cas intéressant qui mérite d'être rapproché des précédents, bien qu'il appartienne à une autre catégorie de faits. Le voici en quelques mots ; il servira à faire ressortir ma pensée sur la pathogénie de l'intermittence.

BRONCHO-PNEUMONIE ; INTERMITTENCE ; GUÉRISON.

Obs. III. — Joséphine ..., domestique à Sainte-Maure, 36 ans, irrégulièrement menstruée, s'enrhume tous les hivers ; cette année (du 8 au 20 novembre 1847), elle vient d'avoir une bronchite double très-intense, avec un noyau de pneumonie au sommet du poumon droit.

Pendant le cours de la maladie, je crus remarquer une augmentation des phénomènes fébriles revenant tous les deux jours ; mais le paroxysme, bien que reconnu par les assistants, était si léger que je ne voulus pas me hâter de l'admettre, désirant d'ailleurs voir comment les choses se passeraient. La malade a été traitée par l'émétique à haute dose, les boissons émollientes tièdes et les vésicatoires volants au déclin de l'affection. La convalence s'est établie avec quelque hésitation, et l'intermittence est restée ramenant avec elle un peu de toux de deux jours l'un ; débarrassée alors de l'inflammation, il était impossible de la récuser aussi après l'avoir vue se développer régulièrement les 22 et 24 novembre par un léger frisson et se terminer par de la moiteur ; le sulfate de quinine a été donné le 25. La fièvre n'est pas revenue le 26 ; on continuera le spécifique, et la malade sera définitivement guérie.

Si la préparation quinique avait été administrée dès que nous nous sommes aperçu de l'intermittence, probablement la convalescence se fût établie plus facilement ; mais nous ne croyons pas que la médication quinique aurait emporté l'inflammation avec l'intermittence, car cette dernière n'était que surajoutée comme complication à l'inflammation sans être combinée avec elle pour produire une entité morbide spéciale indécomposable, ce que nous croyons fermement exister dans les observations précédentes.

Nous aurions pu citer encore quelques cas de *fièvres intermittentes localisées* (1), mais notre attention n'étant pas suffisamment éveillée sur ce

(1) Entre autres, une splénite intermittente caractérisée par douleur aiguë et considérable développement de la rate, fièvre à paroxysmes diurnes quotidiens... nullement amendée par les saignées générales et locales, et guérie en peu de jours par le sulfate de quinine à haute dose, 4 grammes à peu près.

---

enracinée profondément dans l'organisme, contre laquelle les moyens partiels et les palliatifs sont insuffisants, et qu'il faut combattre par des institutions gigantesques proportionnées à l'incomparable gravité du mal.

Depuis le règne d'Élisabeth, et même avant, selon Burnet, toute la législation anglaise, en fait de bienfaisance, est renfermée dans la taxe des pauvres, c'est-à-dire dans le droit formellement reconnu aux pauvres d'être secourus par la société. Le principe de la taxe existe encore aujourd'hui, quoiqu'il ait été modifié dans son mode de distribution par l'*amendement-act* ou réforme de 1834. La taxe des pauvres, distribuée par les cures ou communes, est prélevée sur les produits agricoles, sur les maisons de ville et les maisons de campagne ; elle est payée par les locataires et varie selon les besoins et les réclamations de la classe pauvre. Durant l'année 1834, on accordait des secours à quiconque prouvait son indigence, qu'il fût valide ou invalide, et non-seulement à ceux qui manquaient d'ouvrage, mais même aux ouvriers occupés dans les fabriques, à titre de supplément à un salaire insuffisant, ou lorsque les blés ou toute autre denrée de première nécessité venait à renchérir. Personne ne saurait contester l'humanité d'un tel principe ; mais une bien funeste expérience a prouvé combien il est imprévoyant et subversif des plus simples notions d'économie publique. L'indigence, érigée en profession, ou mieux, en état, en privilége héréditaire, permanent et assuré, est devenue chaque jour plus étendue et plus exigeante. Les suppléments à un salaire naturellement très-modique dans un pays où il faut vaincre par le bon marché la concurrence étrangère, un sol ingrat, le renchérissement de denrées de première nécessité amené trop souvent par le monopole aristocratique, tous ces éléments réunis ont épuisé les richesses accumulées par le commerce et le travail. Les crises commerciales, en mettant sur le pavé des milliers d'ouvriers, ont amené la fatale concurrence des salaires et ont tellement rapproché la condition de l'indigent de celle de l'ouvrier, que celui-ci une fois entré dans cette voie n'a plus souhaité d'en sortir ; de sorte que le secours qui primitivement était un encouragement pour les travailleurs mal rétribués, est devenu par la suite un appât offert à l'inconduite et à l'oisiveté.

Tous les jours cette classe de prolétaires devenait plus nombreuse et plus insatiable, la menace d'une nouvelle jacquerie était continuellement suspendue sur la nation : elle se préparait d'heure en heure ; et malgré les efforts désespérés pour contenir les agitations intérieures, les soulèvements étouffés pour un instant et renaissant sans cesse, elle aurait éclaté enfin comme un immense fléau.

Telle était la situation de l'Angleterre, lorsque lord J. Russell entreprit la réforme de la législation des pauvres.

La taxe s'élevait à 8 millions de livres sterling. Ni les 200 millions de sujets de l'Angleterre, ni ses navires, ni le vaste réseau de son commerce, ni l'œuvre infatigable de ses machines n'étaient capables de rassasier ces deux millions de bouches alimentées par la charité publique. Avant un demi-siècle, une immense catastrophe eût englouti toute la richesse de l'Angleterre : patrimoine sacré ; car dans une nation, la richesse, c'est le travail, le travail, c'est la vertu. Et alors sur ces ruines sanglantes le paupérisme seul *survivant*, se fût assis sans frein, désolateur et inassouvi. Il fallait l'arrêter sur cette pente dangereuse. Ce problème préoccupait tous les hommes d'État ; mais comment le résoudre ?

Il fallut un courage admirable, mais douloureux, pour entreprendre une pa-

point de doctrine, quand il nous a été donné de les observer, nous n'avons recueilli que des notes imparfaites, et nous ne voudrions pas affaiblir l'effet des précédentes observations par l'entourage de faits incomplets. Établi dans un pays de fièvres, l'occasion ne nous manquera d'ailleurs pas d'en observer de nouveaux propres à corroborer les précédents.

En attendant, disons quelques mots de la constitution de l'année qui nous a permis de recueillir les observations rapportées plus haut; et d'abord, rappelons la topographie médicale de la localité dans laquelle nos recherches ont été faites.

Topographie médicale du canton de Sainte-Maure (Indre-et-Loire). — Traversé de l'est à l'ouest par un ruisseau bourbeux (la Maure), défoncé en maint endroit de mares croupissantes, le canton de Sainte-Maure est en outre coupé du nord au sud par le chemin de fer de Tours à Bordeaux, qui, dans notre pays accidenté de collines ardues et de vallées profondes, exige des travaux immenses de terrassements et des chefs-d'œuvre d'architecture (c'est au moins la prétention de ceux qui les font !).

Les eaux croupissantes, les énormes terrassements, les fouilles pour travaux d'art..... abondent donc en nombre et en surface dans ce pays. En présence de tels foyers miasmatiques, il ne fallait qu'une condition favorable au dégagement du miasme et à son absorption pour produire une grande quantité d'affections intermittentes; la constitution atmosphérique de l'année nous a servis à souhait.

Constitution atmosphérique de 1847. — En effet, la température de 1847 s'est développée d'une manière spéciale, irrégulière, insidieuse. Froide et variable pendant les premiers mois, elle est devenue tout à coup très-chaude et sèche dès le commencement de mai pour rester stationnaire le mois suivant, s'élever brusquement très-haut en juillet et diminuer ensuite successivement et assez rapidement.

Le mois de juillet a encore offert ceci de remarquable, qu'il a eu un grand nombre de jours beaux, malgré la quantité notable de pluie qu'il a vue tomber.

Enfin, les variations météorologiques toujours si fréquentes ont suivi cette année l'influence générale.

Les conditions de *dégagement du miasme* (chaleur, sécheresse) ont donc été des plus favorables; celles d'*absorption* n'ont pas été moins propices, car des variations atmosphériques résultent les alternatives de chaud et froid, de sec et humide, qui, très-propres à modifier notre organisme, sont au moins utiles, sinon indispensables, pour le disposer à recevoir l'influence délétère du miasme. Un mot d'explication à ce sujet va compléter l'exposition de notre pensée sur la nature de l'intermittence. Analysons donc, autant que faire se pourra, l'ensemble de circonstances qui concourt à la production de ce phénomène.

Théorie du développement de l'intermittence.

Nous supposons le miasme concentré dans la boue infecte des eaux croupissantes, mis au contact de l'air par le virement des terres de terrassements, fouilles, défrichements; il fait jour, chaud et sec. Evidemment, la fermentation que nous dirons miasmatique, pour ne pas affirmer qu'elle soit putride, commencée dans les matières animales et végétales au contact de l'air et de l'eau, va augmenter sous l'influence de la chaleur et de la lumière; l'évaporation va devenir considérable. Mais en même temps que la vase bourbeuse du marais, que la terre humide nouvellement remuée, vont perdre le restant de leur eau, elles perdront aussi de leurs miasmes qui seront entraînés dans l'atmosphère ambiante avec l'eau évaporée. Et le vent se chargera de disséminer cette atmosphère morbide d'autant plus saturée que le soleil sera plus chaudement et plus longuement arrêté sur les foyers de dégagement. Mais voici venir la brume, bientôt le froid et l'humidité; l'eau évaporée se condense en brouillard (1) sur la plaine, et, avec elle, le miasme raréfié pendant le jour se précipite vers la terre pour pénétrer notre économie dont le mode d'être offre alors un état diamétralement opposé à celui du tantôt. En effet, sous l'influence des causes expansives d'alors, chaleur et lumière, les liquides dilatés circulaient plus largement et devaient surtout se porter à la périphérie; au contraire, quand reviennent le froid, l'humidité, tout le corps se rétracte, se ratatine, semble diminuer de volume, et les liquides repoussés de la périphérie se portent en abondance aux organes intérieurs, à ceux surtout qui peuvent les recevoir, le système de la veine porte et ses diverticulums : la rate, le foie.

Si maintenant nous supposons un même homme continuellement soumis à ces alternatives périodiques d'expansion et de rétraction organiques, il est évident qu'il en aura bientôt pris l'habitude; et comme en même temps que l'organisme sera ainsi modifié dans sa modalité, le miasme absorbé aura agi sur le sang déjà altéré dans sa fonction circulatoire, il viendra un temps où l'intermittence physiologique sera exagérée au point de devenir morbide et notre homme tremblera la fièvre quand auparavant il n'éprouvait qu'un dérangement inappréciable. Ce passage de l'état physiologique à l'état morbide souvent insensible est quelquefois brusquement produit par l'incidence d'une cause occasionnelle déterminante : écarts de régime, d'habitudes, émotions morales, etc.

Si l'action du miasme est légère, ou si la proportionnalité bien ordonnée des fonctions ne lui laisse pas prise, la fièvre sera *simple*, bénigne; que si, au contraire, un organe ou système d'organes se trouve plus faible, la modification morbide s'y fera plus particulièrement sentir et, combinant son essence à la modalité pathologique existante, y déterminera une modification organique intermittente qui ne sera pas plus la lésion préexistante que l'intermittence simple, mais qui des deux fera un tout indécomposable, une entité morbide spéciale, tenant de l'une et de l'autre. Voilà pourquoi certaines lésions chroniques ont pu disparaître à jamais avec une fièvre à quinquina ! Voilà pourquoi on a voulu déterminer une fièvre intermittente chez les gens affligés de névroses et spécialement d'épilepsie, dans l'espoir de guérir en même temps la fièvre et la névrose par la médication quinique !

Nous croyons donc l'action du miasme indispensable à la production de l'intermittence, nous ne croyons pas moins indispensable l'influence des alternatives de chaud et froid, de sec et humide, de lumière et ténèbres, de veille et sommeil...., et tout ce qui agit à leur manière, alternatives auxquelles il nous paraît d'ailleurs impossible de se soustraire entièrement; mais nous croyons surtout indispensable le concours des deux causes : miasme, alternatives intermittentes. Et si les fièvres d'accès se déclarent quelquefois spontanément dans des localités qui semblent privées de foyers d'infection, à Paris par exemple, c'est que là encore le miasme a trouvé les conditions de son dégagement, car partout existent des matières animales

(1) A la tombée du jour, ce brouillard porte avec lui une odeur désagréable, *sui generis*, au bord de nos marais.

---

reille tâche. Si les voies eussent été frayées à une organisation plus raisonnable du travail, à une distribution plus équitable des produits, ou du moins si l'idée d'une semblable organisation eût été même dans les esprits et dans les cœurs, c'eût été une noble entreprise que de la substituer à un vieux système, humiliant pour les uns et ruineux pour les autres. L'Europe y eût vu un exemple de l'émancipation cordiale et vraiment fraternelle de ces classes sur lesquelles le poids de la civilisation n'avait pesé que trop. Mais ce furent au contraire les arrêts de l'économie politique et de son plus inflexible représentant, Malthus, qui guidèrent la nouvelle réforme. On agit sur les hommes comme sur une masse inerte, à l'aide de la peur et de la souffrance; l'inhumanité, la dureté, la rigueur implacable furent la loi, la sagesse et les seuls enseignements que la vieille science sût donner et donne toujours à ses disciples. Le principe de la nouvelle loi continuait, il est vrai, à secourir les pauvres valides; mais comme son but était d'en diminuer le nombre autant que possible, elle entoura ses bienfaits de conditions si dures, que le malheureux ne devait y recourir qu'après avoir épuisé toutes ressources, et au seul cas où il lui fallait opter entre ces secours et la mort. En conséquence on supprima tout secours à domicile, tout secours en nature, tout supplément de salaire, et les aumônes ne furent plus distribuées que dans les asiles (workhouses) ou maisons de travail. Pour bien comprendre l'importance de cette dernière clause de la loi, il est utile de dire quelques mots du workhouse.

Le workhouse n'est point une invention de la nouvelle loi; il a été décrit en ces termes : « C'est un hospice pour les malades, les femmes en couches, les fous, les orphelins, les enfants trouvés, école pour les enfants, asile pour les vieillards, dispensaire de médecines, d'argent, etc. »

D'après la nouvelle loi, chaque fabrique ou cure devait avoir un workhouse; en effet, quelques années après, on en comptait 183, capables chacun de contenir 500 à 800 individus. Voilà les conditions auxquelles l'indigent est admis dans le workhouse. Il est dépouillé, comme les prisonniers, de toute liberté individuelle, arraché d'une manière inexorable à sa femme et à ses enfants; la séparation des sexes étant là de rigueur, il doit endosser l'uniforme de l'établissement, avoir une nourriture inférieure à celle des classes laborieuses, tant en qualité qu'en quantité. Enfin il est soumis au plus humiliant, au plus ignominieux, au plus odieux des supplices : celui de faire tourner, tout le long du jour, une machine qui s'agite dans le vide, et cela dans le seul but de ne point faire de concurrence aux industriels.

Des conditions aussi inhumaines étaient savamment combinées pour détourner le pauvre de recourir à l'aumône de la loi; on ne sera donc pas étonné d'apprendre que le but fut atteint. La peur du workhouse poussa les pauvres à émigrer; une quantité d'indigents se répandirent dans les comtés agricoles où l'on manquait de bras et établirent de cette façon un équilibre momentané; d'autres s'adonnèrent à des travaux nouveaux et plus rudes en échange du plus modique salaire. Qui oserait dire le nombre de ceux qui succombèrent lentement à de nouvelles privations?

En 1837, c'est-à-dire deux ans après, la nouvelle loi avait fait diminuer de moitié la taxe des pauvres et l'avait réduite par conséquent à 4 millions de livres sterling. Ce fait fut proclamé à la satisfaction générale. Mais ces résultats ne furent pas de longue durée : de nombreuses crises commerciales et des ren-

et végétales en décomposition, l'odeur qui frappe votre odorat au commencement d'une pluie d'été suffirait seule à le démontrer.

De ce qui précède, il ressort que la rate ne mérite pas l'importance qu'on lui a généralement attribuée pour la production de l'intermittence, que si elle présente souvent une intumescence remarquable, ce n'est pas parce qu'elle a produit la fièvre, mais bien parce qu'elle a servi de diverticulum au sang refoulé du système de la veine porte à chaque rétraction organique. L'hypertrophie de la rate n'est donc pas *cause* mais *effet* de l'intermittence. Ces considérations n'amoindrissent en rien son importance thérapeutique, car il est évident que l'hypersplénotrophie devra être d'autant plus prononcée que l'organisme aura été plus longtemps sous le coup des causes précédemment énumérées. Elle sera donc toujours l'indication d'administrer promptement le spécifique à haute dose.

La rate n'est d'ailleurs pas le seul organe qui augmente de volume dans ces circonstances; le foie éprouve souvent la même augmentation, et parfois en même temps qu'elle. Peut-être le pancréas est-il dans le même cas; et si la rate offre un plus grand et plus fréquent développement aux observateurs, c'est qu'apparemment elle est plus facilement dilatable, et peut-être aussi parce qu'elle a été plus souvent et mieux examinée. Enfin la fièvre intermittente ne jouit pas seule du privilége d'augmenter le volume de la rate; d'autres affections sont dans le même cas : la fièvre typhoïde, par exemple.

Il me paraît étonnant qu'on n'ait pas cherché à savoir par expérience si l'hypertrophie de la rate est antérieure ou consécutive à la manifestation intermittente. Le moyen est pourtant des plus simples : que nos chirurgiens militaires d'Algérie, ceux surtout qui campent dans les plaines marécageuses, choisissent un nombre d'hommes bien portants (10, par exemple), n'ayant jamais eu les fièvres et nouvellement débarqués, s'il se peut; qu'ils les examinent avec soin, qu'ils fassent la plessimétrie de la rate (j'y ajouterai celle du foie) avec toute la minutie exigée par M. le professeur Piorry; enfin qu'ils tiennent une note exacte de leurs explorations quotidiennes.... Il est probable que sous peu de temps, dans les conditions où ils se trouvent, ils assisteront à la naissance de fièvres intermittentes et pourront affirmer si l'hypertrophie de la rate a précédé ou suivi l'évolution de celles-ci. Que si nos médecins militaires d'Afrique, dont on ne peut trop louer le zèle scientifique, veulent amasser une masse importante de faits ainsi recueillis, ils élèveront un monument précieux capable de résoudre une question depuis si longtemps pendante, et capitale pour quelques-unes des théories qui commencent à prendre cours dans la science. J'aurais déjà jeté les bases de ce travail, si la population d'une petite ville était capable de se prêter à des explorations dont elle ne comprend pas l'importance.

CONSTITUTION MÉDICALE INTERMITTENTE DU CANTON DE SAINTE-MAURE (INDRE-ET-LOIRE) EN 1847.

Revenons à la constitution médicale de notre localité. Comme nous l'avons dit, les causes productrices de l'intermittence ont été très-marquées et plus précoces que d'habitude; aussi les fièvres ont commencé plus tôt qu'à l'ordinaire. Elles ont présenté surtout un caractère particulier fort différent de celui de l'année dernière.

En 1846, en effet, la saison s'est établie graduellement, par transitions ménagées, pour arriver à une chaleur et sécheresse constantes. Les fièvres furent nombreuses, régulières, bénignes, s'accompagnant souvent d'embarras gastrique léger, et alors l'accès préludant par un frisson prolongé avec tremblement général, se terminait toujours par des sueurs abondantes. Le plus souvent parfaitement simples et tierces, elles cédaient au sulfate de quinine avec une merveilleuse facilité.

En 1847, au contraire, elles sont irrégulières, incomplètes, compliquées, insensibles, parfois rebelles au spécifique....

Quelle est la raison de cette différence? Apparemment la différence des constitutions atmosphériques, puisque les autres conditions sont identiques : mêmes foyers pour produire le miasme, mêmes hommes pour l'absorber.

La constitution de 1847 diffère essentiellement de celle de 1846. En effet, la *dernière*, graduée, toujours chaude et sèche, devait imprimer à la constitution individuelle une modification organique toujours la même, régulière comme la saison, bénigne par conséquent; l'*autre* brusquement chaude et sèche à une époque où les chaleurs, tant par leur degré réel que par leur venue subite, sont le plus sensibles à l'organisme, devient ensuite variable, humide, froide, entrecoupée de jours très-chauds et très-beaux. La modification éprouvée par nos organes devait donc se ressentir de ces variations fréquentes, et être irrégulière comme sa cause productrice.

La duplicité de la constitution du canton de Sainte-Maure ressort évidemment de tout ce qui précède, et nous croyons pouvoir la formuler : *intermittence entée sur le génie inflammatoire*. La pratique nous apprend que l'état intermittent est rarement simple cette année : que le plus souvent, compliqué d'irritation gastro-hépatique, il se lie fréquemment à un état inflammatoire.

Essayons de caractériser le cas le plus commun : Un homme (un adulte, si vous voulez), bien portant jusque-là, est pris de troubles divers avec courbature générale, brisement dans les cuisses, nausées et vomissements bilieux fatigants; la chaleur, brûlante, continue, augmente et devient intolérable tous les jours à une heure peu fixe. Quelquefois précédée d'un frisson court et léger, elle est rarement suivie de sueurs générales, mais le plus souvent de moiteur vers le point où le malade accuse de la douleur (hypocondres, tête, péritoine); là est le siége de la lésion organique. L'intermittence n'est pas complète, mais le paroxysme est marqué, souvent nocturne.

Les vomitifs produisent du soulagement, régularisent l'accès, et la médication quinique emporte tous les accidents. C'était le cas de Larose (sujet de notre première obs.) au début de son affection.

Nous avons déjà signalé l'heureuse influence des *perturbateurs* dans certaines formes de l'intermittence; nous devons ajouter ici que, dans les cas dont nous parlons actuellement, il est indispensable de débuter par un vomitif. En effet, nous sommes souvent consulté par des gens qui ont pris de fortes doses de sulfate de quinine, et qui tremblent la fièvre quand même; un vomitif leur est administré, et la fièvre cède à une dose du spécifique souvent moindre que celle qu'ils ont déjà prise.

Les saignées ne m'ont pas paru diminuer les accidents inflammatoires tant que le quinquina n'a pas été ordonné.

CONCLUSIONS.

De tout ce qui précède, je me crois autorisé à tirer les conclusions suivantes :

1° Le siége de la manifestation intermittente ne peut pas être placé dans un organe ou système d'organes à l'exclusion des autres.

---

chérissements des denrées mirent la nouvelle loi à de terribles épreuves. Presque partout les pauvres refusèrent les secours du workhouse, où il n'entra qu'une imperceptible fraction d'indigents. Dans certains endroits, les commissaires furent inflexibles, et les malheureux, nullement secourus, vécurent, une partie du moins, Dieu sait comment. Dans d'autres endroits, les administrateurs ne surent pas résister à tant de misère, et des secours furent distribués à domicile, tant en argent qu'en nature. De cette façon les désordres et les anciens abus se renouvelèrent. C'est en vain que la rigueur est de nouveau employée. L'horreur qu'inspire la charité du workhouse et l'excès de misère ramènent les inconvénients qu'on avait voulu éviter, et rendent inutile ce nouvel édifice si laborieusement construit. Chaque année la taxe suit une proportion ascendante. Le retour à l'ancien principe n'est plus l'exception, mais la règle : de nouveaux abus s'introduisent; l'intérieur même des établissements devient le centre de turpitudes qui soulèvent la conscience publique et réveillent l'indignation universelle. La nouvelle législation existe toujours, mais réprouvée, stigmatisée, abandonnée par tous, et rangée au nombre des calamités publiques. Les esprits se tournent alors vers des modifications économiques dont la plus hardie a été réalisée l'année dernière, et dont le temps seulement pourra nous montrer les conséquences.

Voilà donc le résultat des efforts savants et prodigieux d'une grande nation! Réussir à arrêter pour un moment le flot toujours croissant du paupérisme, et s'en réjouir comme d'une grande victoire; mais cette victoire, à quel prix l'a-t-on obtenue? En poussant l'indigent plus profondément encore dans l'abîme de ses propres douleurs, en l'obligeant à s'imposer de nouvelles privations, lui, déjà réduit aux plus extrêmes, en lui apprenant à disputer ses jours à la mort par les moyens les plus cruels, en rendant la charité odieuse, en faisant de l'indigence un crime, dans un pays où les causes de l'indigence sont fatales et irrésistibles, en affectant l'inhumanité, en faisant une étude d'une subtilité atroce. Ah! disons-le, c'est une pauvre science que celle qui n'a pas su trouver à de pareils maux de meilleurs remèdes; elle a elle-même prononcé sa dernière et solennelle condamnation.

La bienfaisance anglaise est donc résumée tout entière dans le workhouse; c'est là qu'il nous faut la chercher. Chez nous la bienfaisance est un mélange harmonisé de la charité publique et de la charité privée. Une heureuse émulation s'établissant entre elles, l'une remplit les lacunes laissées par l'autre. En Angleterre, il n'en est point ainsi : la charité publique est toute d'une pièce; elle est inflexible, invariable. Le workhouse doit subvenir à tout; c'est une espèce de *vade-mecum* ouvert à tous les maux. Nous verrons par la suite quels remèdes elle y apporte.

(*La suite prochainement.*)

— C'est mardi prochain, 9 mai, que M. le docteur Duchesne-Duparc ouvrira son cours pratique sur les maladies de la peau, à son dispensaire de la rue du Paon, 8. A onze heures, leçon; à dix heures, consultation et examen des malades.

2° L'intermittence peut se lier à l'une quelconque des affections du cadre nosologique pour faire avec celle-ci un tout, une entité morbide spéciale, indécomposable en deux : l'affection morbide, l'intermittence.

Le sulfate de quinine est spécifique de cette intermittence composée comme de l'intermittence simple. S'il reste quelque chose après son administration, on remplit les indications.

3° L'intermittence se lie souvent comme complication à une affection organique; il faut alors donner le spécifique en même temps qu'on traite la lésion organique ; les deux traitements doivent donc marcher de front.

4° Lorsque l'intermittence est indépendante de toute modification organo-pathologique, elle paraît affecter d'une manière spéciale le système nerveux de la sensibilité (exagération morbide des alternatives physiologiques d'expansion et de rétraction organiques), consiste dans une altération de la chaleur animale, et constitue alors ce que l'on nomme fièvre intermittente simple.

5° L'intermittence est donc simple, composée, compliquée.

6° La manifestation intermittente trouve son origine dans une action spéciale du miasme sur l'économie préparée par les alternatives intermittentes de chaud et de froid, de sec et humide, de lumière et ténèbres, de veille et sommeil, et tout ce qui agit à leur manière.

7° Que l'élément nerveux joue un rôle important, peut-être indispensable à la production de l'intermittence par ces causes, je suis loin de le nier.

8° L'hypersplénotrophie est l'effet et non la cause de la fièvre intermittente. Elle indique le pressant besoin de la médication quinique à haute dose.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Cas d'abcès du foie, paraissant comme suite d'une ulcération des intestins et se terminant d'une manière fatale par des abcès secondaires dans le cerveau, les poumons et le foie, avec remarques;* par M. W. Fuller. 2° *Sur les effets funestes de la vapeur d'éther dans un cas d'ablation d'une tumeur ostéo-sarcomateuse de la partie postérieure de la cuisse;* par M. Robbs. (La malade succomba douze heures après l'opération ; ce qu'il y a de particulier, c'est qu'on avait essayé sur elle l'effet de l'éthérisation à deux reprises avant l'opération et qu'elle ne s'en était point mal trouvée.) 3° *Cas de hernie diaphragmatique ;* par M. Luchka. (Traduit de l'allemand.) 4° *Remarques sur la variété dans le type de la fièvre ordinaire à Liverpool ;* par M. Whittle. 5° *Nouvelle forme de valvule pour les appareils à éthérisation ;* par M. Davey. (Au lieu de boules, l'auteur propose des disques lenticulaires en verre soufflé, très-légers par conséquent, et qui, encaissés dans une sorte de cage extérieure à l'ouverture du tube, ne peuvent pas s'y mouvoir de manière à la laisser béante lorsque le jeu de l'air les y pousse.) 6° *Cas d'empoisonnement par les cantharides ;* par M. Fisher. 7° *Nouvelle disposition des vaisseaux sanguins ;* par M. John Jackson. (Idées théoriques sur les rapports des veines avec les artères dans divers viscères et notamment dans le foie.) 8° *D'une forme fréquente d'abcès chez les enfants;* par M. Rees. (Cas d'abcès de la cloison des fosses nasales et du sinus maxillaire.) 9° *Du rapport entre le bruit de soufflet et les variations dans la proportion des éléments corpusculaires du sang ;* par M. Camps. 10° *Sur la structure cristalline des concrétions goutteuses;* par M. Griffith. 11° *Sur l'apparition récente du scorbut à Exeter et dans le voisinage ;* par M. Shapter. 12° *Cas d'abcès du foie, avec remarques ;* par M. Everett. 13° *Cas d'accouchement à un âge avancé;* par M. Davies. 14° *Sur l'application des ligatures dans le traitement des tumeurs vasculaires ;* par M. Walne. (Voy. GAZ. MÉD., 1847, p. 868.) 15° *Sur la structure et les fonctions du système nerveux sympathique, comme distinct et indépendant du cérébro-spinal ;* par M. Snow Beck. 16° *Cas de hernie étranglée chez un adulte, avec symptômes obscurs ;* par M. Harvey. 17° *De l'inhalation des vapeurs d'éther sulfurique comme moyen curatif de quelques formes d'ophthalmie;* par M. Mackensie. 18° *De l'impetigo capitis ;* par M. Richardson. 19° *Considérations sur les maladies des enfants ;* par M. Coley. 20° *Cas de convulsions puerpérales après la délivrance où l'éther avait été inspiré pendant le travail;* par M. Wood. 21° *Miscellanea medica;* par M. Dick. 22° *Sur le traitement de la péritonite par les opiacés ;* par M. Sharkey. 23° *Sur les fâcheux effets du rumex acetosa ;* par M. Hancks. 24° *Sur la fièvre épidémique d'Écosse de 1843-44;* par M. Wardell. 25° *Cas d'hydrophobie consécutive à la morsure d'un chat; emploi des vapeurs d'éther et de belladone ;* par M. Wells. (Les inspirations d'éther déterminèrent une telle sensation d'étouffement au gosier que le malade ne put les continuer bien qu'il s'y prêtât avec beaucoup de courage. La belladone appliquée endermiquement amena de la tranquillité; cependant le malade succomba.) 26° *Sur la nature et les principes de traitement de l'inflammation et des désordres de la circulation qui l'accompagnent ;* par M. Robinson. 27° *De la structure du placenta et du mode de communication entre la mère et le fœtus dans la matrice ;* par M. Adams. 28° *Cas remarquable de gangrène spontanée, suivi de remarques sur la nature et le traitement de cette maladie ;* par M. Fuller. (Ce cas est remarquable en ce qu'on ne pourrait, pour rendre compte de la production de la gangrène, alléguer ni une altération appréciable du système circulatoire, ni les habitudes hygiéniques de l'individu.) 29° *Observations ;* par M. James J. Ross. 30° *Remarques sur le delirium tremens;* par M. Sottan. 31° *Sur les effets thérapeutiques de l'application externe de l'aconit napel;* par M. Grantham. 32° *Sur quelques points de la pathologie et du traitement des tubercules pulmonaires ;* par M. Madden. 33° *Sur quelques points de l'histoire, de la pathologie et du traitement du diabète sucré;* par M. Elam. 34° *Considérations touchant l'origine et le développement de certaines concrétions qu'on rencontre dans la glande prostate ;* par M. H. Jones. (Observations microscopiques portant principalement sur la forme primitive de ces corps, qui, d'après l'auteur, tiennent le milieu entre les produits organiques et les concrétions inorganiques.) 35° *Cas de fièvre puerpérale maligne, suivis de remarques;* par M. Clark. 36° *Suites de la fièvre scarlatine et de la rougeole ;* par M. Hingeston. 37° *Sur la circoncision des femmes en Orient ;* par M. Daniell. (Remarques sur le but et la fréquence de cette opération qui consiste dans l'amputation du clitoris seul ou avec les petites et quelquefois les grandes lèvres; on y ajoute aussi dans certains cas la suture du vagin préalablement enflammé par l'introduction d'un corps irritant. Ces opérations sont ou un châtiment ou un moyen de conserver la virginité chez les esclaves.) 38° *Remarques sur la pneumonie, avec observations ;* par M. A. Hunter. 39° *De la tumeur lymphatique du sein chez les femmes ;* par M Coley. 40° *Observations d'abcès consécutifs à la grossesse;* par M. Holman. 41° *Sur l'emploi du nitrate d'argent dans la cure de l'érysipèle ;* par M. Higginbottom. (Il l'applique en solution sur les surfaces malades, et recommande d'user de ce moyen dès le début de l'érysipèle.) 42° *Remarques sur les résultats de l'inhalation éthérée dans 106 cas ;* par M. Wells. (L'auteur se loue de l'emploi de ce moyen qui permet souvent, dit-il, d'opérer sans aides. Il a renoncé à tout appareil et se sert seulement d'une éponge imbibée d'éther.)

SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE DE L'OVAIRE PAR L'OPÉRATION ; par M. BAINBRIGGE.

Il ne s'agit ici ni de l'extirpation du kyste, ni de sa ligature, ni de l'irritation artificielle de sa surface interne, opérations dont la popularité semble maintenant arrivée, même en Angleterre, à la période de décroissance. M. Bainbrigge propose seulement de pratiquer au-dessous de l'ombilic une incision d'un pouce et demi environ de longueur, d'ouvrir le kyste et de le retenir au dehors fixé aux lèvres de l'incision. Le liquide s'écoule incessamment, et le kyste, qui revient ainsi sur lui-même d'une manière lente et continue, finit le plus ordinairement par s'oblitérer.

Tout ce qu'il y a à faire après l'opération est d'introduire une tente de linge entre les bords de la plaie pour prévenir leur adhésion, et de pratiquer sur l'abdomen des fomentations chaudes. La présence de canules, conseillées par quelques médecins, risquerait de causer une inflammation dangereuse. Dans ces cas, l'auteur s'est bien trouvé de tenir le malade couché en pronation pour favoriser l'écoulement du liquide.

M. Bainbrigge s'appuie, pour prouver expérimentalement l'efficacité et l'innocuité de cette méthode, sur deux ordres de faits. Il en cite d'abord dix-huit, empruntés à divers praticiens, où l'opération faite selon les règles ci-dessus a amené la cure radicale de kystes ovariques.

Il a réuni, en second lieu, dix-neuf observations de kystes où une perforation s'est faite spontanément par l'ombilic, le vagin, l'intestin, la vessie ou le rectum. L'ouverture étant ensuite demeurée fistuleuse, le liquide s'est écoulé à mesure qu'il était sécrété dans la poche morbide, et l'oblitération définitive de celle-ci en a été la conséquence. Cette terminaison prouve effectivement, quoique obtenue par les seuls efforts de la nature, en faveur du procédé de M. Brainbrigge ; car elle peut très-légitimement être considérée comme produite, dans les deux cas, en vertu des mêmes actes organiques.

CAS D'ACCOUCHEMENT A UN AGE AVANCÉ; par M. DAVIES.

Le fait qu'on va lire, et que l'auteur considère comme fort rare, n'est pas unique, tant s'en faut, dans les annales de la science; mais il y mérite cependant une place, surtout à cause du soin avec lequel l'authenticité en a été constatée.

OBS. — Sarah Pearce se présenta, il y a peu de temps, à l'infirmerie générale d'Hertford ; elle se disait âgée de 64 ans, et ne présentait pas l'apparence d'en avoir plus de 54 ou 55. Elle raconta avoir eu onze enfants, et être accouchée du dernier à 55 ans.

Comme on lui témoignait quelques doutes sur la véracité de cette assertion, elle montra un extrait de baptême, délivré en bonne forme, et où la date de sa naissance était en effet reportée au mois d'avril 1784. Or sa dernière enfant était une petite fille de 8 ans.

Cette femme ajoute qu'elle commença à être réglée à 12 ou 13 ans, et qu'elle ne l'a plus été à partir de son dernier accouchement.

La date de cette observation est du 12 mai 1847.

D'UNE SOURCE D'ERREURS DANS LA RECHERCHE DU SUCRE DANS LES URINES; par M. G. OWEN REES.

On remit un jour à l'auteur un échantillon d'urine qu'on lui dit contenir une grande quantité d'albumine et de sucre. La présence du sucre notamment avait été constatée par plusieurs médecins. Cependant M. Owen Rees, quoique opérant sur le même échantillon que ces derniers, ne put mettre à nu que l'albumine et ne trouva pas un atome de sucre. Il s'informa alors du procédé suivi par les premiers expérimentateurs, et apprit qu'on avait fait bouillir l'urine dans un tube avec une solution de potasse caustique, ainsi que l'a proposé M. Moore; procédé excellent et qui avait toujours réussi entre les mains de M. Owen Rees lui-même. Mais ayant appris en même temps que la liqueur de potasse avait été conservée dans un vase de verre blanc, il soupçonna aussitôt que cette liqueur contenait du plomb et que la couleur brune observée dans le tube et attribuée à la présence du sucre tenait à la formation d'une certaine quantité de sulfure de plomb. Dans cette hypothèse, le plomb contenu dans la liqueur s'unirait au soufre de l'albuminine pour former un sulfure, et l'on a vu que, en fait, l'urine dont il s'agit était albumineuse.

Pour résoudre la question, l'auteur soumit successivement à l'analyse, et la liqueur de potasse employée par lui, et celle qu'avaient mise en usage les premiers expérimentateurs. Or la première ne donna aucun indice de la présence du plomb ; la seconde, au contraire, traitée par l'hydrosulfate d'ammoniaque, donna lieu à la formation d'une grande quantité de sulfure plombique noir.

En conséquence, l'auteur recommande aux praticiens et chimistes de ne jamais manquer au précepte de conserver la liqueur de potasse dans des vases de verre *vert*, lequel ne contient pas de plomb. Nous ne croyons pas que cette cause d'erreur, dans la recherche du sucre des urines diabétiques, ait été signalée par personne, pas même par M. Mialhe, qui a proposé en France un procédé à très-peu de chose près semblable à celui de M. Moore.

DE L'INHALATION DES VAPEURS D'ÉTHER SULFURIQUE COMME MOYEN CURATIF DE QUELQUES FORMES D'OPHTHALMIE ; par M. MACKENSIE.

La nouvelle médication anesthésique a deux indications thérapeutiques distinctes : l'une d'empêcher la souffrance momentanée d'une opération, l'autre de détruire la douleur, symptôme permanent d'une maladie. Les sensations pénibles et la photophobie qui accompagnent certaines ophthalmies ne pouvaient pas manquer de devenir l'objet d'essais curatifs de ce genre. A l'exemple de M. Cunier, M. Mackensie a tenté fructueusement cette voie rationnelle. Il a appliqué l'éthérisme à l'ophthalmie scrofuleuse, à la cornéite, à l'ophthalmie sympathique, à la névralgie des branches de la cinquième paire et à l'asthénopie. Il y a eu constamment quelque avantage de gagné, mais principalement dans les trois espèces de lésion. Voici une observation qui servira à faire connaître la pratique de l'auteur dans son application et par ses résultats.

OBS. — Sarah Phillips, âgée de 14 ans, fut reçue à l'hôpital le 22 décembre 1846, pour une ophthalmie scrofuleuse datant de trois mois, accompagnée d'une grande intolérance pour la lumière. Le traitement mis en usage se composa d'ipécacuanha, de rhubarbe et d'émétique à l'intérieur ; à l'extérieur de sangsues, vésicatoires, onctions belladonées, collyre au nitrate d'argent. Malgré ces remèdes, et nonobstant l'amélioration momentanée qu'ils produisirent, des rechutes, si fréquentes dans cette affection, se manifestèrent à diverses reprises. Le 6 mars, la photophobie était redevenue aussi intense que jamais.

Ce jour-là, on fit inspirer de l'éther pendant environ une minute et demie ; aussitôt les muscles se relâchèrent, et l'insensibilité se déclara. Les inhalations furent encore continuées pendant un laps de temps égal. — Lorsque la malade revint à elle, il fut évident et elle dit elle-même qu'elle supportait mieux la lumière ; il lui fut possible de passer sans guide d'une pièce dans l'autre, circonstance d'autant plus frappante que depuis plusieurs jours auparavant, on avait été obligé de la conduire par la main. Elle resta environ une heure dans cet état à l'hôpital, puis en sortit, tenant les yeux ouverts, au grand étonnement de son guide.

Le 9, l'amélioration existait toujours. On cessa les purgatifs pour reprendre l'usage du sulfate de quinine (1 grain trois fois par jour).

Le 14, elle continuait à sortir et marcher seule.

Le 25, on répéta l'inhalation éthérée.

La suite de l'observation nous apprend que cette malade fut ensuite atteinte de phthisie; mais le bon état des yeux persista, et la photophobie ne reparut plus.

SUR L'IMPETIGO CAPITIS, OU CROUTE LACTÉE DES ENFANTS ; par M. F. RICHARDSON.

Dans un des précédents numéros de THE LONDON MEDICAL GAZETTE, M. Grantham (de Crayford) avait exprimé l'opinion qu'il existe un rapport intime entre l'*impetigo capitis* et *un état d'anémie de la moelle épinière.* Voici en quels termes il développait cette opinion : « Le premier symptôme observé chez l'enfant est l'excrétion d'une grande quantité d'urine pâle, d'une faible pesanteur spécifique, et qui ensuite, plus tôt ou plus tard, contient une quantité insolite de phosphates. Dans les premiers temps, l'enfant est fréquemment mal à son aise après les repas. Cependant il n'existe pas de maladie déterminée propre à fixer l'attention des parents (l'enfant paraissant se bien développer) jusqu'à ce que l'éruption se manifeste. Alors, et seulement alors, l'éruption se porte tout entière sur l'affection éruptive, qui devient une source d'inquiétude vive pour la mère. La débilité survient, et se traduit d'abord par une faiblesse de la colonne et une courbure à convexité postérieure s'étendant de la neuvième vertèbre dorsale à la troisième lombaire. Le mal ne s'arrête pas là : l'enfant donne bientôt une nouvelle preuve de faiblesse en laissant tomber la tête sur les épaules, et c'est alors que, pour la première fois, l'attention des praticiens se porte sur le système nerveux rachidien. »

M. Richardson vient confirmer de tout point, sur le principal comme sur les accessoires, ces observations de M. Grantham, et les augmente de quelques autres qui lui sont propres.

Ainsi il a vu, chez les enfants affectés d'*impetigo capitis*, le cou se raccourcir, sans doute, ajoute-t-il, par suite de l'absorption des cartilages, et la tête s'incliner sur l'épaule droite.

La maladie lui a paru se développer principalement vers l'âge de 5 à 6 ans, à l'époque où les enfants quittent le foyer de famille pour être confinés dans une école où ils respirent un air impur.

Il croit enfin que l'*impetigo* est contagieux, et en cite un exemple malheureusement trop peu circonstancié pour suffire à une démonstration.

— Nous accordons volontiers le fait de la coexistence fréquente, chez les enfants, des croûtes et des courbures de l'épine. Nous croyons encore que les unes et les autres émanent d'une source pathologique commune ; mais nous ne savons trop ce que l'auteur entend par *un rapport entre l'existence de l'*impetigo capitis *et celle d'une anémie de la moelle.* Veut-il parler d'un rapport de coïncidence ou d'un rapport de causalité ? — Dans le premier cas, il se peut que la moelle soit anémique ; mais, à coup sûr, c'est là une circonstance de médiocre importance, presque la moindre de toutes celles auxquelles se lie la courbure de la colonne. La cause directe de cette courbure, dans les cas dont il s'agit, c'est la carie tuberculeuse des vertèbres, et voilà pourquoi cette courbure présente dans son siége, dans sa forme, dans sa direction, dans sa marche, dans ses effets sur les organes intérieurs, dans son pronostic, dans son traitement, dans toute son histoire enfin, des caractères spéciaux qui la distinguent de toutes les autres difformités de l'épine, et que les deux auteurs ne paraissent pas soupçonner. Que cette carie soit accompagnée d'anémie de la moelle, cela est possible ; mais elle est accompagnée de bien d'autres circonstances qui mériteraient tout autant d'être remarquées, et nous ne voyons pas le but ni l'utilité de la préférence accordée ici à l'anémie du cordon rachidien. — Que si M. Grantham entend parler d'un rapport de causabilité, il est encore très-inexact de prétendre que l'*impetigo* soit la conséquence d'une anémie de la moelle ; il ne dérive même pas de la lésion principale, dont nous venons de dire que cette anémie n'était qu'une particularité peu importante, à savoir, de la maladie des vertèbres. A considérer la succession des faits, il serait plus vrai de dire que la carie vertébrale est la conséquence de l'*impetigo*, puisqu'elle lui est postérieure ; mais ni l'une ni l'autre de ces opinions n'est soutenable. *Impetigo* et carie sont deux résultats d'une même

cause générale inhérente à l'organisme, et qu'on appelle *diathèse scrofuleuse.*

Nous aurions bien d'autres remarques à présenter sur ce point; mais nous ne croyons pas devoir outre-passer l'objet principal du travail de M. Richardson.

SUR LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DE L'APPLICATION EXTERNE DE L'ACONIT NAPEL; par M. GRANTHAM.

Les maladies auxquelles l'auteur a appliqué cette médication avec le plus de succès sont les ulcères d'un aspect gangréneux et phagédénique qui surviennent chez les sujets à diathèse goutteuse, avec hypertrophie des tissus ligamenteux, et aussi les ulcérations qui prennent le caractère sphacelé dans les régions variqueuses. La mortification est plus superficielle en ce dernier cas, et plus profonde dans la véritable goutte.

Les ulcérations de ce genre sont très-difficiles à gouverner, fort douloureuses, malaisées à soulager et encore plus lentes à guérir. M. Grantham avait renoncé à en entreprendre la cure lorsqu'il songea à l'obtenir par l'emploi topique de l'aconit napel. Il convient de cueillir les racines, les tiges et les feuilles de la plante en fleur, et les faire sécher à l'ombre. Il faut faire une infusion de toute la plante (car la décoction a été trouvée inefficace par l'auteur). On doit ensuite vider le liquide et faire avec lui et du pain un cataplasme qu'on applique sur la partie malade, aussi chaud qu'elle peut le supporter. Le cataplasme sera recouvert d'ouate pour être conservé chaud, et renouvelé fréquemment. Il importe de maintenir soigneusement la chaleur du membre.

M. Grantham avertit aussi que ce traitement local ne dispense pas de veiller aux soins de la médication générale antiarthritique, c'est-à-dire de remédier à la congestion du cerveau, du foie, des intestins, etc.

DE LA TUMEUR LYMPHATIQUE DU SEIN CHEZ LES FEMMES; par M. COLEY.

Bien que la maladie décrite dans cet article ait beaucoup de rapports avec celle que nous connaissons en France sous le nom de : *inflammation de la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée de la mamelle*, il reste cependant à l'auteur anglais le mérite d'avoir tenté de localiser la lésion dans un tissu spécial. Mais, tout en tenant compte des lumières qui peuvent résulter de cette façon particulière d'envisager la question; il ne faut pas oublier que les notions dont elle est le principe n'ont pas encore, à beaucoup près, un caractère de certitude qui les puisse faire accepter sans examen. Voici, du reste, la description générale de l'affection, telle que l'expose M. Coley.

Les vaisseaux absorbants de la partie supérieure du sein se rendant à l'aisselle sont sujets à une maladie caractérisée par une tuméfaction sensible, douloureuse et irritable, consistant en plusieurs indurations sous forme de cordes, disposées soit en traînées parallèles, soit en manière d'anastomoses.

D'autres parties du sein en sont aussi parfois le siége, mais toujours ces lignes se dirigent vers l'aisselle. Une exploration superficielle peut exposer à les méconnaître; mais on en constatera toujours l'existence en saisissant entre le pouce et le doigt la région où on les soupçonne. En cas d'irritation très-grande, les glandes lymphatiques axillaires et, quoique plus rarement, celles au-dessous de la clavicule deviennent engorgées; cet engorgement disparaît ensuite aussitôt que la lésion des vaisseaux eux-mêmes a cessé. Quant à cette altération locale, elle s'évanouit ordinairement en entier, ou bien laisse à sa suite une induration chronique causée par un dépôt de lymphe dans la membrane cellulaire.

La maladie attaque en général les femmes de 15 à 35 ans, et peut récidiver lorsque l'état de la constitution les y prédispose. Cet état est celui d'une émaciation plus ou moins prononcée, s'accompagnant d'aménorrhée ou dysménorrhée, avec débilité générale. Aussi les femmes chlorotiques et celles qui nourrissent y sont elles plus sujettes. Les malades l'attribuent ordinairement à une violence extérieure; mais les influences générales dont il vient d'être question en paraissent être réellement l'origine la plus fréquente.

Dans un cas où il put examiner l'utérus, M. Coley en trouva la partie postérieure très-congestionnée, et dans un autre, il y avait maladie de sa membrane muqueuse.

Le volume de la tumeur mammaire varie depuis une amande jusqu'à celui du pouce, et les douleurs qui en résultent ont un caractère rémittent.

Chez une malade qui voulut être débarrassée par l'extirpation d'une tumeur de ce genre, l'irritation s'était reproduite plusieurs fois; on constata l'épaississement des parois des vaisseaux lymphatiques, *qui étaient confondus dans une portion de tissu cellulaire condensé.*

La durée du mal n'a rien de fixe. L'auteur l'a vue, sur une femme, revenir à mainte reprise pendant dix ans, et céder chaque fois au traitement approprié. Le plus souvent la tuméfaction et les douleurs augmentent à l'approche de la menstruation.

Lorsqu'on n'y apporte aucun remède, la tumeur lymphatique se termine parfois par de petits abcès, laissant à leur suite des ulcérations fistuleuses, sources d'incommodités multipliées et très-difficiles à fermer définitivement.

La minutieuse explication que nous avons donnée des caractères physiques offerts par cette lésion nous dispense de rien ajouter quant à ce qui concerne son diagnostic.

Les évacuations sanguines locales et les émollients sont indiqués lorsque les souffrances offrent une intensité considérable. Cependant cette médication est en général inutile, parce que les douleurs sont plutôt de la nature de celles qui accompagnent le rhumatisme ou la *phlegmatia dolens*. Quelques préparations ferrugineuses, une diète généreuse, un purgatif aloétique au besoin, amenderont les symptômes. Si l'allaitement ne faisait que d'être commencé, ou si la malade a déjà eu plusieurs enfants, elle devrait sevrer son nourrisson. On devra lui recommander l'exercice en plein air, ainsi que d'éviter la fatigue et les émotions morales.

Par ces simples soins la tumeur disparaîtra en quelques semaines, ou du moins la malade n'en ressentira plus aucune incommodité, à moins que l'état morbide de la constitution et le trouble des fonctions utérines ne persistent. Lorsque les abcès ou des ulcérations surviennent, il suffit, dit l'auteur, d'employer des cataplasmes résolutifs ou des pansements à l'eau froide fréquemment renouvelés.

Plusieurs observations particulières, sommairement rapportées, confirment les principes énoncés dans cette histoire générale.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE L'ANNÉE 1847; par le docteur VICTOR THIBAULT, secrétaire.

Messieurs,

La mission que vous confiez tous les ans à votre secrétaire, celle de vous faire le compte rendu de vos travaux, est trop belle à remplir pour qu'il ne cherche point par tous ses efforts à justifier vos suffrages, et à se rendre digne de votre confiance. Rien, en effet, n'est plus honorable pour un membre d'une société que d'avoir à reproduire et à apprécier les travaux de ses collègues, que d'avoir à mettre en relief l'importance de leurs communications. Mais, messieurs, pour mériter l'honneur qui rejaillit sur celui qui sait atteindre ce but, il faut vaincre des difficultés dont le nombre et la gravité sont tels que je dois dès maintenant réclamer toute votre bienveillance; elle m'est d'autant plus nécessaire qu'en désignant, il n'y a pas encore une année, M. Bonnet pour votre secrétaire, vous vous assuriez pour l'avenir un compte rendu digne de son auteur, digne de vos travaux, digne de vous. N'en aviez-vous pas pour garants la justesse de son esprit, l'élégance et la pureté de son style, en même temps que ses connaissances approfondies?

Je devrais peut-être, aujourd'hui qu'il est absent, dire combien ont été vifs les regrets qui l'ont suivi dans sa retraite (1). Qu'il me suffise de constater les sentiments pénibles qui vous affectent en voyant dans cette solennité sa place occupée par un autre que lui. Et maintenant, messieurs, en présence de ces mêmes sentiments, mon embarras n'est-il pas encore plus grand? Comment éviter une comparaison qui serait si défavorable pour moi? Veuillez donc oublier un instant ce qu'eût été M. Bonnet; n'exigez pas qu'héritier de son titre, je le sois aussi de son talent, et daignez encore une fois, je vous en conjure, m'accorder cette indulgence dont vous m'avez donné tant de preuves pendant l'année qui vient de s'écouler.

A l'exemple de mes prédécesseurs, je passerai successivement en revue vos recherches relatives à l'anatomie normale et à la physiologie, celles qui ont trait aux déviations organiques, pour m'occuper ensuite d'un ordre de faits beaucoup plus important; je veux parler de ces lésions pathologiques qui viennent entraver les fonctions de l'organisme. Ce sera, je crois, le meilleur moyen de vous prouver que, cette année plus encore que les précédentes, vous avez su faire une ample moisson dans le champ de la science.

ANATOMIE NORMALE.

Malgré les immenses progrès que l'anatomie de l'homme a faits depuis un

(1) M. Bonnet, nommé secrétaire dans la séance du 19 mars 1847, a donné sa démission le 14 mai 1847.

demi-siècle, elle n'est point encore arrivée au degré de perfection qu'elle doit atteindre un jour. Beaucoup de découvertes restent encore à faire, et parmi les plus récentes, bon nombre demandent à être vérifiées avant d'avoir droit de domicile dans la science. Telle est la double tâche qu'a dû s'imposer la société anatomique, tâche dont elle poursuit, lentement il est vrai, l'accomplissement. Mais, messieurs, félicitons-nous de cette lenteur; car un monument élevé à la hâte inspire toujours des craintes sur sa solidité.

Parmi les faits nouveaux qui vous ont été communiqués, le plus important de tous est sans contredit celui que vous devez à M. Gros; il vous a dit en effet avoir découvert, dans le système nerveux de la tête, le ganglion qu'il nomme *sensoriel*, à cause de ses nombreuses relations avec les appareils nerveux du goût, de l'ouïe et de l'odorat; il est seulement à regretter que, pour un point aussi important, M. Gros n'ait pas cru devoir vous associer à sa découverte en vous permettant de la constater par vous-mêmes. Je dois vous rappeler encore les travaux du même anatomiste sur la corde du tympan, travaux qui lui ont attiré, de la part de votre commission, un juste tribut d'éloges.

Comme travaux de vérification, je dois vous signaler celui de M. Caudmont, relatif à la structure du vérumontanum; celui d'un de vos membres correspondants, M. Ripault (de Dijon), sur le volume relatif des deux seins; celui de M. Blot sur les aponévroses de la région inguinale, et ceux enfin de M. Gros sur les anastomoses qui existent entre les vaisseaux artériels et les vaisseaux lymphatiques. Un mot seulement sur cette question qui mérite de fixer si vivement votre attention : suivant M. Gros, en poussant une injection dans l'aorte, on parvient à injecter les vaisseaux lymphatiques du poumon; on distend également les lymphatiques des ovaires avec le liquide que l'on a fait pénétrer dans les vaisseaux artériels de cet organe. C'est là, vous le voyez, messieurs, la reproduction d'un phénomène observé par plusieurs anatomistes, et entre autres par notre illustre président quand il injectait les lymphatiques de la rate par l'artère splénique. Après de pareilles expériences, les anastomoses entre les vaisseaux artériels et lymphatiques pourraient sembler démontrées; malheureusement il faut encore prouver que dans ces cas il n'y a pas eu déchirure des tissus; or c'est une preuve que nous attendrons probablement longtemps encore.

Je terminerai ce qui se rapporte à l'anatomie en vous parlant d'un point d'embryotomie qui a soulevé plusieurs discussions dans le sein de la Société. Pour quelques anatomistes, M. Coste entre autres, la membrane caduque, ou plutôt ce que l'on a désigné sous le nom de feuillet utérin de la caduque, ne serait autre chose que la muqueuse utérine; cette opinion, vivement défendue par M. Deville, a de même été vivement attaquée par M. Depaul, qui vous a présenté plusieurs pièces, une, entre autres, qui a fixé toute votre attention dans une des dernières séances; m'expliquer à son égard serait empiéter sur les devoirs de mon successeur.

PHYSIOLOGIE.

Au nombre des questions qui, cette année, ont le plus préoccupé le monde médical, nous devons mettre en première ligne tout ce qui a rapport à l'éthérisation. La société anatomique ne pouvait rester étrangère à ce mouvement : l'un de vos membres, M. Gubler, en a profité pour étudier l'irritabilité musculaire sur un membre amputé quelques minutes auparavant. Ses résultats ont été confirmés par M. Gruby, qui avait antérieurement fait les mêmes expériences sur les animaux.

A l'occasion d'une malade sur laquelle il avait constaté l'oblitération des trompes, et qui n'avait jamais été réglée, M. Guérard, examinant devant vous cette question si obscure de l'origine du sang menstruel, s'est prononcé en faveur de l'opinion des auteurs qui le font venir de l'ovaire : si parfois des observateurs ont vu le sang suinter de la surface même de l'utérus, c'est que l'observation portait sur des femmes mères déjà de plusieurs enfants, et que dans ces conditions l'ovaire et l'utérus participent également à l'exhalation sanguine.

MM. Moutard-Martin et Bernutz vous ont raconté l'histoire de deux malades chez lesquels la sécrétion urinaire s'est complétement supprimée pendant quatorze et quinze jours, et a reparu dans un cas immédiatement après l'invasion d'une pneumonie, et dans l'autre après l'administration de deux purgatifs. Ces faits exceptionnels seraient peut-être difficiles à expliquer, si nous n'ajoutions que dans ces cas ils observèrent du trouble dans les fonctions cérébrales, trouble dont le résultat fut tout à fait l'inverse de celui des émotions morales vives qui amènent si facilement une hypersécrétion urinaire.

A côté de ces lésions de sécrétion sans altération appréciable des organes, je dois rappeler l'exemple de cette malade qui rendait par les selles une matière grasse huileuse, fusible à une basse température. Vous devez cette importante communication à l'honorable M. Barth, qui, malgré ses nombreuses occupations, trouve encore la possibilité de consacrer quelques instants aux travaux de la Société.

N'est-ce pas le lieu de vous citer la malade de M. Caudmont, qui, dans le but d'exciter la charité publique, s'introduisait chaque jour dans la vessie un grand nombre de petits cailloux? Elle était ainsi parvenue à dilater l'urètre d'une quantité suffisante pour permettre l'introduction facile du doigt dans la vessie.

DÉVIATIONS ORGANIQUES.

Dans cet exposé, je suivrai, messieurs, la classification proposée par l'immortel auteur du TRAITÉ DE TÉRATOLOGIE. Vous connaissez trop les principes sur lesquels elle est fondée pour m'obliger à en justifier le choix à vos yeux.

HÉMITÉRIES. — Dans l'ordre des hémitéries par déplacement, je dois mettre le pied-bot valgus que vous devez à M. de Beauvais, et cet exemple de déplacement du testicule qui vous a été montré par M. Coffin. Vous vous rappelez que chez le malade qui le présentait, la glande séminale, au lieu de descendre dans le scrotum, à sa sortie du canal inguinal, s'était portée en dehors et en haut, en avant de l'aponévrose du muscle grand oblique.

Aux *anomalies de connexion* je rapporterai d'abord cette anastomose du nerf milo-hyoïdien avec le nerf lingual, qui vous a été envoyée par un de vos correspondants, M. Aubry (de Rennes); puis le petit filet qui, sur une pièce de M. Gros, allait du nerf nasal de l'ophthalmique au nerf optique avec lequel il s'anastomosait auprès et en avant du trou du même nom; et enfin cette pièce de M. Demarquay, sur laquelle on voyait les artères carotides primitives naître par un tronc commun de l'aorte, et l'artère sous-clavière droite prendre son origine à gauche de sa congénère; dans ce cas, le nerf récurrent manquait, et les rameaux qu'il fournit ordinairement venaient du nerf pneumo-gastrique.

Comme exemples d'*anomalies par disjonction*, je ne ferai que vous citer les cas de division de la voûte palatine présentés par MM. Bonnet et Pitet.

J'ajouterai que, comme complément de cette nombreuse classe des hémitéries, M. Jul. Godart vous a montré un exemple du muscle de la glande thyroïde déjà indiqué par Sœmmering (*musculus levator glandulæ thyroideæ*), et dont l'existence se trouvait de nos jours mise en doute par plusieurs anatomistes.

HÉTÉROTAXIE. — Vous en devez à M. Pigné un nouvel exemple, qui vous a rappelé celui sur lequel M. Richard vous donnait l'année dernière de si intéressants détails.

MONSTRUOSITÉS. — J'arrive directement, messieurs, à vous parler des monstres que M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire divise en deux sections : les monstres unitaires et les monstres composés. A la première se rattache le cas d'anencéphalie que vous a montré l'un de nos collègues, M. Émile Dubois. A la seconde appartient l'histoire de ces deux langues latérales et de ce cœur ayant trois ventricules observés par M. Pigné sur un monstre monocéphale et bimane, mais ayant quatre membres abdominaux. Ces deux faits, joints au kyste fœtal qu'il a rencontré sur le colon transverse d'un jeune homme de 32 ans, viennent confirmer les idées de notre collègue sur les monstruosités par inclusion.

Je ne quitterai point ce qui a trait aux déviations organiques sans vous parler de deux cas de grossesses extra-utérines : le premier a été observé sur une brebis par un de vos membres honoraires, M. Goubaux, professeur à l'école d'Alfort. Dans le deuxième, qui vous a été communiqué par M. Laffiley, la malade a succombé à une hémorrhagie dépendant de la rupture du kyste qui renfermait le produit de la conception.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR LA CONDITION DES CLASSES OUVRIÈRES ET SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS; par le docteur DIEUDONNÉ.

Ceci n'est pas un mémoire, comme on pourrait le croire d'après le titre : c'est un livre et un bon livre. Mais il n'a pas été publié en France; il est le résultat du travail d'une commission instituée en Belgique pour étudier une question qui touche si profondément aux intérêts des travailleurs et du sort ultérieur du travail. Le travail n'est en effet quelque chose, il n'a une valeur au point de vue de l'économie politique, qu'à la condition de préserver la race ou de la conserver saine et forte, malgré l'intensité des causes qui peuvent nuire à sa santé et à sa vigueur. Un travail qui tue l'homme est un élément de destruction qui mine sourdement la société, et ne se circonscrit pas dans la classe laborieuse : c'est un ennemi qu'il est du devoir de combattre, pour qu'une nation conserve toutes les conditions de sa virilité, pour qu'elle ne faiblisse pas sur la route qui doit la conduire au but vers lequel elle marche. Honneur donc aux États et aux hommes qui comprennent assez toutes ces vérités pour obéir à l'impulsion qu'elles déterminent; honneur surtout aux médecins qui sont toujours dévoués et clairvoyants, en quelque lieu qu'on les prenne, et qui travaillent sans cesse, ou par leurs études, ou par leurs écrits, à l'amélioration physique de leurs concitoyens. Nous avions besoin de faire ces réflexions préliminaires avant d'entrer dans l'analyse du livre du docteur Dieudonné. C'était le moyen de fixer l'attention du lecteur sur une publication qui sort de la ligne ordinaire, et qui mérite d'être distinguée, autant à cause de l'époque où nous vivons que pour les notions justes et nombreuses qu'elle renferme.

Ce livre est d'autant plus digne d'être lu avec soin, qu'il forme en quelque sorte l'histoire du travail en Belgique, tel qu'il est constitué au point de vue du nombre des manufactures et du personnel des ateliers. Dans un avant-propos, l'auteur dit lui-même en quoi consiste le programme qui lui a été donné par la commission dont il était membre, et comment il l'a rempli. — Son travail se compose, écrit-il, de deux parties distinctes : la pre-

mière est une enquête proprement dite, dans laquelle on trouve tous les renseignements concernant la nature et la durée du travail, le salaire des ouvriers, leur moralité, leur instruction, leur état sanitaire, l'état des ateliers, l'influence du travail, etc. Dans la seconde partie, nous nous sommes attachés à résoudre, dit le docteur Dieudonné en continuant, les questions dont le programme nous avait été soumis, et nous nous sommes élevé à des considérations du plus haut intérêt, puisqu'elles se rapportent directement à la santé, au bien-être et au bonheur de cette partie si considérable de nos semblables, dont toute l'existence n'est qu'une lutte continuelle contre la misère et les privations. — Pour réaliser ce plan, pour entrer dans toutes les exigences du programme, la tâche était aussi difficile que laborieuse. Il fallait pénétrer dans les ateliers, y poser de nombreuses questions, y faire subir de minutieux interrogatoires, y saisir la vérité, la vérité qui se cache pour sauver les intérêts de la spéculation. M. Dieudonné n'a pas reculé devant ces obstacles, qui voulaient de grandes qualités pour se laisser tourner ou se laisser franchir. Et il est parvenu, après beaucoup de temps, beaucoup de zèle, beaucoup de patience, dépense qui exige beaucoup de dévouement et qui est au-dessus des ressources de beaucoup d'esprits, à rassembler tous les renseignements nécessaires pour jeter quelque lumière sur la question.

Les différents genres d'établissements que l'auteur a visités sont au nombre de quarante-sept. Je me bornerai à en citer quelques-uns. Les établissements de dorure sur métaux, de produits chimiques, de papiers peints, de bougies, les marbreries, les fabriques d'étamage de glaces et celles d'allumettes chimiques forment à peu près le groupe des établissements manufacturiers les plus insalubres, ceux que la santé des ouvriers redoute le plus. Les moins insalubres sont heureusement les plus nombreux. Le travail ne trouve pas, dans les divers ateliers où il s'exerce, ces influences nuisibles et même toxiques qui ne permettent pas à l'ouvrier de rester impunément exposé à leur action. Cependant, quelque avantageuses que soient les conditions du groupe le plus considérable des établissements industriels, elles ne sont pas bonnes en les considérant d'une manière absolue. Ainsi, en supposant que la matière manufacturée ne renferme rien de nuisible à la normalité de la santé humaine, en admettant même que cette substance serve même à la santé, l'atelier ne peut-il pas être malsain, s'il n'est pas construit suivant des règles établies depuis longtemps par l'hygiène? Placez un ouvrier pendant dix ou douze heures sur un sol humide et de terre battue, il y trouvera, quelque résistant que vous le fassiez aux agents extérieurs, il y trouvera, disons-nous, une influence mauvaise. Placez-le dans un atelier clos ou qui ne soit pas suffisamment ouvert aux mouvements salutaires et purifiants de l'atmosphère, il y contractera bientôt une de ces susceptibilités morbides des organes pulmonaires qui le livreront sans défense ou plutôt sans réaction possible, à l'action des agents extérieurs. Si cela est vrai pour les adultes, ce le sera bien plus encore pour les enfants. Leurs organes se développeront dans un milieu qui s'opposera autant à la régularité des fonctions qu'à l'accroissement régulier du développement organique et de la force qui doit augmenter avec l'âge. Victimes des conditions au milieu desquelles ils ont vécu dans la pénible et laborieuse enfance, les jeunes ouvriers ne feront jamais que des hommes imparfaits et incomplets, soit qu'on les considère au physique, soit qu'on veuille les apprécier au moral. Il suit de là que toutes les manufactures, à quelque rang qu'elles soient placées dans l'échelle de l'insalubrité, ont besoin d'un auxiliaire important sans lequel la santé des ouvriers serait rarement à couvert. Cet auxiliaire, que doit toujours invoquer l'industrie, et dont les médecins sont les seuls interprètes, c'est l'hygiène, la science du bien-être physique de tous.

Il serait difficile de suivre l'auteur dans les divers chapitres qui traitent des catégories diverses des établissements insalubres; mais, dans le cours de son livre, il discute des questions d'un intérêt général, qui méritent qu'on s'y arrête de préférence à celles d'un intérêt plus secondaire. Ainsi, il démontre que la grande industrie est plus favorable ou moins défavorable à la santé que la petite. Dans les grands ateliers, administrés à l'aide d'un capital considérable, tout se fait, tout s'opère dans de vastes proportions; on ne marchande pas sur la dépense nécessaire pour établir de salutaires réformes dans les bâtiments comme dans le travail. Dans la petite, ces sacrifices sont impossibles. Comment l'homme ou les quelques hommes qui sont réunis en un groupe peu nombreux, qui possèdent peu ou ne possèdent pas, qui luttent ensemble ou solitairement pour atteindre un résultat mesquin et même insuffisant, comment ces travailleurs pourraient-ils faire de l'économie pour songer à l'administration hygiénique? Ils s'oublieraient plutôt complétement, pour ne rien détacher du faible pécule que le travail journalier leur donne. Il suit de cette conclusion, aussi vraie en France qu'en Belgique, que l'association est bonne aux ouvriers, bonne au point de vue des intérêts financiers, bonne au point de vue des intérêts sanitaires. Il serait curieux de dresser une statistique, si ces recherches étaient possibles, sur la mortalité des travailleurs en chambre et celle des travailleurs en atelier, et certainement on trouverait que ceux-ci sont moins souvent malades et présentent moins de chances de mort que les travailleurs solitaires. Parmi les spécialités de travail qui se recommandent par les effets physiologiques qu'elles produisent, il y en a une qui mérite qu'on ne l'oublie pas, car elle fournit la substance la plus essentielle, la plus inépuisable de la richesse publique, et donne en même temps les conditions les meilleures pour le développement des forces et la conservation de la santé. Cette spécialité de travail, c'est l'agriculture qui fournit les hommes les plus robustes, les teints les plus brillants, les organisations les plus saines, les longévités les plus surprenantes. Le docteur Dieudonné n'a pas manqué de faire valoir les avantages du travail agricole. Il est vrai qu'ils ne paraissent pas avoir besoin de démonstration; mais il est nécessaire de revenir souvent sur les vérités qu'on oublie. On le sait, l'industrie a emporté l'opinion loin de l'agriculture : les ouvriers ont déserté les champs pour aller s'enfermer dans les villes; la terre a manqué de bras. En Belgique comme en France, ce fait s'est passé et a même pris d'énormes proportions. Il est nécessaire de l'arrêter dans sa déplorable progression, non pas pour dépouiller l'industrie des bras qu'elle pourrait d'ailleurs très-aisément remplacer par les machines, mais pour rétablir l'équilibre où il n'existait plus, c'est-à-dire dans ces champs où est la salubrité en même temps que le développement de la richesse.

Sans passer par les développements intermédiaires, j'arrive au but de l'ouvrage, qui consiste à établir les règles auxquelles doit être soumis le travail des enfants. L'auteur divise les travaux et les différents degrés de l'âge qui peuvent permettre aux jeunes travailleurs de les aborder sans danger, en trois catégories. Dans la première, la moins insalubre, on peut employer les enfants de 10 à 15 ans; elle comprend, les batteurs et les tireurs d'or, les fabriques de noir animal, de papier, les imprimeries, etc., etc. Dans la seconde, on peut employer les adolescents de 15 à 18 ans (nous n'avons pas besoin de faire observer qu'elle est plus insalubre que la précédente); elle comprend les fabriques d'huile de pied de bœuf, de colle, d'indienne, de papiers peints, de chapeaux de feutre, de toiles cirées, d'huile, de savons, etc. Dans la troisième sont compris les travaux qui doivent être absolument interdits aux enfants et aux adolescents; ce sont les fabriques les plus insalubres parmi lesquelles il faut placer en première ligne, celles où on manipule ces composés métalliques qui produisent encore beaucoup d'inconvénients, malgré les procédés qui en combattent ou en neutralisent même les dangers. Il y a sans doute, dans ce tableau de l'industrie dans ses rapports avec la salubrité et les exigences physiologiques du jeune âge, il y a des lacunes. Mais celui qui a fait les plus grands efforts pour être le plus complet possible ne mérite pas des critiques, on ne doit lui décerner que des éloges. L'auteur en effet a voulu même sortir des limites de son programme; il a cru devoir aborder des questions qu'il aurait pu laisser sur son chemin. Ainsi, de la partie étroitement médicale de l'hygiène, il s'est élevé à la plus philosophique; il a traité de l'éducation.

L'éducation et l'instruction des ouvriers sont certainement une condition sanitaire; développer les facultés de l'homme, c'est obéir aux besoins essentiels de l'organisation. L'éducation et l'instruction donnent à l'enfant une force de résistance plus considérable qu'on ne pense. Par elles, l'ordre s'établit, se conserve dans l'organisme précisément parce qu'une foule de causes morales agissent avec moins de tumulte ou moins d'entraînement. Chez l'enfant de la manufacture, le défaut d'éducation conduit nécessairement au vice, le vice à la destruction progressive de la santé. Les gouvernements n'auront donc fait entièrement le bien à la plus jeune partie de la classe ouvrière, qu'en alliant le bien physique au bien moral, qu'en alimentant l'un avec les moyens d'action que fournit l'autre.

D^r Ed. C.

— La chambre des représentants belges a reçu un grand nombre de pétitions demandant l'abolition du travail dans les prisons et dans les communautés religieuses. La commission à laquelle a été renvoyé l'examen de cette question s'est déjà prononcée, s'il faut s'en rapporter aux journaux politiques, pour le maintien du travail, qu'elle propose toutefois de restreindre à la fabrication ou à la confection des seuls objets dont on a besoin dans les prisons. — Cette décision est conforme à l'opinion qu'a exprimée la Gazette Médicale.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

ASSOCIATION MÉDICALE.

TROISIÈME ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

Cette troisième assemblée a eu lieu hier lundi; elle était encore plus nombreuse que les précédentes. Dès huit heures, le grand amphithéâtre était plein. Des médecins de tous les rangs, de tous les âges s'y trouvaient confondus. L'ordre du jour était *le mode d'organisation de l'association.* On pouvait espérer que le but de la réunion ainsi précisé d'avance, la discussion serait calme, régulière, méthodique, lumineuse: il n'en a rien été; c'est qu'en réalité le but véritable, effectif, de l'assemblée n'était pas ce que le plus grand nombre supposait. Il ne s'agissait pas de procéder avec un même sentiment d'utilité générale, et des efforts harmonisés vers une même idée, à l'organisation de l'Association médicale. Les deux premières séances avaient prouvé suffisamment qu'il était question de tout autre chose. On se le rappelle, la première réunion, en quelque façon improvisée, était venue à la traverse de projets fort élaborés. Il faut dire les choses comme elles sont, et les appeler par leur nom: les fauteurs de la nouvelle association voulaient faire pièce à ceux qui les avaient devancés; ils y sont parvenus jusqu'à un certain point. A la séance qui a précédé celle-ci, les intérêts opposés s'étaient trouvés en présence; une décision de l'assemblée avait paru les concilier; mais elle n'a eu d'autre résultat que de retarder la lutte. En effet, une commission avait été nommée, suivant les uns, pour préparer le règlement de l'Association des médecins de Paris; suivant les autres, pour examiner les différents projets d'association et en faire un rapport à l'assemblée. La dissidence qui s'était manifestée dans l'assemblée s'est donc renouvelée plus vive au sein de la commission. Celle-ci, composée de partisans des deux systèmes, au lieu de conduire à un compromis entre les intérêts opposés, n'a fait que rendre plus tranchée leur opposition, et dès leur première réunion ils ont été arrêtés. C'est cette dissidence qui a servi de point de départ et de texte aux discussions de la séance d'hier.

Après un procès-verbal dont la lecture a duré près de trois quarts d'heure, lequel est un véritable compte rendu détaillé de la séance, M. Dubois, président de la commission, est venu rendre compte en fort bons termes à l'assemblée de la difficulté qui avait entravé la marche de la commission dès sa première séance. La minorité, a-t-il dit, s'appuyant surtout sur ce que l'Association avait été constituée, par un vote, *Association des médecins de Paris,* n'avait pas cru pouvoir s'occuper de statuts relatifs à une *association nationale.* La majorité, se regardant au contraire comme parfaitement libre dans ses résolutions, s'était crue d'autant plus autorisée à franchir le cercle d'une association locale, qu'un projet d'association nationale avait été renvoyé à son examen. De plus, on avait fait entrer dans la commission le président et le secrétaire de la commission d'où émanait ce projet. L'assemblée jusque-là calme, attentive, a commencé tout à coup à devenir agitée, bruyante, tumultueuse. Les orateurs pour et contre les deux systèmes ont pris alternativement la parole sans pouvoir ni les uns ni les autres se faire écouter. Bientôt le tumulte a été porté à son comble, en sorte qu'on ne pouvait plus même savoir ce qui était proposé et ce qui était combattu. On peut comparer cette mêlée d'opinions, produites au milieu du plus affreux désordre, à ces batailles de nuit dans lesquelles les armées ennemies ne parvenant plus à se distinguer, les soldats d'un même corps tirent les uns sur les autres. Ce qu'on pouvait le mieux comprendre à travers les emportements de la foule, c'est qu'il ne s'agissait pas le moins du monde de confraternité ni d'organisation, mais d'un conflit entre des intérêts personnels auxquels étaient complétement sacrifiés les intérêts de la chose publique. Nous ne voulons pas dire que derrière un des deux partis ne fût pas la raison et la vérité; mais malheureusement c'étaient les personnes qui apparaissaient, et qui n'avaient pas eu assez l'art ni la prudence de se dissimuler. Aussi la passion, et j'oserais dire la violence, se sont-elles d'autant moins contenues, que le caractère personnel du débat s'est mis plus à découvert. Dès lors le conflit est devenu une bataille, une mêlée entre les partisans de l'association parisienne et les fauteurs de l'association nationale. Ceux qui étaient venus dans l'idée de concourir à une œuvre grave, utile, ont quitté l'assemblée, et celle-ci s'est trouvée bientôt réduite au très-petit nombre des champions passionnés des deux systèmes. C'est dans cette espèce de champ clos que plusieurs délibérations ont été prises. Nous n'oserions affirmer que nous avons bien saisi les choses et les noms qui ont été l'objet des votes; si nous ne nous trompons, il a été décidé: 1° que la commission présenterait un projet de règlement pour une association dont la nature et la portée sont restées dans le vague; 2° que six nouveaux membres seraient adjoints à la commission déjà existante. Il nous a paru que les nouveaux élus appartiennent, du moins pour la plupart, au système de l'association exclusivement parisienne.

Que penser maintenant de cette première tentative? Si nous ne consultions que les opinions nombreuses que nous avons entendu émettre autour de nous, il n'y aurait plus rien à espérer. L'œuvre de l'association serait jugée à tout jamais une utopie irréalisable. Si même nous n'écoutions que l'impression pénible que nous avons rapportée de cette triste séance, nous conseillerions fort à nos confrères de rester tranquillement chez eux, et de donner au développement de la fraternité citoyenne tous les efforts qu'ils se proposaient d'employer au resserrement de la fraternité médicale. Mais ce n'est là, il faut l'espérer, qu'une fâcheuse expérience, qu'une expérience manquée. Il est impossible de croire que l'idée d'association ne soit bonne qu'à éveiller des rivalités mesquines, des oppositions violentes, et des projets étroits et stériles. La corporation médicale ne compte pas dans son sein que des esprits indomptables, turbulents, ennemis de toute idée générale et élevée. Il faut croire au contraire que nous n'avons assisté qu'à une espèce d'émancipation de la démocratie médicale, laquelle était indispensable pour arriver à composer une association véritable, c'est-à-dire une fusion complète de toutes les idées, de tous les intérêts de la corporation. Ne nous rebutons donc pas des préliminaires de l'œuvre, en songeant que l'œuvre peut être un véritable progrès dans l'évolution de la science et de la profession. Si ces préliminaires devaient se répéter, et surtout s'ils paraissaient devoir se perpétuer pour longtemps, il faudrait laisser faire, se retirer et attendre des temps meilleurs. Espérons que les vrais partisans de l'association et de la fraternité médicale n'en seront pas réduits à cette triste nécessité.

LES MÉDECINS A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

La médecine qui n'avait pas trop à se féliciter du résultat des élections, à cause du petit nombre de médecins envoyés à l'assemblée nationale, vient d'obtenir une éclatante compensation. Ce sont trois de nos confrères, MM. Buchez, Trélat et Recurt, qui ont été portés à la présidence, et c'est M. Buchez qui a été nommé président, et M. Recurt le premier des vice-présidents. Il y aurait pour le corps médical de quoi se glorifier si, avant d'être des médecins fort distingués, MM. Buchez, Recurt et Trélat n'étaient de grands citoyens. Mais il n'y a pas lieu de disjoindre dans la préférence accordée à nos confrères les causes qui la leur ont méritée; M. Buchez, par exemple, occupe une place élvée parmi les médecins, les philosophes et les écrivans politiques; il est impossible que la confiance qu'il commande ne participe pas tout à la fois de ces trois sources de mérite et de considération. A un point de vue plus général, nous devons encore nous réjouir de l'avènement de nos trois confrères. Dans l'ordre de choses déchu, le médecin était pre que systématiquement mis à l'écart; c'était le règne du parleur, du légiste. L'ordre de choses actuel nous paraît être l'émancipation des idées plus que de la parole, cet autre privilége, cette fausse aristocratie de l'esprit.

Les médecins, que les études fortes et l'observation sérieuse avaient dès longtemps familiarisés avec tous les problèmes de l'organisation sociale, compteront au premier rang parmi les nouveaux pionniers de la chose publique. Ils ne contribueront pas peu à donner un plus libre essor aux idées, tout en les assujettissant à une plus grande sobriété de langage.

Prochainement, nous chercherons à indiquer d'une manière plus précise le genre d'influence que nos confrères pourront exercer à l'Assemblée nationale; il ne nous sera pas difficile de montrer que, dans l'élucidation des questions spéciales, comme dans l'œuvre d'organisation générale, ils pourront rendre des services auxquels ils sont plus aptes que tous autres.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

LEÇON DE RÉOUVERTURE DU COURS D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; par M. HIPPOLYTE ROYER-COLLARD.

Messieurs,

Nous vivons dans un temps où chacun doit s'efforcer de remplir son devoir, au risque même de sa vie. Chacun de nous, quelle que soit sa position, quelle que soit d'ailleurs son opinion, se doit d'abord à son pays, et est tenu d'apporter à cette œuvre de régénération que la France vient d'entreprendre sa juste part de collaboration et de dévouement.

Telle est, messieurs, la pensée qui m'amène au milieu de vous.

Le triste état de ma santé me permettra-t-il de continuer l'enseignement que je commence? Je crains bien que cette tâche ne soit au-dessus de mes forces. Je l'essayerai cependant; je ferai acte du moins de bonne volonté et de courage. Quand je devrais m'arrêter, ce qu'à Dieu ne plaise! dès la fin même de cette première leçon, eh bien! messieurs, je ne croirais pas encore avoir tenté un effort complétement inutile, si je parvenais à vous faire comprendre quelle est, dans les circonstances présentes, l'importance d'une science qui occupe ordinairement une si petite place, et qui devrait surtout aujourd'hui en occuper une si grande dans nos études.

J'ai besoin, messieurs, de m'expliquer ici nettement et franchement.

La révolution qui vient de s'accomplir n'est point seulement une révolution politique; c'est encore une révolution dans l'ordre de la société, et par là, elle est la continuation légitime, je dirai même inévitable, de cette grande révolution française qui nous a tirés tous de la glèbe et de la corvée, qui nous a faits ce que nous sommes, et pour laquelle nos pères ont si glorieusement versé leur sang sur les champs de bataille et sur les échafauds. Il ne s'agit plus maintenant pour la France de savoir dans quelles mains elle devra tomber, si elle sera gouvernée par des rois, des directeurs ou des consuls. Ce n'est là, jusqu'à un certain point, qu'une question secondaire: l'organisation politique du gouvernement n'est que la forme extérieure, que la draperie de l'organisation sociale. Celle-ci est le fond du problème, la question essentielle et principale.

Il faudrait fermer les yeux à l'évidence pour n'être pas frappé de cette vérité. Le but sérieux de notre révolution, c'est de décider, non plus comme on l'a toujours fait jusqu'ici, par des théories et des livres, mais par l'expérience, ce que doit être, ce que peut être désormais, dans l'ordre de la société, cette classe ouvrière qui en est la partie la plus nombreuse et la plus active, cette classe si longtemps déshéritée de tous les droits de l'humanité, et qui vient de se révéler tout à coup à nous avec des lumières et une instruction que nous ne lui connaissions pas, avec une remarquable intelligence de l'ordre, de la justice et de la discipline, qui, dans ces jours de péril, ont fait notre salut, et sont encore aujourd'hui notre plus sûre espérance. Je le répète, messieurs, car il ne faut pas s'y tromper, notre révolution, c'est l'avénement de cette classe à des destinées meilleures et son introduction dans les affaires publiques. De même que le règne de l'aristocratie a fini en 1789, de même le règne exclusif de la bourgeoisie a fini en 1848. La bourgeoisie n'a pas été vaincue, car elle n'a pas voulu combattre; elle n'a pas été maltraitée, grâce au ciel, et elle ne le sera pas, le bon sens public s'y oppose; mais elle a abdiqué, elle a rendu ses armes, et sa suprématie a disparu dans la tempête. Le peuple alors est venu s'asseoir à ses côtés, et se fondre pour ainsi dire avec elle.

Tel est maintenant l'état des choses.

Ici, messieurs, s'élève une difficulté grave et qui effraye beaucoup d'esprits: c'est le point où j'en veux venir.

Quelles garanties, dira-t-on, pouvons-nous avoir pour l'avenir? N'existera-t-il pas toujours des inférieurs, et par conséquent toujours une révolution suspendue sur nos têtes? La France est-elle donc destinée à rouler éternellement de catastrophes en catastrophes, de bouleversements en bouleversements?

Voici ma réponse.

Oui la France est menacée de calamités sans fin, si nous commettons les mêmes fautes qui ont été commises jusqu'à ce jour; si, uniquement occupés de nous-mêmes, nous ne portons point un regard attentif sur les classes malheureuses de la société; si nous les laissons languir dans la misère, les privations de tout genre, les maladies et, ce qui est pis encore, dans l'ignorance et l'abrutissement moral, source de tous les maux et de tous les crimes. Mais si, instruits par le passé et prévoyants de l'avenir, vous vous appliquez à faire tourner au profit de l'humanité les connaissances que vous donne une éducation privilégiée; si, témoins journaliers, comme vous êtes, des souffrances du pauvre, dans ces rues infectes qu'il habite, dans ces greniers où la faim et le froid le consument, dans ces ateliers où il respire un air vicié, dans ces hôpitaux où des maladies locales s'ajoutent à celles qu'il y a apportées; si, dis-je, témoins de tous ces maux, vous voulez en étudier soigneusement les causes, indiquer les remèdes que la science conseille, et signaler énergiquement à l'administration les vices de nos lois et les conséquences funestes qui en résultent; si enfin, non contents d'améliorer la santé du peuple et les conditions matérielles de son existence, vous cherchez aussi à l'éclairer, à le civiliser, à lui inculquer des sentiments honnêtes et des habitudes de moralité, alors, n'en doutez pas, vous verrez bientôt ces esclaves terribles de passions grossières dépouiller peu à peu toute rudesse, mûrir progressivement pour la liberté, et au jour indiqué, entrer paisiblement en possession des biens sociaux que la Providence destine également à tous les hommes.

Je vous le demande maintenant, messieurs, n'êtes-vous pas frappés des avantages immenses que vous donne votre position toute spéciale pour servir ainsi de médiateurs entre le présent et l'avenir? La profession médicale nous met en rapport avec toutes les classes de la société, et les études par lesquelles vous vous préparez à cette grande mission, vous ont appris ce fait important que le bien-être des hommes sur la terre dépend en grande partie de la direction qu'ils impriment à l'exercice de leurs facultés physiques et morales. De toutes les parties de la médecine, celle qui contribue le plus à vous donner ces lumières, et par conséquent à vous donner cette puissance d'action que j'appellerai civilisatrice, quelle est-elle? Je n'hésite point à le dire, c'est l'hygiène, c'est-à-dire la science qui enseigne l'art de vivre aux individus comme aux sociétés.

Je suis chargé de professer ici l'hygiène. Vous voyez donc quelle est, comme je vous le disais plus haut, l'importance de cette étude dans les circonstances où nous sommes . . . .

Les facultés spéciales qui appartiennent à l'homme, et qui jouent un si grand rôle dans son existence, établissent nécessairement entre lui et ses semblables un double commerce d'affection et d'intelligence; de là les différentes collections d'hommes, la famille, la maison, l'atelier, la ville, la nation, les institutions, enfin, dont celle-ci se compose, et qui, sous le point de vue qui nous occupe, peuvent être rapportées à trois chefs principaux: institutions industrielles, politiques et religieuses. Toute réunion ou collection d'individus forme un corps, une sorte d'unité vivante, laquelle a son hygiène, comme chaque individu a la sienne. C'est là ce qu'on est convenu de nommer l'*hygiène publique*.

Dans l'histoire hygiénique des institutions industrielles viennent se ranger naturellement toutes les professions. L'hygiène s'occupe des professions sous un double rapport: 1° elle recherche quelle influence peut exercer sur la santé de ceux qui s'y livrent, leur mode d'existence tout artificiel, l'atmosphère dans laquelle ils vivent, le contact des divers objets, l'ordre, la mesure, le choix de leur alimentation, les exercices auxquels ils sont astreints, la durée de leur travail, le repos auquel ils se condamnent, etc.; elle étudie le résultat que peut avoir pour la santé publique le développement même de leur industrie, les gaz, les poussières, les eaux qui proviennent de telle ou telle fabrique, les matériaux ou préparations qui en sortent, et qui servent à la consommation générale. Dans toutes ces questions, l'hygiène publique n'est véritablement qu'une extension et une application, qu'une face particulière de l'hygiène privée. Une pratique quelconque est-elle inventée dans une industrie, les conditions hygiéniques changent aussitôt. Et combien ces changements ne sont-ils pas fréquents de nos jours, au milieu de ce mouvement rapide de toutes les industries, à peine nées d'hier, et déjà renouvelant la face du monde, grâce à l'intervention des sciences physiques et chimiques dans leurs procédés! On a trouvé, par exemple, le moyen de dorer les métaux sans mercure, à l'aide de la galvanoplastie, et dès lors ont disparu, parmi les doreurs, les maladies qui résultaient pour eux de l'intoxication mercurielle. Presque tous les métaux usuels ou leurs alliages contiennent une certaine proportion d'arsenic. Le platine, entre autres, ne pouvait être extrait ou fabriqué qu'à la condition de le séparer de ses combinaisons avec l'arsenic et le phosphore, qui, en se volatilisant, agissaient d'une manière funeste sur la santé des ouvriers. M. Wollaston, en substituant à ce procédé désastreux le traitement par la voie humide, a mis un terme à ces graves dangers. Dans les fabriques à aiguilles, la poussière d'acier qui se détache par le remoulage s'introduisait dans les voies respiratoires, et produisait chez les rémouleurs une espèce particulière de phthisie pulmonaire. A peine quelques-uns d'entre eux atteignaient l'âge de quarante ans. On a recouvert leur figure avec des masques de fil d'acier magnétisé, et l'air, tamisé à travers ce treillage, s'est trouvé ainsi dépouillé des molécules pernicieuses. Combien d'autres faits semblables pourraient être cités, qui attesteraient la plus haute importance, ou plutôt l'indispensable nécessité des études hygiéniques, relativement à l'exercice des diverses professions industrielles!

Une autre division de l'hygiène publique se rapporte aux institutions politiques. D'une part, tout ce qui tient au gouvernement des nations; de l'autre, l'administration dans tous ses détails.

Comparez entre elles les diverses formes de gouvernement: monarchie absolue ou tempérée par des lois fondamentales, aristocratie, démocratie, servage, esclavage; quelle différence dans la condition des hommes! Combien la santé publique en est modifiée! Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les tables de mortalité de notre pays, et de voir quels changements elles ont subis depuis 1789.

Avant la révolution, le nombre des décès était de 1 sur 30; il est aujourd'hui de 1 sur 45. La vie probable, à Paris, est de 26 ans, et la vie moyenne d'environ 34. Assurément une foule de causes ont contribué simultanément à produire un tel résultat; mais ces causes elles-mêmes, on n'en peut douter, sont intimement liées à ce renouvellement universel qui a fait descendre jusque dans les profondeurs de la société les lumières et les bienfaits de la civilisation.

Dans l'ordre administratif, les sujets de discussion et de recherche s'offrent aussi pour nous presqu'à l'infini. La police générale des villes, c'est-à-

dire les soins de propreté, d'éclairage, la surveillance des halles et marchés, la vente des comestibles, les falsifications et sophistications des aliments et des boissons, les inhumations; la construction des rues, des places, des habitations, des égouts, des canaux; les établissements publics, les prisons, les hôpitaux, les hospices, les salles d'asile, les maisons d'aliénés, les secours de la charité, les dépôts de mendicité, la prostitution; les institutions d'éducation publique, les écoles de sourds-muets, d'aveugles, etc. : tout cela est du ressort de l'hygiène publique. C'est elle qui prévient les épidémies ou réprime leur progrès, au moyen des diverses mesures dont se compose la police sanitaire; c'est elle encore qui organise partout le service des vaccinations gratuites, et s'oppose ainsi au développement d'une affection terrible qui moissonnait les populations. Que de services ne rend-elle point partout à l'humanité ! Et cependant il lui reste tant à faire !

Reste enfin la dernière section de l'hygiène publique, celle qui s'occupe particulièrement des institutions religieuses et de leurs rapports avec la santé des hommes. Il est facile de concevoir comment l'idée religieuse, cette idée si puissante, qui saisit l'homme à son berceau, qui se mêle à sa vie entière et le suit jusqu'au tombeau, exerce par cela même un si grand empire sur son physique comme sur son moral. De même, les institutions religieuses pour les collections d'individus. Je pourrais ici accumuler les exemples; il me suffira de vous rappeler quelle a été l'influence religieuse du christianisme sur les sociétés humaines. Il faudrait fermer les yeux à l'évidence pour ne pas reconnaître que c'est la religion chrétienne qui la première a aboli l'esclavage, relevé l'humanité dégradée, constitué véritablement la famille, couvert le monde entier d'établissements charitables, et fondé partout, en fait comme en doctrine, ce que la politique n'a jamais fondé qu'en paroles, c'est-à-dire la liberté, l'égalité et la fraternité parmi les hommes. A côté de ces bienfaits, l'hygiène étudie encore les abus qu'a mêlés aux religions l'esprit humain, avec ses passions intéressées ou ses exagérations souvent dangereuses. A l'influence religieuse se rattache l'histoire hygiénique du mariage et du célibat, de la vie monastique, des jeûnes et macérations que l'homme s'est imposés dans des vues toutes spirituelles. Cette influence, enfin, des institutions religieuses se reflète dans toutes les autres institutions sociales, et s'ajoute, comme cause hygiénique, à toutes celles que nous avons déjà indiquées.

Je terminerai en vous proposant une dernière application de l'hygiène, bien digne assurément des méditations des hommes sérieux et éclairés, et qui doit aussi rentrer jusqu'à un certain point dans nos études.

De même que chaque collection d'individus peut être considérée comme formant un corps et ayant par conséquent son hygiène spéciale, de même l'humanité tout entière, envisagée dans son ensemble, représente aussi en quelque sorte un seul et même homme, qui vit, croît, avance toujours, et parcourt lentement et successivement, dans la série des siècles, les différentes phases d'un développement continuel et progressif. Cette idée, expliquée surtout vers la fin du dernier siècle par Herder, et commentée de nos jours par plusieurs écrivains, n'est cependant pas nouvelle. Voici ce que dit Pascal : « Non-seulement chacun des hommes s'avance de jour en jour dans les sciences, mais tous les hommes ensemble y font un continuel progrès, à mesure que l'univers vieillit, parce que la même chose arrive dans la succession des hommes que dans les âges différents d'un particulier; de sorte que toute la suite des hommes, dans le cours de tant de siècles, doit être considérée comme un même homme qui subsiste toujours et qui apprend continuellement. » L'humanité, c'est-à-dire l'espèce humaine, le genre humain, a donc, comme chaque homme en particulier, ses âges divers, ses besoins divers, ses conditions d'existence diverses. Elle passe graduellement de la vie sauvage, nomade, pastorale, à la vie commune et réglée des sociétés anciennes et modernes. Dans chacun de ces états, son hygiène varie d'une manière notable. Partie d'abord d'un point central, l'espèce humaine se répand, comme les fleuves des montagnes, dans toutes les parties du globe, s'emparant peu à peu des trois règnes de la nature, changeant partout la face de la terre, et changeant ainsi en même temps son genre de vie.

Que vous dirai-je de plus aujourd'hui, messieurs? Vous devez comprendre suffisamment qu'il me sera facile, en parcourant la route que je me suis tracée pour cette année, de suivre fidèlement l'idée fondamentale que je vous ai exposée au début de ma leçon. Cette idée, je la crois en ce moment la seule sage et raisonnable. J'ajoute qu'elle est l'expression de mon opinion la plus sincère, d'une opinion qui m'a été transmise pour ainsi dire avec le sang, et dans laquelle j'ai été nourri et élevé depuis mon enfance. Ce n'est pas d'aujourd'hui que mon nom représente et signifie le respect du droit, l'amour pur et désintéressé de la liberté. Il y a déjà vingt-sept ans, un ministre éloquent déplorait amèrement à la tribune les progrès toujours croissants de la démocratie. « Elle envahit tout, s'écriait-il avec douleur; elle coule partout à pleins bords. » Un député dont l'opinion était alors celle de toute la France répondit à M. de Serre : « Oui, la démocratie coule à pleins bords dans cette France, plus que jamais favorisée du ciel. Que d'autres s'en courroucent ou s'en affligent; pour moi, je bénis la Providence de ce qu'elle a daigné appeler au bienfait de la civilisation un plus grand nombre de ses créatures. »

Ces belles paroles, messieurs, doivent être aujourd'hui notre devise. Ne croyez pas, je vous en supplie, que je vienne faire ici un étalage menteur de républicanisme. Non; je ne suis pas de ceux qui ont accueilli avec joie les changements qui viennent de s'accomplir dans notre pays. Trop de malheurs les ont accompagnés, trop d'inquiétudes, trop de bouleversements, inséparables peut-être d'une révolution si imprévue, les ont suivis et les suivent encore, pour qu'un cœur vraiment patriote n'en soit pas douloureusement affecté. Cependant, au milieu de tous ces malheurs, il faut s'attacher encore à ce qui console. J'essaye de fermer les yeux sur le mal pour ne considérer que le bien. Je vois le mouvement progressif de la société; je vois se relever en quelque sorte de sa ruine la nature humaine abaissée et dégradée par l'inégalité des conditions sociales; je vois enfin triompher la cause de la philosophie et celle de la révolution, pour laquelle nous avons toujours combattu et dont nous serons invariablement les défenseurs, parce qu'elle est, après tout, la cause de l'humanité. Je me dis alors, moi aussi, qu'il faut bénir la Providence de ce qu'elle a daigné élever au bienfait de la civilisation un plus grand nombre de ses créatures.

Il me semble impossible, messieurs, que vous ne partagiez point ces sentiments; aussi je me plais à m'appuyer ici sur vous, et j'ose espérer que vous voudrez bien me permettre de compter sur votre bienveillance.

ÉPIDÉMIES.

ÉPIDÉMIE DE VARIOLE QUI A RÉGNÉ A LYON PENDANT L'HIVER DE 1847-1848; par M. MOUCHET.

L'Académie nationale de médecine, consultée il y a quelques années par le ministre pour savoir s'il y avait opportunité pour la revaccination, se prononça pour la négative. Les nombreuses épidémies de variole qu'on a occasion d'observer dans les différentes villes de France me semblent devoir faire rapporter l'arrêt rendu par ce corps savant.

Je viens m'entretenir aujourd'hui d'une épidémie de ce genre qui a fait plusieurs victimes. Après avoir frappé la population civile, elle s'est déclarée chez les militaires. Elle a débuté en décembre, et paraît toucher à sa fin au moment où j'écris.

Du 15 décembre au 15 avril 1848, j'ai reçu 177 malades.

Décembre	35
Janvier	54
Février	49
Mars	36
Avril	8

Pour être aussi exact que possible, je les diviserai en quatre catégories.

Varioles confluentes	68
Id. hémorrhagiques	4
Id. discrètes	25
Varioloïdes	62
Varicelles	23

Parmi ces malades, 18 n'avaient pas été vaccinés; 4 l'avaient été au corps sans succès. 3 avaient eu la variole; un de ces derniers est rentré, six semaines après une première entrée à l'hôpital, pour une variole confluente, porteur d'une varicelle qui l'a tenu au lit pendant six jours environ.

Les prodromes qui annonçaient l'invasion de la maladie étaient d'une grande intensité : peau brûlante et couverte de sueur; grande accélération du pouls; céphalalgie atroce. La face était animée, vultueuse; il y avait une angine douloureuse, de l'inquiétude, de l'agitation. La plupart du temps le frisson, assez prolongé et suivi de chaleur, a marqué le moment du début. Variole confluente ou varicelle, ces phénomènes étaient très-violents; parfois, en voyant la violence de la fièvre, on était surpris de voir toute la scène se terminer par une varicelle insignifiante. Un caractère particulier qui a été constant était la sueur; tant qu'il devait se produire quelque pustule, elle persistait. Sa durée a été parfois fort longue. Un militaire, entré avec les symptômes d'une fièvre continue grave, avait vu disparaître rapidement tous ces accidents par l'apparition d'une varicelle. Toutes les fonctions s'exécutaient parfaitement; il demanda à sortir. La peau était toujours moite, je cherchai à le retenir; mais enfin je cédai à ses sollicitations. Six jours après, il se représentait avec une éruption beaucoup plus abondante.

La première entrée remontait au 8 février, et il accusait alors quatre jours de maladie. La deuxième entrée était du 25, même mois. La période d'invasion a duré vingt-cinq jours. En général, elle variait entre trois et quinze jours.

L'éruption avait acquis son summum d'intensité en quatre ou cinq jours. Le gonflement de la face surtout était monstrueux, modéré aux membres et à peine marqué aux parties génitales.

Les phénomènes fébriles diminuaient lorsqu'elle était achevée pour reparaître lorsque la fièvre de suppuration commençait.

La période de dessiccation, dans les cas graves, ne commençait jamais avant le seizième jour, et la chute des croûtes se faisait lentement.

J'ai encore dans mes salles un malade qui, atteint des premiers (2 janvier), a encore la moitié de la figure couverte d'énormes croûtes.

Une variété extrêmement grave qui s'est présentée quatre fois, c'est la variole verruqueuse. La peau était parcheminée; les pustules étaient petites, dures, tellement confluentes qu'il n'eût pas été possible de placer la pointe d'une épingle sur la face pour marquer une partie de peau saine. Le délire se prononçait au moment de l'invasion, et ne cessait que quelques instants avant la mort.

Dans la variole hémorrhagique, les phénomènes et surtout le délire étaient très-graves. Le tissu cellulaire sous-cutané était criblé d'ecchymoses parfois larges, parfois grosses comme des lentilles, et séparées par des lignes blanches qui faisaient ressortir la coloration rouge de l'exhalation; parfois les pustules étaient verruqueuses. Le sang sortait par la bouche, par la vessie, par l'anus. Les malades, en proie au délire, se grattaient soit la face, soit les membres, et ces petites plaies donnaient issue à du sang.

Les phénomènes si graves de la variole confluente étaient aussi fort sérieux dans la variole discrète. C'est pour plus d'exactitude que j'ai fait cette division. 2 malades appartenant à cette catégorie ont succombé.

Les varioloïdes avaient une marche régulière; les symptômes avaient une certaine intensité. La fièvre de suppuration était cependant modérée et la dessiccation assez prompte.

Les varicelles étaient légères, mais l'éruption était fort lente.

Les sujets atteints par l'épidémie avaient de 17 à 31 ans; il en est mort 18. Ce nombre, mis en regard du chiffre des malades, donne 1 mort sur 10.

3 des sujets qui ont succombé n'avaient pas été vaccinés.

L'examen des organes ne nous a offert rien de particulier; seulement les membranes étaient rouges, le cerveau fortement congestionné, et la substance nerveuse n'avait pas sa consistance normale.

Le sang renfermé dans les vaisseaux et dans le cœur était toujours liquide. La vessie était pleine de ce sang liquide dans les varioles hémorrhagiques. A moins de complications, je n'ai jamais vu de couenne sur les saignées que j'avais ordonnées.

Une remarque que je mentionne en passant, et qui semble pour moi importante, c'est que pendant tout le temps de l'épidémie, pas un cas de fièvre typhoïde ne s'est présenté dans nos salles remplies de malades. Depuis deux ans que je suis à Lyon, c'est la première fois qu'un pareil fait se produit; car l'entérite folliculeuse est très-fréquente même en hiver.

Plusieurs complications sont venues augmenter la gravité de l'épidémie. Les abcès sous cutanés ont été fort nombreux et ont entraîné la mort de quelques malades, épuisés par une abondante suppuration. Parfois les muscles de la cuisse ont été mis à nu dans une étendue très-considérable. Chez un malade, la collection s'est formée sous les côtes, en dehors de la plèvre, a usé les cartilages des troisième, quatrième et cinquième côtes, et allait se faire jour à l'extérieur lorsque la mort est arrivée. Les pectoraux étaient en partie fondus.

Deux malades ont perdu, l'un l'œil droit, l'autre l'œil gauche. Cependant lorsque ces sujets sont partis, l'un réformé, l'autre en congé de convalescence, ils semblaient percevoir encore une vive lumière. Dans les deuxième et troisième périodes, des pneumonies graves sont survenues, et ont causé la mort de deux malades.

Une autre complication, oubliée par les auteurs, car je l'ai vue d'autres fois, c'est l'ascite due à l'altération du sang, cause première de la variole. J'ai observé également, et ayant la même origine, la paralysie générale. Les malades n'avaient pas la force de prendre leur verre pour boire; ils ne pouvaient pas tirer leur drap pour se couvrir. Ils gardaient dans le lit la position qui leur était donnée, et cependant toutes les fonctions s'exécutaient bien. Ils mangeaient avec appétit, le sommeil était excellent, les excrétions naturelles, la nutrition fort bonne. La variole a commencé avec les premiers froids de décembre, a été dans toute sa force pendant les grands froids, et a sensiblement diminué lorsque la température est devenue plus douce.

Je crois que le principe contagieux se développe lorsque la suppuration est formée, que la dessiccation va commencer; cependant on rencontre de nombreuses exceptions. Un soldat, âgé de 31 ans, est pris de variole; les boutons avaient paru depuis deux jours, quand il fut envoyé à l'hôpital. Quatre jours après, cinq militaires du même régiment, de la même chambrée, voisins de son lit, arrivèrent et attribuèrent leur affection à leur camarade, entré depuis quelques jours.

Le traitement de la variole doit être distingué en curatif et en préservatif.

TRAITEMENT CURATIF. — Il varie à raison de la forme simple qu'affecte la maladie et de ses complications.

Dans les cas simples, les boissons adoucissantes, quelques lavements émollients, la diète, suffisaient la plupart du temps, mais bien souvent il a fallu agir plus énergiquement.

Dans la variole confluente, on conseille les saignées générales et locales: ce moyen m'a paru mauvais. Les malades, chez lesquels une large évacuation sanguine avait été pratiquée, ont tous succombé. Quand il y avait complication de bronchite intense, quand le sujet était extrêmement fort et vigoureux, je prescrivais une saignée de 300 grammes, jamais plus. Autrement, j'ordonnais un éméto-cathartique; le lendemain, si la fièvre était violente, une bouteille d'eau de Sedlitz; le cinquième et le sixième jour, si les phénomènes cérébraux existaient avec quelque force, j'avais recours aux révulsifs, cataplasmes sinapisés, vésicatoires. Je recevais tous les varioleux du dehors et de l'intérieur de l'hôpital. Le traitement était commencé quand mes confrères me les adressaient. Cette circonstance explique la réprobation dont je frappe la saignée, et qui cependant a été souvent employée.

La diète, les délayants étaient employés pendant l'éruption. La plus grande propreté était observée, les salles modérément chauffées, l'air souvent renouvelé. On faisait fréquemment des aspersions de chlore autour et sur les lits des malades. Avec une petite seringue, on faisait des injections entre les paupières; on lavait avec le plus grand soin les dents, les lèvres, et on faisait des fumigations émollientes pour ramollir les croûtes qui obstruaient les fosses nasales.

Lorsque les malades étaient en proie au délire, à une grande agitation, je me trouvais très-bien de l'emploi des narcotiques. Ce même moyen a été fort utile contre la diarrhée qui arrivait avec la dessiccation. Alors je les secondais par l'usage des bains sulfureux fréquemment administrés.

Dans les cas de laryngites graves, j'ai eu recours à une application de 10 à 12 sangsues, mais jamais chez un malade qui aurait été saigné. Dans les pneumonies, j'employais d'emblée l'émétique à haute dose. Dans les varioles hémorrhagiques, après l'éméto-cathartique, je prescrivais les purgatifs salins pendant deux jours, puis les toniques. J'ai combattu avec succès les hémorrhagies buccales par les gargarismes faits avec une forte décoction de quinquina. Je commençai l'alimentation de bonne heure, je donnais du vin de cannelle, et lorsque la digestion des aliments légers se faisait bien, je donnais le fer.

Ce dernier médicament a été souverain pour faire disparaître l'ascite. J'ordonnais limaille de fer phosphorisée et poudre de cannelle, de chaque un gramme divisé en douze paquets. On en prenait six les deux ou trois premiers jours, puis douze, puis quinze. Au bout de huit jours, il ne restait plus de traces d'épanchement, et la convalescence reprenait sa marche. J'employais concurremment les frictions avec l'alcool camphré et les bains sulfureux.

J'ai combattu la paralysie avec l'acupuncture et la strychnine. Ce dernier alcali n'agissait que lorsqu'il était porté à une dose assez élevée, 6 à 7 centigrammes; alors seulement il y avait quelques contractions musculaires. Tous les autres moyens toniques révulsifs avaient échoué. Le rétablissement était complet au bout d'un mois, après la première application des aiguilles.

On a évacué sur mon service un syphilitique atteint de variole. Ce malade avait fait de nombreuses frictions mercurielles, pris des bains avec le deuto-chlorure, sans que l'éruption ait présenté la plus légère modification.

De tous les préservatifs préconisés contre cette terrible affection, le plus puissant est sans contredit la vaccine. Cependant ce moyen est bien souvent inefficace. La cause en est due au virus-vaccin employé, au médecin, aux parents de l'enfant qu'on a voulu vacciner. Le vaccin est parfois mauvais. Enfin, je crois qu'au bout de quinze à vingt ans, son action est épuisée.

Tous les sujets qui ont succombé appartenaient à de petits villages, à de petites communes. Les médecins oubliaient les enfants qu'ils avaient vaccinés, les parents ne se donnaient pas la peine de ramener les petits malades à l'homme de l'art, de sorte que personne ne s'assurait du résultat de l'opération.

Pendant mon séjour en Afrique, j'ai pratiqué et vu pratiquer trois ou

quatre cents vaccinations, et toujours sans succès. J'ai vacciné de bras à bras, ou avec du vaccin conservé entre deux lames de verre; peut-être qu'il serait bien de ramollir préalablement la peau avec des bains plusieurs fois répétés pour rendre l'absorption plus facile. Les enfants dont la peau n'est pas encore durcie, tannée par le soleil, ne sont pas aussi réfractaires. Cependant la qualité du vaccin doit y être pour beaucoup, car plusieurs chirurgiens-majors m'ont assuré avoir envoyé bon nombre de jeunes gens à la Charité de Lyon pour les faire vacciner, et cela sans succès.

Il est un moyen qui compte peu de partisans et beaucoup d'adversaires, je veux parler de l'inoculation.

Pendant mon séjour aux pieds des montagnes de la Kabylie, j'ai consulté les vieillards, et ils m'ont appris que ce moyen était employé pour se préserver de la variole. Dès qu'un cas se présente, on vient de tous côtés se faire inoculer. Les vieilles femmes, seules chargées de cette opération, font des incisions à la peau et introduisent entre les lèvres de la plaie quelques fils de laine chargés de pus. Une matrone de 70 à 80 ans me disait ne pas se souvenir d'avoir vu cette affection. Plusieurs Arabes très-âgés m'ont assuré le fait.

Ce moyen est donc excellent et devrait être employé si une épidémie survenait. Je crois que la traversée a une influence fâcheuse sur le vaccin.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1er MAI.

INFLUENCE DES COURANTS GALVANIQUES SUR LA CIRCULATION ET SUR LES GRANDES FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

M. Heale, dans un mémoire sur les courants galvaniques qui se produisent, s'est proposé de prouver, d'après les premiers indices de la vitalité dans l'œuf, que le mouvement d'un liquide dans un cercle défini constitue le premier anneau de la chaîne des causes par lesquelles se parfait la vitalité; que les phénomènes de la structure vivante sont consécutifs ou supplémentaires à cette condition indispensable, et que, même quand les fonctions de la vie seraient suspendues ou détruites, elles ne peuvent exister indépendamment de cette circulation. L'auteur montre qu'il est nécessaire à la circulation que deux liquides, ou un liquide sous deux états différents, communiquent par deux points ou extrémités l'un avec l'autre, et que ces extrémités présentent une résistance telle à leurs rapports ou commixtion mutuelle, que le transport des conditions de chacun d'eux de l'un à l'autre ait lieu; autrement l'uniformité de tous deux mettrait promptement fin au phénomène. Une chose reconnue aussi, c'est que les deux forces en action dans ces deux points soient l'inverse l'une de l'autre: dans l'une, ce serait de la force artérielle à la force veineuse; dans l'autre, ce serait l'inverse.

Les vaisseaux sanguins contenant les deux sortes de sang sont assimilés par l'auteur à deux barreaux magnétiques placés l'un à côté de l'autre; les capillaires pulmonaires et systémiques représentant les armatures placées à leurs extrémités, avec cette restriction toutefois que, comme le changement dans le sang a lieu seulement dans les deux systèmes opposés de capillaires, la force est uniquement engendrée en eux, et par conséquent le sang intermédiaire, dans les gros vaisseaux sanguins, représentent uniquement les fils conducteurs qui complètent le circuit. Le côté gauche du cœur est considéré comme étant placé dans la plus grande ampoule de la circulation artérielle, et le côté droit comme étant dans une position analogue relativement au courant veineux. La circulation de la veine porte est également mentionnée par l'auteur pour prouver qu'une force de propulsion n'est pas essentielle pour produire la circulation du sang, et il cite de nombreuses expériences sur divers animaux, dans lesquelles les extrémités des deux fils semblables (de cuivre ou de platine) ont été introduites, l'une dans une veine, l'autre dans une artère, les deux autres extrémités libres de ces fils étant mises en rapport avec un galvanomètre délicat, et où l'on a trouvé que, pendant la vie, il y avait indication d'un courant galvanique passant le long de l'artère et revenant par la veine; que le courant devenait plus faible à mesure que la vitalité de l'animal diminuait, et reprenait de la force dès que l'effet du chloroforme qu'on avait administré pour prévenir la douleur venait à cesser.

L'auteur fait également remarquer que la puissante action d'un muscle (le sterno-mastoïdien) entre les deux vaisseaux sanguins tend à décharger la force galvanique à mesure qu'elle se produit, et que lorsqu'on coupe ce muscle, la force galvanique devient plus considérable. Lorsque les rapports entre les courants et les poumons sont interrompus par une ligature placée sur la veine, entre l'insertion du fil et le cœur, le courant est instantanément renversé et passe par la veine pour retourner par l'artère. Le même renversement du courant a lieu quand les fils sont introduits dans des portions de vaisseaux qui ont été isolés, chacun, par deux ligatures placées l'une au-dessus de l'autre, au-dessous de l'insertion des fils. On obtient aussi un effet semblable tout le temps que le sang met à se coaguler, lorsque les deux sortes de sang extraites des vaisseaux et reçues dans des palettes différentes sont mises en rapport avec un galvanomètre, le sang dans les palettes communiquant ensemble par les extrémités d'une pièce de cuivre ou d'une lanière musculaire plongeant dans chacun d'eux.

M. Heale rapporte aussi diverses expériences tendant à prouver que la force qu'on suppose aux liquides différant chimiquement, d'agir chimiquement sur le fil de cuivre, et par conséquent de donner ainsi naissance à des courants, a été singulièrement exagérée, et que la plus grande partie des phénomènes qu'on avait attribués à cette cause sont bien plutôt dus aux forces polaires que les liquides tendent à prendre et qui se déchargent à travers le cuivre comme conducteur, puisque le même effet se produit quand on emploie le platine, et même à un degré appréciable lorsque aucun métal n'est en contact avec des composés artificiels, et employant seulement le coton humecté d'eau pour établir les différents rapports entre les liquides.

L'auteur décrit ensuite la marche du sang dans le fœtus, et montre que ce sang passe par le corps dans la direction d'une artère à une veine, l'extrémité supérieure constituant un segment, et la moitié inférieure du corps l'autre segment du cercle. Il fait remarquer que jusque-là il n'y a pas antagonisme dans les forces, et par conséquent pas de faculté pour engendrer un courant galvanique, qui, selon lui, est fourni par le plus petit cercle, à travers le placenta, qui rejoint le grand cercle à la veine cave et l'abandonne aux artères hypogastriques. Le plus petit cercle faisant passer, par induction, le courant dans le plus grand, de la même manière que le grand cercle, dans l'adulte, peut être supposé induire les petits cercles secondaires, comme l'hépatique, etc.

L'auteur détermine ensuite la signification du fait du renversement du courant qui s'établit aussitôt que le courant principal éprouve un obstacle; les capillaires *systémiques*, qui sont doués du pouvoir d'engendrer une force exactement contraire à celle produite dans les poumons; la rapidité de la circulation, qui, toutes choses égales, est aussi la mesure de l'excès de la force primaire sur la résistance. Il en conclut que le galvanisme qu'on trouve dans les veines doit son origine à l'état d'opposition où se trouve le sang dans le réseau capillaire qui se rend à chacun d'eux, les anastomoses des capillaires artériels entre eux, augmentant la surface galvanique, tandis que leurs anastomoses, limitées avec les veines, fournissent les conditions nécessaires au courant passif. Les fonctions de conducteurs, pour la décharge virtuelle de la force accumulée, sont assignées aux nerfs des muscles de la volonté, et l'auteur pense que le circuit au moyen duquel elles s'exécutent dans ces derniers se prolongent de part et d'autre des centres nerveux, qui sont à leur tour pourvus de vaisseaux sanguins capables d'influencer l'équilibre galvanique. L'accélération de la respiration due à un exercice musculaire accru est attribuée à cette cause, et M. Heale en conclut que les muscles involontaires sont pourvus, à leur intérieur, d'un appareil propre à régulariser leur décharge galvanique périodique. La réaction mutuelle des parties distantes est due aussi à ce que le corps est tout entier compris dans le cercle galvanique, qui ne peut être troublé dans un point sans que la totalité participe proportionnellement aux effets.

SÉANCE DU 8 MAI.

HASCHISCH.

M. Edmond de Courtive adresse l'extrait d'un mémoire sur le haschisch, dont il a le premier en France, dit-il, fait une étude sérieuse au double point de vue chimique et physiologique.

Voici les résultats auxquels il est arrivé:

1° Le principe actif du Cannabis indica récolté à Alger est une résine qui, à la dose de 0,05, produit le même effet que 2 grammes d'extrait pur de haschisch, ou bien 15 à 20 grammes environ de *dawamesc*, électuaire exotique supposé pur, c'est-à-dire ne contenant que du chanvre indien, des condiments et des aromates.

2° Le C. indica récolté en France fournit une résine moins active que la précédente et en quantité moindre.

3° Le C. sativa de France donne une résine analogue et bien moins active, mais active.

4° Le C. sativa dont les semences viennent d'Italie, mais qui est récolté en France, donne une résine plus active que la précédente.

5° Le principe actif du cannabis réside principalement dans les feuilles de la plante.

6° Les C. indica et sativa n'ont pas de caractères botaniques assez tranchés pour former deux espèces.

7° La thérapeutique doit s'enrichir de la résine des cannabis ou *cannabine*, attendu que celle-ci peut rendre de grands services à la médecine.

Voici les propriétés physiques et chimiques de la résine que l'auteur a obtenue du C. indica envoyé d'Alger. Elle est d'un vert brunâtre foncé, d'une odeur aromatique et nauséeuse, d'une saveur poivrée, âcre et tenace; soluble à froid dans l'alcool fort, l'éther, les huiles fixes et volatiles, les corps gras; insoluble dans l'eau et l'alcool faible. Quoique assez homogène, elle offre, lorsqu'elle est étalée dans une capsule de porcelaine, et qu'elle est encore chaude, de petites agglomérations terminées en pointe, et qui semblent annoncer la présence d'un corps gras.

D'après de nombreuses expériences auxquelles s'est livré M. de Courtive, tant sur lui-même que sur d'autres personnes et sur des animaux, pour déterminer l'action physiologique du C. indica sur le système nerveux, il se croit fondé à penser que la cannabine serait peut-être utile en médecine comme narcotique et stupéfiant, dans le traitement des névroses en général, dans les der-

nières périodes des affections cancéreuses. La cannabine produit aussi, mais à un bien moindre degré que le dawamesc, le madjoun, etc., des effets tétaniques, et dans certaines périodes de son action, elle semble entrer dans la classe des stimulants généraux excitateurs, tels que la strychnine, l'électricité, etc. Le haschisch détermine l'engouement sanguin du poumon, ainsi que l'a constaté M. Aubert-Roche chez des pestiférés, et que l'a éprouvé l'auteur lui-même. Cependant, comme on peut, au moyen des émissions sanguines, combattre cette congestion pulmonaire que ne cause pas toujours le haschisch, ce ne sera pas, suivant lui, une raison de le rejeter alors, puisqu'on en a retiré quelques avantages dans plusieurs cas de coqueluche et de catharres bronchiques. Enfin l'auteur croit, d'après l'autorité de M. Moreau, que la cannabine pourrait rendre des services en pathologie mentale.

PROCÉDÉ POUR L'AMPUTATION DE L'ONGLE INCARNÉ.

M. MALLE, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, écrit d'Alger qu'ayant eu occasion de pratiquer, dans les premiers jours du mois de mars, deux nouvelles opérations d'ongle incarné par le procédé de l'avulsion, à l'aide de l'instrument qu'il a adressé à l'Académie, il a hâte d'en faire part, la guérison des deux opérés ayant été encore beaucoup plus prompte que dans les cas précédemment opérés.

L'un d'eux, âgé de 42 ans, souffrait de son ongle depuis plus de trois ans, et avait même déjà été opéré une fois par le procédé de M. Baudens ; le second, âgé de 36 ans, était atteint de son affection depuis plus longtemps et avait subi deux opérations : l'une par la cautérisation précédée de l'enlèvement de la portion d'ongle entrée dans les chairs, ainsi que de la portion de racine qui y correspondait ; l'autre par l'incision ou l'arrachement, d'après le procédé de Dupuytren.

L'auteur adresse un nouveau modèle de son instrument modifié de manière à pouvoir s'insinuer plus facilement sous la racine de l'ongle, et à opérer beaucoup plus aisément son enlèvement complet. (Renvoyé à la même commission.)

—M. ISIDORE-GEOFFROY SAINT-HILAIRE présente, au nom de M. Coquerel, chirurgien de la marine :

1° Une note sur les habitudes des tanrecs et de l'éricule. L'auteur compare, dans cette note, les mœurs des tanrecs et des éricules ; il montre que ceux-ci, par leurs habitudes comme par leur caractère, sont intermédiaires entre les tanrecs et les hérissons, et distincts les uns des autres ;

2° Une note sur une espèce nouvelle de musaraigne trouvée à Madagascar, qu'il désigne sous le nom de *sorex madagascariensis*, et qui est le premier exemple authentique du genre musaraigne à Madagascar.

Le même membre dépose, de la part de M. Joly, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, un mémoire sur un nouveau genre de monstres célosoniens appartenant à un individu de l'espèce bovine, pour lequel l'auteur propose le nom de *dracontisome*.

Enfin il présente une monographie des espèces du genre cerf, par M. le docteur Pucheran.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 8 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. BERGERON, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal qui est mis aux voix et adopté sans opposition.

M. A. LATOUR donne communication de la correspondance qui se compose :

1° D'une lettre de M. Boudinier, qui propose à l'assemblée de demander à l'état-major de la garde nationale la suppression de l'uniforme pour les chirurgiens (l'ordre du jour) ;

2° D'une seconde lettre d'un médecin qui fait part à l'assemblée d'un entretien qu'il a eu sur le même objet avec des membres de l'état-major, et duquel il résulterait que les chirurgiens auraient la faculté de conserver l'uniforme ordinaire ;

3° Enfin, M. Mayer propose que les médecins de Paris se réunissent pour offrir un banquet aux médecins des départements qui font partie de l'assemblée nationale. (L'ordre du jour.)

La parole est à M. P. Dubois.

M. P. DUBOIS : La commission que vous avez nommée pour préparer un projet de règlement m'a chargé de vous faire connaître les résultats incomplets de ses premières délibérations. La commission s'est réunie mercredi dernier ; tous les membres étaient présents, y compris M. le président qui avait bien voulu s'y adjoindre. Nous avions sous les yeux, au moment de commencer, le travail dont M. A. Latour vous a donné lecture dans la dernière séance et un projet de règlement du cercle médical, communiqué par M. Vernois. Nous avons pensé que la première question, avant d'examiner ces divers projets, devait être de déterminer la nature des attributions de l'association, l'étendue de ces attributions et la dénomination qu'il convenait de lui donner.

Cette première proposition a trouvé de suite une opposition fondée sur deux motifs : 1° sur ce que, ainsi qu'on l'avait déjà dit dans cette enceinte, l'assemblée préexistait au projet qu'on est venu lui soumettre ; 2° sur ce que la commission n'avait pas reçu de mandat spécial pour s'occuper d'un projet d'organisation d'une association générale des médecins de France. D'autres membres de la commission ont pensé, au contraire, qu'elle devait s'occuper de constitution. Enfin, d'une autre part, un membre a pensé qu'il y avait lieu de procéder immédiatement à l'étude d'un projet d'association générale, et il se fondait sur les circonstances qui ont précédé la nomination de la commission, sur le choix des commissaires et sur l'objet même de non réunion. Les circonstances qui ont précédé la nomination de la commission : vous vous rappelez, en effet, que, sur la proposition de M. Sandras, M. Latour a été invité à lire un projet de rapport dans lequel sont stipulées les conditions d'une association particulière des médecins de Paris et d'une association générale des médecins de France. C'est à la suite de cette lecture et après la discussion dont elle a été l'objet qu'une commission a été nommée et que le travail de M. Latour a été renvoyé à l'examen de cette commission. — La nomination et la composition de cette commission, contenant plusieurs des auteurs du rapport en question, prouvaient assez qu'il entrait dans les intentions de l'assemblée que la commission examinât et discutât ce rapport.

La question débattue fut mise aux voix. Sept membres sur neuf ont voté pour que la commission s'occupât de la formation d'une association générale des médecins de France. Sur ce vote, deux membres ont déclaré se retirer de la commission.

Dès lors la commission ne se trouvait plus complète.

Dans cette conjoncture, il y avait deux partis à prendre ; ou procéder à la nomination d'une nouvelle commission, ou compléter la commission actuelle par l'adjonction de deux membres, ou bien enfin discuter vous-même séance tenante. C'est ce que au nom de la commission, je viens soumettre à votre décision.

M. CHASSAIGNAC : Deux opinions se sont produites dans le sein de la commission, l'une émise par M. Sandras, qu'il fallait s'occuper d'organiser une association générale de tous les médecins ; l'autre, et c'est la mienne, qu'il n'y avait à fonder qu'une association du corps médical de Paris. La majorité de la commission s'est prononcée pour la première opinion et a décidé que l'on devait inscrire en tête du projet d'association : *Association générale des médecins de France*. Dès lors, croyant mon rôle terminé comme membre de la commission, je me suis retiré. J'ai pensé qu'il fallait demander à l'assemblée un nouveau mandat impératif, car à mon avis ce serait usurper un pouvoir que d'adopter la qualification qu'on vous propose avant d'avoir demandé l'adhésion de médecins des départements.

M. VERNOIS, membre de la minorité, déclare avoir été retenu par les mêmes scrupules que M. Chassaignac.

M. TARDIEU ne comprend pas ces scrupules et regrette le retard qu'ils ont occasionné. Il ne s'agissait pas ici d'un mandat impératif, comme lorsqu'il était question de représenter le corps médical auprès de l'autorité. Il s'agissait d'un travail préparatoire qui n'engageait nullement les membres de la commission. Il y aurait eu convenance, économie de temps et avantage à examiner un projet tout fait, mûrement médité et à la rédaction duquel une nombreuse commission a consacré, avec beaucoup de zèle, un grand nombre de séances.

M. CORNAY : Il y a ici une question préjudicielle et une question de principe. La question préjudicielle est relative au cercle médical. Le cercle médical, fondé à la suite du congrès médical et d'après les principes émis dans ce congrès, qui par parenthèse a tourné contre le corps médical, ce cercle, dis-je, a rédigé avec beaucoup de soin un règlement excellent et qui s'adapte parfaitement au but de l'association que vous voulez fonder. Pourquoi n'a-t-on pas voulu examiner d'abord ce règlement ?

M. SANDRAS défend la majorité de la commission du reproche d'usurpation qui lui a été adressé. Il ne s'agit nullement d'usurpation de la part de la commission sur vos droits, ni de votre part sur les droits des médecins des départements ; tout se réduit à une simple question d'initiative. Nous avons pensé qu'il serait utile d'élaborer un règlement d'association générale que nous aurions proposé ensuite à l'approbation des médecins de France, après bien entendu, que l'assemblée l'aurait amendé et modifié à son gré. La majorité de la commission, en se proposant d'agir ainsi, avait pensé, non-seulement ne pas outre-passer ses droits, mais être même l'interprète des vœux de l'assemblée.

M. A. LATOUR : On s'est beaucoup éloigné de l'objet principal du débat. Il s'est élevé des doutes dans le sein de la commission sur l'objet et l'étendue de son mandat. Pour moi, j'accepte et je respecte la susceptibilité des membres de la minorité, mus dans cette circonstance par le respect pour le mandat. La question est de savoir qui s'est trompé, de la majorité ou de la minorité de la commission, sur l'interprétation de ce mandat ? Pour lever la difficulté, je proposerai cette formule qui me semble devoir concilier toutes les opinions :

« L'assemblée déclare que la commission a pour mandat d'examiner et d'adopter celui des projets d'organisation dont l'examen lui a été ou lui sera soumis, qui lui paraitra réunir le plus d'avantages. »

M. MARTIN : La réunion a un titre : c'est celui d'*Association générale des médecins de Paris*. C'est à ce titre que votre bureau fonctionne. Cela seul suffirait pour trancher le point en discussion. Comment se fait-il, cependant, que, dans une nouvelle circulaire adressée aux médecins et signée par tous les membres du bureau, on lit ces mots : *Association générale des médecins de France*..... etc. (La clôture ! aux voix !)

UN MEMBRE demande la parole pour une motion d'ordre. Il demande qu'on nomme une nouvelle commission à laquelle on soumettrait tous les projets d'organisation. (Mais c'est déjà fait !)

M. LE PRÉSIDENT consulte l'assemblée pour savoir si elle veut nommer une nouvelle commission. (Non, non ! Oui ! Grand tumulte !)

M. Roux : Avant de nommer une commission, il faut déterminer d'abord l'objet dont elle aura à s'occuper.

M. Cazeaux demande que tous les membres qui ont fait partie des anciennes commissions, ainsi que tous ceux qui ont étudié ces questions, fassent partie de la nouvelle commission. (Cela n'est pas possible.)

M. le Président : Il a été fait une proposition par laquelle on demande que la commission actuelle soit maintenue, sauf à la compléter, et que cette commission ait à s'occuper de l'examen de tous les projets de règlement qui lui seront soumis.

Un Membre demande la division de la proposition. (C'est cela : la division.)

La première partie de la proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Cazeaux insiste pour l'adjonction à la commission, à titre de renseignement, de tous les médecins qui ont des projets à soumettre à son examen.

M. A. Latour : Avant de délibérer sur la deuxième partie de la proposition de M. Caseaux, je demande qu'on vote sur la deuxième partie de ma proposition, qui est relative aux attributions de la commission. (Aux voix! aux voix!)

MM. Roubaud et Chassaignac parlent contre; mais leurs paroles, couvertes par les cris aux voix, ne parviennent pas jusqu'à nous.

M. Dechambre propose une nouvelle rédaction de la deuxième partie de la proposition de M. Latour; elle consisterait à dire : « La commission aura à présenter à l'assemblée un projet de règlement, » au lieu de ces mots : « Examiner les projets de règlement qui lui seront soumis, etc. »

Ici s'élève un tumulte indicible, qui ne nous permet plus de suivre la discussion.

M. Bouillaud quitte un instant la salle, et est remplacé au fauteuil par M. Malgaigne, vice-président.

M. Malgaigne, après être parvenu à rétablir le silence, s'exprime ainsi :

Vous avez nommé, dans la dernière séance, une commission. Pourquoi? C'était à l'occasion du projet de règlement qui vous a été présenté par M. Latour. La majorité de la commission a cru qu'elle avait mission d'examiner ce projet; la minorité a été d'un avis opposé. Dans cet état de choses, c'est à l'assemblée de se prononcer. L'assemblée entend-elle que la commission fasse un rapport sur le projet de M. Latour? (Non! non! ce n'est pas là la question.)

En ce cas, je formulerai ainsi la proposition : L'assemblée entend-elle donner à la commission le mandat de lui présenter un projet de règlement? (Oui! oui! non! non!)

La proposition, mise aux voix, est adoptée à une notable majorité.

Deuxième proposition : L'assemblée entend-elle maintenir la commission telle qu'elle est?

M. Bouillaud, de retour dans la salle, fait observer que cette proposition est déjà votée. Il ne s'agit plus maintenant que de voter sur l'adjonction des nouveaux membres.

L'assemblée, consultée, décide que le nombre des nouveaux membres à adjoindre à la commission sera de six.

Le premier nom proposé est celui de M. Forget.

M. Forget se récuse.

Les membres successivement désignés par acclamation pour faire partie de la commission sont MM. Cazeaux, Morel-Lavallée, Raciborski, Delasiauve, Malgaigne et Larrey.

La séance est levée à onze heures moins un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

De la nécessité d'appliquer la loi du 27 septembre 1835 à la réception des dentistes; par M. le docteur Talma. — Une brochure de 18 pages. — Bruxelles, imprimerie de F. Parent, montagne de Sion, 17. — 1847.

Ce n'est pas la première fois que M. Talma prend la parole sur cette question si intéressante pour la spécialité qu'il professe avec un zèle et un succès vraiment populaires. Nous avons déjà, l'année dernière, fait connaître son opinion (voy. Gaz. Méd., 1847, p. 348), dont la publication actuelle n'est guère que la reproduction presque identique; mais un motif bien puissant l'a décidé à revenir sur la brèche. En 1846, il avait écrit contre une mesure qu'il redoutait de voir prendre; aujourd'hui il combat une mesure arrêtée et ayant déjà le caractère officiel. Cette considération, qui l'a porté à entamer une seconde fois la lutte, nous rendrait nous-mêmes inexcusables de ne pas le seconder, autant qu'il est en nous, dans ses nouveaux et bien légitimes efforts.

La loi du 27 septembre 1835, en Belgique, exige le diplôme de docteur pour l'exercice de toutes les branches de l'art de guérir, et en conséquence le ministre de l'intérieur avait, par lettre du 7 juin 1846, défendu la réception des dentistes non docteurs par les commissions médicales du royaume; mais cette disposition, qui était appuyée sur des discussions approfondies et sur l'avis des sociétés savantes les plus recommandables, vient d'être abandonnée par son auteur lui-même, et désormais des dentistes non gradés pourront être fabriqués de nouveau.

M. Talma s'élève avec force contre ce retour vers un passé que, à part quelques intéressés, nul n'aurait songé à regretter. Il montre surtout avec force combien une semblable mesure, en peuplant le pays d'ignorants manœuvres sur lesquels aucune mesure rétroactive ne pourra plus ensuite être prise, engage et compromet fâcheusement l'avenir sanitaire de la Belgique.

Une seule objection se présente contre l'idée d'imposer l'obligation du doctorat aux dentistes : c'est la crainte de voir les campagnes et les petites localités manquer de praticiens de cet ordre, qui ne trouveraient pas dans la mince clientèle de ces résidences une suffisante compensation aux difficultés et aux frais qu'entraîne l'obtention du diplôme de docteur. A ceci M. Talma répond, comme il le fit en 1846, que des docteurs ordinaires suffiront parfaitement pour les besoins de la pratique dentaire dans ces localités, *surtout si on leur a fait suivre, durant leurs études médicales, un cours sur la matière* (voy. Gaz. Méd., *loc. cit.*); que, quant aux dentistes véritablement spéciaux, ils se fixeront, comme par le passé, dans les villes plus considérables, où ils seront également à la portée des clients éloignés, qui n'ayant pas trouvé pour un cas difficile des connaissances assez étendues chez leur médecin, désireraient consulter une sommité, ou, en d'autres termes, une spécialité.

Tels sont, en le complétant par le souvenir de celle qui lui a servi de point de départ, le contenu et le but de cette petite brochure, ou la portée des arguments, non moins que l'intention, méritent, selon nous, de peser d'un grand poids dans la détermination des législateurs chargés de statuer définitivement sur l'organisation de cette branche de l'art médical.

VARIÉTÉS.

— Le gouvernement provisoire,

Considérant qu'il est urgent de reconstituer le service de santé de l'armée sur des bases plus favorables à l'intérêt général aussi bien qu'à la dignité des hommes de science et de dévouement auxquels ce service est confié;

Considérant que les lois et décrets de la république (loi du 21 décembre 1792, décrets des 7 août et 3 septembre 1793, et du 21 février 1794, arrêté du 18 août 1795) avaient constitué pour le service des armées un corps de santé distinct, ayant ses chefs spéciaux et sa hiérarchie propre; qu'ils avaient indiqué plutôt que réglé l'assimilation de ses grades à ceux des autres officiers de l'armée;

Considérant que c'est à ces principes, non législativement abrogés, mais oubliés ou faussés dans l'application, qu'il convient de donner force et vigueur;

Prenant en outre en considération :

1° L'organisation du service de santé de la marine, qui a été accepté avec un assentiment général, et qui a reçu la sanction de l'expérience;

2° L'avis motivé du comité consultatif de l'infanterie et de la cavalerie, en date du 10 octobre 1835;

3° Le mémoire et les propositions du conseil de santé des armées en date du 27 octobre 1847;

Décrète :

Art. 1er. Les officiers de santé de l'armée de terre forment un corps distinct, sous le titre de *corps des officiers de santé militaire*. Ce corps fonctionne par l'action de ses chefs directs, suivant l'ordre hiérarchique des grades, sous l'autorité du ministre et des officiers investis du commandement. Il est soumis au contrôle administratif de l'intendance militaire, comme tous les autres corps de l'armée, et conformément aux dispositions particulières qui seront déterminées par le règlement à intervenir.

Art. 2. La hiérarchie des corps des officiers de santé comprend, dans les trois branches du service, les grades ci-après :

Élève sous-aide,
Sous-aide,
Aide-major (deux classes),
Major (deux classes),
Principal,
Principal inspecteur,
Inspecteur général.

Art. 3. Les grades dans le corps des officiers de santé militaires sont assimilés comme il suit au grade des officiers des autres corps de l'armée :

Inspecteur général. . . .	Général de brigade.
Principal inspecteur. . . .	Colonel.
Principal.	Lieutenant-colonel.
Major (1re et 2e classe). . .	Chef de bataillon.

Aide-major (1re et 2e classe).	Capitaine.
Sous-aide.	Lieutenant.
Élève sous-aide.	Élève sous-lieutenant.

Art. 4. Les dispositions du décret du 23 messidor an 12 sont applicables, en ce qui concerne les honneurs funèbres, aux officiers de santé de l'armée de terre, selon les grades auxquels ils sont assimilés.

Art. 5. Les attributions du conseil de santé sont analogues à celles des comités consultatifs permanents des diverses armes.

Art. 6. Le ministre de la guerre est chargé de faire préparer et de publier, d'après les bases arrêtées dans le présent décret, un règlement sur l'exécution du service de santé, tant à l'intérieur qu'aux armées.

Art. 7. Les dispositions contenues dans le présent décret ne seront exécutoires qu'à partir du jour de la promulgation dudit règlement.

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

LETTRE-CIRCULAIRE ADRESSÉE A MM. LES PROVISEURS DES LYCÉES, PAR LE PRÉSIDENT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA DURÉE DU TRAVAIL DANS LES LYCÉES ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Paris, le 3 mai 1848.

Monsieur le proviseur,

La commission d'enquête sur la durée du travail dans les lycées et autres établissements d'instruction publique, commission que j'ai l'honneur de présider, a décidé, dans sa séance du 24 avril, qu'une série de questions vous serait adressée sur plusieurs points relatifs à l'influence exercée sur la santé des élèves par les conditions d'études et de travail dans lesquelles ils se trouvent placés.

J'ai l'honneur de vous adresser, monsieur le proviseur, cette série de questions. Vous jugerez certainement indispensable, pour y répondre, de recourir aux renseignements spéciaux que pourront seuls vous donner, sur plusieurs points, les médecins attachés à l'établissement que vous dirigez. La commission ne se dissimule pas les difficultés que les médecins pourront rencontrer pour répondre toujours avec rigueur et précision ; elle croit cependant qu'en faisant appel à leurs souvenirs les plus exacts, surtout pour les faits pathologiques les plus communs ou les plus graves, qui auront été soumis à leur observation, ils pourront fournir à la commission les éléments nécessaires pour la solution des problèmes qu'elle est appelée à résoudre.

Si, en dehors des questions que j'ai l'honneur de vous adresser, les médecins de votre établissement avaient à communiquer à la commission d'autres renseignements qu'ils croiraient utile de faire connaître, la commission les accueillerait avec empressement.

Questions adressées à MM. les proviseurs et chefs d'établissement d'instruction publique.

I.

Le plus bas âge pour l'admission des élèves, fixé d'abord à neuf ans, puis abaissé à huit ans, doit-il être maintenu à cette dernière limite?

Avez-vous observé des inconvénients ou des maladies qui puissent être attribués à l'âge d'admission des élèves?

II.

A-t-on observé, dans la première année d'admission, des différences dans le nombre, la nature et la gravité des maladies des élèves, suivant qu'ils venaient des villes ou des campagnes.

III.

A-t-on remarqué que certaines études, et spécialement celles des classes élémentaires, eussent une influence particulière sur la santé des élèves?

IV.

Dans le but de prévenir la fatigue intellectuelle chez les élèves, pourrait-on, sans inconvénient pour la force des études, introduire quelques modifications dans la durée du travail, soit dans la classe, soit dans la salle d'études?

Ces modifications devraient-elles porter spécialement sur l'enseignement des lettres, sur les classes du matin ou sur les classes du soir, et devraient-elles varier suivant les saisons?

V.

Le temps accordé au sommeil est-il suffisant? Convient-il d'assigner une durée pour chacune des trois divisions du lycée, savoir : neuf heures de sommeil aux élèves de la 1re division (8e et 7e classes) ; huit heures et demie à ceux de la 2e division (6e, 5e, 4e et 3e classes) ; et huit heures seulement aux élèves de la 3e division (seconde, rhétorique, 1re et 2e années de philosophie)?

VI.

Le temps consacré au repos et aux récréations est-il suffisant? Le temps des récréations est-il convenablement employé? Les cours et les salles de récréation sont-elles bien appropriées à leur destination?

VII.

Quel est le système disciplinaire de votre établissement? Quelles sont les punitions le plus fréquemment employées? Ce système vous paraît-il susceptible d'amélioration au point de vue de la santé des enfants?

VIII.

Y a-t-il des modifications à introduire dans l'emploi et la durée des vacances?

IX.

A-t-on observé des altérations de la constitution ou des maladies qui aient pu être attribuées à la durée, à la nature, à l'intensité ou au mode de distribution du travail?

X.

Avez-vous observé que les affections cérébrales (congestion, hydrocéphale aiguë, méningite) soient plus fréquentes au lycée que chez les enfants de la ville dont l'éducation intellectuelle est moins régulière et moins active?

Ces maladies attaquent-elles de préférence les élèves laborieux?

XI.

Le développement des maladies et en particulier celui de la fièvre typhoïde, est-il quelquefois déterminé par un travail trop assidu ou par un travail excessif aux époques de compositions de fin d'année, du concours général à Paris et des examens d'admission aux écoles spéciales?

XII.

Le plan actuel des études classiques peut-il être suivi sans nuire au développement physique et à la santé des élèves?

Pensez-vous qu'une plus large part puisse être faite à l'éducation physique!

XIII.

L'établissement que vous dirigez, par sa situation, par la disposition des classes, des dortoirs et des promenoirs, offre-t-il des conditions favorables ou défavorables à la santé des élèves?

XIV.

Y aurait-il des améliorations à introduire dans l'alimentation?

Indiquer le menu d'une semaine en été et en hiver. Quelles sont les heures, le nombre et la durée des repas?

XV.

Quel a été depuis dix ans le mouvement de la population, la proportion des malades, la nature des maladies et le chiffre annuel de la mortalité?

XVI.

Quels sont les moyens de précaution et de surveillance employés pour assurer la pureté des mœurs?

XVII.

N'y a-t-il pas, au point de vue du développement intellectuel et physique, quelque inconvénient à laisser passer les élèves d'une classe inférieure à une classe supérieure avant qu'ils y soient suffisamment préparés?

Quels seraient les moyens d'y remédier?

SERRES.

— Le concours ouvert devant la Société des sciences, arts et lettres du Hainaut vient de finir. La Société avait annoncé qu'une médaille d'or serait accordée à l'auteur du meilleur travail qui lui parviendrait sur une question de médecine laissée au choix des concurrents.

Dans sa dernière séance, la Société a décidé à l'unanimité que le prix serait décerné à M. Dorvault, pharmacien à Paris, comme auteur d'une monographie chimique, médicale et pharmaceutique de l'iodure de potassium, et par extension, *de l'iode*.

Déjà le même travail de M. Dorvault a obtenu une autre médaille d'or à la suite d'un concours ouvert devant la Société de médecine de Lyon.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

PROJET D'ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS D'EAUX MINÉRALES A L'USAGE DES TRAVAILLEURS.

L'assemblée nationale vient de nommer une commission qui sera chargée d'étudier tout ce qui se rapporte à l'amélioration du sort des travailleurs. L'occasion est favorable pour proposer tout ce qui est susceptible de procurer quelque bien-être à cette classe intéressante de la société.

Jusqu'ici le bienfait des eaux thermales est resté complétement inaccessible aux classes laborieuses. Tant que la médecine n'y a vu qu'une source de remèdes plus efficaces par les accessoires que par le principal, on a pu regretter moins que la classe riche en ait eu seule le privilége. Mais on commence avec raison à se convaincre que les eaux minérales constituent, pour plusieurs ordres de maladies, les maladies chroniques et les maladies constitutionnelles par exemple, un genre de remèdes qui ne peut être suppléé par rien. Cela étant, il est utile de rechercher s'il n'y a pas moyen d'y faire participer les classes laborieuses.

Déjà une idée semblable a été mise en pratique pour les militaires de tout grade. Des hôpitaux d'eaux thermales existent près des sources qui appartiennent à l'État. Lorsque les sources ne lui appartiennent pas, on passe, avec les propriétaires, des marchés soit pour la location d'un certain nombre de bains, soit pour l'admission d'un certain nombre d'hommes, durant la saison des bains, dans les établissements appartenant à ces propriétaires. Dans ce dernier cas, on fait avec les propriétaires des sources un abonnement à prix de journée, pour le logement, la nourriture et le traitement des malades. Les hôpitaux militaires d'eaux thermales déjà établis près des sources appartenant à l'État sont : l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées), de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), de Guagno (Corse). Les établissements civils où sont reçus les militaires sont Vichy et Bourbon-l'Archambault (Allier). Une décision du ministre de la guerre a, en outre, arrêté en principe un hôpital pour recevoir 500 malades, à Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), et on a créé, à titre d'essai, trois hôpitaux temporaires en Algérie, savoir : le premier à Hamman-Righa ; le second à Hamman El Louan : tous deux dans de la province d'Alger ; et le troisième à Hamman-Mez-Koutin, province de Constantine (1).

Pourquoi ne ferait-on pas aujourd'hui pour les travailleurs ce que l'État a fait pour les militaires? Avant d'en indiquer les moyens, précisons davantage le genre d'établissements qu'il serait utile de créer pour les malades de la classe laborieuse.

Les établissements militaires de Baréges et de Bourbonne-les-Bains consistent, pour Baréges, en plusieurs maisons séparées contenant 200 lits à l'usage des sous-officiers et des soldats ; pour Bourbonne-les-Bains, en un hôpital contenant 115 lits d'officiers et 400 lits de sous-officiers et soldats. On pourrait faire exactement la même chose pour les indigents civils. L'État louerait, achèterait, ou ferait construire des bâtiments propres à recevoir quelques centaines de malades, qui seraient traités en commun par les médecins des sources ou d'autres médecins. Près des sources qui ne lui appartiennent pas, mais dont l'efficacité des eaux serait reconnue spécialement utile à certaines maladies des artisans, on élèverait des établissements analogues, sauf à obtenir les eaux, soit à titre gratuit, en vertu d'une disposition législative, soit en vertu de marchés passés avec les propriétaires des sources. L'utilité d'une semblable institution pourrait se déduire de l'utilité générale aujourd'hui bien établie de la médication thermale ; mais on sera bien plus disposé à accueillir cette proposition quand on saura qu'il existe, dans la classe pauvre, des maladies invétérées, constitutionnelles, qui se transmettent et se généralisent de plus en plus par voie d'hérédité, et contre lesquelles on ne connait jusqu'ici aucun remède véritablement efficace : nous voulons parler de l'affection scrofuleuse et de ses innombrables formes. La population indigente des villes manufacturières en est surtout atteinte, et il n'est pas un médecin qui ne sache la liaison étiologique existante entre la maladie et le séjour des ateliers encombrés et insalubres. Ne serait-ce pas aller droit au but de notre réforme sociale actuelle, que de chercher à extirper de la race ouvrière un mal qui la ronge de génération en génération, en même temps que l'on se dispose, par l'assainissement du travail, à en détruire la source intarissable ? Nous citons cet exemple : il y en a beaucoup d'autres. Or il n'existe, contre la maladie scrofuleuse, contre l'affection tuberculeuse des poumons, des os, des articulations, de la colonne, contre ce Protée aux mille formes insidieuses, il n'y a contre ces constitutions détériorées où elle couve en puissance avant de se réaliser en lésions organiques, rien d'aussi efficace que les eaux sulfureuses, que les sources iodées, et surtout que les eaux de mer. On peut encore contester l'utilité de certaines eaux contre quelques maladies mal déterminées ; mais nous ne craignons la contradiction d'aucun médecin en affirmant que, pour la maladie scrofuleuse, les eaux sulfureuses, iodurées, et les bains de mer, sont des remèdes souverains. On pourrait donc commencer par créer des établissements hospitaliers près de ces eaux : deux établissements pour les adultes et deux pour les enfants.

L'obstacle qui arrête d'ordinaire les créations les plus utiles ici pourrait être aisément vaincu. Il y a plus : nous comprenons le moyen d'en affranchir complétement l'État, et par conséquent de lever immédiatement toute difficulté : ce serait de faire concourir à la réalisation de notre projet ceux-là mêmes qui y sont le plus intéressés : les communes où siégent les sources et leurs propriétaires, d'une part, de l'autre les malades qui s'y rendent.

Les communes fourniraient le terrain et les bâtiments, en partie du moins; les propriétaires ou locataires des sources fourniraient gratuitement les eaux. A la mer cette difficulté n'existerait même pas. Quant aux malades de la classe aisée qui se rendent aux eaux, on sait que ce sont ordinairement les familles les plus riches ; on pourrait assujettir chacune d'elles à un impôt de 10 ou de 20 francs. Il n'y aurait là rien d'arbitraire : ainsi que nous le montrons plus loin, cet impôt tournerait au profit des visiteurs des eaux ; ce serait d'ailleurs convertir en un bienfait certain une habitude de reconnaissance instituée dès longtemps par des croyances pieuses, au profit de besoins peut-être plus légitimes. L'offrande à tel saint, à telle sainte, qui présidait jadis à la propriété de telle ou telle eau, ne perdrait pas, en allant aujourd'hui dans la caisse de l'hôpital thermal, son caractère religieux, et elle aurait peut-être une destination plus utile. Il n'est pas nécessaire de se livrer à de bien grands calculs pour montrer que cette contribution, qui ne rencontrerait probablement aucune opposition, fournirait bientôt à tous les besoins de l'institution nouvelle. Il est tel établissement thermal qui reçoit annuellement dix ou quinze mille malades. Au produit

(1) Compendium réglem., par A. Dorat.

Feuilleton.

SOUVENIRS. — LE CHARLATANISME SOUS LA PREMIÈRE RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Feroet opus.....

Il y a plus de vingt ans que je lus, dans je ne sais quel ouvrage, un morceau de littérature politique plein de raison, d'esprit et de sens, dû à la plume de M. de Ségur. *Arrêtez-vous donc!* tel était le titre de cet excellent article. Toutefois ce conseil, très-aisé à donner, présente de grandes difficultés dans son exécution, surtout quand l'esprit public est violemment agité, que l'édifice social craque de la base au sommet. *Arrêtez-vous donc!* Mais le veut-on, le peut-on? Puis, à quel degré faut-il s'arrêter? comment poser la limite et l'instant du point d'arrêt? Il y a des obstacles sans fin dans certaines circonstances. Aussi va-t-on aussi loin qu'il est possible, et l'on finit souvent par se briser. Dans l'ancien régime, c'est-à-dire avant 89, car nous avons maintenant plusieurs anciens régimes, le despotisme, l'arbitraire, étaient portés au plus haut point de folie : c'était pourtant une *monarchie tempérée par des chansons;* elle ne sut pas s'arrêter ; quelques années plus tard, ce fut une république nullement tempérée par la guillotine ; son règne fut violent, mais court ; cela devait être. Il n'en était pas ainsi en 89, au début même de la révolution, alors qu'elle s'annonçait comme une puissante manifestation de la raison collective du peuple, on avait le courage, bien plus, l'habileté des réformes sages, judicieuses, nécessaires, efficaces. Mais plus tard, nul ne sut s'arrêter ; on ne vit que des abus, des priviléges, dans le passé ; on négligea les faits avérés, on nia les avantages, les fruits de l'expérience semés, fécondés par les temps. Aussi Mirabeau criait-il de sa voix tonnante : « Nous avons pris la faux du temps et non pas son horloge. » Encore une fois, on ne voulut pas s'arrêter ; de là aucune stabilité, nulle base fixe, une incessante obligation de faire, de refaire, de rebâtir, de reconstruire ; nous en sommes là depuis soixante ans.

Une chose digne de remarque dans l'ancien ordre social, c'est que les individus jouissaient de peu de liberté, tandis que les corporations avaient une immense latitude d'action, c'était une conséquence des priviléges, des prérogatives obtenues précédemment, et dont on a peu d'idées de nos jours, où tout est brisé, morcelé, individualisé. Ainsi constituées, ces corporations présentaient de graves inconvénients et aussi de grands avantages. Parmi les premiers, il faut signaler cet esprit de corps étroit, mesquin, exclusif, insolent, qui semblait dire dans sa sphère d'action : à moi le privilége, à toi l'ilotisme ; mais à côté se trouvait pour chaque membre un appui, une protection donnant de la valeur à ses droits et à ses prétentions légitimes ; ainsi chacun pouvait hardiment, largement exercer sa profession à l'ombre d'une tutélaire et forte autorité corporative.

certain de cet impôt, on pourrait encore ajouter probablement ceux que la reconnaissance et la charité volontaire y apporteraient. Il y a beaucoup de bonnes âmes auxquelles ces sentiments sont si naturels, que ce serait presque leur rendre service que de préparer à leurs instincts un mobile et un but aussi bien déterminé.

Nous disons que les deux classes d'imposés auxquels incomberaient les charges des hôpitaux thermaux auraient le plus grand intérêt à leur création. Nous ne tenons pas compte, si l'on veut, des avantages résultant pour le commerce des localités, d'un surcroît de population temporaire; mais ce qui ne saurait être méconnu, c'est l'accroissement de vogue qui en résulterait pour les eaux : les guérisons qu'elles produiraient seraient d'excellents moyens de publicité, les meilleurs et les plus efficaces sans aucun doute, car ils consisteraient dans des travaux médicaux sérieux, qu'il est si difficile de faire avec des résultats obtenus sur les malades riches. Quant à ceux-ci, n'est-il pas vrai qu'ils y auraient leur part de profit? N'est-ce pas à eux directement que reviendraient les bienfaits d'une observation plus approfondie, les certitudes d'une expérience mieux instituée et mieux suivie? Personne ne contestera, en effet, que l'étude plus libre des effets des eaux minérales sur un grand nombre de malades réunis avec les mêmes lésions, et avec des lésions mieux caractérisées, ne soient une source de progrès et de découvertes. Or à qui profiteraient ces progrès et ces découvertes, si ce n'est aux entrepreneurs des établissements d'abord, puis aux malades qui les fréquentent?

L'institution que nous proposons aurait donc l'avantage d'être utile à tous et de n'être onéreuse à personne.

LA MÉDECINE AU GOUVERNEMENT.

Nos pressentiments et nos sympathies ne nous trompaient pas, quand, dans notre dernier numéro, nous signalions nos trois honorables confrères, MM. Buchez, Recurt et Trélat, comme des citoyens placés au premier rang parmi nos hommes politiques. Le gouvernement, suivant en cela les inspirations de l'Assemblée nationale, vient de conférer à M. Recurt le ministère de l'intérieur, et à M. Trélat le ministère des travaux publics. Voilà donc la médecine aux postes les plus élevés de l'État. Réjouissons-nous-en avec tous les vrais amis de la science et de la profession : pouvons-nous ne pas y voir pour l'une et pour l'autre le présage du plus glorieux avenir.

INSTITUTION SANITAIRE.

Instruite par l'un des médecins sanitaires envoyés en Orient de la situation précaire dans laquelle se trouvent ces médecins, et de l'espèce d'inaction à laquelle ils sont condamnés par suite de l'inexécution des mesures qui devaient compléter le nouveau système sanitaire, l'Académie de médecine vient de prendre une sage initiative en appelant sur cet état de choses l'attention du ministre de l'agriculture et du commerce. On comprend que des préoccupations plus graves aient pu faire négliger l'accomplissement des engagements qu'avait contractés à cet égard l'ancienne administration. Mais bien que, primée par des intérêts d'une plus haute importance et d'une urgence plus immédiate, l'institution dont l'Académie réclame l'intégrale application n'en est pas moins digne de toute la sollicitude du ministre. Espérons que l'exposé net et précis qu'a fait M. le rapporteur de la commission des besoins que réclame cette institution et des services qu'elle est appelée à rendre, engagera l'administration à donner une prompte et complète solution à cette affaire.

ÉPIDÉMIES.

DE LA GRIPPE À GENÈVE EN 1848, COMPARÉE AUX ÉPIDÉMIES DE GRIPPE QUI ONT VISITÉ CETTE VILLE PRÉCÉDEMMENT; par le docteur Marc d'Espine.

L'épidémie de grippe qui a visité Genève [illegible] atteint un assez grand nombre de personnes pour que, [illegible] graves événements politiques qui préoccupent [illegible] notice sur la grippe [illegible] qu'elle a exercée sur la mortalité en 1848, [illegible] tions, soit de ce qu'elle a offert [illegible]

La grippe, selon [illegible] n'est pas une maladie nouvelle [illegible] comme les désignations populaires des maladies épidémiques changent d'un siècle à l'autre, et comme aussi l'histoire des maladies épidémiques n'a pas toujours été aussi fidèlement tracée [illegible] du moins, il n'est guère possible de faire remonter [illegible] 1788 la série des épidémies de grippe dont les [illegible] ont été conservées.

La grippe de 1788, décrite par le docteur Odier [illegible] en octobre, un mois après avoir débuté à Paris [illegible] elle était désignée sous le nom de *briquet*; elle [illegible] estime qu'elle avait atteint près des deux tiers des habitants de Genève.

Des grippes moins générales, mais également [illegible] reparu à Genève en 1803 et en 1820; on possède un mémoire inédit du docteur Jean Peschier sur celle de 1820.

En 1831 la grippe se manifesta de nouveau dans tout l'occident de l'Europe comme un précurseur du choléra, qui y arriva l'année suivante. Cette grippe de 1831, dont j'ai observé et soigné plusieurs cas à Paris dans le mois de juin, parut à Genève en juillet et y régna jusqu'aux premiers jours de septembre. M. le docteur Lombard, auquel nous devons une notice très-intéressante sur l'épidémie de 1831 (1), estime qu'elle n'a guère atteint que deux à trois mille personnes, c'est-à-dire un dixième de la population.

L'épidémie suivante débuta à Genève à la fin de janvier 1837 et fut terminée en mars; elle avait également débuté à Paris un mois auparavant. M. Lombard a décrit aussi cette épidémie dans la Gazette médicale de Paris de 1837; j'ai moi-même signalé l'influence considérable qu'elle exerça sur la mortalité du mois pendant lequel elle a régné avec le plus d'intensité, dans le Fédéral de mars de la même année. M. Lombard a estimé comme

(1) Voy. Gazette médicale de Paris, vol. de 1831.

Veut-on par exemple avoir une idée de ce qu'était la Faculté de médecine de Paris; écoutons Gui Patin : « Tous les hommes particuliers meurent, dit-il, mais les compagnies ne meurent point. Le plus puissant homme qui ait été depuis cent ans en Europe, sans avoir la tête couronnée, a été le cardinal de Richelieu. Il a fait trembler toute la terre, il a fait peur à Rome, il a rudement traité et secoué le roi d'Espagne, et néanmoins il n'a pu faire recevoir dans notre compagnie les deux fils du gazetier, qui étaient licenciés et qui ne seront de longtemps docteurs (1). » Vit-on jamais, nous le demandons, une compagnie d'assurance mutuelle médicale plus vigoureusement constituée, mieux appuyée sur son droit? Il se trouvait là comme partout, nous le répétons, du bien et du mal, des abus et des avantages; que fallait-il donc faire à l'époque de l'émancipation de la nation? Émonder, corriger, perfectionner. Malheureusement il en fut autrement. En vain quelques hommes prudents et sagaces crièrent : *Arrêtez-vous donc!* leurs voix se perdirent dans le bruit, dans les clameurs confuses annonçant la chute de l'ancien ordre de choses; on ne pouvait plus s'arrêter, le flot poussait le flot. En effet, la lave révolutionnaire coulant à pleins bords, toutes les corporations, toutes les sociétés savantes, toutes les académies, furent renversées, détruites, emportées; en un mot, on fit table rase de toutes les institutions, et l'on s'écria : tout est bien! Que voulez-vous! nos pères étaient pleins d'illusions généreuses; la foi qui les animait était une foi jeune et sincère, mais ils manquaient d'expérience. L'arbre de la liberté, ce gracieux symbole des bonnes institutions, se plante aisément; mais sa culture exige de l'art, des soins, surtout de la réflexion et des années. Il n'en fut pas ainsi, et l'expérimentalisme social fait sur une grande échelle ne laisse longtemps que des ruines et des décombres. Trois grandes institutions médicales périrent, à Paris, dans ce cataclysme; la Faculté de médecine, la Société royale et l'Académie de chirurgie, indépendamment de l'Académie des sciences, où se trouvaient plusieurs médecins distingués. Au fait, qu'en était-il besoin depuis le décret de l'Assemblée constituante du mois d'avril 1791, déclarant en substance qu'il était *licite et permis* à tout citoyen d'exercer la profession qui lui conviendrait, sans autre obligation que celle de prendre une patente. Certes, il est difficile de promulguer une loi plus fatale à la société. Dès lors plus de sciences, plus de travaux et de recherches, plus de progrès, plus d'émulation, rien qui puisse féconder, activer l'esprit humain, le diriger dans la voie lumineuse; le savoir était absolument considéré comme un objet de luxe. A coup sûr, ce n'était pas là le véritable sens de la révolution; n'était-ce pas au contraire barbouiller de lie et de boue la statue de la liberté ou plutôt sa fausse image?

Ainsi les barrières étant détruites, les digues rompues, le charlatanisme médical fit tout à coup, dans la société, la plus terrible irruption qu'on ait jamais vue. Les corbeaux, les vampires, les harpies, les vautours, les frelons, les intrigants, les chercheurs de franche lippée qui composent ce corps formidable, se répandirent de toutes parts infectant la nation de leurs prétentions, de leurs drogues, de leurs poisons, de leurs promesses dérisoires et illusoires. Le natu-

(1) Lettres de Gui Patin, t. I, p. 357 de notre édition.

moi, ainsi que la plupart des médecins de Genève, que cette grippe avait atteint pendant sa durée de deux mois près de la moitié de la population de cette ville.

Il y eut encore une épidémie de grippe en février, mars et avril 1844; mais elle fut moins générale que toutes celles dont je viens de faire l'énumération; elle arriva également peu après avoir débuté en France.

Enfin la grippe de 1848, dont on est à peine débarrassé, a débuté à Genève dans le courant de décembre, époque où elle était sur le point de décliner à Paris, dans le nord et dans le midi de la France, époque où elle avait déjà fini son cours à Londres; elle a sévi surtout en janvier et décliné en février. On estime que le tiers des habitants en ont été atteints.

Voilà donc huit épidémies de grippe qui sont venues envahir la population à des intervalles différents durant les soixante dernières années (1). Aucune ne s'est développée spontanément dans le pays même par suite de circonstances atmosphériques spéciales, comme cela s'observe pour les simples épidémies catarrhales, puisque chaque fois la grippe nous est arrivée après avoir régné en France. Au contraire, les épidémies de grippe ont débuté et régné chez nous au milieu de conditions atmosphériques diverses et même opposées. En 1848, la grippe a débuté et régné par un temps constamment sec et froid; en 1844, par un temps mou et pluvieux ainsi qu'en 1837. En 1831, au contraire, le temps a été constamment sec et très-chaud. La dernière épidémie a débuté en décembre, celle de 1844 en février, celle de 1834 en janvier, celle de 1831 en juillet; celle de 1820 paraît avoir débuté en mars, celle de 1803 en mars aussi, celle de 1788 en octobre.

Ainsi donc la grippe peut arriver dans toutes les saisons, se développer sous les influences météorologiques les plus diverses. La seule condition nécessaire et suffisante est la présence de cette maladie dans les contrées voisines. Elle n'a jamais paru sans cette indispensable condition. Et sous ce rapport, il faut reconnaître que la grippe se distingue de la plupart des maladies épidémiques ordinaires de nos climats, lesquelles sont plus ou moins susceptibles de naître spontanément sous certaines prédispositions atmosphériques; la grippe est, comme le choléra asiatique (avec lequel elle a ce rapport frappant), une épidémie *pérégrinante*. Aussi est-il permis de se demander si la grippe de 1848 qui vient de régner dans l'occident en même temps que le choléra envahit de nouveau l'orient de l'Europe, est un signe précurseur de la redoutable épidémie qui, lorsqu'elle s'étendit sur l'occident au printemps de 1832, avait été pareillement annoncée par la grippe de 1831.

Quant à l'intensité épidémique, la grippe a varié entre le minimum du dixième et le maximum des deux tiers des habitants; sous ce rapport, elle a dépassé de beaucoup le choléra qui a atteint en 1832 environ 1 habitant de Paris sur 20, et ne paraît avoir nulle part ailleurs frappé plus d'un individu sur 10.

Plusieurs médecins ne veulent voir dans la grippe qu'une simple épidémie catarrhale; d'autres, tout en reconnaissant que l'élément catarrhal joue un rôle assez marqué dans la symptomatologie de la grippe, trouvent à cette dernière maladie une physionomie assez caractéristique pour lui donner une place à part dans le cadre nosologique. Je suis de cette dernière opinion qui me paraît trouver une sanction suffisante, soit dans l'étude attentive des symptômes qui caractérisent les grippes franches, soit dans le caractère pérégrinant de la grippe qui ne s'observe point dans les simples épidémies catarrhales.

Voici la caractéristique de la grippe de 1788 d'après le docteur Odier :

« Violent coryza bientôt suivi de rhume de poitrine, accompagné d'un peu de fièvre avec frisson, sensation pénible de déchirement dans la gorge et la poitrine et souvent douleurs vagues dans les reins et les articulations comme dans le rhumatisme. Après trois ou quatre jours, les douleurs cessent, mais il reste une toux prolongée. »

En parcourant l'excellente notice du docteur Lombard sur l'épidémie de 1831, on arrive à résumer ainsi les traits principaux de la maladie : fièvre avec frisson d'abord, puis chaleur et fortes sueurs qui persistent; douleurs thoraciques, lombaires, et dans les membres, quelquefois assez vives pour arracher des cris; coryza avec larmoiement, puis constriction avec déchirement au col et à la poitrine; toux bruyante; durée de la maladie : quatre à six jours.

Je dirai à mon tour que j'ai observé et soigné un assez grand nombre de grippes en 1831 à Paris, et en 1837, 1844 et 1848 à Genève, pour apprécier le caractère de la maladie dans chacune de ces quatre épidémies; que l'identité de la grippe, quant à ses traits caractéristiques, ne me paraît pas douteuse; que dans tous les cas de grippe franche et dépouillée de ses complications, la maladie a toujours débuté assez brusquement par des frissons et de la fièvre; et que dès le début, ou peu après, mais bien rarement avant, on remarquait du coryza, du larmoiement, de la toux et des douleurs thoraciques, céphaliques, lombaires, abdominales ou articulaires, en un mot sur diverses régions du corps; que ces symptômes à la fois catarrhaux et rhumatismaux, qui offraient tous les degrés divers d'intensité, selon les cas, formaient, dans leur union indissoluble, un des éléments distinctifs de la grippe; que le mode de début que j'ai indiqué en était un autre; qu'une certaine faiblesse poussée jusqu'à la défaillance, une sorte d'abattement poussé jusqu'à un triste découragement, que des sueurs assez copieuses et persistantes à partir de la période de chaleur, achevaient de donner à la grippe sa physionomie spéciale. Qu'enfin la fièvre cessait du second au quatrième jour; qu'avec elle quelquefois tous les symptômes disparaissaient brusquement pour ne laisser que de la faiblesse musculaire et de tête pendant quelques jours; que d'autres fois la toux persistait seule pendant encore une ou deux semaines.

Cette esquisse succincte est suffisante pour que tous ceux qui ont eu la grippe franche y retrouvent tout ce qu'ils ont éprouvé de saillant; et je dois ajouter que ceux qui n'ont pas éprouvé ce début brusque, ceux qui ont commencé par tousser pendant quelques jours avant de se mettre au lit, ont été pris de catarrhes tels qu'ils règnent presque toujours dans la saison où la grippe est survenue cette année, et que chez ceux-ci c'est le catarrhe ordinaire qui s'est compliqué de grippe pendant son cours. Je dirai plus : chaque praticien conviendra avec moi qu'il a soigné pendant les épidémies de grippe, de vrais catarrhes qui ont suivi tout leur cours, sans revêtir un seul instant le caractère de la grippe. Je pense que c'est pour n'avoir pas suffisamment isolé l'élément purement épidémique des autres maladies régnantes, que les auteurs dont j'ai donné les caractéristiques épidémiques n'ont pas précisé assez nettement et complétement les signes qui concourent à donner à la grippe sa physionomie distincte.

(1) Je ne puis pas affirmer qu'il n'y ait pas eu une seule épidémie de grippe, outre celles que j'ai signalées dans la période de 1788 à 1820. Mais ce que je puis dire, c'est que s'il y avait quelque omission dans ce rapport, elle tiendrait à ce que ces épidémies auraient été trop peu étendues pour avoir marqué dans le souvenir des médecins.

---

rel du charlatanisme tout à la fois astucieux, vorace et rapace se démasque en plein et à fond. Le lion populaire eut beau

Tordre à doubles replis les muscles de sa face,

Les foudres de la révolution éclataient sans relâche pour détruire et renverser, le charlatanisme ne fit qu'en rire, mais de ce rire implacable et goguenard, comme celui de Satan. C'était bon pour faire trembler les rois, les princes, les nobles, les grands, les savants, pour ébranler les trônes et les empires, pour saper une monarchie de quatorze siècles; mais le charlatanisme reste triomphant; et du milieu de tant de désastres, il ose dire : Me voilà! et je ne crains rien, ce qui était l'exacte vérité, il fonctionnerait même sur les débris de l'univers. Bientôt les moyens répondirent aux effets qu'on voulait produire, à la confiance qu'il s'agissait de conquérir sur une grande échelle, livres, pamphlets, brochures, journaux, affiches, enseignes, pancartes, petits imprimés, prôneurs des deux sexes répandus dans les salons, les cafés, les restaurateurs, les lieux publics, tous annoncèrent des découvertes précieuses, des remèdes souverains, des trésors de vie et de santé jusqu'alors cachés, enfouis par l'obscurantisme et les infernales manœuvres du despotisme. Ce fut pendant quelques années un débordement fougueux d'annonces, redoublant d'activité par intervalles. Jamais on ne vit exploiter avec tant de ruse, d'audace et de mensonge, la faiblesse et la crédulité du public. Certes de nos jours l'industrialisme charlatanique, à la honte des lois, s'empare effrontément de la confiance du peuple, il la comprime, il la presse, il la tord pour en exprimer de l'or, dussent les larmes des familles expier ces sacrifices aveugles; mais à l'époque dont nous parlons, ayant tout à fait ses coudées franches, il marchait dans sa force et dans sa liberté. Il se trouvait bien quelques personnes avertissant le public de son aveugle confiance; mais qui avait le temps de prêter une oreille favorable à leurs avertissements? tous n'étaient-ils pas emportés par le torrent des passions et des idées du jour? Il y a, dans une révolution qui éclate, dans cet immense horizon qui s'ouvre tout à coup, quelque chose de grand, de lumineux, de vivifiant, qui attire la confiance, qui favorise les illusions, communique à tous les cœurs, à toutes les pensées un besoin de mouvement et de nouveauté, un élan sincère qui semble doubler la vie avec les espérances; or ce fut là précisément ce que le charlatanisme sut mettre à profit. On était loin d'imaginer qu'un honteux cynisme mercantile se cachait sous les apparences de progrès, des découvertes et de dévouement à l'humanité. Parce que le corps social semblait se régénérer par la transfusion du sang plébéien dans les hautes régions du pouvoir, on croyait facilement que le corps humain pouvant obtenir une sorte de régénération, en raison de ce qu'on annonçait de toutes part, on crut que l'humanité avait gagné sa cause comme la liberté.

Le principal objet était de sonder, de bien connaître le courant de l'esprit public, et comme le charlatanisme ne manque sur ce point ni de ruse ni d'adresse, il le comprit, et sut tourner à son avantage les opinions régnantes autant que possible. On fit accroire au public que la bonne, l'ancienne médecine, n'était plus qu'une vieillerie, un reste de l'ancien régime, un signe de servitude et même de féodalité; que les savants n'étaient au fond que des aristocrates, de ridicules perruques dont il fallait se moquer. Au contraire, le charlatanisme se

1.

Sur les 225 cas aigus que M. le docteur Fauconnet (1) a soignés pendant les mois de décembre, janvier dernier et les dix premiers jours de février, il y avait 190 grippes franches ou compliquant des bronchites, et 35 cas divers sans analogie avec la grippe. Parmi ces 35 cas, on compte 11 bronchites aiguës et 14 pneumonies. Sur les 157 cas aigus soignés par M. le docteur Lombard, pendant le mois de janvier 1848, il y avait 100 grippes simples ou compliquées et 57 cas aigus étrangers à la grippe, parmi lesquels 5 pneumonies ou pleurésies et 12 bronchites.

On peut juger par ces documents que la grippe, tout en occupant une large place à côté des maladies de la saison, n'a point empêché celles-ci d'avoir leur cours, que les bronchites et les pneumonies hibernales ont pu accomplir leur évolution sans prendre le cachet de l'épidémie régnante.

Mais outre ces bronchites et ces pneumonies, il y en a eu d'autres, en nombre plus considérable, qui se sont manifestées chez les malades atteints de grippe, et qui, jointes aux premières, ont formé un contingent d'affections pulmonaires hors de proportion avec ce qu'on observe dans les hivers ordinaires.

Ainsi, sur les 190 grippes du docteur Fauconnet, un nombre indéterminé sont survenues après des symptômes de bronchites, et 23 se sont compliquées, dans leur cours, de pneumonie ou de pleurésie. Les 100 grippes du docteur Lombard se sont compliquées 10 fois de pneumonie ou de pleurésie, 9 fois de bronchite aiguë ou suffocante, ou de laryngite.

Les autres maladies aiguës qui ont été observées chez les individus atteints ou convalescents de grippe sont : des névralgies, l'otite, l'érysipèle de la face, des congestions cérébrales, et même la méningite granuleuse. Je signalerai un cas de suette miliaire qui s'est développé chez une de mes malades, et quoique mes collègues n'en aient pas mentionné de cas dans leurs notes, je pense qu'il a de l'importance à cause du grand nombre de suettes qui ont été observées pendant la grippe dans d'autres localités, en particulier à Poligny, département du Jura, et à Florence ; à cause aussi de l'analogie qu'on pourrait signaler entre la grippe et la suette, et de l'importance qu'on doit attribuer aux sueurs parmi les symptômes caractéristiques de la grippe. Une histoire de la grippe de Londres en 1782, faite d'après les renseignements d'un grand nombre de praticiens, mentionne les sueurs abondantes dont elle était accompagnée, et qui l'ont fait nommer *maladie aux sueurs*.

La grippe, lorsqu'elle arrive dans une localité, n'y débute pas tout d'abord avec intensité ; ainsi que le choléra, elle se manifeste par quelques cas, l'intensité épidémique se maintient ensuite pendant deux ou trois semaines, le nombre s'en accroît progressivement pendant deux ou trois semaines ; puis alors il y a un déclin rapide. Ordinairement on n'observe pas de recrudescence ; cependant la grippe peut demeurer à l'état de déclin pendant plusieurs semaines avant de disparaître tout à fait : c'est ce qui est arrivé cette année.

Quelques rares cas de grippe ont été observés à Genève dans la première quinzaine de décembre 1847 ; il y en avait un grand nombre à la fin du mois, davantage dans la première dizaine de janvier, un peu moins du 10 au 20, encore moins du 20 au 31, et tout à coup les cas sont devenus aussi rares au commencement de février qu'ils l'étaient au milieu de décembre. Mais au lieu de s'éteindre alors, la grippe a continué à marquer sa présence par quelques cas pendant tout le mois de février, et j'en soigne encore pendant le mois de mars.

Voici la distribution des grippes soignées par le docteur Fauconnet de dix jours en dix jours, pendant la durée de l'épidémie :

Avant le 10 décembre.	2 cas.
Du 10 au 20	14
Du 20 au 31	33
Du 1er janvier au 10.	56
Du 10 au 20.	41
Du 20 au 31.	30
Du 1er février au 10.	14

M. Lombard, qui a soigné 100 cas en janvier, n'en avait que 28 en décembre.

La grippe a-t-elle envahi les campagnes environnantes avant ou en même temps que la ville, ou bien a-t-elle débuté d'abord dans la ville pour ensuite rayonner dans les campagnes ? Cette question est importante, parce que, dans le premier cas, la propagation de la grippe d'un pays à l'autre serait un simple transport d'influence épidémique par l'atmosphère, tandis que dans le second, cette influence, transportée, ne produirait son effet qu'à condition de trouver une agglomération suffisante de population pour déterminer l'éclosement de la maladie, et sa propagation ultérieure se ferait par un rayonnement du foyer d'infection.

Autant qu'il a été permis de saisir le mode de la propagation du choléra, c'est de cette seconde manière qu'elle s'est effectuée ; le choléra a sauté de Londres à Paris, et ce n'est qu'après avoir déterminé dans cette dernière ville un puissant foyer, qu'il a rayonné dans tous les sens, autant vers la direction de Londres que dans les autres. Or il ne paraît pas qu'il en soit ainsi de la grippe ; elle est venue de Paris à Genève sans ménager les contrées intermédiaires, et elle n'a pas attendu d'avoir envahi une partie des habitants de notre ville pour marquer la présence dans les campagnes environnantes. Quoique je n'aie pu me procurer des renseignements complets sur le début de la grippe tout autour de Genève, j'ai su du moins qu'à Chêne, à Lancy, à Collonges-sous-Salève, à Landecy et à Jussy, la grippe s'est manifestée, comme à Genève, dans le mois de décembre.

Il est vrai que dans sa notice sur la grippe de 1837, M. Lombard estime que l'épidémie s'est manifestée en général dans les communes rurales quelques jours plus tard qu'à la ville ; mais cette opinion est avancée sous une forme un peu douteuse, tandis qu'en parlant de la grippe de 1831, il donne au contraire aux campagnes l'antériorité sur la ville.

La grippe paraît avoir décidément plus d'affinité pour le sexe féminin que pour l'autre. Tous les renseignements que je me suis procurés, convergent dans le même sens. J'ai fait pour ma part cette observation pour les cas que j'ai eu l'occasion de voir. M. le docteur Herpin, en donnant à la société cantonnale de médecine une esquisse de la grippe de 1844, a mentionné la prédominance des grippes chez les femmes. Sur 203 grippes soignées par le docteur Lombard en 1837, 126 étaient relatives à des femmes, et 77 à des hommes. Sur les 28 grippes observées par le même praticien en décembre 1847, il y a eu 13 hommes et 15 femmes ; sur les 100 de jan-

(1) Mes collègues, MM. Fauconnet et Lombard, ont bien voulu me communiquer chacun un recensement succinct des maladies aiguës de tout genre qu'ils ont observées pendant la période épidémique que nous venons de parcourir.

posa comme le résultat du progrès, comme une conquête de la liberté. Persuader le public par de pareilles hâbleries, jeter aux yeux cette *poudre de patriotisme*, tels furent les constants efforts du charlatanisme, efforts presque toujours couronnés de succès. Ainsi les ignorants, les imposteurs, furent regardés comme les seuls, les vrais savants ; les requins de la bourse du peuple en devinrent, à ses yeux, les sauveurs, tant on est dupe des mots, tant les préventions hâtent les déceptions ! Que voulez-vous ? la liberté a ses crises, ses plaies, ses douleurs, ses entraînements, ses mirages ; le charlatanisme médical de l'époque, en se parant des plus beaux principes de la révolution, en fut un exemple. Il y eut dans ces temps un maître d'école qui, de la meilleure foi du monde, avait mis sur une pancarte, au-dessus de sa porte : *Ici on enseigne les vertus nouvelles*. Les charlatans ne manquaient pas de dire que leur médecine était nouvelle, que leurs doctrines, leurs méthodes, leurs moyens de guérison étaient en tout conformes à la nature et aux principes de la liberté. Quelques médecins, entre autres Waloët, Chambon, qui avait été maire de Paris, Vicq-d'Azyr, Mainret et d'autres, s'efforcèrent de démontrer la sottise de pareilles assertions, mais vainement. Il y eut une médecine et une chirurgie révolutionnaires. A cet époque d'enthousiasme universel et d'emportement dont la nôtre n'est qu'un pâle reflet, il était impossible que le bon sens public fût éclairé. Rien de plus rare que l'examen et l'impartialité, car les passions étaient fougueuses, les idées exaltées, les opinions extrêmes ; la société se trouva donc exploitée par une foule de marchands de drogues, de médecins *sycophantes*, de guérisseurs intrus, de vendeurs de poisons ; il y eut pendant quelques années des saturnales complètes d'un charlatanisme sans frein et sans pudeur. Un médecin ayant reproché à un de ces vils spéculateurs qu'il n'avait pas de conscience, celui-ci répondit avec une impudente raillerie qu'il ne manquait jamais de conscience, en ayant toujours deux au lieu d'une.

Il y eut aussi, on doit franchement l'avouer, quelques faux frères parmi les médecins, soit qu'il fussent entraînés par un secret instinct de mal faire, soit que la misère les poussât à déshonorer ainsi leur profession. Beaucoup de chirurgiens, et de ces petits chirurgiens dont la France fourmillait alors, se prononcèrent dans ce sens et suivirent cette voie. Le célèbre Louis s'en indignait, mais à quoi bon ? On lui fit même des menaces, l'avertissant que s'il s'avisait de *colérer* le peuple (expression du temps), il s'en repentirait. Il faut remarquer que les chirurgiens, malgré ce qu'avait fait La Peyronie pour leur instruction, leur élévation, étaient toujours tenus à distance par certains médecins au ton rogue, aux manières hautaines. C'est alors que beaucoup de chirurgiens se décidèrent à prendre, par un orgueil assez mal entendu, le titre de *médecins opérants*, d'où le titre d'un ouvrage de Lassus sur la chirurgie, et celui de Sabatier, MÉDECINE OPÉRATOIRE, dont la première édition est de 1796. Une multitude de chirurgiens, ainsi transformés en une sorte de médecins, se pavanaient donc sous ce titre, que d'autres blâmaient sévèrement et avec raison. Ce fut une plaisanterie du médecin Andry, esprit caustique, assénant le sarcasme avec autant d'adresse que de vigueur, qui les fit renoncer à leur bizarre prétention. Andry racontait qu'il avait vu une enseigne ainsi conçue : « M. ...., *médecin opérant*..., sur le derrière, au fond de la cour, etc. » En peu de temps les médecins opérants disparurent. Il n'y eut que des chirurgiens, titre assez beau pour ne pas le refuser.

vier 1848, 42 hommes et 58 femmes. Enfin, sur les 190 grippes du docteur Senconnet, il y a eu 68 hommes et 122 femmes (1).

A quel âge de la vie humaine la grippe s'adresse-t-elle plus particulièrement? Comme on n'est jamais encore parvenu à faire le dénombrement complet des cas d'une épidémie quelconque, et à plus forte raison, comme on n'a pu avoir le classement de ces cas par âge, il est impossible de donner à cette question une solution expérimentale et parfaitement rigoureuse. Tout ce que je puis dire, en ce qui concerne la grippe, c'est que les praticiens s'accordent à reconnaître que cette maladie atteint beaucoup moins les enfants que les grandes personnes, et que parmi celles-ci, c'est aux individus âgés de 20 à 60 ans qu'elle s'adresse principalement. Cette observation a été faite à l'occasion de la dernière épidémie, aussi bien qu'elle l'avait été en 1844, 1837 et 1831. M. le docteur Herpin a cru remarquer, en 1844, que les individus âgés de 20 à 30 ans étaient plus exposés aux atteintes de la grippe. M. Lombard donne, dans sa notice sur l'épidémie de 1837, la répartition suivante de 203 cas de grippe, tout en ayant soin d'ajouter qu'il ne peut pas répondre de l'entière exactitude de ses estimations d'âge.

De 0 à 10 ans,	12 cas.	De 40 à 50 ans,	31 cas.
10 à 20 »	17	50 à 60 »	31
20 à 30 »	47	60 à 70 »	19
30 à 40 »	35	70 à 80 »	8
		80 à 90 »	3

L'opinion de M. Herpin sur le maximum de fréquence de la grippe entre 20 et 30 ans se trouve ainsi confirmée par M. le docteur Lombard (2).

J'ai montré, en faisant l'énumération des diverses grippes qui ont régné à Genève depuis soixante ans, quel est le degré de fréquence de ce genre d'épidémie. J'ai esquissé les traits saillants de cette maladie, de façon à établir à la fois sa physionomie caractéristique et son identité d'une de ses apparitions à l'autre; j'ai montré dans quelles limites elle atteint les populations et de quelle manière elle se propage; j'ai indiqué ses principales et plus habituelles complications; enfin, j'ai signalé le sexe et l'âge auxquels elle s'adresse plus particulièrement. Il me reste à parler de l'influence que les épidémies de grippe exercent sur la mortalité; ce sujet, le plus important et le plus sérieux de tous ceux qu'est appelé à traiter l'historien d'une épidémie, fera la matière de la seconde partie.

(1) Comme d'après le dernier recensement, les hommes sont aux femmes, parmi les habitants de la ville dans le rapport, de 13 à 15, il est clair que la grippe atteint plus de femmes que d'hommes. Au contraire, le choléra atteint un peu plus d'hommes que de femmes; on trouve, dans le rapport officiel sur le choléra de Paris, 1 pour 21 chez les hommes, et 1 pour 22 chez les femmes; et quoiqu'il n'y soit question que de décès, dans une épidémie qui tue plus de la moitié des gens atteints, ce qui est vrai pour les décès, l'est probablement pour les cas eux-mêmes.

(2) En jetant les yeux sur le rapport officiel du choléra de Paris, on voit qu'il a atteint fort peu d'enfants, plus de jeunes gens, et encore plus de vieillards; si cette loi diffère en quelques points de celle de la grippe, elle cadre entièrement avec celle de la mortalité causée par la grippe, comme on le verra plus tard, de sorte que la mission mortuaire du choléra comme de la grippe est surtout d'éclaircir les rangs de l'âge mûr et de la vieillesse.

(La suite et fin au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

(SUITE.)

II. THE LANCET.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Sur la vapeur d'éther, et son emploi médical et chirurgical*; par M. Gardner. 2° *Éthérisation et asphyxie*; par M. John Scott. 3° *Cas de délivrance par perforation, et extraction dans un cas de vice très-considérable de conformation du bassin*; par M. Murphy. (Exemple de bassin ovalaire, mais dont la description est très-succinctement faite; il n'y avait qu'un pouce et demi de diamètre.) 4° *Sur le traitement de la dyspepsie*; par M. Robert Dick. 5° *De l'inflammation diffuse du tissu cellulaire du scrotum*; par M. George Cooper. (L'auteur décrit sous ce nom une affection dont il précise assez incomplétement les conditions étiologiques, et qui peut amener en peu de temps la gangrène de la partie.) 6° *Extirpation heureusement pratiquée d'une tumeur de l'ovaire compliquée de grossesse*; par M. Burd. 7° *Sur un cas de hernie fémorale étranglée et opérée*; par M. Canton. 8° *Sur le développement des cellules, ou cytogénèse*; par M. Coventry. 9° *Sur les étranglements obscurs de l'intestin*; par M. Coley. (Dans ces cas de diagnostic douteux, où la gastrotomie est indiquée, l'auteur conseille de faire de préférence l'incision sur la ligne médiane.) 10° *Deux mots sur l'inhalation de l'éther durant le travail*; par M. Radford. (L'état d'anxiété où se trouvent les femmes en travail, et la disposition manifeste qu'elles ont aux congestions encéphaliques, sont les principales circonstances que l'auteur fait valoir pour montrer les inconvénients de l'éthérisation appliquée à ce cas.) 11° *Cas de strangulation accidentelle avec guérison*; par M. Chowne. (Récit des changements graduels qui s'accomplissent, au moral et au physique, pendant l'asphyxie par la strangulation, d'après le rapport fait par un saltimbanque, qui, en feignant de se pendre, avait plusieurs fois involontairement poussé le tour jusqu'au point de perdre connaissance.) 12° *Observations sur l'inhalation de l'éther*; par M. Chambers. 13° *Sur l'usage et l'abus des cautères dans le traitement des maladies des jointures, et mode plus efficace pour les employer*; par M. Brownless. 14° *Sur les effets de l'inhalation éthérée comparativement à ceux du mesmérisme*; par M. Radclyffe Hall. 15° *Sur l'administration du mercure dans la syphilis*; par M. Coote. 16° *De l'emploi de l'éther dans l'obstétrique*; par M. Smith. 17° *Considérations et expériences sur l'action directe de l'éther sur le sang*; par M. Pring. 18° *Sur le spasme de la trachée-artère chez les enfants*; par M. James Reid. 19° *Principes du traitement dans la présentation du placenta*; par M. Simpson. (L'auteur explique qu'il n'a point proposé l'extraction du placenta avant l'enfant comme une règle générale à suivre dans tous ces cas, mais seulement comme un moyen à employer alors que les autres seraient insuffisants, dangereux ou impossibles à mettre en usage.) 20° *Sur l'hydropisie de l'ovaire*; par MM. Brown et Bird. 21° *Sur la luxation de l'astragale*; par M. Canton. 22° *Résultat de cinquante-neuf cas de présentation du placenta*; par M. Lee. (Quinze morts seulement. L'auteur attribue ce succès à l'habitude où il est d'agir de

---

Cependant le charlatanisme, ce fléau de l'humanité, cette repoussante exaction médicale, triomphait sans le moindre obstacle; se faisait inscrire qui voulait, comme aujourd'hui on devient dentiste d'après la singulière jurisprudence de la cour de cassation. L'impudence était si grande, si générale, qu'on n'y faisait plus attention. Il y eut pourtant à Paris un de ces entrepreneurs d'empoisonnement public qui fut remarqué; il dépassait tellement ses confrères ou complices en roueries et surtout en cupidité, qu'on le désignait dans le peuple sous le nom du médecin *chipe-tout*. Mais cette espèce de Figaro Gil Blas se ruina par suite de mauvaises spéculations sur les *mandats*, papier-monnaie qui succéda aux assignats. Il y en eut un autre qui avait inventé un médicament purgatif extraordinaire par ses effets. Voulant fixer l'attention publique sur son remède, il s'avisa de publier un pompeux prospectus avec cette épigraphe en gros caractères : *Ventre libre ou mourir*. Mais cette parodie d'une devise républicaine, alors répétée partout, fut prise en mauvaise part; peu s'en fallut qu'on n'envoyât l'auteur, comme on disait, regarder la liberté au vasistas de la machine à Guillotin. Mais de toutes ces brochures, annonces, pamphlets de médecine, portant le cachet de l'époque, il n'en est point de comparable à celle dont voici le titre : MÉDECINE SANS LE MÉDECIN, ou *la destruction presque totale de toute médecine intellectuelle et doctorale*; par Henri Launay, chirurgien-juré, l'an II de la république française, une et indivisible. Ce petit ouvrage est certainement le modèle, le vrai type du genre. Le chirurgien-juré ne veut plus surtout entendre parler de cet *animal à perruque vulgairement nommé docteur*. Il fait avec instance appel aux bons citoyens : « *C'est à vous*, dit-il, *à détruire l'ignorance, à faire le triage des destins, à proclamer le code sacré des nourritures et des drogues nationales, à placer la nature comme le seul tyran des Français*. » Toutefois notre chirurgien-juré ne s'explique pas nettement sur ce qu'il entend par drogues nationales, à moins que ce ne soit les *matières crues* alimentaires et médicamenteuses qu'il vante sans cesse. Du reste, sa doctrine médicale est des plus simples et des plus faciles, et l'animal à perruque n'a rien à y voir : il ne s'agit que de donner de l'eau fraîche en grande quantité. « Il a vu, dit-il, un homme *d'une âme mollasse* et *d'un corps lambin*, qui éprouvait une grave maladie. Il lui fit administrer de l'eau fraîche. Cependant, ajoute-t-il, on accorda à l'importunité générale, dix gouttes de liqueur minérale anaudine (*sic*), qu'on mit affectueusement dans le dernier verre, comme un remède venu des grandes Indes. Deux jours après, le citoyen était gaillard. » Une pareille rapsodie eut néanmoins un succès énorme, et le chirurgien-juré fit de très-bonnes affaires. On ne finirait pas si l'on voulait rapporter toutes les folies, toutes les entreprises, toutes les attaques du charlatanisme contre la vérité, le bon sens, l'expérience; n'étant réfréné par aucune loi, arrêté par aucun moyen, il n'hésitait sur rien; aussi la curée fut-elle large et complète.

Toutefois l'excès du mal amène forcément le bien. Quand les plus terribles explosions de la révolution ne se faisaient plus entendre, que la nation put respirer un instant, on s'aperçut que la santé publique était gravement compromise par une foule d'intrus dévorants s'arrogeant un droit qu'ils n'avaient pas acquis. La nécessité des médecins instruits se fit sentir avec force, ainsi que celle de bons chirurgiens; d'ailleurs la guerre venait d'éclater, comment confier de braves défenseurs de la patrie à des hommes ignorants et sans pudeur? Ce fut alors que, sur un rapport de Thouret, le gouvernement de l'époque institua en

bonne heure, et de ne pas introduire la main trop tôt dans l'utérus quand son orifice est rigide en même temps que peu dilaté.) 23° *Réflexions sur un cas syphilitique, prouvant la transmissibilité par le contact des symptômes secondaires de syphilis*; par M. Acton. (Fait unique, sans d'ailleurs de contagion portée sur une femme mariée, circonstance dans laquelle le médecin a toujours à craindre que le malade n'ait intérêt à cacher quelque accident primitif, origine réelle des phénomènes secondaires qui sont présentés à son examen.) 24° *Sur un cas où l'inhalation de l'éther est suivie de résultat fatal*; par M. Barnett. (L'auteur cherche à démontrer que la mort fut causée par la faiblesse du patient, la gravité de l'opération et la quantité de sang qu'il perdit.) 25° *Sur les obstructions intestinales*; par M. Crisp. 26° *Sur l'emploi de l'éther dans le travail naturel*; par M. Lansdowne. 27° *Sur les affections convulsives des enfants à tout âge*; par M. Marshall Hall. 28° *Sur quelques lésions de nerfs produites par accident*; par M. Prior. 29° *Expériences sur les effets produits par l'inhalation de l'éther sur les animaux vertébrés inférieurs*; par M. Coote. 30° *Sur les moyens de précaution à employer dans les dissections et les autopsies*; par M. Cattell. (Simple indication des caustiques qu'on peut appliquer aux piqûres anatomiques.) 31° *Note sur le rapport inverse entre les pouvoirs dynamiques et les stimulants dans l'économie animale*; par M. Marshall-Hall. 32° *Sur les contractions de l'utérus*; par M. Barlow. (Examen des opinions émises par divers auteurs sur l'influence de chaque système nerveux comme excitateur de ces contractions.) 33° *Cas de tumeur enkystée du côté droit du cou*; par M. Mayo. 34° *Cas d'hydrophobie guérie par le mercure*; par M. Haines. 35° *Cas de chirurgie*; par M. Dick. 36° *Nouvel appareil pour le traitement de la fracture de la cuisse*; par M. Bottomley. (Modification de l'attelle de Boyer, avec le même principe pour la manière d'exercer la tension.) 37° *Sur l'inflammation et l'ulcération du col utérin chez les femmes vierges*; par M. Henry Bennett. 38° *Cas d'abcès du foie ouvert dans les poumons, suivi de remarques cliniques*; par M. Todd Thompson. 39° *Sur la production de l'oxalate de chaux dans l'organisme*; par M. Ure. 40° *Sur la pratique de la version dans les cas d'hémorrhagie par insertion du placenta sur le col*; par M. Gill. 41° *Sur les effets des bains de mer et du climat*; par M. Hunt. 42° *Sur la syphilis*; par M. Christophers. (Discussion sans grand intérêt sur les principes généraux de la matière.) 43° *Sur l'application du trépan au traitement de l'aliénation mentale résultant d'un enfoncement du crâne*; par M. Lockhart Robertson. 44° *Cause, prophylaxie et traitement de la fièvre typhoïde*; par M. Pidduck. 45° *Cas mortel d'hémorrhagie utérine*; par M. Lloyd. 46° *Sur les présentations du cordon*; par M. Stephens. (Proposition d'un instrument propre à la réduction du cordon.) 47° *Provocation de l'accouchement prématuré dans un cas de déformation extrême du bassin*; par M. Aikin. (La femme survécut; mais on dut pratiquer la céphalotomie pour terminer l'accouchement.) 48° *Sur la source de l'hémorrhagie dans la séparation partielle du placenta*; par M. Chowne.) 49° *Cas de tumeur carcinomateuse dans la poitrine, etc.*; par M. Little. 50° *Nouvelle attelle pour le traitement des fractures, spécialement des pseudarthroses ou des luxations de l'humérus*; par M. Foulis. 51° *Cristaux de leucine extraits de l'urine de la vessie d'un homme mort empoisonné par le stramonium*; par M. Allan. 52° *Brève notice topographique et historique sur Calcutta*; par M. Martin.

SUR L'USAGE ET L'ABUS DES CAUTÈRES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DES JOINTURES, ET MODE PLUS EFFICACE POUR LES EMPLOYER; par M. BROWNLESS.

Ce n'est point une thèse entièrement neuve que l'auteur vient ici défendre en énumérant les mauvais effets qui résultent des exutoires entretenus artificiellement pendant un temps considérable autour des articulations malades. Toutefois quelques-uns des arguments dont il appuie sa manière de voir se recommandent par leur justesse.

Ainsi, dit-il, d'abord, les cautères sont conduits dans leur marche par la plupart des médecins de manière à faire penser que ceux-ci partagent les doctrines humorales les moins soutenables; car ils s'efforcent avant tout d'obtenir une décharge abondante de pus. Or, s'il est vrai que cette évacuation peut quelquefois être utile, par exemple, chez un individu pléthorique où l'on veut détourner une congestion cérébrale, le cas est tout différent lorsqu'il s'agit d'un sujet affaibli, scrofuleux, cachectique, comme le sont le plus grand nombre de ceux atteints d'affections articulaires. Ici une suppuration copieuse ne fait qu'exaspérer l'état que l'on voulait par elle combattre; car elle augmente sans contredit la débilité qui constitue le fond même de la maladie. L'expérience journalière prouve d'ailleurs chaque jour la réalité de cet inconvénient.

Outre ce premier danger, il en est un autre non moins sérieux qui résulte de la présence du pois, c'est l'irritation continuelle dont son contact devient la cause, irritation d'autant plus à craindre qu'elle se développe dans une constitution plus disposée à en ressentir les conséquences. Quelques personnes pensent que cette irritation ne se prolonge pas au delà d'un petit nombre de jours après l'introduction du corps étranger. Mais, en supposant même que la condition morbide particulière des individus dont il s'agit ne favorisât point la prolongation de cet état irritatif, ne sait-on pas que les ulcères ressentent toujours le contre-coup des influences qui ébranlent l'économie? Et l'ulcère qui succède au cautère doit-il échapper à cette règle à laquelle les lois physiologiques ne comportent point d'exception? Aussi le voit-on souvent, sous l'empire de diverses causes, revêtir un aspect fongueux, saignant, phagédénique, à bords déchiquetés, décollés, à surface douloureuse au moindre contact, etc.

Le remède que M. Brownless propose contre ces fâcheux effets n'est pas (comme l'ont demandé quelques médecins modernes) l'exclusion des exutoires du traitement des maladies articulaires, mais une méthode différente dans leur application. Ce conseil, qui n'a du reste rien de neuf, consiste à laisser la plaie des cautères se fermer naturellement, mais à la remplacer dès qu'elle tend à se cicatriser par un autre cautère qu'on établit à côté du premier. L'observation démontre à ce procédé un avantage clinique direct. En effet, on remarque que, dans les grandes articulations, une cautérisation ne soulage que le côté sur lequel elle a porté, de manière qu'il est parfois nécessaire de promener successivement l'action révulsive sur toute la circonférence articulaire, indication que les cautères volants permettent seuls de remplir convenablement et promptement.

Si le patient recule devant la douleur ou plutôt devant la crainte des cicatrices nombreuses qui résultent de ce système de médication, on pourra, selon le plan de B. Brodie, le remplacer en irritant ou frottant fréquemment avec le caustique les anciennes plaies, de manière à y rappeler l'irritation. Mais ce moyen le cède de beaucoup en efficacité au précédent.

1794 les écoles de santé. Neuf ans plus tard, le premier consul de la république fit promulguer la loi qui nous régit encore. Certes ce ne fut pas là cette panacée réparatrice qu'on attendait, mais on ne peut nier l'utilité de ces institutions, surtout à l'époque où elles furent fondées. Cependant par un inconcevable oubli, pour ne pas dire par une coupable indifférence, on négligea dans ces deux lois, d'une part, tout ce qui pouvait appartenir à une police médicale, à une intervention disciplinaire, conservatrice de la dignité médicale; de l'autre à faire des médecins une corporation ayant des rapports et des liens d'unité. Il en résulte que ces lois portent et porteront éternellement le stigmate du provisoire. Toute profession a un droit fondamental d'où découlent ses devoirs et ses garanties; or c'est précisément ce qu'on passe sous silence dans l'institution actuelle. Aussi le charlatanisme, sans être ce qu'il fut à l'époque dont nous parlons, n'en conserve pas moins un degré de puissance capable d'effrayer les hommes de sens. Il reste, ce qu'il est en effet, une insulte permanente à la loi, une injure à la science, un danger continuel pour la société. Quand un gouvernement éclairé, vigoureux, portera le flambeau dans cette caverne, il y découvrira une foule de malheurs et de crimes, un principe actif de maladies et de ruines pour le peuple. Il faut nécessairement un nouvel ordre médical, une autre institution que celle qui nous régit; voilà ce que nous ne cessons d'invoquer depuis plusieurs années, telle est l'opinion uniforme, le vœu constant, soutenu des médecins. De notre côté, tâchons de nous rendre dignes des hautes destinées futures de la médecine. Très-chers confrères et bien-aimés lecteurs, je vous le dis en vérité, votre profession est grande et noble, mais elle n'a pas dans la société le rang qui lui est dû. Pourquoi cette affligeante disproportion? Pourquoi cette espèce de déni de justice? C'est que le public n'a pas la moindre idée, la plus petite notion du vrai médecin, dans le sens et l'esprit hippocratique. A ses yeux, le médecin n'est qu'un droguеur plus ou moins habile et courant la pratique, tandis qu'il est ou doit être en réalité un philosophe pratique, un ami, un bienfaiteur de l'humanité.

R. P.

— NOUVELLE APPLICATION DU CHLOROFORME. — M. Boud, tanneur de Tiverton, ayant condamné à mort un de ses cochons, et désirant mettre d'accord la tranquillité de ses voisins avec les lois de la plus parfaite humanité, a imaginé de remplacer tous les cruels préambules de ladite opération par une simple inhalation de chloroforme. L'animal s'est prêté de la meilleure grâce du monde, et a été presque instantanément assoupi; de façon que le coup fatal a été porté sans que le patient ait poussé la plus légère plainte. Nos voisins d'outre-Manche, dont la sensibilité à l'endroit de la gent animale est dès longtemps connue, ne peuvent manquer de généraliser ce fait, et d'étendre les bienfaits de la chloroformisation à tous les degrés de l'échelle animale.

SUR L'ADMINISTRATION DU MERCURE DANS LA SYPHILIS; par M. COOTE.

M. Coote se range sans détour parmi ceux qui ne veulent pas du mercure dans le traitement des accidents vénériens primitifs, c'est-à-dire du chancre. Renonçant à essayer d'une démonstration théorique, toujours contestable et insuffisante, il aborde franchement le terrain de l'observation et prétend établir expérimentalement : 1° que le mercure, quoiqu'il guérisse certains symptômes secondaires, est absolument impuissant à détruire radicalement dans l'économie le virus vénérien ; 2° que, quand il a été administré inconsidérément durant le cours des accidents primitifs, il porte à la santé générale une atteinte telle que les phénomènes apparus ultérieurement prennent un caractère plus dangereux et plus réfractaire.

Pour justifier ces deux propositions, il a recueilli cinquante observations de maladies vénériennes constitutionnelles, dont il cite dans cet article les principales. Il déclare avoir tenu scrupuleusement compte de toutes les circonstances, interrogeant les sujets à plusieurs reprises, et prenant même, lorsque cela lui a paru nécessaire, des informations dans leur famille. Dans tous ces cas, les individus avaient pris du mercure sous diverses formes durant les symptômes primitifs, les uns discrètement et selon la direction d'un médecin éclairé ; d'autres aussi d'une manière rationnelle, mais pendant un laps de temps variant de deux à quatre mois ; enfin une autre catégorie sans autre règle que les conseils de l'empirisme et avec une profusion inconcevable de dose et de durée.

Dans tous les cas, malgré ce traitement mercuriel complet, les accidents constitutionnels n'ont pas laissé de se déclarer après un temps plus ou moins long. Il est remarquable que les exemples des lésions consécutives les plus graves se sont fait observer chez ceux qui avaient auparavant abusé du remède.

— Nous laissons au lecteur à juger jusqu'à quel point l'argumentation précédente prouve la première proposition de l'auteur sur « l'impuissance du mercure à chasser radicalement de l'organisme le principe syphilitique. » Selon nous, l'espèce de récidives dont il s'est attaché à recueillir un si grand nombre d'exemples n'est pas la mieux choisie pour prouver l'inefficacité du remède ; car le champ ne constitue point, tant s'en faut, une première atteinte de l'intoxication vénérienne curable par la médication générale. Ainsi le mercure n'ayant aucune influence sur la guérison de la syphilis primitive, on ne voit pas pourquoi on s'appuierait, pour accuser son pouvoir antisyphilitique d'insuffisance, sur un cas où ce pouvoir n'était pas en position de se manifester.

Les observations de M. Coote pourraient être considérées à un autre point de vue. De ces histoires si nombreuses résultera sans doute pour le lecteur cette présomption que le mercure ne prévient en aucune manière le développement des phénomènes consécutifs. Mais, bien que ce soit effectivement là notre conviction très-formelle, nous n'hésitons pas à avouer que la démonstration serait incomplète si elle ne reposait que sur de pareils éléments. Rien n'est plus facile en effet que de rassembler des cas de chancre traités par le mercure et suivis de syphilis secondaire : ces faits surgissent de toutes les cliniques, et les partisans de la vertu préservatrice du mercure ne songent pas à les nier. Ce qu'il faut pour les réfuter, c'est une statistique *comparative* de laquelle il ressorte numériquement que les phénomènes constitutionnels se manifestent aussi souvent après un chancre traité par le mercure qu'après un chancre guéri sans mercure. Sur ce terrain, les armes sont sans doute plus difficiles à réunir, mais aussi le succès de la lutte serait bien autrement décisif que lorsqu'on se borne à colliger des faits, quelque nombreux qu'ils soient, d'un seul de ces deux ordres.

SUR L'INFLAMMATION ET L'ULCÉRATION DU COL UTÉRIN CHEZ LES FEMMES VIERGES; par M. HENRY BENNETT.

Cet article, donné par l'auteur comme faisant suite à une communication que nous avons déjà analysée sur les *affections utérines après l'âge critique*, excitera sans doute un intérêt mêlé d'étonnement chez quelques lecteurs. En effet, les maladies de matrice, chez les femmes vierges, n'ont pas été l'objet d'études spéciales de la part de nos gynécologistes, et cette lacune, presque sans exception, a naturellement dû être interprétée comme liée à la rareté extrême des lésions utérines à cette même période de la vie.

Il n'en serait point ainsi, s'il faut en croire M. Bennett. Appuyé sur son expérience, il déclare s'être, au contraire, souvent rencontré en face d'affections semblables, et attribue l'oubli qu'en ont fait les pathologistes *du continent* à ce que, par des motifs bien faciles à comprendre, l'on n'envoie que rarement les femmes de cet âge à l'hôpital, auquel ils ont en général uniquement demandé les types de leurs descriptions.

L'inflammation et l'ulcération du col sont donc, d'après M. Bennett, choses assez communes chez les vierges ; et c'est dans ces altérations, selon lui, qu'est la source de ces leucorrhées réfractaires qui s'accompagnent d'un état de débilité générale. Une cause semblable est d'autant plus importante, qu'elle conduirait à la découverte du traitement curatif d'une des affections les plus difficiles à guérir que présente la pratique des maladies des femmes.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur les obstacles qui s'opposent, dans cette circonstance, à toute exploration directe de la partie affectée. M. Bennett, qui les connaît et en sent toute la gravité, tire de ce fait la conséquence qu'il importe davantage encore d'apprendre à juger d'une maladie utérine d'après les seuls signes rationnels et l'ensemble des modifications qu'éprouve la santé générale.

Or ce diagnostic repose, chez les femmes vierges, sur les mêmes éléments qu'à une autre époque de la vie. Le premier signe est l'écoulement, qui, blanc ou jaune, mais permanent, annonce une inflammation ou une ulcération. D'après l'auteur, cet écoulement, regardé par quelques-uns comme lié à un état de débilité générale, par d'autres comme indiquant l'inflammation des follicules muqueux du col, est seulement le résultat de la congestion de la muqueuse qui tapisse le vagin et le col. Cela est si vrai qu'on observe invariablement des pertes blanches pendant la durée de la grossesse, et avant ainsi qu'après l'époque menstruelle, circonstances où un état congestif de la membrane existe en effet évidemment.

Un second signe de l'ulcération inflammatoire du col réside dans les douleurs qui occupent, selon l'ordre de fréquence, soit les régions de l'ovaire, principalement le gauche, soit le sacrum, soit la région suspubienne ; elles se caractérisent par leur persistance pendant tout l'intervalle qui sépare deux époques de règles.

L'utérus tuméfié s'abaisse assez souvent ; mais cependant la fermeté du vagin, chez les femmes vierges, s'oppose en général à la chute de l'organe.

Dans la plupart des cas d'ulcération que M. Bennett a été appelé à soigner, il y avait dysménorrhée ; et il est convaincu qu'un grand nombre des jeunes personnes mal réglées que la médecine abandonne, ou qu'elle se borne à soulager avec les opiacés, seraient trouvées, si on les examinait soigneusement, porteurs d'inflammation ulcérative du col. Sans manquer entièrement, la menstruation est parfois seulement accompagnée alors de coliques et douleurs considérables ; mais comme, à cet âge, il en est assez souvent ainsi en l'absence de toute altération organique, le médecin ne devra accorder à ces phénomènes la valeur d'un signe de maladie utérine qu'autant que la douleur ou l'irrégularité de la menstruation seraient devenues beaucoup plus prononcées depuis l'apparition des autres symptômes accusant cet état, qu'elles ne l'étaient auparavant.

On attribue en général à l'abondance de l'écoulement la dépression remarquable, la lésion dans les forces de nutrition, les dérangements de la santé, qui surviennent si fréquemment dans ce cas. M. Bennett, se fondant sur ce que des flux muqueux bien plus considérables des bronches, de la vessie, etc., n'amènent pas les mêmes conséquences, ou les amènent plus tard et à un degré beaucoup moins marqué, conclut que ce n'est pas à la leucorrhée, mais à l'ulcération, qu'il faut les rapporter. Un organe aussi intimement lié que l'utérus avec les fonctions de la vie animale par le système nerveux sympathique, lui paraît en effet on ne peut plus capable de réagir, lors de ses maladies, sur les fonctions nutritives et assimilatrices.

M. Bennett insiste enfin sur le soin qu'il faut avoir de ménager l'hymen dans les explorations qui peuvent être nécessaires. Cependant si cette membrane n'est pas lâche naturellement ou relâchée par la maladie, si un petit spéculum étroit, à deux valves, ne parvient pas à dilater graduellement l'entrée des parties, si d'ailleurs l'obscurité des signes rationnels, jointe à la gravité de l'état morbide, fait un devoir de compléter l'examen, il ne faut pas hésiter à diviser l'hymen par plusieurs petites incisions ; mais ce parti est d'autant moins regrettable, que les personnes chez qui l'hymen est trop rigide pour céder à l'emploi des moyens dilatants sont en général déjà d'un âge un peu avancé.

La seule particularité que le traitement offre ici, c'est que la maladie se présente ordinairement, chez les femmes vierges, sous une forme inflammatoire aiguë. S'il y a une ulcération, elle est alors vasculaire, irritable, enflammée ; mais cet état ne constitue rien moins qu'une condition désavantageuse, car il présente, au contraire, beaucoup plus de chances d'être conduit à guérison par un traitement antiphlogistique actif associé à des cautérisations légères.

SUR L'APPLICATION DU TRÉPAN AU TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE RÉSULTANT D'UN ENFONCEMENT DU CRANE; par M. LOCKHART ROBERTSON.

L'opération du trépan a été faite assez souvent, et assez souvent avec succès, dans le cas de douleurs fixes à la tête, par Klein, Maréchal, Morel, etc., pour qu'elle fût parfaitement indiquée chez le malade de l'observation sui-

vante. L'état des facultés morales et intellectuelles, s'ajoutant à cette première indication, justifierait d'ailleurs parfaitement le chirurgien d'avoir tenté cette voie périlleuse de guérison, si d'ailleurs le résultat obtenu ne suffisait pas pleinement à l'absoudre.

Obs. — Un marin âgé de 23 ans fut reçu, le 10 février 1845, dans l'asile des aliénés de Cumberland. La manie était survenue chez lui sous forme d'une attaque aiguë, à la suite d'une chute sur la tête qui eut lieu dix ans auparavant. Au bout de six semaines, il recouvra l'usage de ses facultés intellectuelles, mais continua à se montrer tellement ingouvernable et violent dans sa conduite qu'on fut obligé de le renfermer.

Lors de son admission, il se plaignait de douleurs violentes dans le point de la tête sur lequel il était tombé, et croyait quelquefois que ces douleurs provenaient de ce que sa mère le battait. Sous les autres rapports, son intelligence était saine, mais on le voyait toujours morose, taciturne, insolent et difficile dans ses rapports.

Au bout de quelque temps, ses idées fausses l'abandonnèrent; mais son état moral resta le même, ainsi que les douleurs de tête.

En examinant la partie qui avait été frappée, M. Robertson découvrit sur le bord postérieur supérieur du pariétal droit une dépression très-distincte. Il convint, dans une consultation avec M. Furness, d'enlever par le trépan la portion osseuse enfoncée.

Le 3 janvier 1846, l'opération fut exécutée avec habileté par M. Furness. Le malade la supporta bien et en guérit sans aucun fâcheux symptôme. La partie osseuse enlevée était saine en apparence sur ses deux faces, adhérant fortement à la dure-mère; elle présentait les traces d'une fracture ou plutôt d'un simple enfoncement.

Depuis le 1er février, la conduite du malade changea considérablement sous tous les rapports; il n'eut plus d'accès de violence, répondit civilement à toutes les questions et se montrait reconnaissant des soins qu'on lui donnait. Les douleurs de tête avaient cessé depuis le moment de l'opération, et il parlait avec plaisir de retourner chez lui.

Le 20 mars il fut renvoyé guéri, ne conservant plus aucun symptôme de son ancienne maladie.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle ne renferme qu'une seule pièce, une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce demandant l'avis de l'Académie sur un remède secret. (Commission des remèdes secrets.)

M. Laveran, médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz, adresse un volumineux mémoire accompagnée d'un recueil considérable d'observations sur la méningite cérébro-spinale.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bricheteau, Piorry et Baillarger.

L'Académie reçoit, en outre, un rapport fait au nom du conseil d'administration de la Société d'encouragement, par M. Chevallier, sur la désinfection sur place des urines et des matières fécales.

M. le président annonce la mort de M. Godigne, correspondant de l'Académie à Orléans.

SYSTÈME SANITAIRE.

M. Mélier, au nom de la commission de la peste, lit la note suivante, qui, d'après la décision du bureau, devra être remise à M. le ministre de l'agriculture et du commerce :

Le système sanitaire de la France, reste vieilli d'idées fausses et d'anciens préjugés, excitait d'universelles réclamations. Il était une cause de ruine pour le commerce et un obstacle constant aux relations des peuples. Les discussions des chambres, aussi bien que les écrits de la science, en avaient signalé cent fois les inconvénients, les abus sans nombre et les inconséquences singulières.

Le mal était d'autant plus grand et le dommage sérieux pour la France, que les autres peuples, les Anglais surtout et les Autrichiens, mettant à profit les données de l'expérience et les lumières de la science moderne, avaient depuis longtemps modifié leurs quarantaines. Les choses en étaient venues à ce point que nos paquebots étaient complétement délaissés, et qu'un voyageur, partant d'Alexandrie pour venir en France, aimait mieux doubler Gibraltar et passer par Londres, que de subir les lenteurs de la quarantaine de Marseille. Malgré ce long détour, il était arrivé treize jours plus tôt.

Frappé de si graves inconvénients, qui lui étaient signalés du reste dans de nombreux écrits, dans les mémoires les plus pressants, ceux de M. Aubert-Roche en particulier, l'Académie de médecine crut de son devoir de s'emparer de de la question et de la mettre à l'étude. Une commission de onze membres fut nommée à cet effet, sur la proposition de M. Adelon.

Après un travail assidu et les discussions les plus approfondies, travail et discussions qui n'ont pas duré moins de dix-huit mois, l'Académie adressa au ministre de l'agriculture et du commerce un rapport détaillé et formula des conclusions précises.

Une de ces conclusions, tout à fait capitale dans la question, repose sur cette vérité, aujourd'hui démontrée et hors de toute contestation, savoir qu'il n'existe aucun fait bien avéré d'un bâtiment parti sain de l'Orient et resté sain en route, qui ait eu des malades après neuf jours, c'est-à-dire, en d'autres termes, que la durée de l'incubation de la peste ne dépasse pas neuf jours.

Pris en sérieuse considération par l'autorité, et soutenu d'ailleurs avec tout le zèle que donne la conviction, le rapport de l'Académie devint, malgré des oppositions de plus d'un genre, le point de départ d'une réforme considérable, on pourrait dire radicale.

Cette réforme a consisté essentiellement :

1° A transporter sur la rive orientale, c'est-à-dire au point de départ, les précautions qu'autrefois on ne prenait qu'à l'arrivée;

2° A surveiller la traversée, et à en compter la durée comme temps de quarantaine;

3° Enfin à régler les conditions du débarquement.

Le système qui en découle comprend conséquemment trois termes: le départ, la *traversée*, l'*arrivée*.

Ces trois termes se lient et sont inséparables.

Le premier repose sur l'institution, en Orient, de médecins français, qui, sous le nom de *médecins sanitaires*, ont la double mission de se tenir au courant de la santé du pays où ils résident et de délivrer, selon cette santé, des patentes nettes ou des patentes brutes. Les bâtiments français ou étrangers, à destination de France, ne peuvent partir qu'après avoir été visités par eux.

Une autre mission confiée au savoir de ces médecins consiste à étudier les causes de la peste et à rechercher le moyen de la détruire à son berceau, c'est-à-dire de couper, s'il se peut, le mal dans sa racine.

Ces médecins sont notre garantie essentielle; c'est la base fondamentale du système nouveau. Supprimez ou affaiblissez ce premier anneau, le système entier tombe, et la santé de la France pourrait être compromise.

Le deuxième terme, dans la pensée de l'Académie, comprend la surveillance des bâtiments pendant la traversée, surveillance qui, pour être bien faite et donner toutes les garanties désirables, réclame, elle aussi, la présence de médecins à bord; elle n'a pas encore été réglée définitivement, et demande à être étudiée de nouveau.

Le troisième terme ou l'arrivée se rapporte aux lazarets. Établis d'après l'ancien système, sur les bases les plus larges et avec un luxe de précautions devenues aujourd'hui plus que superflues, ces lazarets demandent à être profondément modifiés; tout y est à revoir et à remanier, personnel et matériel.

En venant entretenir M. le ministre de ces graves objets, l'Académie a principalement pour but d'appeler sa sollicitude sur les médecins sanitaires. Ces médecins, au nombre de six, ont été envoyés à leurs destinations respectives (Alexandrie, le Caire, Damas, Smyrne, Bayrout et Constantinople), en quelque sorte la veille de la révolution de février.

Leur position est à peine assurée, et ils sont dans une incertitude pénible sur leur avenir.

Le gouvernement de la république ne saurait méconnaître l'utilité, la nécessité d'une pareille institution, tout à fait indispensable, et sur laquelle repose désormais tout notre système sanitaire. Loin d'y voir une dépense, le gouvernement y verra ce qu'il y a en effet, c'est-à-dire une économie réelle et considérable, en ce sens que la dépense, peu importante d'ailleurs (72,000 fr.), pour les six médecins, permet de simplifier infiniment les lazarets, d'en diminuer le nombre, peut-être même de les réduire à un seul, à celui de Marseille.

La démarche de l'Académie a en outre pour objet d'appeler l'attention de M. le ministre sur la nécessité de compléter le système sanitaire dans les deux parties qui restent à organiser, c'est-à-dire les médecins à bord et le remaniement des lazarets. Pour ces deux points, comme en tout ce qui tient à la santé publique, l'Académie offre son concours à M. le ministre et se met entièrement à sa disposition.

En résumé, l'état actuel des institutions sanitaires de la France et de ses quarantaines laisse infiniment à désirer et ne saurait rester plus longtemps dans l'espèce de provisoire où il est. Ce n'est plus le système ancien, et ce n'est pas encore le systeme nouveau, ou plutôt c'est un mélange confus et dispendieux des deux systèmes, entraînant sur plusieurs points une double dépense.

Choses et hommes appellent une organisation complète et en harmonie avec les idées émises par l'Académie et consignées dans son rapport.

Ce sujet est digne à tous égards de la sollicitude de M. le ministre.

PROPOSITION D'ENQUÊTE SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. Martin-Solon lit un rapport sur la proposition présentée à l'Académie par M. Bouillaud, de faire une enquête clinique pour déterminer la médication que l'on doit préférer dans le traitement de la fièvre typhoïde.

L'auteur de la proposition demandait que, l'agrément de l'administration supérieure obtenu, l'on plaçât dans une salle désignée un nombre suffisant de malades atteints de fièvre typhoïde; que l'on soumît un nombre égal d'entre eux aux diverses méthodes curatives qui se disputent la préférence, et qu'une commission prise dans le sein de l'Académie suivît ces traitements et fît un rapport comparatif de leur efficacité. Une commission fut nommée pour examiner la proposition et faire à l'Académie un rapport sur les avantages et les inconvénients qu'elle présente. C'est au nom de cette commission, composée de MM. Gaultier de Claubry, Guéneau de Mussy, Bricheteau, Roche et Martin-Solon, que le rapporteur vient actuellement faire part à l'Académie du résultat de ses délibérations.

La commission, frappée des nombreux inconvénients qu'il pourrait y avoir à grouper dans une même salle un certain nombre de sujets atteints de fièvre

typhoïde, et des difficultés que présenterait un système différent qui obligerait les membres d'une commission à se diviser en différentes sections, a été d'avis de ne pas adopter le mode d'exécution de la proposition; mais d'un autre côté, convaincue, avec M. Bouillaud, de l'utilité dont pourrait être l'enquête, elle s'empresse d'en adopter le principe; et le rapporteur émet, en son nom, l'avis qu'il est utile de rechercher la méthode curative la plus sûre de la fièvre typhoïde, et que, pour arriver à ce but, il suffira que l'Académie fasse un appel au zèle de tous les médecins laborieux, pour qu'ils veuillent bien coopérer à cette œuvre si importante et si désirable.

M. le rapporteur, après avoir indiqué comment pourrait s'exécuter ce grand travail, termine son rapport en proposant pour conclusions :

1° D'adresser d'honorables remerciments à M. Bouillaud, qui, dans son zèle actif et constant pour la science, a présenté la proposition d'enquête médicale en question ;

2° D'adopter le principe de la proposition qui a été soumise à l'Académie de faire une enquête clinique pour déterminer quelle est parmi les méthodes de traitement qu'on oppose à la fièvre typhoïde celle qui semble avoir le plus de succès, et qui, sous ce rapport comme sous d'autres moins importants, tels que les développements de la durée de la maladie, etc., mérite la préférence ;

3° De modifier le mode d'exécution de l'enquête, et de proposer, à l'aide de la presse et des autorités compétentes, à tous les médecins laborieux qui voudront coopérer à ce travail de vouloir bien adresser leurs mémoires et observations à l'Académie ;

4° D'engager les médecins, pour rendre ces travaux comparables, d'avoir égard aux notions générales émises dans ce rapport, notions qui ont surtout pour but : 1° de rappeler les caractères essentiels de la fièvre typhoïde; 2° de mettre en évidence la nécessité d'en tenir compte dans les observations, afin d'empêcher de confondre la fièvre typhoïde avec les maladies qui ont quelque rapport avec elle ; 3° de noter les différentes circonstances de formes, d'origine, de complication, de marche et de durée de la maladie, afin que les observations complètent d'une manière satisfaisante plusieurs points obscurs de son histoire; 4° d'exposer avec les détails convenables le traitement prescrit à chaque malade pour que l'on en puisse connaître les effets, apprécier la valeur et juger comparativement l'utilité ;

5° De décider que l'Académie cessera d'admettre les travaux à dater du 1er juillet 1851; que les mémoires remis seront tous annoncés, et, selon leur importance, analysés dans le BULLETIN ;

6° De prier le conseil d'administration de disposer de fonds d'une importance convenable pour récompenser honorablement les travaux qui auront le mieux répondu à l'appel de l'Académie ;

7° De nommer une commission chargée de recevoir les observations et les mémoires, de les apprécier et d'en tirer, s'il y a lieu, des conséquences en rapport avec le but de l'enquête clinique qui aura été établie.

M. GIRARDIN voit dans le rapport deux parties distinctes, qui lui paraissent devoir être examinées et discutées séparément. La première partie soulève une question que la commission a résolue négativement. Dans la seconde partie, le rapporteur soulève et examine la plupart des questions relatives à la fièvre typhoïde. Pour que l'Académie ne s'engage pas dans des discussions sans fin et sans résultat, je propose que l'on vote séparément sur chacune de ces parties.

M. MARTIN-SOLON : Les deux parties dont parle M. Girardin sont intimement liées entre elles et solidaires l'une de l'autre ; je ne vois pas qu'il soit nécessaire ni même possible de les séparer dans le vote.

M. ROCHOUX : Non seulement il n'y a pas deux parties, mais il n'y a même qu'une seule question, savoir si l'on peut ou non faire une enquête. Bien qu'une enquête ne me semble guère pouvoir donner de résultat utile, je me range pourtant du côté de ceux qui la demandent.

Quant au fond du rapport, M. Rochoux critique l'expression d'éruption intestinale dont s'est servi M. le rapporteur.

M. DESPORTES demande que toutes les observations recueillies par les médecins des divers services d'un même hôpital puissent être contrôlés par la commission.

M. BÉGIN : Le sujet de cette discussion est un des plus graves dont nous ayons à nous occuper. La fièvre typhoïde a pour nous quelque chose d'analogue à la peste en Orient. Vous vous êtes bien trouvés de la marche que vous avez adoptée pour la question de la peste, pourquoi n'en feriez-vous pas autant pour la fièvre typhoïde ? Je crois que l'Académie doit entrer franchement dans le système d'enquête ; qu'elle nomme donc une commission à laquelle on renverra tous les travaux qui seront ultérieurement publiés sur la fièvre typhoïde, comme on l'a fait pour la peste ; c'est le seul moyen d'éclairer cette importante question.

M. CASTEL signale le vice commun de tous les systèmes d'expérimentation qui, soit qu'il s'agisse des purgatifs ou des saignées, concluent de l'emploi de ces moyens, donnés dès le premier jour de la maladie, c'est-à-dire alors qu'il n'existe encore aucun signe certain de la fièvre typhoïde. Je déclare que je ne m'oppose pas à l'enquête, mais je crois qu'elle ne conduira à rien.

M. BOUILLAUD : La question est plus facile à résoudre qu'on ne le suppose. S'il se trouve dans le sein de l'Académie quelques personnes assez dévouées pour suivre pendant deux mois mon service, je m'engage à les convaincre.

M. LE PRÉSIDENT : Je vais mettre successivement aux voix les deux propositions.

M. BÉGIN ne croit pas qu'il y ait lieu à faire voter séparément sur deux propositions, qui en réalité ne s'excluent pas. Ce qu'il propose n'est qu'un moyen d'enquête dont la commission pourra tenir compte.

Les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées.

— A la fin de la séance, on présente à l'Académie une femme à laquelle il manque les deux membres inférieurs et le membre thoracique gauche. Cette mutilation est le résultat d'amputations spontanées opérées dans le sein de la mère.

Il est cinq heures, la séance est levée.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE L'ANNÉE 1850 ; par le docteur VICTOR THIBAULT, secrétaire.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 mai.)

LÉSIONS PATHOLOGIQUES.

Pour faire l'exposé de cette partie si riche de nos travaux, je ne crois pas nécessaire d'établir les principes sur lesquels repose une classification naturelle en anatomie pathologique; la nature même du compte rendu m'interdit toute tentative de ce genre. Si j'ai pu tout à l'heure employer cette méthode en vous parlant des déviations organiques, c'est qu'il s'agissait alors de phénomènes que j'appellerai simples relativement à ceux essentiellement complexes qu'il me reste à vous indiquer, et sur lesquels je puis avoir à revenir plusieurs fois avant la fin de cette lecture.

Après vous avoir dit quelques mots des maladies qui existent pendant la vie intra-utérine et de celles qui sont congéniales, je passerai à l'examen de celles que l'on observe chez l'adulte, et que, pour plus de facilité, je diviserai en lésions physiques et lésions de nutrition.

Malgré son isolement du monde extérieur, l'homme, à son origine, rencontre dans le sein de sa mère un grand nombre de causes délétères, dont les unes amènent la mort immédiate, et dont les autres, épuisant complètement leur action sur le fœtus, laissent après elles des difformités quelquefois incurables. Parmi les premières, je placerai l'hémorrhagie des membranes de l'œuf; M. Robin ne vous a-t-il pas démontré, dans son rapport sur M. Boussi, quelle influence fâcheuse elle avait eue sur l'embryon ? Aux secondes, j'attribuerai les amputations spontanées des doigts, qui coïncidaient avec des brides fibreuses placées à la surface du placenta apporté par notre collègue M. Moreau.

Dans cette classe des affections congéniales, je puis citer le céphalæmatôme que vous devez à M. Rieux, en même temps que ces invaginations multiples que M. Pigné vous a fait constater sur l'intestin d'un nouveau-né qui avait succombé à une méningite.

LÉSIONS PHYSIQUES.

1° DÉCHIRURES, PLAIES. — Vous retrouverez ici cette déchirure du poumon observée par M. Blondeau, et cette rupture de l'aorte qui accompagnait le cas de fracture de la colonne vertébrale, dont M. Rollet vous a donné l'observation complète. Je vous signalerai ce cas de décollement de la symphise pubienne, rencontré par M. Émile Dubois sur une femme qui avait subi l'application du forceps.

Sur des pièces appartenant à MM. Blondeau, Pigné et Coffin, vous avez pu vérifier les modifications que le temps amène dans les tissus à la suite de la cicatrisation des membres amputés.

2° FRACTURES. — Des huit communications relatives à l'histoire des fractures, qui vous ont été faites cette année, deux étaient des exemples de fractures multiples ; elles appartiennent à MM. Letixerant et Empis. A part celle du crâne, que vous devez à M. Lepelletier, les autres siégeaient sur les membres. C'est ainsi que pour le membre inférieur, M. Huette vous a montré une fracture non consolidée du col du fémur, et M. Bouteiller une fracture de la rotule dont les fragments paraissaient réunis par un cal osseux. Au membre supérieur, vous avez observé deux fractures du radius : l'une, de l'extrémité inférieure, recueillie par M. Laffiley sur un adulte ; l'autre, de l'extrémité supérieure, observée par M. Gubler sur une enfant à la mamelle, coïncidait avec un décollement et une luxation de l'épiphyse de cet os. M. Blondeau a mis encore sous vos yeux deux fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus, dont les fragments offraient un véritable emboîtement analogue à celui des fractures de l'extrémité inférieure du radius.

3° LUXATIONS. — M. Pigné vous a fait voir une luxation de la première pièce du sternum sur la seconde. Son mode de production a fait naître une discussion intéressante, à laquelle ont pris part MM. Richard et Fredault. C'est le seul exemple de luxation récente que vous ayez observé cette année ; rareté facile à comprendre, la mort étant rarement la suite des accidents qui produisent ces déplacements.

Plusieurs luxations anciennes ont été soumises à votre examen : l'une, par M. Pigné, de l'articulation coxo-fémorale, et une autre, de l'épaule, par M. Broca. Dans une troisième enfin, que vous devez à M. Deville, le déplacement portait sur l'extrémité supérieure de la phalange du pouce. Ce dernier fait mérite d'autant plus de fixer votre attention, que c'est pour ainsi dire dans le sein de la Société que l'on a pour la première fois étudié les causes d'irréductibilité de ces luxations : le travail de notre estimable collègue M. Pailloux (1) n'est-il pas là pour en témoigner ?

(1) Voir BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, 1836, p. 142, 2e édit.

4° HERNIES. — Outre l'intérêt qui s'attache aux communications de MM. Rollet, Morel et Dimay sur les hernies inguinales et crurale, je dois spécialement vous signaler celles de MM. Pigné et Emile Dubois, relatives aux hernies qui se font à travers le diaphragme : la première, observée sur un adulte, a paru laisser dans votre esprit quelques doutes sur son mode de production. La dernière a fourni à M. Richard l'occasion d'ajouter de nouvelles réflexions au rapport dont mon prédécesseur faisait l'année dernière un éloge si mérité.

A l'histoire des déplacements, je dois attacher le fait que vous a présenté M. Marmy, et dans lequel le rein avait subi un tel mouvement de rotation que sa face postérieure était dirigée en avant, et son bord externe en bas ; l'oblitération de l'urètre au niveau de sa courbure en avait été la suite. Sur la vessie du même sujet, vous avez également constaté un grand nombre de hernies de la membrane muqueuse dans les intervalles des fibres musculaires.

ALTÉRATIONS DE NUTRITION.

Nous arrivons ainsi, messieurs, à vous parler des changements que les altérations de nutrition apportent dans nos tissus ; le nombre en est considérable, et la variété infinie. Mais avant de chercher à vous en esquisser le tableau, permettez-moi de vous rappeler ce cas de scorbut dont vous a parlé M. Boulland, et dans lequel vous avez constaté vous-même l'existence en différents points de l'économie, de caillots nombreux et consistants, état qui est en opposition avec cette diffluence que tous les auteurs attribuent au sang des personnes affectées de cette maladie.

Parmi les altérations des solides, les unes n'offrent d'intérêt que par leur nature, les autres, au contraire, attirent l'attention par leur siége dans tel ou tel tissu, dans tel ou tel organe. Je vais commencer par les premières, qu'elles soient ou non accompagnées de produits hétérologues.

TUBERCULE. — Un point capital dans l'histoire du tubercule, c'est la facilité avec laquelle il se développe dans nos organes, qu'il envahit tantôt simultanément, tantôt isolément. MM. Jul. Godart, Gruby et Charcot, d'une part, vous ont communiqué des faits destinés à démontrer sa généralisation ; d'autre part, M. Blain des Cormiers vous en a montré dans la moelle épinière, M. Jul. Godart dans l'utérus, M. Leudet dans la cavité des trompes, MM. Notta, Viart, Robert et Marmy dans les organes génitaux de l'homme, M. Lucien Corvisart dans l'épaisseur de reins de malades qui avaient succombé à un diabète sucré.

Faut-il encore, pour terminer cette longue énumération, vous parler de ceux des os des membres observés par MM. Hérard, Broca, et ceux de la colonne vertébrale rencontrés par MM. Broca, Bonnet, Pigné et Triquet, pièces qui viennent toutes confirmer l'exactitude de la description donnée par l'un de nos maîtres les plus distingués, M. Nélaton ?

CANCER. — A côté du tubercule, je place tout ce qui se rapporte au cancer, qui a, comme ce dernier, le triste privilége d'envahir tous nos organes. De toutes les pièces qui vous ont été présentées, une seule était relative au cancer mélané ; vous la devez à M. Boursier. Une autre, que vous a montrée M. Blot, appartient au cancer épithélial, lésion sur laquelle notre collègue M. J. Mayor appelait l'attention de la société bien avant que des hommes, de mérite d'ailleurs, ne fissent connaître les mêmes résultats à une autre tribune, qui a sur la nôtre l'avantage d'une immense publicité.

A part les deux faits que je viens de citer, tous les autres étaient des exemples de cancer encéphaloïde ou squirrheux. Tels sont ceux qui siégeaient dans les os, et qui vous ont été soumis par MM. Bleu, Broca, Duclos et Huette ; tels étaient aussi ceux de la glande parotide et du sinus maxillaire dont la communication vous a été faite, le premier par M. Macquet, et le deuxième par M. Blot. Ceux de l'encéphale, que vous ont montrés MM. Notta, Blondeau et Bourceret, ne faisaient pas non plus exception.

Je ne puis passer sous silence ce cas, dans lequel vous avez vu une tumeur cancéreuse envahissant les gros troncs veineux de la poitrine ; M. Pigné, qui vous la présentait, a profité de cette occasion pour vous citer quelques pièces analogues déposées dans les musées de l'Europe.

Dans les pièces que je viens de vous rappeler, la nature cancéreuse ne pouvait être mise en doute ; mais il n'en est plus de même de celle que vous devez à M. Duclos. Dans cette tumeur, en effet, qui siégeait à la cuisse, on trouvait tous les caractères extérieurs du cancer ; mais le microscope, dont l'importance va toujours croissant, a dû faire apporter quelque réserve dans cette appréciation. J'ajouterai, pour appuyer ce qui précède, que MM. Pigné et Macquet ont apporté des séries de pièces destinées à démontrer combien il est facile de tomber dans l'erreur, si on ne prend beaucoup de précautions pour l'éviter.

MM. Bérault, Jules Godart et Lucien Corvisart ont à plusieurs reprises fixé votre attention sur l'existence simultanée du tubercule et du cancer, dans le but d'ébranler la loi d'incompatibilité admise par les auteurs ; mais en admettant cette incompatibilité, les anatomistes n'ont pas soutenu qu'il fût impossible de rencontrer sur le même sujet de la matière tuberculeuse et de la matière cancéreuse ; ils ont prétendu seulement que l'évolution de ces produits ne pouvait se faire à la même époque. La question soulevée par nos collègues réclame donc encore de nouvelles recherches.

Le *tissu fibreux* est devenu l'objet de nombreuses communications de la part de MM. Picaud, Jules Godart, Courtin, Boulland, Gosset et Pigné. Vous avez remarqué que l'utérus en a presque toujours été le siége ; cependant une malade dont vous a parlé M. Pigné en présentait dans tous les viscères. Notre vice-président, M. Deville, a mis sous vos yeux une altération beaucoup mieux étudiée en Allemagne qu'en France, et qui n'est pas sans analogie avec le tissu fibreux : c'est cette altération décrite par Müller sous le nom d'enchondrôme.

Je ne vous ai rien dit encore des kystes hydatiques : plusieurs exemples cependant vous en ont été montrés : l'un, par M. Cruveilhier, siégeait dans l'aisselle ; un autre par M. Dumoulin, qui l'avait rencontré dans le canal rachidien, où il déterminait la compression de la moelle ; un troisième enfin était placé dans le foie, et se trouvait en communication avec le poumon : vous le devez à M. Pénard.

VARIOLE, MORVE ET SYPHILIS. — Trois communications relatives à la variole vous ont été faites cette année : l'une de M. Pigné, qui vous a montré des pustules sur la tunique vaginale du testicule ; les deux autres, appartenant à MM. Bogros et de Beauvais, se sont fait remarquer par la diathèse hémorrhagique qui avait amené la mort.

Nous devons à M. Boulay, professeur à l'école d'Alfort, le fait le plus important qui soit relatif à la morve : c'est un testicule qui, sous l'influence de cette dernière, est rapidement devenu le siége d'une hypertrophie qui a nécessité l'amputation de cet organe.

M. Viard vous a montré une exostose du tibia, et M. Courtin un tubercule syphilitique du cerveau ; la nature de ce dernier produit a paru laisser quelques doutes dans l'esprit de MM. Barth et Richard.

J'arrive maintenant, messieurs, à vous parler des lésions qui puisent leur importance dans leur siége.

Comme altérations de la peau, je vous citerai ces deux tumeurs sanguines soumises à votre examen par MM. Notta et Bouteiller. C'est à l'occasion de cette dernière que M. Barth nous a communiqué des considérations précieuses sur le cancer cutané.

Le *système osseux* a souvent fixé votre attention : outre les exemples de tubercule et de cancer dont je vous parlais il n'y a qu'un instant, je vous rappellerai ceux de nécrose que vous devez à MM. Broca, Coffin et Lepellelier, et cette observation de kyste séreux du maxillaire inférieur qui devint pour son présentateur, M. Guibout, l'occasion d'un travail fort estimé. (Voy. L'UNION MÉDICALE, sept. 1847.) M. Pigné vous a fait voir les os d'un enfant rachitique à l'occasion duquel s'est élevée une discussion utile à consulter. Vous avez encore accueilli avec intérêt les communications de MM. Houel et Cusco, la première relative à un abcès de l'os maxillaire inférieur, et la deuxième à une dégénérescence graisseuse du canal médullaire du fémur.

Enfin, messieurs, pour terminer ce qui se rapporte au système osseux, je vous citerai cette observation de tumeur érectile des os du tarse, à l'occasion de laquelle je vous rappelais cet aphorisme de Boerhaave :

« *Ipsa ossa morbos patiuntur similes iis quos hactenus in mollioribus descripsimus.* » (Aph., 512.)

Aujourd'hui plus que jamais nous sommes, vous le voyez, à même d'en vérifier l'exactitude.

La pathologie des *articulations* n'a pas été moins riche, cette année, que celle du système nerveux. Vous avez observé un grand nombre d'arthrites, tantôt à l'état aigu, sur une pièce de M. Blondeau, tantôt à l'état chronique, dans des faits communiqués par MM. Houel, Notta, Broca et Bouteiller. Sur une pièce de M. Béraud, vous avez constaté la perforation de la cavité cotyloïde. — Deux faits d'ankylose vous ont été soumis par MM. Gosset et Macquet. Dans le premier, l'immobilité était produite par l'ossification des parties fibreuses articulaires, et dans le deuxième par la soudure des os qui concourent à la formation du carpe. Vous devez encore à MM. Blondeau, Le Tixerant, Coffin et Broca des exemples de tumeurs blanches du coude, du poignet et du pouce. C'est à l'occasion de plusieurs de ces pièces que vous avez examiné la question relative à la vascularité des cartilages articulaires.

SYSTÈME NERVEUX. — Un seul cas d'apoplexie cérébrale vous a été montré cette année : c'est M. Blain des Cormiers qui vous a fourni l'occasion de l'examiner. — Vous devez à M. Chapelle un exemple de paraplégie dépendant d'une accumulation de tissu adipeux dans le canal rachidien, et à M. Courtin une observation de paralysie faciale liée à une carie du rocher.

Comme lésions des organes des sens, je n'aurai que deux faits à vous signaler, celui du cancer de l'œil, communiqué par M. Macquet, et cette cataracte sur laquelle M. Broca a dernièrement appelé votre attention.

TUBE DIGESTIF. — Les faits que vous avez recueillis sur ces altérations sont précieux par leur nombre et leur variété ; ils touchent à tous les points de la pathologie, et si j'éprouve un regret, c'est celui de ne pouvoir vous les indiquer avec détails en mettant en évidence les questions obscures que chacun d'eux doit élucider un jour.

M. Coffin vous a montré une poche accidentelle de l'extrémité inférieure du pharynx, et qui semblait congéniale à plusieurs d'entre vous : M. Dupuy vous a présenté un rétrécissement fibreux de l'œsophage, et M. Bernard un exemple d'ulcération cancéreuse du même conduit.

A l'estomac, vous avez pu constater à plusieurs reprises l'hypertrophie d'une ou plusieurs des parties qui concourent à le former, sur des pièces fournies par MM. Leudet, Boyer, Blains des Cormiers et Corvisart. Ces lésions se retrouvaient encore sur un gros intestin que vous a présenté M. Notta. Vous avez également observé deux rétrécissements de l'estomac que M. Pigné attribuait à l'influence pernicieuse des corsets.

Vous devez à M. de Beauvais plusieurs exemples de gastrites chroniques, et à M. Faton un nouveau cas de perforation des parois de l'estomac. A l'occasion d'une pièce de M. Berault, M. Barth a fixé votre attention sur la difficulté qu'on éprouve à reconnaître le cancer de l'estomac à son début, quand l'œil n'y reconnait point encore le produit cancéreux. La nature de ce dernier était, au contraire, des plus évidentes dans les pièces de MM. Notta et Courtin.

Sur un intestin affecté d'ulcérations, M. Pigné vous a montré combien il était difficile d'injecter les villosités intestinales. Plusieurs d'entre vous ont paru même ne pas croire à leur existence. MM. Bérand et Lacaze-Duthiers vous ont présenté des cancers du colon suivis l'un et l'autre de la rupture de l'intestin ; mais

dans celui de M. Lacaze, la perforation [illegible] pourvu de péritoine [illegible].

En abordant l'histoire des [illegible], je vous signalerai [illegible] de ramollissement inflammatoire du mésentère dont M. Bonnet vous [illegible]. Parmi les lésions du foie, l'observation [illegible] atrophie de cet organe que vous a montrée M. Courtin [illegible] signalée. MM. Leudet et Soulard [illegible] sur les calculs biliaires [illegible] de la part de quelques [illegible] leur mode de production. M. Notta a fait, dans un rapport excellent, ressortir devant vous [illegible] de la vésicule biliaire que vous avait présenté M. Lacaze-Du[illegible].

Les altérations de la rate, [illegible] pas de celles que l'on mette chaque jour sous vos yeux; celles que vous avez observées cette année sont sans aucun doute [illegible] M. Richard, d'une part, [illegible] qu'il avait rencontrées à la surface de cet organe; d'autre part, en faisant son rapport sur les [illegible] communiquées par MM. Mignot et Lemaire.

[illegible] Barth nous [illegible].

Dans le poumon, je vous rappellerai les deux faits de pneumonie à l'occasion desquels [illegible] les caractères distinctifs de l'état aigu et de l'état chronique [illegible] une des plus importantes [illegible] société.

Vous devez à MM. Lefebvre [illegible] plusieurs communications intéressantes relatives à l'emphysème [illegible] vous ont été montrées, la première, par M. Courtin [illegible], l'autre, par M. Bleu [illegible] que par un petit pédicule.

Bien que la pleurésie aiguë n'ait été l'objet d'aucune communication spéciale, je ne puis [illegible] avez si bien compris l'importance [illegible] à la discuter : je veux parler de la propagation [illegible] à la plèvre, et spécialement aux nerfs intercostaux. M. Beau a publié, dans les Archives de médecine, un mémoire sur la névrite intercostale; un médecin, candidat au titre de membre [illegible] destinées à vous en faire constater l'existence : de ce jour plusieurs membres, fixant leur attention sur ce point, vous ont [illegible] de leurs recherches, qui prouvaient que les nerfs s'enflammaient au contact des tissus qui étaient le siége d'une phlegmasie très-intense, et cela non seulement dans le voisinage de la plèvre, mais encore dans d'autres points de l'économie. Vous le voyez, messieurs, nous sommes loin maintenant de l'époque où l'on discutait l'existence de la névrite; ce problème est résolu; nous cherchons actuellement à apprécier les circonstances qui favorisent son développement.

Système circulatoire. — Parmi les affections du cœur qui vous ont passé sous les yeux, je vous citerai deux cas de péricardite aiguë communiqués par MM. Lunier et de Beauvais, et un cas d'adhérence générale du cœur, qui a fourni à M. Maillot l'occasion de faire plusieurs observations intéressantes. — M. Courtin vous a présenté un cas d'anévrisme partiel du cœur, analogue à ceux qui se trouvent [illegible] dans votre collection. — Vous devez enfin à M. Lacaze-Duthiers un nouvel exemple de rupture du cœur.

M. Pigné a rappelé votre attention sur un cas de rétrécissement général de l'aorte observé sur un individu [illegible] tubercules de la colonne vertébrale.

Neuf exemples d'anévrismes de l'aorte vous ont été présentés dans le courant de cette année par MM. de Beauvais, Lunier, Leudet, Notta, Courtin, Follin, Faton et Boyer. Cet ensemble de pièces, qui toutes offraient des particularités intéressantes, vous ont permis d'étudier d'une manière exacte l'histoire de cette affection beaucoup mieux que vous n'eussiez pu faire dans les ouvrages de pathologie.

Parmi les autres altérations vasculaires, je n'ai plus à vous signaler que le cas d'oblitération de l'artère fémorale présenté par M. Broca, et cette oblitération de la veine cave inférieure par un caillot adhérent à ses parois. Ce cas était unique dans la science à l'époque de sa présentation par M. Blain des Cormiers; mais depuis, un autre à peu près semblable a été observé dans le service de M. Grisolle (hôpital Saint-Antoine). (V. Gaz. des hôp., 8 janv. 1848.)

Organes génito-urinaires. — Je vais encore avoir à vous exposer ici un grand nombre de communications; mais je serai aussi bref que possible, car je crains d'abuser de votre attention.

M. J. Godart vous a montré un exemple d'hémorrhagie dans le tissu même du rein. Vous avez examiné six faits de calculs urinaires : les uns, communiqués par MM. Huette et Deville, siégeaient dans les reins; les autres avaient été recueillis par MM. Chapsal, Le Tixerant, Blondeau et Triquet. A côté de ces faits, je placerai ce fragment de sonde que M. Caudmont a retiré de la vessie, où il était devenu le siége d'un dépôt de sels de l'urine. Vous devez à M. Le Tixerant un exemple de cancer de la vessie. — Deux rétrécissements urétraux vous ont été présentés par MM. Rollet et Marmy. — Un cas d'oblitération du canal déférent vous a été soumis par un de vos anciens vice-présidents, M. Gosselin. C'est ce fait qui lui a fourni l'occasion de publier, dans un journal de médecine un travail remarquable sur l'oblitération des voies spermatiques. A tous ces faits ajoutons encore deux autres non moins intéressants : une ossification de la vésicule séminale, et un exemple de testicule fibreux, observés, la première par M. Lucien Corvisart, et le deuxième par M. Pigné. Pour en finir avec les organes génitaux de l'homme, je vous rappellerai cette tumeur veineuse du scrotum, dont vous devez la communication à M. Escallier. Ce fait si intéressant doit fixer d'une manière spéciale l'attention des lecteurs de vos bulletins.

Quant aux altérations des organes génitaux de la femme dont je vous ai parlé, il en est encore [illegible] quelques-unes à vous signaler : tels sont ces cas nombreux de MM. Deville et Courtin, dans lesquels vous avez constaté sur le col utérin une longueur 6 à 8 centim., sans qu'il y eût prolapsus de cet organe; tels sont aussi ces exemples de flexion de l'utérus que vous ont montrés MM. Courtin et Pigné. Aux lésions organiques du même organe, je rattacherai ce fait d'engorgement général présenté par M. Bart; ces cas de polype utérin mis sous vos yeux par MM. Escallier, Follin et Lepelletier; ces observations de cancer que vous devez à MM. Macquet et Le Tixerant; dans ce dernier, vous ne l'avez point oublié, la dégénérescence avait envahi le nerf sciatique. Je dois vous citer encore cette tumeur fibreuse de l'utérus qui avait fait admettre par un célèbre accoucheur l'existence d'une grossesse, et enfin vous rappeler, en terminant, ces kystes ovariques que MM. Grivot, Gubler et Novaez ont soumis à votre observation.

[illegible] s'arrêtera le compte rendu de vos travaux; vouloir excuser sa longueur [illegible] encore, loin de moi la prétention d'avoir été complet; j'ai cherché seulement à vous esquisser l'ensemble des communications qui vous ont été faites sans vouloir m'appesantir sur aucune d'elles; je [illegible] examiner quelques-unes d'une manière spéciale, les [illegible] vous indiquer ce que vous aviez fait, et ce que vous auriez pu faire. Mais, messieurs, toutes les pièces qui vous ont été soumises avaient une égale importance et méritaient, par conséquent, une part égale dans ce résumé : je devais donc vous tracer le tableau fidèle et concis de tout ce qui s'était passé dans le sein de la société. C'est vers ce but qu'ont été dirigés tous mes efforts, et si je n'avais pas craint d'abuser de votre attention bienveillante, j'aurais essayé de vous dire quelques mots de l'esprit philosophique qui préside à toutes vos discussions, et de la sage réserve que vous apportez dans l'appréciation des faits soumis à votre examen. Je regrette d'autant plus de ne pouvoir le faire que ce sont là des avantages immenses qui assurent à tout jamais la prospérité de vos réunions.

Et maintenant, messieurs, si, pour vous comme pour moi, ces avantages sont réels, permettez à votre secrétaire de remercier en votre nom notre illustre président, M. Cruveilhier, pour avoir su, lors de la création de la société anatomique, établir cette dernière sur des bases aussi solides; permettez-moi de le remercier encore pour cette sollicitude dont il ne cesse de nous entourer, et qui nous permet d'espérer dans l'avenir des jours aussi heureux que par le passé.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR LES RÉTRÉCISSEMENTS ORGANIQUES DU CANAL DE L'URÈTRE ET SUR L'EMPLOI DE NOUVEAUX INSTRUMENTS DE SCARIFICATION ET D'INCISION POUR OBTENIR LA CURE RADICALE DE CETTE MALADIE, SUIVI D'UN APPENDICE SUR LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS PAR LA MALAXATION, par Martial Dupierris. — Nouvelle édition. Un vol. in-8°. Paris, 1847, chez Germer Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-médecine.

Malgré son étendue, qui semble au premier coup d'œil donner un démenti au titre de Mémoire placé sur sa suscription, ce livre ne saurait pourtant être considéré comme un Traité des rétrécissements de l'urètre. Cette affection n'y est pas, à la vérité, étudiée sous les divers points de vue auxquels son histoire se prête. Mais la concision de certaines parties mise en regard de la complaisante ampleur donnée à quelques autres montre bien vite au lecteur que cette description, d'ailleurs tracée dans un esprit excellent et semée de remarques intéressantes, ne se trouve là que pour servir en quelque sorte d'acheminement et de préparation au but principal de l'ouvrage, au moyen favori de traitement que l'auteur préconise.

C'est en effet pour porter à la connaissance du public un nouveau procédé de scarification et d'incision de l'urètre que M. Dupierris a rédigé cet opuscule. On connaît l'ancienne et toujours semblable querelle qui s'agite entre la dilatation, la cautérisation et l'incision : la première compensant par sa facile exécution l'instabilité de ses résultats; la seconde, impuissante à elle seule, mais prêtant surtout comme agent de modification dynamique, à la dilatation, un secours aussi utile pour le moins que celui qu'elle en reçoit; la troisième enfin, souverainement et par dessus toutes rationnelle, et dont chacun proclamerait à l'instant la prééminence s'il existait pour son application un procédé suffisamment sûr et notoirement efficace.

M. Dupierris, comme tout homme de sens, a repris la question à ce point. Sans négliger de prouver par des arguments, et principalement, il faut le dire, par des textes, le fort et le faible des trois méthodes en faveur, il fonde principalement sa préférence pour l'incision, sur la description du

mécanisme instrumental qu'il a imaginé pour la réaliser et sur les résultats fort remarquables que lui a fournis son expérience clinique. Mais avant d'analyser cette section du livre, il ne sera pas inutile de dire comment l'auteur comprend et explique l'action physiologique et l'effet curatif des scarifications opérées sur la partie des parois urétrales constituant le rétrécissement. « La plupart des chirurgiens, dit-il, ne voient dans la scarification qu'une action mécanique, analogue à celle de la dilatation et à tout effort qui tend à agrandir le canal du centre à la circonférence ; c'est, à mon sens, ne considérer qu'une partie de ses effets. Le canal de l'urètre, rétréci et soumis à la scarification, s'il reprend la capacité, l'élasticité et la sensibilité qu'il avait perdues par les coarctations dont il était le siége, a dû nécessairement, pour arriver à son état normal, passer par une série de modifications vitales qui font plus que la dilatation mécanique. » — Nous ne nous inscrivons point, tant s'en faut, contre cette manière toute physiologique d'interpréter la marche des phénomènes consécutifs à l'opération. Mais il ne faudrait pas cependant croire que la guérison, à la suite de l'incision, se produit exclusivement par suite des changements que celle-ci a opérés dans la structure des tissus engorgés. S'il en était ainsi, si cette influence était la seule qui agît dans ce cas, il ne serait nécessaire, pour guérir un rétrécissement, que de le scarifier à plusieurs reprises. Or tous les praticiens savent fort bien que cela ne suffirait jamais; que l'incision méthodique n'aura rien fait gagner pour la largeur de l'urètre, si l'on ne maintient pas ensuite, au moyen d'une sonde à demeure, la dilatation qu'a opérée l'instrument tranchant.

Pour diriger son urétrotome, M. Dupierris juge convenable de recourir d'abord à l'exploration du canal à l'aide de la sonde porte-empreinte. Mais il reconnaît cependant tous les défauts de ce procédé. Cependant, ajoute-t-il avec beaucoup de sens, les erreurs et les mécomptes dont on fait à son emploi un sujet d'objection, seront presque toujours évités si on ne lui demande pas plus de lumières qu'il n'en peut donner. C'est ainsi que certains urologistes prétendent constater, grâce à l'empreinte, le nombre des strictures, la longueur, les sinuosités et la figure exacte de chacune d'elles. C'est par une confiance ou plutôt une présomption pareilles qu'on voit se discréditer l'usage de cette utile méthode d'exploration. Mais si, au contraire, on se borne à chercher par son secours quelle est la distance du bord supérieur du rétrécissement à l'orifice du canal, le sens dans lequel il est placé, et enfin s'il est susceptible d'admettre le bout de la sonde qu'on se propose d'y introduire, il est bien rare que le procédé fasse défaut, sous ce rapport, à celui qui sait l'appliquer convenablement. Remarquons que ce diagnostic, le seul qu'on puisse éclairer d'une manière assez sûre par l'emploi du porte-empreinte, est aussi le seul dont on ait besoin pour instituer le traitement par l'incision.

Le scarificateur de M. Depierris (qu'il appelle *coarctotome*) est de deux sortes, droit et courbe. Dans tous les deux une petite lame se meut dans l'intérieur d'une sonde, portée sur un mandrin qui est continu pour l'instrument droit, et constitué par une chaîne de Vaucanson pour le courbe. La sonde offre vers son extrémité une fente à travers laquelle on peut, en dégageant la lame tranchante, faire une incision sur un point déterminé.

Jusque-là il n'y a dans cette construction rien qui ne soit analogue à d'autres mécanismes déjà connus. Mais voici un perfectionnement sensible. Dans les six dernières lignes qui constituent son extrémité vésicale, la sonde présente un diamètre assez peu considérable pour qu'on puisse la faire pénétrer dans une partie rétrécie de l'urètre ; de telle sorte que l'on coupe ensuite les parties de dedans en dehors, et non d'arrière en avant, ainsi qu'on est forcé de le faire avec d'autres instruments. —Mais comment reconnaître si, au moment où l'on va faire agir la lancette, la portion de sonde par laquelle elle se dégage n'a pas dépassé le passage rétréci, si elle lui correspond exactement ? L'empreinte, il est vrai, a fourni au chirurgien un moyen de s'en assurer ; mais comme la notion qu'elle donne est susceptible de quelques incertitudes, l'auteur a imaginé de donner à la sonde, immédiatement après les 6 lignes dont nous venons de parler, un renflement de 6 lignes d'étendue et de près d'une ligne de saillie en plus. Ce renflement sert non-seulement à écarter les parois du canal et à faciliter par là l'entrée du bec, mais encore à constater si l'on ne dépasse pas la partie rétrécie, car l'on comprend bien que, trop gros pour la traverser, il s'arrête invinciblement au devant du bord antérieur de la coarctation. Or l'erreur à laquelle expose le porte-empreinte étant toujours moindre de 6 lignes, et la distance du bec de la sonde au renflement étant de cette longueur, on possède donc un moyen exact de s'assurer que la lame est en rapport avec la coarctation. — Ajoutons que si, après les scarifications faites, on parvient aisément, en poussant l'instrument d'avant en arrière, à engager le renflement de la sonde dans la partie du canal qui vient d'être dilatée, le succès de cette manœuvre est une preuve indubitable que le rétrécissement a été vaincu et détruit.

Outre ce *coartotome*, propre à opérer les scarifications, M. Dupierris a imaginé un *sécateur*, lequel agit en divisant plus profondément la paroi de l'urètre rétréci. Autant que nous avons pu le comprendre d'après l'indication extrêmement sommaire que contient le texte, et en examinant la planche qui en offre le dessin, il s'agit d'une sonde percée à son extrémité de deux fentes latérables par lesquelles sortent deux lames tranchantes juxtaposées et dont le degré d'écartement (et par conséquent la largeur de l'incision qu'elles peuvent effectuer) augmente plus ou moins selon qu'on pousse plus ou moins dans l'intérieur de la sonde le mandrin qui leur sert de support.

Enfin, on trouve encore figuré un *coupe-bride*, instrument destiné à diviser d'avant en arrière une bride transversale, lésion rare mais dont M. Dupierris a observé un exemple chez un malade où la bride s'étendait en manière de pont d'un côté du canal à l'autre.

Nous n'insisterons pas ici sur les soins opératoires et médicaux consécutifs à l'incision. Leur énoncé pas plus que leur application ne saurait se prêter à une formule générale. Nous pouvons seulement affirmer que toute cette importante partie du traitement paraît avoir été comprise à merveille par l'auteur qui, sans prétendre innover, s'attache à remplir les indications telles qu'elles ont été posées par les meilleurs maîtres.

Quant au choix à faire entre la scarification et l'incision, il n'est point absolu ; il serait même facultatif jusqu'à un certain point, s'il faut en croire l'auteur. C'est même là un des reproches que nous serions tentés de lui adresser si nous étions bien sûrs d'avoir entièrement saisi sa pensée. « Nous appliquons, dit-il, les scarificrtions aux rétrécissements peu durs, à ceux qui offrent une élasticité suffisante à l'introduction du bec de notre coarctotome, aux personnes très-impressionnables, enfin à celles *qui n'ont pas hâte de se guérir ;* nous avons recours, au contraire, à l'urétrotomie dans les rétrécissements calleux qu'il faut diviser jusqu'à leur base, là où on ne peut dilater la partie rétrécie ; chez les personnes peu sensibles, dans les cas de besoin urgent de donner passage à l'urine, ou lorsque le malade, en vertu de circonstances impérieuses, doit être traité dans un bref délai, et enfin pour former un conduit nouveau lorsque l'urètre a été bouché par des cicatrices plus ou moins rapprochées. » — Sans méconnaître tout ce que ce parallèle offre de motifs très-acceptables, nous sommes bien autorisés, ce semble, à demander quelques explications sur d'autres points, et à faire, même dès à présent, observer que l'usage du coarctotome risquerait à notre avis de voir son avenir sérieusement compromis s'il ne devait jamais être appliqué que chez ceux qui, suivant les propres expressions de l'auteur, « n'ont pas hâte de se guérir ! »

L'une des plus fréquentes et des plus spécieuses objections que l'on entende adresser à l'urétrotomie, c'est le risque qu'elle fait courir de couper dans les parties saines. Mais, outre les raisons de sécurité que les précautions indiquées ci-dessus donnent contre l'éventualité de cet accident, et en supposant qu'il arrive, quels dangers si redoutables, dit M. Dupierris, serait-il donc de nature à entraîner ? Ne sait-on pas combien, à l'abri du contact de l'air, la cicatrisation serait prompte et simple? Ne sait-on pas que là, comme partout ailleurs, une solution de continuité par instrument tranchant est incapable de donner lieu à des brides, non plus qu'à la formation de ce tissu inodulaire qui, dans d'autres circonstances, devient l'origine de rétractions des tissus sous-jacents ? — Toute digne de considération que paraît cette argumentation en faveur de l'innocuité des incisions portant sur les parties saines, nous croyons cependant que l'auteur ne niera point qu'elle serait bien plus justement applicable aux scarifications qu'à l'incision proprement dite de l'urètre.

M. Dupierris ne parle qu'incidemment d'un mode de traitement auquel il donne le nom de *malaxation* et qui nous paraît, à nous, offrir réellement des chances considérables de succès dans certains cas. Lorsque l'engorgement qui constitue la stricture est perceptible au toucher à l'extérieur, il engage le malade à serrer entre ses doigts et en différents sens sur cette petite tumeur, trois ou quatre fois par jour. Il a ainsi obtenu ou préparé la guérison d'une manière remarquablement active. Nous sommes d'autant plus portés à partager la confiance de l'auteur que ce même procédé nous a maintes fois servi à obtenir la résolution de divers engorgements, principalement de ceux qui siégent sur des parties très-mobiles, comme la verge, les bourses, les lèvres, où toute autre sorte de compression aurait de la peine à pouvoir être effectuée méthodiquement. Nous recommandons seulement alors aux malades de serrer non pas entre le *bout*, mais entre la *pulpe* des deux doigts : sans cette précaution, ils risqueraient de rendre irritante une action qui, pour réussir, ne doit être qu'atrophiante.

On lit avec un véritable intérêt à la suite du texte le récit de 31 faits propres à l'auteur. Ils paraîtront d'autant plus importants à consulter que jusqu'à present ce qui a manqué à l'histoire de l'urétrotomie ce ne sont ni les instruments ni les procédés, mais les observations. Si, dans le nombre de ceux que rapporte M. Dupierris, plusieurs manquent des détails nécessaires pour établir une démonstration à l'abri de toute critique, la plupart échappent à ce reproche, qu'atténuerait encore à nos yeux le ton remarquable de sincérité qui règne d'un bout à l'autre de l'ouvrage.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ÉTAT SANITAIRE EN ALGÉRIE.

TABLEAU DES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ A L'HOPITAL MILITAIRE DE MASCARA PENDANT L'ANNÉE 1847.

Le mouvement social qui travaille à notre époque les esprits, la facilité et la multiplicité des communications entre les diverses nations et avec l'Algérie, cette France nouvelle qui s'élève brillante en face de Marseille et de Toulon, ne permettent plus aux médecins français de s'en tenir aux seules connaissances médicales puisées au sein de l'école et à l'étude exclusive des maladies particulières au climat et au sol de la France. Elle doit embrasser dans ses investigations, non-seulement quelques localités isolées, mais encore le monde entier; par elle nous apprendrons tout ce qu'il y a de convenances invincibles et fatales entre une population et le territoire qu'elle habite (1). Renfermée dans les limites d'un seul pays, la médecine est nécessairement étroite, mesquine, bornée dans ses vues, mal ordonnée dans ses moyens; au contraire, mise en communication avec le dehors, elle suit les maladies dans leurs transformations, alliances ou déguisements, s'ordonne sur des bases plus larges, simplifie ses formes, et par une induction rigoureuse, remonte aux vraies sources, analyse les effets, et découvre entre les diverses maladies qui assiégent le globe mille analogies, mille ressemblances qui nous échappent, mille détails qui se coordonnent stérilement devant nos regards, parce que nous ne sommes pas en éveil sur les rapports qui les marient. Rappelons-nous que c'est grâce aux études qu'ont faites au sein des épidémies Annesley, Lind, Hanwell, Badenoche, etc., que les troupes anglaises dans les Indes ont vu s'améliorer leur hygiène et leur mortalité diminuer, que ce n'est que depuis les expéditions d'Espagne, de Morée et surtout la conquête de l'Algérie, que nous sommes parvenus à comprendre dans notre pays une foule de problèmes qui seraient peut-être restés encore longtemps insolubles, que M. Littré a compris Hippocrate (2).

Un obstacle bien puissant encore aux progrès de la science, c'est le fractionnement dans lequel on se plaît tant aujourd'hui; c'est cette dislocation scientifique sous le règne de laquelle nous avons depuis trop longtemps vécu. On est las de voir cet inventaire aride de faits, d'observations minutieuses, de fragments d'observations, ces monographies écourtées, ces infimes détails cousus à la suite les uns des autres, sans motif, sans choix, sans lien, qui ne conduisent à rien de grand et de fécond; ce mouvement de dissolution qui isole et décompose les faits, et ne fait plus de la médecine qu'une science sans vie, sans action, sans progrès. Les maladies en général, mais surtout celles de ce pays, ont besoin d'être étudiées dans leur marche, dans leur ensemble, d'un point de vue élevé, dans un certain ordre qui en fasse sentir l'importance et la liaison. Tout se tient dans les faits qui composent la pathologie de l'Afrique; le chapitre qui suit n'est jamais que l'extension du chapitre précédent. Ici les maladies ne sont pas superposées : elles sont congénères; elles forment les anneaux entrelacés d'une même chaîne; elles se pénètrent, elles sont coexistantes et successives. Morceler la pathologie de ce pays en mille groupes distincts qui s'ignorent les uns les autres tout en se touchant, consacrer, par exemple, un volume à telle maladie, un volume à telle autre, c'est détacher un anneau de la chaîne morbide, c'est mal comprendre la vraie marche des choses.

Ce cadastre systématique, au lieu d'introduire l'ordre, consacre scientifiquement le désordre. Avec ces divisions morcelées, ces découpures souvent arbitraires, on ne suit pas les influences, on ne reconnaît pas la genèse pathologique; on se promène de maladie en maladie par ordre mathématique, par un procédé machinal qui semble régulier et qui est mécanique; on passe de la dyssenterie à la fièvre et de celle-ci à l'hépatite, sans s'occuper du lien qui les unit, et on ignore que ces maladies, si diverses en apparence, forment un tout dont l'origine et l'influence ne peuvent être scindées. Pour bien les comprendre, la science ne doit pas isoler ces faisceaux, mais les réunir; elle ne doit pas se borner à des descriptions isolées, comme fait le naturaliste, mais considérer ces états morbides complexes tels qu'ils se présentent à l'observation dans le tableau pathologique, les suivre dans leur marche et les étudier dans leur ensemble. A l'aide de ce système simple, harmonique et parfaitement coordonné, on puisera alors, et seulement alors, une connaissance plus approfondie des causes générales de l'essence séminale de ces maladies. Or c'est dans la juste appréciation des causes, ainsi que l'a si logiquement démontré la GAZETTE MÉDICALE, que sont renfermés les éléments de ce que la science médicale a de plus consolant : la guérison des malades et surtout la prophylaxie.

DÉSIGNATION DES MALADIES.	PREMIER TRIMESTRE. Restants le 1er janvier.	Entrés.	Sortis.	Morts.	DEUXIÈME TRIMESTRE. Restants le 1er avril.	Entrés.	Sortis.	Morts.	Restants le 1er juillet.
Fièvres quartes	»	1	1	»	»	2	»	»	2
Idem tierces	9	22	26	»	5	38	28	»	15
Idem quotidiennes	14	35	38	»	11	58	51	»	18
Idem rémittentes	6	11	10	1	4	72	39	»	37
Id. pernicieuses comateuses	1	4	3	1	1	3	1	3	»
Id. typhoïdes	5	15	5	10	5	2	4	2	1
Diarrhées aiguës	14	32	32	1	13	46	41	»	18
Idem chroniques	8	11	10	4	5	12	11	3	3
Dyssenteries aiguës	11	40	33	1	17	60	50	2	25
Idem chroniques	15	7	11	8	2	16	9	1	8
Hydropisies ascites	1	1	»	2	»	2	1	»	1
Anasarques consécutives	6	6	7	3	2	4	3	4	2
Varioles	1	1	1	1	»	2	2	»	»
Angines	2	4	6	»	»	1	1	»	»
Embarras gastrique	»	»	»	»	»	4	3	»	1
Bronchites aiguës	5	14	15	»	4	4	8	»	»
Pleurites	2	2	4	»	»	1	1	»	»
Méningites	»	1	»	1	»	1	1	»	»
Pleuropneumonies	2	12	9	2	3	6	6	2	1
Hépatites avec suppuration	»	»	»	»	»	2	»	»	2
Hypérémies du foie	5	9	9	»	5	11	11	»	5
Rhumatismes musculaires	2	10	9	»	3	5	5	1	2
Idem articulaires	»	3	2	»	1	3	4	»	»
Phthisies pulmonaires	3	3	4	2	»	4	3	1	»
Hypertrophies du cœur	1	2	3	»	»	2	»	1	1
Total	110	246	238	37	81	370	283	17	151

(1) C'est ce que M. Boudin, à qui on doit tant et de si beaux travaux, s'est efforcé de faire pour l'Algérie.

(2) M. Littré avoue que c'est à l'ouvrage de M. Maillot qu'il doit d'avoir compris Hippocrate.

L'hiver de 1847 succédant à un été dont les chaleurs avaient été excessives fut remarquable par sa température uniformément douce et humide, les chaleurs tièdes de l'automne s'étaient prolongées, et cette prolongation des chaleurs n'avait pas permis à la saison épidémique de s'effacer entièrement; aussi voyons-nous figurer encore en proportion très-élevée dans notre tableau les maladies endémo-épidémiques de l'Afrique, telles que les fièvres de différents types, les diarrhées, les dyssenteries et les hypérémies hépatiques, tandis qu'ordinairement on ne trouve pour ainsi dire dans nos salles à cette époque que des maladies sporadiques comme en Europe, ou des affections consécutives aux maladies de l'année précédente. Les maladies endémo-épidémiques qui ont suivi leur cours pendant l'hiver ne sont donc en définitive, comme on le voit, que l'expression des conditions insolites de la saison.

Presque tous les ans à pareille époque, l'épidémie de dyssenterie et de fièvres intermittentes laisse à sa suite des fièvres qui prennent souvent la forme typhoïde et qui paraissent elles-mêmes à l'approche du printemps, lorsque le type intermittent vient à reprendre son empire; le sulfate de quinine qui avait agi héroïquement contre le danger des accès ne peut rien contre les effets consécutifs de ces fièvres ou de ces dyssenteries; tantôt le malade perd l'appétit, tombe dans un état typhoïde, maigrit et dépérit de jour en jour sans que l'on sache pourquoi; tantôt la maladie revêt la forme d'une affection typhoïde ataxique ou adynamique, comme cette année et fait beaucoup de victimes, sur 30 cas environ 16 ont succombé, soit aux progrès de la maladie, soit à une gangrène qui s'est développée dans la bouche ou dans les viscères de l'abdomen ou de la poitrine; c'est au mois de décembre qu'on observa les premiers faits, la maladie atteignit son plus haut degré au mois de janvier et février, on ne rencontre plus en mars, avril et mai, que quelques cas isolés, la maladie jusque-là peu réactive s'était développée lentement, mais alors les réactions devinrent plus prononcés et des suppurations énormes y ont souvent retardé le retour à la santé. Cette fièvre, je l'ai appelée *fièvre typhoïde adynamique*, bien qu'elle diffère de la fièvre typhoïde proprement dite, en ce qu'elle ne présente ni les mêmes prodromes, ni le gargouillement à la région iliaque, ni la diarrhée; elle en diffère surtout en ce qu'elle n'est marquée au coin d'aucune lésion organique de la rate et des glandes de Peyer et de Brunner, elle se termina dans presque la moitié des cas par une gangrène et se compliqua fréquemment de scorbut; cette adjonction de certains phénomènes particuliers variables, du scorbut, par exemple, est une circonstance commune à toutes les maladies épidémiques qu'on trouve de temps en temps modifiées, défigurées pour ainsi dire, par l'accession de maladies étrangères à elle. Cette fièvre typhoïde, qui revient tous les ans à la même époque sous des formes diverses, atteint particulièrement ceux qui sont sujets aux fièvres intermittentes. Lorsqu'une fièvre intermittente a éprouvé une solution imparfaite et est revenue fréquemment à des intervalles irréguliers, c'est alors que la fièvre, dont nous venons de parler, se développe et vient remplacer l'intermittente. Ces deux maladies sont-elles de même nature? Leur différence ne dépend-elle que des conditions atmosphériques? Quoi qu'il en soit si nous observons avec soin la marche de ces fièvres, nous nous apercevrons facilement qu'elles ont conservé quelque chose du type intermittent, ce qui n'est pas le signe le moins certain auquel on puisse reconnaître leur origine.

Cependant la retraite avait sonné pour ces fièvres de mauvaise nature et de nouveaux caractères réunissaient les maladies sous une autre bannière. A mesure que s'élevaient les chaleurs, que nous avancions vers le printemps, on voyait se manifester çà et là plus nombreuses des diarrhées, des dyssenteries légères, des fièvres éphémères et quelques congestions hépatiques remarquables, surtout par leur caractère de bénignité et de mobilité; le peu de durée de ces maladies, leur apparition et leur disparition toute aussi prompte ne permettent pas d'admettre une altération organique comme cause; leur accroissement considérable déjà à cette époque semblait nous préparer et nous tenir en éveil.

Telles sont les circonstances les plus saillantes qui signalèrent ce semestre.

Pour suivre avec plus de fruit la marche des maladies dans ce pays pendant la saison des chaleurs et en faire mieux comprendre la genèse, j'ai dû présenter mois par mois le tableau du mouvement des maladies qui ont régné pendant le troisième trimestre.

	Juillet.					Aout.			Septembre.				
Désignation des maladies.	Restants le 1er du mois.	Entrés.	Sortis.	Morts.	Restants à la fin du mois.	Entrés.	Sortis.	Morts.	Restants le 1er sept.	Entrés.	Sortis.	Morts.	Restants à la fin du mois.
Fièvres quartes	2	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. tierces	45	27	29	»	13	61	43	»	31	45	39	»	37
Id. quotidiennes	18	73	43	»	48	146	100	»	94	103	108	»	89
Id. rémittentes	37	115	74	»	78	210	146	»	142	90	131	1	100
Id. pernicieuses comateuses.	»	10	2	5	3	18	11	5	5	3	5	1	2
Id. cholériques	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	1	»	»
Id. algides	»	»	»	»	»	2	1	»	1	»	1	»	»
Id. typhoïdes	1	1	»	1	1	1	1	1	»	»	»	»	»
Embarras gastrique	1	4	4	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»
Diarrhées aiguës	18	33	29	»	22	38	33	»	27	66	47	»	46
Id. chroniques	3	6	4	1	4	9	7	»	6	16	11	»	11
Dyssenteries aiguës	34	35	45	1	23	39	34	»	28	57	49	»	36
Id. chroniques	8	6	8	2	4	6	5	»	5	12	7	1	9
Hypérémies du foie	5	3	6	»	2	15	10	»	7	17	12	»	12
Hépatites avec suppuration.	2	1	1	»	2	»	2	»	»	»	»	»	»
Hydropisies ascites	1	1	1	»	1	1	»	1	1	3	1	1	2
Anasarques consécutives.	2	2	2	»	2	4	1	1	4	2	3	1	2
Pleuro-pneumonie	1	2	2	»	1	»	»	»	1	»	1	»	»
Phthisie pulmonaire	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»
Hypertrophie du cœur.	1	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Rhumatismes musculaires.	2	3	3	»	2	3	4	»	1	1	1	»	1
Total	151	323	256	11	207	555	399	9	354	415	417	5	347

En juillet, les chaleurs devinrent plus intenses et l'on ne vit bientôt plus qu'une *seule maladie* se traduisant sous des formes diverses, diarrhées, dyssenteries, hypérémie du foie, fièvres de différents types, il semblait que le génie épidémique s'était épuisé à produire ces maladies et qu'il avait été impuissant à en faire naître d'autres; la différence de saisons offre ici un contraste tellement frappant qu'on ne peut en avoir d'idées, si on n'a pas vu et observé soi-même; pendant ce *seul mois* le chiffre des maladies endémo-épidémiques a dépassé celui des *deux trimestres* précédents.

En même temps que ces maladies augmentaient de nombre, elles perdaient de leur bénignité et changeaient de forme. Les fièvres éphémères du printemps commencèrent à prendre la forme de rémittentes bilieuses, les dyssenteries et les diarrhées, que l'on peut considérer comme les congé-

nères des maladies précédentes sous le rapport de leur causalité, subissaient les mêmes vicissitudes d'intensité, les mêmes transformations que ces dernières. Ces traits communs donnaient à ces maladies diverses par la forme une ressemblance, un air de famille. *Facies nec omnibus una, nec diversa tamen.*

Dans le courant de juillet, nous eûmes à subir quelques variations de température; à cette époque aussi les effluves marécageux préparés par les chaleurs des mois précédents se développent avec plus d'intensité et déploient toute leur énergie; les fièvres rémittentes doublèrent de nombre et leurs différents stades se confondant pour ainsi dire, elles devinrent en même temps plus obscures; souvent l'accès ne commençait pas par du frisson et ne finissait pas par des sueurs, il ne consistait que dans la chaleur seulement. Nous ne pouvions plus surprendre, comme dans les mois précédents, ce double mouvement périodique d'exaltation et d'affaissement qui nous était d'un si grand secours dans la détermination de la nature de la maladie; mais en examinant de plus près il nous était toujours facile de juger que derrière cette apparence de continuité, il y avait des exacerbations obscures, il est vrai, mais qui ne nous permettaient pas de rattacher ces symptômes à un état purement continu; l'ensemble de ces maladies offrait tous les caractères de ce que les auteurs et Stoll ont décrit sous le nom de *fièvres bilieuses*, et l'on conçoit facilement pourquoi ces maladies bilieuses ont été regardées par les uns comme des fièvres continues, et par d'autres comme des fièvres rémittentes. Quoi qu'il en soit, nous dirons en passant que ces phénomènes bilieux qui se présentent alors ne sont que l'expression d'un premier degré d'hypérémie qui, s'il est négligé, aboutit souvent à la suppuration.

Cependant toutes les fièvres rémittentes n'offrirent pas les mêmes particularités; on les vit arborer toutes sortes de pavillons, tantôt limitées à quelques troubles digestifs ou revêtant la forme de fièvres dites typhoïdes adynamiques, ataxiques; d'autres fois, on les vit prendre les symptômes et la tournure des affections aiguës de la poitrine et de l'abdomen, et se précipiter vers cette terrible forme qui leur a valu, et avec juste raison, le nom de *pernicieuse.*

Et si de l'examen de ces modifications pathologiques, de ces transformations protéiformes sous lesquelles s'enveloppent les fièvres rémittentes, et qui rendent leur détermination si pénible, nous passons aux lésions cadavériques, nous trouvons les désordres les plus variés, mais aucune lésion n'est absolument constante; dans certaines circonstances même, on ne rencontre rien. Dans les cas ordinaires, nous avons signalé le développement anormal de la rate et du foie; des ramollissements gris, rouge, ardoisé de ces organes et même de l'encéphale.

Le sulfate de quinine, la véritable pierre de touche de la nature de ces maladies, nous fournit un complément de lumière. Les succès nombreux et patents que nous dûmes à ce médicament justifièrent pleinement la nature périodique de ces fièvres. La plupart, en général, étaient peu intenses et faciles à vaincre, mais elles ne cédèrent pas toutes aussi facilement. Même par l'emploi du sulfate de quinine à haute dose, je ne pus sauver tous mes malades; les purgatifs surtout, le calomel, m'ont paru avantageux lorsque la maladie se compliquait de congestion hépatique et cérébrale. J'ai aussi obtenu du succès des émissions sanguines rares, il est vrai, soit pour calmer l'irritation des organes digestifs et sécréteurs de la bile, soit pour diminuer l'intensité et la violence des congestions encéphaliques qui menaçaient de détruire les organes; d'un autre côté, si on s'acharnait exclusivement à poursuivre les phénomènes bilieux et le protée de l'inflammation, les choses changeaient promptement de face, les symptômes s'exaspéraient. Heureux lorsqu'on avait encore le temps d'employer le sulfate de quinine à haute dose.

L'établissement de deux villages au voisinage de cette fameuse plaine d'Eghris, si bien décrite par notre spirituel ami le docteur Félix Jacquot, dans la GAZETTE MÉDICALE, a rendu plus fréquents cette année les accès pernicieux qui ont atteint particulièrement la classe civile occupée à faire les foins dans la plaine encore à moitié submergée. En général, les habitants des campagnes, les individus employés à l'exploitation du sol, succombent en beaucoup plus grand nombre, toutes choses égales d'ailleurs, en Afrique, que les individus placés dans les autres catégories professionnelles. Ces fièvres revêtirent particulièrement les formes délirante et comateuse.

Vers la fin de septembre et dans le courant d'octobre, les environs de Mascara et la plaine d'Eghris n'offraient plus qu'un aspect triste et désolé; la terre aride et fendillée était presque partout desséché par un soleil dévorant, la source des effluves marécageux étant en partie tarie par le dessèchement des marais, les fièvres rémittentes, bilieuses et les pernicieuses diminuèrent insensiblement. Les fièvres intermittentes, qui néanmoins furent encore très-nombreuses se présentèrent alors avec les caractères prononcés et les attributs de la périodicité; leurs symptômes étaient plus franchement dessinés; il n'était pas permis de conserver de doute sur la nature de la maladie. Beaucoup furent attaqués en même temps par la fièvre et la dyssenterie, sans que pour cela celle-ci fût une vraie intermittente dyssentérique.

DIARRHÉE; DYSSENTERIES; HYPÉRÉMIES DU FOIE.

Ces maladies, que l'on peut considérer comme congénères des fièvres que nous venons de décrire, sous le rapport de leur causalité, ont subi les mêmes vicissitudes d'intensité, les mêmes révolutions dans leur développement, leur marche et leur déclin, enfin, ont passé par les mêmes périodes que ces dernières.

Celles-ci sont plus rares, légères, incertaines dans leur marche, mobiles et par conséquent peu profondes, au printemps; l'organisme semble ne céder que faiblement à l'influence pathogénique; l'art aidé de la nature suffit facilement pour les dompter. En même temps que les fièvres, nous les voyons augmenter de nombre, acquérir plus de violence, revêtir aussi le caractère bilieux et nécessiter par conséquent une médication plus active; le calomel uni à l'ipécacuanha faisait merveille.

Leur transformation successive de dyssenterie simple en dyssenterie grave, leur coïncidence si fréquente avec les fièvres pernicieuses dont elles sont quelquefois le point de départ, leur caractère d'asthénie dans quelques cas; leur invasion, leur durée, leur type, leur retraite plus ou moins précipitée vers l'automne ou l'hiver; leurs caractères épidémiques, qui sont tellement fixes, tellement constants qu'on peut prédire leur retour, comme celui des saisons: voilà certes des circonstances suffisantes pour donner à l'analogie d'origine de ces diverses maladies un degré de certitude aussi évident qu'on peut le désirer en médecine. En outre, comme chacun a pu l'observer, il est des années beaucoup plus fécondes en fièvres qu'en dyssenteries et *vice versâ;* mais ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est que quand l'une de ces maladies prédomine, l'autre est beaucoup plus rare. On voit donc les fièvres, les dyssenteries et les maladies du foie se mêler, se combiner quelquefois sur le même individu, de manière à former des êtres mixtes, se succéder tour à tour, se remplaçant, se chassant, puis reparaissant, tournant pour ainsi dire dans un cercle annuel: pour compléter l'analogie, nous rappellerons la fréquence des rechutes spontanées, ou du moins sans cause appréciable observée journellement dans les fièvres d'accès, comme dans la dyssenterie ou les affections du foie; les mêmes altérations organiques, engorgement, empâtement, inflammations aiguës ou chroniques des viscères abdominaux dont elles sont souvent les conséquences funestes. Ce ne sont pas là des parties séparées d'un tout, c'est un tout indivisible qui est gouverné par une cause unique. Ceux qui nient ces vérités, prétendant rendre raison de ces maladies si *stables* par l'influence des causes domestiques qui *sont variables*, ou sont égarés par des préventions systématiques, ou ne veulent pas voir.

Dans ces diarrhées, dans ces dyssenteries, et même dans les hypérémies du foie, le calomel uni à l'ipécacuanha, et quelquefois à l'opium, m'a paru un remède souverain, sans préjudice cependant des émissions sanguines, qui doivent être employées dans quelques cas. On conçoit que, dans des maladies caractérisées par une sorte de coagulation des fluides, de retard dans leur marche, un moyen thérapeutique qui favorise la fluidification des fluides et active leur circulation doive être fort utile.

Ailleurs, nous nous sommes occupé d'une manière plus spéciale de la symptomatologie et du traitement de ces diverses formes pathologiques, il nous suffira aujourd'hui d'avoir cherché à démontrer en quoi toutes ces branches d'un même tronc diffèrent, et d'en avoir fait sentir en même temps l'enchaînement et la fixation généalogique.

AUG. HASPEL.

ÉPIDÉMIES.

DE LA GRIPPE A GENÈVE EN 1848, COMPARÉE AUX ÉPIDÉMIES DE GRIPPE QUI ONT VISITÉ CETTE VILLE PRÉCÉDEMMENT; par le docteur MARC D'ESPINE.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

INFLUENCE DES ÉPIDÉMIES DE GRIPPE SUR LA MORTALITÉ.

Toute maladie qui règne épidémiquement, qu'elle soit grave ou légère, laisse des traces évidentes de son passage dans les registres mortuaires des populations qu'elle visite. Cette proposition, qui n'appelle la démonstration qu'en ce qui concerne les maladies peu graves, parmi lesquelles on peut ranger la grippe, trouvera, je pense, une suffisante confirmation dans l'examen du tableau suivant, où j'ai reporté mois par mois les

décès qui ont eu lieu dans la ville de Genève et dans ses deux faubourgs des Eaux-Vives et de Plainpalais (en tout une population de 34,000 âmes), depuis janvier 1837 jusqu'à ce jour.

													MOYENNES.	
	1837	1838	1839	1840	1841	1842	1843	1844	1845	1146	1847	1848	d'après les 11 ans.	d'après les mois non épid.
Janvier.	66	72	74	75	81	78	72	78	48	73	85	127	73,6	70,7
Février.	120	66	59	70	77	64	76	99	67	51	66	80	69,5	64,7
Mars.	98	70	62	103	87	69	65	83	74	71	84		76,5	66,8
Avril.	99	69	56	81	72	88	69	77	62	59	96		72,9	63
Mai.	73	60	54	57	52	52	69	59	65	55	74		59,7	59,6
Juin.	54	73	44	46	54	59	71	61	61	36	64		56,9	56,3
Juillet.	47	57	49	66	49	54	62	54	47	49	46		53	51,5
Août.	43	53	67	64	63	56	79	46	43	49	47		55,7	53,1
Septem.	62	52	59	68	43	52	67	41	42	48	56		52,8	52,3
Octob.	46	60	59	61	53	53	67	51	48	76	43		57,1	57,1
Nov.	61	48	60	46	74	58	62	44	58	52	68		63,1	63,1
Déc.	58	58	52	86	75	71	72	78	61	65	81		76,6	74,3
Années.	827	738	694	820	780	754	830	771	676	684	810		756	

En parcourant, soit les notes que j'ai conservées de ma pratique pendant les onze années qu'embrasse ce tableau, soit les procès-verbaux mensuels de la Société cantonnale de médecine, où sont consignés les renseignements épidémiques que fournissent les médecins de la ville et de la campagne qui sont membres de cette Société, je suis arrivé à dresser la liste complète de toutes les épidémies dignes de ce nom qui ont régné dans ce canton pendant ces onze années.

En février et mars 1837, épidémie de grippe : 120 décès en février, 98 en mars; tandis que le nombre des décès est en moyenne, de 64 en février et 66 en mars, si on a soin de ne calculer cette moyenne que d'après les mois de février et de mars qui ont été exempts d'épidémie. Ainsi donc la grippe de 1837 a occasionné en février 56, et en mars 30 décès de plus que le contingent habituel de ces mois.

En juin 1838, épidémie de rougeole, et 17 décès de plus que n'en comporte ce mois, en moyenne, lorsqu'il est exempt d'épidémie.

En mars et avril 1840, épidémie catarrhale et de coqueluche; la moyenne de mars est dépassée de 31 décès et celle d'avril de 18. En décembre de la même année, la moyenne est dépassée de 12 décès par une épidémie scarlatineuse et une recrudescence de l'épidémie catarrhale.

Durant les premiers mois de 1841, la coqueluche a continué à régner, quoique beaucoup plus modérément; d'autre part, il y a eu un assez grand nombre de fièvres typhoïdes, d'affections catarrhales et de pneumonies. C'est à l'ensemble de ces causes qu'on peut rapporter la forte mortalité des quatre premiers mois de l'année 1841, qui s'est élevée à 317 décès; tandis que, dans ces mêmes quatre mois, elle ne s'élève en moyenne qu'à 265, lorsque aucune affection ne s'y fait sentir.

La mortalité des mois de juin, juillet, août, septembre et octobre 1843 a dépassé de 10 à 15 décès par mois ce qu'elle est dans les années non épidémiques. La cause en est dans une épidémie de cholérine qui a régné plus ou moins pendant ces cinq mois.

En février 1844, une épidémie de grippe bien marquée, quoique moins générale que celles de 1837 et 1848, élève la mortalité de ces deux mois à 36 et 17 décès de plus que dans les années ordinaires.

Les rougeoles apparaissent en janvier 1847, continuent en février, et s'étendent en épidémie générale en mars et avril; il résulte de la tension épidémique de ces deux derniers mois un excédent de 20 à 30 décès sur la mortalité qui leur incombe en temps ordinaire.

Enfin la grippe apparait de nouveau à Genève fin de décembre 1847, et prend bientôt un développement épidémique considérable qui fait son principal effort sur le mois de janvier 1848; il en résulte un accroissement de 57 sur le nombre ordinaire des décès de ce mois, c'est-à-dire que la mortalité de janvier est presque doublée.

Je n'ai omis dans cette énumération que deux épidémies : une épidémie catarrhale très-bénigne, quoique assez étendue, et qui régna uniquement sur les enfants en août 1839 (1), et la petite vérole qui débuta en hiver 1845, et sévit d'une manière continue pendant tout le reste de l'année.

Ce sont les deux seules épidémies durant les onze dernières années qui, assez manifestes pour fixer l'attention des médecins de Genève, n'ont cependant pas exercé d'influence marquée sur la mortalité des mois pendant lesquels elles ont sévi. Ainsi, sur les dix influences épidémiques principales des onze dernières années, deux seulement ont fait exception à la loi que j'ai avancée, au commencement de cet article, que toute maladie légère ou grave, dès qu'elle règne avec un certain caractère de généralité, laisse des traces évidentes de son passage sur les registres mortuaires.

Or les deux exceptions, examinées de près, ne font pas une opposition à la règle générale; car le catarrhe d'août 1839 n'a régné que parmi les enfants, et s'est manifesté dans une saison peu prédisposante aux complications pulmonaires; et la variole, au lieu de concentrer son action sur un ou deux mois, s'est en quelque sorte disséminée sur presque toute une année. En outre, il faut dire que la variole est la seule maladie épidémique qui trouve les populations prémunies contre ses atteintes mortelles, par suite de la propagation de la vaccine. Le principal bénéfice de la vaccine n'est pas autant de préserver de la petite vérole que de rendre cette maladie bénigne; en outre, lorsque la variole cause la mort, celle-ci est due moins à des complications qu'à l'intensité même de la maladie. Il en résulte que la variole ne tue guère parmi ceux qui sont atteints de l'épidémie que les individus non vaccinés, et que, d'autre part, elle n'accroit pas le nombre des autres maladies mortelles qui compliquent souvent les affections épidémiques. Voilà comment on peut s'expliquer le peu d'influence exercée par une épidémie de variole sur la mortalité.

La grippe est, de toutes les influences épidémiques qui ont régné pendant les onze dernières années, celle qui a le plus réagi sur la mortalité; elle l'a presque doublée en février 1837 et en janvier 1848. Si même on fractionnait ces deux mois en semaines, et si on comparait pour chacun la semaine de maximum de décès avec celle des mois de février et de janvier, appartenant à des années non épidémiques, on trouverait probablement que, dans la période de maximum d'intensité de la grippe, la mortalité a dû être triplée. Les renseignements que les journaux nous ont donnés sur la mortalité causée par la dernière grippe à Londres, nous montrent qu'elle a agi dans la même proportion qu'à Genève. A Londres, il meurt en moyenne près de 1,000 personnes par semaine, et dans la semaine où l'épidémie a fait le plus de victimes, on en a compté 2,000 et quelques cents.

Toutes les épidémies de grippe ne sont pas aussi générales et aussi meurtrières que celles de 1848 et 1837; celle de 1844 n'a rendu la mortalité de février que moitié plus forte que d'ordinaire. Celle de 1831 a porté les décès du mois d'août à 74 au lieu de 53, qui est le chiffre moyen de ce mois. C'est aussi moitié en sus du nombre ordinaire (1). Enfin la grippe de 1788, dont j'avais parlé dans ma notice du FÉDÉRAL en mars 1837, a porté en 227 les décès du trimestre d'octobre, novembre et décembre, le mois de décembre seul y figure pour 93. Si on réfléchit qu'à cette époque la population de la ville et surtout de la banlieue, à peine de 27,000 âmes, était bien inférieure à ce qu'elle est aujourd'hui (34,000 âmes), on comprendra que les 93 décès de décembre 1788 équivalent presque aux 127 de janvier 1848.

On remarquera aussi que le propre des épidémies de 1837 et 1844 a été non-seulement d'accroître la mortalité du mois pendant lequel elle a régné, mais encore de maintenir à un taux très-élevé le chiffre des décès des mois qui succèdent immédiatement à ceux pendant lesquels l'épidémie régnait. Aussi février de cette année offre-t-il 80 décès, et il est très-probable que si la grippe cesse entièrement à Genève dans le courant de ce mois de mars, les décès de mars ne s'en maintiendront pas moins élevés. L'épidémie de 1831 fait exception à cette règle; les mois de septembre et octobre, qui ont suivi immédiatement celui où la grippe a sévi avec une influence mortuaire prononcée, ont fourni des chiffres de décès de fort peu supérieurs à ce qu'ils sont d'habitude : il est vrai que la saison était très-différente.

Si mes souvenirs ne me trompent, la grippe qui a régné en 1831 à Paris, où j'étais alors interne des hôpitaux, n'a pas été aussi générale ni aussi meurtrière que celle de 1837, c'est-à-dire qu'il en a été à Paris comme à Genève, et tout porte à croire que chaque épidémie de grippe fait son chemin en Europe avec un degré d'intensité à peu près égal sur tous les points, et que les variations d'intensité ont lieu plutôt d'une épidémie à une autre, que d'une ville à l'autre dans la même épidémie.

Une autre remarque qui n'est pas sans intérêt, c'est que l'influence des fortes épidémies de grippe sur la mortalité, telles que celles de 1837 et 1848, ne s'éloigne pas autant qu'on pourrait le croire de celle qui a exercé l'épimie de choléra asiatique dans la plupart des villes qu'elle a envahies. Prenons pour terme de comparaison le choléra qui a régné à Paris en 1832. (On a cité des villes d'Europe que le choléra a plus maltraitées encore que

(1) M. le docteur Herpin, qui a fait une enquête spéciale sur cette épidémie, a trouvé qu'elle a régné exclusivement parmi les enfants au-dessous de 6 ans, et estime qu'elle a atteint environ sept enfants sur dix.

(1) Ce résultat contredit l'opinion du docteur Lombard sur la mortalité de la grippe de 1831, telle qu'il l'a émise dans son mémoire. L'erreur est venue de ce qu'au lieu de considérer le mois de la grippe à part, il n'a porté son attention que sur le trimestre en bloc, dans lequel le mois de juillet a offert très-peu de décès.

Paris, mais on en citerait un beaucoup plus grand nombre qu'il a plus ménagées.) A Paris, le choléra a régné six mois et a porté à 32,000 le nombre des morts de ce semestre qui est ordinairement de 14,000. Il a donc un peu plus que doublé la mortalité, tandis que la grippe l'a presque doublé durant le temps qu'elle a régné. La différence, c'est que la grippe a duré trois fois moins, qu'ensuite elle a été beaucoup plus générale. Si le choléra avait envahi, non pas une personne sur vingt, comme cela a été le cas à Paris, mais une personne sur deux, comme l'a fait la grippe, au lieu d'enlever à Paris une personne sur quarante, il en eût enlevé une sur quatre.

Pour achever l'énumération des traits qui établissent quelque rapport entre le choléra et la grippe, je dois encore ajouter que, à l'inverse de ce qu'on observe pour la plupart des autres maladies épidémiques, la grippe comme le choléra peut atteindre plusieurs fois le même individu, et que même dans le cours d'une seule épidémie, quoique le fait soit peu commun, un individu peut être repris une seconde fois après guérison complète.

Mais, dira-t-on, comment se fait-il que la grippe, qu'une maladie aussi bénigne, aussi rarement mortelle par elle-même, puisse entraîner un accroissement aussi notable dans les décès des populations qu'elle envahit?

Pour répondre à cette question, il suffira de jeter un coup d'œil sur les notes médicales qui ont été fournies sur les décès de février 1837 et janvier 1837 ; les chiffres de décès de chacun de ces mois sont : 68, 81, 66, sur lesquels il y en a eu 49, 63, 46, dont les causes de mort ont été suffisamment déterminées. Quant aux mois épidémiques de janvier 1848 et février 1848, et de les comparer avec celles des mois qui ont précédé chaque épidémie.

Les mois précurseurs de deux épidémies sont novembre 1847 et janvrier 1837, ils ont fourni 127 et 120 décès sur lesquels 109 et 101 dont les causes de mort ont été notées; or voici le résumé de l'analyse que j'ai faite des diverses causes de mort :

TABLEAU DES DÉCÈS.

			MOIS PRÉCURSEURS DE L'ÉPIDÉMIE.			MOIS ÉPIDÉMIQUES.	
			1847. Nov.	Déc.	1837. Janv.	1848. Janv.	1837. Fév.
	Maladies épidémiques.	Grippe simple ou compliquée. . .	0	0	0	18	20
Causes diverses de mort.	Maladies qui peuvent compliquer ou être compliquées par l'épidém.	Pneumonie ou pleurésie.	2	7	1	19	18
		Catarrhe aigu . .	0	2	2	12	4
		Catarrhe chroniq.	1	5	2	10	8
		Phthisie	7	7	7	10	9
			10	21	12	51	41
	États aigus plus indépendants de l'épidémie.	Morts subites . .	2	3	1	0	2
		Apoplexies. . . .	3	4	2	3	5
		Méningites tuberculeuses. . . .	1	2	1	4	1
		Croups	1	1	2	1	0
		Fièvres typhoïd. .	2	1	3	1	0
		Autre état aigu. .	0	2	2	2	0
			9	13	8	11	11
	États chroniques plus ou moins indépendants de l'épidémie.	Somme des maladies chroniques indépendantes	30	29	36	29	29
Total général des cas déterminés.			49	63	46	109	101

Ce qu'il y a de plus frappant dans ce tableau, c'est le nombre presque égal des décès causés par les maladies chroniques autres que la phthisie et le catarrhe chronique, dans les mois épidémiques ou non épidémiques.

La même remarque s'applique à tous les cas aigus autres que la pleurésie, la pneumonie et le catarrhe pulmonaire aigu.

Ainsi l'excès considérable de mortalité des mois épidémiques porte tout entier sur les décès résultant de la grippe simple diversement compliquée de catarrhe pulmonaire aigu, de pleurésie et de pneumonie, et d'une manière moins prononcée sur les catarrhes chroniques et les phthisies dont aussi quelques cas se sont compliqués de grippe.

Les cas où la grippe simple, sans aucune complication, a causé la mort, sont assez rares, on le sait, je dirai par expérience; malheureusement les notes mortuaires ne sont pas faites d'une manière assez catégorique pour que j'aie pu en tirer des données certaines sur ce point. J'ajouterai que la grippe simple, dégagée de toute complication, paraît avoir moins rarement été suivie de mort en 1837 qu'en 1848; et si cette observation d'expérience pratique est exacte, elle s'expliquerait par la constitution atmosphérique particulièrement débilitante de février 1837, qui a rendu la grippe de cette époque plus asthénique que celle des mois froids et secs de décembre et janvier 1848. Dans l'immense majorité des cas, c'est par des complications que la grippe a été mortelle, mais ce qu'on peut très-bien déduire des notes détaillées, c'est que la grande majorité des cas où ces complications ont été mortelles, ce sont ceux où des bronchites capillaires et des pneumonies ont succédé à la grippe (1).

Enfin, il semble aussi que quelques catarrhes chroniques et quelques phthisies qui se sont compliqués de grippe ont accru le contingent que ces maladies chroniques fournissent d'ordinaire à la mortalité des mois d'hiver (2).

Avant de quitter le tableau précédent, je ferai remarquer qu'il ne confirme pas une des observations que le docteur Lombard a consignées dans ses deux notices sur les grippes de 1831 et 1837. Ce praticien, ayant été appelé à soigner quelques cas d'apoplexie pendant le mois qui avait précédé la grippe, avait généralisé ce fait. On voit, au contraire, que les décès par apoplexie, en général peu nombreux avant et pendant la grippe, ne l'ont pas été davantage avant que pendant.

Il me reste une dernière question à examiner, à savoir sur quels âges de la vie porte plus particulièrement l'excès de mortalité qu'entraînent les épidémies de grippe.

Pour éclairer cette question, j'ai réparti par âge les décès des mois épidémiques de janvier 1848 et février 1837, et ceux des mois précurseurs de ces deux épidémies : novembre et décembre 1847 et janvier 1837.

TABLEAU DES DÉCÈS.		Mois épidémiques.			Mois précurseurs de l'épidémie.			
		1848 Janv.	1837 Fév.	Moyenne mensuelle.	1847 Nov.	et déc.	1837 Janv.	Moyen. mens.
	Mort-nés	2	6	4	4	3	1	2 1/2
(De 0 à 3 mois)	Nouveau-nés . . .	4	6	5	6	4	9	6
(De 3 mois à 3 ans)	Bas âge	5	8	6 1/2	3	4	8	5
(De 3 à 9 ans)	Enfance.	6	3	4 1/2	1	5	2	2 1/2
(De 9 à 15 ans)	Enfance pubère. .	1	1	1	0	1	0	0 1/3
(De 15 à 21 ans)	Adolescence . . .	3	3	3	1	0	4	2
(De 21 à 27 ans)	Jeunesse	4	4	4	2	5	6	4 1/3
(De 27 à 33 ans)	Jeunesse confirmée	2	2	2	1	5	5	4
(De 33 à 39 ans)	Age mûr.	6	2	4	2	5	2	3
(De 39 à 51 ans)	Age mûr confirmé.	14	9	11 1/2	14	11	6	10
(De 51 à 63 ans)	Age de retour . . .	16	16	16	15	8	4	9
(De 63 à 75 ans)	Vieillesse	32	40	36	10	17	11	13
(De 75 à 87 ans)	Vieillesse confirm.	31	17	24	5	13	7	7
(Au delà de 87 ans)	Gr. âge exceptionn.	1	3	2	4	0	2	2
	Total des cas. . .	127	120	123 1/2	68	81	66	70 2/3

Ce tableau nous montre que presque tout l'effort mortuaire des épidémies de grippe se porte sur la vieillesse et la viellesse confirmée. Si on compare le mois moyen des deux épidémies avec le mois moyen des mois qui les ont précédées, on trouve 123 décès dans un mois épidémique, et 70 dans un mois précurseur ; or, pendant un mois épidémique, il meurt 45 individus avant 51 ans et 78 après cet âge, et pendant un mois précurseur, il meurt 40 individus avant 51 ans et 31 après cet âge. Ainsi, quoique la grippe sévisse beaucoup plus généralement dans la jeunesse et même dans l'âge mûr que dans la vieillesse, on peut dire qu'elle n'est presque jamais mortelle, que par conséquent elle se complique très-rarement d'inflammations graves, aux époques de la vie où on y est le plus exposé, qu'au contraire, si les vieillards sont moins souvent atteints de grippe que les jeunes gens, ceux qu'elle frappe sont assez exposés aux complications graves, et fournissent à eux

(1) M. le docteur Rilliet, médecin de l'hôpital de Genève, a eu en effet dans son service 30 affections aiguës graves des organes thoraciques du 15 décembre 1847 au 15 février 1848, chiffre qu'il déclare être tout à fait insolite; sur ce nombre, il y a eu 23 pneumonies, dont 5 doubles et 4 bronchites suffocantes. De ces 23 cas, 15 se sont terminés par la mort. M. Rilliet a remarqué en outre que les pneumonies doubles sont devenues plus rapidement doubles que d'ordinaire et étaient précédées de bronchites.

(2) M. Rilliet a eu dans ses salles plusieurs affections chroniques de la poitrine, qui se sont compliquées de symptômes aigus résultat de l'influence épidémique.

seuls presque tout le contingent mortuaire de la grippe (1). Il est cependant à remarquer que le très-grand âge ne fournit, pas en temps de grippe, un contingent mortuaire plus fort qu'en temps ordinaire, ce qui veut probablement dire plutôt que la grippe n'atteint presque pas du tout les nonagénaires; car s'ils étaient atteints, il est à présumer que la maladie les traiterait au moins aussi rigoureusement que les vieillards moins avancés.

En mettant en rapport les décès qui ont eu lieu avant et après 51 ans, dans un mois précurseur et dans un mois épidémique, avec le total des vivants âgés de moins et de plus de 51 ans, tel que nous le donne le dernier recensement, voici à quoi on arrive : Il est mort, en moyenne, dans un mois précurseur de l'épidémie de grippe, environ 1 individu sur 700 âgés de moins de 51 ans, et 1 individu sur 170 âgés de plus que 51 ans. Il est mort, en moyenne, dans un mois épidémique de grippe, environ 1 individu sur 650 âgés de moins de 51 ans, et 1 individu sur 70 âgés de plus de 51 ans.

C'est dans la période de la vie de 65 à 85 ans que la grippe fait le plus de victimes, eu égard au nombre des individus vivants à cet âge. Un mois de grippe fait mourir 32 vieillards de cet âge sur 1,000, tandis qu'un mois précurseur n'en voit disparaître que 11 sur le même nombre. L'influence mortelle de la grippe seule demeure donc de 22 pour 1,000.

Si on partage cette période en quatre divisions de cinq en cinq ans, on trouve que les ravages de la grippe augmentent progressivement avec l'âge jusqu'à la dernière division des vieillards de 80 à 85 ans, lesquels perdent 62 indivus sur 1,000 pendant un mois de grippe, tandis que seulement 19 sur 1,000 meurent pendant un mois précurseur, ce qui donne pour produit net de la grippe, à cet âge, 43 morts sur 1,000 vivants.

Il me reste à résumer les traits saillants de l'épidémie à l'étude de laquelle j'ai consacré la notice que je viens de terminer ; c'est ce que je me propose de faire tout à l'heure, et pour faire mieux ressortir la physionomie de la grippe, ainsi que les lois de sa marche, je la mettrai en parallèle avec le choléra, épidémie, sous plusieurs rapports, sans doute, très-différente de la grippe, mais avec laquelle aussi la grippe a plus de raports qu'on ne l'a cru jusqu'ici.

Je veux seulement ajouter, en terminant, qu'avant de me décider à publier la présente notice, je l'ai lue dans une réunion composée de plusieurs de mes collègues de Genève, afin de soumettre tous les points sur lesquels, faute de documents plus précis, j'ai dû invoquer mes impressions de praticien, à l'appréciation de médecins qui ont étudié, ainsi que moi, les épidémies de grippe. Et je puis dire que mes estimations se sont entièrement rencontrées avec celles de mes collègues sur tous les points essentiels.

RÉSUMÉ ET PARALLÈLE ENTRE LA GRIPPE ET LE CHOLÉRA.

La grippe est une maladie épidémique *pérégrinante* qui ne s'est jamais développée spontanément à Genève.

Les renseignements qu'on a conservés sur huit épidémies de grippe qui ont paru à Genève durant ces soixante dernières années s'accordent à signaler l'origine constamment étrangère de cette maladie.

Si les saisons et les conditions météorologiques ne sont pas sans influence sur la physionomie que revêt la maladie, sur le degré de généralité avec lequel elle sévit et sur la fréquence relative de ses diverses complications, ces circonstances ne paraissent avoir aucune influence sur l'époque où l'épidémie débute ou règne dans un pays.

Le mode de propagation de la grippe d'un pays à l'autre est successif; elle s'étend de proche en proche, mais la rapidité de cette propagation est variable selon la direction, c'est ainsi que dernièrement la grippe s'est plus vite étendue de Paris à Marseille que de Paris à Genève.

Jusqu'ici tout est semblable entre la grippe et le choléra asiatique ; mais voici une première différence. Tandis que la propagation du choléra a paru se faire de ville en ville, pour ensuite rayonner des villes dans les campagnes environnantes, comme si l'influence cholérique avait besoin pour s'exercer de rencontrer des agglomérations de populations où elle se créerait des foyers d'infections qui réagiraient sur les alentours, l'influence de la grippe paraît agir dans sa route, aussi bien sur des populations éparses que sur des agglomérations d'habitants, et les environs des villes sont aussi vite atteints que les villes elles-mêmes.

La grippe comme le choléra, à l'inverse de la plupart des autres maladies épidémiques, peut atteindre plusieurs fois le même individu. Mais tandis que le choléra atteint un peu plus d'hommes que de femmes, la grippe atteint décidément plus les femmes que les hommes.

Les enfants sont fort ménagés par l'une et l'autre épidémie. Tandis que le choléra sévit encore plus chez les vieillards que chez les adultes, la grippe paraît avoir une préférence marquée pour l'âge de 20 à 30 ou 40 ans. Mais cette différence s'efface dès qu'au lieu de considérer le nombre relatif des individus atteints, on ne tient compte que de ceux qui succombent. La grippe étant très-rarement mortelle avant l'âge de 50 à 60 ans, il en résulte que la grippe comme le choléra enlève un plus grand nombre de vieillards que d'adultes.

La grippe est, ainsi que le choléra, une maladie générale : elle envahit tout l'individu et retentit sur toutes les fonctions de l'économie ; et sa physionomie prise dans son ensemble est assez caractérisée pour permettre de la distinguer des autres maladies aiguës. Cependant la grippe se rapproche plus spécialement des affections catarrhales, comme le choléra se rapproche des affections aiguës du tube digestif.

On distingue dans une épidémie de grippe des cas simples et des cas diversement compliqués. Presque jamais mortelle dans son état de simplicité, la grippe le devient souvent par l'adjonction d'inflammations des organes thoraciques qui sont ses complications les plus fréquentes.

Une épidémie de grippe n'entraîne la disparition d'aucune des maladies qui règnent dans un pays en temps ordinaire. Ces maladies aiguës et chroniques ont, en temps de grippe, la même influence sur la mortalité qu'en temps ordinaire. Les seules maladies dont alors le contingent mortuaire soit augmenté sont celles qui compliquent la grippe ou en sont compliquées; parmi les maladies aiguës, les diverses formes de bronchites aiguës, les pleurésies et les pneumonies ; parmi les maladies chroniques, les diverses formes de catarrhe chronique et les phthisies. Autant que les documents généraux qu'on a conservés permettent d'apprécier l'action mortuaire du choléra, il est à présumer que le choléra se comporte de même que la grippe sous tous ses rapports. Tout au moins est-il certain que pendant l'épidémie cholérique de Paris en 1832, le nombre des décès non cholériques a été exactement le même que s'il n'y avait pas eu de choléra.

Quoique le choléra et la grippe soient deux maladies de gravité fort différente, l'action mortuaire exercée sur les populations par ces deux maladies n'est point si différente qu'on pourrait le croire. Les fortes épidémies de grippe, telles que celles de 1837 et 1848, ont eu pour effet de doubler (ou peu s'en est fallu) la mortalité des populations sur lesquelles elles ont sévi. Or l'action mortuaire du choléra de Paris n'a pas été beaucoup plus considérable. Il est vrai que le choléra de Paris a duré non pas deux mois comme la grippe, mais six mois. Il est vrai que le choléra de Paris qui a causé au moins un décès sur deux cas n'a atteint qu'un individu sur 20, tandis que la grippe, lorsqu'elle sévit avec intensité, envahit la moitié des populations sur lesquelles elle règne.

Enfin, si l'on voulait considérer les deux épidémies qui nous occupent sous le double rapport de l'étendue de pays qu'elles parcourent et du degré de fréquence de leurs réapparitions, on pourrait assez bien les comparer aux comètes, dont les unes connues sous le nom de comètes à courtes périodes, parcourant un champ peu étendu de l'espace, représenteraient la grippe, tandis que les autres à longues périodes et à orbites très-étendus et excentriques représenteraient le choléra asiatique. Il est à remarquer seulement que si la grippe est une épidémie qui paraît plusieurs fois sans entraîner nécessairement à sa suite l'apparition du choléra, il semble que le choléra ne puisse pas s'approcher de nos contrées sans qu'une épidémie de grippe soit son avant-coureur. En été 1831, lorsque le choléra franchissait le Caucase pour faire son entrée en Europe, la grippe ravageait l'occident de notre continent, et neuf mois après le choléra s'étendait sur l'Angleterre et la France. Aujourd'hui, pendant que la grippe achève sa course dans l'occident, le choléra reparaît en Russie. La France doit-elle se préparer à subir dans neuf mois le retour de ce redoutable fléau ? Puissent les faits ne pas convertir en loi une aussi sinistre induction !

MALADIES DES VOIES URINAIRES.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA MANIÈRE D'EXTRAIRE LE SANG COAGULÉ DANS LA VESSIE; par M. le docteur AUGUSTE MERCIER.

La GAZETTE MÉDICALE du 29 avril dernier contient la relation de procédés pour l'extraction des caillots sanguins qui, séjournant dans la partie profonde de l'urètre ou de la vessie, s'engagent dans les yeux de la sonde, obstruent son canal et s'opposent à l'écoulement de tout liquide. Ces procédés peuvent suffire dans beaucoup de cas ; mais il en est beaucoup d'autres aussi où, tels qu'ils sont indiqués, ils échoueraient.

Et d'abord il n'est pas exact de dire qu'une grosse sonde (car c'est une grosse sonde qu'il faut en pareille circonstance) reste *parfaitement* flexible

(1) En 1788, sur les 225 décès qui ont eu lieu dans le trimestre où la grippe a régné, il y avait 163 individus âgés de plus de 55 ans.

lorsque son canal est rempli par une autre sonde qui y entre à frottement; elle acquiert au contraire, par cela même, une assez grande rigidité, qui l'empêche de se prêter facilement aux courbures du canal, sans être assez grande pour permettre au chirurgien d'imprimer à son extrémité la direction exigée par une déviation spasmodique de la portion membraneuse, une valvule du col de la vessie ou une déformation de la prostate; et remarquez bien que, dans les cas dont il s'agit, il est rare qu'on n'ait pas affaire à l'une ou à l'autre de ces circonstances.

Mais supposons ce point tout à fait secondaire, et admettons que la sonde pénètre ainsi sans difficulté.

Le procédé réussira s'il n'existe des caillots que dans l'urètre; mais s'il y en a dans la vessie, et surtout si ces caillots y forment une masse compacte, il est évident qu'aussitôt la sonde-mandrin retirée, la sonde évacuatrice se trouve remplie et obstruée. Il faut donc réintroduire la première, et telle est alors l'alternative : si celle-ci est petite, elle ne fait presque rien, à peu près ce que fait le fil d'argent dont on se sert habituellement; si, au contraire, elle est grosse, elle pénètre difficilement, fait refluer dans la vessie les caillots qui remplissent le canal, et ne permet pas à d'autres de s'y engager tant qu'elle reste en place. Il n'y a pas de raison, comme on le voit, pour arriver à bonne fin.

Qu'on ne s'imagine pas que je grossis ici les difficultés; quand la vessie est distendue par du sang coagulé, la position du praticien est fort embarrassante.

Voici ce à quoi l'expérience m'a conduit.

J'introduis une grosse sonde, élastique ou non, par le procédé que le cas me semble exiger, et si je m'aperçois qu'elle se trouve obstruée par du sang, je pousse dans sa cavité une tige *flexible et fine*, terminée par un renflement sphérique proportionné au calibre de la sonde, un peu plus faible cependant. Les bougies exploratrices à renflement terminal, qu'elles soient en métal ou en gomme élastique, conviennent parfaitement. Ces bougies pénètrent avec facilité; et comme j'ai supposé que leur renflement ne remplit pas exactement la sonde, les caillots qu'il écrase passent au-devant de lui, et il les amène au dehors lorsqu'on retire la bougie. Bien mieux, on peut pousser ce renflement jusque dans l'extrémité de la sonde, et attendre, avant de le retirer, qu'une certaine quantité de caillots se soit engagée dans le canal par ses orifices latéraux; on en extrait alors des quantités considérables, surtout si la bougie est métallique, car alors la tige qui supporte le renflement peut n'être qu'un simple fil d'argent ou de laiton qui ne diminue en rien la capacité de la sonde.

Dans quelques cas, il est bon, ainsi que le dit votre collaborateur, de joindre au moyen précédent l'aspiration faite à l'aide d'une bonne seringue; mais il faut prendre alors quelques précautions dont l'oubli pourrait entraîner des accidents sérieux.

Règle générale, on ne doit pratiquer cette aspiration qu'autant qu'on est parfaitement sûr qu'il existe dans la vessie un liquide à aspirer; autrement, on exercerait sur la muqueuse elle-même une succion d'où résulterait une congestion ou même une exhalation sanguine. On acquiert assez facilement cette certitude lorsque la replétion est considérable; mais lorsque cela n'est pas, dans les cas par exemple où la vessie a été raccornie par une inflammation prolongée, le diagnostic est bien moins facile.

Il faut donc toujours commencer par pousser une certaine quantité d'eau, légère si la vessie est très-distendue, plus forte dans le cas contraire. On aspire ensuite; mais on a bien soin de ne jamais retirer le piston plus qu'on ne l'a poussé d'abord, à moins que la facilité avec laquelle l'aspiration se fait ne permette pas de douter qu'un liquide contenu dans la vessie n'afflue dans la seringue; en d'autres termes, on ne se permet des tractions tant soit peu énergiques sur le piston qu'autant qu'on ne l'a pas retiré plus qu'on ne l'avait poussé d'abord. C'est surtout vers la fin qu'il faut bien observer cette règle, parce qu'il pourrait arriver que l'organe, quoique en réalité distendu par du sang, en contînt cependant moins qu'on ne l'avait cru, et qu'après l'avoir vidé, on continuât encore l'aspiration.

En réitérant ainsi un certain nombre de fois ces injections et ces aspirations, il est rare qu'on ne parvienne pas à retirer tous les caillots. Toutefois, si la masse était tellement compacte que cette manœuvre ne pût parvenir à la délayer et à l'extraire, on aurait recours à la sonde évacuatoire à double courant que j'ai décrite dans mon MÉMOIRE SUR LA LITHOTRITIE, sonde qui ne manquera jamais son but, mais que peu de personnes ont sous la main.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 MAI.—PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté, après quelques explications assez vives échangées entre M. Martin-Solon et M. le secrétaire perpétuel, sur le sens du vote relatif à la proposition d'enquête sur la fièvre typhoïde.

EMPOISONNEMENT PAR LA TEINTURE DE COLCHIQUE.

M. RENAULDIN lit un rapport sur une observation d'empoisonnement par la teinture de colchique, communiquée par M. Leroy des Barres, chirurgien de l'hospice civil de Saint-Denis.

L'observation rapportée par M. Leroy des Barres est relative à un cas d'empoisonnement accidentel par le colchique, qui, après avoir gravement compromis la vie d'une femme déjà malade, s'est terminé par la guérison dans le court espace de trois jours.

Il s'agit d'une femme à laquelle on fit prendre par méprise, en une seule fois, 30 grammes de teinture de colchique qui lui avaient été prescrits pour être pris par cuillerée à café, matin et soir, pour combattre des douleurs abdominales auxquelles elle était en proie. M. Leroy des Barres, appelé dès le début des accidents d'empoisonnement, commença par prescrire un vomitif, après lequel il fit prendre de l'eau iodée pendant plusieurs jours. L'effet de ce traitement fut un complet rétablissement au bout de sept ou huit jours.

M. le rapporteur loue l'auteur d'avoir agi rationnellement, en donnant d'abord un vomitif qui a déterminé l'élimination d'une partie de la substance vénéneuse, puis en administrant l'eau iodée, recommandée par plusieurs auteurs, et dont l'effet paraît avoir été utile. Mais en donnant son approbation au traitement antiphlogistique et adoucissant adopté par l'auteur, M. Renauldin lui reproche néanmoins d'avoir négligé de recourir à l'opium administré par le tube intestinal.

M. le rapporteur termine en proposant à l'Académie de déposer le manuscrit dans ses archives, et d'adresser des remercîments à l'auteur. (Adopté.)

MÉDICATION RÉFRIGÉRANTE.

M. ROBERT LATOUR lit un long travail sur la médication réfrigérante. L'auteur se propose dans ce travail de formuler des règles pratiques relativement à l'emploi de cette médication. D'après M. Robert Latour, l'application du froid est soumise à des principes différents, suivant la nature de l'affection à laquelle on l'oppose; et tandis que l'action directe de cet agent sur le siége même du mal est indispensable pour dompter l'inflammation, on peut, au contraire, enchaîner les accidents nerveux par l'emploi de la médication réfrigérante, sur une région éloignée ou rapprochée de leur point de départ.

L'auteur, après avoir signalé la médication réfrigérante comme ayant plus ou moins d'avantage et d'efficacité dans le traitement de l'inflammation de la fièvre, de l'hémorrhagie, de la névrose, la suit dans d'autres applications, et se résume en terminant surtout dans la condensation des tissus, explication de l'énergie considérable dont jouit cette méthode.

(Commissaires : MM. Poiseuille, Longet, Bouvier.)

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à quatre heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR L'ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ PRÉMATURÉMENT; par M. VILLENEUVE (de Marseille).—In-8° de 15 pages. — Marseille, imprimerie Bellande, quai du Canal, 9. —1847.

QUELQUES MOTS SUR LA THÉORIE ET LA PRATIQUE DE L'ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ PRÉMATURÉMENT DANS LE ROYAUME DE NAPLES; par M. RAFFAELE, traduits de l'italien par M. SIRUS-PIRONDI. — In-8° de 31 pages. — Marseille, imprimerie Carnaud, rue Saint-Ferréol, 27.—1847.

Le savant professeur de Marseille, qui, l'un des premiers en France, a pratiqué et pratiqué avec succès l'accouchement prématuré artificiel, n'a cessé depuis lors de diriger vers l'éclaircissement des problèmes que soulève cette question le fruit de ses méditations et les résultats de son expérience. L'opuscule qu'il publie aujourd'hui a été lu par lui à la quatorzième session du congrès scientifique de France. Il comprend à la fois l'historique de l'opération, l'exposé de ses indications diverses, la démonstration des services qu'on en peut attendre, et une statistique de ses effets, soit sur la mère, soit sur l'enfant. Ces divers points ne sont pourtant pas traités *ex professo*. L'auteur, sans s'astreindre au cadre d'un enseignement dogmatique, aborde tour à tour les sujets qu'il croit pouvoir le plus fructueusement approfondir. En quelques phrases ou quelques mots, il dit sa pensée, puis passe sans transition à d'autres points.

Fort des succès déjà dus à l'accouchement prématuré, soit dans sa pratique, soit entre d'autres mains, M. Villeneuve ose aujourd'hui publier un

fait malheureux qui lui est propre, et dont il craint que le fâcheux retentissement, s'il eût été connu plus tôt, n'eût produit dans le monde médical une impression défavorable à la propagation de la méthode. Il s'agit d'une femme de 18 ans, primipare, enceinte de huit mois, qui fut confiée à ses soins, dans un état de santé très-affaiblie par suite d'un rhumatisme articulaire dont elle venait d'être affectée pendant trois mois. Le compas d'épaisseur donna pour mesure du diamètre sacro-pubien 155 millimètres, c'est-à-dire 75 millimètres pour le diamètre intérieur, après avoir défalqué 80 millimètres, selon l'usage, pour l'épaisseur des os. L'opération faite le 25 novembre 1842, au moyen de l'éponge préparée, puis de la déchirure des membranes, dut être terminée par la version, qui amena un fœtus putréfié. La mère, déjà épuisée par des souffrances antérieures, succomba le troisième jour. L'autopsie fit reconnaître un sphacèle du segment inférieur de l'utérus avec une perforation conduisant dans la cavité abdominale. Mais (et c'est là le côté le plus remarquable de l'observation) le diamètre sacro-pubien intérieur mesurait 101 millimètres. Cette différence d'avec la dimension qu'on avait cru pouvoir lui assigner d'après la mensuration faite sur le vivant, tenait à ce que, au lieu d'avoir 80 millimètres d'épaisseur, comme on l'avait pensé, les os pubis et le sacrum, grâce à une atrophie particulière, n'avaient que 54 millimètres.

M. Villeneuve conclut encore de ce fait (mais en termes, selon nous, beaucoup trop absolus encore, quoiqu'il annonce lui-même ne pas vouloir trancher la question d'après un seul fait) qu'il faut voir une contre-indication essentielle la provocation de l'accouchement avant terme dans l'état d'appauvrissement constitutionnel où se trouverait une femme enceinte, à la suite d'une maladie longue et récente, attendu que, dans de telles conditions, le sphacèle de l'utérus peut être la suite fatale d'un travail languissant et pénible.

L'instrument que M. Villeneuve préfère pour perforer les membranes nous paraît effectivement aussi ingénieux dans son mécanisme que son but est rationnel. En voici la description sommaire. Il est composé de deux pièces : l'une, extérieure, est une canule en argent représentant une algalie tronquée à son extrémité inférieure; sa longueur est de 30 centimètres; l'autre, intérieure, est un stylet ou mandrin en acier, simple dans la plus grande partie de son étendue, divisé en bas en deux branches élastiques qui se tiennent écartées l'une de l'autre, dont l'une présente deux crochets et l'autre un seul, dirigés horizontalement et s'engrenant parfaitement ensemble par le rapprochement des branches, à la façon des pinces de Museux. L'extrémité supérieure du mandrin est vissée à un anneau au moyen duquel on fait sortir de la canule les branches qui s'écartent, et on les fait rentrer dans cette même canule après avoir pincé et accroché les membranes. Sa longueur est de 38 centimètres.

Cet instrument, qui est destiné à percer l'œuf à sa partie supérieure et postérieure comme celui de Meissner, présente réunis tous les avantages de ce dernier; mais il n'en a pas les inconvénients, parce qu'il est impossible, à cause de la direction horizontale des mors de la pince, de léser avec lui aucune partie du fœtus et surtout une fontanelle, ce qui pourrait fort bien arriver par le procédé de l'accoucheur allemand, dans le cas où les membranes seraient immédiatement appliquées sur le fœtus. Par son emploi, on a de plus l'avantage de rendre l'opération plus prompte, parce qu'il n'y a pas dans le procédé de M. Villeneuve, la nécessité d'enlever le mandrin après l'introduction de l'instrument et d'y substituer un trois-quarts, dont l'action ne sera pas toujours sans danger pour l'enfant entre des mains peu exercées, tandis que l'instrument de M. Villeneuve ne saurait être nuisible, quelque inhabile que fût l'opérateur qui s'en servirait.

Dans son intéressante notice, M. Raffaele trace l'histoire, encore bien courte à raconter, de l'accouchement prématuré artificiel dans le royaume de Naples. Dès 1844, nous dit-il, il aborda la question sans réserve, malgré les obstacles de toute espèce que lui créaient les préjugés locaux, et un article sur ce sujet put être publié dans son TRAITÉ D'OBSTÉRIQUE, mais *non sans l'approbation préalable de quatre théologiens*.

Après avoir de nouveau présenté le problème à la discussion au congrès de Naples, en 1845, M. Raffaele crut avoir assez éclairé les esprits pour être autorisé à appliquer sur le vivant l'idée qui paraissait ne plus rencontrer, du moins parmi les savants, d'opposition sérieuse ; mais il avait sans doute trop présumé du pouvoir de la vérité et des progrès de la lumière, car au moment où il allait commencer les manœuvres sur une primipare, de petite taille, avec un diamètre de 3 pouces moins une ligne, vers la fin du huitième mois, l'hésitation fut telle parmi les médecins consultants, que les parents de la jeune dame, alarmés de ces débats, se décidèrent à attendre la fin spontanée de la grossesse.

L'événement sembla d'abord donner raison à leur résistance, car l'accouchement eut lieu à terme, très-naturellement, après un travail de vingt-trois heures; mais il faut noter que la mère avait été tenue à un régime débilitant pendant toute la durée de la gestation, que la tête de l'enfant n'avait que 3 pouces de diamètre bipariétal; que pendant le travail, les pariétaux furent vus chevaucher l'un sur l'autre d'un demi-pouce environ ; qu'enfin la petite fille, au moment de sa naissance, n'avait que le volume d'un fœtus à 7 mois de vie intra-utérine.

Ainsi que le remarque l'auteur, et comme M. Villeneuve le fait surtout ressortir dans les judicieuses considérations dont il accompagne l'exposé de ce fait, ces diverses circonstances prouvent surabondamment que l'accouchement provoqué était ici parfaitement indiqué; car elles sont si exceptionnelles, tellement impossibles d'ailleurs à connaître d'avance, qu'en se conduisant comme si elles devaient exister, l'accoucheur eût compromis de la manière la plus condamnable l'existence de la mère et celle de l'enfant. Disons cependant, d'après quelques cas analogues, que le régime débilitant nous paraît bien susceptible d'expliquer l'atrophie des fœtus ; toutefois notre confiance en ce moyen, sans se borner néanmoins à l'invoquer pour rendre compte du fait accompli, n'irait point jusqu'à le préconiser pour remplacer et rendre inutile l'accouchement provoqué prématurément.

VARIÉTÉS.

—On nous annonce :

Que M. Bertrand, inspecteur des eaux minérales du Mont-d'Or, vient d'être destitué ;

Que M. Deslandes, inspecteur des décès de la ville de Paris, vient d'être remplacé par M. Barthez ;

Que M. le docteur Dumont (du NATIONAL) est nommé inspecteur des tontines.

Il est certain que M. Durand-Fardel a été nommé inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, en remplacement de M. Petit.

C'est M. Beer qui remplace aux eaux de Néris M. Richond des Brus.

(UNION MÉDICALE.)

— ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE. — L'élection du personnel chirurgical de la première légion de la garde nationale de Paris a eu lieu mercredi dernier 10 courant. Voici les noms de ceux de nos confrères qui ont obtenu la majorité des suffrages. Nous plaçons MM. les aides-majors dans l'ordre du nombre de voix qu'ils ont obtenus.

Chirurgien principal : M. Laugier.

Ont été nommés pour le premier bataillon : chirurgien-major, M. Magne ; chirurgiens aides-majors, MM. Cornay, Christophe, Cherest, Bois de Loury, Jadelot, Comperat, Gonthier, Delanglard.

Pour le deuxième bataillon : chirurgien-major, M. Izarié; chirurgiens aides-majors, MM. Richelot, Despaulx-Ader, Chereau, Boyer, Mouzard, Mathis, Dufresse, Béhier.

Pour le troisième bataillon : chirurgien-major, M. Barret ; chirurgiens aides-majors, MM. Nicolas, Cannet, Garnier, Giboin, Monnet, Lamouroux, Maître, Martin.

Pour le quatrième bataillon : chirurgien-major, M. Contour; chirurgiens aides-majors, MM. Giboin, Reymond, Rochard, Demeurat, Mézières, Loir, Courtillier, Ley.

Enfin ont été nommés chirurgiens aides-majors, membres du jury de révision et du conseil de recensement, MM. Foissac, Blandin, Fauconneau-Dufresne, Mêlier, Martinet, Andrieux, Boulu, Reis, Bouvier, Caffe.

Les élections pour les chirurgiens des corps spéciaux se feront plus tard.

Voici les candidats connus : MM. Piorry, Leroy-d'Étiolles, Livois, Miramont, pour la cavalerie ; MM. Cerise, Coqueret, pour l'artillerie ; M. Filhos, pour l'état-major.

Dans la 11e légion ont été nommés :

M. Cullerier, chirurgien principal de la légion.

Pour le 1er bataillon : M. Duchesne, chirurgien-major ; MM. Latègre, Genouville, Massé, Dareste, Faure, Pajot, Tavernier et Hœfer, aides-major.

Pour le 2e bataillon : M. Focillon, chirurgien-major ; MM. Bassereau, Auzias, Martin Magron, Courcelles, Ganneau, Ricord, Roux et de Fernex, aides-majors.

Pour le 3e bataillon : M. Barth, chirurgien-major ; MM. Girardin, Tardieu, Gosselin, Nicolas, Regnault, Machelard, Hersent et Labat, aides-major.

Pour le 4e bataillon : M. Gasnault, chirurgien-major ; MM. Lemaire, Jacquart, Belin, Brochin, Vasseur, Dequevauvilliers, Langlebert et Charpentier, aides-major.

MM. Bayle, Bell, Bourdon, Bourgery, Cattois, Dumas, Haracque, Salacroux, Seguin et Videcoq ont été nommés chirurgiens aides-major attachés aux conseils de recensement et du jury de révision de la légion.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ÉCONOMIE GÉNÉRALE.

D'UN MINISTÈRE DU PROGRÈS.

On peut dire bien des choses différentes avec les mêmes mots. Ceux qui sont placés en tête de cet article ont reçu, dans ces derniers temps, une acception que nous sommes loin de vouloir repousser, mais qui ne répond pas précisément à notre but. Autant que personne, nous avons des sympathies pour la classe pauvre, et en notre qualité de médecin, nous avons pu dire avant tous : *Miseris succurrere disco;* mais cette réserve bien légitime une fois exprimée, n'y a-t-il pas une manière de considérer autrement qu'on ne l'a fait l'institution d'un MINISTÈRE DU PROGRÈS? Bien plus : n'y a-t-il pas moyen de faire comprendre l'utilité de la mesure envisagée à un point de vue général, et de servir ainsi chacune de ses applications? Les meilleures idées ne rencontrent souvent d'opposition que parce qu'elles se rattachent trop directement à des vues personnelles. Nous craignons que l'idée d'un ministère du progrès n'ait eu ce sort. Nous allons essayer de montrer en quoi ce projet, considéré à un point de vue plus général, méritait et mérite vraiment les sympathies des esprits généreux et avancés.

On ne saurait se le dissimuler, le progrès, en toute chose, est difficile à faire admettre : c'est, a-t-on dit, le coin à enfoncer par le gros bout. L'histoire témoigne de la justesse de la comparaison. Le progrès, c'est une idée nouvelle, et toute idée nouvelle constitue une espèce de personnalité contre ceux qui ne l'ont pas eue, et contre ceux qui jusqu'alors ont pensé et dit quelque chose d'opposé. Le progrès, quel qu'il soit, a donc très-peu de chance d'être accueilli; cela est aussi vrai dans l'ordre spéculatif que dans l'ordre matériel. Le *veto* de la jalousie n'est pas moins puissant que les préventions de la routine. A qui donc confier aujourd'hui le sort d'une idée nouvelle? Quel patronage trouvera-t-elle? Les ministères, les académies! C'est pour cela, dit-on, qu'on les a institués. Les ministères? y a-t-on songé? où sont les Mécènes du jour? On sait bien, au contraire, que l'essence même du pouvoir ministériel, c'est d'être exécutif, c'est-à-dire passif, et non inventif ou progressif. L'expérience n'a que trop bien prouvé que les hommes n'avaient pas grande tendance de ce côté à sortir de leurs attributions. En général, on se défie dans l'administration des esprits inventifs; il semble que le mot inventif soit pour elle synonyme de subversif. A de très-rares exceptions près, on peut dire que l'intervention ministérielle a été, depuis la première révolution, un empêchement bien plus qu'un encouragement à tout progrès.

Et les académies? Il est inutile de rajeunir à cet endroit leur réputation proverbiale; nous voulons être même plus juste que l'opinion. Les académies d'aujourd'hui sont bien plus libérales, plus amies du progrès que celles d'autrefois. Cela tient à l'intervention de la presse. La publicité des communications a souvent forcé maintes antipathies, maintes jalousies à se contenir. Mais qu'il y a loin de cette tolérance à un encouragement véritable! Tolérance, c'est le mot; car quels sont les progrès, quelles sont les inventions, quelles sont les idées qui obtiennent faveur au sein des corps savants? Ceux qui ne s'éloignent pas trop de l'ornière récente. Ils aiment le progrès, mais celui seulement qui continue, qui développe le progrès de la veille. Une idée qui bouleverse les idées reçues, qui force à changer de direction et de méthode, ne rencontre qu'opposition, parce que, nous l'avons dit, elle est en quelque façon une personnalité contre la routine. Et cependant c'est là le véritable progrès. La circulation du sang, la théorie newtonienne de la lumière et la doctrine de l'unité de composition organique ne marquent-elles pas une véritable révolution dans chacune des sciences auxquelles elles se rapportent, et ne rappellent-elles pas en même temps les oppositions les plus ardentes des contemporains? Les académies ne sont donc pas des refuges assurés pour les idées nouvelles. Il y a des esprits assez débonnaires pour croire qu'il n'en serait plus de même aujourd'hui : la forme de l'opposition change, mais le fond reste le même, parce que l'esprit humain ne change pas. Portez à l'Académie des sciences morales et politiques quelque idée qui rompe en visière avec sa philosophie dialecticienne; essayez de faire franchir le seuil de l'Académie des sciences à quelque vérité non escortée d'expériences, et vous verrez l'accueil qu'elles y recevront. Qu'on cesse de s'abuser à cet égard : aujourd'hui, comme autrefois, tout ce qui est nouveau est antipathique à ce qui est ancien, et l'avenir, sous la république pas plus que sous la monarchie, ne changera la loi naturelle des esprits. Quel remède apporter à ce mal? Nous l'avons dit : un ministère du progrès, comme nous l'entendons, serait un pas dans une voie d'amélioration. Cherchons à le montrer.

Notre dernière révolution a été faite, répète-t-on, au profit des travailleurs. Le plus grand nombre entend par travailleurs la classe ouvrière. Nul doute que cette classe ne doive éveiller toutes les sollicitudes des vrais amis de la république; mais n'est-ce pas là le sens partial et étroit de notre progrès révolutionnaire? N'est-ce pas au profit des travailleurs de toute classe, de tout ordre, que les empêchements monarchiques et oligarchiques ont été renversés? Le sens idéal de ce progrès doit donc être substitué à son sens matériel, et marquer l'ère de l'émancipation générale des travailleurs. C'est à ce point de vue que nous avons dit en commençant qu'un ministère du progrès pouvait, en s'appliquant à un ordre d'idées plus élevé, comprendre l'application pour laquelle il a été proposé avec toutes les autres applications dont il serait susceptible. Un ministère du progrès en vue de l'organisation du travail matériel serait un cas particulier du système que nous proposerions sous le même titre en vue de l'intérêt de tous les travailleurs à quelque classe qu'ils appartiennent, c'est-à-dire en vue de l'organisation du travail universel. L'idée générale de l'institution ainsi posée, voici comment nous croyons qu'elle pourrait être réalisée.

Un ministère du progrès devrait être institué pour accueillir, encourager et provoquer le progrès en toute chose. Voilà son caractère le plus élevé. Il comprendrait autant de divisions qu'il y a de divisions dans le cadre encyclopédique des connaissances humaines, depuis les sciences métaphysiques jusqu'aux arts mécaniques les plus vulgaires. Un de ses premiers avantages et de ses premiers bienfaits serait d'y appeler, pour en composer le personnel, les hommes les plus remarquables de l'époque par l'esprit d'invention. Sympathiques par caractère à ce qui est original, leur ministère serait de signaler dans chaque branche les hommes et les choses qui se recommandent sous ce rapport. Ce personnel à composer serait une première et bien grande difficulté à vaincre. Comment le nommer? Par le concours? par l'élection? Non certainement. S'il existe parmi nous un homme d'un esprit assez élevé, d'un caractère assez ferme, d'une lumière assez sûre, et par-dessus tout d'un génie d'invention assez général, il faudrait dire à cet homme : Examinez, pesez, réfléchissez, et choisissez qui vous voudrez. C'est à cet homme qu'il faudrait confier la tâche difficile et périlleuse de pronon-

---

Feuilleton.

LE PAUPÉRISME EN ANGLETERRE.

(Suite et fin. — Voir le numéro 19 bis.)

Le plus grave inconvénient du workhouse et en même temps le plus inévitable, c'est la multiplicité de ses destinations. Les nombreux désordres qui en sont résultés ont obligé les nouveaux législateurs à s'en occuper sérieusement. On a eu recours à une administration plus rigoureuse, à une distribution intérieure mieux entendue. Mais en dépit de sages règlements et d'une surveillance active, le vice organique de cette institution reparaît toujours, parce qu'il est impossible d'en extirper les racines. Et en effet, comment maintenir constamment un ordre parfait parmi une population si variée? comment satisfaire à des besoins si opposés? comment remédier à des maux dont chacun exigerait des moyens différents? Le workhouse a trop d'attributions pour qu'il lui soit possible d'en remplir parfaitement aucune. Du reste, la loi, si rigoureuse envers les indigents valides, est douce et compatissante envers les malades, les vieillards et les enfants. Ceux-ci ont du thé, du sucre et maintes petites douceurs qui feraient envie aux pauvres infirmes de nos hôpitaux. C'est un sujet de graves réflexions pour celui qui visite un workhouse que de voir, par le seul fait d'un syllogisme, la société douce et secourable dans un des compartiments de l'édifice devenir tout à coup sévère dans le compartiment voisin. Le même individu est traité en frère à l'hôpital, et sitôt guéri il est brutalement repoussé vers la roue; avec la santé le malheur cesse et le délit commence. Ainsi procède la logique.

Un inconvénient non moins grand du workhouse, c'est le manque d'un règlement stable; grâce à la répugnance qu'ont les Anglais pour l'administration centrale, l'administration des workhouses est entièrement dévolue aux communes et soumise par conséquent à de fréquentes alternatives : d'où des abus déplorables. Il est vrai que la loi de 1834 établit une espèce de centralisation; mais les communes n'en demeurent pas moins maîtresses absolues dans leurs attributions immédiates. Des enquêtes faites à diverses époques ont révélé des abus épouvantables. On a vu, entre autres, ces maisons aux attributions si multiples servir de refuge momentané à tous les malheureux qui, par un motif ou un autre, ne pouvaient pas être accueillis immédiatement dans les hospices affectés à leurs infirmités. Ainsi des fous, des idiots et d'autres réclamant un traitement intelligent et de prompts secours étaient entassés pêle-mêle dans des locaux provisoires où rien n'était préparé pour les recevoir et encore moins pour remédier à leur état.

Outre l'inexorable workhouse, il existe à Londres d'autres institutions charitables qui ont trait plus ou moins à la bienfaisance publique. Les unes ont été

cer. Nul mieux que lui, nous le croyons, ne la remplirait, et nul ne porterait plus aisément cette lourde responsabilité. La raison en est simple : c'est que s'il est une science nouvelle et un art nouveau, c'est la science qui apprend à discerner les grandes facultés, les vraies supériorités de l'intelligence humaine, et c'est l'art qui fait discerner ces facultés dans ceux qui les possèdent. Qu'on suppose un homme de la famille des Napoléons, je n'ai pas dit égal à ce génie sans égal, mais un homme en qui se retrouve, à un degré quelconque, ce bons sens général et élevé, ce tact sûr, cet amour du progrès, ce génie inventif en toute chose, qu'on cherche cet homme et qu'on lui confie le soin d'organiser un ministère du progrès ; il saura bien, lui, trouver, dans les masses les plus obscures, dans les gangues les moins explorées, les filons attractifs de son affinité propre. Le génie flaire le génie, et quiconque possède quelque étincelle du feu sacré possède une pierre de touche sûre qui le fait découvrir dans autrui. Ainsi donc, il y aurait dans notre ministère du progrès une division afférente à toute chose. La philosophie, les sciences, les arts, les lettres, les arts industriels et mécaniques, l'agriculture, les finances et le commerce, tout y serait représenté, c'est-à-dire qu'une porte y serait ouverte à toute idée, à tout progrès. Ce serait en quelque façon le ministère des ministères, c'est-à-dire celui auquel pourrait s'adresser ou serait renvoyé tout homme ayant une idée, un projet, une invention sortant des limites du connu et des attributions du *statu quo*. C'est alors que la loi sur les brevets d'invention, sur la propriété scientifique et littéraire acquerrait un sens et prendrait de l'importance.

Et comment et en quoi le ministère du progrès pourrait-il favoriser le développement des idées nouvelles? Nous allons le montrer par une seule application.

La première chose à faire serait d'établir un comité de publication, un recueil ou un journal qui accueillerait libéralement tout ce qui se présenterait avec un certain caractère de nouveauté et d'originalité. On ne serait difficile que sous le rapport de la forme ; car il n'est que trop démontré que les plus grandes idées en tous genres ont été, dès leur apparition, déclarées absurdes et dignes des mépris de l'école. Galilée et Fourier, Roger Bacon et Paracelse n'auraient été de leur temps, et peut-être même aujourd'hui, ni de l'Académie des sciences, ni de l'Académie des sciences morales et politiques, ni de l'Académie de médecine : les mêmes hommes avec l'originalité qui les a fait proscrire ou méconnaître de leur temps, courraient grand risque de ne pas trouver aujourd'hui d'éditeurs ni même peut-être de journal. Un des premiers bienfaits pour les travailleurs serait donc d'assurer à leurs idées des voies de publicité. Le grand public est seul bon juge en toute chose ; c'est donc à lui que la publicité donnée par le ministère du progrès aux travailleurs s'adresserait. Il faudrait s'attendre à beaucoup de choses absurdes ou insignifiantes ; mais sans vouloir ramasser des épigrammes dans la rue, quelle académie privilégiée ne pourrait rivaliser sous ce rapport avec cette espèce d'académie nationale et républicaine?

Nous allons plus loin. A bien considérer, ne serait-ce pas compléter l'émancipation de la pensée humaine que de lui assurer de tels débouchés? Que d'idées sont mortes faute d'avoir été connues! Que de génies ignorés faute d'encouragements et de publicité! La vraie liberté intellectuelle, et la véritable égalité philosophique, ne consistent pas seulement, pour le penseur, dans la faculté de dire et de publier ce qu'il pense ; elles consistent encore à n'éprouver aucun obstacle à la publication de ses idées. N'est-ce pas ici que le privilége de l'argent pèse de tout son poids, puisque, dans l'exercice libre et entier des plus nobles facultés, il favorise les uns aux dépens des autres. Le génie qui médite de grandes choses et qui manque, pour les produire, du superflu donné à la propagation de l'erreur ou de la banalité, ne souffre pas moins que celui dont la faim n'a pas même, pour s'assouvir, le superflu de la gloutonnerie privilégiée. De véritables institutions républicaines auraient autant à s'occuper des besoins de l'un que des besoins de l'autre.

Voilà notre ministère du progrès.

MALADIES CUTANÉES.

MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES MALADIES CUTANÉES, par C. Baron, médecin du bureau central.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 12, 15, 19 et 29 avril.)

MALADIES DE L'APPAREIL PILEUX.

Lichen (1). — Le lichen simplex est l'inflammation chronique, avec hypertrophie légère du tissu cellulaire unissant le paquet glanduleux qui environne le poil à l'endroit où il sort de la peau. Cette assertion est basée sur la ressemblance des petites élevures papuleuses, caractérisant la maladie avec celles qui constituent le phénomène de la chair de poule, et qui sont ces paquets glanduleux rendus saillants par le retrait de la peau environnante ; sur le rapport des élevures papuleuses du lichen avec les poils qui ordinairement sortent de leur sommet ou centre.

Lorsque la maladie est très-confluente et a duré longtemps, il semble que le tissu de la peau s'indure et que sa surface soit plus sèche : alors, sans doute, les canaux hydrophores sont comprimés, et la perspiration cutanée devient difficile. Le prurit qui se fait sentir de temps en temps dans

(1) Ce n'est pas sans une grande hésitation que j'assigne cette place au lichen ; c'est, en effet, de toutes les maladies cutanées, celle dont le siége élémentaire est pour moi le plus douteux ; et, à vrai dire, je me suis arrêté à celui-ci, plutôt parce que je n'en trouve aucun autre qui s'accorde davantage avec l'apparence extérieure de cette maladie, que parce que je suis absolument convaincu de la réalité de celui que j'indique.

J'aurais pu, à l'exemple de MM. Cazenave et Schedel, placer cette affection dans les papilles ; mais les papules du lichen sont très-différentes de celles du prurigo ; de plus, il y a loin du prurit du lichen à celui du prurigo ; beaucoup de lichens ne sont accompagnés de démangeaison que par intervalles souvent assez éloignés ; dans le lichen urticans, il est vrai, ce symptôme acquiert beaucoup d'importance ; mais ce prurit peut s'expliquer comme je le fais plus loin. Au surplus, il serait possible que cette sorte de lichen occupât les papilles et que le lichen ordinaire n'eût pas le même siége, car ces deux affections offrent d'assez grandes différences entre elles.

Je ne me dissimule pas, en plaçant le lichen dans l'appareil pilifère, qu'il peut m'être objecté que cette affection devrait occuper plus souvent le cuir chevelu que les autres parties du corps, ce qui n'a pas lieu ; mais, du moins, aux membres et au tronc, elle est plus commune aux régions pourvues de poils qu'à celles qui en sont dépourvues ; ainsi, elle envahit plus fréquemment le côté de l'extension des membres que celui de la flexion.

fondées par le gouvernement, d'autres de fondation privée en reçoivent des subventions et sont soumises à ses règlements ; mais le plus grand nombre est d'origine privée, l'initiative sociale en Angleterre étant sans comparaison plus active et plus étendue qu'ailleurs. Du reste ces établissements ne se distinguent des autres par aucun caractère particulier. Nous parlerons donc sans tarder de la bienfaisance privée.

La charité privée de Londres offre un ensemble si vaste et si imposant que l'âme en est saisie de sympathie et d'admiration. Elle remplit non-seulement les lacunes laissées par la bienfaisance publique, mais elle se substitue à cette dernière pour en accomplir les devoirs les plus graves et les plus multiples. Fécondée par la liberté des inspirations individuelles, elle se surpasse elle-même et laisse de beaucoup derrière elle sa rivale ou son émule. A Londres, tout le monde le sait, les institutions de bienfaisance sont généralement fondées et entretenues par des particuliers. Les hôpitaux, les maisons de fous, les dispensaires, les asiles, les écoles, les pénitentiers, les maisons d'enfants trouvés, tout ce qui semble devoir émaner de la main puissante d'un gouvernement ; les fondations les plus riches comme les plus humbles, les plus étendues comme les plus circonscrites, toutes ont la même origine et puisent à la même source leurs moyens de vitalité. Dans un catalogue d'institutions de charité privée, nous trouvons : 33 hôpitaux, 4 maisons d'aliénés, 23 dispensaires, 10 maisons d'accouchement, la plupart pouvant disposer de fonds très-considérables. La prééminence anglaise à cet égard n'est pas un fait moderne, elle date de bien des siècles. Londres compte 15 écoles pour le peuple antérieures au dix-huitième siècle, 2 maisons de correction fondées en 1788 et une société pour libérer les prisonniers établie en 1816. C'est Londres aussi qui a eu l'initiative des écoles pour les tout petits enfants, des asiles, des écoles du dimanche et des écoles libres pour les ouvriers.

L'esprit de charité active et ingénieuse qui a découvert ces moyens d'action nouveaux et féconds se manifeste merveilleusement dans les institutions qui se multiplient et qui se transforment chaque jour selon les souffrances et les besoins du peuple. Ainsi les statuts anglais ne sont pas tous jetés dans un même moule, uniformes, traditionnels, froids et indifférents comme la routine ; on voit, au contraire, dans la charité miséricordieuse, dans le dévouement, dans la délicatesse infinie qui président à leur formation, l'esprit bienveillant et infatigable d'une charité vraiment évangélique. Ainsi, à côté des hôpitaux et établissements analogues que la société ouvre avec un superbe dédain à ses enfants malheureux, tribut qu'elle leur paye souvent à contre-cœur, l'on voit s'en élever d'autres qui proportionnent charitablement les mesures aux besoins, dont l'action est plus douce et plus efficace, et qui complètent admirablement ce qui manque aux premiers. Il y a une société, dite la Samaritaine, qui prend les convalescents sans asile à la sortie de l'hôpital, les soutient tant qu'ils sont incapables de travailler et les établit convenablement après. Si leurs fibres affaiblies réclament un air sain et pur et des soins que leur indigence leur interdit, elle fait transporter à la campagne et à l'hospice de Margate, voisine de la mer, ceux pour qui les bains salins sont indiqués. D'autres asiles sont ouverts aux impotents destinés à traîner une vie misérable dans les horreurs de la mendicité. Trois hôpitaux sont affectés aux phthisiques qui donnent encore quelque espoir de guérison, et à ceux-là mêmes qui, arrivés aux dernières périodes de

le lichen dépend d'une légère irritation transmise aux papilles. C'est ainsi, sans doute, que l'on doit expliquer la démangeaison intense qui accompagne le lichen urticans, lequel a une durée beaucoup moins longue, est accompagné d'une rougeur plus intense, est, en un mot, plus inflammatoire que le lichen ordinaire, et, par conséquent, plus propre à exciter des réactions.

Dans le lichen agrius, l'inflammation est beaucoup plus intense que dans le lichen simplex; les points malades sont bien plus rapprochés et bien plus nombreux; le sommet des élevures s'excorie et fournit un liquide séro-purulent qui se dessèche en croûtes minces; le réseau vasculaire environnant est souvent congestionné, ce qui donne lieu à un peu de rougeur, et transmet, dans quelques cas, aux papilles, une excitation plus ou moins vive qui se dénote par un prurit en rapport avec le degré de cette excitation. Lorsque l'inflammation est intense, elle gagne quelquefois les organes sécréteurs de l'épiderme et un peu d'eczéma vient se joindre au lichen agrius.

Favus. — L'opinion maintenant à peu près générale est que le favus siége dans les organes pileux; mais la place qu'il occupe dans ces organes est encore un point contesté. Selon M. Baudelocque, auquel on doit des recherches intéressantes sur ce sujet, le follicule pilifère sécrète une matière particulière que l'on peut appeler faveuse, laquelle remplit la cavité, s'y concrète et y forme un petit tubercule. La sécrétion de cette matière continuant à s'opérer, la cavité folliculaire est bientôt remplie; alors, cette matière pénètre dans le col du follicule, le dilate, ainsi que son orifice, et arrive jusqu'à l'épiderme; puis, l'orifice du follicule étant de plus en plus dilaté, le place presqu'au niveau du fond du follicule, dont la cavité se trouve transformée en une excavation large et peu profonde. MM. Letenneur (1), Cazenave (2) et Émery (3) n'adoptent pas cette explication. La théorie que Biett professait, et que soutient M. Letenneur, paraît expliquer d'une manière satisfaisante tous les phénomènes du favus.

Dans cette théorie, le favus est dû à une affection des glandes qui entourent le poil au niveau de l'endroit où il sort de la peau. C'est une maladie peut-être inflammatoire de l'intérieur de ces glandes. Les croûtes et le liquide qui les précède sonts dûs à une viciation de la matière sécrétée par ces glandes, peut-être à un mélange de pus à ce produit. Ainsi la couleur et la consistance des croûtes et du liquide qui les précède s'expliquent aisément; on se rend compte de ce qu'au début de l'affection la sécrétion du cheveu ne paraît pas annihilée, puisque la maladie n'affecte pas le bulbe lui-même, mais les parties accessoires; de ce que le cheveu, à la même époque, semble privé de son luisant ordinaire, puisque cette apparence est probablement le résultat de la sécrétion des glandes qui entourent sa base; de ce qu'après le favus, le cheveu ne repousse pas, le goulot du conduit pilifère pouvant être oblitéré consécutivement à la maladie des glandes qui l'entourent; de ce que les croûtes sont circulaires, puisqu'elles sont le produit de plusieurs glandes disposées circulairement autour du conduit pilifère; de ce qu'elles sont déprimées à leur centre, puisque ce centre correspond au conduit pilifère et non à une glande, et est retenu par le cheveu auquel il adhère; de ce que le cheveu non encore tombé occupe le centre des croûtes, puisque ces croûtes sont le produit des glandes situées autour de lui.

L'alopécie qui succède à la teigne dépend-elle de ce que la maladie a intéressé le bulbe lui-même et a désormais anéanti la sécrétion du cheveu, ou résulte-t-elle de ce que l'altération imprimée à l'orifice du follicule a oblitéré ce follicule et rendu le passage du poil impossible? Cette dernière opinion s'accorde avec la théorie de Biett sur le siége du favus; c'est celle de M. Cazenave qui se fonde sur ce que, après la maladie, on distingue quelquefois le poil à travers la cicatrice transparente qui remplace l'altération du favus, et que ce poil ne peut plus percer (1).

Ordinairement, au début, le favus est simple; lorsqu'il est ancien, il s'y joint, dans certains cas, quelque complication de maladie d'autres organes cutanés.

Trichoma. — D'après la description que les auteurs donnent de cette maladie, il est croyable qu'elle est due à une hypertrophie de la papille du poil, de la portion ordinairement intérieure de la tige pilaire, laquelle s'allonge pour dépasser le niveau de la surface de la peau et fournit le sang dont on observe l'écoulement dans quelques cas. Suivant M. Mandl (2), il y a aussi augmentation et état sanguinolent du liquide qui parcourt le canal central du poil. L'allongement remarquable des cheveux, chez certains malades, s'explique par la suractivité de la sécrétion pilaire, en rapport avec la congestion qui accompagne la maladie. Les écailles furfuracées qui couvrent la base des touffes de cheveux agglutinés dénotent une affection légère, communiquée aux organes sécréteurs de l'épiderme.

Alopécie. — L'alopécie peut être due à un défaut de sécrétion ou à un défaut d'excrétion des poils, ce qui constitue deux classes distinctes.

La première comprend les alopécies qui dépendent des maladies des bulbes, de leur atrophie, par exemple; ainsi, suivant M. Cazenave (3), l'alopécie sénile est celle qui est médiatement consécutive à la teigne faveuse; elle renferme aussi de nombreuses alopécies, sans altération matérielle appréciable des bulbes, celles qui suivent les maladies graves, les fièvres, les travaux intellectuels forcés ou prolongés et aussi, suivant l'auteur que je viens de citer, la véritable alopécie syphilitique et celle qui accompagne le porrigo decalvans qui, pour lui, n'est qu'un vitiligo avec absence de la sécrétion des cheveux.

Les alopécies résultant d'un vice dans l'excrétion des cheveux sont aussi nombreuses. On trouve dans cette classe celles qui sont le résultat d'une maladie du col et de l'orifice du follicule, soit que cet orifice ait été oblitéré par cette maladie, et c'est ainsi que M. Cazenave explique l'alopécie succédant immédiatement au favus (4), le cheveu, suivant cet auteur, étant d'abord sécrété, mais ne pouvant traverser l'orifice oblitéré du follicule, oblitération dont résulte consécutivement l'atrophie du bulbe lui-même et le défaut de sécrétion du poil; soit qu'il n'y ait qu'une maladie légère du goulot du follicule, en vertu de laquelle le cheveu cesse d'être aussi solidement fixé et devient vacillant; c'est ainsi que l'on pourrait expliquer la chute des cheveux qui accompagne certaines inflammations du cuir che-

(1) Thèse inaugurale. Paris, 1839.
(2) ANN. Mars 1844.
(3) Extrait du TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANTS; par M. Berton. — 2e édition. Paris, 1841.

(1) ANNAL., mars 1844.
(2) ARCH. GÉNÉR. DE MÉD., 1840, 107.
(3) ANNAL., mars 1844.
(4) Ouvr. cité.

la maladie, réclament des soins qui adoucissent les tourments de leur longue agonie; plusieurs sont destinés au traitement des maladies les plus communes de l'enfance. Enfin quelques-unes de ces pieuses institutions ne se bornent pas seulement à soigner les maladies de l'indigent; elles cherchent également à prévenir les rechutes, à préparer le convalescent à l'influence malfaisante des travaux excessifs et au milieu malsain où sa destinée l'appelle. Nous citerons encore une école de gymnastique générale dont le double but est de développer les forces de la jeunesse et de la détourner des voies corruptrices où l'oisiveté l'entraîne, et un établissement de bains semi-gratuits qui met à la portée des classes les plus besogneuses un des moyens d'hygiène les plus salutaires. La *Royal human society*, instituée pour venir en aide aux noyés, a des établissements à Londres et dans les environs, où l'on trouve constamment des chirurgiens et des médecins, ainsi que tous les secours nécessaires pour rappeler les asphyxiés à la vie. Il n'y a pas de courses sur le fleuve, ni de dégel imprévu, ni d'autre péril imminent où l'on ne voie accourir les membres de cette société secourable. Elle fait en outre imprimer et distribuer des manuels de sauvetage, fonde des prix, et ne laisse enfin aucune voie inexplorée pour atteindre son but philanthropique. Il existe une société analogue pour les naufrages et les incendies. Parmi les mille moyens de venir en aide à l'indigence laborieuse, nous citerons les distributions de pommes de terre et de charbon à des prix au-dessous du cours, la société qui affranchit les prisonniers pour de petites dettes non frauduleuses. Une autre, dont le principe ne saurait être trop recommandé, recueille et place convenablement les enfants des condamnés à mort ou à la déportation, les détournant ainsi des voies fatales où une prédisposition vicieuse et de fâcheux exemples les entraîneraient inévitablement. Douze sociétés, dont plusieurs composées entièrement de femmes, se donnent la mission de combattre la prostitution, cette plaie horrible de Londres, non-seulement en ouvrant un asile aux repenties, mais en secourant la misère avant qu'elle les ait entraînées au vice. Il n'est pas de classe, il n'est pas de profession, il n'est pas de secte religieuse qui n'ait ses institutions de bienfaisance ou de secours mutuels; on en compte à Londres par centaines. Une association particulière vient au secours des étrangers indigents ou malades; un autre visite les pauvres à domicile, leur porte des secours, assiste les familles frappées par quelque calamité imprévue, adoucit la condition des habitants de Saint-Gilles, de Spitafield, de White Chapel et autres misérables repaires de Londres; elle abat chaque année une portion de ce triste labyrinthe, remplace par des habitations saines et aérées les taudis infects, et trace des rues spacieuses à travers cet amas pestilentiel de masures branlantes.

Nous avons déjà parlé des établissements destinés à l'enfance. Quant aux écoles, nul pays n'en a compris l'importance comme l'Angleterre. Le nombre en est très-grand et varie à l'infini pour le mode d'enseignement comme pour les diverses destinations, dirigées savamment suivant les besoins des classes inférieures et l'instruction technique. Plusieurs même fournissent aux écoliers de l'argent et des vêtements; d'autres dirigent vers des carrières élevées ceux qui se distinguent par des facultés exceptionnelles.

Parmi ces établissements, le plus fameux est le *Mechanic institution*; il initie les ouvriers aux arts, leur ouvre des bibliothèques, des musées, des chaires publiques de physiologie naturelle; leur fournit des modèles de machines; enfin,

velu, affectant d'abord d'autres organes cutanés que l'appareil pilifère et s'étendant ensuite à cet appareil. Il est facile de se rendre compte, par exemple, de ce que les cheveux soient moins solidement maintenus dans leurs gaînes, lors des affections des organes blennogènes du cuir chevelu ; en effet, on sait que l'épiderme se continue avec le conduit pilifère ou avec le poil, et il n'est pas étonnant que lorsque la stratification de l'épiderme est altérée, l'altération s'étende au poil. Les deux espèces d'alopécie par vice d'excrétion présentent une différence très-tranchée ; dans la première, l'alopécie est durable ; dans la seconde, elle n'est que momentanée.

Canitie. — La canitie dépend d'une modification de la matière colorante du poil ou peut-être de l'oblitération du canal central, reconnu par plusieurs micrographes dans le poil et par lequel, suivant M. Mandl, la matière colorante lui est transmise. En supposant que cette oblitération s'étende successivement de l'extrémité libre à l'extrémité bulbaire, on expliquerait très-bien comment la canitie se manifeste souvent à l'extrémité des poils avant d'envahir leur totalité.

RÉSUMÉ DES MALADIES DE L'APPAREIL PILIFÈRE.

Les maladies des organes pilifères se reconnaissent à leur siége le plus ordinaire dans les parties pourvues de poils à la juxtaposition immédiate de leurs produits et des poils, à la modification qu'elles impriment à ces poils qui perdent leur poli, sont moins fortement fixés et tombent pour quelque temps ou pour toujours.

Rappelons que les différentes affections de l'appareil pilifère sont les suivantes :

1° Inflammation chronique avec hypertrophie et quelquefois excoriation du tissu cellulaire unissant le paquet glanduleux qui environne le poil à son point d'émergence. — *Lichen.*

2° Affection probablement inflammatoire des glandes qui entourent le poil à son point d'émergence et viciation du produit de ces glandes ; chute consécutive des poils et oblitération de l'orifice du conduit pilifère. — *Favus.*

3° Hypertrophie de la papille pilaire et, selon M. Mandl, augmentation et état sanguinolent du liquide qui parcourt le canal central. — *Trichoma.*

4° Chute des poils résultant d'un vice de sécrétion ou d'un vice d'excrétion. — *Alopécie.*

5° Modification de la matière colorante des poils ou oblitération de leur canal central. — *Canitie.*

MALADIE DES ORGANES CHARGÉS DE LA SÉCRÉTION DES ONGLES.

Onygose. — Tout ce qu'il y a à dire sur la nature et le siége de l'onygose, c'est que cette maladie est l'inflammation de la matrice des ongles.

Augmentation de sécrétion. — L'augmentation de la sécrétion de l'organe générateur de l'ongle peut donner lieu à un développement exagéré de cet appendice. C'est ainsi que peut se produire ce qu'Alibert appelait *onygose par difformité.*

MALADIES DE LA TRAME CELLULO-FIBREUSE DU DERME.

Ecthyma. — Plusieurs médecins placent l'ecthyma dans les follicules cutanés ; mais j'ai peine à assigner à cette affection le même siége élémentaire qu'à l'impetigo, qui en diffère sous tant de rapports. Je suis plutôt porté à penser que l'ecthyma siége dans la trame celluleuse du derme, sans doute, ainsi que l'indique M. Duchesne-Duparc (1), dans la couche superficielle. Avec ce siége s'accordent assez bien la marche aiguë, la courte durée de la maladie, dans la plupart des cas, la rareté des récidives, qui sont au contraire si fréquentes dans les maladies des follicules. La forme des pustules est très-différente de celle des affections folliculaires, et les ulcérations qui leur succèdent, dans quelques cas, sont, dans leur commencement, plus larges à leur partie superficielle qu'à leur fond, ce qui est le contraire pour celles qui succèdent aux affections folliculaires.

Rupia. — Le rupia offre tant d'analogie avec l'ecthyma, qu'il est présumable qu'il a le même siége élémentaire. Il faut y joindre une inflammation concomitante du réseau lymphatique, qui explique l'analogie de cette maladie avec le pemphygus.

Variole, varioloïde, varicelle. — Ce que j'ai dit pour l'ecthyma, je dois le répéter pour la variole, que beaucoup d'auteurs placent aussi dans les follicules. Je me range plus volontiers à l'opinion de M. Gendrin, qui pense qu'elle siége dans l'épaisseur du derme. Les petites dépressions qui succèdent aux pustules sont la trace de la destruction du tissu contenu dans les aréoles qui ont été le siége de la maladie. De ce qu'en beaucoup de points les pustules semblent séparées par des portions de peau exemptes de rougeur, on pourrait conclure que le réseau vasculaire ne prend que peu de part à cette maladie. Doit-on l'attribuer à ce que, dans la peau comme dans le reste du corps, la plupart des vaisseaux ne font que traverser le tissu cellulaire pour aboutir aux autres éléments avec lesquels ils ont des connexions plus intimes ?

La varioloïde, qui évidemment a le même siége que la variole, et, d'autre part, a aussi tant de rapports avec la varicelle, sert de chaînon intermédiaire à ces deux affections.

Quoique des différences assez grandes séparent la varicelle de la variole, ces deux maladies me paraissent avoir entre elles assez de points de contact pour que l'on puisse leur assigner le même siége. M. Duchesne-Duparc, d'ailleurs, place aussi la varicelle dans le derme, seulement, dit-il, dans la couche superficielle (2).

Vaccine. — La pustule de la vaccine est une pustule multiple de variole, occupant à la fois plusieurs cellules du derme, et la cicatrice gaufrée qui succède à cette pustule est formée par la réunion de plusieurs cicatrices de variole. Suivant M. Gendrin (3), le siége de la pustule vaccinale est plus superficiel que celui de la pustule variolique.

Furoncle. — Le furoncle est une inflammation du tissu cellulaire des aréoles profondes du derme. C'est ce tissu enflammé qui forme le tourbillon du furoncle, lequel n'est autre que du tissu cellulaire mortifié. Cette mortification peut être due à l'étranglement produit par le tissu fibreux non extensible du derme sur les portions cellulo-vasculaires tuméfiées par l'inflammation.

(1) TABLEAU SYNOPTIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.
(2) *Loc. cit.*
(3) HISTOIRE ANATOMIQUE DES INFLAMMATIONS, t. I, *Anatomie pathologique de la peau enflammée.*

Il fait imprimer des publications périodiques rédigées spécialement pour eux. De cet établissement sont sortis actuellement les deux tiers des membres qui le dirigent. Il compte en Angleterre quatre-vingts écoles établies sur ses plans. Il a des séminaires d'instituteurs destinés à répandre l'instruction parmi les classes pauvres, et fait imprimer et distribuer gratuitement des traités de science populaire.

Plusieurs asiles sont ouverts pendant la nuit aux voyageurs besogneux. Ils trouvent là de la paille fraîche, du pain, des vêtements et de l'argent, s'ils prouvent que leur dénûment est réel et immérité. C'est un sujet bien digne de remarque que l'esprit cosmopolite des Anglais donnant des secours aux étrangers de toutes nations, jusqu'aux Asiatiques et aux Africains, et ouvrant au profit des nègres des écoles et des bibliothèques.

Si nous voulions énumérer toutes les institutions qui honorent la bienfaisance privée de Londres, nous serions entraîné trop loin. Celles que nous avons citées suffisent à en donner une idée approximative. Il est facile d'en déduire que si la question sociale avait pu être résolue par un principe de charité, le paupérisme eût dès longtemps cédé en Angleterre à un concours d'efforts sincères, puissants, généreux, établis sur une aussi vaste échelle. Au lieu de cela, il renaît à chaque instant, et prouve, par une si frappante expérience, qu'il faudra avoir recours, pour le vaincre, à d'autres remèdes et à des réformes radicales. L'accroissement du paupérisme est même si grand, que les efforts réunis du gouvernement et de la charité privée sont toujours dépassés par la somme de ses besoins. Ainsi, quelque nombreux que soient les hôpitaux et les maisons de fous, ils sont encore bien loin d'être en quantité voulue.

A une telle insuffisance viennent se joindre d'autres causes inhérentes à l'esprit même de cette charité. Pénétrée des dangers sociaux que son ministère pourrait entraîner, elle ne procède qu'avec une rigoureuse prudence. D'où il résulte que l'intention et le principe ont beau être bienveillants et généreux, l'application est souvent étroite et insuffisante. Comment d'ailleurs ne pas méconnaître de véritables infortunes, lorsqu'on est forcé de prendre la défiance pour guide et de se renfermer dans les limites du plus stricte nécessaire ? Comment d'ailleurs ces institutions créées et maintenues par des contributions particulières pourraient-elles suffire ? La diversité de leur forme, leurs efforts répandus en cent directions opposées sont une raison de plus de leur impuissance. Il faut le dire : elles manquent souvent là où elles seraient impérieusement réclamées ; d'autres ne sont encore que des essais, la première incarnation d'une pensée utile, attendant de l'avenir le développement nécessaire pour atteindre le but qu'elles se proposent.

L'esprit aristocratique est encore un grave défaut de la munificence anglaise. Les successeurs héréditaires ou électifs des fondateurs d'une œuvre pieuse, ceux qui y contribuent pour une quote-part, les administrateurs et les régents, exercent à son égard une espèce de patronage, de haute juridiction. Il faut avoir recours à certaines familles pour y être admis, et cette condition est si rigoureuse que même les portes des hospices ne s'ouvrent pas à moins d'une grande urgence. Il faut qu'une pétition soit présentée à un des régents, lequel n'a le droit d'admettre qu'un nombre limité de malades. De là pour l'indigent une longue suite de difficultés, de retards, d'humiliations. Ce que nous disons ici des hospices est applicable à tous les autres établissements de charité. Hâtons-nous d'ajouter cepen-

RÉSUMÉ DES AFFECTIONS DE LA TRAME CELLULO-FIBREUSE DU DERME.

Ce sont des maladies inflammatoires qui parcourent rapidement leurs périodes; elles peuvent être rangées en deux classes bien distinctes dont la différence dépend de la profondeur du siége de la maladie. La première comprend l'ecthyma, le rupia, la variole, la varioloïde, la varicelle, la vaccine; la seconde, le furoncle. Cette dernière affection siége dans le tissu cellulaire de la face interne du derme, tandis que celles qui composent la première classe sont plus superficielles. Aussi l'aspect du furoncle est très-différent de celui des autres maladies, qui, au contraire, offrent entre elles une grande ressemblance. Il est inutile de rappeler les caractères du furoncle; les autres maladies ont pour phénomène caractéristique une pustule circulaire, aplatie, dont la partie centrale est formée par l'épiderme soulevé par du pus ou de la sérosité purulente, et la circonférence par un bord rouge constitué par un soulèvement du derme. Cette pustule est remplacée par une croûte qui laisse, après sa chute, une dépression persistante, indice de la perte de substance qu'a éprouvée le tissu de la peau. La circonscription et l'isolement des pustules tiennent sans doute à la texture alvéolaire du derme. En suivant, dans l'énumération des affections du derme, l'ordre du siége, de la surface à la partie profonde, nous avons :

1° Inflammation de la couche superficielle du derme. — *Ecthyma.*

2° Lésion semblable à la précédente, avec une inflammation du réseau lymphatique. — *Rupia.*

3° Inflammation occupant aussi un siége superficiel dans le derme. — *Varicelle.*

4° Inflammation un peu plus profonde et envahissant plusieurs aréoles voisines. — *Vaccine.*

5° Inflammation siégeant un peu plus profondément. — *Varioloïde, variole.*

6° Inflammation et mortification du tissu cellulaire des aréoles profondes du derme. — *Furoncle.*

MALADIES AFFECTANT SIMULTANÉMENT PLUSIEURS DES ÉLÉMENTS DE LA PEAU.

Gale. — J'ai dit précédemment que, par suite des rapports immédiats des différents organes cutanés, plusieurs maladies de la peau se compliquaient souvent entre elles; mais, dans ces cas, les complications sont consécutives à l'affection primitive. Il n'en est pas de même pour la maladie qui fait le sujet de cet article : elle affecte dès le principe plusieurs des éléments de la peau, et chacune des lésions qui la constituent n'est pas la conséquence d'une autre lésion, mais de la cause commune qui les développe.

Les auteurs ont, selon moi, tour à tour commis une erreur contraire relativement à la gale. Quelques-uns ont pensé qu'il y en avait plusieurs espèces : la pustuleuse, la vésiculeuse, la papuleuse; mais l'opinion la plus générale depuis Biett, qui l'a adoptée le premier, c'est que la gale est essentiellement vésiculeuse. Selon moi, ces deux opinions sont erronées. Je crois, avec Biett, que les vésicules de la gale sont un des caractères les plus importants de cette maladie; mais je ne regarde pas les vésicules comme suffisant pour la constituer. En effet, il est très-rare qu'on les rencontre seules; presque toujours avec elles coïncident des éruptions d'une autre forme : ainsi, le plus fréquemment, des papules de lichen ou de prurigo, souvent aussi des pustules, quelquefois de petites bulles. Enfin, on le sait, le caractère pathognomonique de la gale, plus encore que les vésicules, est le sillon creusé dans l'épaisseur de l'épiderme ou immédiatement au-dessous de lui. Voici donc des lésions variées, ordinairement simultanées, constituant par conséquent une seule et même maladie et non plusieurs espèces, comme le pensaient les auteurs qui ont précédé Biett. Cette multiplicité d'éruptions est quelquefois, il est vrai, le produit des topiques irritants par lesquels on combat la gale; mais fort souvent elle en est indépendante, car on rencontre très-fréquemment ces lésions dans des gales récentes et vierges de traitement. Ces éruptions diverses sont le résultat de l'irritation que détermine l'acarus sur les différents éléments de la peau. Il est possible que, chez plusieurs sujets, les premières lésions qu'il développe soient les vésicules; mais dans ces cas même les papules suivent de bien près, et dans d'autres elles se développent les premières. La forme de l'éruption paraît dépendre en grande partie de la place qu'elle occupe; car il est des régions dans lesquelles on ne rencontre guère que des vésicules, d'autres dans lesquelles on ne trouve que des papules.

L'acarus s'introduit dans l'épiderme et s'y creuse un sillon. Dans certains points, il traverse toute l'épaisseur de la cuticule, et l'irritation que sa présence détermine à la surface du réseau lymphatique donne lieu à l'exhalation d'une quantité de sérosité plus ou moins grande qui forme des vésicules ou des petites bulles dont le mécanisme de formation est le même que celui des bulles de pemphygus et de vésicatoire. Lorsque l'irritation est considérable, les vésicules ou les petites bulles sont remplies de pus, au lieu de sérosité, et ce sont alors de véritables pustules, différant de celles qui résultent de l'irritation du tissu cellulaire cutané, en ce qu'elles n'offrent pas un pourtour rouge, un peu saillant et légèrement induré. Des pustules de cette dernière espèce et semblables à l'ecthyma se rencontrent aussi d'ailleurs dans la gale, produites par l'irritation que le sarcopte détermine sur le tissu cellulaire superficiel du derme. On observe encore dans la même maladie des pustules d'impetigo, résultant de l'irritation des follicules par l'acarus. Le prurit et l'éruption de prurigo qui se rencontrent dans la gale proviennent de l'excitation communiquée par cet animalcule aux papilles. Les papules de lichen sont dues à l'irritation provoquée par le même agent dans les paquets glanduleux dont l'inflammation constitue le véritable lichen.

Tel est le classement anatomique que je propose pour les affections cutanées; on voit qu'il est assez différent de celui de Willan et de Bateman, basé sur les premières lésions qui se développent dans les maladies. Cette différence tient aux raisons suivantes : d'abord, les mêmes lésions élémentaires présentent souvent d'assez grandes dissemblances, suivant les diverses maladies, pour que l'on soit autorisé à placer les différentes formes d'une même lésion dans des organes cutanés différents; ainsi la gale, l'herpès et l'eczéma offrent pour lésions premières des vésicules, mais les vésicules de ces maladies diffèrent tellement entre elles qu'il me paraît fort difficile qu'elles soient, dans les trois cas, l'indice d'une lésion des mêmes organes. De même, comment croire que les pustules de l'impetigo et de l'ecthyma aient le même siége élémentaire? D'autre part, M. Rosenbaüm (1) a démontré par des expériences ce que l'observation de plusieurs

(1) *Loc. cit.*

---

dant que ce ne sont que de simples formalités; elles suffisent pourtant à donner à la bienfaisance un caractère dur et repoussant. L'opinion publique a d'ailleurs fait justice de cet abus, et l'on voit les institutions de création nouvelle suivre les coutumes des hôpitaux des autres pays.

Nous dirons quelques mots des hôpitaux de Londres. On a déjà dit qu'à Londres les palais sont des hôpitaux et les hôpitaux sont des palais. Sans chercher jusqu'à quel point est fondée la première partie de cette proposition, nous pouvons affirmer que la seconde est d'une rigoureuse vérité, et que la richesse et la magnificence de ces édifices est au-dessus de tout éloge. Ce qui est mieux encore, c'est que les malades ne sont point sacrifiés à l'architecture, ni la charité aux vaines apparences. La science, le *comfort* intérieur, marchent de pair avec la splendeur des édifices. Il est bon de faire remarquer ici qu'à Londres la plupart des hôpitaux sont consacrés exclusivement au traitement de certaines maladies.

Il y a des hospices spéciaux pour les maladies de poitrine, des oreilles, des dents, pour les hernies, les fistules et autres maladies du rectum, pour les déviations de l'épine, les maladies glandulaires, pour les maladies de la peau, pour le traitement électrique dans la paralysie, pour différentes maladies contagieuses, pour les maladies des enfants, etc. Certes s'il est un moyen de rendre la pratique plus sûre et de faire progresser la science, il est dans ces cliniques spéciales, qui offrent, par la multiplicité de leurs cas, les matériaux d'une étude profonde et continuelle et d'expériences complètes et décisives.

D'ailleurs chaque hôpital ne comprend qu'un nombre limité de malades, de trois cents à cinq cents. De cette façon tout se fait avec aisance; la surveillance s'étend à toutes les parties du service; le bien-être des infirmes est à l'abri des négligences. Ici les malades ne sont pas accumulés par centaines dans des salles immenses : agglomération désolante des misères humaines, où chacun sent ses maux s'aggraver par le spectacle des maux d'autrui; mais ils sont réunis par dix ou douze dans des chambres d'une dimension convenable. Tout est disposé de manière à placer le malade dans les meilleures conditions possibles pour son rétablissement. Un profond silence règne autour de lui; une bonne ventilation est établie; grâce à une savante application des procédés de la physique, d'immenses calorifères maintiennent partout et à peu de frais une température douce et salutaire; des jardins et des portiques offrent aux convalescents un exercice modéré et un air libre et pur. La décence des vêtements touche presque à l'élégance, tant est grande la richesse de ces établissements. On n'épargne aucune dépense quand il s'agit de la guérison d'un malade ou même d'apporter quelque soulagement à ses infirmités. L'eau circule partout; les appareils de chirurgie sont d'une facture rare et ingénieuse, et sont une nouvelle preuve du génie mécanique des Anglais.

Le même comfort, le même ordre, la même propreté règnent dans chaque partie de l'édifice. Les cuisines sont organisées de telle façon et montées de machines tellement ingénieuses, que souvent une seule cuisinière suffit pour tout un hôpital. Par un mécanisme aussi simple qu'ingénieux, on distribue avec la plus grande promptitude aux différents étages tout ce qui est nécessaire pour le service quotidien. Des conduits partant de la cuisine apportent l'eau chaude dans tous les appartements et dans les salles de bains, qui sont d'une construction aussi commode que somptueuse. Chaque hôpital a sa pharmacie, et presque

maladies, et en particulier de la variole, avait appris, qu'une lésion peut se transformer en d'autres lésions, ainsi les papules en vésicules. en pustules. Donc, comme évidemment cette transformation successive s'effectue dans le même organe, ceci prouve que la maladie d'un même organe peut se traduire par des lésions différentes. Ces motifs m'empêchent de partager entièrement l'opinion récemment émise par M. Cazenave (1), savoir que la différence entre les lésions élémentaires, bulles, vésicules, pustules, papules, etc., dépend seulement de la différence de l'organe cutané malade.

Le classement anatomique se rapproche peut-être un peu plus des classifications d'Alibert, parce que celles-ci sont en partie basées sur les apparences extérieures, parmi lesquelles les produits sécrétés jouent un grand rôle; et qui ne conçoit que les produits sécrétés doivent, plus encore que les lésions primordiales, différer selon le siége élémentaire de la maladie qui est la base de la classification anatomique.

Dans celle-ci, les affections cutanées forment plusieurs groupes naturels dont les espèces composantes se rapprochent, on l'a vu, par de nombreuses analogies et sont rangées successivement, les unes après les autres, selon leurs rapports les plus immédiats. Toutefois je suis loin de prétendre que cette classification soit exempte de tout vice de détail; mais, ainsi que je l'ai dit en commençant, les erreurs partielles n'infirment pas la vérité du principe de localisation des affections de la peau, point fondamental de ce travail.

CHIRURGIE PRATIQUE.

FISTULE DU CONDUIT LACRYMAL INFÉRIEUR CONSÉCUTIVE A UN ABCÈS DE LA PAUPIÈRE; TRAITEMENT PAR LE CAUTÈRE ACTUEL; GUÉRISON; par le docteur TAVIGNOT.

Les fistules des conduits lacrymaux sont très-rares, et plus d'un chirurgien, même parmi ceux qui s'occupent plus particulièrement des maladies des yeux, n'en a pas encore rencontré un seul exemple dans sa pratique. L'étude de cette affection est donc nécessairement incomplète; aussi la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'ophthalmologie l'ont-ils passée sous silence. Je suis moi-même de ce nombre; mais je vais, grâce au hasard qui m'a fourni l'occasion d'observer un cas nouveau et intéressant de fistule du conduit lacrymal, réparer aujourd'hui cette regrettable omission.

OBS. — Le 17 octobre 1847, mon ami Alph. Désirabode, administrateur du château de Saint-Cloud, m'adressa le citoyen Garaud, père de l'inspecteur général des beaux-arts. Cet homme, âgé de 66 ans, jouit habituellement d'une bonne santé, et n'a jamais rien éprouvé du côté de la vue, excepté depuis trois mois.

A cette époque, l'œil droit devint rouge, douloureux, larmoyant; la paupière inférieure était tuméfiée, et son bord libre renversé en dehors. Le malade n'a pas remarqué que la narine droite fût plus sèche que celle du côté opposé. Examen fait de l'état des parties, je constate :

Une tuméfaction comme fongueuse de la conjonctive palpébrale inférieure, dans sa moitié interne spécialement; il en résulte que l'ectropion est plus prononcé du côté du grand angle de l'œil que du côté externe.

Le point lacrymal inférieur est dévié en dehors, et lorsqu'on presse avec la pulpe du doigt vers l'angle interne de l'orbite, il donne issue à une certaine quantité de matière purulente.

Tout à fait vers l'angle interne de la paupière, un peu au-dessous du niveau du point lacrymal inférieur et en regard de la commissure, existe un orifice fistuleux très-petit. Cette ouverture cutanée est arrondie, sans boursouflement ni rougeur; elle a l'étendue d'un point lacrymal ordinaire, et laisse suinter par intervalle un liquide transparent analogue aux larmes.

A l'aide d'un stylet très-fin, on arrive par cette fistulette dans une cavité formée aux dépens des tissus de la paupière inférieure et capable de loger une amande ordinaire. Après plusieurs tentatives modérées, on peut, sans rompre aucune partie intermédiaire, faire ressortir le stylet par le point lacrymal inférieur. Le même stylet, introduit d'abord par le point lacrymal inférieur, ressort également, après avoir surmonté les mêmes obstacles, par la fistule cutanée susindiquée.

Il n'existe aucun signe de tumeur lacrymale. La conjonctive palpébrale est injectée, mais les tissus propres de l'œil sont à l'état normal.

Le traitement a d'abord consisté en injections détersives et astringentes faites avec la seringue d'Anel par le point lacrymal inférieur; en collyres d'huile camphrée, puis de chlorure de sodium. J'avais prescrit également au malade d'exercer de temps en temps une légère pression sur la base de la paupière pour vider le clapier de la matière purulente qui séjournait dans son intérieur. Mes conseils furent ponctuellement suivis.

2 décembre. Il n'existe plus de gonflement à la paupière, plus d'ectropion; la muqueuse palpébrale est à l'état à peu près normal; il n'y a plus d'épiphora habituel; les paupières sont encore collées entre elles le matin. Voilà le seul symptôme subjectif qui persiste aujourd'hui...; de temps en temps il sort encore un peu de matière purulente par le point lacrymal inférieur. En pratiquant le cathétérisme de la manière que nous avons indiquée plus haut, il est facile de se convaincre que le stylet pénètre dans une cavité beaucoup plus petite qu'elle n'était au début du traitement. La fistule persiste d'ailleurs avec les mêmes caractères.

15. Il est survenu, sans cause appréciable, un nouveau gonflement de la paupière; une assez grande quantité de pus s'est accumulée dans la cavité non encore cicatrisée du premier abcès; quelques-uns des symptômes que nous avons déjà indiqués apparaissent de nouveau. Cependant je parvins à faire évacuer complétement la matière purulente par le point lacrymal, à l'aide d'une pression modérée pratiquée vers la base de la paupière inférieure et du côté du grand angle de l'œil.

22. Pour en finir définitivement avec cette affection des voies lacrymales qui était jusqu'à présent bien améliorée, il est vrai, mais non guérie d'une manière définitive, car la fistule persistait toujours, et il survenait de temps en temps une rétention de pus dans la cavité encore persistante de l'abcès palpébral communiquant avec le conduit des larmes, je me décidai à pratiquer la petite opération que je vais indiquer.

J'introduisis, à plusieurs reprises, un stylet rougi à blanc, tantôt par le point lacrymal, tantôt par la fistule, et lui faisant parcourir toute l'étendue qui séparait ces deux extrémités, je parvins à cautériser assez profondément et le conduit normal des larmes et la cavité anormale dont nous avons parlé.

On comprend le but que je voulais atteindre : c'était de supprimer, par le travail adhésif qui devait suivre la chute de l'escarre, une portion du conduit lacrymal inférieur, et par le même moyen provoquer la cicatrisation du cul-de-sac avec lequel ce conduit était en communication.

(1) ANNAL., t. I, nos 1, 2, 3.

tous ont un dispensaire. Dans plusieurs des plus récents, on a eu l'idée délicate d'établir des bibliothèques destinées à charmer les trop longs loisirs des pauvres malades. Une supérieure préside au service de chaque salle. C'est une heureuse idée que celle de confier à une femme la direction des soins et la vigilance attentive, minutieuse de la mère de famille. Ces dames, qui appartiennent en général à la classe moyenne, sont inspectées par le personnel du service, et hautement considérées par les administrateurs et les régents. L'ordre et l'exactitude qui règnent autour d'elles témoignent des titres qu'elles ont à ce respect et à cette déférence.

— M. le docteur Durand-Fardel vient d'être nommé médecin adjoint des eaux de Vichy, en remplacement de M. le docteur Petit.

— Le choléra tend tous les jours à disparaître de Constantinople; on n'y signale plus que quelques cas isolés et sans gravité, lorsque la maladie est combattue à temps.

Les dernières lettres d'Alep annoncent que le choléra a paru dans cette ville; deux cas y avaient été constatés.

Marmara et Cutali, distants de Constantinople d'une douzaine de lieues, ont été également envahis par le fléau, il y a déjà plus d'un mois. A la date des dernières nouvelles que nous avons reçues de ces deux endroits, le choléra avait fait 85 victimes dans le premier, et 60 dans le second.

— La capitale du Céleste-Empire vient d'être le théâtre d'une révolution fort curieuse. Il existe à Pékin un tribunal de censure, appelé Toutcha-Yuen, chargé de censurer les livres et les écrits imprimés dans l'empire chinois. Par un privilége spécial qui remonte à de longues années, les thèses des étudiants sont les seuls écrits qui aient le droit d'échapper aux ciseaux de la censure. Au mois de décembre dernier, un jeune étudiant Manichou, qui était regardé par tous ses camarades comme un esprit supérieur, voulant acquérir le grade de docteur en médecine devant la Faculté de Pékin, composa une thèse dans laquelle il aborda les questions les plus élevées de la médecine philosophique. Le tribunal de censure crut voir dans quelques phrases de cet écrit une atteinte à la personne de l'empereur. En conséquence, il censura la thèse de l'étudiant, et ordonna que son auteur recevrait cent coups de bâton. En apprenant cette nouvelle, tous les étudiants de la ville, au nombre de plus de cinq mille, se soulevèrent et excitèrent une émeute formidable. Ils désarmèrent les soldats de la milice et se portèrent vers la demeure impériale, résolus à tout faire. Mais l'empereur comprit aussitôt la situation. Il assembla son conseil et rendit un édit par lequel il destituait les censeurs et réformait complétement les attributions du tribunal de censure. Cet édit, par sa nature, peut être regardé comme établissant en Chine la liberté de la presse.

15 janvier 1848. Ce résultat a été obtenu. Le citoyen Garand est venu me voir à diverses époques ultérieures, et il m'a été facile de reconnaître qu'il n'existait plus de traces de l'affection pour laquelle il avait réclamé mes soins. La fistule est cicatrisée; le point lacrymal n'est plus représenté que par un petit boursouflement au centre duquel est une dépression; le conduit paraît oblitéré, car il est impossible de faire pénétrer un stylet, quelque fin qu'il soit, dans la direction connue de son trajet. La base de la paupière est à l'état normal, et rien n'indique qu'il existe dans ce point une collection de liquide. Le bord palpébral n'est plus dérié; à peine s'il existe encore quelques traces de blépharite sur la conjonctive palpébrale inférieure.

Un conduit lacrymal ne pouvant plus remplir ses fonctions, il était naturel de s'assurer de l'influence que cette circonstance pourrait exercer sur le cours des larmes. Or ce que j'avais d'ailleurs prévu est arrivé: *il n'est pas survenu d'épiphora;* le conduit lacrymal supérieur suffit au passage des larmes dans le sac; ce n'est que d'une manière exceptionnelle et seulement lorsque le malade s'expose à une vive lumière que l'œil devient un peu larmoyant.

On a vu par quels moyens j'avais d'abord amélioré l'état de mon malade, comment j'étais arrivé ensuite à le guérir d'une manière complète et définitive. Sans quelques considérations spéciales, j'aurais peut-être procédé autrement, en traitant cette fistule soit par l'incision simple, soit par l'incision aidée de l'excision ou de la cautérisation.

Saint-Yves (Nouv. Traité des maladies des yeux, 1722, p. 77) rapporte l'observation d'une dame qu'il opéra avec succès par cette méthode mixte en présence de Ledran et d'Arnault. Le cas était analogue au précédent, mais non pas semblable. La malade, à la suite d'un érysipèle, eut un abcès dans la paupière supérieure qui se vida par le point lacrimal supérieur après avoir perforé le conduit des larmes. Il n'existait pas de trajet fistuleux à l'extérieur.

Ces deux exemples de fistules des conduits lacrymaux établissent ici la distinction générique qui existe dans les affections analogues. L'observation de Saint-Yves est un cas de fistule incomplète ou borgne interne, tandis que celle recueillie par moi appartient à la classe des fistules complètes.

En joignant à ces deux faits, un troisième exemple de fistule du conduit lacrymal qui aurait été observé par M. Voillemier dans les hôpitaux, et à l'occasion, je crois, d'un concours, voilà où s'arrêtent mes connaissances sur ce sujet, abstraction faite des lésions traumatiques qui peuvent également donner naissance à cet ordre d'affections, en lui imprimant néanmoins des caractères un peu différents.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

(Suite et fin.)

III. THE MEDICAL TIMES.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Des causes de mort subite*; par M. Hilles. 2° *Plaies de dissection*; par M. Pattison. (Cas de plaie simple qui présenta les mêmes symptômes que ceux qui suivent quelquefois les piqûres anatomiques.) 3° *Nouveau moyen de traiter les hémorrhagies utérines*; par M. Torbock. (Ce nouveau moyen, qui a réussi sept fois à l'auteur, consiste simplement à introduire dans la cavité utérine, après l'accouchement, un linge imbibé d'eau-de-vie et d'eau.) 4° *Considérations sur l'emploi de l'éther pour prévenir la douleur durant les opérations chirurgicales et l'abus moral qu'on en pourrait faire*; par M. Braid. 5° *Considérations sur l'action du mercure dans l'inflammation et ses effets sur l'économie*; par M. Smith. 6° *Essai sur le choléra qui sévit sur le 86e régiment stationné à Kurrachée en avril et mai 1846*; par M. Thom. 7° *Fracture de l'épine; mort; autopsie*; par M. Bulley. (La mort, survenue quinze jours après l'accident, permit de voir que la fracture avait déjà subi un commencement de consolidation.) 8° *Aperçu comparatif sur le cœur et les autres organes*; par M. Brown. 9° *Cas d'inflammation syphilitique de la paupière supérieure; destruction totale du cartilage tarse par ulcération*; par M. Evans. (La maladie fut arrêtée par l'emploi du mercure dont l'efficacité servit en même temps à assurer le diagnostic.) 10° *Des rétrécissements de l'urètre*; par M. Southee. (L'auteur insiste sur la dilatation de l'urètre qui a lieu derrière le point rétréci.) 11° *Notes cliniques*; par M. Tuson. 12° *Cas d'ossification et de dilatation de l'aorte ascendante; hypertrophie et dilatation du cœur; hydropéricarde*; par M. Evans. 13° *Maladie fongoïde du testicule*; par M. Southee. 14° *Cas de blessure grave de la vulve durant la grossesse, suivie d'une hémorrhagie alarmante*; par M. M'Clintock. 15° *Anévrisme de l'aorte ascendante*; par M. W. Thompson. 16° *Naissance d'un enfant sans que la mère en ait eu perception*; par M. King. (Deux faits, l'un de spasmes hystériques, l'autre de morosité ou insensibilité maladive qui empêchèrent les femmes de s'apercevoir de l'accouchement.) 17° *Sur l'hydropisie de l'ovaire*; par M. Brown. 18° *Cas singulier d'ouverture anormale à la paroi abdominale d'un enfant avec issue de l'estomac et des intestins*; par M. Lowes. 19° *Observations pratiques sur le traitement des aliénés*; par M. W. Smith. 20° *Tumeur singulière sur le sacrum d'un enfant*; par M. Chebb. 21° *Rougeole durant la dernière semaine de la grossesse et ses résultats sur la mère et l'enfant.* 22° *Cas d'effets fâcheux résultant de l'emploi du seigle ergoté*; par M. Nuttall. (Chute des ongles chez toutes les personnes d'une famille qui avait usé de pain fait avec le grain altéré.) 23° *Fracture de la base du crâne*; par M. Dalgairns. (Vaste fracture transversale; un caillot sanguin la recouvrait dans toute son étendue et avait sans doute été l'agent de la mort par la pression qu'il exerçait sur le cerveau.) 24° *Remarques sur le scorbut endémique à Nottingham.* 25° *Anomalies du ganglion ciliaire*; par M. Hallett. 26° *Sucre trouvé dans la perspiration, le mucus nasal, les larmes et le cérumen*; par M. Fletcher. 27° *Nouveau moyen de distinguer les taches d'arsenic et d'antimoine*; par M. W. Guy. 28° *Sur la cause de l'explosion récente du coton-poudre.* 29° *De la glycérine*; par M. Startin. 30° *Cas singulier de maladie cérébrale*; par M. Th. Brow. 31° *Cas de maladie pustuleuse jointe à la variole après vaccination*; par M. Pathson. 32° *Fièvre intermittente dans la basse Normandie*; par M. Dalgairns. 33° *Cancer du foie et de l'estomac; autopsie*; par M. Evans. 34° *Épingle extraite du vagin d'une enfant*; par M. J. Jones. (L'épingle se présentait par la pointe, et fut aisément extraite. On rapporta au médecin que l'enfant avait avalé une épingle huit jours auparavant et n'en avait jusque-là ressenti aucun inconvénient. Le fait est-il vrai?... Ce qui pourrait empêcher de croire ici à un autre mode d'introduction, c'est que l'enfant n'avait que 7 ans.) 35° *Cas de mort par l'arsenic administré médicalement à doses petites, mais longtemps continuées, en d'autres termes, cas d'empoisonnement lent par l'arsenic*; par M. Hooper. 36° *Cas d'imperforation congénitale du vagin*; par le même. (Accidents causés par la rétention du sang menstruel chez une jeune fille de 17 ans. L'incision de la membrane qui causait l'obstruction amena une guérison prompte et sans accidents.) 37° *Dissection d'une volumineuse hernie scrotale qui descendait 4 pouces plus bas que les genoux*; par M. J. Thompson. (Beaucoup plus de la moitié du paquet intestinal était contenue dans le sac herniaire; de sorte que les matières alimentaires, avant d'être rejetées par l'anus, avaient alternativement deux fois à passer dans la hernie et deux fois à rentrer dans l'abdomen.) 38° *Sur la théorie électrique de la vie*; par M. Brandon. 39° *Sur les causes de mort après les grandes opérations chirurgicales*; par M. H. Smith. (Réflexions générales sur les complications les plus ordinaires et sur leurs causes.) 40° *Sur la construction des maisons destinées à déposer les morts avant l'inhumation*; par M. Brandon. 41° *Imperforation congénitale de l'urètre dans toute l'étendue du gland*; par M. Whitehead. (Une ponction à travers le gland n'ayant pas réussi à conduire l'instrument dans l'urètre, il fallut inciser à la face inférieure de la verge et y créer une ouverture.) 42° *Cas de hernie inguinale étranglée, réduite par la méthode de M. Bucham*; par M. Mackie.

DES CAUSES DE MORT SUBITE; par M. Malcolm Hilles.

L'auteur publie, depuis fort longtemps déjà, dans The medical Times, une série d'articles dans lesquels il a cherché à rassembler systématiquement toutes les conditions pathologiques susceptibles de produire la mort instantanée. Chemin faisant, il se livre à des considérations diverses sur le mode de production des lésions, organiques ou autres, dont la mort est la conséquence, sur l'enchaînement des phénomènes, sur la manière dont la mort se produit, etc. C'est dire que ce travail, si nous voulions l'analyser en détail, nous ferait parcourir presque tout le champ de la pathologie. Nous nous bornerons à signaler deux aperçus contenus dans les articles que nous avons en ce moment sous les yeux.

Il y a longtemps qu'on a signalé les affections organiques du cœur comme des causes de mort subite, et qu'on a montré que c'était à cet ordre de faits qu'on devait rapporter la plupart des cas publiés sous le titre de *Apoplexies foudroyantes.* La Gazette Médicale a publié plusieurs travaux sur ce sujet, un, entre autres, de M. Lombard, en 1846. Voici comment M. Hilles envisage ce point de pathologie. « Il ne faut, dit-il, qu'un trouble de l'action du cœur, ou un ralentissement un peu considérable de ses battements, pour amener un défaut de l'action propre du sang sur les organes essentiels à la vie, spécialement sur le cerveau et le système nerveux. Le résultat de

ce changement est l'arrêt de leurs fonctions, la perte de la sensibilité, la défaillance et la mort. Les phénomènes se succèdent dans l'ordre suivant : 1° action irrégulière du cœur ; 2° diminution ou suspension de l'action nerveuse générale ; 3° paralysie du cœur ; 4° mort. Cependant, ajoute l'auteur, la mort subite, dans le cas d'hypertrophie ou d'anévrisme du cœur, arrive quelquefois d'une autre manière. Par exemple, les organes essentiels ou *grands centres de vie*, peuvent être le siége d'une congestion suffisante pour enrayer leurs fonctions. La mort en est la conséquence, et son degré de *soudaineté* est en proportion de la rapidité et de l'étendue de la congestion. Dans le cerveau, la congestion produit une attaque d'apoplexie ; dans les poumons, un embarras de la circulation pulmonaire.

Il n'est pour ainsi dire pas de maladies qui, une fois produites, ne deviennent le point de départ d'une généalogie d'influences morbides qui assiégent plus ou moins gravement les parties essentielles de l'organisme. Il ne peut pas en être autrement. L'organisme est tout à la fois un et multiple. Les pièces qui le composent sont nombreuses, et en même temps elles se tiennent toutes par un lien commun qui détermine l'harmonie des fonctions. Mais c'est surtout dans les maladies du cœur que cette solidarité se manifeste par des caractères sérieux ; et l'on conçoit bien que la circulation ne puisse être troublée à son centre sans que l'économie tout entière en reçoive le contre-coup. Maintenant, comment cette perturbation consécutive a-t-elle pour dernier résultat la suspension des battements du cœur, la mort subite ? L'explication de M. Hilles peut être exacte pour un certain nombre de cas, mais nous ne pensons pas que la série des phénomènes suive toujours et nécessairement un aussi long chemin que celui qu'il a tracé. Sans doute, le désordre de la circulation centrale ne peut pas ne pas modifier, d'une façon quelconque, l'action intime du sang sur la masse cérébro-rachidienne et sur tout le reste du système nerveux ; mais l'arrêt du mécanisme cardiaque est-il toujours la conséquence directe de cette modification ? Voilà ce que l'on ne saurait affirmer. On ne comprend pas bien pourquoi le coup porté au système nerveux tout entier retentirait uniquement sur le cœur. D'un autre côté, rien ne prouve que la suspension des battements de cet organe ne soit pas, dans un certain nombre de cas, directement liée à l'affection dont il est le siége ; en d'autres termes, que la paralysie qui arrête tout à coup la contraction de ses fibres musculaires ne soit pas simplement locale et l'effet topique des conditions morbides dans lesquelles le cœur se trouve placé.

Nous trouvons encore, dans cette même partie du travail de M. Hilles, un aperçu déjà indiqué par M. Hodgson, dans son Traité des maladies des artères et des veines. Il pense qu'un défaut d'élasticité des artères, en augmentant la pression de la masse sanguine contre les parois du cœur, peut amener la dilatation de ses cavités gauches. Il cite même le cas d'un jeune homme chez lequel il constata, à l'autopsie, l'existence d'une dilatation du ventricule gauche, sans maladie organique apparente, soit des valvules, soit des fibres musculaires, et crut remarquer en même temps que l'aorte était moins élastique que de coutume. Cette vue a quelque chose de spécieux qui plaît à l'esprit ; mais on ne saurait la présenter comme un fait acquis à la science.

Cas de blessure grave de la vulve durant la grossesse, suivie d'une hémorrhagie alarmante ; par M. M'Clintock.

Quoiqu'il ne soit pas à beaucoup près sans analogues, le fait suivant se recommande néanmoins par la triple circonstance de l'abondance de l'hémorrhagie, du succès du moyen simple qui fut employé, et de la continuation de la grossesse malgré la gravité du choc imprimé à la constitution de la mère.

Obs. — Une femme de bonne santé, âgée de 40 ans, se trouvait au cinquième mois d'une cinquième grossesse, lorsqu'elle tomba d'une hauteur de 8 ou 10 pieds ; les parties génitales portèrent contre le bord d'un tonneau. Il s'écoula de suite par le vagin une si grande quantité de sang que lorsque l'auteur la vit au bout de vingt minutes, elle était pâle, froide, et le pouls à peine perceptible.

La grande lèvre gauche et les portions contiguës de la cuisse et de la fesse étaient tuméfiées et ecchymosées, avec abrasion de la peau de cette région. Après avoir enlevé un caillot de sang qui remplissait le vagin, on reconnut que le méat urinaire et la portion antérieure de l'orifice vaginal étaient lacérés au point que l'angle du pubis se trouvait presque dépourvu de périoste. Cette blessure avait évidemment été la source de l'hémorrhagie, car il ne se présentait aucune autre lésion et le col utérin avait sa forme et sa situation normales. La sonde évacua de l'urine claire et limpide.

L'hémorrhagie étant suspendue à ce moment, on commença par administrer un peu de vin ; ensuite la réaction survenue, une grosse éponge fut introduite dans le vagin, puis une seconde mise à l'entrée de la vulve. Un bandage en T maintint le tout en place. Il fallut sonder la malade ; mais on évita de toucher au tampon jusqu'à ce que quarante heures fussent écoulées. On l'enleva alors et on fit quelques injections avec de l'eau tiède. A ce moment, la plaie ne saignait plus, et commençait à suppurer. Les parties contuses offraient toujours le même état.

Au bout de quinze jours, elle fut guérie, n'ayant pas cessé de sentir son enfant remuer.

Anomalies du ganglion ciliaire ; par M. Hallett.

Aucun renseignement n'a pu être découvert sur l'état fonctionnel des yeux chez les deux sujets porteurs de cette anomalie. Mais, malgré cette regrettable lacune, la description n'en doit pas moins être soigneusement consignée, dans la prévision que de nouvelles observations, plus complètes sous ce rapport, pourront un jour donner à celles-ci une valeur inattendue.

Sur deux cadavres livrés aux dissections, M. Hallett a trouvé l'anomalie suivante. Le ganglion ciliaire ou ophthalmique manquait des deux côtés ; mais les nerfs qui le forment s'unissaient entre eux de manière à le suppléer. La branche nasale de l'ophthalmique, en entrant dans l'orbite, donnait trois rameaux ciliaires volumineux qui, marchant parallèlement et en dehors du nerf optique, allaient ensuite percer la sclérotique. Au moment où la branche nasale était sur le point de croiser le nerf optique, elle fournissait un filament considérable qui, situé sous ce dernier, entre lui et le muscle droit inférieur, gagnait le côté interne de l'orbite. Immédiatement au côté interne du nerf optique, ce filament s'unissait avec un autre provenant du moteur oculaire et un du grand sympathique. Celui du moteur oculaire se détachait, comme à l'ordinaire, de la division destinée au muscle oblique inférieur ; et celui du grand sympathique fut suivi le long de la quatrième paire, de laquelle, au premier coup d'œil, il paraissait provenir, jusqu'au plexus carotidien. Le filament de la branche nasale et celui du moteur oculaire étaient si intimement confondus et évidemment continus l'un avec l'autre qu'il eût été tout à fait impossible de tirer entre eux une ligne de démarcation. Ils formaient une arcade à concavité postérieure. Le filament du plexus carotidien s'unissait à la concavité de l'arcade et marquait probablement par le lien de sa jonction le point où aurait dû exister le ganglion. De la convexité de l'arcade partaient plusieurs rameaux ciliaires qui allaient ensuite percer la sclérotique en dedans du nerf optique ; le plus externe étant uni à un venant de la branche nasale. On ne pouvait apercevoir au point d'union des trois nerfs, non plus que sur aucune partie de leur trajet, ni intumescence, ni matière nerveuse vésiculaire ganglionnaire. Leur mode de jonction ressemblait exactement à l'anastomose du *ramus descendens noni* à la région cervicale, la seule différence entre les deux cas étant, dans celui-ci, la présence d'un rameau du système sympathique.

Nous avons dit que la même anomalie existait chez deux sujets. Dans le second, le nerf nasal passant au-dessus du nerf optique, il en résultait seulement une arcade plus grande, dont la concavité embrassait ce dernier nerf.

— Cette description ne semble-t-elle pas fournir la preuve anatomique la plus frappante qu'on pût désirer de l'analogie de structure et de l'identité d'attributions qui existe entre les ganglions et les anastomoses ?

Cas de hernie inguinale étranglée, réduite par la méthode de M. Buchann ; par M. Mackie.

Le fait suivant contient la plus claire description et la meilleure preuve en faveur de ce procédé, aussi rationnel que simple.

Obs. — Un jeune homme de 17 ans, jusque-là bien portant, sentit un vendredi, à la suite d'un effort, quelque chose glisser au bas de son ventre. Visité le dimanche matin, il offrit une tumeur du volume d'un œuf dont la situation et les caractères indiquaient une hernie inguinale oblique étranglée. Il n'avait pu marcher depuis son accident et était demeuré constipé. Un lavement et les autres moyens usités en pareil cas ne purent réussir à opérer la réduction par le taxis.

M. Mackie plaça alors le patient sur le dos, les cuisses fléchies sur le bassin, et les muscles du ventre dans le plus grand relâchement possible. Il lui commanda alors de vider ses poumons de l'air qu'ils contenaient, et quand l'expiration eut été poussée à ses dernières limites, un aide placé là à dessein lui ferma le nez et la bouche pour empêcher l'introduction de l'air. Aussitôt le chirurgien exerça sur la tumeur une douce pression dans la direction voulue, et il eut la satisfaction de sentir les viscères rentrer, comme tirés en haut, dans leur position normale.

Œuf altéré simulant un polype de l'utérus ; par M. Merriman.

C'est une question fixée seulement en apparence que celle de savoir si de

véritables polypes utérins peuvent être détachés et expulsés spontanément ou par un très-léger effort. Plusieurs observations tendraient à démontrer que le prétendu polype n'était, dans ces cas, qu'une concrétion sanguine ancienne, plus ou moins organisée. Et, de fait, l'erreur de diagnostic entre ces deux productions différentes semble bien difficile à éviter. Ainsi :

M. Récamier a regardé comme un polype expulsé spontanément « un corps mollasse, ressemblant à de la fibrine coagulée, et que, dit-il même, *on aurait pris pour telle* si l'enveloppe muqueuse qui envoyait quelques prolongements fibreux dans son épaisseur ne l'eût fait considérer comme un polype. » Selon nous, l'opinion indiquée ici comme illusion était la seule exacte.

Une malade de M. Velpeau avait été mise dans un bain, préparée pendant trois jours à l'opération, quand le médecin, cherchant de nouveau à poursuivre le pédicule avec le doigt, fit tomber le prétendu polype qu'une incision démontra n'être qu'un caillot endurci.

D'après M. Merriman, le docteur Johnson serait tombé dans la même erreur. En donnant (The medic. Times, 1847, p. 455) la description d'un polype dont il observa la chute spontanée, ce médecin dit que la tumeur « avait l'apparence d'un caillot sanguin, s'écrasant sous le doigt. » Évidemment, dit l'auteur, et, nous le répétons avec lui, ce ne sont point là les caractères d'un polype.

C'est à propos de ce cas que M. Merriman raconte une intéressante histoire du même genre, bien faite, avec les trois observations que nous venons de rappeler, pour établir jusqu'à preuve contraire, cette thèse que les polypes qui se détachent spontanément ou presque spontanément ne méritent pas, anatomo-pathologiquement parlant, le nom de polypes.

Obs. — Une sage-femme intelligente, dit M. Merriman, me pria de venir le plus tôt possible visiter une de ses clientes dont la maladie l'inquiétait, et qui avait une perte de sang. A mon arrivée, cette femme me dit que l'hémorrhagie datait de trois à quatre mois, et avait toujours continué plus ou moins forte. Je touchai : le col de l'utérus était considérablement ouvert et entourant une tumeur que je supposai être un polype. Je retirai donc à moitié mon doigt, prêt à déclarer qu'il s'agissait d'un polype qui devait être lié ; cependant je résolus de répéter l'exploration ; en portant le doigt plus avant, il me sembla découvrir comme une pénétration du bord du col dans la tumeur ; sans autre instrument, je parvins à faire tomber celle-ci, et je la reconnus pour être un *œuf altéré* (1), qui, d'après le rapport de la sage-femme, était depuis près de cinq mois dans l'utérus.

Comme je félicitais la malade du résultat inattendu de cette exploration, la sage-femme m'avoua qu'elle avait déjà été vue par un accoucheur en renom, lequel avait diagnostiqué un polype et prononcé la nécessité de la ligature, qu'il devait revenir pratiquer le lendemain matin. C'était même là le motif pour lequel on m'avait fait mettre tant de hâte à me rendre après de la malade, qui tenait à avoir l'avis d'un autre médecin avant de se résigner à cette opération.

Je jugeai alors convenable, ajoute M. Merriman, de déclarer très-expressément à la patiente et à ses amis que j'avais également eu la même opinion quant à la nature de la maladie et à son traitement ; mais que, après un examen plus attentif, j'avais vu la possibilité de la guérir immédiatement, et que, vraisemblablement, cette heureuse terminaison avait été facilitée par l'examen de l'autre médecin, qui avait eu pour résultat de faire descendre la matrice dans le bassin et de favoriser ainsi une exploration plus complète.

BIBLIOGRAPHIE.

Éléments de pathologie chirurgicale ; par M. Nélaton. — 3 vol. in-8°. — Paris, chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. — 1844-1847. — (En vente le tome 1er et la première partie du 2e.)

La chirurgie, dans toute la compréhension actuelle attachée à ce terme, c'est-à-dire l'étude des maladies dites externes et la description des opérations qu'elles comportent, tel est le cadre vaste et attrayant que M. Nélaton s'est donné la tâche de remplir. Son ouvrage a été composé pour former, de concert avec celui de M. Requin (Éléments de pathologie médicale), un traité complet de médecine ; mais par l'importance de son but, non moins que par le soin qui a présidé à sa rédaction, cette partie chirurgicale mérite à coup sûr les honneurs d'une mention distincte. Il n'y a eu (c'est à nous d'en faire la remarque) dans le travail des deux associés ni fusion de principes philosophiques, ni identité obligée de doctrines médicales, ni concessions réciproques pour obtenir une classification plus méthodique : chacun d'eux a marché sous l'impulsion de ses propres tendances, sans autre mobile, mais sans autre responsabilité qu'il ne l'a voulu recevoir. Une seule pensée commune semble les avoir rapprochés, celle de faire un livre qui fût profitable aux élèves ; c'est ce qu'exprime le mot Éléments, et cette intention, modestement annoncée en tête d'une publication aussi considérable de toute manière que l'est celle-ci, doit d'abord attirer le coup d'œil de la critique.

Au milieu des acquisitions incessamment accumulées que réalise la chirurgie moderne, ce serait un rôle aussi vain que puéril de venir, sans choix ni vérification, faire simple besogne d'abréviateur, séparer les conclusions de leurs prémisses, retrancher au profit de l'art tout ce qui touche au domaine du dogme, mutiler, en un mot, la science sur le lit de Procuste sous le prétexte de la mettre à la portée des élèves. Aucun de ceux qui le connaissent n'aura pu prêter à M. Nélaton une pareille pensée ; mais le titre d'Éléments, qu'il répète avec insistance dans le courant de sa préface, l'exposerait sans doute à en être soupçonné, si nous n'expliquions, d'après l'impression même que l'ouvrage a produite sur nous, comment doit être interprétée sa suscription. Sans donner aux choses abstraites une trompeuse simplicité, sans éliminer aucune des controverses utiles à présenter, sans écarter une seule hypothèse susceptible de répandre quelque lumière, il n'est encore en médecine que trop de questions oiseuses où les ciseaux peuvent mordre sans laisser de regrets à personne. Que de fastidieuses énumérations d'avis surannés, de systèmes discrédités, d'assertions sans poids, et que cependant nul auteur classique n'ose omettre par le seul motif qu'on lui pourrait alors reprocher des *lacunes !* Mais de semblables lacunes, quel lecteur ne s'arrangerait mieux encore que l'auteur ? Que sert de réfuter pour la vingtième fois une opinion qui ne s'était jamais relevée de sa première réfutation ? N'est-il pas temps enfin de secouer cette friperie officielle qui masque souvent la vérité aux yeux les plus clairvoyants, et dont le moindre danger est de faire tomber le livre des mains fatiguées de l'élève avant qu'il ait pu se reconnaître au sein de ce dédale de banalités notoirement inutiles, et qu'il retrouve cependant, à chaque nouvelle publication, les mêmes sous ses yeux ? M. Nélaton a largement usé de la latitude que lui conféraient à cet égard et le sentiment général et l'analogie de la marche que suivent toutes les autres sciences en voie de progrès. Il est plus d'un nom propre, plus d'une théorie jadis en faveur dont l'absence lui sera imputée comme une tache dans son livre. Nous l'en remercierons, nous, pour un double motif : car ce petit défaut est surabondamment compensé et par l'ennui, en moins, qu'épargnent ces volontaires lacunes, et par le profit, en plus, qu'apporteront les choses dont la place eût été sans cela usurpée par ces parasites de la science.

Une autre remarque va encore aider à comprendre comment l'auteur a pu rester élémentaire au point de vue des proportions du livre, tout en demeurant au fond aussi complet qu'aucun de ses devanciers. Sa rédaction n'est pas moins dépourvue de prétention que son style d'emphase. Qu'on n'y cherche ni les tirades obligées ni les morceaux à effet de nos chirurgiens-feuilletonistes à la mode. Les moyens sont ici à la hauteur du but. Jamais de développements soi-disant oratoires, jamais de ces bouffonneries dont presque toujours le plus grand avantage est pour l'auteur qu'elles dispensent de trouver une raison. Chaque mot porte un sens, chaque phrase une idée. Je ne dirai pas qu'avec de tels procédés la méditation du livre soit aussi attachante qu'elle sera instructive, que la science, ainsi présentée, échauffe les esprits autant qu'elle les éclaire. C'est l'écueil inévitable où conduit ce genre de composition ; c'est le léger défaut d'une qualité très-précieuse. Si l'on regrette pour l'élève les horizons moins positifs que lui ferme cette concision un peu aride, il n'y a, d'autre part, qu'à le féliciter d'avoir, une fois enfin, trouvé un guide dont la voix, incapable de l'enivrer, lui présente la vérité dans sa nudité classique, sans l'égarer par de flatteuses amorces. Il pourra le négliger d'abord ; il sera trop heureux de le retrouver plus tard, les premières illusions du début passées.

Les noms propres n'occupent dans ce nouveau traité qu'une place discrète, quoique suffisante ; et c'est encore là une source de brièveté que personne ne reprochera à l'auteur d'avoir su mettre à profit. Peu porté par caractère à se mêler des questions de priorité, il les néglige sans cependant les éviter. De plus, il lui arrive rarement de mentionner plus d'une autorité à l'appui d'une opinion ; et si l'on songe à quelques récentes publications où les noms des écrivains cités avec l'indication du tome et de la page remplissent souvent près d'un quart du texte, on comprendra l'économie réelle qui a dû résulter de ce plan.

Nous approuvons moins un dernier procédé abréviatif dont les traces se remarquent dans plus d'un passage. Lorsqu'à l'occasion d'une doctrine quelconque il a à donner des preuves expérimentales, cliniques ou rationnelles publiées par un autre médecin, M. Nélaton se contente parfois de rappeler sommairement que des faits concluants dans tel sens ont été avan-

(1) Il ne nous paraît pas que cette expression vague d'*œuf altéré* puisse s'appliquer à autre chose qu'aux productions dont nous avons parlé tout à l'heure.

N. de R.

cés par tel auteur, sans détailler la manière dont ladite démonstration a été déduite. Cette forme, que lui a sans doute suggérée le mode de rédaction à l'usage des thèses de concours, ne saurait trouver une application légitime dans le cadre d'un ouvrage destiné aux élèves. Là le candidat peut suppléer extemporanément par ses réponses aux documents qui ont été passés sous silence ; ici l'écrivain est professeur; c'est à lui de prendre toujours, sur les points qui sollicitent par leur nature pratique des explications étendues, l'initiative de confidences sans restriction ni limites. Ce défaut, que nous signalons dès à présent, parce que nous l'avons surtout remarqué dans les premiers chapitres, pourrait du reste être facilement corrigé grâce à des additions peu nombreuses.

Il nous faudrait maintenant juger au point de vue de son mérite intrinsèque l'ouvrage dont nous venons d'indiquer la contexture. Mais cette appréciation en bloc, à la rigueur possible pour une monographie à sujet circonscrit, ne saurait guère être hasardée quand il s'agit d'un traité entier de chirurgie, à plus forte raison, d'un ouvrage dont nous avons à peine la première moitié sous les yeux. Ce n'est que par quelques citations, prises le plus possible au hasard, que l'on est à même de faire connaître la personnalité de l'auteur, l'indépendance et la portée de ses opinions, le degré de sûreté de sa logique.

Sans essayer de classification, prétexte fécond de verbiage superflu, M. Nélaton aborde de suite les généralités sur les opérations, soins antérieurs, règles d'exécution, accidents, suites, etc. Il repousse le traitement dit *préparatoire* que sous forme de saignées et de purgatifs on impose si libéralement aujourd'hui à presque tous les sujets, sans distinction de l'âge, de la constitution, des antécédents du patient, ni même presque de l'opération qu'il doit subir. Pour leur infliger cette médication banale, on a, il est vrai, spécieusement argué de ce fait bien positif que les individus affaiblis par de longues maladies supportent ordinairement beaucoup mieux l'amputation ; de là, a-t-on dit, l'indication d'amener artificiellement par les moyens indiqués tous les malades à une débilitation semblable avant l'opération. Mais, remarque M. Nélaton, peut-on établir une analogie satisfaisante entre l'état de l'organisme lentement et graduellement affaibli, profondément modifié dans son mouvement nutritif, et l'organisme d'un adulte vigoureux auquel on vient de soustraire quelques onces de sang ? Peut-on ainsi, dans l'espace de ving-quatre ou quarante-huit heures, modifier l'économie au point de la placer dans les conditions quelquefois heureuses où elle se trouve après l'épreuve débilitante d'une longue maladie ? De semblables modifications sont nécessairement lentes; elles sont l'œuvre du temps bien plus que celle des agents à l'aide desquels nous espérons l'obtenir.

Peu de chose, ce semble, restait à ajouter à l'histoire des abcès phlegmoneux, si bien étudiée par Hunter et par Dupuytren. M. Nélaton a cependant trouvé moyen d'y préciser encore davantage quelques points théoriques et pratiques dont la solution, quoique partout acceptée, avait en sa faveur l'appui du sentiment général bien plus que celui de la raison. L'opinion commune est que dans les abcès le pus est séparé du sang par une véritable sécrétion. Notre auteur montre que la suppuration est, au contraire, précédée d'une extravasation sanguine dans la trame organique ; que, loin de constituer une sécrétion, c'est donc une désorganisation que représente le travail morbide d'où résulte la formation du pus. — De même, on a souvent répété que le pus a une tendance constante à se porter vers les surfaces tégumentaires. Or il est bien vrai que la collection purulente développée au sein d'un membre, par exemple, se rapproche incessamment de la surface ; mais en même temps elle gagne aussi en profondeur. Il n'y a là qu'un phénomène d'accroissement en tous les sens, et non pas une migration de l'intérieur vers l'extérieur. — Sur l'une des questions touchant plus directement l'application clinique, M. Nélaton définissant très-nettement la fluctuation, avertit qu'on confond fréquemment sous ce nom deux phénomènes bien différents, dont l'un résulte du déplacement du liquide contenu dans une cavité et donne à la main du chirurgien la sensation d'un flot, c'est-à-dire d'un choc brusque, comme celui que pourrait produire la percussion exercée par une vessie pleine d'eau ; l'autre résulte du déplacement du liquide accumulé dans un foyer et imprime aux doigts qui explorent la tumeur un mouvement de soulèvement graduel. Afin de bien marquer la différence qui existe entre ces deux phénomènes, de même qu'entre les sensations qu'ils font naître, il veut qu'on désigne le premier sous le nom de *flot du liquide*, ne réservant celui de *fluctuation* que pour le second. D'autres règles, fruit de la meilleure éducation chirurgicale, sont encore rassemblées dans le but d'instruire les élèves à reconnaître plus facilement et à ne jamais se méprendre sur ce signe si important de la fluctuation.

Si nous avons loué la réserve que l'auteur apporte dans ses citations, c'est seulement pour les autorités convergeant au même avis, pour les observations appuyant le même principe, où trois ne prouvent guère plus qu'une seule, le nombre des preuves étant ici forcément subordonné à leur signification. Mais lorsqu'il s'agit de faits rares, d'exemples longtemps niés ou regardés comme exceptionnels, la science, sans exiger une énumération complète, a droit au moins à une revue analytique où les principales richesses de son domaine soient rappelées. Ces réflexions, que nous aurons peut-être encore l'occasion de reproduire, nous sont pour le moment inspirées par le dénombrement véritablement trop mesquin des cas de parties totalement séparées du corps, puis réunies après coup. Depuis le moment auquel M. Nélaton clôt sa liste, de nombreux faits de ce genre ont été publiés; et si nous mentionnons spécialement ici ceux de MM. Graham, della Fanteria, Morley, Brochin, Cabanes, etc., ce n'est pas seulement à cause de l'intérêt que doit toujours avoir chaque nouvelle preuve d'un phénomène jadis réputé impossible, mais surtout parce que plusieurs d'entre eux ont permis de mieux expliquer le mécanisme de ces cicatrisations, de diriger plus rationnellement les soins que réclament les blessés.

A côté d'un chapitre très-soigné sur la pourriture d'hôpital, et où tous les arguments à l'appui de la réalité de sa transmissibilité par le contact sont lucidement exposés, on trouvera la description du tétanos traumatique comparativement un peu écourtée. L'état civil encore ambigu de cette maladie, que toutes les nomenclatures placent entre la médecine et la chirurgie, peut jusqu'à un certain point servir d'excuse pour la brièveté des notions purement nosographiques ; mais le traitement chirurgical proprement dit méritait sans doute de plus larges développements. A l'exemple de tous ceux qui ont écrit sur cette complication des grandes plaies, notre auteur rappelle que dans les cas semblables, Larrey a recommandé et même pratiqué l'amputation. Nous sommes heureux de trouver l'occasion de rétablir, d'après les communications de M. H. Larrey, dans son véritable sens et telle qu'il l'avait lui-même exprimée, l'opinion du patriarche de la chirurgie militaire française. Larrey ne considérait point l'invasion du tétanos comme formant à elle seule une indication d'amputation ; ce n'était à ses yeux qu'une indication auxiliaire, que l'un des éléments capables de le décider à prendre ce parti. Ainsi, lorsqu'un blessé offre un de ces états si fréquents où l'homme de l'art peut rester indécis entre la conservation du membre et son ablation, des convulsions tétaniques survenant feraient pencher la balance, jusque-là flottante, du côté de l'opération. Mais l'affection nerveuse n'est point la cause déterminante unique ; elle achève l'indication sans la constituer ; elle n'arme en un mot la main du chirurgien que parce qu'elle vient aggraver encore un état grave déjà par lui-même. On voit qu'il n'y a, dans une doctrine ainsi conçue, ni exagération ni conséquences dont la critique doive signaler le péril ; et nous sommes assurés pour notre part que connaissant les explications précédentes, M. Nélaton se fût gardé d'avancer que « l'opinion est unanime aujourd'hui pour blâmer de semblables mutilations. »

Il est assez difficile, en l'état actuel de la science, d'entourer une théorie de l'infection purulente d'assez de preuves pour la rendre forcément acceptable aux yeux de tous. Après avoir reconnu et franchement avoué tout ce qu'il reste encore à faire sous ce rapport, M. Nélaton distingue cependant entre les deux hypothèses jadis le plus en faveur. Celle de la résorption purulente ne lui semble pas pouvoir supporter l'analyse physiologique. A celle de la phlébite, il oppose surtout l'existence du caillot obturateur trouvé par M. Tessier sur les limites de la phlegmasie veineuse ; il fait judicieusement observer à ceux qui prétendent avoir quelquefois constaté l'absence de ce caillot que ces exemples n'empêchent point que, chez les malades où l'on a reconnu sa présence, l'infection purulente n'ait réellement existé sans qu'il fût alors possible de l'attribuer à la phlébite. La conclusion de cette discussion, conduite avec une lucidité parfaite et beaucoup de bonne foi, est l'aveu d'une tendance marquée vers les idées de M. Tessier, et surtout l'expression formelle du désir que, pour borner les ravages de cette désastreuse complication, l'administration supérieure dirige tous ses efforts vers la diminution du nombre des lits dans les salles d'hôpital.

Les plaies sous-cutanées sont devenues le moyen de tant d'opérations impraticables sans elles, l'agent de tant de guérisons autrefois impossibles, qu'un traité de chirurgie ne pouvait rester muet sur leurs caractères généraux et sur le mécanisme physiologique qui leur assure une innocuité constante. Sur ce dernier point, M. Nélaton n'hésite pas à déclarer, conformément aux doctrines que la Gazette Médicale a depuis si longtemps et si explicitement formulées, que l'adhésion immédiate de ces trajets traumatiques sous-tégumentaires est due à ce que le contact de l'air ne s'exerce point sur leur surface. On a nié ce principe, se fondant sur ce que de l'air insufflé sous la peau par une petite ouverture n'y détermine pas d'accidents, même lorsqu'une grande quantité du fluide a été introduite. Mais M. Nélaton relève judicieusement le sophisme sur lequel s'appuient ici les contradicteurs; si, dans ces cas, l'air n'a pas d'action pernicieuse, c'est qu'il touche des tissus sains, intacts, tandis que ce n'est que de son effet sur des parties divisées, saignantes, douloureuses, qu'il peut être question en chirurgie. Il n'y a donc aucune analogie légitime à établir entre les deux ordres d'expériences. Ajoutons, d'après M. J. Guérin, que dans celles où de

l'air a été insufflé, il n'a touché les organes qu'accidentellement, d'une manière passagère, sans se renouveler, conditions bien différentes de celles où se trouverait une plaie exposée à une libre et continuelle communication avec l'atmosphère. On le voit, ce n'est qu'en décomposant le problème, en soustrayant deux de ses éléments les plus importants, qu'on avait cru pouvoir en donner une solution différente de la nôtre. L'autorité des médecins les plus compétents concourt donc, avec les résultats de l'expérience clinique, à assurer sur ses anciennes bases la théorie de l'innocuité des plaies sous-cutanées.

Les amputations ont été présentées d'une façon si sommaire que nous ne ferons sans doute, en les signalant ici, que rappeler à l'auteur un vice de distribution dont il s'est déjà aperçu lui-même. Qu'il ait sacrifié, pour raison de laconisme, la mention jadis obligée de la célèbre discussion sur l'amputation immédiate entre Fauré et Boucher, ce n'est pas là un chef qui eût pu motiver notre blâme ; car sur d'aussi vieux procès, nous l'avons dit plus haut, il doit bien être enfin permis aujourd'hui de citer l'arrêt sans reproduire le texte des débats. Mais sur d'autres points, la méthode à lambeaux en particulier, la brièveté recherchée n'a pu s'atteindre sans quelques compensations plus regrettables que celle-ci. Nous exprimons d'autant plus volontiers notre sentiment à cet égard, que le même sujet devant être ultérieurement repris, il pourra aisément être fait droit à notre observation dans les articles destinés à décrire l'amputation spécialement dans chaque membre.

En analysant les diverses causes de la gangrène, l'auteur ne se borne pas à nommer vaguement, comme l'ont fait beaucoup d'autres, l'*interruption de la circulation*. Pénétrant dans l'intimité même du phénomène étiologique, il distingue avec soin le mécanisme et les résultats de la mortification dépendant de cette influence selon qu'elle consiste dans la suspension, soit de la circulation capillaire (gangrènes par compression), soit de la circulation cardiaque, soit du cours du sang artériel, soit de celui du sang veineux. C'est là, en effet, la seule méthode par laquelle on puisse se faire de la gangrène une idée qui permette de poser ses indications rationnelles. Mais dans ce tableau, d'ailleurs fort exact, nous aurions vu avec plaisir qu'une place eût été réservée pour mentionner les belles recherches de M. François et de Godin, qui conduisent à expliquer, par la cessation ou du courant artériel seul ou du courant veineux seul, les différences d'aspect qu'offre l'escarre, dans les formes dites gangrène sèche et gangrène humide.

L'ulcère calleux, débris cent fois condamné d'une classification surannée, a dû à M. Nélaton les honneurs d'une réhabilitation. Quoiqu'il avoue l'ignorance profonde où l'on est sur les causes qui donnent aux ulcères cette physionomie spéciale, quoiqu'il combatte plusieurs des idées émises à son sujet par Boyer, il ne le conserve pas moins comme espèce nosologique distincte, et énonce même sur leur symptomatologie quelques remarques fruit de son observation. « Ainsi, dit-il, sur les membres où ces ulcères existent depuis longtemps, le système pileux a subi un développement considérable. On voit quelquefois autour de l'ulcère des croûtes sèches, grisâtres, ressemblant à du pus concret, que l'on parvient à détacher en les grattant avec l'ongle : ce sont, comme on peut s'en assurer en les enlevant ainsi, des couches déposées sur l'épiderme, et peut-être l'épiderme lui-même, dont la sécrétion se trouve considérablement accrue. Deux fois j'ai rencontré cette disposition. » En supposant que l'état auquel l'auteur fait ici allusion ne soit pas simplement le produit d'un eczéma chronique, complication assez habituelle de ces vieux ulcères, il appartiendrait à de nouvelles recherches de préciser le parti que la thérapeutique aurait à tirer de sa constatation.

Nous ne dirons rien du chapitre sur le cancer, si ce n'est que, remarquable du reste par d'utiles et neuves notions de diagnostic et par la judicieuse exclusion donnée aux traitements médicinaux soi-disant curatifs, il trahit parfaitement, grâce au peu de place qu'y occupe l'exposé des caractères microscopiques, l'époque déjà ancienne où il fut rédigé. Depuis lors, en effet, l'analyse des tumeurs cancéreuses a réalisé, par l'emploi du microscope, des progrès dont nul écrivain ne pourrait aujourd'hui se refuser à tenir compte ; et sans prétendre que les connaissances anciennement acquises par d'autres voies ne soient plus aujourd'hui qu'une source de déceptions, on doit cependant avouer que les lumières nouvelles méritaient une mention que, je le répète, elles n'ont pu obtenir ici, mais qu'elles auront sans doute l'occasion de retrouver plus complète dans la suite de l'ouvrage. Nous demanderions aussi un mot d'appréciation sur l'autoplastie appliquée à la cure radicale des cancers. Le but seul de cette grande idée devrait lui assurer l'attention de M. Nélaton, alors même que des essais cliniques importants et le patronage de grands noms ne militeraient pas dès aujourd'hui suffisamment en sa faveur.

Puisqu'à propos du furoncle, nous retrouvons développée *in extenso* une idée émise depuis quelques années déjà sur la nature de cette maladie, nous allons l'examiner avec quelques détails. Ainsi que M. Denonvilliers, M. Nélaton professe que le *bourbillon* n'est pas une escarre, comme on l'a cru longtemps, mais un simple produit de sécrétion pseudo-membraneuse fourni par le tissu cellulaire enflammé. Les preuves de cette assertion sont de trois ordres : 1° Comment, dit-il d'abord, a-t-on supposé qu'un paquet celluleux pourra s'étrangler dans une aréole du derme, quand ces aréoles offrent toutes au tissu cellulaire une base plus largement ouverte que leur sommet ? (Mais, à ce compte, il ne faudrait donc plus plus admettre, comme cause possible de gangrène d'un organe, que la pression exercée à sa base ! Parce qu'un doigt ligaturé à sa racine se sphacélera sûrement, il ne le serait jamais quand il aura été serré dans toute son étendue entre deux plans résistants !) 2° Le bourbillon, poursuit-il, a un trop gros volume pour une escarre ainsi constituée ; il n'en présente ni l'odeur infecte ni les traces d'organisation qu'on y retrouve toujours ; enfin il existe dès le début de l'inflammation. (Mais la longue macération de ce corps au sein d'un liquide purulent qui peut l'imbiber, l'impossibilité que l'air réagisse sur les éléments dans la profondeur des tissus, l'intensité extraordinairement extrême des symptômes de phlegmasie locale qui accompagent la première invasion du furoncle, n'expliquent-ils pas une partie de ces circonstances réputées incompatibles avec l'hypothèse d'un produit de gangrène ?) 3° Enfin M. Nélaton pense que le bourbillon est le résultat d'une sécrétion morbide excitée par l'inflammation. (Mais pourquoi donc aucune autre maladie du tissu cellulaire n'y donne-t-elle jamais lieu ? Pourquoi, tandis que sur les séreuses auxquelles vous comparez, sous ce rapport, le tissu cellulaire, il vous est loisible d'obtenir des fausses membranes à votre gré par une irritation artificielle, n'essayez-vous pas, puisque vous dites les conditions identiques, de provoquer de la même manière la production d'un bourbillon ?)

Nous ne prétendons point avoir tranché la question dans notre sens : nous demanderions seulement que, jusqu'à plus ample informé, elle fût maintenue litigieuse. Ce vœu serait d'autant plus digne d'intérêt, que la théorie de nos adversaires les conduit directement à un changement capital dans le traitement de cette affection. Point d'étranglement, voilà leur principe ; plus de débridement, telle est la conséquence ; et l'on ne peut la repousser comme illogiquement déduite. M. Nélaton avance très-explicitement que, « dans l'immense majorité des cas, le débridement prolonge les accidents loin de hâter leur résolution. » Nous avons une grande confiance dans ses paroles ; mais elle serait plus grande encore si nous pouvions croire ce précepte établi sur d'autre bases que l'argumentation précédente. Pour nous, sans dédaigner le raisonnement, nous dirons seulement avec la presque unanimité des praticiens : *L'incision calme presque toujours instantanément les douleurs.* Et si ce résultat se trouve ensuite cadrer mieux avec l'idée d'un étranglement qu'avec celle d'une simple exsudation plastique, nous féliciterons l'ancienne théorie de recevoir de l'observation une preuve de plus ; mais nous n'aurions jamais songé, pour lui procurer cette confirmation, à subordonner l'expérience patente, incontestable de tous les âges à une hypothèse, quelque plausible que la raison nous la présentât.

Donnons un rang à part à la sentence toute pratique que M. Nélaton porte contre les essais tentés pour opérer la cure radicale des varices des membres. Relativement à la cautérisation en particulier, la plus accréditée et la meilleure en réalité de toutes ces méthodes, il affirme avoir vu plusieurs malades ayant autrefois subi ce traitement : or, dit-il, les uns, et c'est le plus grand nombre, n'ont retiré aucun profit de l'opération ; chez les autres, les varices ont perdu un peu de leur volume, la marche est devenue un peu plus libre ; chez quelques-uns des ulcères anciens se sont cicatrisés ; en résumé, dans les cas mêmes où ce traitement paraît avoir été utile, l'amélioration était peu notable et aurait pu sans doute être obtenue par un moyen plus simple et plus complétement exempt de danger. Ailleurs, il déclare que le traitement palliatif est le seul, suivant lui, auquel on devrait avoir recours. Ce jugement, qui eût paru rigoureux il y a six ou sept ans, se rapproche davantage aujourd'hui de l'opinion générale ; et il y a tout lieu d'espérer, avec la voie sérieuse et loyale où la chirurgie actuellement s'engage, que le progrès naturel de la science convertira de plus en plus les praticiens à cette profession de foi.

Les affections dites spontanées ou organiques du système osseux sont traitées avec un soin tout particulier. Ce n'est pas seulement par le mérite de l'exposition que brille leur histoire ; l'auteur a concentré sur cette étude ses plus attentives réflexions. Nulle part on ne rencontre un nombre aussi considérable de vues originales, de recherches dès longtemps instituées dans ce but spécial. Si la récente impulsion donnée à l'anatomie microscopique des os, les investigations incessantes des physiologistes sur leur mode de nutrition et de reproduction contribuaient à rendre le sujet attrayant en le faisant moins inabordable qu'autrefois, c'est sans doute autant pour le moins à ses antécédents en pareille matière que M. Nélaton est redevable de la supériorité que nous constatons ici. Ses travaux justement populaires sur les tubercules n'avaient pu lui découvrir un coin de cette anatomie pathologique si féconde en mystères sans lui inspirer à la fois l'envie, les occasions et les moyens de la compléter sur ses autres points. D'ailleurs l'évolution, telle qu'il l'a comprise, du tubercule osseux, touche par tant et de si

intimes côtés à celle de la carie et de la nécrose, que ces deux maladies, véritable pivot de toute la pathologie osseuse, ne pouvaient lui offrir aucun problème qu'il n'eût déjà longuement médité. Tout porte, dans ce chapitre, la trace d'une élaboration d'ancienne date. Bien que disséminées en plusieurs sections éparses, ces descriptions perdent à ce défaut d'arrangement une partie de leur intérêt; le lecteur qui voudra les rassembler trouvera un ample dédommagement aux soins que lui aura coûtés cette recherche. Il est seulement fâcheux que la partie thérapeutique offre, par la nature même des choses, un constant disparate avec les richesses de l'anatomie pathologique. Ne pouvant tout citer, nous indiquerons seulement l'opinion de l'auteur sur l'une des plus fertiles matières à controverse de cette branche de la chirurgie, la nature de la carie. Il la définit une affection caractérisée par : 1° l'augmentation de vascularité, 2° la raréfaction, 3° le ramollissement, 4° la suppuration du tissu osseux. Ces altérations du tissu se retrouvent, il est vrai, presque toutes dans l'ostéite terminée par suppuration ; mais dans la carie elles sont portées à un degré plus avancé, et c'est précisément ce qui donne à la maladie une physionomie particulière. Cependant, comme causes, symptômes, aspect anatomique, tout indique ici une inflammation ; il faut bien reconnaître que la *carie* ne constitue au fond qu'une phlegmasie de l'os, présentant seulement dans sa marche quelque chose de spécial qui la rapproche des phlegmasies ulcéreuses. Elle ne serait donc qu'une inflammation développée dans un tissu préalablement raréfié, ramolli, vascularisé, une ostéite aiguë entée, en quelque sorte, sur une ostéite chronique.

Après la science pour ainsi dire officielle s'ouvre le champ des hypothèses, et moins qu'à tout autre il devait être défendu à l'auteur de s'y donner une fois carrière quelques instants. L'opinion qu'il hasarde, avec toute réserve néanmoins, sur la nature de la carie nous plairait, quant à nous, bien plus que la phraséologie embarrassée derrière laquelle nous l'avons vu tout à l'heure chercher à dissimuler ses doutes consciencieux. Dans quelques cas, dit-il, la carie serait une nécrose du tissu osseux avec inflammation et suppuration du tissu médullaire qui remplit les aréoles du tissu spongieux. Ces deux parties étant douées d'une organisation et d'un degré de vitalité bien différent, on conçoit que la même cause qui produit la mortification de la trame osseuse pourra ne produire qu'une inflammation du tissu médullaire. Par là s'expliquerait la durée infinie que la carie affecte communément, puisque le tissu vivant est alors traversé dans tous les sens par les lamelles osseuses mortifiées qui sont autant de corps étrangers dont l'élimination est impossible à cause de la pénétration réciproque des deux tissus.

Nous mentionnerons spécialement, ne pouvant que le mentionner, le chapitre sur les anévrismes des os, intéressant et approfondi résumé de tous les travaux qu'a inspirés ce sujet encore si obscur. Il est établi d'après l'observation anatomique que ces tumeurs osseuses, regardées par beaucoup de médecins comme résultant d'un tissu érectile, ne sont que des poches contenant du sang et parfaitement assimilables aux autres anévrismes. La présence du tissu érectile a néanmoins souvent précédé le développement du sac anévrismal proprement dit.

L'ancienne monographie de M. Nélaton sur les tubercules des os avait sa place de nouveau marquée dans le présent ouvrage. Il en a conservé le plan et les principales données. S'il a dû, dans l'intérêt de la vérité, répondre aux critiques élevées contre ses conclusions, on voit assez à la modération de ses répliques que son opinion n'en a pas été ébranlée un seul moment, et que cette défense est celle d'un homme qui ne s'était pas senti blessé. L'histoire de la tuberculisation osseuse, à de rares exceptions près, reste donc encore ce qu'elle était dès 1836.

Après avoir montré l'étiologie des abcès par congestion et signalé la mortalité effrayante qui les suit, l'auteur arrivant à conclure sur la question de leur traitement déclare qu'en général il ne faut pas les ouvrir et que le chirurgien doit retarder, autant qu'il lui est possible, l'époque de leur ouverture spontanée. Il n'admet pas l'avis de Boyer qui enseigne de les évacuer prématurément avant qu'ils aient acquis de grandes dimensions et que la carie, qui est leur source, se soit beaucoup étendue. En effet, dit-il, la ponction ne peut *en aucune manière* mettre un terme aux progrès de la carie. Pourquoi donc vider le dépôt si une cause incessante y verse le pus? Enfin s'il est vrai que les premières ponctions se cicatrisent immédiatement quand elles ont été convenablement faites, le plus souvent l'une de celles ultérieurement pratiquées reste fistuleuse et hâte par conséquent l'apparition des accidents mortels, que la perforation spontanée n'eût pas amenés aussi promptement. Tout en désapprouvant la méthode des ponctions, il reconnaît néanmoins qu'elle est parfois indiquée et renvoie, dans ce cas, au procédé de M. J. Guérin pour l'exécuter avec le plus de sécurité. Il y a certainement dans cette défiance quelque chose d'exagéré. Et d'abord, il est positif à nos yeux que son vrai motif n'est point celui qu'on indique, qu'on ne repousse la ponction comme inutile que parce qu'on la redoute comme dangereuse. Évidemment, si M. Nélaton croyait avoir un moyen sans périls pour enlever de l'organisme d'un malheureux miné par la fièvre hectique cinq ou six livres de pus, il opérerait tout d'abord sans s'inquiéter du degré plus ou moins grand du bénéfice qui en pourrait ensuite résulter pour l'affection osseuse. Nous avons donc tout lieu d'espérer que les heureux essais accomplis récemment dans plusieurs hôpitaux, selon les principes de M. J. Guérin, et par d'autres mains que les siennes, persuaderont l'auteur que ce procédé innocent, si longtemps cherché en vain, n'est plus aujourd'hui une chimère. Mais, sans demander aucune concession, n'est-il pas évident que le parti de l'ouverture spontanée (terminaison inévitable si l'on rejette la ponction) produira par la temporisation qu'il impose une collection tellement vaste et saillante que la mort suivra presque infailliblement son évacuation à l'extérieur? Enfin, quant à l'influence que l'absence ou la présence du pus pourront exercer sur les progrès de la maladie osseuse, nous avouons que c'est une question encore à étudier ; mais l'analogie et quelques faits déjà recueillis porteraient plutôt à regarder comme favorable sous ce rapport la soustraction répétée du fluide purulent. Les avis, il est vrai, sont partagés sur ce point ; mais nous avions présumé tout autrement de celui de M. Nélaton, et nous avons quelque peine à expliquer cette proposition : La ponction ne peut *en aucune manière* mettre un terme aux progrès de la carie, dans le même ouvrage où, quelques pages auparavant, *le contact du pus* se trouve très explicitement désigné parmi les causes locales de la carie. (Voy. p. 609, t. I.)

Il resterait encore une foule de sujets à examiner pour compléter ce compte rendu par citations, tel que nous l'avons commencé. Mais, un pareil travail demanderait un cadre plus étendu que ne peut l'offrir une analyse de journal. La raison de cette impossibilité n'est pas exclusivement dans le nombre et l'importance des matières qu'il y aurait lieu de passer en revue ; il faut surtout l'attribuer à la manière dont M. Nélaton a compris sa tâche. Si la critique consent parfois à renier toute personnalité pour des œuvres de pure compilation, à les faire comparaître devant le lecteur par simple voie d'échantillons, elle ne saurait accepter ce rôle quand elle rencontre à chaque page la trace de méditations scrupuleuses, quand l'intervention continuelle d'un esprit qui ne se contente pas du jugement des autres, stimule par réciprocité son instinct d'appréciation et de contrôle. Avec de pareils ouvrages (et celui de M. Nélaton mérite incontestablement cette place), il est bien difficile d'en détacher un morceau sans commentaire. Quelque indifférent qu'on veuille demeurer, la besogne expéditive des ciseaux trouve la main rebelle quand l'esprit se sent invinciblement attiré par le plaisir de discuter avec un homme si bien doué pour faire tourner la discussion au profit de la science. — Ce caractère froid, mais positif, qui prend tout au sérieux, dont le sens intelligent renonce souvent au charme de la diction, résiste à l'occasion de lancer un trait pour rester calme et grave dans ses *attributions* d'arbitre, est l'un des principaux mérites du livre, mérite qui, nous l'avons dit, ne va pas sans la compensation d'un peu de monotonie ; mais après l'abus de la forme, que nous voyons depuis quelques années souiller notre science si belle dans sa sévère simplicité, ce serait avec reconnaissance que nous saluerions la réaction que semble promettre cet ouvrage, où l'originalité ressortirait des idées mêmes et non de la finesse ou de la préciosité du style, où l'approbation comme le blâme seraient la conséquence d'une impression et non un instrument de réclame ou une arme agressive, où enfin on chercherait d'abord dans une publication nouvelle les perfectionnements réalisés par l'auteur avant de s'ingénier à découvrir quel but secret lui a mis la plume à la main. — Nous attendons avec confiance l'auteur à une prochaine livraison.

— La Société des sciences médicales de Lisbonne a mis au concours les trois questions suivantes :

1° La phthisie pulmonaire règne-t-elle dans les mêmes proportions au milieu des populations chez lesquelles les fièvres intermittentes sont endémiques, qu'au milieu des populations qui en sont exemptes?

2° Les inhalations éthérées doivent-elles être appliquées aux opérations?

3° Fixer avec précision l'époque de l'année à laquelle on doit cueillir la fleur du colchique d'automne ; rechercher s'il y a identité dans l'action thérapeutique et dans la composition chimique de la fleur et du bulbe ; déterminer en outre si le colchique d'automne peut être remplacé dans les usages médicaux par les variétés *multiflorum* et *bulbocoioides*.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ASSOCIATION MÉDICALE.

QUATRIÈME ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

En rendant compte de la réunion du 10 mai, nous disions qu'il n'avait pas été facile de saisir, au milieu du vacarme qui avait régné pendant la plus grande partie de la séance, le sens et la portée du mandat confié à la commission chargée de la rédaction des statuts. D'autres ont eu l'oreille plus fine et affirment que l'assemblée s'était constituée, par un vote exprès, en *Association des médecins de Paris*, et que les statuts à rédiger devaient être exclusivement appropriés à ce caractère précis de l'Association. Cela étant, on pouvait s'attendre à une contre-partie de ce qui s'était précédemment passé au sein de la commission, quand sa majorité eut déclaré qu'elle entendait s'occuper de la formation d'une *Association générale des médecins de France.* On sait que la minorité, composée de deux membres, se retira de la commission. Le revirement opéré par le vote de l'assemblée ne pouvait manquer d'amener à son tour des démissions, mais cette fois dans la majorité. C'est ce qui a eu lieu, et M. le président a donné lecture, dès le début de la séance, de trois lettres de MM. Sandras, Chabrier et Latour, dans lesquelles ces messieurs déclarent se retirer et de la commission et de l'Association. C'est, comme on le voit, une résolution plus grave que celle des premiers démissionnaires, qui avaient cru pouvoir rester dans l'Association, tout en cessant de concourir à la rédaction des statuts. M. Hippolyte Larrey, autre membre de la majorité, a imité cette conduite plus conforme à la modération connue de son caractère ; il s'est démis seulement de ses fonctions de commissaire. Voilà donc la commission encore une fois démantelée et son personnel primitif presque entièrement dispersé. Sur neuf membres, il n'en reste plus que trois : *Iliacis erepti ruinis.*

Dans l'avant-dernière séance, la démission des deux membres de la minorité avait été acceptée sans observations, et l'on avait adjoint six nouveaux membres aux sept membres restants; mais cette fois M. le président a cru devoir proposer de faire auprès des nouveaux démissionnaires une tentative de conciliation, et de surseoir à leur remplacement. L'assemblée a goûté cet avis, et a chargé de cette mission délicate la commission même de laquelle ces messieurs se sont retirés, c'est-à-dire la commission des statuts. Peut-être eût-on bien fait de réfléchir un instant avant de prendre un parti, et d'écouter un peu mieux les observations présentées à ce sujet par M. Cazeaux. La démarche qui sera tentée au nom de l'assemblée, ne sera digne qu'autant qu'elle réussira ; l'insuccès, en pareil cas, est un échec et presque une humiliation. Or les démissionnaires peuvent-ils convenablement revenir sur leur détermination? Il ne faut pas oublier que cette détermination a été prise en vue d'un principe, et d'un principe qui domine l'Association tout entière. Ce n'est donc pas moins que le sacrifice de ce principe lui-même qu'on va leur demander, à moins que l'Association elle-même ne consente à entrer dans le système qu'elle a combattu ; ce qui serait à souhaiter. La chose valait la peine d'être pesée mûrement. Au surplus, M. Paul Dubois a réservé le droit, pour la commission dont il est le président, d'examiner non-seulement le mode, mais l'*opportunité* de la démarche qui lui a été confiée.

Au milieu de tous ces conflits, nous gardons une pleine et entière liberté. Nos préférences, on le sait, sont pour une association nationale. Nous avons la conviction que, sous cette forme seule, l'Association peut obtenir des résultats prompts, complets et importants. Nous estimons qu'on a traité un peu cavalièrement une association antérieurement constituée et de la manière la plus régulière du monde, fonctionnant depuis longtemps par l'intermédiaire d'une commission générale, et déjà en possession d'un plan d'organisation mûrement élaboré. Mais enfin, nous ne croyons pas pour cela devoir passer sous silence l'Association des médecins de Paris, et il nous paraît que sa dénomination et le caractère particulier de sa fondation ne sont pas des fins de non-recevoir à l'égard des questions d'intérêt public que le besoin du temps commande impérieusement, suivant nous, de mettre à l'ordre du jour des associations médicales. Dans notre numéro du 18 mars (p. 211), nous disions : « L'association médicale est possible aujourd'hui avec le caractère du progrès révolutionnaire, mais à la condition de se réaliser..... en donnant pour but *principal* à la médecine *l'intérêt de la société*, en la constituant en MÉDECINE SOCIALE. » Ce but, rien n'empêche l'Association des médecins de Paris, toute locale qu'elle est, de se l'imposer et de le poursuivre. Placée au cœur du pays, dans un centre immense de population, elle est plus à même qu'aucune autre d'approfondir, dans leurs expressions infinies, les besoins physiques ou moraux de la société, et d'indiquer le moyen de les satisfaire. Placée tout près du pouvoir, elle est plus puissante pour obtenir la réalisation de ses vues. D'ailleurs, bien que constituée pour son propre compte et sous une dénomination propre, elle n'est pas condamnée à l'isolement ; elle peut, au contraire, elle doit nouer avec les associations particulières des départements des relations directes qui permettraient de se concerter dans les grandes occasions. L'association générale, nous ne le dissimulons pas, se trouverait ainsi rétablie indirectement ; mais nous ne supposons pas que beaucoup de personnes en prennent ombrage. Il est peu de médecins hostiles au principe même de l'association générale. Tous ceux qui ont repoussé le fait dans l'avant-dernière assemblée n'ont pas repoussé le principe, et il faut croire à la sincérité des très-nombreux confrères qui ont donné pour motif à leur refus le défaut de qualité pour constituer et organiser immédiatement une association générale en l'absence de délégués des départements.

Voilà de quelle manière nous comprenons le rôle de l'Association des médecins de Paris, si l'on veut que ce rôle soit sérieux et efficace. L'assemblée l'entendra-t-elle comme nous? A vrai dire, nous ne l'espérons pas beaucoup. Le projet de statuts lu dans la dernière séance par le rapporteur de la commission, M. Chassaignac, n'est pas, sous ce point de vue, de bon augure. Le but de l'Association est ainsi définie dans le titre 1er : « Il est formé une Association générale des médecins de Paris. Cette Association a pour but de se constituer en assemblée délibérante dans le sein de laquelle seront discutés les *droits* et les *intérêts* scientifiques, moraux et professionnels du *corps médical*, et avant tout la réforme des abus ; l'assemblée déterminera la nature et le mode d'exécution des résolutions qui seront prises *dans l'intérêt du corps médical.* » Nous ne prétendons pas que l'assemblée doive négliger les intérêts de la corporation ; mais si elle ne devait pas s'élever au-dessus de ce niveau vulgaire, elle ne se montrerait ni intelligente de la mission actuelle de la science et de la profession médicales, ni digne de la grande ère sociale où nous entrons. Nous ne trouvons pas non plus une sécurité suffisante dans les termes qui expriment, dans le projet, le mode de relations à établir entre l'Association de Paris et celles des départements. « L'Association, dit le titre 2, provoquera dans les départements la formation de sociétés semblables avec lesquelles elle entretiendra les rapports de la plus intime *confraternité.* » La confraternité est un mot bien vague et qui n'implique en aucune façon l'accord, le *consensus* des diverses associations dans un but commun. Les associations ne se quereileront pas entre elles, voilà à peu près ce que signifie l'article du projet. On comprend aisément que ce ne serait pas assez.

Nous reviendrons sur tous ces points au moment de la discussion.

A la suite de la lecture de ce projet, l'ordre du jour amenait le développement de la proposition de M. Aran, concernant les nominations aux places de médecins inspecteurs des eaux minérales. L'honorable membre a considérablement agrandi, séance tenante, le cercle de sa proposition telle qu'il l'avait formulée dans la réunion précédente. Comme conséquence des abus fréquemment, et tout récemment encore, introduits dans cet ordre de nominations, il a demandé la concentration de toutes les affaires médicales dans un seul ministère; en second lieu, il voudrait que l'assemblée déterminât et proposât au gouvernement, non-seulement pour ce qui concerne les inspections d'eaux minérales, mais toutes les autres places à la disposition des ministres, un mode de nomination moins favorable aux envahissements du népotisme, et plus favorable aux droits du talent et des services rendus. M. Raciborski a demandé en outre que l'investissement des missions scientifiques, dont on a beaucoup abusé, ne fût pas non plus laissé à l'arbitraire ministériel.

La proposition de MM. Aran et Raciborski a été renvoyée à une commission composée de MM. Aran, Raciborski, Fournet, Maissiat, Dechambre, Gerdy, Robert, Debout et Chassaignac.

MÉDECINE ADMINISTRATIVE.

RÉORGANISATION DU CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

FUSION DES TROIS PROFESSIONS : LES MÉDECINS, LES CHIRURGIENS ET LES PHARMACIENS; PROJET IRRATIONNEL CONTRE LA MÉDECINE.

Pour que l'assimilation que le décret du gouvernement provisoire vient d'accorder aux officiers de santé militaires ne reste pas purement honorifique et devienne réalisable au point de vue des prestations et de la solde, il faut faire subir au corps l'une ou l'autre des deux réformes que nous allons formuler :

1° Diminuer le nombre des grades supérieurs, de manière à ne pas avoir, eu égard au nombre total de notre personnel, plus d'avantage que le génie

militaire, l'état-major et l'artillerie ; de manière, en un mot, à rentrer dans la règle générale et à ne pas constituer une exception. Il ne faut jamais oublier qu'une organisation exceptionnelle et privilégiée n'a pas de chances de durée, tandis qu'en se renfermant dans la règle générale, on fonde une institution durable et définitive. Mais cette diminution des grades supérieurs, sauf à augmenter les inférieurs, blesserait la logique, l'équité, et porterait atteinte aux intérêts du soldat malade ; en effet, il existe dans notre corps un nombre considérable de postes très-importants qui ne doivent être remplis que par des hommes revêtus d'un grade élevé, par la double raison que l'étendue des services rendus implique des avantages honorifiques et pécuniaires proportionnés, et que ces avantages sont en outre nécessaires, si l'on veut recruter des individus offrant des garanties scientifiques qui les mettent à la hauteur de leur mission. La modification dont il est question ici ne serait donc pas heureuse : il faut s'arrêter à celle que nous allons indiquer.

2° Diminuer le nombre total du personnel, de manière que, le budget restant le même qu'antérieurement, chacun puisse jouir d'avantages pécuniaires plus considérables.

Cette diminution du personnel est possible sans aucun préjudice pour le service. La meilleure manière d'y parvenir serait certainement la création d'une organisation telle que les officiers de santé fissent le double service des hôpitaux et des régiments. En maintenant la constitution actuelle, on peut néanmoins confier aux officiers de santé des régiments un service dans beaucoup d'hôpitaux, et ne conserver dans ceux-ci, en général, un service spécial, que pour la direction ou pour les grands services des établissements hospitaliers considérables. Tout le monde gagnerait à cette innovation : les chirurgiens des corps seraient arrachés à la vie de régiment, vie presque oisive, scientifiquement parlant; ensuite, les malades profiteraient de l'augmentation des connaissances pratiques et théoriques des officiers de santé chargés de les traiter. Il est évident qu'en confiant aux chirurgiens des régiments des fonctions nouvelles, il faudrait simplifier leurs fonctions anciennes; or c'est chose des plus faciles, car la moitié de leur temps est absorbée inutilement par des écritures beaucoup trop compliquées et multipliées, et par les exigences de leurs chefs, relatives à des parades, à des revues, etc.

Nous n'avons pour objet que l'indication des principes généraux qui devront guider dans la révision radicale de notre organisation ; les détails nous entraîneraient beaucoup trop loin. Nous ne nous étendrons ici que sur un seul mode de simplifier notre constitution, mode auquel on peut avoir recours, quelles que soient les bases nouvelles sur lesquelles on reconstruise notre corps; nous voulons parler de la fusion des trois professions, question qui n'a pas été envisagée assez froidement et surtout avec assez de franchise.

Il est grossièrement évident que cette fusion est possible sous le rapport matériel : ainsi, rien n'empêche de ranger toutes les aptitudes sous le même titre et de les revêtir du même uniforme. Mais, pratiquement et rationnellement, c'est-à-dire au point de vue de l'intérêt du malade et du progrès de la science, il existera toujours des spécialités, des médecins et des chirurgiens. Le seul avantage — et c'en est un grand — qui résultera de la fusion, c'est la création d'officiers de santé faisant de la médecine et de la chirurgie dans les petits postes qui exigeaient autrefois deux chefs de service, malgré la médiocre importance des fonctions de l'un et de l'autre. Tous les jours on voit, dans les villes et les campagnes, des praticiens traiter les maladies internes et les maladies chirurgicales; ce qu'ils font, nous pouvons le faire aussi. Mais presque tous ces praticiens ont une clientèle assez restreinte, et c'est toujours, sauf rares exceptions, à des hommes spéciaux qu'on a recours pour les opérations difficiles ou pour les maladies internes offrant de la gravité. Les hommes qui sont placés à la tête de la science, et même ceux auxquels sont confiés les services des hôpitaux de Paris et des grandes villes, ont tous choisi une spécialité, médecine ou chirurgie, hors de laquelle ils ne font guère d'excursions. Nos confrères civils n'ont jamais eu de prétentions d'universalité scientifique et pratique ; nos confrères de l'armée possèdent un trop bon esprit pour ne pas se restreindre comme eux. Ils comprendront que, pour le professorat, pour le service en chef d'armée et de grands hôpitaux, il faudra toujours conserver et des médecins et des chirurgiens.

La fusion de la médecine et de la chirurgie permettra donc une économie de personnel, économie portant sur les postes secondaires ; en second lieu, le corps y gagnera singulièrement en homogénéité, comme unité d'intérêts ; l'armée n'y verra plus des éléments plus ou moins bien réunis, mais une organisation complète, forte et respectable. Les hommes amis du progrès doivent la désirer, la demander, tout en n'exigeant d'elle que ce qu'elle peut rationnellement donner, tout en conservant les spécialités, surtout pour les services importants. La fusion, complète dans les mots et les règlements, sera toujours incomplète dans les choses, dans la pratique; mais malgré ces imperfections, elle amènera de grands avantages.

Les médecins et les chirurgiens sortent de la même Faculté ; le même diplôme leur confère leur titre universitaire ; seulement, la grande et vaste science iatrique a deux points de vue, et, dans l'impossibilité de les embrasser tous les deux à la fois, le médecin et le chirurgien l'envisagent spécialement sous l'un de ses aspects, sans oublier néanmoins son autre face. Le médecin et le chirurgien figurent donc naturellement, aux mêmes titres, dans le même corps. Mais la pharmacie est une branche bien distincte, si tant est que ce soit une branche du même arbre ; la maîtrise est la sœur cadette du doctorat, si tant est qu'elle soit sa sœur. École, diplôme, droits, profession..... tout est différent. Je ne discute pas la valeur des études : ce sujet ne peut être traité qu'en éveillant des susceptibilités ; je le laisse entièrement de côté. Je veux seulement consulter le passé et en appeler à l'opinion actuelle : or un coup d'œil jeté sur l'histoire de notre corps suffit pour démontrer, que si les améliorations et les progrès ont été si lents, si péniblement obtenus par les officiers de santé militaires, c'est parce que l'autorité a toujours reculé devant l'idée d'accorder à la pharmacie, partie intégrante de notre corps jusqu'ici, les mêmes avantages, les mêmes prérogatives qu'à la médecine et à la chirurgie, placées bien plus haut dans l'opinion et l'estime publique. La pharmacie est donc un *impedimentum* : tous le savent et le comprennent ; peu osent le dire ; aucun peut-être ne voudrait l'écrire. Nous sommes ennemi des réticences, nous signalons le mal, sauf à chercher le remède. Or on peut parvenir à faire cesser cet état de choses en éliminant l'élément hétérogène, ou bien en se l'assimilant, en se l'identifiant. Ce dernier mode est assurément le meilleur. Exigez de tous le diplôme de docteur en médecine, et laissez les divers individus s'adonner à la chirurgie, à la médecine, à la pharmacie, selon que leur vocation les poussera vers l'une ou l'autre de ces spécialités ; et alors vous pourrez rationnellement opérer la fusion des trois professions avec gain et avantages pour toutes, sans préjudice pour aucune.

Mais, dira-t-on, l'opinion publique viendra néanmoins scruter les choses à fond ; elle découvrira, malgré l'aspect uniforme de la superficie, que les uns cultivent les sciences qu'on a toujours placées au premier rang, tandis que les autres se sont volontairement condamnés à une besogne plus humble.... Nous répondrons que le diplôme de docteur couvre tout, relève et ennoblit tout. Quand on a les capacités scientifiques voulues et légalement reconnues pour remplir des fonctions relevées, il y a certes du mérite et surtout une abnégation digne d'éloges à se vouer à des travaux moins brillants, mais utiles et nécessaires.

Nous n'avons jamais compris les discussions jadis si vives, et aujourd'hui si justement inusitées, qui ont divisé les médecins et les chirurgiens ; elles ont eu sans doute des motifs réels au moyen âge ; mais, les motifs disparaissant, la discussion s'est trouvée sans raison d'être. Pourquoi donc, quand les étincelles sont étouffées sous la cendre, remuer imprudemment celles-ci? Pourquoi chercher à provoquer un combat dans lequel il n'y a jamais de vainqueur, mais toujours des blessures de chaque côté ? Certes nous ne ramassons pas le gant que nous jette l'ÉCHO DU VAL-DE-GRACE ; nous voulons, au contraire, prendre le parti de la chirurgie dont il se déclare le champion, mais à laquelle il prête un langage et surtout des prétentions qui mettraient tous les torts et la maladresse de son côté, si elle en acceptait la solidarité. Mais, nous le répétons, on se tromperait si on regardait l'article de l'ÉCHO comme l'expression des tendances et surtout de l'habileté des chirurgiens, trop sensés et trop logiques pour reprocher aux autres une faute en la commettant à l'instant même. Les insinuations de privilége, d'aristocratie, de prétentions scientifiques, glissées par les chirurgiens contre leurs camarades de la médecine, seraient certainement très-malencontreuses si les premiers les faisaient en réclamant la suprématie pour eux, en s'arrogeant l'universalité scientifique, tandis que les derniers resteraient modestement chez eux en se contentant de leur petit champ, sans chercher à envahir le terrain d'autrui.

« Rien n'est si dangereux qu'un maladroit ami. »

Nous savons bon gré, du reste, à l'ÉCHO des précieux documents qu'il nous fournit ; nous en ferons notre profit d'autant plus volontiers, qu'on ne pourra pas nous soupçonner d'avoir puisé chez des amis complaisants et conséquemment suspects.

L'ÉCHO nous apprend que les chirurgiens des régiments ne soignent guère, dans leur infirmerie, que des affections externes légères, tandis qu'ils ont à traiter des maladies internes souvent assez sérieuses. Plus loin, nous lisons que « continuellement des salles de fiévreux, même en temps de paix, sont confiées à des chirurgiens, et qu'en temps de guerre il arrive souvent, comme cela existe à l'état permanent depuis dix-sept ans en Afrique, que la moitié du personnel des chirurgiens se trouve attachée au service des affections médicales (1). » La conclusion à tirer est bien simple, ce me

(1) En Afrique, les médecins sont également mis à la tête de services recevant les affections internes et externes ; nous en savons des exemples. Les mé-

semble ; la voici : le personnel spécial affecté au traitement des maladies internes est insuffisant. Partout, en paix comme en guerre, les affections médicales sont plus nombreuses et plus graves que les lésions chirurgicales, et cette proportion a même été observé : pendant les grandes campagnes de l'empire, dans la campagne d'Austerlitz, par exemple, où, sur 50,003 malades, il n'y avait pas 20,000 blessés, ainsi que nous l'a appris notre vénérable inspecteur général, le docteur Moisin.

Guidé par le bon sens, nous avons conclu avec le lecteur, mais sans l'ÉCHO DU VAL-DE-GRACE. Les chirurgiens font très-souvent le service des médecins ; donc il n'y a pas assez de médecins, avons-nous dit. L'ÉCHO conclut autrement : il veut qu'on augmente les chirurgiens. Plusieurs membres de la commission, *les plus éminents* selon l'ÉCHO, et le général Schram lui-même, ont été beaucoup plus loin : ils ont proposé la diminution du cadre des médecins-majors et principaux. Voici la raison sur laquelle ils s'appuient : proportionnellement à leur nombre total, les médecins ont plus de majors, de principaux et d'inspecteurs que les chirurgiens. Mais d'abord comment comptez-vous ce nombre ? Les sous-aides étant chirurgiens, médecins et pharmaciens, doivent être éliminés, ou compter dans l'un et l'autre camp : ensuite il faut prendre en considération que la médecine se recrute dans les aides-majors chirurgiens et pharmaciens. Les spécialités ne se dessinent donc qu'à partir d'un certain point dans les cadres d'aides-majors, et la chirurgie ne peut pas compter comme *n'appartenant qu'à elle seule* tous les aides-majors, puisqu'on ignore encore, relativement à beaucoup d'entre eux, ce qu'ils seront un jour. Quoi qu'il en soit, avant de chercher quelle doit être la proportion des différents grades de la médecine, eu égard à son chiffre total, il faut déterminer celui-ci ; or nous avons vu que sa fixation est loin d'être à l'abri de tout reproche.

Mais j'accepte que le chiffre donne raison à nos adversaires ; le débat n'est pas terminé pour cela, car il existe dans la question d'autres éléments que le chiffre brut : c'est l'équité, l'utilité et l'humanité, éléments dont l'importance est telle que le premier doit leur céder, ce nous semble. Or ils protestent hautement contre le projet du général Schram.

La médecine, vous l'avouez, a plus d'importance que la chirurgie ; les maladies internes sont plus graves et plus nombreuses que les lésions chirurgicales. Est-il donc logique de porter à quatre le nombre des chirurgiens-inspecteurs généraux, et de laisser à deux celui des médecins revêtus du même grade ? Est-ce la partie la plus importante, la plus longue, la plus difficile à inspecter et à diriger qui aura le moins de directeurs et d'inspecteurs ?

Examinons l'article du projet qui a pour but de diminuer les médecins-majors et principaux et d'augmenter les médecins-adjoints. Il est tout aussi peu rationnel. La plupart des médecins-adjoints sont chargés de services aussi importants que ceux des médecins-majors (ordinaires) ; et presque tous ont une responsabilité bien autrement grave que celle qui pèse sur les chirurgiens-majors de régiments et même quelquefois d'hôpitaux, vu la quantité, mais surtout la gravité des affections traitées dans les salles de ces médecins-adjoints. Si l'importance des fonctions implique l'élévation du grade, il faut se garder d'élaguer la tête des cadres médicaux pour amplifier la queue. Enfin, en diminuant le nombre des médecins-majors pour augmenter celui des adjoints, il s'ensuivrait que, dans la carrière médicale, on arriverait moins vite au grade d'officier supérieur que dans la carrière chirurgicale, quoique ayant subi un concours, c'est-à-dire ayant donné une garantie scientifique de plus.

De quelque côté que nous examinions l'idée émise au sein de la commission, nous la trouvons irréalisable à moins de violer toutes les règles de la raison, à moins de léser la justice, à moins de rompre avec la grande loi qui dit : à chacun selon ses œuvres.

Supposons que cette funeste proposition a eu ses suites, entrons dans un hôpital quelconque et ouvrons les registres : nous trouvons que les fiévreux sont beaucoup plus nombreux que les blessés et que la gravité des maladies internes est telle qu'elle entraîne les quatre cinquièmes de la mortalité de l'établissement, tandis qu'un cinquième à peine succombe à des lésions chirurgicales. Le bon sens le plus vulgaire indique que l'on doit rencontrer, dans cet hôpital, le personnel chargé du service majeur revêtu de grades aussi élevés que ceux du personnel qui soigne les lésions chirurgicales bien moins graves... ; mais l'induction du bon sens est trompée, car la répartition des grades a lieu d'une manière tout opposée.

Si donc on ne fait pas subir au corps des officiers de santé militaires une réforme, une réorganisation radicale et foncière, et si, conservant ses bases premières et ses grandes dispositions, on cherche à faire des économies, celles-ci ne peuvent être obtenues à l'aide de la mise à exécution du projet que nous combattons, parce que ce projet est éminemment vicieux et injuste.

decins ne reculent pas devant la pratique chirurgicale quand il y a utilité ; mais ils s'en abstiennent communément en temps ordinaire.

MALADIES CONTAGIEUSES.

MÉMOIRE SUR LES MALADIES CONTAGIEUSES ; par M. P. BOUCHUT, médecin, interne, lauréat, médaille d'or des hôpitaux, lauréat de la Faculté (prix Montyon), membre de la Société anatomique.

La contagion est un fait qui se révèle chaque jour à nous par de nombreuses observations, et ce fait, c'est la transmission non héréditaire d'une maladie d'un sujet à un autre.

Toutes les maladies susceptibles de se propager et de se transmettre ainsi d'individu à individu, doivent être réputées contagieuses.

Elles sont caractérisées : 1° par la présence d'un élément morbide spécial qui est l'agent de la transmission, et qui, en raison de ses qualités génératrices, a reçu d'une manière générale le nom de principe contagieux ; 2° par certains phénomènes symptomatiques variables suivant la nature de ces maladies, c'est-à-dire suivant la nature des agents de contagion. — De là résulte la double nécessité d'étudier ces agents eux-mêmes et leurs effets sur l'organisme, si l'on veut connaître l'histoire particulière des maladies contagieuses.

Les agents contagieux sont tantôt des *virus*, tantôt des *parasites*, tantôt enfin du *pus*, qui, privé de toute propriété virulente, n'en est pas moins spécifique, et susceptible de transmettre à d'autres personnes la maladie qui l'a formé.

Ils se présentent sous des formes différentes : à l'état *solide*, *liquide* ou *gazeux*. Ils agissent d'une manière *générale* ou *locale*, suivant la maladie d'où ils proviennent. Leur action se manifeste à la suite de l'*inoculation artificielle* ou *naturelle*, à la suite du *contact direct* entre des parties saines et des parties malades, ou entre des parties saines et des objets imprégnés du principe contagieux, à la suite enfin du *contact indirect*, lorsque les individus ont subi à distance l'influence des agents délétères dont il est ici question.

Leurs effets sont très-différents : ou bien ils sont absorbés et déterminent, avec l'infection générale de l'économie, une maladie semblable à celle qui leur a donné naissance, comme dans la variole ; ou bien ils ne sont pas absorbés et n'agissent que d'une manière toute locale : c'est le cas du pus générateur de la blennorrhagie simple ; ou bien enfin ce sont des parasites animaux et végétaux, qui, transportés d'un corps à un autre, déterminent sans infection de l'économie l'apparition d'accidents locaux spécifiques, comme dans le favus.

De là trois sortes de contagion, ou plutôt trois classes de maladies contagieuses : *virulentes*, *purulentes* et *parasites*.

Doit-on admettre des maladies contagieuses par imitation ? Nous ne le croyons pas, car les mots de contagion et d'imitation s'appliquent à des faits d'une nature essentiellement différente ; et il n'y a aucun rapport à établir entre la propagation d'une affection virulente et la propagation d'une affection convulsive.

La contagion exprime le fait de la transmission des maladies, c'est-à-dire leur reproduction ; or le mot de reproduction signifie développement au moyen d'un germe, susceptible de germination s'il est placé dans des circonstances convenables. Est-ce que rien de pareil existe dans la propagation d'une maladie par imitation ? Où est son germe ? où est son principe générateur ? Imiter, ce n'est pas reproduire, et les phénomènes nerveux qui dépendent de l'imitation ne sont que la contrefaçon des maladies contagieuses.

Ce ne sont pas des faits de contagion que les exemples d'hystérie, de catalepsie et de convulsions développés chez des femmes nerveuses, réunies sous le même toit, chez des âmes faibles, vouées à la vie contemplative et dévorées par la superstition et le mysticisme, et enfin chez des sujets qu'on a rendus les témoins de scènes étranges et d'apparitions fantastiques. Ce sont des phénomènes morbides qui dépendent d'un état particulier de l'esprit, préexistant à l'invasion de ces maladies qu'une violente secousse morale a fait éclater.

D'ailleurs, si c'étaient là des faits de contagion, ne pourrait-on pas les reproduire à volonté ? Le mot de contagion ne leur est vraiment pas applicable, ou du moins il ne peut être employé ici que dans un sens purement métaphorique. On peut dire de ces maladies qu'elles sont contagieuses à la manière dont les mauvais exemples sont contagieux ; mais soutenir cette opinion médicalement parlant, c'est forcer les lois de l'analogie, et c'est aller bien au delà des limites de la vérité.

Il n'y aurait alors pas de raison pour bannir des maladies contagieuses les monomanies homicides, suicides, etc., pour en éloigner nos passions ordinaires et extraordinaires, telles que l'enthousiasme, la peur, la pitié, etc.,

ou bien nos passions les plus violentes qui deviennent alors des maladies morales et qui ont aussi leur manière d'être contagieuses.

Ainsi la contagion qui résulte du mauvais exemple et qu'on appelle *contagion par imitation*, n'est pas plus admissible en théorie qu'en réalité. Nous avons montré où pouvait conduire cette manière de voir, nous ne nous y arrêterons pas davantage.

Nous devons seulement exposer dans autant de chapitres différents les caractères généraux des trois groupes de maladies contagieuses que nous avons admis, et nous terminerons par les considérations de pronostic et de traitement qui s'y rattachent.

I. — MALADIES CONTAGIEUSES VIRULENTES.

Les maladies contagieuses virulentes sont des maladies générales, provoquées par l'infection de l'économie au moyen des *poisons morbides* qu'on appelle *virus*.

Ce sont des maladies spécifiques, et la présence du virus forme leur caractère essentiel.

Il en est un grand nombre dans lesquelles l'existence de ce poison morbide est incontestable et peut être démontrée par l'inoculation. Celles-là sont, on peut le dire, des maladies *essentiellement virulentes*.

Il en est d'autres, au contraire, qui, en raison de leurs symptômes, de leur marche, de leur développement et de diverses circonstances particulières, semblent devoir être également attribuées à la présence d'un virus dans l'économie; mais les recherches faites dans le but de recueillir ce virus et de l'inoculer ont été ou infructueuses ou incertaines : leur nature *virulente* et contagieuse reste par conséquent indécise.

Nul doute que l'observation ultérieure et la médecine expérimentale ne puissent fournir un jour de nouveaux faits capables de dissiper l'incertitude que nous signalons en ce moment ; mais jusque-là il faudra conserver cette subdivision de la première classe des maladies contagieuses. Il serait même impossible, dans l'état actuel de la science, de décrire ces maladies d'une manière convenable, si on ne faisait cette réserve.

I. MALADIES ESSENTIELLEMENT VIRULENTES. — Ce sont celles qui, déterminées par la présence d'un virus dans l'économie, peuvent, à un instant donné de leur développement, se reproduire ailleurs par l'inoculation.

DIVISION. — Si l'on jette un coup d'œil rapide sur le tableau des maladies virulentes, on voit aussitôt qu'un certain nombre d'entre elles s'observe à la fois chez l'homme et chez les animaux et que d'autres, au contraire, sont l'exclusif et triste apanage de l'espèce humaine. L'histoire de la médecine nous a révélé les diverses phases de cette communauté d'affections morbides, et avec le secours de la pathologie comparée dont l'intervention a été si heureuse pour la médecine, l'on a pu remonter à l'origine de plusieurs de ces maladies. Il est à peu près impossible de bien connaître les affections virulentes de l'homme si on ne les étudie d'une manière comparative avec les maladies identiques observées chez les animaux. C'est en effet, je crois, le meilleur moyen de saisir les analogies ou de faire ressortir les différences qui existent entre elles. C'est le seul, s'il s'agit de constater les modifications imprimées à l'activité des virus par leur transmission à des espèces animales différentes, témoin le virus rabique qui perd successivement ses propriétés contagieuses lorsqu'on le transmet aux herbivores.

Qu'il me soit donc permis, en raison même de la grande utilité de ces recherches, d'étendre encore mon sujet déjà si vaste, en y comprenant d'une manière absolue, *quant à la classification*, les maladies contagieuses virulentes des animaux. Dans ma description, je procéderai avec un peu plus de réserve, et je ne ferai d'emprunts à la pathologie comparée que pour jeter sur des faits incertains les lumières de la médecine expérimentale.

Chez l'homme, les maladies essentiellement virulentes, c'est-à-dire inoculables pour tout le monde, tirent leur origine, les unes de l'espèce elle-même, comme la variole, la syphilis, la rougeole, etc.; les autres des animaux, comme la vaccine, la rage, la morve, etc.; d'autres enfin se sont montrées d'une manière primitive chez l'homme et chez les animaux : telles sont les affections charbonneuses. De là trois ordres de maladies virulentes : 1° originaires de l'homme ; 2° originaires des animaux ; 3° communes, c'est-à-dire originaires à la fois des animaux et de l'homme. Chacun de ces ordres est divisible en plusieurs genres, d'après un caractère important, celui de la transmissibilité ou de la non-transmissibilité par inoculation à des espèces différentes. Ainsi la variole originaire de l'homme est transmissible à l'espèce bovine (Sunderland, Naumann); la syphilis, également originaire de l'homme, ne peut être communiquée aux animaux. Les expériences de Hunter (Hunter, t. II, p. 182), et celles plus récentes de M. Ricord, ont, je crois, décidé cette question d'une manière très-positive. On ne peut appeler syphilis les écoulements des organes génitaux provoqués par l'inoculation d'un pus virulent, et jamais, dans ces cas, on n'a vu les accidents constitutionnels caractéristiques de l'infection vénérienne, c'est-à-dire du passage du virus syphilitique dans l'économie. — Parmi les maladies virulentes originaires des animaux, il y en a de transmissibles à d'autres espèces, comme la rage, qui du chien se communique au loup et au renard ; il y en a de transmissibles à l'homme : le cow-pox, la morve, la rage, etc.; il y en a enfin qui ne sont pas transmissibles à l'homme : telles sont la clavelée chez les moutons, le piétain et le typhus du gros bétail.

Je place ici le tableau de cette division, qui aura peut-être l'avantage de représenter ma pensée d'une manière plus nette et plus claire que je n'ai pu le faire dans ma description.

MALADIES ESSENTIELLEMENT VIRULENTES.

A. Maladies virulentes *originaires de l'homme.*	Transmissibles à certains animaux.	Variole.
	Non transmissibles aux animaux.	Syphilis, rougeole, scarlatine, pourriture d'hôp., etc.
B. Maladies virulentes *originaires des animaux.*	Transmissibles à d'autres espèces.	Rage, maladie aphteuse.
	Transmissibles à l'homme.	Cow-pox, rage, morve, farcin, pustule maligne, eaux aux jambes.
	Non transmissibles à l'homme.	Clavelée, typhus du gros bétail, maladie aphteuse.
C. Maladies virulentes *communes* c'est-à-dire originaires de l'homme ou des animaux.		Maladies charbonneuses.

C'est là une division sans doute imparfaite, purement temporaire, et qui ne peut rien avoir de définitif. L'observation pourra, je n'en doute pas, lui faire subir des modifications avantageuses ; mais telle que je la présente, elle est susceptible de faciliter l'intelligence de ce travail.

Je vais maintenant parler : 1° de ces diverses maladies envisagées d'une manière générale et comparative ; 2° du virus, de son siége, de ses caractères physiques, chimiques et microscopiques, de ses effets, eu égard à son origine, à sa quantité, à ses qualités et aux modifications spéciales qu'il imprime à l'organisme; 3° du développement et de la marche des maladies contagieuses virulentes, ce qui me permettra d'indiquer très-sommairement les faits les plus importants et relatifs à la durée de l'incubation de la fièvre primaire et à l'apparition des caractères spécifiques et des phénomènes généraux ; 4° enfin je dirai, pour terminer notre premier chapitre, ce qui se rapporte aux maladies dont la nature contagieuse et virulente est restée douteuse, malgré les investigations de la science moderne.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance ne comprend que deux pièces : 1° une lettre de M. Daval, avec envoi d'un mémoire intitulé : CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES ET PRATIQUES SUR L'HYDROCÈLE, travail dans lequel l'auteur passe en revue les divers moyens de guérir l'hydrocèle, et propose une méthode nouvelle qu'il dit être plus facile et moins dangereuse (renvoyé à l'examen de MM. Velpeau et Huguier) ; 2° une note de M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital de Givet, sur un cas d'hydarthrose compliquée datant de huit ans et guérie par les injections iodées. (Commissaire : M. Velpeau.)

M. LE PRÉSIDENT fait connaître la composition de la commission pour la question de la fièvre typhoïde, telle qu'elle a été arrêtée en conseil. Les membres qui la composent sont MM. Bégin, Cornac, Bricheteau, Martin-Solon, Gaultier de Claubry, Honoré, Guéneau de Mussy, Rayer et Desportes.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DES EAUX THERMALES DE HAMMAN-RIGHRA (AFRIQUE).

M. VILLENEUVE lit un rapport sur un travail de M. Malle, chirurgien en chef de la Salpétrière, à Alger, relatif aux eaux thermales de Hamman-Righra, dont il a fait parvenir des échantillons à l'Académie.

Ces eaux, dont la température est de 39 à 45 degrés centigrades, et qui contiennent des chlorures, des sulfates et des carbonates de chaux, de soude et de magnésie, de plus, quelques traces d'une matière organique, se rapprochent de celles de Bourbonne, dont elles partagent l'efficacité dans les affections rhumatismales chroniques, les anciennes blessures et un grand nombre d'affections

des articulations du système osseux, et dans certaines maladies cutanées. Ces résultats, M. Malle ne les a pas seulement obtenus sur nos compatriotes et sur les Européens, mais encore sur les indigènes, chez qui ces affections ont en général un plus haut degré d'intensité, et atteignent proportionnellement un plus grand nombre d'individus.

L'auteur entre, en outre, dans ce travail, dans quelques développements sur les affections syphilitiques anciennes et graves qu'il a eu de fréquentes occasions d'observer chez des Arabes, et sur les succès qu'il a obtenus à l'aide des moyens ordinaires, auxquels il a ajouté et quelquefois fait succéder les préparations d'iode, parmi lesquelles il signale la teinture comme ayant été surtout très-efficace.

L'auteur étant membre correspondant de l'Académie, il n'y avait lieu à prendre aucune conclusion; M. le rapporteur se borne en conséquence à proposer à l'Académie de témoigner à M. Malle sa satisfaction pour les diverses communications qu'il lui a adressées.

ÉPILEPSIE TRAITÉE PAR L'ARTÉRIOTOMIE ÉPICRANIENNE.

M. Rochoux lit en son nom et celui de M. Fairet un rapport sur un travail de M. Péraire (de Bordeaux), relatif à un cas d'épilepsie traitée par l'artériotomie épicranienne et suivi de quelques réflexions sur l'étiologie de cette affection.

La médication proposée par M. Péraire consiste à obtenir au moyen d'incisions sous-cutanées, l'oblitération, à leur origine, des diverses branches artérielles, d'où partent les rameaux qui se répandent sur le péricrâne, en nombreux capillaires et établissent d'abondants anastomoses avec ceux du cerveau, après avoir traversé le crâne et les méninges. Cette oblitération empêche le sang, non-seulement d'arriver à l'encéphale en quantité assez considérable pour produire la congestion, mais encore amène une sorte d'atrophie de l'organe qui rend le retour des accès impossible. Cette médication paraît à M. le rapporteur exposée à plusieurs objections. D'abord, suivant M. Rochoux, il n'est pas bien établi par l'analyse des symptômes énumérés par l'auteur qu'il ait eu affaire à une véritable épilepsie. En second lieu, en admettant l'exactitude du diagnostic, il ne pense pas qu'on en puisse conclure que le moyen thérapeutique employé soit capable de guérir l'épilepsie, car la promptitude avec laquelle se développent les artères collatérales et leurs anastomoses, ne permet pas au moyen proposé par M. Péraire de produire les effets qu'il en attend. D'ailleurs l'attaque d'épilepsie n'est pas déterminée par la congestion préalable de l'encéphale, ainsi que l'ont reconnu presque tous les auteurs.

M. le rapporteur propose de déposer l'observation de M. Péraire aux archives. Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

—M. Figuier lit, en son nom et au nom de M. Mialhe, un travail intitulé : Examen comparatif des principales eaux minérales salines d'Allemagne et de France, sous le rapport chimique et thérapeutique.

Nous publierons textuellement ce travail dans un de nos prochains numéros.

FRACTURE DU CRANE D'UN FOETUS DANS LE SEIN DE SA MÈRE.

M. Blot, interne à la Maternité de Paris, présente à l'Académie un crâne de fœtus à terme présentant un exemple de fracture survenue alors que l'enfant était encore contenu dans le sein de sa mère. Celle-ci étant tombée dans la cour de la Maternité, de la hauteur d'un deuxième étage, on constata une fracture de la partie moyenne de la cuisse droite et des traces de contusions violentes sur le reste du corps. La tête du fœtus avait franchi l'orifice utérin; le doigt, appliqué sur elle, éprouvait, en la déprimant, la sensation d'une crépitation multiple; on n'entendait pas les battements du cœur du fœtus.

L'accouchement fut aussitôt terminé par une application du forceps, qui ne présenta aucune difficulté. L'enfant était mort; la peau de la tête ne présentait aucune trace de blessure. Dans le tissu cellulaire sous-cutané existaient plusieurs taches sanguines. A travers l'aponévrose épicranienne intacte, on constatait dans toute la moitié supérieure de chaque pariétal un épanchement de sang noir liquide qui séparait le péricrâne des os. Le péricrâne incisé, on put voir alors qu'il existait sur chaque pariétal une fracture partant de la bosse pariétale et aboutissant à la suture sagittale.

Tous les autres os du crâne, de la face, du tronc et des membres, sont intacts.

La séance est levée à quatre heures et demie.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 22 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté avec une légère rectification demandée par M. Vernois.

M. Cornay demande la parole à l'occasion du procès-verbal.—Dans la dernière séance, dit-il, lorsqu'on a procédé à l'élection des nouveaux membres à adjoindre à la commission chargée de rédiger le projet de statuts et de règlement de l'Association, on a proposé plusieurs noms que M. le président n'a pas mis aux voix. C'est un abus de pouvoir que j'ai cru devoir signaler à l'assemblée; le vote a été escamoté... (Vives réclamations et dénégations sur tous les bancs. Assez. L'ordre du jour.)

M. le Président : Votre président ne croit pas devoir se justifier d'une pareille accusation. Je propose de considérer la réclamation qui vient d'être faite comme non avenue. (Oui, oui.)

On passe à l'ordre du jour, dont M. le vice-président donne lecture en ces termes :

L'ordre du jour aura pour objet :

1° La discussion des statuts et règlement de l'Association;

2° Une délibération relativement à l'offrande patriotique des médecins de Paris;

3° La discussion de la proposition de M. Aran relativement à la nomination des médecins d'eaux minérales;

4° La discussion d'une proposition relative à la nomination des chirurgiens des corps spéciaux de la garde nationale.

M. Deguise : Je ferai remarquer à l'assemblée que, son ordre du jour étant très-chargé et la proposition relative aux chirurgiens des corps spéciaux de la garde nationale se trouvant être la dernière, il est fort à craindre qu'on n'ait pas le temps de s'en occuper. Or, l'élection étant très-prochaine, il y a urgence à s'occuper des candidatures; je proposerai en conséquence à l'assemblée d'intervertir l'ordre du jour et de placer en première ligne la proposition relative aux candidatures pour la garde nationale. (Oui, oui.)

M. le Président : Aucune opposition ne se manifestant, l'ordre du jour sera fixé ainsi qu'il vient d'être demandé.

La parole est à M. Daremberg, l'un des secrétaires, pour la communication de la correspondance.

M. Daremberg donne successivement lecture : d'une lettre de M. A. Latour, qui donne sa démission de secrétaire général et de membre de l'Association, et de deux lettres de M. Sandras et de M. Chabrier, qui donnent également leur démission de membres de la commission et de membres de l'association.

M. Larrey, présent à la séance, déclare que, sans avoir connu la détermination de ses collègues et sans s'en être nullement entendu avec eux, il avait pris spontanément le même parti. La solidarité qui l'unit à ses collègues le confirme dans cette détermination; en conséquence il prie l'assemblée d'accepter sa démission.

(Une voix : Comme membre de la commission, mais non pas comme membre de l'Association ?— M. Larrey : Comme membre de la commission seulement.)

M. le Président se fait l'organe d'une grande partie de l'assemblée en exprimant les regrets qu'elle éprouve de la retraite de M. Larrey, et en le priant de revenir sur sa détermination.

M. Larrey insistant, la démission est acceptée.

L'ordre du jour appelle la présentation des candidats aux grades de chirurgiens dans les corps spéciaux de la garde nationale.

M. Morel-Lavallée fait connaître à l'assemblée les noms des médecins qui se portent candidats aux grades de chirurgiens aides-majors dans le corps de l'artillerie; ce sont MM. Henri Guenneau de Mussy, Coquerel, Cerise et Morel-Lavallée.

M. Vernois déclare se porter candidat pour le grade de chirurgien principal.

M. de Guise fait connaître les candidats aux grades de chirurgiens de l'état-major général.

Ce sont MM. de Guise, chirurgien en chef.

Huguier, Filhos, Vernois, } chirurgiens principaux.

Texier, L. Boyer, Villers, } chirurgiens-majors.

M. Cahen dit que son nom a été omis sur la liste que vient de présenter M. de Guise, et qu'il se porte candidat pour le grade de chirurgien de l'état-major.

M. Piorry : Les chirurgiens actuels de la légion de cavalerie sont :

MM. Leroy-d'Étiolles, chirurgien-major.

Piorry, Duhamel, Langlebert, Miramont, Pédelaborde, } aides-majors.

Je demande qu'ils soient tous maintenus comme candidats aux mêmes grades.

M. Livois se porte comme candidat au grade de chirurgien-major, concurremment avec M. Leroy-d'Étiolles.

Toutes ces candidatures ayant été acceptées sans opposition, l'assemblée passe à la seconde partie de l'ordre du jour.

La parole est à M. Chassaignac, rapporteur de la commission, pour donner lecture du projet de statuts et de règlement de l'association des médecins de Paris.

M. Chassaignac lit le projet suivant :

STATUTS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

TITRE Ier. — CONSTITUTION ET BUT DE LA SOCIÉTÉ.

Article 1er. — Il est formé une association générale des médecins de Paris.

Art. 2 — Cette association a pour but de se constituer en assemblée délibérante, dans le sein de laquelle seront discutés les droits et les intérêts scientifiques moraux et professionnels du corp médical, et avant tout la réforme des abus. L'assemblée déterminera la nature et le mode d'exécution des résolutions qui seront prises dans l'intérêt du corps médical.

TITRE II. — COMPOSITION DE L'ASSOCIATION.

ART. 1er. — L'association se compose des docteurs et des officiers de santé qui ont leur résidence dans le département de la Seine; elle accepte le concours et admet la présence de tout médecin fixé dans une autre localité et qui se trouve éventuellement à Paris.

ART. 2. — L'association provoquera dans les départements la formation de sociétés semblables, avec lesquelles elle entretiendra les rapports de la plus intime confraternité.

TITRE III. — COMPOSITION DU BUREAU.

ART. 1er. — Le bureau se compose d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire, de deux vice-secrétaires et d'un trésorier.

ART. 2. — Le bureau s'adjoint, à titre de commissaires des séances, douze membres désignés par lui.

ART. 3. — Les membres du bureau sont nommés pour six mois; ils ne sont rééligibles qu'au bout de six mois, à partir du jour où ils ont cessé leurs fonctions.

Le trésorier est nommé pour un an; il sera immédiatement rééligible.

ART. 4. — L'élection du président, du secrétaire et du trésorier se fait par scrutin individuel et à la majorité absolue des suffrages; celle des vice-présidents et vice-secrétaires se fait par bulletin de liste et à la majorité relative.

TITRE IV. — DES SÉANCES.

L'association se réunit en séance une fois par semaine. Elle peut arrêter des réunions extraordinaires dans les circonstances urgentes.

TITRE V. — CONDITIONS D'ADMISSION.

ART. 1er. — Au début de l'association, il suffira pour en faire partie d'inscrire son nom sur le registre d'inscription de la Société.

ART. 2. — Un mois après la formation de celle-ci, une demande d'admission devra être envoyée au bureau; elle sera annoncée par le président, et dans la séance suivante elle sera mise aux voix sans discussion préalable.

TITRE VI. — DÉPENSES ET RECETTES.

Les dépenses de la Société comprennent : 1° les frais de bureau et d'administration; 2° les frais de publication.

Les recettes proviennent d'une cotisation qui sera de 3 fr. par année.

Le trésorier rend compte de sa gestion une année après son entrée au bureau.

RÈGLEMENT.

TITRE Ier. — ADMINISTRATION.

ART. 1er. — L'association hors de ses séances est représentée par le bureau.

ART. 2. — Le bureau règle l'ordre d'inscription des personnes qui ont des communications à faire. Le président dirige les discussions, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de l'assemblée.

Le secrétaire a pour fonctions de préparer l'ordre du jour de chaque séance, de rédiger et de lire le procès-verbal, de mettre en ordre et d'annoncer les pièces de la correspondance, de rédiger et de signer les délibérations, les lettres écrites au nom de la Société et généralement tous les actes qui émanent d'elle; de faire à la fin de son exercice le compte rendu des travaux de la Société. Toutes les pièces adressées à la Société sont datées et parafées par le secrétaire, le jour même de leur réception, avec indication de la date de cette réception.

Le trésorier rend un compte général à la fin de l'année à une commission de cinq membres désignés par l'assemblée.

TITRE II. — DES SÉANCES.

ART. 1er. — Lorsqu'un médecin étranger à l'association assiste à la séance, le président en informe l'assemblée, et mention en est faite au procès-verbal.

ART. 2. — Quel que soit le nombre des membres présents, le président ne doit pas ouvrir la séance plus d'un quart d'heure après l'heure fixée.

ART. 3. — Les travaux des séances ont lieu dans l'ordre suivant :

1° Lecture et adoption du procès-verbal;

2° Correspondance;

3° Lecture des rapports;

4° Présentation des propositions. Celles-ci devront être inscrites à l'avance à l'ordre du jour, et d'après un énoncé soit écrit, soit verbal, fait par le bureau dans la séance précédente, sauf le cas d'urgence.

ART. 4. — Toutes les fois que le renvoi d'une proposition à une commission est demandé par dix membres, le président consulte l'assemblée et fixe, d'accord avec elle, le délai dans lequel la commission devra présenter son rapport.

ART. 5. — Le bureau désigne les membres des commissions, en les soumettant à l'approbation de l'assemblée.

ART. 6. — Si dix membres demandent le scrutin secret pour la nomination d'une commission, la proposition est soumise à l'assemblée. Dans le cas d'adoption, il est procédé au scrutin, qui sera dépouillé pour la séance suivante.

ART. 7. — Les commissions seront composées de trois membres, sauf le cas où l'assemblée déciderait que ce nombre est insuffisant, et alors il serait augmenté. Le président est, de droit, membre des commissions.

ART. 8. — Dans les commissions le premier membre nommé reçoit les pièces à examiner; il est chargé de convoquer la commission; celle-ci choisit elle-même son rapporteur.

ART. 9. L'auteur ou les auteurs d'une proposition ne peuvent être membres de la commission à laquelle l'examen de la proposition a été renvoyé.

ART. 10. — Tout rapport sera soumis à la discussion avant d'être mis aux voix.

ART. 11. — La parole sera en conséquence accordée à tous les membres qui la réclameront chacun à son tour, et suivant l'ordre d'inscription dressé par le président. Si toutefois la discussion d'une proposition comportait l'utilité d'entendre alternativement un orateur pour, un orateur contre, le président devra suivre cet ordre, admis dans les assemblées délibérantes.

ART. 12. — Le même membre ne pourra obtenir plus de trois fois la parole dans une discussion, à moins d'une décision expresse de l'assemblée.

ART. 13. — Le rapporteur aura le droit de prendre la parole le dernier.

ART. 14. — La parole doit être accordée à tout orateur qui la demandera dans le cours de la discussion, soit pour rétablir la question, soit pour un fait personnel. Le président rappelle à l'ordre quiconque dépasserait les limites d'une discussion convenable; il rappelle à l'ordre tout orateur qui s'éloignerait de l'objet de la discussion.

ART. 15. — La discussion une fois ouverte ne peut être close qu'après décision de l'assemblée consultée par le président; la parole est, de droit, à tout membre qui la demande contre la clôture ou contre l'ordre du jour.

ART. 16. — Lorsque, dans le cours d'une discussion, la clôture est réclamée et appuyée, le président la met aux voix.

ART. 17. — Dans le cas où, par suite d'une discussion orageuse, l'ordre ne pourrait être rétabli, le président, après avoir consulté le bureau, a le droit de lever la séance.

ART. 18. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix; s'il y a des amendements appuyés, les amendements ont la priorité.

Sur la demande d'un grand nombre de membres, l'assemblée décide que le projet dont M. Chassaignac vient de donner lecture sera imprimé et distribué à tous les médecins de Paris avant lundi prochain, jour fixé pour la mise en délibération.

L'ordre du jour appelle la discussion relative à l'offrande patriotique.

M. FORGET demande quel est le but de cette proposition, et ce que le bureau a entendu en mettant cette question à l'ordre du jour.

M. LE PRÉSIDENT déclare qu'il l'ignore.

M. CHASSAIGNAC : Cette proposition a été faite dans le sein de la commission des statuts.

M. FORGET : Il y a une commission qui a été chargée dans le temps de recueillir les offrandes du corps médical; cette commission est dépositaire des fonds; la souscription est encore ouverte et restera ouverte jusqu'à la fin du mois. Je suis étonné que le bureau paraisse ignorer cela. Puisqu'il en est ainsi, je demande que l'on ajourne toute décision jusqu'à ce que la commission actuelle et l'ancienne commission aient pu s'entendre à cet égard.

M. LE PRÉSIDENT : Mais il n'a pas été nommé de commission spéciale par l'Association; on ne s'est point occupé de cette question depuis ma présidence.

M. FORGET : M. le président voudra bien ne pas m'obliger à rappeler des noms propres, mais il ne peut pas ignorer qu'une commission composée de tous les rédacteurs en chef des journaux de médecine a été chargée de recueillir les offrandes des médecins.

M. MARTIN LAUZER : Pour mon compte, je déclare que je n'en ai reçu aucun avis.

M. AUZIAS : Il n'a été rien discuté ni rien voté à cet égard.

M. ROBERT : Nous ne pouvons pas méconnaître un fait qui est de notoriété publique. Il y a six semaines ou deux mois environ, M. Serres étant président, il fut ouvert une souscription ici, séance tenante, laquelle est restée ouverte depuis dans les bureaux de L'UNION MÉDICALE; quant à la commission, elle ne s'est pas occupée de cette question, et j'ai été fort surpris tout le premier de la voir mise à l'ordre du jour.

M. FORGET insiste pour l'ajournement.

M. LEROY-D'ÉTIOLLES : Il y a une autre question qui doit nous préoccuper, c'est de savoir de quelle manière ces fonds seront remis au gouvernement.

M. CORNAY : Je demanderai ce que sont devenus les fonds votés pour une médaille à Bichat. Aucun de nous n'a reçu ni vu cette médaille. (Exclamations. L'ordre du jour !)

M. CAZEAUX demande la parole pour une motion d'ordre. L'Association, dit-il, n'a aucun rapport avec la commission de la souscription ouverte à L'UNION MÉDICALE. La réunion dans laquelle la proposition d'une souscription a été adoptée était consacrée à l'examen des questions relatives aux chirurgiens de la garde nationale; l'Association des médecins de Paris n'était pas encore constituée à cette époque. Je crois donc que nous n'avons nullement le droit de nous immiscer dans cette affaire; les membres de L'UNION MÉDICALE seraient parfaitement en droit de se refuser à rendre des comptes. Je demande par conséquent qu'on passe à l'ordre du jour sur cette proposition.

M. LE PRÉSIDENT : L'ordre du jour est-il appuyé? (Oui! oui!) En ce cas, je vais le mettre aux voix.

L'ordre du jour est adopté.

M. Aran a la parole pour sa proposition relative au mode de nomination des

médecins au titre d'inspecteurs d'eaux minérales et autres emplois salariés.

M. Aran : J'ai eu l'honneur, dans une précédente séance, d'appeler l'attention de l'assemblée sur le remaniement du personnel médical des eaux minérales ; mais ce n'était pas là l'objet unique de ma proposition ; ma proposition avait surtout plus large. Permettez-moi, pour en mieux faire saisir toute la portée, d'entrer dans quelques développements.

L'orateur entre ici dans quelques développements sur la répartition des affaires médicales entre plusieurs ministères, et sur les nombreux inconvénients qui résultent de l'absence d'unité et de centralisation. Mais de tous les abus sur lesquels il désire appeler l'attention de l'assemblée, le plus grave, est l'arbitraire qui préside aux nominations. Ainsi, récemment, des médecins-inspecteurs d'eaux minérales, hommes instruits et honorables, ont été révoqués sur des motifs futiles, et remplacés par des médecins honorables, sans doute, mais inexpérimentés. De nouvelles nominations viennent d'être faites pour des emplois d'inspecteurs des décès et d'inspecteurs des aliénés ; ces nominations ont été faites directement, les unes par le maire de Paris, les autres par le préfet de police. Or il faut que le corps médical s'unisse pour leur dire : Vous n'êtes pas compétents pour faire de pareils choix ; nous seuls sommes compétents ; c'est à nous de vous signaler les plus dignes.

M. Aran se résume en demandant qu'à l'avenir tous les emplois de médecins soient donnés au concours ou à l'élection ; mais il faudra dire comment on entend ce concours, car le concours a aussi ses abus ; il est souvent illusoire : témoin celui qui est ouvert en ce moment à Montpellier, et qui soulève d'énergiques protestations de la part de quelques candidats. Il demande enfin que l'assemblée nomme une commission qui serait chargée d'étudier, d'une part, les moyens de centraliser et de réunir dans une seule main les affaires médicales, et d'autre part, d'examiner la question du concours et de l'élection pour les nominations aux emplois de médecins. (Appuyé.)

M. Raciborski : Je désirerais que la commission s'occupât aussi des missions scientifiques ; on sait que c'est là une source d'abus considérables, et que des missions sont souvent données sans autre but que celui de créer une position à des favoris. Je voudrais qu'à l'avenir un ministre ne pût donner de mission scientifique qu'après que le corps médical aurait été consulté sur l'opportunité de ces missions et sur la valeur et l'aptitude des hommes auxquels on les destinerait. (Appuyé.)

M. le Président : Avant de mettre aux voix les propositions qui viennent d'être faites, je crois de mon devoir d'exprimer devant l'assemblée le regret que m'inspire, ainsi qu'à une grande partie de l'assemblée, la scission qui a lieu dans le sein du corps médical. Je croirai être l'interprète fidèle de l'assemblée en exprimant le vœu que cette scission ait un terme. En conséquence, je propose que l'on nomme une commission chargée d'aviser aux moyens de faire cesser cet état de choses. (De toutes parts : Très-bien ! oui ! oui ! Applaudissements sur plusieurs bancs.)

Plusieurs Membres : Procédons d'abord au remplacement des quatre membres démissionnaires. (Oui ! oui !)

On propose M. A. Dechambre en remplacement de M. Latour.

Un Membre demande si c'est à titre de membre de la commission ou de secrétaire.

M. Dechambre déclare qu'il ne pourrait pas accepter les fonctions de secrétaire ; il accepterait d'être membre de la commission, si l'assemblée l'honorait de ses suffrages.

Après une discussion assez confuse sur la question de savoir s'il convient de remplacer par un seul vote M. Latour comme secrétaire et comme membre de la commission à la fois, ou bien par un vote divisé, l'assemblée adopte le vote par division.

M. Raciborski : Je ferai remarquer à l'assemblée que d'après la décision qu'elle vient de prendre, il conviendrait peut-être d'ajourner ces nominations ; car il pourrait se faire si, comme nous le désirons tous, la commission parvenait à concilier les partis et à faire cesser la scission qui existe entre les membres du corps médical, qu'il n'y eût plus lieu à remplacement. (C'est vrai.)

M. Caseaux : Je me demande s'il est de la dignité de l'Association de faire la démarche qu'on lui propose.

M. Leroy-d'Étiolles : Il y a deux choses distinctes en délibération ; votons d'abord sur la proposition de M. Aran ; on verra plus tard le parti qu'il y aura à prendre à l'égard de la commission de conciliation.

M. Godard : Votons toujours pour le remplacement des démissionnaires.

M. P. Dubois demande qu'on laisse à la commission le soin de décider de la convenance de la démarche proposée et qu'on se repose sur elle pour la manière dont elle jugera convenable de la faire. (Approuvé.)

M. Ménestrel demande que la commission s'adjoigne au cercle médical.

Cette proposition, soutenue avec insistance par son auteur, n'est pas appuyée.

La clôture de la discussion est mise aux voix et adoptée.

L'assemblée consultée si elle désire que la commission de règlement soit chargée de la mission de conciliation, adopte. Elle décide ensuite qu'on procèdera à la nomination de la commission chargée d'examiner la proposition de M. Aran.

Après une courte discussion pour savoir si l'on nommera deux commissions distinctes, une pour chacun des points dont se compose la proposition de M. Aran, ou si une seule et même commission sera chargée de l'examen de l'ensemble de la proposition, cette dernière opinion prévaut. On décide que la commission sera composée de 9 membres.

Les membres désignés par acclamation pour faire partie de cette commission sont :

MM. Aran,	MM. Gerdy,
Raciborski,	Robert,
Fournet,	Debout,
Maissiat,	Chassaignac.
Dechambre.	

La séance est levée à onze heures.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DE LA COUPEROSE.

M. le docteur Campardon expose dans les termes suivants la méthode de traitement qu'il dit avoir employée avec succès dans la couperose :

Dès que le malade est convenablement disposé, c'est-à-dire lorsque toutes ses fonctions naturelles ou accidentelles sont revenues à l'état normal, nous administrons *tous les jours*, à jeun, le tartre stibié à la dose d'un dixième de grain mêlé à 2 ou 3 grains de poudre de douce-amère. L'action élective du tartre stibié, même à cette dose infime, est très-manifeste sur la face ; elle ne l'est pas moins sur la muqueuse intestinale, car il est rare que les habitudes de constipation ne cèdent pas après quelque temps de son emploi. Il arrive quelquefois que, même à cette dose, il détermine des nausées ou des vomissements ; mais la tolérance s'établit toujours après un certain temps ; il agit alors sans doute comme hyposthénisant du système capillaire cutané. Sous cette influence, la couleur rouge de la peau diminue, et finit enfin par disparaître tout à fait ; le bout du nez seul résiste longtemps encore après que le reste de la face est guéri.

A ce moyen l'auteur associe, comme moyen *dépurateur*, l'eau mercurielle employé autrefois comme résolutif dans les engorgements glanduleux, et quelquefois encore aujourd'hui comme antivermineux chez les jeunes sujets. Il en fait boire un verre à liqueur une heure avant le premier repas, et après deux mois, un second verre le soir en se couchant. Pendant toute cette période, on oblige les malades à se bassiner la figure plusieurs fois par jour avec de l'eau de chaux seconde ; à tenir même sur les parties malades des compresses trempées dans ce liquide, soit froid pendant l'été, soit tiède pendant l'hiver. Au lait de chaux M. Campardon substitue souvent la liqueur de Gowland, des Anglais, qui doit son action au deutochlorure de mercure qu'elle contient.

Lorsque la rougeur de la face commence à se ternir, on hâte sa décadence par l'application des pommades résolutives ; parmi celles dont l'auteur a l'habitude de se servir, se trouve celle d'iodure de potassium au dixième, ainsi que celle d'iodure de plomb.

Si l'*acne rosacea* est compliquée de l'*acne indurata*, on fait onctionner les tubercules avec la pommade de chlorure d'argent, dans la proportion de 60 à 75 centigrammes pour 16 grammes d'axonge et 8 grammes de cire vierge. Cette pommade étendue tous les soirs, sous forme de frictions, sur chaque tubercule, en hâte notablement la résolution. L'emploi de ces moyens est secondé par les tisanes dites dépuratives ; le houblon, la pensée sauvage, le petit houx en infusion, la bardane, la patience et en décoction sucrée avec le sirop suivant :

Prenez :	Gaïac râpé.	2 parties.
	Salsepareille mondée, coupée et concassée.	1/2
	Serpentaire de Virginie, écorce de sureau, capillaire du Canada.	de chaque 1/4
	Eau bouillante	65
	Sucre blanc.	10

Les bains simples de Baréges, les eaux de Baréges en boisson viennent aussi concourir à la cure.

Si, malgré l'emploi méthodique de ces moyens, les phénomènes qui annoncent le commencement de l'amélioration tardaient trop à se montrer, l'auteur propose de modifier alors la manière d'agir d'Ambroise Paré, en irritant la peau du visage avec la pommade cantharidée. Lorsque la peau, de rouge qu'elle était, devient violacée, M. Campardon emploie les antiphlogistiques franchement et activement. Dès que les phénomènes inflammatoires sont tombés, il est ordinaire de voir la peau se décolorer avec une grande rapidité ; il est rare qu'on soit obligé d'avoir de nouveau recours au même moyen, dont l'énergie, d'ailleurs, est graduée selon l'intensité de la maladie et la susceptibilité individuelle. Habituellement l'auteur se sert de la cantharide à la dose de 4 grammes pour 32 grammes d'axonge, et il fait onctionner les parties malades toutes les deux heures. Bientôt, dit-il, une chaleur, une cuisson très-vive occupent les parties frictionnées, et, dans quelques cas, s'étendent plus loin : une fièvre locale bien manifeste se développe, la face et la tête deviennent douloureuses, les artères temporales battent avec force ; une large saignée ou une application de sangsues sur les apophyses ou les tempes, suivant les sujets, suffisent ordinairement

pour conjurer ces accidents. Des applications froides sur la face, des bains de pieds, un purgatif salin et une boisson fraîche, amènent doucement le malade à un état de calme que la cuisson et la tension de la peau du visage lui avaient fait oublier depuis longtemps. (RÉPERTOIRE DE PHARMACIE.)

VARIÉTÉS.

— On nous prie d'insérer la pétition suivante contre le cumul, présentée à l'Assemblée nationale par la Société pour le progrès des sciences et la réforme des institutions scientifiques :

Citoyens représentants,

Un grand nombre de savants et de médecins voulant profiter de l'ère nouvelle dans laquelle la France vient d'entrer glorieusement, ont fondé une grande Association libre, au sein de laquelle tous les amis des sciences, nationaux et étrangers, sont appelés à réunir leurs efforts fraternels pour atteindre le plus noble but, celui d'assurer le progrès et la diffusion de toutes les sciences.

A son début, l'Association, en jetant les yeux sur l'organisation de la science en France, la vit avec douleur entravée par de nombreux abus, résultant autant de l'absence de toute idée d'ensemble, que de morcellements survenus pour satisfaire à des ambitions personnelles; mais entre tous les abus, le plus nuisible aux intérêts de la science, le plus injuste, le plus odieux que l'Association ait rencontré, c'est le cumul.

L'Association a compris l'impuissance de son action aussi longtemps que le cumul subsisterait; aussi tous ses efforts ont-ils eu pour but d'en obtenir l'abolition radicale.

En conséquence, se fondant sur les généreux principes inscrits sur les drapeaux de la république, l'Association a rédigé une adresse signée d'un grand nombre de personnes, et, comptant sur l'équité des membres du gouvernement provisoire, elle a déposé ses vœux entre leurs mains.

Émus sans doute de la justice de la cause que défend l'Association, les membres du gouvernement provisoire ont créé une commission présidée par l'un d'eux, mais que la force des événements a rendue impuissante avant d'avoir terminé ses travaux.

La question du cumul reste donc aujourd'hui entière.

L'Association, sans vouloir entrer dans tous les développements que comporte la question du cumul, a adopté les déclarations suivantes :

1° Le cumul est un obstacle à l'exposition orale des nouvelles doctrines dans les établissements fondés par l'État.

2° En obligeant à répartir entre plusieurs fonctions le temps qui devrait être consacré à une seule pour qu'elle fût bien remplie, il met dans l'impossibilité d'accomplir consciencieusement aucune d'elles. C'est ainsi qu'il force les titulaires de plusieurs professorats, par exemple, à répéter les mêmes leçons dans les diverses chaires dont ils sont chargés, et peu à peu leurs cours cessent d'être à la hauteur des connaissances acquises.

3° Obligés de choisir entre tant de fonctions, ceux qui les cumulent se déchargent sur des suppléants du soin de celles qu'ils ne peuvent remplir. Ces suppléants ne sont que peu ou point rétribués; il y en a même qui, pour acquérir un auditoire, ont payé les titulaires.

4° Le cumul décourage les travailleurs et les savants modestes en leur ôtant les moyens de perfectionner leurs recherches ou de se produire comme professeurs.

5° En montrant un petit nombre d'hommes en possession de tous les emplois, le cumul laisse croire à l'insuffisance des capacités en France, et cependant il est peu de chaires où l'on n'ait vu un ou plusieurs suppléants remplacer avec succès le titulaire.

Ainsi le cumul viole les éternels principes de l'*égalité*, en créant des supériorités factices, résultant non d'un mérite réel, mais de l'importance et du nombre des places, ainsi que des émoluments qui y sont affectés.

Le cumul détruit toute *fraternité*, car il est un véritable monopole qui absorbe au profit de quelques-uns le patrimoine destiné aux besoins de tous. En divisant les savants en deux camps, dans l'un il range ceux qui ont tout, dans l'autre ceux qui n'ont rien; d'un côté il fait naître l'avidité, et de l'autre il pourrait enfanter l'envie, passions déplorables qui sèment la discorde là où devrait régner l'harmonie.

Le cumul entrave la *liberté* dans la culture des sciences. L'homme pourvu de plusieurs fonctions, profitant pour lui seul de toutes les ressources, généreusement mises par l'État à sa disposition dans l'intérêt de la science, est trop souvent conduit à s'opposer à la manifestation des idées contraires aux siennes.

En conséquence l'Association proclame :

Liberté pour tous, en fondant l'admission aux emplois scientifiques sur le concours et sur l'appréciation des travaux publiés.

Égalité, en distribuant d'une manière équitable les ressources créées par l'État en faveur des sciences.

Fraternité, en fondant une juste hiérarchie au moyen de laquelle la capacité personnelle, l'éclat et l'ancienneté des services seront noblement récompensés par les positions scientifiques les plus élevées.

Citoyens Représentants,

L'Association ne s'est pas arrêtée à l'exposition rapide des abus du cumul; elle a pensé que des exemples puisés dans les documents publics devaient vous être soumis; mais pour imprimer à ces documents le cachet d'une haute impartialité, à la suite d'une mûre délibération, l'Association considère comme devant vous être signalée à titre de cumul, la réunion des fonctions suivantes :

1° La possion de plusieurs chaires de professeur;

2° La possession d'une chaire de professeur avec le titre de membre d'une ou de plusieurs académies, aussi longtemps qu'au titre d'académicien sera affecté un traitement sous une dénomination quelconque;

3° La possession d'une chaire de professeur avec une fonction publique quelconque;

4° La possession d'une chaire de professeur avec le titre de médecin ou chirurgien d'un hôpital;

5° Le titre de professeur avec la place de bibliothécaire;

6° Le titre de professeur avec l'emploi de médecin dans une administration publique;

7° La place de médecin dans plusieurs établissements publics, rétribués par l'État.

Frappée de la ténacité d'un abus condamné par les états généraux, néanmoins favorisé par l'empire et légalement institué par les deux royautés déchues, l'Association, éprouvant la crainte de voir le scandale du passé se reproduire dans l'avenir, vous demande, citoyens représentants, d'abolir radicalement le cumul par un article spécial, introduit dans la constitution de la république.

L'Association soumet aussi à l'appréciation des représentants du peuple les dispositions suivantes, qui auraient l'avantage de mettre prochainement un terme à l'abus qu'elle condamne :

ART. 1er. — Le cumul est interdit pour toutes les fonctions salariées ou honorifiques instituées par la république.

ART. 2. — Les personnes qui occupent plusieurs fonctions devront déclarer, dans le délai de...., la fonction qu'elles veulent conserver.

ART. 3. — Les titulaires qui, dans le délai fixé, n'auront pas fait la déclaration exigée par l'art. 2, seront considérés comme démissionnaires de toutes leurs fonctions.

ART. 4. — Toutes les personnes qui, contrairement au présent décret, continueraient à toucher, à quelque titre que ce soit, les émoluments de plusieurs fonctions, seront condamnées à restituer au trésor public le double des sommes indûment perçues.

Délibéré en séance publique le 18 mai 1848.

(Suivent les signatures.)

— M. Despretz, membre de l'Académie des sciences et professeur de physique à la Sorbonne, se présente aux nouvelles élections de Paris. Cette candidature est digne en tout point de l'appui du corps médical. Le savant professeur s'est occupé toute sa vie des questions relatives à l'instruction publique. Il pourra donc utiliser sa longue expérience au profit de cette branche de l'administration.

— ÉLECTIONS DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE DE PARIS. — Le corps médical du deuxième arrondissement a procédé aujourd'hui à la nomination des chirurgiens de la deuxième légion. Ont été nommés :

M. Paul Guersant, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Poujet, chirurgien-major; MM. Delmas, Legroux, Richard, Becquerel, Delille, Carpentier, Banche, Caudmont, aides-majors.

Pour le deuxième bataillon : M. Mancel, chirurgien-major; MM. Boucher, Laborie, Legendre, Lebatard, Soins, Guérin, Bisson, Laurès, aides-majors.

Pour le troisième bataillon : M. Béniqué, chirurgien-major; MM. Demarquay, Sée, Frémy, Taupin, Hardy, Gardet, Pidansat, Magonty, aides-majors.

Pour le quatrième bataillon : M. Guillemot, chirurgien-major; MM. Deschamps, Forget (Amédée), Michéa, Moissenet, Tassy, Philipart, Josat, Hérard, aides-majors.

MM. Arnal, Goupil, Denonvilliers, Cazalis, Roger (Henri), Renouard, Poiseuille, Roussel, Dechambre, Debout, ont été nommés chirurgiens aides-majors attachés au conseil de recensement et du jury de révision de la légion.

SIXIÈME LÉGION. — M. Delthil, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Dreyfus, chirurgien-major; MM. Layraud, Barrère, Gaide, Nicot, Portalis, Vanier, Gros-Jean, Deboos, aides-majors.

Pour le deuxième bataillon : M. E. Bourdel, chirurgien-major; MM. Bertot, Champeaux, Lerma, Lerch, Lemaire, Brossard, Milcent, Bernardin, aides-majors.

Pour le troisième bataillon : M. Doumic, chirurgien-major; MM. Costa, Bertrand, Vautier, Vial-Rayat, Coste, Charlet, de Wailly, Bernardin, aides-majors.

Pour le quatrième bataillon : M. Berthelot, chirurgien-major; MM. Ledeschault, Dondaine, Larivière, Carpentier, Rochette, Clerc, Moussel, Maillot, aides-majors.

MM. Escoffier, Lemaistre-Florian, Collomb, Raymond, Lecou, Plasse, Benet-Deperraud, Pagueguy, Bazin, Vautier, ont été nommés chirurgiens-majors attachés au conseil de recensement et du jury de révision de la légion.

— Le sultan, dit un journal, a donné l'ordre de faire apporter au sérail un *baril* de chloroforme pour les dames du harem.... On pourrait se demander si cet envoi ne cacherait pas quelques destins mystérieux et suspects. Le chloroforme est un moyen aussi sûr que le *lacet* et le *sac*....

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PATHOGÉNIE.

MÉMOIRE SUR LES MALADIES CONTAGIEUSES ; par M. P. Bouchut, médecin, interne, lauréat, médaille d'or, des hôpitaux, lauréat de la Faculté (prix Montyon), membre de la Société anatomique.

(Voir le numéro précédent.)

1° ÉTUDE GÉNÉRALE ET COMPARATIVE. — Nous pouvons dire des maladies essentiellement virulentes ce que M. Seslier disait avec raison des maladies spécifiques en général : c'est qu'elles nous révèlent « certaines propriétés des corps vivants qui, sans elles, seraient complétement ignorées. Entre le virus variolique et la variole, entre le virus rabique et la rage, il y a l'intermédiaire de l'économie vivante qui a reçu l'action spécifique, et qui reproduit l'effet spécial. »

Toutes sont caractérisées, chez l'homme et chez les animaux, par l'infection générale de l'organisme qui se manifeste à une époque plus ou moins éloignée du jour où l'absorption de la matière virulente s'est accomplie, infection salutaire dans quelques cas exceptionnels, ordinairement nuisible et désastreuse dans ses effets ; exemple : le cow-pox, la vaccine et les maladies inoculées dans des circonstances prophylactiques, ailleurs la syphilis, la morve, le charbon, etc. Les unes, et ce ne sont pas toujours les moins graves, nous apparaissent avec une apparence peu redoutable, avec une écorchure ou quelques pustules, telles que la rage communiquée, la pustule maligne, les chancres de la syphilis, etc. ; les autres exercent une action locale plus étendue et se manifestent sur toute la surface de la peau et des muqueuses, comme la variole, la rougeole, ou détruisent presque en même temps tous les tissus de l'économie, l'affection nerveuse dans la forme aiguë. Comme nous le dit M. Dalmas, le plus souvent, lorsque ces symptômes existent, ils ont des caractères à eux, spécifiques, aussi bien que la maladie qu'ils représentent.

Les altérations anatomiques qui les accompagnent sont des plus variées quant *à la forme*, et il est difficile de les grouper d'une manière méthodique et satisfaisante. Qu'observe-t-on, en effet, à cet égard ? C'est ici une pustule qui doit nous préserver de la contagion variolique ; là une éruption cutanée, variable suivant les maladies, exanthémateuse dans la rougeole, pustuleuse dans la variole de l'homme et dans la clavelée du mouton ; ailleurs un chancre ; en d'autres circonstances des abcès épars et multiples, comme dans la morve aiguë ou des gangrènes épouvantables comme on a pu les voir dans les diverses formes d'affection charbonneuse.

Le sang lui-même, interrogé avec le secret désir de continuer la série des découvertes importantes de MM. Piorry, Andral, Gavarret, n'a fourni à l'analyse que des données incertaines. Il est vrai de dire que les recherches n'ont pas été faites dans cette direction spéciale, et que si l'on excepte quelques analyses indiquées dans l'hématologie pathologie au sujet de la variole et de la rougeole, nous en sommes à juger de l'état du sang, dans les maladies virulentes, par l'aspect extérieur de ce liquide ou par l'examen du caillot des saignées.

La plupart de ces affections n'entraînent avec elles que des accidents *primitifs*, et, soit qu'elles se terminent par la mort ou par le retour à la santé, on peut croire qu'elles ont parcouru toutes leurs périodes, ou que la matière virulente est épuisée, et que l'organisme n'a point été modifié par elle. Il en est une toutefois qu'il faut excepter, c'est la syphilis. Alors qu'elle est guérie, du moins en apparence, et que, trompé par la disparition des phénomènes primitifs, le malade et quelquefois le médecin peuvent croire que tout est terminé, il survient quelquefois, à une époque plus ou moins éloignée sans autre infection nouvelle des accidents graves et sérieux, désignés sous le nom de *secondaires*, qui nous révèlent une modification profonde et spécifique toutefois de l'économie entière.

Quelques-unes de ces maladies parcourent leurs périodes avec rapidité, cow-pox, variole, les maladies charbonneuses ; d'autres au contraire se préparent lentement, comme la rage, et ensuite deviennent foudroyantes ; d'autres enfin sont essentiellement chroniques, ainsi qu'on en pourra juger par certaines formes de l'affection morveuse. Nous reviendrons ailleurs sur ces phénomènes qu'il est de la plus haute importance de bien connaître au point de vue de la nature des virus.

Essayons quant à présent de rechercher l'origine de ces poisons morbides, leur siége, leur forme et les divers caractères physiques, chimiques et microscopiques qu'ils nous présentent.

Il faut le dire, et déjà M. Seslier nous l'a fait comprendre, on ignore complétement les conditions qu'exige la génération des virus. Leur développement spontané, si l'on peut ainsi s'exprimer est possible ; et on en trouve la preuve irrécusable dans l'apparition de la rage chez les animaux. Si la syphilis est désormais pour nous le résultat d'une communication impure, on ne peut s'empêcher de reconnaître, avec M. Rochoux, qu'elle a dû se montrer spontanément, au moins une première fois.

2° DÉFINITION, ORIGINE, SIÉGE DES VIRUS. — Le mot *virus* a été employé dans les acceptions les plus différentes aux diverses époques de l'humanité ; c'est un mot latin qui vient de *vires* (forces) ; il a été employé par Virgile comme synonyme de *venin*.

Ille malum virus serpentibus addidit atris.
Virgile, GÉORGIQUES.

D'après Servius, le savant commentateur de Virgile, il signifie une odeur forte ou une puissance quelconque capable d'altérer une couleur, une saveur, ou enfin de produire une altération notable comme le ferait un venin. Pour lui, il y a des bons et des mauvais *virus*. Le même fait se retrouve aussi dans la langue grecque, car là le mot φάρμακον signifie bon et mauvais poison, c'est-à-dire poison et remède. « *Venit autem a græco, nam et illi* φάρμακον *medium habent, id est, et bonum et malum* » (1).

Columelle l'emploie pour désigner une odeur et une vapeur nuisibles : *Nec paludem vicinam esse oportet ædificiis, quia caloribus noxium virus eructat.* (Columelle, liv. I, caput 5, DE RE RUSTICA.) Ovide l'applique aux émanations qui se dégagent des pestiférés ou aux émanations qui produisent la peste : *pestiferum virus*. Pline désigne sous ce nom, et les venins, *de morsu venenato*, et les écoulements des parties génitales, *virus, humor qui ex genitalibus fluit.*

(1) Servius. Notes à Virgile.

Feuilleton.

LETTRE SUR LE JOURNALISME MÉDICAL EN ITALIE.

Tenez-vous à bien connaître les mœurs d'une nation, d'une époque, lisez ses journaux : dans ce daguerréotype fidèle se reflètent sans déguisement possible les mille nuances, les traits aussi fugaces qu'expressifs que nul écrivain ne saurait se flatter de fixer dans le cadre inextensible de l'histoire. De même une profession ne se dévoilera jamais plus sincèrement aux yeux de l'observateur, dans sa valeur réelle et affectée, dans son importance et ses prétentions, les illusions ou les mensonges de sa vanité, que par la presse spéciale qui a mission d'en représenter les intérêts moraux et matériels. Si une exception à cet égard devait être admise, ce ne serait certes point en Italie qu'il la faudrait chercher, là où la vie est tout en dehors, où l'expression trahit toujours au delà de la pensée, où les réticences dans le langage seraient une anomalie aussi étrange que pourraient l'être en France la taciturnité britannique ou la vaniloquence méridionale. Glanons donc un instant dans cette riche moisson. Les liens de toute sorte qui nous attachent à la Péninsule sont un garant presque assuré de l'intérêt qu'inspirera notre imparfaite esquisse. — Peut-être trouverez-vous le moment singulièrement choisi pour cette étude, à une époque où l'Italie entière paraît s'agiter sous un tout autre aiguillon que la paisible inquiétude des philosophes. Mais cette fièvre n'est-elle point un prodrome ? Tant d'efforts n'annoncent-ils pas quelque crise imminente ? Et n'est-ce pas à la veille d'une rénovation probable qu'il importe le plus à l'historien de planter un jalon pour constater les qualités et les défauts en tout genre d'un présent qui, demain peut-être, sera déjà du passé !

La presse médicale, de l'autre côté des Alpes, a sa physionomie générale ; mais elle affecte aussi des allures, elle professe des principes différents pour chaque province. Quoiqu'un air de famille bien facile à reconnaître trahisse l'étroite parenté qui lie tous ses membres, il y aurait cependant injustice (dans l'un et l'autre sens de l'expression) à les comprendre indistinctement en masse dans une appréciation commune. Une indication préalable des divers journaux actuellement existants nous permettra mieux de faire entendre ensuite, sans avoir à craindre de fausse application, ce que nous avons à dire de tous en général.

Dans les États pontificaux, il se publie trois feuilles médicales : IL BULLETTINO MEDICO, de Bologne, GLI ANNALI MEDICO-CHIRURGICI, de Rome, et IL RACCOGLITORE MEDICO, de Fano. Le premier, recueil ancien et justement estimé pour le soin de sa rédaction et le sérieux de ses tendances, donne l'analyse des séances de l'Institut et de la Société de médecine de Bologne, et de l'Académie de Ferrare. Le second, dirigé par un médecin homme d'esprit, doit plus de réputation peut-être à une critique vive et toujours prête à la réplique qu'à l'importance de ses mémoires originaux. IL RACCOGLITORE, champion de la doctrine de Tommasini, pa-

Pour les médecins, le mot virus a été longtemps synonyme de poison ; ils l'appliquaient, dit M. Rochoux, à tout délétère, quelle que fût sa nature ; ce n'est que lentement qu'ils sont arrivés à s'en faire une idée plus exacte et plus conforme aux principes de l'observation.

MM. Hardy et Behier s'expriment ainsi : « Un virus est un élément morbide, inconnu il est vrai dans sa nature, mais pouvant se transmettre par l'inoculation d'un liquide qui est fourni par l'économie infectée, et qui paraît en quelque sorte le produit d'une élaboration morbide particulière. » Cette définition est une des plus complètes qui aient été données. Elle indique bien la nature morbide du liquide, ce qui est nécessaire ; elle fait connaître son origine dans une économie infectée, ses résultats, qui dépendent d'un travail pathologique spécial, et enfin sa qualité essentielle de virus, la reproduction par inoculation.

Nous adoptons entièrement cette définition, qui nous permet dès à présent de limiter le nombre des vrais virus et de rejeter sans contestation tous les liquides, autrefois regardés comme virulents, et qui ne présentent pas les conditions que nous venons d'indiquer. Il nous suffira, je pense, de mentionner les virus dartreux, trichomatique, psorique, scrofuleux, rachitique, arthritique, rhumatismal, cancéreux, scorbutique, créations d'une époque dont il ne nous reste plus grand chose aujourd'hui. Ces prétendus virus ne sont que des agents morbides développés dans un ou plusieurs points de l'économie, et capables de l'infecter s'ils sont résorbés, mais non susceptibles de se communiquer à distance ou d'être inoculés. Il n'est pas d'observation bien digne de foi qui démontre la communication du cancer à distance, et celles de Zacutus Lusitanus, de Tulpius, de Harris, de Lassus, ne sont pas de nature à dissiper les doutes que nous conservons à cet égard (1). Tout le monde connaît les expériences de Dupuytren sur l'inoculation du pus cancéreux et sur les résultats de la digestion de chairs cancéreuses par des chiens. On sait qu'il en résulta des troubles semblables à ceux qu'aurait occasionnés l'inoculation ou la digestion de matières septiques, mais qu'il n'y eut point production de cancer (2).

M. Rochoux (3) a cru pouvoir réduire et limiter le nombre des virus à dix, qui sont : 1° le virus rabiéique ; 2° syphilitique ; 3° vaccin ; 4° variolique ; 5° psorique ; 6° morveux ; 7° de la pustule maligne ; 8° de la pourriture d'hôpital ; 9° de la rougeole ; 10° de la scarlatine. Ce médecin a peut-être raison, mais, s'il m'est permis de le dire, je crois que toute numération à cet égard est un peu hasardée. La médecine expérimentale, qui seule pourrait servir de base à ce jugement, ne renferme pas encore assez de faits relatifs à la question, pour qu'on puisse la décider d'une manière définitive. Les virus sont probablement plus nombreux qu'on ne le croit généralement, et l'avenir nous fera peut-être malheureusement encore découvrir de nouvelles maladies virulentes. Il y aura, je n'en puis douter, des additions et des retranchements à faire à la liste donnée par M. Rochoux ; dès à présent, l'on pourrait supprimer le virus psorique, qui n'est pas autre chose, je crois, qu'une maladie contagieuse développée par le transport d'épizoaires d'un individu sur un autre, et l'on pourrait, au contraire, ajouter, si l'expérience ultérieure confirme ce triste pressentiment, de nouvelles affections originaires des animaux.

Dans l'état actuel de la science, il est presque impossible de limiter le nombre des virus. On arriverait sans doute à énumérer ceux dont l'inoculation est incontestable, mais il en est un grand nombre d'autres dont on ne peut vraiment pas tenir compte, du moins pour le présent, et qu'il ne faut admettre qu'avec réserve, puisque les résultats de l'inoculation sont incertains à leur égard.

Les virus, c'est-à-dire les agents délétères inconnus dans leur nature qu'on désigne sous ce nom, peuvent se développer spontanément dans l'organisme : tels le principe contagieux de la variole chez l'homme, le principe contagieux de la rage dans les animaux, ou, au contraire, ils ne se manifestent qu'après une infection locale suivie de l'infection générale des individus. Ils prennent leur origine dans un organe spécial chargé d'une sécrétion physiologique qui s'altère : c'est le fait de la rage ; ou bien ils sont fournis par la peau, les muqueuses ou les tissus que ravage la maladie spécifique. Ils sont ordinairement concentrés dans un des solides ou des liquides animaux ; on les trouve mêlés à du pus, comme dans la variole, la syphilis, la morve, la clavelée, etc., à la sérosité des boutons de vaccine, au sang, comme dans la rage (Hertwig), de la morve (Viborg), dans les affections charbonneuses, etc., et enfin à ces divers liquides desséchés et réunis en forme de croûtes.

Toutefois, il ne faut pas se méprendre : les croûtes et les liquides qui renferment les poisons morbides ne sont pas ces poisons eux-mêmes ; car ces substances ne diffèrent pas, autant que nous en puissions juger, des mêmes produits privés de qualités contagieuses.

Propriétés physiques, chimiques et microscopiques. — Non-seulement les virus existent incorporés à des solides et à des liquides, mais ils se mélangent aux différentes vapeurs qui proviennent de la volatilisation des liquides, et aux gaz qui s'échappent du corps à l'instant où l'acte de la nutrition moléculaire s'accomplit.

Les matières qui renferment les virus sont donc de deux espèces, solides et gazeuses ; c'est ce qu'on exprime d'une autre manière, en disant qu'il y a des virus *fixes* et des virus *volatils*. Le virus variolique chez l'homme, et le virus claveleux chez le mouton, peuvent se recueillir, concentrés ou renfermés, dans la croûte d'une pustule, dans le pus que cette pustule sécrète, comme ils peuvent se répandre dans l'atmosphère et propager la maladie qui leur a donné naissance. Les uns sont toujours fixes : tels les virus de la rage, du cow-pox, de la vaccine, de la syphilis ; les autres sont à la fois fixes et volatiles : exemple : le virus variolique.

Les uns sont, dit-on, odorants, et les autres inodores : ainsi le virus de la variole a, dit-on, une odeur *sui generis*, celui de la scarlatine une odeur de vieux harengs (Heim), celui de la rougeole une odeur douceâtre, puis aigrelette, analogue à celle qui s'échappe des plumes récemment arrachées d'une oie ; le virus rabiéique est inodore, de même que celui de la pustule maligne, etc.

Leurs propriétés chimiques sont nulles, ou du moins ce sont celles du véhicule où ils se trouvent. Peu importe la réaction acide ou alcaline des liquides virulents, la nature des gaz qui s'en échappent, et que ce soit du gaz hydrogène sulfuré, de l'oxyde d'azote, etc., cela n'a point d'importance. Il nous est également difficile d'accepter l'opinion de M. Dubois (d'Amiens), qui paraît croire à l'influence des sels ammoniacaux que renferme le vaccin sur les qualités spécifiques de ce liquide. Les cristaux de chlorhydrate d'ammoniaque qui s'y trouvent n'ont pas plus d'importance, je crois, que les animalcules trouvés par d'autres pathologistes dans les

(1) Monneret et Fleury, Compendium de méd., art. *Cancer*.
(2) Vict-Hauteneril, Sur le cancer, thèses, 1807.
(3) Rochoux, art. cité.

raissant hebdomadairement, a parfois d'excellents et substantiels travaux, mais trop souvent des articles consacrés tout entiers aux discussions théoriques.

Trois journaux s'impriment à Naples : l'un, l'Osservatore medico, dont je donnerai une idée suffisante en disant qu'à l'exemple d'une de nos feuilles les plus répandues, il n'a jamais d'articles originaux et ne compte cependant pas moins de vingt-cinq ans d'existence. Le second est il Filiatre sebezio, sous la direction de M. Salvator de Renzi, dont les fréquents emprunts que lui fait votre Gazette médicale montrent assez la valeur. C'est un arsenal de recettes thérapeutiques, de tentatives expérimentales judicieusement conçues et sincèrement racontées. L'abus des formules laudatives à l'égard des écrivains ses compatriotes dépare seul cet ensemble presque irréprochable. Enfin, il Sarcone, publication d'origine toute récente.

La Lombardie marche incontestablement à la tête de la littérature médicale par le mérite de ses deux journaux. Gli Annali universali di medicina, que le nom d'Omodei décore et protège encore aujourd'hui trente et un ans après sa fondation mérite sous tous les rapports le titre de doyen. L'énorme volume mis à la disposition de ses rédacteurs leur permet de ne sacrifier ni les travaux de première main à l'analyse, ni cette dernière partie aux monographies souvent très-complètes qui font de la présence de ce recueil dans la bibliothèque de tous les savants un véritable besoin. Il lui manque cependant un compte rendu des sociétés scientifiques italiennes. — A côté de ce vétéran de la médecine militante, nous avons cependant vu sans surprise, il y a cinq ans, s'élever et réussir une feuille hebdomadaire, moins compacte, mais plus variée dans sa composition, la Gazetta medica di Milano. Son format, sa distribution, sa tenue scientifique, exactement semblables à celles de votre Gazette médicale, jusqu'à l'existence d'un feuilleton que, seule en Italie, elle possède, expliquent sans doute ce succès que justifient en outre les noms de Panizza et de Bertani, inscrits parmi ses rédacteurs.

La presse médicale de Toscane ne compte pas moins de trois organes, dont deux à Pise, le Miscellanee et il Cimento, et la Gazzetta toscana delle scienze medico-fisiche, de Florence. Ce dernier journal, dont le titre annonçait, spécifiait même un partage presque égal de ses matériaux entre la médecine et les sciences dites accessoires, n'est point demeuré fidèle à cette promesse fort difficile à tenir, il est vrai. Comme le Miscellanee, qui se fait du reste remarquer par une même propension, il s'est bientôt laissé déborder par les empiétements de la médecine. Cependant, soit à cause de ce voisinage toujours imposant, ne fût-il que nominal, des sciences exactes, soit par une disposition d'esprit particulière aux praticiens de la Toscane, les principes paraissent ici plus sévères, l'observation plus en faveur, les spéculations théoriques moins à la mode que dans beaucoup d'autres journaux du pays.

Le Piémont n'a qu'un seul journal, celui de la Société médico-chirurgicale de Turin. Correcte, mesurée, impartiale, la rédaction aime mieux choisir qu'entasser ; elle sait qu'une feuille locale doit plutôt prétendre à être consultée à son tour par les médecins, qu'à leur tenir lieu de toute autre publication périodique. Elle suit ce but avec sagacité en enrichissant souvent ses fascicules mensuels d'intéressantes communications, parmi lesquelles on distingue toujours avec un vif sentiment de plaisir la signature du savant professeur Riberi.

Venise alimente deux journaux qui offrent la particularité assez rare, quant à

liquides virulents. *Vidit illa in morbillis*, Langius; *in peste*, Kircherus; *in syphilitide*, Hauptmannus; *in petechiis*, Zinglerus; *in variolis*, Lusitanus et Porcellus; *vermiculos in serpiginibus aliis morbis cutaneis hic etiam vidit*, Linnée, in AMŒNIT. ACAD., t. V, *Exanthemata viva*, et t. VII, *Mundus invisibilis*.

Les travaux modernes n'ont pas été beaucoup plus fructueux. Un instant on avait cru qu'il existait dans le pus de la blennorrhagie syphilitique, chez la femme, des infusoires d'une nature particulière; mais ils ont été trouvés dans d'autres circonstances.

Toutefois il ne serait pas exact de dire que l'emploi du microscope est inutile dans l'étude des virus; ce serait même une grande erreur; car si, avec le secours de cet instrument, on ne peut reconnaître un virus, on peut du moins éviter une méprise. Sans son usage, la nature de la gale et du favus serait encore parfaitement ignorée.

EFFETS DES VIRUS. — Nous l'avons dit, les poisons morbides viennent du dehors, ou se développent spontanément dans l'organisme. Ces derniers sont de beaucoup les moins nombreux, et les phénomènes morbides qu'ils font naître sont aussi moins complexes; alors on ne rencontre jamais les accidents locaux, primitifs en quelque sorte, qui se rencontrent dans des circonstances opposées. Bien que ce fait soit contestable, et qu'on puisse, avec quelque apparence de raison, refuser d'admettre l'apparition spontanée d'une maladie virulente, il faut cependant s'incliner devant les résultats de l'observation. A ce propos, je rapporterai le fait bien curieux d'une femme autrefois vaccinée, et qui, sans être malade de la variole, sans avoir communiqué avec des personnes atteintes de cette maladie, a cependant mis au monde un enfant atteint de variole.

OBS. — Une femme a été grosse deux fois; la première grossesse s'est terminée au troisième mois et la seconde au sixième. Une troisième grossesse s'est déclarée en octobre dernier; elle est venue à terme. L'accouchement vient de se faire à la fin de juin. La femme paraissait d'une santé parfaite; elle a mis au monde un enfant couvert de pustules varioliques confluentes : les pieds, les mains, les jambes, les cuisses, tout était envahi. La mère a été vaccinée; elle a passé tout le temps de sa troisième grossesse sur une chaise longue; elle n'a point eu de communication avec le dehors. La variole n'a pas paru dans le voisinage; cependant la variole de l'enfant était parfaitement caractérisée. Elle était au onzième ou douzième jour de l'éruption. Comment combiner ce fait avec les idées de la contagion? (GAZETTE MÉDICALE, 1832, séances de l'Académie; communication faite par M. Deneux.)

Les poisons morbides qui viennent du dehors ne produisent pas leurs effets d'une manière instantanée. Entre le moment où les virus variolique, morveux, claveleux, etc., ont été insérés par un atome imperceptible sous l'épiderme, et le jour où une maladie spécifique nous les reproduit largement et dans des quantités hors de toute proportion, il s'écoule un temps plus ou moins long, variable, suivant la nature des virus. C'est là, comme on l'a dit par métaphore, une sorte de *germination*.

MM. Bénier, Hardy, Sestier et Piorry considèrent cette reproduction comme le caractère principal des virus.

Ils pénètrent dans l'organisme par les diverses voies de l'absorption; ils s'introduisent tantôt par les solutions de continuité du tégument externe, tantôt par suite du simple contact de deux muqueuses, tantôt enfin à distance, et par un procédé que nous ne pouvons analyser. Il en est, comme je l'ai déjà dit, qui ne peuvent s'introduire chez l'homme que d'une manière, et à ce sujet j'ai cité la rage qui succède toujours à l'inoculation, n'ignorant pas d'ailleurs le fait de Palmerius, qui vit un homme enragé transmettre la maladie à ses enfants rien que pour les avoir embrassés (Enaux et Chaussier). Le plus grand nombre se reproduit de toutes les manières : par inoculation artificielle ou naturelle, par contact direct des muqueuses (syphilis), ou enfin par infection à distance (variole, rougeole, etc.).

L'absorption s'effectue par les lymphatiques et par les radicules veineuses, surtout dans les cas de solution de continuité; et quand on pense à la rapidité avec laquelle certaines substances pénètrent dans le sang, on doit être surpris de voir tant de personnes s'exposer journellement à la contagion sans être aussitôt atteintes par l'action spéciale de ce poison. On se demande alors comment la période d'incubation de certaines maladies peut se prolonger si longtemps et sans que l'on puisse s'en rendre compte : on doit dire comme M. Sestier : « Entre le virus variolique et la variole, il y a l'intermédiaire de l'économie vivante. »

Cette absorption est plus ou moins rapide selon les virus : les uns modifient assez promptement l'organisme, et témoignent de leur présence au bout d'un temps déterminé, trois à quatre jours pour le vaccin (Guersant), une ou deux septaines pour la variole (Rayer), d'un à six jours pour la pustule maligne, etc.; d'autres, au contraire, séjournent quelquefois bien longtemps dans l'économie avant de révéler leur existence. Ainsi la période d'incubation du virus de la rage a été estimée de trois semaines à un an par M. Ménière (ARCHIV., t. XVIII). Tous les médecins sont à peu près d'accord à ce sujet. On croit que le virus séjourne dans la partie inoculée, où il peut y être détruit par la cautérisation. Le fait est avéré, du moins pour ce qui concerne la syphilis (Adelon, Ricord, Thèse de Sestier).

Les effets des virus varient notablement, suivant une foule de circonstances qu'il est utile de connaître, et qui sont relatives, les unes au poison morbide lui-même, les autres à l'individu qui a été soumis à l'infection. Ainsi, d'après M. le professeur Piorry, bien que les virus en se reproduisant un grand nombre de fois restent à peu près les mêmes, il y a une sorte d'affaiblissement, d'amoindrissement dans l'énergie des accidents produits par la cause virulente. C'est, ajoute cet auteur, ce qu'on croit avoir observé pour la syphilis et pour la vaccine. Je dirai de plus, c'est ce que l'on constate chaque jour dans la pathologie comparée lors de l'inoculation du claveau qu'on pratique sur les moutons pour les préserver de la clavelée. C'est aussi ce qui a été démontré par Breschet qui a vu le virus rabique du chien inoculé à des moutons, et occasioner la rage, perdre ensuite sa puissance vers la quinzième ou vingtième génération au point de ne plus déterminer d'accidents. Toutefois l'affaiblissement des virus par suite de générations successives ne doit pas être accepté d'une manière absolue, car il est fort possible que chez les animaux comme chez l'homme on puisse voir des affections virulentes bénignes donner naissance aux affections virulentes les plus graves.

Les virus sont d'autant plus actifs qu'ils sont recueillis à une époque plus voisine de l'invasion de la maladie, fait constaté par les syphiliographes (Hunter), notes de M. Ricord. Ce médecin nous apprend là que le pus d'un chancre en voie de réparation absolue cesse d'être contagieux.

Pour quelques médecins, l'intensité du virus peut être en rapport avec la quantité de contagion *absorbée*. (Eichorn, GAZ. MÉD., 1833). Cela n'est, dit-on, pas exact d'une manière absolue, mais c'est vrai dans quelques circonstances; ainsi veut-on modifier une variole qui commence, ce n'est pas

---

la sphère médicale du moins, de défendre, dans la même localité, deux systèmes différents. IL GIORNALE PER SERVIRE AI PROGRESSI soutient une lutte acharnée contre la doctrine du controstimulisme, combat où toutes les armes, même celle d'une polémique plus acerbe que probante, lui sont bonnes et familières. La partie chirurgicale y est cependant traitée par un homme de mérite, qui arrache du moins cette fraction du journal aux spéculations, parfois sans but bien précis, des autres collaborateurs. IL MEMORIALE DELLA MEDICINA CONTEMPORANEA, plus considérable à tous égards et plus répandu, fauteur de Giacomini, pèche par une logique trop accommodante, défaut ordinaire, du reste, aux chefs desquels il a reçu le mot d'ordre. Au lieu de faits, des hypothèses, du raisonnement là où une expérience pouvait juger la question, voilà par où le procès menace de se perpétuer à l'infini, et les progrès de la science d'être longtemps encore entravés dans cette partie de la Péninsule, malgré le mérite et le zèle de ses sectateurs.

L'Italie, on peut le voir par cette courte revue, est bien suffisamment armée pour la recherche et la propagation des découvertes médicales. Si, d'autre part, il est vrai de dire que le nombre des journaux est un sûr indice, un thermomètre précis de la faveur qu'excitent les intérêts qu'ils défendent, notre ancienne alliée n'aura certes pas à craindre de s'y voir taxée à un degré trop bas; car les quatorze journaux que je viens de nommer suppléent sans doute et bien au delà ceux qui ont cessé de paraître durant les dernières années, comme LA GAZZETTA, de M. Brera, IL GIORNALE, de Pavie, I COMMENTARI, et IL REPERTORIO, du Piémont.

Un trait commun à degrés divers, mais sans aucune exception à tous ces journaux, je pourrais dire à toutes leurs parties et presqu'à tous les articles, c'est la prolixité, la diffuse et nauséabonde phraséologie, véhicule obligé et national des moindres conceptions, des faits les plus simples. Un Français, s'il n'a pas d'abord reculé d'épouvante devant ces interminables préambules, tourne les feuillets et lit du pouce, espérant bien qu'une fois la narration entamée, il pourra du moins la suivre sans nouvel encombre; mais à chaque page renaît l'écueil, et l'intérêt intrinsèque du récit n'est bien souvent qu'un piége de plus pour mieux attirer dans l'inextricable labyrinthe celui qui vingt fois déjà sans cela eût fermé le livre. Jugez d'après nature : voici une formule que je traduirai fidèlement, mais dont on peut dire que, plus ou moins variée, elle a servi, sert et servira encore de commun début à maint article : « Il était réservé à la science italienne, qui a créé tant de merveilles dans toutes les branches des connaissances humaines, de projeter une nouvelle lumière sur la doctrine des poisons, comme elle en a déjà tant répandu dans la pathologie et dans la thérapeutique. » (MEMOR. DELLA MEDIC. CONTEMP., 1845, p. 430.) C'est là le style apologétique, c'est le plus en faveur; voyons cependant le poétique : « Quoique les armes des descendants d'Esculape puissent paraître à quelques personnes assez brillantes et bien fournies pour ne rien laisser à désirer dans les secours qu'elles offrent aux hommes contre la foule immense des maux qui les affligent, cependant les nouvelles découvertes faites pour profiter autant que possible des richesses de la nature partout où elle les répand, ne doivent pas être réputées indignes de l'attention de ceux qui cultivent notre art salutaire.... » (FIL. SEBEZ., mars 1846.) Cet exorde, pour le dire en passant, va prosaïquement aboutir à l'indication d'un pauvre succédané du quinquina.

1.

par une seule inoculation de cow-pox qu'on y pourra réussir, quelle que soit la quantité de virus qu'on laisse dans la plaie ; c'est par un grand nombre de piqûres, et avec un peu de virus déposé dans chacune, s'il peut être *absorbé*. La multiplicité des piqûres favorise évidemment l'absorption. On sait d'ailleurs que sur ce fait roule l'argumentation de ceux qui combattent l'inoculation de la syphilis. Ils affirment qu'en inoculant le pus d'un chancre primitif a un homme déjà infecté, il en résulte quelquefois des accidents qui n'auraient pas eu lieu sans cette circonstance. C'est une question que je ne me permets pas de résoudre.

Il y a des virus qui conservent longtemps leurs propriétés virulentes ; c'est ce qu'on appelle *fixité*. Les uns se conservent imprégnés sur des corps denses et solides, les métaux et le verre, et d'autres dans des étoffes et des linges. J'ai lu quelque part qu'un enfant ayant mis dans sa bouche un couteau taché depuis longtemps par le sang d'un animal enragé s'était ainsi communiqué la rage. Le virus variolique est un de ceux qui s'altèrent le moins facilement, la mort des sujets ne lui fait rien perdre de son activité. On trouve dans l'ouvrage d'Ozanam, et dans une thèse de M. Guérard sur les exhumations, des faits qui tendent à prouver que des individus morts de variole depuis vingt ou trente ans sont encore susceptible de propager la maladie. Le virus-vaccin, au contraire, meurt avec les individus. (Taupin, Mémoire inédit dans l'art. VACCINE de MM. Guersant et Blache, DICT. DE MÉDECINE.)

La neutralisation de certains virus les uns par les autres est un fait assez rare et fort curieux. Ainsi on a rapporté plusieurs exemples de variole modifiée par la vaccine, ou de vaccine modifiée par la variole. Il est évident pour moi, comme pour ceux qui ont vu les faits récemment observés dans le service de M. Rayer, que ces deux maladies ont une influence abortive marquée l'une sur l'autre, et que les deux éruptions sont très-sensiblement modifiées. Il en est peut-être aussi de même pour la rougeole et la variole ; mais ici le problème n'est pas entièrement résolu, et nous trouvons quelques dissidences entre des auteurs d'une imposante autorité. Ainsi Hunter, Hosti, Berghius, Cruikshand et Hildenbrandt ne croient pas que ces maladies éruptives puissent se développer ensemble, et affirment que l'éruption variolique succède toujours à l'éruption morbilleuse. M. Rayer, au contraire, a publié des faits qui prouvent que les choses ne se passent pas toujours d'une manière aussi absolue, et que, quelquefois au moins, la variole se développe sur une éruption morbilleuse encore assez vive. Après tout, ce n'est pas de cela dont il s'agit en ce moment : nous voulons savoir si, dans les cas où plusieurs fièvres éruptives apparaissent simultanément, ou se succèdent chez un même individu, il y a une influence abortive d'une de ces maladies sur l'autre. C'est ce qui paraît probable, et ce que M. Villemin a essayé de démontrer dans le travail qu'il a publié à ce sujet, et où se trouvent un grand nombre d'observations, dont plusieurs sont assez concluantes.

Quant à l'annihilation des virus par le venin de la vipère, par le suc gastrique (Valli, Hildenbrandt), par le chlorure de soude (Renault), ce sont des faits qui rentrent dans le domaine de la thérapeutique, et nous en reparlerons plus loin.

Nous ne connaissons que d'une manière bien imparfaite l'influence incontestable des circonstances individuelles sur l'absorption des virus, et jusqu'à ce que la science soit plus avancée à cet égard, il sera difficile d'expliquer la cause de l'immunité dont jouissent certains individus qui s'exposent et se sont exposés sans inconvénient à l'absorption des différentes matières virulentes.

Les enfants sont plus exposés que les adultes et les vieillards à l'action des virus morbilleux et variolique. Les hommes faibles, épuisés par les excès, par les privations de la faim, par des évacuations considérables, par l'oppression morale de la tristesse ou de la frayeur ; exemple : la rage, sont, dit-on, plus exposés que d'autres à subir l'influence des matières virulentes. Disons d'une manière générale qu'il y a à cet égard des idiosyncrasies naturelles, si je puis ainsi dire, semblables à celles qu'on détermine artificiellement par l'inoculation dans certains virus. On sait, en effet, que plusieurs d'entre eux ne peuvent pénétrer qu'une seule fois dans l'organisme, et le protégent à l'avenir contre une infection de même nature.

(*La suite au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE PUSTULE MALIGNE MULTIPLE (SEPT PUSTULES MALIGNES SUR LE MÊME AVANT-BRAS); INSUFFISANCE DE LA CAUTÉRISATION SEULE ; GUÉRISON AU MOYEN DE LA CAUTÉRISATION AIDÉE DES VÉSICATOIRES APPLIQUÉS LOCALEMENT; par le docteur BOURGUET, chirurgien à l'hôpital d'Aix.

Les faits de pustule maligne multiple consignés dans la science sont assez rares pour nous engager à faire connaître l'observation suivante, qui présente d'ailleurs un assez grand intérêt par elle-même, en raison de la gravité de la maladie et du traitement combiné qui a amené la guérison (1).

OBS. — A. Br., tanneur, âgé de 38 ans, d'un tempérament sanguin, habituellement bien portant, après avoir travaillé une partie de la journée du 5 septembre 1846 à déballer des peaux de mouton exhalant une forte odeur de putréfaction, ressent le lendemain une légère démangeaison à la partie externe et antérieure de l'avant-bras droit. Pendant trois jours, il n'éprouve d'autre incommodité que cette simple démangeaison, qui, du reste, est assez modérée ; le quatrième, apparaît dans le point correspondant une petite tache semblable à une piqûre de puce ; en même temps la démangeaison devient très-vive et le membre s'enfle légèrement. Considérant cela comme un bouton ordinaire, Br..... se borne à le recouvrir d'un cataplasme de farine de lin, et il ne me fait appeler que le surlendemain, sixième jour de la maladie, troisième jour après l'apparition de la pustule.

A cette époque, je constate dans le point indiqué de l'avant-bras une tache de couleur rouge foncé, de la grandeur d'une pièce de 2 francs, présentant à sa circonférence une aréole livide, recouverte dans ce point d'une série de petites phlyctènes isolées les unes des autres et remplies de sérosité de couleur citrine.

(1) Dans les cas de pustule maligne dont nous avons pu prendre connaissance, le nombre des pustules ne s'est élevé qu'à *deux*, ou tout au plus à *trois*. (Bourgeois d'Étampes, ARCH. GÉN. DE MÉD., févr. 1843 ; Vidal de Cassis, TRAITÉ DE PATH. EXT. ET DE MÉD. OPÉR., t. I, p. 413; Delavacherie, COMPTE RENDU DE L'AC. DE MÉD. DE BELGIQUE, in GAZ. MÉD. DE PARIS, mars 1846, p. 240.)

Je n'insisterai pas sur cette remarque, car je m'en attirerais infailliblement l'application en la voulant développer davantage, puisque c'est là un défaut qu'on ne saurait chercher à prouver dans autrui sans risquer d'y tomber soi-même. Il suffit d'ailleurs d'ouvrir au hasard le premier venu de leurs journaux pour s'édifier sur ce point. En quel pays un médecin eut-il signé, un rédacteur eut-il souffert la phrase que je vais avoir l'honneur de vous transcrire ? Il s'agit d'une ponction de la vessie, observation d'ailleurs assez ordinaire : là où un Anglais eût dit : *J'enfonçai le trocart par le rectum et l'urine sortit*, « je commençai, paraphrase l'auteur romain, par placer le doigt indicateur de la main gauche dans l'intestin rectum, et ayant rencontré la tumeur que la vessie dilatée formait dans l'intestin, recourbant quelque peu ledit doigt de manière que son extrémité vînt appuyer contre la tumeur, je conduisis, en me guidant sur le même doigt, le long trocart courbe destiné à cette opération, mais avec sa pointe cachée dans la canule jusqu'à ce qu'il fût porté au lieu où le bout du doigt indicateur gauche appuyait. Ayant mis la canule en contact avec la tumeur vésicale, je poussai alors en haut avec la main droite la pointe, laquelle pénétrant dans la vessie avec la canule, donna soudainement issue à une petite quantité d'urine par la canule, et je retirai promptement le trocart, laissant la canule en place pour donner lieu à l'évacuation complète de ce fluide de la vessie. En fait, il sortit beaucoup d'urine, etc. » (RACCOGLIT. MEDICO, fév. 1846, p. 82.) Vous me demanderez sans doute le but de cet effrayant grossoyage. Je me borne, moi, à protester de la fidélité littérale de ma traduction. Aller plus loin serait superflu ; c'est là un mal endémique, incurable ; en le signalant je n'ai pas prétendu le guérir ; mais l'améliorer peut-être, et surtout prémunir par un bon diagnostic contre le danger de son extension par voie de contiguïté, ceux de nos compatriotes qui ont déjà trahi une prédisposition marquée à en ressentir les atteintes.

De la laxité du style au vague de l'expression l'intervalle est court et la pente rapide. Je ne me permettrai pas, moi profane, de vouloir juger ici les Rasori, les Tommasini, les Giacomini, les Puccinotti, les Bufalini. Ces graves autorités, ces profonds penseurs que la France admire et envie ne relèvent point de ma compétence, et le feuilleton verrait se tourner contre lui les armes dont il les voudrait menacer. Mais leurs successeurs et imitateurs ont-ils toujours attaché un sens à chacune de leurs phrases ? En croyant expliquer la nature mieux que nous, n'auraient-ils pas, à leur insu, réalisé le conte populaire de ce magistrat qui donnait toujours raison aux plus longues harangues ? Ce n'est et ce ne peut être ici qu'un procès de tendance ; mais jamais prévention fut-elle encouragée par des présomptions plus plausibles ? Pour en juger, il n'est pas même besoin de lire ; veuillez seulement feuilleter avec moi. Ici, c'est la « démonstration, *sans aucune hypothèse*, de l'origine élastico-oscillatoire du dynamisme animal » (ANNALI UNIVERS., fév. 1843) ; là s'offrent des « recherches analytiques, théoriques et pratiques sur les fondements philosophiques de la doctrine médicale rationnelle empirique » (RACCOGL. MED., déc. 1842). Voici encore un travail sur « l'unité diathésique du stimulus de la réaction organique morbide » (ANNALI UNIV., juin 1842). Plus récemment vous pourrez consulter des « souvenirs physiologico-pathologico-inductifs sur la véritable action essentielle primitive des émanations exhalées de l'éther » (MEMOR. DELLA MED. CONTEMP., mai 1847).

Malgré leur rédaction inouïe pour des oreilles françaises, ces titres se recom-

La main et l'avant-bras sont considérablement tuméfiés. Cette tuméfaction n'est pas œdémateuse; elle est dure, tendue, rénitente, ne se laissant pas déprimer par le doigt. Le malade se plaint d'un sentiment d'engourdissement et d'endolorissement de tout le membre; il a de la fièvre, de la soif et un peu de céphalalgie.

Convaincu, d'après ces signes, que j'avais affaire à une pustule maligne, j'en pratique immédiatement la cautérisation avec le chlorure d'antimoine, après l'avoir scarifiée dans toute son épaisseur et circonscrite par une incision circulaire.

Le lendemain matin, je trouve que l'état du malade s'est notablement aggravé: il a passé une mauvaise nuit; la céphalalgie a augmenté: la langue est sèche; le pouls petit et concentré: il a une tendance évidente à l'adynamie; la tuméfaction de la main et de l'avant-bras est plus considérable; enfin la pustule cautérisée la veille semble s'être un peu étendue, et il n'existe pas de cercle rouge indiquant que le mal est limité et qu'il est complétement arrêté dans sa marche. — Prescription : (Nouvelle cautérisation avec le beurre d'antimoine; cataplasme tonique; infusion de quinquina pour tisanne; potion avec :

Eau de cannelle.	60 grammes.
— de menthe.	60
Extrait de quinquina.	4
Sirop de quinquina.	30
Acétate d'ammoniaque. . . .	4

M. S.-A. — Une cuillerée toutes les demi-heures.

A 1 heure après midi, quatre heures environ après ma dernière visite, on vient m'appeler en m'annonçant que le malade se trouve beaucoup plus mal. En effet, arrivé auprès de lui, je le trouve plongé dans le délire; balbutiant des paroles inintelligibles; la langue est sèche et râpeuse; le pouls extrêmement faible; la respiration suspirieuse et entrecoupée; anxiété générale profonde; enfin, dans l'espace d'une demi-heure, il a éprouvé plusieurs syncopes très-inquiétantes. — J'enlève les pièces d'appareil qui entourent l'avant-bras et reconnais, non sans surprise, qu'à côté de la pustule cautérisée la veille et le matin, il en est survenu plusieurs autres, savoir : trois à la partie interne et supérieure de l'avant-bras, une à la partie moyenne et deux à la partie inférieure. Ces nouvelles pustules sont un peu moins étendues que la première; cependant plusieurs offrent le diamètre d'une pièce de cinquante centimes (celle de la partie moyenne serait même plus considérable). Comme la première, elles présentent un fond noir, insensible et très-dur, et sont recouvertes, vers leur circonférence, de petites vésicules remplies de sérosité citrine. Ces six nouvelles pustules sont assez bien circonscrites : il existe entre elles des intervalles dans lesquels la peau est complétement saine. La tuméfaction, bornée d'abord à la main et à l'avant-bras, s'est maintenant propagée à tout le membre, qui présente un volume véritablement monstrueux, et qui, en outre, est insensible et presque froid dans une grande partie de son étendue.

En présence d'un état aussi grave et aussi alarmant, je propose une consultation à la famille; mais, dans l'impossibilité de réunir sur-le-champ les médecins qui doivent y prendre part, vu l'imminence du danger, je ne crois pas pouvoir ni devoir rester dans l'expectative. En conséquence, après avoir scarifié et cautérisé les nouvelles pustules, je fais entourer le bras d'un large vésicatoire disposé en bracelet, s'étendant du pli du coude jusque vers le tiers supérieur du membre; l'avant-bras et le dos de la main sont à leur tour entourés de deux immenses vésicatoires, l'un en avant, l'autre en arrière, de façon qu'aucune partie du membre ne reste à découvert, si ce n'est les doigts et la paume de la main. (Continuation de la potion tonique, alternée avec quelques cuillerées de vin chaud et sucré.)

Peu de temps après l'heure fixée pour la consultation (cinq heures du soir), on vient m'annoncer que l'impossibilité de réunir un des consultants pour l'heure indiquée, et surtout l'amélioration survenue dans l'état du malade, depuis l'application des vésicatoires, font qu'on n'a pas donné suite à ma proposition. Arrivé auprès de lui, je trouve qu'en effet l'amélioration est réelle : il répond à quelques-unes des questions que je lui adresse; la prostration est moins profonde; la respiration plus libre; le pouls s'est un peu relevé; il n'y a plus de lypothymies. J'enlève les vésicatoires qui recouvrent le bras et l'avant-bras; celui du bras a déjà soulevé l'épiderme; ceux de l'avant-bras sont moins avancés. Les pustules n'ont pas augmenté d'étendue; tout le membre est un peu plus chaud; la tuméfaction semblerait avoir plutôt diminué qu'auparavant. (Prescription *ut supra*.)

Neuf heures du soir. L'épiderme est complétement soulevé au bras et à la face postérieure de l'avant-bras; les phlyctènes se sont ouvertes spontanément dans plusieurs points et ont fourni une grande quantité de sérosité qui a traversé les pièces d'appareil et mouillé même les draps de lit. A la région antérieure de l'avant-bras où siégent les pustules, le vésicatoire est moins avancé et l'épiderme n'y est soulevé que dans quelques points. Une douce moiteur commence à s'établir; le membre est plus chaud et plus souple; le gonflement a déjà notablement diminué. Je donne issue à la sérosité avec la pointe d'une lancette, et panse ensuite avec du papier cérat sans enlever l'épiderme.

Le lendemain matin, l'engorgement du bras, de l'avant-bras et de la main est diminué de moitié; la chaleur y est complétement revenue, ainsi que la sensibilité; le malade a dormi quelques heures pendant la nuit; il n'a plus eu de syncopes; le pouls est redevenu régulier; il bat 85 à 90 par minute; la langue est humide; enfin, le malade commence à manifester le désir de prendre du bouillon. Les pustules, examinées avec soin, ne se sont pas étendues; bien plus, elles présentent pour la première fois un cercle inflammatoire autour de l'escarre, présage heureux d'une terminaison favorable. (Bouillon; limonade; pansement simple des vésicatoires.)

Afin de ne pas allonger cette observation par des détails sans utilité pratique, nous nous bornerons à dire qu'à partir de ce moment le malade marcha vers la guérison. Au bout de douze à quinze jours, les escarres se détachèrent et laissèrent après elles des ulcérations profondes et étendues au fond desquelles on apercevait dans quelques points les muscles de l'avant-bras, par suite de la mortification partielle de l'aponévrose antibrachiale. D'une autre part, le tissu cellulaire sous-cutané ayant été sphacelé dans une plus grande étendue que la peau, quelques-uns des intervalles de peau saine qui séparaient, comme nous l'avons déjà dit, les pustules malignes les unes des autres se trouvèrent après que tout cela se fut détergé sans adhérences par leur face profonde et furent en partie détruits par la suppuration, en sorte que les sept ulcérations distinctes qui existaient après la chute des escarres, se réduisirent ultérieurement à trois, comprenant dans leur étendue la plus grande partie de la région antérieure de l'avant-bras.

La cicatrisation de ces ulcérations se fit lentement et péniblement : elle ne fut complète qu'au bout de six mois, et pendant près d'une année le malade conserva de la gêne et de la roideur dans les mouvements du membre, malgré la précaution que nous avions eue de faire exécuter et d'imprimer nous-même des mouvements fréquents.

Aujourd'hui, grâce aux bains et aux douches de nos eaux thermales d'Aix, Br... a pu reprendre les travaux de sa profession, et il a parfaitement recouvré l'usage du membre.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros de janvier, février et mars 1848 renferment les articles originaux suivants : 1° *Recherches cliniques sur l'anesthésie, suivies de*

---

tendent néanmoins tous par une prétention louable, celle de plus intimement approfondir les mystères de l'organisme. On annonce toujours un but intéressant, la véritable action, l'effet essentiel d'un remède, la nature réelle d'un principe morbide, l'origine dévoilée du dynamisme animal, etc. Et mieux vaut, j'en conviendrai franchement, pécher par cet excès que par un dédain superbe pour toute abstraction dont le moindre danger est de nous rejeter dans les habitudes d'un matérialisme aveugle. Mais encore faudrait-il garder certaine mesure, et ne pas compromettre les glorieux travaux que la médecine italienne moderne a accomplis dans cette direction par les naïvetés qui se glissent parfois au milieu des colonnes le plus fructueusement remplies. Ainsi à propos de l'éthérisme, par exemple, M. Tr., médecin en chef d'un hôpital, reprenant à sa façon l'axiome fameux que la douleur n'est pas un mal, développe cette argumentation irrésistible que « la douleur même, lorsqu'elle dérive d'un stimulus excessif, n'est pas une stimulation, mais bien *un état d'excitation déprimée*, qui a l'avantage de modérer la réaction hypersthénique réveillée par le fer du chirurgien dans la partie malade » (GAZZETA MED. DI MILANO, 1847, p. 192). Ce que c'est cependant que d'aller toucher du doigt les monstres dont on vous faisait peur! Il n'est sans doute pas d'amputé ou de rhumatisant qui ne coure de bon cœur embrasser l'auteur d'une aussi belle découverte. Et quant à moi je me sens, je l'avoue, déjà tout réconforté contre les maux à venir par cette consolante pensée, que la douleur, après tout, n'est qu'une *excitation déprimée!* — Dans un travail sur la convenance du seigle ergoté contre les maladies inflammatoires, M. Franc. ouvre l'avis que ce médicament n'est point un antiphlogistique, mais que son action se borne « à susciter dans la pulpe nerveuse un mouvement contractif. » S'il est pourtant susceptible de rendre des services dans les phlegmasies, « c'est que souvent, dans cet état pathologique, la fibre des tissus peut se trouver dans une expansion extrême, et qu'alors la propriété contractive dont l'ergot est doué peut régulariser le mouvement vital et le rendre capable d'accomplir ces mutations salutaires par lesquelles l'inflammation se résout ou se juge » (GAZZ. TOSCANA, janv. 1844). — M. Boc. se proposant d'expliquer le fait de la supériorité d'action du valérianate de zinc sur celle de ses éléments, rapporte plusieurs opinions qu'il discute et rejette. Le champ bien déblayé, « j'ai pensé, dit-il enfin, qu'il existe entre la valériane et le zinc une affinité de composition chimique qui détermine un composé résultant des principes et de l'activité individuelle de deux composants, par laquelle le remède acquiert un mode d'action puissant et spécifique sur le système nerveux » (RACCOGL. MED., janv. 1846). Mais comme ébloui par la lumière que projette cette manière si neuve d'envisager le phénomène, il s'empresse d'ajouter, de peur sans doute d'encourir une responsabilité trop pesante : « Peut-être cette explication n'est-elle qu'une illusion de mon esprit! »

Je mentirais en disant que de semblables puérilités tiennent une place notable dans les feuilles italiennes. Sans contredit, il faut les chercher pour en pouvoir réunir d'aussi précieux échantillons; mais toutefois ce n'est point une rareté, et je gagerais que ces quelques fragments, rassemblés ici à dessein, ont en leur temps passé inaperçus et sans blâme. Richesse de la langue, prédominance des facultés d'imagination, tempérament national, fréquence des congrès d'apparat, tout convie les auteurs à oser et les lecteurs à tolérer ces licences; et ce n'est pas sans raison qu'un de leurs plus illustres compatriotes, journaliste lui-même,

quelques considérations physiologiques sur la sensibilité; par M. Beau. 2° *Recherches sur les kystes de l'épididyme, du testicule et de l'appendice testiculaire*; par M. Gosselin. 3° *Remarques sur le diagnostic des fractures incomplètes des os avec une nouvelle observation de cette espèce de fracture*; par M. Debrou. 4° *Expériences sur les manifestations chimiques diverses des substances introduites dans l'organisme*; par M. Cl. Bernard. 5° *Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes*; par MM. Devilliers fils et Regnauld. 6° *Observations sur un cas d'inversion splanchnique générale*; par M. Charnet (de Grenoble). 7° *Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'éther et par le chloroforme, et sur le mode d'action de ces deux agents*; par MM. A. Duméril et Demarquay. 8° *Des douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente*; par M. L. Fleury. 9° *Mémoires sur les modifications du timbre de la voix humaine*; par M. Segond. (Voy. l'analyse de ce travail dans le compte rendu de l'Académie des sciences, GAZ. MÉD. 1847, p. 637.)

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ANESTHÉSIE, SUIVIES DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LA SENSIBILITÉ; par le docteur BEAU.

Ce travail est un chapitre intéressant des recherches assez nombreuses dont l'anesthésie a été l'objet dans ces derniers temps. Son originalité consiste, d'une part, en ce qu'il établit l'existence de l'anesthésie dans un plus grand nombre d'affections qu'on ne le trouve indiqué dans les auteurs, et d'autre part, en ce que l'anesthésie y est divisée en deux espèces distinctes, l'une portant sur la sensibilité générale et qui serait mieux appelée *analgésie*, l'autre affectant la sensibilité tactile, et à laquelle on pourrait réserver le mot *anesthésie*.

On a signalé depuis longtemps la perte de sensibilité qui accompagne l'*intoxication saturnine*. Tout le monde sait également qu'on peut pratiquer les opérations les plus graves chez certains sujets affectés de *délire nerveux*, sans qu'ils paraissent en ressentir la moindre douleur. L'insensibilité de quelques aliénés, et particulièrement des *lypémaniaques*, est aussi chose vulgaire. Enfin il n'y a pas longtemps que M. Gendrin, et plus tard M. Heurot, ont soutenu que l'anesthésie est un symptôme constant de l'*hystérie*. Or M. Beau a vérifié par ses propres observations la réalité de tous ces faits, et il en rapporte deux exemples détaillés en ce qui concerne l'intoxication saturnine. De plus, il a constaté l'existence de l'anesthésie dans une affection où, croyons-nous, on ne l'avait pas encore signalée, c'est-à-dire dans l'hypocondrie. Quelques auteurs, entre autres Louyer-Villermay, avaient bien vu cette maladie quelquefois accompagnée de faiblesse et d'engourdissement des membres, mais non de véritable paralysie, soit du sentiment, soit du mouvement. M. Beau dit, au contraire, avoir rencontré très-fréquemment la perte de la sensibilité. Enfin il soupçonne qu'une observation attentive la constaterait également dans d'autres affections souvent accompagnées de paralysie du mouvement, telles que le scorbut, la pellagre, la colique végétale, etc.; mais il n'a pas eu encore occasion de s'en assurer.

Comme nous le disions tout à l'heure, l'auteur établit une distinction entre l'anesthésie de la sensibilité générale et l'anesthésie tactile. Suivant lui, « l'anesthésie de tact n'existe jamais sans l'anesthésie de douleur; mais l'anesthésie de douleur se rencontre habituellement sans être accompagnée de l'anesthésie de tact. Par conséquent la privation du sentiment de tact indique une paralysie plus intense que la privation du sentiment de la douleur. L'anesthésie de douleur constitue le premier degré; le second degré est l'anesthésie de tact. Dans l'anesthésie de douleur, on est insensible aux piqûres, aux pincements, aux brûlures, etc., bien que l'on sente le contact de l'épingle qui pique, du fer qui brûle, etc.; on sent même le contact d'une barbe de plume. »

Ces faits, que nous avons des raisons particulières de croire exacts, sont d'une grande importance en physiologie comme en pathologie. Il y a là un problème dont l'anatomie et les notions physiologiques actuelles ne contiennent pas la solution. Nous ne pensons pas non plus que l'explication proposée par M. Beau lève la difficulté. Suivant lui, la sensation de tact, considérée isolément, « résulte d'un *ébranlement* produit par l'objet qui vient heurter une partie quelconque du corps, lequel ébranlement se communique du point où a lieu le contact jusqu'aux centres nerveux; tandis que, pour qu'il y ait sensation douloureuse, il faut que ce même ébranlement *redescende*, par *réflexion*, des centres nerveux au lieu même d'où il était parti. » Par conséquent, ajoute-t-il, le sentiment du tact serait le résultat d'une action directe et ascendante des nerfs sensitifs; le sentiment de la douleur serait le résultat d'une action successivement ascendante et descendante, ou *réflexe*, des mêmes nerfs. » Il affirme que lorsqu'une partie du corps vient à être lésée par un instrument vulnérant, on éprouve la sensation de tact une ou deux secondes avant celle de douleur, et il va même jusqu'à prétendre que l'intervalle est d'autant moindre que la partie lésée est plus rapprochée des centres nerveux. Ce sont là, pour lui, autant de preuves de la nécessité d'une action réflexe pour la production de la douleur.

Nous croyons prudent de rester, jusqu'à plus ample informé, en garde contre ces résultats d'une observation excessivement délicate.

RECHERCHES SUR LES KYSTES DE L'ÉPIDIDYME, DU TESTICULE ET DE L'APPENDICE TESTICULAIRE; par M. GOSSELIN.

M. Gosselin continue avec zèle la série de ses intéressantes études sur les maladies des voies spermatiques. Les kystes du testicule dont il donne aujourd'hui la description n'offrent sans doute, dans leur histoire, qu'un petit nombre de points de vue se rattachant directement à la pratique. Mais néanmoins l'auteur a poussé si loin le travail d'analyse anatomique et de déduction physiologique que l'on ne peut s'empêcher de se sentir entraîné à le suivre dans les conclusions théoriques qu'il fonde sur une observation attentive et une méthode rigoureuse d'interpréter les résultats de son observation.

Comme toutes les autres parties des organes génitaux, dans l'un et l'autre sexe, le testicule et l'épididyme se font remarquer par une tendance prononcée à la formation de collections liquides appelées kystes. M. Gosselin, en ayant examiné anatomiquement un grand nombre, pose entre eux la division suivante, qui, quoiqu'elle puisse paraître au premier abord tout à fait arbitraire, se trouvera néanmoins bien justifiée par les détails de la description. Il les distingue donc tout simplement en *grands* kystes et *petits* kystes.

1° *Des petits kystes.* — Ayant le volume d'une tête d'épingle, d'un grain de millet ou d'un pois, ils siégent de préférence à la face convexe et à l'extrémité libre de la tête de l'épididyme. Ordinairement sessiles, ils ont

---

le docteur Salvatore de Renzi, les rappelait tout dernièrement (FILIAT. SEBEZ., 1835, p. 135) à une *tendance pratique et positive.* Mais comme ce défaut a, dans la direction plus élevée qu'il donne aux études, sa compensation partout présente, la critique doit se consoler si ses conseils échouent longtemps encore contre une habitude qui a tous les caractères d'un parti pris.

Dans ce rapide crayon des mœurs médicales italiennes, je ne puis manquer de vous signaler les excellents, trop excellents rapports, les égards plus que parfaits qui sont de mise constante entre confrères, et d'autre part entre médecins et clients. Peut-être cet optimisme ne va-t-il pas toujours sans une arrière-pensée; le miel incessamment fluent n'est-il souvent là que pour masquer quelque principe amer? Mais, feinte ou sincère, le lecteur recueille en paix le fruit de cette urbanité de formes. La polémique rougirait de se montrer en si bonne compagnie, triviale ou sottisière. C'est d'ailleurs pour elle presque une impossibilité matérielle. Comment invectiver l'homme à qui vous venez de donner du *chiarissimo* ou de l'*illustrissimo*? Comment céder à l'envie de jouer des ongles quand il faudrait d'abord ôter vos gants? Aussi tout peut se lire là-bas en fait de discussions; et si quelques puritains s'y plaignent parfois encore du ton qu'elles prennent, leur susceptibilité cesserait bien vite s'ils avaient seulement passé les Alpes. La science, d'ailleurs, ne peut que gagner à ce calme: toujours dignes, les réclamations ou objections deviennent fréquemment une occasion de recherches nouvelles. Rarement du scandale, presque constamment du profit pour les contendants et pour le public, voilà ce qui explique pourquoi la place n'est jamais refusée aux articles le plus ostensiblement polémiques.

Avec une telle courtoisie vis-à-vis d'adversaires, jugez ce que doivent être les élèves pour leurs maîtres, les simples praticiens en face du médecin consultant, les prosélytes à l'égard de leur chef de secte. Les formules en sont aussi curieuses que variées. Ici s'annonce une « solennelle opération de chirurgie » (ANNALI UNIV., janvier 1846), où vous trouvez tout simplement une resection du maxillaire inférieur, ne comprenant pas même la moitié de son corps; là, c'est un malade qui, fatigué de souffrir, « recourut à l'art dans la personne du docteur F. » (*Ricorse all' arte nella persona di....*) (GIORN. DELLE SCIENZE MED. DI TORINO, février 1846.) Dans les récits les plus sérieux, pour les détails les plus ordinaires se retrouve l'hyperbolisme indigène qui fait de chaque description clinique une hypotypose, de tout médecin un peintre, et peintre du plus chaud coloris. Ont-ils à noter un épanchement sanguin de la région mammaire: « Le sein gauche de cet homme était de forme et de volume à n'avoir rien à envier à celui d'une jeune fille sur son quatrième lustre! » (BULLET. DELLE SC. MED., 1846, p. 222.) M. Mazz. raconte en ces termes une extirpation, d'ailleurs remarquable, de la parotide squirrheuse: « Cependant, — événement terrible! — la tumeur tenait par de profondes racines à la base du crâne.... Je la détachai heureusement de toutes ses adhérences, et enfin, — ô bonheur! — de la base de l'apophyse styloïde... et j'achevai l'opération sans autre accident. Mais, — ô moment de terreur! — une ondée de sang noir s'écoule; le malade est frappé de syncope, etc. » (MEMOR. DELLA MED. CONT., 1846, p. 494.) Est-ce là un bulletin de bataille ou une relation scientifique? se demanderait sans doute un lecteur ignorant la langue italienne, et qui ne pourrait juger que d'après les exclamations émaillant le récit!

Malgré cet innocent excès, les Italiens ont cependant trouvé des maîtres dans

quelquefois un pédicule mince et grêle. Ils existent aussi, quoique moins souvent, sur le milieu ou près de la queue de l'épididyme, et alors ils sont plus rapprochés du bord externe que de l'interne. — Jamais encore M. Gosselin n'en a rencontré dans l'épaisseur même de la substance de l'épididyme. — Lorsqu'ils occupent le testicule, on les observe en général plus près du bord supérieur que de l'inférieur.

Grâce à une dissection très-minutieuse, l'auteur a pu constater que, soit au testicule, soit à l'épididyme, ces kystes sont toujours situés entre la tunique propre et la séreuse. Ils sont donc constamment près de la superficie de l'organe, jamais parenchymateux.

Leur enveloppe, de nature fibro-celluleuse, circonscrit une cavité close, qui ne communique point avec la substance séminifère. Jamais, en effet, on n'a pu, en injectant le testicule et l'épididyme, faire passer de la matière à injection dans le kyste.

Un fait capital, c'est que jamais M. Gosselin n'a pu parvenir à constater la présence d'animalcules spermatiques dans les kystes de cette première espèce. Et qu'on ne dise pas que s'ils lui ont paru manquer, c'est parce que le sujet était trop vieux ou parce que la sécrétion spermatique avait cessé pendant la maladie qui a amené la mort. Cette objection tombe devant la simple remarque que, chez les mêmes individus, du sperme avec animalcules a été trouvé dans les autres parties de l'appareil génital.

Quant à leur évolution, elle est fort obscure, parce qu'ils ne donnent guère lieu à quelques symptômes appréciables. Leur marche est très-lente, et ils ne dépassent point ordinairement le volume d'un pois.

Ces petits kystes n'existent pas avant l'époque de la puberté. Depuis lors, jusqu'à trente ou trente-cinq ans, ils sont encore assez rares et fort petits. Au delà de quarante ans, ils deviennent très-communs et se rencontrent au moins sur les deux tiers des tubercules que l'on observe. — Du reste, ceux que M. Gosselin a examinés ont été pour la plupart trouvés par lui sur des épididymes et des testicules sains, quoiqu'il en ait aussi vu sur des organes tuberculeux ou cancéreux.

M. Gosselin examine et combat successivement les opinions qui voient dans ces kystes, soit des hydatides, soit le résultat d'une oblitération d'un vaisseau séminifère qui se serait ensuite dilaté au-dessous de ce point, soit enfin le produit d'une rupture d'un de ces vaisseaux suivi de l'issue d'un peu du liquide qu'ils contiennent.

Selon lui, ces productions se forment de toutes pièces au-dessous de la séreuse testiculaire, en vertu d'une tendance particulière propre à ces organes comme à certains autres de l'économie. Cette tendance est liée aux fonctions mêmes du testicule. Et en effet, comme pour les kystes de l'ovaire, on voit ceux du testicule faire entièrement défaut tant que dure la période de la vie où l'activité sécrétoire se maintient dans toute son énergie ; puis ils deviennent plus fréquents à trente-cinq ou quarante ans, quand la sécrétion se ralentit, et plus nombreux encore chez les vieillards. La nature semble donc avoir donné au testicule, à partir de la puberté, un pouvoir, un molimen sécréteur. Le molimen se réalise suffisamment tant que le sperme est sécrété en abondance ; mais lorsque vient à diminuer cette sécrétion, la tendance de l'organe n'est plus satisfaite, et le molimen se traduit encore alors par les productions accidentelles.

Peut-être pourrait-on aussi s'expliquer de cette manière la plus grande fréquence des kystes sur la tête de l'épididyme ; là, en effet, les vaisseaux séminifères s'oblitèrent souvent avec l'âge ; et ainsi l'apparition des kystes se trouve dans ce point en rapport avec la disparition de la structure normale et par conséquent des fonctions.

2° *Des grands kystes.* — Outre leur volume, qui les rend plus particulièrement tributaires de la chirurgie, les kystes de cette variété se distinguent encore par un caractère physiologique des plus importants : seuls ils offrent des spermatozoaires dans le liquide que leur cavité contient. Ils se différencient de l'affection désignée par A. Cooper sous le nom de *maladie enkystée du testicule*, en ce que, loin d'occuper le centre du parenchyme, ils sont, comme les précédents, exclusivement situés entre la séreuse et l'albuginée. Leur étude n'a jusqu'ici été commencée que par les médecins anglais, par Brodie et Curling.

Sur deux cadavres, M. Gosselin a trouvé un kyste du volume d'une noix. Le liquide, examiné dans l'un des cas seulement, était grisâtre, opalin ; il contenait beaucoup d'animalcules spermatiques. Le fait le plus remarquable de cette observation, c'est qu'il n'existait, chez le même sujet, âgé de 50 ans, de spermatozoaires ni dans le canal déférent, ni dans l'épididyme du côté du kyste, ni dans les voies spermatiques de l'autre côté.

Une troisième nécropsie a montré, sur un cadavre de cinquante-cinq ans, exactement les mêmes résultats que ceux dont la relation précède.

Le fait suivant complétera l'histoire clinique de cette singulière affection.

Obs. — Bastard, âgé de 53 ans, s'aperçut il y a trois ans, à la suite d'un effort, d'une sensation douloureuse vers le testicule droit. Une petite tumeur s'y développa bientôt. Reçu à l'hôpital, il présenta une tumeur fluctuante et transparente, du volume d'une petite pomme d'api. Placée tout à fait au bas du cordon spermatique, elle était bien distincte du testicule, qui se trouvait au-dessous, un peu en arrière, et comme coiffé par elle.

M. Gosselin, remarquant que le testicule n'était pas entouré de tous côtés par la tumeur, jugea qu'il s'agissait d'une hydrocèle enkystée du cordon. En conséquence, il l'opéra par la ponction et l'injection iodée. Mais le liquide évacué contenant un grand nombre de spermatozoaires, il n'hésita pas, d'après le souvenir des observations précédentes, à changer son diagnostic. En effet, dit-il, il n'est pas possible d'admettre que, dans le tissu cellulaire du cordon, un peu loin par conséquent des conduits spermatiques, il se développe un kyste renfermant des animalcules.

Le malade, revu au bout de trois semaines, offrait encore un noyau assez dur à la place occupée primitivement par le kyste.

Plusieurs chirurgiens ont prétendu avoir rencontré des animalcules spermatiques dans le liquide d'hydrocèles ; et ils n'ont pu s'expliquer ce fait singulier qu'en disant que le trocart a atteint des voies spermatiques pendant l'opération. M. Gosselin donne une autre interprétation, selon nous beaucoup plus rationnelle. Ayant trouvé un kyste dont l'extrême développement avait repoussé la partie externe du feuillet viscéral de la séreuse testiculaire, il crut d'abord avoir affaire à une hydrocèle vaginale (1),

(1) Nous avons indiqué nous-même un cas tout semblable, quoique dans une autre région, d'erreur possible de diagnostic. Les kystes qui se développent dans la paroi antérieure du sinus maxillaire refoulent parfois en se développant la mince lame osseuse qui constitue leur paroi postérieure, et la repoussent tout à fait en arrière, de manière que le kyste, ainsi agrandi aux dépens de l'antre d'Hygmor, prend l'étendue, la forme et les dimensions de cette cavité. Dans ce cas, le chirurgien croira souvent avoir vidé un abcès du sinus, alors qu'il n'aura fait qu'évacuer un kyste. (Voy. pour les exemples, DES MALADIES DES OS DE LA FACE, thèse de concours. Paris, 1837.)

---

le genre. Ils ne donnent, eux du moins, de l'encensoir à l'idole que sur les côtés du visage, en comparaison des Espagnols. Lisez, par curiosité, cette amputation de cuisse, que j'emprunte à l'ARCHIVO DE LA MED. ESP. Y EXTRANG. (1846, p. 21) : « La perte de sang fut peu considérable, quoique l'*adroit* professeur M. Garcia eût laissé un moment échapper la compression à cause d'une petite coupure que le *célèbre* opérateur M. Bories lui fit involontairement à l'indicateur de la main qui comprimait, accident auquel remédia avec *habileté*, *assurance* et *promptitude* M. Aguilar. » Le trait serait délicieux vraiment si le narrateur s'était proposé de faire de la critique. Mais parlons sérieusement, puisque le récit est sérieux, et convenez que la juste *célébrité* de l'opérateur était effectivement intéressée à ce que le monde médical n'ignorât point l'habileté méritoire avec laquelle il sut attraper le doigt d'un aide aussi *adroit!*

Voulez-vous, cependant, connaître les limites extrêmes de ces expansifs élans, le tréfonds de cette veine louangeuse et sentimentale, regardez-la s'épanchant à son aise sur la biographie de clients dont on a à raconter l'observation. Chaque pneumonique est un modèle de vertu : tel fébricitant pose pour le phénix de la piété filiale ; il n'est pas jusqu'au scrofuleux qui ne devienne presque un héros. A tort ou à travers, c'est toujours le digne et respectable M..., un pieux et charitable ecclésiastique, une mère de famille dévouée à ses devoirs, un homme portant courageusement le fardeau d'une pauvreté sans tache, etc. Quant aux gens de la haute classe, il semblerait que leur titre seul, en Italie, suffit à les rendre dignes de tout l'intérêt du corps médical ; car rien n'est plus fréquent que de voir leurs journaux encombrés de l'observation compendieusement déduite de tel baron, chanoine, ou marquis, où la qualité du personnage est absolument l'unique circonstance digne de mémoire. Le médecin veut-il, par cette flatterie, se faire accorder le droit de publier le fait ? Est-ce un moyen de pouvoir par compensation révéler ensuite certains détails plus intimes, ou moins à l'avantage des clients ? Y faut-il voir une habile tactique pour s'assurer la confiance de l'*illustre* malade, ainsi que de sa *noble* famille ? L'auteur espère-t-il mieux fixer l'esprit du lecteur en intéressant ses sentiments ?... Ces divers buts seraient ou très-louables ou parfaitement innocents ; mais aucun d'eux ne recèle le véritable motif. Tout découle du caractère national : le secret est là et point ailleurs. L'Italien voit partout un texte à louanger, comme le Français à rire, l'Anglais à discuter, l'Allemand à gloser : simple affaire de constitution et de race.

De toutes ces dispositions réunies, vous ne serez point étonné d'apprendre qu'un peu de crédulité puisse parfois résulter. L'imagination fait, dit-on, la moitié des miracles. Or l'on peut ajouter qu'en Italie elle y contribue moins encore pour la facilité à les admettre que pour le plaisir d'avoir à les conter. Quoique plus éclairés que leurs compatriotes, nos confrères ne se défendent peut-être pas toujours avec assez de soins, sous ce rapport, de l'influence du préjugé populaire. Les catalepsies, les jeûnes prolongés, les vomissements d'urine envahissent à l'envi leurs journaux. Le RACCOGLITORE de mars 1846 nous informait sérieusement qu'une jeune fille affectée depuis onze ans d'une migraine avec vertiges, rebelle à tous les antispasmodiques connus, en fut radicalement guérie par la raclure d'une pierre du sanctuaire de Saint-Luc. Le texte ajoute, il est vrai, qu'un religieux s'était chargé de lui administrer le remède pendant quinze jours de suite. — La même feuille ayant annoncé en 1842 qu'une poule pondit,

et ne reconnut que par la dissection qu'il s'agissait d'un kyste renfermant des zoospermes. Cette découverte fut pour lui un trait de lumière. Si un kyste à spermatozoaires peut, même sur le cadavre, simuler l'hydrocèle vaginale, n'est-il pas probable que lorsqu'on a cru avoir trouvé de ces animalcules dans le liquide vaginal, on n'avait eu en réalité affaire qu'à un vaste kyste? Cette hypothèse est d'autant plus vraisemblable, ou pour mieux parler, d'autant moins aisément réfutable que, jusqu'ici, la présence des zoospermes dans le liquide de la tunique vaginale n'a été démontrée que par l'inspection chez le vivant et non par l'examen fait sur le cadavre.

Mais comment peut-on concevoir la présence des animalcules spermatiques dans les grands kystes de l'épididyme et du testicule? M. Gosselin n'a jamais pu rencontrer de communication entre les voies séminifères et la cavité du kyste; et de plus, en injectant les premières il n'a pas réussi à faire passer le liquide dans la dernière. D'autre part, il répugnerait aux lois physiologiques connues d'admettre que les spermatozoaires aient passé dans la poche par transsudation, ou bien qu'ils s'y soient formés; car, pour cette seconde hypothèse, les kystes du testicule ne sont pas plus capables de produire des animalcules que ceux de l'ovaire des ovules, et ceux du rein de l'urine. — Il paraîtrait plus rationnel d'expliquer le fait par une rupture de quelques vaisseaux séminifères, dont le sperme, sorti par cette voie, s'environnerait ensuite peu à peu d'une membrane accidentelle.

Sous le rapport chirurgical, on conçoit que la constatation des spermatozoaires dans le liquide de ces poches fera aisément reconnaître qu'elles sont constituées par un kyste.

Quant au traitement, sans doute la méthode de cure radicale par les injections irritantes peut être indiquée; mais cependant, comme il est d'observation que cette maladie marche avec une extrême lenteur, une simple ponction combattrait à peu près aussi efficacement la difformité, puisque, au cas même d'une récidive, il se passerait toujours un bon nombre d'années avant que la tumeur fût redevenue gênante.

3° *Kystes et autres maladies de l'appendice testiculaire.* — Nous intervertissons l'ordre adopté par M. Gosselin pour indiquer à part une disposition anatomique normale du testicule assez intéressante, et qui n'était que peu connue, malgré la mention qu'en fait Huschke dans son TRAITÉ DE SPLANCHNOLOGIE. L'appendice testiculaire est le nom donné par l'anatomiste allemand à une petite masse fibro-celluleuse et quelquefois graisseuse, du volume d'un pois au maximum, et souvent moindre, qui se rencontre à l'état naturel et à tous les âges sur la tunique albuginée du testicule, immédiatement au-dessous de la tête de l'épididyme. M. Gosselin l'a quelquefois trouvé remplacé par une toute petite saillie irrégulière qui semblait être le reste d'une déchirure récente.

Ses usages paraissent être, comme ceux des replis des autres séreuses, d'augmenter un peu l'étendue de la surface exhalante.

Cet appendice est parfois le siége des kystes; bien plus, il a été pris pour un kyste par quelques auteurs qui ne connaissaient pas son existence normale. Cette méprise peut être reprochée, par exemple, à Morgagni, et Huschke lui-même ne paraît pas l'avoir toujours complétement évitée dans sa description.

M. Gosselin a observé sept fois, et toujours chez des vieillards, un kyste siégeant dans cet appendice. Le liquide ne contenait pas d'animalcules spermatiques.

REMARQUES SUR LE DIAGNOSTIC DES FRACTURES INCOMPLÈTES DES OS, AVEC UNE NOUVELLE OBSERVATION DE CETTE ESPÈCE DE FRACTURE; par M. DEBROU.

L'objet de ce travail est surtout relatif au diagnostic des fractures incomplètes. M. Debrou fait précéder les considérations générales sur ce point de pratique par le récit d'une observation recueillie sur un jeune homme qui, à la suite d'une chute sur le coude et le genou, succomba, et montra à l'autopsie une fracture incomplète du condyle interne et sans éclatement, sans séparation, de deux lames minces de la tubérosité interne de l'os. Ce cas ne faisant qu'ajouter un nouvel exemple à la série déjà nombreuse d'observations d'une lésion maintenant incontestée, nous n'avons pas jugé à propos d'en rapporter ici les détails.

M. Debrou a cependant su tirer de son étude minutieuse un renseignement intéressant. Chez son malade, il se développa le septième jour un gonflement de la partie inférieure de la cuisse, et un érysipèle en partie œdémateux dans le même lieu. La même circonstance s'était déjà fait remarquer chez un malade affecté de fracture incomplète du fémur, dont nous avons analysé l'histoire, d'après M. Debrou (voy. GAZ. MÉD., 1844, p. 178). Enfin elle est aussi mentionnée pour une fracture *en long* du tibia, citée par Duverney.

L'auteur se rappelant ces trois observations, émet l'avis que lorsque, la fracture incomplète ayant été méconnue, on aura négligé de condamner le membre à l'immobilité, l'apparition d'un érysipèle arrivant vers le septième jour de l'accident pourra servir à indiquer l'existence d'une fracture incomplète dans la partie de l'os sous-jacente au point devenu érysipélateux. Cet érysipèle est distinct de celui qu'aurait produit la contusion, complication ordinaire dans ce cas, précisément parce qu'il commence un certain temps après l'accident, tandis que celui dont la contusion est la cause se manifesterait presque immédiatement, ou du moins avant le troisième jour.

Du reste, il est bien entendu que ce symptôme ne devra se déclarer que dans les fractures qui sont mal contenues, dans celles qui, comme le sont si souvent les fractures incomplètes, ont été méconnues et abandonnées à elles-mêmes; car il n'est que le résultat de la suppuration formée dans le foyer de la fracture, et voilà pourquoi l'érysipèle offre toujours alors à la fois la forme œdémateuse et phlegmoneuse.

L'apparition de ce phénomène et l'appréciation de sa signification ne conduisent pas seulement à une connaissance de pure curiosité: elles éclairent d'abord le diagnostic toujours douteux de la fracture incomplète, et indiquent impérieusement l'immobilité d'un membre que, faute de cette notion, on eût imprudemment abandonné à lui-même.

— Sous le rapport pratique même, il est sans doute à regretter que le symptôme indiqué par M. Debrou ne donne pas une lumière plus précoce, qu'il ne soit en quelque sorte qu'un signe posthume d'une lésion qui a déjà réalisé ses plus fâcheux effets au moment où il vient à paraître. Quoi qu'il en soit, cette nouvelle acquisition de séméiologie chirurgicale n'en mérite pas moins d'attention. L'infiltration œdémateuse qui se produit dans ce cas rappelle du reste l'ecchymose des paupières, signe d'une fistule de la base crânienne, et l'empâtement œdémateux du cuir chevelu, que tous les auteurs ont donné comme indice d'une fracture de la voûte dans le point correspondant. D'après le rapprochement de cas analogues, qui en explique

---

le jour de l'éclipse, un œuf portant l'image exactement ressemblante du soleil échancré, les journaux de la péninsule entière en répétèrent l'annonce; la question de *l'œuf de l'éclipse* devint à la mode; des explications physiologiques surgirent, la polémique s'alluma sur le mécanisme du fait, s'il vous plaît, et non sur sa réalité!.... Mais ne rions pas trop haut, pauvres Parisiens qui avons gravé un rapport académique sur le piédestal de l'illustre Angélique Cottin, de si impressionnable mémoire!

Mais du moins, et c'est à nos yeux une compensation bien suffisante, cette même bonne foi, un peu naïve peut-être, ils en usent vis-à-vis d'eux-*mêmes*, et parfois à leurs propres dépens, sans plus de réserve et avec une abnégation que nous ne manquerions pas, nous autres, de taxer de duperie. Le docteur Silvano, auteur d'un mode de traitement contre l'épilepsie, avait présenté un de ses malades comme guéri, dans le numéro de novembre 1845 du GIORNALE DELLE SC. MED. DI TORINO; le numéro de janvier contenait une note spécialement adressée par M. Silvano lui-même pour annoncer cette récidive. En France, où nous voyons cependant tant de lettres sur la priorité, la supériorité, la propriété, l'antériorité l'infaillibilité, etc., des découvertes, avez-vous ouï dire que la correspondance d'un seul de nos journaux se soit jamais enrichie d'une réclamation de cette espèce?

Après avoir analysé l'esprit du journalisme italien, essayerai-je maintenant de disséquer sa partie la plus matérielle? Vous parlerai-je prix, modes d'abonnement, époques d'apparition, papier, impression, etc.? Tout ceci peut avoir son importance, lorsque des différences tranchées existent entre ces pays sous ces divers rapports; mais loin de là: les habitudes et le régime de la presse sont chez nos voisins à peu près identiques aux nôtres. Six feuilles hebdomadaires contre huit mensuelles, c'est presque la même proportion qu'en France, avec la prédominance en faveur des publications à courts intervalles qu'expliquent et que commandaient l'activité et l'impatience italiennes. Ici cependant, comme sur tant de questions, les chiffres ne fourniraient point une solution sans appel. Si les journaux *devant* paraître souvent l'emportent sur les nôtres par le nombre, il est bien positif que, tout compensé, les époques d'apparition *réelle* sont beaucoup moins multipliées. Bien de plus commun que de voir deux ou trois numéros compris dans le même fascicule, ce qui a entraîné pour les souscripteurs une suspension de trois semaines ou de trois mois, selon les conditions du journal dont il s'agit. Et ce qui montre, mieux encore que leur fréquence, combien de telles irrégularités sont dans les coutumes reçues, c'est qu'elles se commettent, de la part des rédacteurs, avec l'aisance et le laisser-aller qu'on mettrait à exercer un droit, sans donner la raison de ce retard, sans excuses pour le passé, sans promesse pour l'avenir. Cette remarque s'applique indistinctement à tous les journaux dont nous avons fait en commençant l'énumération; il en est néanmoins quelques-uns, tels que la GAZZETTA MEDICA DI MILANO, l'OSSERVATORE et le GIORNALE DI TORINO, qui méritent d'être groupés ici dans une catégorie honorablement exceptionnelle.

Je ne me dissimule point, monsieur le rédacteur, les nombreux défauts de cette incomplète esquisse. Appréciant les journaux italiens du centre de la France, de Paris, je n'ai pu les juger qu'en eux-mêmes, loin du milieu qui leur impose le ton des intérêts dont ils sont les défenseurs, des tendances qu'ils représentent bien plus qu'ils ne les dirigent. C'est reconnaître, et je le fais très-

mieux le mécanisme, la valeur clinique du phénomène sur lequel M. Debrou insiste deviendra à la fois plus admissible, puisque ce n'est qu'un cas particulier de l'application d'une loi générale, et plus aisée à comprendre dans sa signification pour le pronostic.

L'auteur remarque avec raison que le perfectionnement du diagnostic de ces fractures est d'autant plus important, qu'elles font partie de la classe de lésions dont la connaissance précise avait été jusqu'ici réputée être impossible dans de certaines conditions.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 29 JANVIER.

M. Seutin présente, comme complément de ses communications antérieures sur la méthode amovo-inamovible, un travail contenant l'exposé complet des principes, des caractères et des procédés de cette méthode, appliquée aux divers ordres de lésions et de maladies chirurgicales. Il prie la compagnie d'en ordonner l'impression dans le recueil de ses mémoires.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Brogniez, Lutens et Marinus.

M. de Lavacherie communique la relation d'un cas d'anomalie dans la conformation des organes sexuels chez une femme soumise à son observation.

La commission chargée d'examiner la question relative à la langue à adopter pour la publication du texte officiel de la pharmacopée, composée de MM. François, Van Coetsen, Gouzée, Lombard et de Meyer, propose que le CODEX soit écrit en langue latine.

L'Académie renvoie la discussion du rapport à une autre séance.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE LA CINQUIÈME SECTION SUR LA DÉFINITION DU REMÈDE SECRET, CONSIDÉRÉ AU POINT DE VUE DE LA LÉGISLATION.

L'Académie continue la discussion sur la définition du remède secret. Après avoir entendu plusieurs amendements, elle adopte la définition proposée par la cinquième section :

« Est réputé *secret*, tout remède dont la nature ou la composition est tenue cachée ou n'est pas généralement connue. »

FALSIFICATIONS DES MATIÈRES ALIMENTAIRES, rapport de la cinquième section, par M. MARESKA.

Messieurs,

Dans sa séance du 31 mars 1844, l'Académie a demandé à la 5e section un travail sur les falsifications des boissons et des aliments, et plus tard elle lui a fait parvenir deux mémoires sur le même sujet qui avaient été envoyés à son examen par M. le ministre de l'intérieur.

Cette demande et les deux communications qui l'ont suivie ont longuement occupé la section dans plusieurs de ses séances, et c'est le résultat de ses délibérations que je vous présente aujourd'hui en son nom.

Lorsque la compagnie chargea la 5e section de s'occuper de l'examen des altérations que l'on fait subir aux substances alimentaires et aux boissons, elle venait de discuter un long rapport sur la coloration des bonbons et des jouets d'enfants ; elle avait la conscience d'avoir fait une œuvre utile, et elle crut pouvoir rendre des services plus grands en étendant le cercle de ses recherches.

La section qui avait été chargée de préparer le nouveau travail, et, avouons-le, qui en avait suggéré l'idée, fut saisie presque en même temps d'autres travaux d'une portée au moins aussi élevée et qui pressaient davantage. Elle ne trouva donc que fort tard l'occasion d'étudier la question des sophistications, et lorsqu'elle voulut en entreprendre la solution, dès les premiers pas qu'elle fit, elle s'aperçut de la difficulté de la tâche.

Évidemment il n'y avait que deux manières d'envisager la question. La section devait se borner à rassembler ou à résumer tout ce qui a été publié sur la matière, ou bien, essayant de reculer les limites de la science, elle devait se livrer à la recherche des moyens analytiques préférables à ceux déjà connus ou propres à déceler des sophistications encore impossibles à constater ou à découvrir. Le premier mode l'entraînait dans un travail dont l'utilité n'eût pas été en rapport avec les peines qu'il aurait demandées ; le second l'exposait à entreprendre des recherches dont les résultats étaient incertains, par le motif que celui qui veut découvrir des vérités nouvelles ne peut jamais prédire d'avance qu'à une époque fixe ses efforts seront couronnés de succès.

Ces considérations nous ont déterminés à vous proposer de ne donner aucune suite à la décision du 31 mars 1844, et à abandonner les recherches de ce genre aux efforts individuels, d'autant plus que l'attention des savants ayant été attirée sur ce point, la science enregistre tous les jours des procédés nouveaux et à la découverte desquels plusieurs membres de la section ont déjà concouru.

Pour ce qui concerne les mesures administratives et répressives auxquelles les falsifications donnent lieu, les deux communications dont il va être question nous ont fourni l'occasion d'en parler et de les examiner.

Les mémoires qui vous ont été adressés par M. le ministre de l'intérieur ont été rédigés, l'un par M. Mockel, lieutenant du génie attaché au ministère de la guerre, et l'autre par M. Van den Broeck, professeur à Mons.

La requête de M. Van den Broeck a été adressée à la chambre des représentants. La fraude commerciale y est considérée comme si fréquente, que la probité industrielle ne serait plus, pour ainsi dire, qu'un mot sans valeur.

« Ch. Fourrier, dit M. Van den Broeck, Michel Chevalier et d'autres ont signalé les abus d'un aussi déplorable système, en prouvant que la déconsidération et la ruine en seront tôt ou tard les inévitables conséquences. M. Manguin, à propos des falsifications des vins, a demandé formellement une aggravation des peines portées par l'art. 423 du Code pénal, peines évidemment insuffisantes. Mais ces grands esprits, continue M. Van den Broeck, ont considéré les fraudes commerciales dans leur ensemble, et c'est peut-être ce qui les a empêchés de proposer des mesures efficaces pour arrêter leur extension. »

Or, d'après l'auteur de la requête, ce n'est qu'en subdivisant une question aussi complexe que l'on peut parvenir à la résoudre, et c'est ce qu'il a entrepris au point de vue des adultérations qui se commettent sur les matières alimentaires. A cet effet, dans une brochure qu'il a publiée, il a cherché à démontrer le danger de ces sophistications, et pour compléter son œuvre, il a cru devoir mentionner, dans une requête, les fraudes de toutes sortes qui se rencontrent à chaque pas.

En mettant sous les yeux des membres de la législature une longue liste d'adultérations que l'on fait subir aux aliments, l'intention de M. Van den Broeck a été très-probablement de les engager à fixer leur attention sur les falsifications, et à prendre des mesures pour faire surveiller ces fraudes d'après le système développé dans sa brochure.

Le but du mémoire de M. Mockel est le même ; comme M. Van den Broeck, il considère les sophistications comme excessivement fréquentes. « La moderne » industrie, dit-il, falsifie tout ce qui est susceptible de l'être, » et il part également de là pour engager l'État à faire surveiller les fraudes.

Eu égard à l'organisation actuelle de la société, l'auteur considère comme impraticable un contrôle qui s'étendrait généralement à toutes les substances employées dans les arts et dans l'industrie ou comme aliments ; mais il est persuadé que le contrôle limité aux substances alimentaires, aux produits pharmaceutiques et à d'autres objets, tels que les tabacs, les huiles, les savons, les graisses, les parfums, etc., est non-seulement possible, mais éminemment nécessaire.

On le voit, les démarches de MM. Mockel et Van den Broeck sont inspirées par

---

explicitement, que la plupart de mes sentences ont été portées en l'absence du seul témoin qui pût les rendre valables ; mais, en retour de cet aveu, il me semblerait bien légitime d'invoquer en ma faveur cette même circonstance contre les réclamations que pourraient m'attirer, de la part de nos confrères italiens, quelques-unes des réflexions précédentes. Le sens critique de mes remarques ne les regarde qu'indirectement, et vous pourriez au besoin leur rappeler que prendre pour eux tout ce qu'il y a eu de blâme dans mes paroles, serait de leur part vouloir de gaieté de cœur assumer seuls une responsabilité qui, dans mes intentions, devait s'étendre à tous leurs compatriotes.

D.

— MONUMENT A LISTON. — Le comité assemblé pour statuer sur le monument à élever au célèbre chirurgien Liston, a décidé qu'en outre de ce monument, une médaille d'or serait frappée à son effigie. Elle portera le nom de médaille Liston et sera décernée tous les ans par l'Université de Londres. La souscription s'est élevée à 700 liv. sterling.

— On se propose d'établir à Londres une institution semi-religieuse dont la mission est de former des garde-malades qui aillent apporter au chevet du pauvre des soins attentifs et expérimentés et des consolations sympathiques et pieuses. C'est l'archevêque de Londres, chef de l'Église anglicane, qui en serait le président. Les membres de cette institution seraient divisés en trois classes : 1° les novices, jeunes filles de 18 ans et au-dessus, qui, au bout de deux années de noviciat, seraient reçues gardes ; 2° les gardes admises sans noviciat ; 3° les sœurs, âgées de 25 ans au moins, et qui devraient avoir donné de sûrs garants de piété, d'intelligence et de zèle. Nul doute que cette pieuse fondation ne soit inspirée par nos établissements de sœurs de la charité.

— FACÉTIE D'UN FOU. — Un médecin de Milan avait une maison de fous. Un des principaux moyens du traitement consistait à placer ses malades dans une citerne, les uns jusqu'aux genoux, d'autres jusqu'à la ceinture, d'autres jusqu'au cou. Un de ses pensionnaires, en voie de guérison, prenait un jour le frais sur la porte de l'établissement. Un jeune chasseur vient à passer, le faucon au poing, monté sur un superbe cheval et suivi de fauconniers, de chiens et de tout l'attirail de circonstance. L'ex-fou l'aborde poliment, et lui demande le but de tous ces apprêts. Le jeune gentilhomme lui répond qu'il va à la chasse d'un certain oiseau. « Et combien, bon an, mal an, ce métier vous rapporte-t-il? — 5 ou 10 couronnes. — Et combien vous coûte cette suite de fauconniers, de chiens et de chevaux ? — A peu près 6,000 couronnes, reprit le chasseur.—6,000 couronnes ! — En ce cas, poursuivit le fou, veuillez avoir l'obligeance de me suivre un instant. » Son interlocuteur, piqué de curiosité, descend de cheval et le suit. Ils arrivent à la terrible citerne. Le fou, avec cette force prodigieuse qui lui est propre, s'empare du pauvre gentilhomme, et l'y plonge malgré lui à plusieurs reprises. Quand il l'eut à moitié noyé, il le reconduisit auprès de ses gens en lui disant : « Sauvez-vous bien vite, car si le docteur venait à rentrer, il ne se contenterait pas de si peu : il serait dans le cas de vous noyer tout à fait. »

les sentiments les plus honorables, par le désir de garantir la santé publique contre des manœuvres qui la compromettent, et le commerce et l'industrie, contre les abus d'une concurrence illimitée.

Ils ont senti qu'en présence de la liberté du commerce et des difficultés énormes d'exécution, il était impossible d'étendre la surveillance d'une manière absolue aux altérations de toutes les substances employées, et ils se sont bornés au contrôle des aliments. M. Van den Broeck, dans la pétition qui nous a été communiquée, n'indique aucun moyen à employer; M. Mockel en propose plusieurs, que nous allons examiner.

D'abord, pour ce qui concerne les produits employés dans les arts et dans l'industrie, M. Mockel propose que l'État fournisse au consommateur des moyens faciles et sûrs de s'assurer de la qualité des produits.

Il a paru à la section que c'est à la science et non au gouvernement qu'incombe cette tâche, et s'il est vrai qu'il existe encore quelques falsifications que l'on ne peut reconnaître, il n'est pas moins certain que le plus grand nombre se découvrent, et c'est au fabricant, ou en général au consommateur, à se mettre au courant des méthodes que la science enseigne. Quant aux personnes qui n'ont pas des livres à leur disposition, ou qui ne sont pas suffisamment instruites pour pouvoir les comprendre, elles ont la faculté de s'adresser à des personnes compétentes et capables, ou de se procurer les produits dont elles ne sauraient par elles-mêmes reconnaître la pureté chez les droguistes, qui subissent des examens, et dont les magasins sont soumis à des inspections.

Pour la surveillance des aliments, M. Mockel demande que l'État substitue son action à celle de la commune, et qu'il confie à des chimistes spéciaux le contrôle de toutes les denrées susceptibles de manipulations, et par suite, de sophistications, et il voudrait voir, dit-il, établir, pour ces substances et pour les médicaments, des bureaux de garantie à l'instar des bureaux de garantie de matières d'or et d'argent. M. Mockel est entré dans de grands détails sur l'organisation de ces bureaux.

La section a été unanime pour considérer l'établissement des bureaux de garantie comme impossible. En effet, pour atteindre le but que se propose l'auteur, et pour que la mesure eût toute l'efficacité qu'il désire lui donner, il faudrait qu'aucune matière alimentaire susceptible de sophistication ne pût être livrée au commerce sans avoir passé au contrôle. Or quand on considère, d'un côté, l'énorme quantité de ces matières qui se consomme, et d'un autre côté, le temps que demandent la plupart des analyses chimiques, l'on conçoit sans peine qu'il est impossible ou du moins excessivement difficile de mettre en pratique les vues de M. Mockel. Ensuite, l'établissement des bureaux de garantie entraînerait d'immenses frais, qui devraient être supportés par l'État ou par le consommateur. La première hypothèse ne serait sans doute pas réalisable, et la seconde, frappant d'un droit élevé des substances de première nécessité, serait également inadmissible.

L'idée de nommer des chimistes experts spécialement et uniquement occupés de seconder la police dans la surveillance des denrées nous a paru plus heureuse. De semblables propositions ont déjà été faites; Paris et d'autres grandes villes ont déjà senti la nécessité de créer des places d'experts, et il est certain qu'il en est résulté un grand avantage pour la santé publique.

Ce n'est pas que les matières alimentaires soient abandonnées aujourd'hui sans surveillance. Les villes ont leurs inspecteurs pour certaines catégories d'aliments; pour d'autres, la police locale, à des époques plus ou moins rapprochées, fait des saisies et fait faire des expertises. Le gouvernement et les provinces ont à leur disposition les commissions médicales provinciales, et les parquets ont leurs experts. Mais il n'en est pas moins vrai que, s'il y avait des experts-fonctionnaires occupés de ce seul objet, la surveillance serait plus continue, qu'il y aurait moins de chances pour la fraude d'échapper à la poursuite, et partant, elle diminuerait, et peut-être même finirait-elle par disparaître complétement, du moins dans les localités où cette mesure serait en vigueur.

La surveillance des matières alimentaires appartient aux administrations communales. Le gouvernement, mieux que nous, appréciera les raisons qui ont fait adopter cette marche, et la possibilité ainsi que l'opportunité de la changer.

La section est convaincue que des sophistications se commettent assez fréquemment. Cependant l'expérience que la plupart de ses membres ont acquise l'autorise à penser que bien des personnes s'exagèrent le mal.

Certainement toutes les sophistications indiquées par M. Van den Broeck ont été signalées, mais la section est heureuse de pouvoir affirmer qu'un grand nombre d'entre elles n'ont pas été jusqu'ici rencontrées par ses membres dans le pays.

Quelques auteurs ont cru reconnaître en ce qui concerne la poursuite des fraudes, des lacunes dans la loi, ou bien elles ont considéré la peine comme n'étant pas toujours en rapport avec le délit. La section elle-même a cru apercevoir des différences dans des jugements prononcés dans des causes en apparence identiques.

L'article 318 du Code pénal punit l'introduction de matières nuisibles dans les boissons.

La loi du 19 mai 1829 étend la poursuite à la falsification des aliments solides par des mixtions de même nature.

Aux yeux du médecin, peu de fraudes de substances alimentaires sont innocentes, puisque celles qui ne sont pas directement nuisibles le deviennent indirectement. Prenons pour exemple la fécule de pommes de terre et l'eau : ces substances sont sans doute loin d'être malfaisantes; cependant, introduites en fraude, la première dans la farine des céréales, l'autre dans le beurre, elles deviennent nuisibles, parce qu'elles privent l'ouvrier d'une certaine quantité de principes azotés ou de matières grasses, qui sont nécessaires pour l'exercice régulier des fonctions des organes, et par conséquent pour entretenir la santé.

Il serait difficile de faire partager cette manière de voir par tout le monde, et partant, il faut pouvoir atteindre les fraudes qui ne sont pas directement nuisibles. Ces moyens la loi les fournit par l'art. 423 du Code pénal, qui condamne la tromperie sur la nature de toute marchandise, par l'art. 405, qui punit l'escroquerie, et par l'art. 408, qui prévoit les abus de confiance.

En présence de tous ces moyens de poursuite, il est difficile de comprendre, non-seulement qu'aucune fraude par des substances nuisibles, mais qu'une fraude quelconque, du moment qu'elle est constatée, puisse rester impunie, et il nous paraît qu'il ne saurait y avoir dans les jugements que des différences résultant d'une appréciation différente des faits, et ces différences, il serait difficile de les faire disparaître sans rencontrer des inconvénients peut-être beaucoup plus graves.

Quant à la gravité de la peine, la loi prononce un emprisonnement et des amendes. Le premier s'étend dans les limites de quelques jours à deux ans; cette peine est suffisante, surtout quand on considère qu'une condamnation prononcée pour falsification des matières alimentaires entraîne constamment la perte de confiance et le plus souvent la ruine de celui qui en est l'objet.

En résumé, la cinquième section est d'avis :

1° Qu'il convient d'abandonner la question relative aux aliments et aux boissons, question dont la section a été saisie par l'Académie, dans la séance du 31 mars 1855;

2° Que MM. Mockel et Van den Broeck, en appelant l'attention de l'État sur la surveillance à exercer sur les matières alimentaires, ont été guidés par des intentions louables, dont on doit leur savoir gré;

3° Que l'établissement de bureaux pour le contrôle des médicaments est inutile, parce qu'ils ne fourniraient pas plus de garanties que ce qui existe aujourd'hui, et que cet établissement pour les matières alimentaires n'est pas réalisable;

4° Que la proposition de faire nommer, dans les villes, des experts fonctionnaires pour la surveillance des substances alimentaires est de nature à être prise en considération par le gouvernement;

5° Que les lois relatives à la répression des falsifications des aliments et des boissons ne présentent pas de lacune, et que, bien interprétées, elles peuvent atteindre toutes les infractions que la société a intérêt à faire réprimer.

M. Mockel ayant appris que son travail sur les falsifications des denrées alimentaires avait été soumis à votre examen s'est empressé d'adresser à la compagnie quelques développements sur le même sujet. Ce nouveau travail ne nous est parvenu qu'après que notre rapport avait été discuté. Il convient néanmoins de l'examiner.

Dans ce mémoire, l'auteur fait remarquer d'abord que, lorsqu'en 1843 l'Académie demanda que l'on avisât aux mesures à prendre pour prévenir et réprimer certains abus concernant la vente des bonbons, liqueurs, etc., le gouvernement lui adressa une réponse d'où il conste qu'il n'avait considéré la question soulevée par la compagnie que sous le seul point de vue de la répression.

Ensuite M. Mockel passe en revue l'ensemble de la législation qui régit les falsifications des matières alimentaires, et conclut qu'il existe dans la loi une lacune importante sous le rapport de la répression, et qu'il n'a été institué aucune mesure de précaution susceptible d'entraver ou de prévenir les falsifications en général.

La lacune indiquée par M. Mockel consiste en ce que la loi ne punit pas celui qui aurait mêlé des ingrédients nuisibles ou vénéneux à des substances organiques, telles que les tabacs, les huiles, les savons, les graisses, les parfums, etc., servant à l'usage externe et qui ne peuvent pas être rangées dans la catégorie des drogues ou préparations chimiques dont parle l'article 15 de la loi du 12 mars 1818.

Le tabac, le savon, les parfums, etc., n'étant pas des matières alimentaires, il est évident que la conclusion de M. Mockel n'est pas en opposition avec celle que la cinquième section a cru pouvoir déduire de son rapport, puisque, dans ce rapport, il ne s'agissait que des fraudes que l'on fait subir aux comestibles. Cette déclaration faite, examinons l'opinion de M. Mockel.

Les adultérations les plus fréquentes que subissent les huiles, les savons, les parfums, etc., atteignent l'acheteur dans ses intérêts matériels et tombent sous l'application du Code pénal, mais elles sont heureusement sans importance pour la santé. En effet, celui qui vend, par exemple, du savon noir dans la fabrication duquel il a introduit, sans l'annoncer, de la résine ou des huiles animales, ou celui qui introduit en fraude dans une huile une huile plus commune, ou dans une essence une huile grasse, trompe sur la nature de la marchandise et devient passible d'une peine, mais il n'a porté aucune atteinte à la santé de son semblable.

Cependant, quoique ces fraudes soient ordinairement sans influence sur l'économie animale, l'on peut et l'on doit admettre, avec M. Mockel, que des atteintes plus ou moins graves pourraient être portées à la santé par cette voie. Il y a plus, des exemples de semblables méfaits existent. Des matières très-nuisibles, vénéneuses même, ont été introduites dans des bougies et ont répandu dans l'air des appartements des vapeurs qui ont indisposé toutes les personnes qui s'y trouvaient. Nous-même, nous avons été appelé un jour à soigner une personne qui, en se lavant avec de la pâte d'amandes adultérée, avait provoqué sur les mains, le visage et le cou une éruption qui dura plusieurs jours.

La faute étant possible, elle doit être prévue et nous devons vérifier si elle l'a été.

Il est évident que l'abus dont il s'agit n'est pas prévu par la loi de 1829, parce qu'elle ne concerne que les comestibles, et que les substances désignées par M. Mockel ne tombent pas dans cette catégorie. Cette loi étant écartée, nous nous trouvons en présence des articles 301, 319 et 320 du Code pénal.

L'article 301 qualifie l'empoisonnement : tout attentat à la vie d'une personne par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promp-

tement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées, et quelles qu'en aient été les suites.

L'article 319 condamne l'homicide par imprudence, et l'article 320 punit les coups et blessures.

On s'aperçoit, au premier coup d'œil, que les falsifications que M. Mockel a eues en vues, quand même elles auraient lieu au moyen de substances vénéneuses, ne tomberont que très-rarement sous l'application des articles 301 et 319, si tant est qu'elles y tombent jamais, et l'article 320, qui punit les maladies externes produites par des violences, n'a aucunement trait aux maladies externes et moins encore aux maladies internes provoquées par des substances toxiques ou nuisibles, appliquées à l'extérieur.

Aux termes de l'art. 301, l'administration de substances nuisibles n'étant punissable que pour autant que ces substances soient de nature à donner la mort, il n'y a ni crime ni délit lorsque les substances administrées ne sont pas telles qu'elles puissent produire cet effet, lors même qu'elles causeraient une maladie ou une incapacité de travail plus ou moins longue. Cette lacune a été comblée en France par la loi du 28 avril 1832; dans notre pays elle n'a été que signalée; elle l'a été par plusieurs auteurs et notamment par M. Haus, dans son ouvrage sur le Code pénal. Ainsi, quand même la falsification des matières indiquées par M. Mockel au moyen de substances nuisibles tomberait sous l'application de cette loi, ce qui serait du reste très-contestable, toujours est-il certain que ces falsifications ne sont prévues par aucune disposition légale en Belgique, et que, par conséquent, M. Mockel a eu raison d'attirer sur elles l'attention du gouvernement.

Depuis que nous avons rédigé notre rapport sur les falsifications des substances alimentaires, une circonstance s'est présentée qui nous force de revenir un instant sur l'une de nos conclusions et qui a également rapport au sujet que nous discutons maintenant.

Le Code pénal n'avait pas prévu le cas où des matières vénéneuses seraient mêlées à des boissons, et où des boissons contenant ces matières seraient vendues ou débitées. Il n'avait pas non plus prévu l'introduction des matières, soit vénéneuses, soit nuisibles à la santé dans les comestibles, ni la vente ni le débit des comestibles ainsi altérés.

La loi du 19 mai 1829 est venue combler ces lacunes, et en rapprochant cette loi de quelques articles du Code, nous en avons déduit que les lois existantes suffisaient pour atteindre, en ce qui concerne les fraudes des comestibles et des boissons, tous les abus que la société a intérêt de faire réprimer. Nous croyions d'autant plus pouvoir émettre cette proposition, qu'à notre connaissance l'expérience n'avait signalé jusqu'alors aucun cas qui pût échapper à la législation bien interprétée.

Ces jours derniers, un acquittement a été prononcé en appel dans un cas d'empoisonnement suivi de mort et produit par des bonbons coloriés au moyen d'un ingrédient vénéneux. Une condamnation avait été prononcée en première instance.

Cet acquittement prouve, outre ce que nous disons plus haut, que les articles 301 et 319 du Code pénal ne sont point applicables dans l'espèce, que des circonstances peuvent se présenter où la loi du 19 mai 1829 elle-même devient insuffisante. En effet, cette loi porte : « Les peines...., seront appliquées à toute » personne qui, SACHANT *que des matières vénéneuses ou nuisibles seraient* » mêlées aux comestibles,..., *aura vendu*, débité, etc...., ces comestibles, etc. » Or le pâtissier n'ayant pas fait lui-même les bonbons qu'il vendait, ignorant d'ailleurs qu'ils contenaient du poison, et les bonbons provenant de l'étranger, le délit est resté impuni faute de loi.

Nous pensons qu'il y a là une nouvelle lacune qui nous avait échappé d'abord, et un fait rapporté par un des chimistes experts de Paris qui s'est le plus occupé de ce genre de recherches, démontre combien il est urgent de la combler, surtout si l'on considère que la plupart des bonbons coloriés que l'on vend en Belgique sont de provenance étrangère. Depuis que l'on exerce, dit quelque part M. Chevallier, sur les bonbons qui se vendent à Paris une surveillance si active, on n'a plus guère d'accidents à déplorer dans cette capitale, mais une grande partie des bonbons que l'on expédie en province sont encore coloriés par des substances vénéneuses.

Nous concevons qu'il sera difficile et peut-être impossible de combler par une loi la dernière lacune que nous venons de signaler; mais plus cette difficulté est grande, plus il importe de surveiller les ventes.

Dans son nouveau travail, M. Mockel est revenu sur les moyens préventifs capables d'entraver les fraudes. Nous avons approuvé l'une des mesures qu'il propose, mais nous n'avons pu nous rallier à l'autre; nous croyons devoir persister dans notre opinion. Quant à la surveillance des comestibles dans les campagnes, elle sera toujours, quoi que l'on fasse, assez difficile en pratique; cependant si le gouvernement adoptait la création de chimistes experts, fonctionnaires, on pourrait, même à la campagne, opérer des saisies et des expertises assez fréquentes pour diminuer considérablement le mal.

Nous concluons :

1° Que le mélange d'ingrédients vénéneux ou nuisibles à des substances organiques, telles que les tabacs, les huiles, les savons, les graisses, les parfums, etc., servant à l'usage externe, n'est prévu, en Belgique, par aucune loi, et que par conséquent il existe de ce chef une lacune dans notre législation;

2° Que la loi du 19 mai 1829 est impuissante pour réprimer les accidents produits par la vente de boissons et de comestibles altérés par des substances vénéneuses ou nuisibles, lorsque le vendeur n'est pas le fabricant, et que celui-ci, soit parce qu'il demeure à l'étranger, soit pour d'autres motifs, ne peut être connu ou atteint.

— Les conclusions du rapport sont successivement mises aux voix et adoptées.

Le rapport sera transmis à M. le ministre de l'intérieur.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

HYGIÈNE PHYSIQUE ET MORALE DES PRISONS, OU DE L'INFLUENCE QUE LE SYSTÈME PÉNITENTIAIRE EXERCE SUR LE PHYSIQUE ET LE MORAL DES PRISONNIERS; par le docteur AUG. BONNET.

Une des questions qui occupent le plus depuis longtemps l'attention publique, et dont la solution n'est pas encore réalisée, c'est la question pénitentiaire. Après la théorie qui a été discutée dans tous ses points et sous toutes ses faces, est venue la pratique, qui devait critiquer ou confirmer; et pourtant on n'est pas encore d'accord. En France, on a institué un système mixte, pour ne pas tomber dans les exagérations et les vices du système américain. Avant qu'une décision légale eût été définitivement prise, des prisons ont été élevées pour réaliser la démonstration, pour faire des essais qui devaient constituer une preuve. Certes les prisonniers étaient assez nombreux, la durée de leur séjour dans la cellule assez longue, pour que les effets moraux et physiques se montrassent sur eux sans indécision. De plus, la prison n'était pas ouverte seulement aux employés supérieurs ou aux mandataires du gouvernement; on pouvait facilement aller y prendre des renseignements et y faire son opinion en lisant les statistiques et en voyant de près les condamnés. Cela n'a nullement empêché les dissidences. Les uns ont interprété d'une manière, d'autres d'une manière différente. Ceux-ci ont vu la folie, un certain nombre ont déclaré qu'elle n'existait pas. Quelques-uns ont avancé que rien n'était meilleur pour la santé, et même pour restituer l'harmonie à toutes les manifestations humaines, que la réclusion solitaire; des antagonistes se sont inscrits en faux contre cette opinion, et n'ont pas eu peine à prouver qu'ils pourraient fort bien ne pas avoir tort. Il y a du vrai dans chacune des opinions opposées. Ce qu'il fallait faire pour éviter de telles dissidences, qui n'ont contribué qu'à épaissir les ténèbres de la question, c'était de ne pas trancher d'une manière absolue, et de conclure à la fois en faisant la part du pour et du contre.

Ainsi il est évident que la cellule agit différemment suivant les hommes. Placez dans ces prisons cellulaires un homme d'un caractère impétueux, d'une imagination vive, un homme qui vive enfin par le cerveau, assurément cette vie confinée sera un supplice plutôt pour lui que pour ces tempéraments mous, ces intelligences endormies qui traînent une existence végétative. Malheureusement on n'a pas tenu compte de ces oppositions, qui se rencontrent surtout dans le caractère français, en penchant toutefois plutôt vers ce mouvement, cette agitation de la pensée, que vers son immobilité. Cela explique aussi parfaitement, ce me semble, le langage des statistiques : celles qui affirment la folie peuvent avoir raison; celles qui déclarent le contraire peuvent ne pas avoir tort. Les statistiques qui plaident la cause de l'innocuité du système, sous le rapport intellectuel, ont pris leurs matériaux dans quelques pénitenciers exceptionnels, et surtout dans ceux où les jeunes détenus sont renfermés. Évidemment elles devaient affirmer cette innocuité, au moins dans cette dernière catégorie. Les jeunes gens qui connaissent à peine les passions les plus puissantes, qui ne sont pas encore initiés à l'existence intellectuelle, ne souffrent pas, ne peuvent pas souffrir intellectuellement comme les détenus d'âge mûr; ils doivent être exempts de folie ou en présenter peu de cas. Mais si on prend les éléments des statistiques chez les condamnés politiques, par exemple, les conditions changent. Comment est-il possible que des hommes qui ne vivent que d'une passion, qui ne sont animés que par une idée, puissent passer des journées paisibles dans un milieu qui ne rend aucune réponse à leurs préoccupations exclusives, à leurs questions incessantes? Comment est-il possible de ne pas sentir, même sans se transporter auprès de ces malheureux, sans avoir besoin d'étudier l'état de leur intelligence, qu'ils doivent être en proie aux agitations les plus vives, pour aboutir enfin à contracter un désordre permanent des fonctions du cerveau? Il n'y a pas le moindre doute à cet égard. On peut se permettre, comme je le disais il n'y a qu'un instant, d'accepter *à priori* ce que l'expérience ne manque jamais de vérifier. Quelques aliénistes, partant d'un faux point de vue ou d'un point de vue déplacé, ce qui est plus exact, n'ont pas mal contribué à l'erreur. Ils savaient que rien ne calmait les fous comme l'isolement, et ils en ont tiré la conclusion que rien n'est meilleur que la cellule pour le condamné, à quelque catégorie qu'appartienne sa faute ou son crime. C'était du paradoxe, et voilà tout. Mais il faut être juste, et pour cela bien apprécier ce qu'on entend généralement, ce qu'on doit entendre par le système français qui modère ce que les autres ont d'exclusif, en isolant le plus possible le bon des influences qui peuvent lui nuire.

Le système français efface l'isolement par la facilité, par le nombre des communications, soit qu'elles viennent des employés de la maison, soit qu'elles viennent du dehors. Il modifie l'habitation permanente dans un espace clos offrant toujours les mêmes impressions, par des promenades journalières dans des préaux découverts. A voir les plans des pénitenciers que l'ancien gouvernement avait le désir de construire pour appliquer le progrès à cette sorte de monuments, on ne croirait pas assurément qu'on se proposait de les remplir de grands coupables. L'art avait tellement fait pour eux, que l'intérieur aurait moins ressemblé à une de ces prisons dures aux murs enfumés et aux portes basses dont il existe encore quelques modèles, qu'à de confortables maisons de santé. C'était peut-être pousser un peu loin l'amour d'un prochain aussi souillé qu'un homme qui tue ou dépouille son semblable. Mais la France, qui est la terre des grandes et sublimes choses, est aussi le sol par excellence des exagérations. On y voit de bien loin le but, tant nous avons la vue perçante; malheureusement l'élan que nous prenons pour l'atteindre est si fort qu'il nous arrive souvent de le dépasser. Le système français est donc, sous un certain point de vue, un système qui n'est pas aussi terrible, aussi mortel qu'on pourrait le croire; cependant il ne faut pas être optimiste, car il n'est pas sans avoir beaucoup d'inconvénients sous le rapport physiologique d'abord, c'est-à-dire sous celui de l'intégrité morale et du bien-être physique des détenus, et pour ne pas en énumérer d'autres, sous le rapport financier, car il est fait pour entraîner aux plus grandes dépenses.

Ces préliminaires sont un peu longs sans doute pour arriver à la manière dont le livre du docteur Bonnet traite la question; mais au moins ils la posent, ils font connaître le terrain qu'il a choisi, et annoncent par anticipation peut-être dans quel sens il l'a traitée. En effet, l'auteur de l'HYGIÈNE PHYSIQUE ET MORALE DES PRISONS critique le système en lui attribuant ce que d'autres ne lui donnent pas assez. Il déclare et il établit, par des témoignages recueillis directement par lui ou puisés à bonne source, qu'il n'est pas très-rare de devenir aliéné, de recourir au suicide dans la reclusion pénitentiaire. Il prouve aussi que ces espaces étroits où le détenu est renfermé n'agissent pas sur l'économie en général, de manière à la préserver de certaines maladies qui prouvent un abaissement de la force physiologique. Des modifications assez importantes dans ce système pour en adoucir la rigueur et en conjurer les fâcheux effets, n'empêchent pas à son avis la scrofule de se développer, la phthisie de faire des victimes. On opposera sans doute qu'il y a des scrofuleux et qu'il meurt des phthisiques dans les lieux en apparence les moins exposés à des conditions défavorables. Mais il ne doit pas être question de cela, il s'agit de la proportion, il s'agit du chiffre. C'est la statistique qui en portant son jugement prouve qu'il ne faut pas être optimiste, puisque le pessimisme ne s'inspire pas d'une prévention, ne se base pas sur des erreurs.

Cet ouvrage est en antagonisme complet avec l'optimisme plein de bienveillance de M. Lélut. Chargé d'une visite des pénitenciers construits en France ou organisés suivant le système, ce médecin fit un rapport qui a laissé de profonds souvenirs dans l'esprit de ceux qui se sont occupés de la question. Pour cet auteur, la folie paraît être une prévention injuste; il explique, il atténue les faits qui militent en faveur du développement de l'aliénation sous l'influence du régime; il finit même par les effacer des statistiques, tant son zèle est grand dans cette recherche de la vérité. Mais il paraît que si M. Lélut a pu accuser de prévention ceux qui ne partageaient pas sa manière de voir, ses antagonistes ont pu le faire à leur tour, avec peut-être plus de raison que lui. M. Bonnet, qui a vu et étudié de près les effets physiologiques de la cellule dans les prisons de Bordeaux, combat M. Lélut dans toutes ses assertions, et j'avoue qu'il le fait avec quelque logique.—Je signalerai deux faits, écrit-il, qui furent montrés à M. Lélut lors de son passage à Bordeaux. Ce médecin, il est vrai, prétend que le premier lui parut être un exemple d'*affection cérébrale seulement typhoïde*, tandis que le second était relatif à un ancien infirmier de l'hospice des aliénés qui lui sembla simuler la folie. Mais, outre qu'il n'émet qu'une assertion gratuite à l'endroit de ce dernier, je lui avouerai franchement que je ne connais pas d'état morbide qu'on puisse regarder comme consistant dans une *affection cérébrale seulement typhoïde*. Ces deux cas, on a beau faire, étaient bien assurément des cas de folie, etc., etc. — Il est à remarquer que l'œil est toujours assez complaisant pour se mettre d'accord avec les opinions justes ou les fausses préventions de l'esprit. Lorsque l'intelligence ne réagit pas contre cette espèce de justification extérieure donnée par le témoignage des faits, l'erreur prend tant de consistance que les efforts de ceux qui la combattent ne parviennent pas même à l'ébranler. C'est une loi à laquelle tout le monde est soumis et qui nous oblige à nous tenir soigneusement sur nos gardes.

M. Bonnet a divisé son livre en deux parties. La première traite de l'influence que le système pensylvanien exerce sur le physique et le moral du prisonnier; la seconde, des modifications qu'il y aurait à apporter au régime actuel de nos prisons. Dans la première, l'auteur, qui prouve que le système pensylvanien, donne des maladies de l'intelligence, et fait contracter des altérations d'une autre nature aux détenus, le prouve aussi pour le système établi en France. Mais il sort, ce me semble, des limites du vrai, et il exagère aussi de son côté, en établissant qu'il n'y a pas ou presque pas de différence entre le système qui nous a servi de modèle et celui auquel on a donné le nom de français. Le nôtre est modifié certainement. Il est vrai de dire que malgré ces modifications, il n'a pas, il ne peut pas avoir cette innocuité dont quelques personnes le gratifient. Pour montrer l'impossibilité ou au moins la difficulté grande de ces communications nombreuses qui vont animer la solitude des détenus, M. Bonnet se livre à des considérations et à des calculs qui ne sont pas sans quelque portée. On me permettra de les citer.—Le projet de loi a beau nous dire, écrit-il, que le médecin et l'instituteur devront visiter une fois par semaine chaque prisonnier, cela sera matériellement impossible et voici pourquoi : les pénitenciers à l'avenir contiendront 500 détenus. Le moins qu'on pourra faire en les visitant sera de passer avec eux 5 minutes; or 5 minutes multipliées par 500 font 2,500 minutes, et 2,500 minutes 41 heures 40 secondes. Mais, dira-t-on, le projet de loi n'exige pas que tous les prisonniers soient visités dans la même journée; il entend simplement que chacun d'eux recevra une fois par semaine la visite du médecin et de l'instituteur. Eh bien! dans cette hypothèse, il y aurait encore une matérielle impossibilité, car pour que les employés dont il s'agit pussent voir individuellement 500 prisonniers dans le courant de la semaine, il faudrait qu'ils en visitassent une portion chaque jour, et cette portion ne saurait être moindre de 83 ou de 84. Or 84 multipliés par 5 minutes font 420 minutes, et 420 minutes font 7 heures. — Je pourrais prolonger encore cette citation pour prouver combien les obstacles sont grands pour ces communications et conversations entre les détenus et les employés de la prison. Mais, s'il faut faire la part des difficultés, il faut faire aussi celle des causes qui les modifient. Les employés supérieurs verront les prisonniers; mais les employés subalternes pourront leur servir d'auxiliaire, surtout s'ils sont pris dans les corporations religieuses qui desservent déjà quelques pénitenciers. Puis les visiteurs du dehors animeront de leur côté la solitude de la cellule, et le détenu ne passera pas certainement de journée sans jouir de la vue d'un semblable, sans se livrer à un entretien, sans vivre enfin dans une mesure plus ou moins réduite, de cette vie dont il ne pourrait pas supporter longtemps la privation absolue. Voilà ce qui est vrai, et voilà ce qui se passe réellement. Quant à cet intérêt immense qui se reporte sur le condamné du pénitencier, il ne faut pas l'exagérer comme beaucoup de monde le fait; il y a des malheureux qui méritent mieux qu'eux d'être l'objet des impulsions charitables.

Dans la seconde partie, où l'auteur traite des améliorations, il combat l'établissement de ces nombreuses maisons de détention cellulaire qui devaient s'élever sur tant de points du sol national. Il voit avec juste raison qu'on ne pourrait le faire qu'en se livrant à d'immenses dépenses, qui, selon lui, ne seraient pas suffisamment justifiées par les résultats. Il croit qu'il vaut mieux exonérer le pays de la masse des condamnés dont les crimes ou les délits exigeraient une détention trop longue. Les colonies pénitentiaires sont donc, à ses yeux, une nécessité; il en est le partisan sincère. On commence à se tourner vers cette opinion, car en présence du bien qu'il y a à effectuer sur ces masses populaires qui n'ont rien fait contre les lois de la morale, on s'aperçoit qu'il faut se modérer dans l'intérêt qu'on doit porter aux criminels. Il est évident que ceux-ci ne méritent que d'être punis; mais à côté de la nécessité de l'expiation par la peine, il y a celle de l'éducation et de la réhabilitation par des tentatives de moralisation. C'est la loi, la loi irréfragable. La punition est incomplète et surtout stérile si elle n'entraîne pas cette réhabilitation de la pensée et de la volonté qui ouvre à celui qui a failli la voie dont il s'était détourné par le crime. Or, dans une colonie, que deviendra l'éducation? Ne sera-t-elle pas négligée, abandonnée même au sein de cette liberté relative dont jouiront les déportés une fois établis dans quelques îles de l'Atlantique ou des mers polaires? Il est à craindre qu'elle n'en souffre, si elle n'y succombe pas. Et c'est peut-être le seul argument qu'on puisse faire valoir contre l'établissement des colonies pénitentiaires; mais il ne faut pas oublier que des missionnaires volent à la recherche des âmes dans les lieux les plus lointains, et s'y exposent volontairement aux privations les plus dures et même au martyre. Il y aurait donc peu de chose à craindre sous ce rapport. Je m'arrête ici pour rendre justice au soin et à la conscience qui distinguent le travail utile de M. Bonnet : il mérite d'être bien accueilli, car il contient des matériaux, des déductions, des arguments qui doivent entrer dans la balance lorsque le pouvoir qui va travailler à organiser la plupart de nos institutions organisera à son tour la pénalité pénitentiaire, ce rêve plus ou moins réalisable de tant de gens de bien.

Dr Ed. C.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ASSOCIATION MÉDICALE.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

L'Association des médecins de Paris ne va pas vite en besogne. La dernière séance a été tout entière remplie par la discussion relative à la démission de quelques membres de la commission des statuts. On se rappelle que, sur la proposition de M. Bouillaud, président, les membres restants de la commission auxquels on avait adjoint six autres membres avaient été chargés, dans la séance précédente, de faire, au nom de l'assemblée, une tentative de conciliation auprès de leurs collègues dissidents. Le mode était d'ailleurs laissé au choix de la commission elle-même. Or celle-ci a rédigé un projet de lettre destinée à être adressée directement aux trois membres démissionnaires, et dans laquelle on les invitait purement et simplement à rentrer dans l'Association. Mais elle ne s'est pas crue autorisée à l'envoyer avant de l'avoir soumise à l'appréciation de l'assemblée; c'est ce qu'elle a fait dans la séance de lundi, par l'organe de son rapporteur, M. Chassaignac. Cette lettre, vivement attaquée par plusieurs orateurs comme n'étant pas conforme au sens de la mission confiée aux commissaires, et comme plaçant la question de conciliation entre les personnes au lieu de la poser entre les principes, a été rejetée à une majorité de quelques voix. Une nouvelle commission, composée de cinq personnes, a été nommée pour reprendre l'œuvre de la précédente.

Nous le disons franchement, nous avions autrement compris la portée des pouvoirs confiés à la commission des statuts, momentanément transformée en *commission de conciliation*, comme on l'a appelée. Il nous avait semblé, et c'était le sens que nous avions attaché aux paroles de l'honorable M. Dubois réservant pour la commission qu'il préside la liberté d'examiner l'opportunité et le mode de la démarche, il nous avait semblé que la commission avait reçu un blanc seing, qu'on s'en était remis pleinement à son tact, à sa sagesse, à son expérience, et qu'elle n'avait pas besoin de pouvoirs nouveaux pour mener à fin, bonne ou mauvaise, la tentative de conciliation. Nous nous attendions donc à entendre lire en séance générale, non pas un projet de lettre, mais une lettre déjà parvenue à son adresse, et, de plus, une réponse qui eût fixé toutes les positions.

Une lettre, non. Nous attendions un autre moyen. Une lettre peut suffire pour un simple avis, un acte de politesse, un compliment de condoléance ou quelque chose d'analogue; mais quand il s'agit de rapprocher des personnes, ou mieux des consciences séparées par des principes, il est nécessaire de s'expliquer de vive voix. Sans doute ce second moyen ne vaudrait pas mieux que le premier, s'il s'agissait d'une dissidence intraitable, de deux principes contraires, s'excluant l'un l'autre; mais, nous l'avons dit dans nos précédents articles, la dissidence, au moins celle qui s'avoue, ne porte pas sur le fond des choses. Le principe de l'association générale et le principe de l'association limitée peuvent parfaitement subsister l'un à côté de l'autre; en d'autres termes, la cohérence de toutes les associations locales nées ou à naître sur le sol de France, et, si on peut le dire, leur conspiration dans un but commun d'utilité publique, n'ôtent nullement à chacune d'elles le droit et le devoir de s'occuper, pour son propre compte, des intérêts locaux ni même des intérêts généraux. Eh bien! puisque, d'après la déclaration faite hier à la tribune par M. le rapporteur de la commission des statuts, la pensée de l'article 2 du titre II (1), pensée assez mystérieuse, il faut en convenir, est de faire un jour de l'Association des médecins de Paris le point de départ d'une association générale, il fallait au moins avertir nettement de cette intention les membres dissidents, et leur ouvrir cette voie de réconciliation. Pour cela, il était indispensable de les appeler au sein de la commission pour leur donner et pour entendre les explications réciproques.

Ce moyen aurait-il réussi? nous sommes loin de le prétendre, et nous avons même, dans notre dernier numéro, exprimé la crainte de voir échouer toute tentative, quelle qu'elle fût, de conciliation. Nous disons seulement que, dans l'hypothèse vraisemblable où la commission, qui précisément avait rédigé les statuts, ne ferait à leur égard aucune concession de principe, c'était le seul moyen qui pût offrir quelques chances. Maintenant tout est à recommencer. Comment va-t-on s'y prendre? On a nommé une nouvelle commission. Rien de mieux, puisque c'est le vœu formel de l'assemblée qu'une tentative de conciliation soit faite. Mais comment l'expérience d'un premier insuccès n'a-t-elle pas inspiré à l'assemblée la pensée de se prémunir, d'une manière sûre, contre un second? Les pouvoirs de cette nouvelle commission n'ont pas été plus définis que ceux de la précédente. Dès lors, rien n'empêche qu'elle ne subisse le même sort en séance générale, et après elle, une troisième, une quatrième, et ainsi de suite. De deux choses l'une, ou elle ne croira pas pouvoir s'engager, vis-à-vis des dissidents, au delà des limites adoptées par la commission des statuts, et alors le résultat ne sera pas meilleur; ou elle ira plus loin, et dans ce cas elle s'exposera à être désavouée par l'assemblée, soit immédiatement le jour où elle rendra compte de sa mission, soit plus tard par le vote des statuts. Un tel résultat ne serait pas seulement désagréable pour elle et pour l'assemblée elle-même, il le serait encore et surtout pour les membres actuellement divisés, qui se trouveraient ainsi attirés dans l'association comme dans un trébuchet.

A considérer froidement l'état des choses, à voir la confusion et l'irritation qui vont s'introduisant chaque jour dans le débat au sujet de ce projet de conciliation; à voir aussi le découragement qui paraît s'emparer de beaucoup d'esprits, si du moins l'on en juge par le nombre graduellement décroissant des membres présents, nous sommes amenés à penser que le meilleur moyen d'en finir, et d'en finir sincèrement, serait de faire table rase du passé; de convoquer à nouveau le corps médical; d'interroger son vote sur les deux principes en rivalité; de nommer une nouvelle commission, mais cette fois sérieusement, *au scrutin*, et non en recueillant dans l'air, au hasard, quelques-uns des noms qui se croisent de toutes les parties de la salle; de procéder enfin à la confection de nouveaux statuts en rapport avec le principe adopté, et pour lesquels on puiserait aisément et utilement dans les statuts de l'Association actuelle et dans ceux de l'ancienne Association générale.

Ce serait, dit-on, défaire des constitutions déjà votées. Eh! on en a défait bien d'autres depuis trois mois, et de plus importantes.

(1) « L'Association provoquera dans les départements la formation de sociétés semblables, avec lesquelles elle entretiendra les *rapports de la plus intime confraternité.* »

CARACTÈRES DISTINCTIFS DE LA MORT APPARENTE ET DE LA MORT RÉELLE.

Les Académies, depuis longtemps muettes, semblent vouloir sortir un peu de l'espèce de torpeur où les grandes préoccupations du jour les ont jetées. Un remarquable rapport de M. Rayer, au nom de la commission du prix Manni, a défrayé la dernière séance de l'Académie des sciences. La question des signes certains de la mort et des moyens de prévenir les inhumations précipitées, mise au concours en 1837, conformément au vœu exprimé par le fondateur du prix, n'avait jusqu'ici provoqué aucun travail qui eût paru digne de fixer l'attention de l'Académie. Deux fois le délai avait été prorogé sans plus de succès, et ce n'est qu'après avoir déclaré, pour une troisième fois, le concours ouvert, que l'Académie a enfin reçu d'un jeune médecin, déjà connu de nos lecteurs par d'intéressants travaux, un mémoire qui a été jugé digne du prix.

Le travail de M. Bouchut remplit, en effet, d'après l'opinion des commissaires, le programme qu'avait formulé l'Académie. Il s'agissait surtout de trouver un signe qui pût faire distinguer avec certitude la mort réelle d'avec les morts apparentes dues à l'asphyxie et à la syncope. Ce signe est *l'absence des battements du cœur*. Sa valeur est d'autant plus absolue que, dans tous les cas d'asphyxie et de syncope, à quelque degré qu'ils soient poussés, les battements du cœur persistent assez nettement pour être perçus à l'auscultation. C'est du moins ce que les commissaires ont constaté eux-mêmes, après M. Bouchut, par de nombreuses observations sur l'homme et des expériences sur les animaux, qui ont mis dans tout son jour la valeur de cet important caractère.

L'une des conséquences les plus importantes de la constatation de ce caractère certain de la mort, est l'inutilité désormais reconnue de l'établissement de salles ou de maisons mortuaires que, sur l'exemple de plusieurs villes d'Allemagne, on cherche depuis quelques années à introduire en France.

Il est à cet égard une observation curieuse faite par les commissaires : c'est que, depuis l'établissement de ces salles mortuaires en Allemagne, il ne s'est pas présenté un seul cas de mort apparente.

Les lecteurs trouveront dans le compte rendu de la séance les conclusions qui résument les recherches de M. Bouchut et celles de la commission. Nous regrettons que les limites d'une analyse ne nous aient pas permis de reproduire une foule d'aperçus physiologiques intéressants qui se rattachent à cet important sujet; mais notre regret diminue par l'espoir où nous sommes de reproduire incessamment, dans sa totalité, le savant rapport de M. Rayer.

THÉRAPEUTIQUE.

EXAMEN COMPARATIF DES PRINCIPALES EAUX MINÉRALES SALINES D'ALLEMAGNE ET DE FRANCE, SOUS LE RAPPORT CHIMIQUE ET THÉRAPEUTIQUE; par MM. les docteurs L. FIGUIER et L. MIALHE.

M. le professeur Trousseau eut l'occasion, il y a deux ans, de visiter la

plupart des eaux minérales des bords du Rhin. En observant l'effet thérapeutique des eaux de Bade, de Viesbade, de Nauheim, de Hombourg, de Kissengen, de Soden, de Kreusnach, il put se convaincre que l'action médicale de ces diverses eaux est à peu de chose près identique. Il essaya dès lors de les comparer à quelques eaux minérales d'une composition analogue que nous possédons en France, et il conçut la possibilité de remplacer l'usage des eaux minérales de l'autre côté du Rhin par celles que notre pays renferme. On comprend sans peine les conséquences de cette observation; s'il était établi que certaines eaux minérales françaises peuvent, avec quelques modifications, remplir les indications thérapeutiques des eaux minérales d'Allemagne, on pourrait retenir dans nos établissements thermaux une partie des nombreux malades qui annuellement se transportent à l'étranger, et par conséquent tirer un parti plus heureux qu'on ne l'a fait jusqu'ici de nos richesses minérales.

M. Trousseau nous a confié le soin d'examiner comparativement ces différentes eaux et de vérifier, par l'analyse chimique, les prévisions qu'il avait conçues d'après l'observation médicale. Les résultats auxquels nous ont conduits les analyses que nous avons exécutées dans cette direction nous paraissent dignes de fixer l'attention des médecins. Nous allons en conséquence résumer les analogies générales que nous avons observées entre la composition des eaux minérales allemandes et françaises, et indiquer les artifices fort simples à l'aide desquels on pourra rendre quelques-unes de nos eaux à peu près semblables à celles qui jouissent en Allemagne d'un crédit si mérité.

Nous ne nous occupons dans ce travail que des eaux salines, les eaux alcalines de l'autre côté du Rhin offrant beaucoup moins d'importance, et se prêtant d'ailleurs plus difficilement aux comparaisons qui sont l'objet principal de ce travail.

Les eaux minérales sur lesquelles notre attention s'est portée sont celles de Baden, de Viesbade, de Nauheim, de Kreusnach, de Hombourg, de Soden, de Kissengen, qui sont les plus renommées et les plus fréquentées de l'Allemagne. Nous commencerons par donner les résultats que nous a fournis l'analyse de ces eaux, dont la plupart avaient d'ailleurs été étudiées par quelques chimistes allemands.

Nous avons analysé trois sources différentes de l'eau minérale de Viesbade. Voici les résultats que nous avons obtenus :

EAU DE VIESBADE (SOURCE KOCHBRUNEN).
(Un litre d'eau.)

Chlorure de sodium	7,332
Chlorure de magnésium	0,246
Chlorure de potassium	0,038
Sulfate de chaux	0,085
Carbonate de chaux	0,180
Carbonate de magnésie	0,008
Carbonate de protoxyde de fer	0,009
Silicate de soude	0,183
Bromure de magnésium	0,019
	8,100

EAU DE VIESBADE (SOURCE DE L'HÔTEL DE COLOGNE).

Chlorure de sodium	6,791
Chlorure de magnésium	0,280
Chlorure de potassium	0,101
Sulfate de chaux	0,136
Carbonate de chaux	0,150
Carbonate de magnésie	traces
Carbonate de protoxyde de fer	0,010
Silicate de soude	traces
Bromure de magnésium	0,016
	7,484

EAU DE VIESBADE (SOURCE DE L'AIGLE).

Chlorure de sodium	7,316
Chlorure de magnésium	0,254
Chlorure de potassium	0,043
Sulfate de chaux	0,098
Carbonate de chaux	0,450
Carbonate de magnésie	traces.
Carbonate de protoxyde de fer	0,015
Silicate de soude	0,041
Bromure de magnésium	0,008
	8,225

Deux sources de l'eau minérale de Nauheim nous ont donné les résultats suivants :

EAU DE NAUHEIM (SOURCE N° 2).

Chlorure de sodium	23,056
Chlorure de magnésium	3,760
Chlorure de potassium	1,063
Sulfate de chaux	0,627
Carbonate de chaux	1,095
Carbonate de protoxyde de fer	0,121
Silicate de soude	0,039
Bromure de magnésium	0,090
	29,783

EAU DE NAUHEIM (SOURCE N° 5).

Chlorure de sodium	27,333
Chlorure de magnésium	2,653
Chlorure de potassium	»
Sulfate de chaux	0,047
Carbonate de chaux	1,280
Carbonate de protoxyde de fer	0,016
Silicate de soude	0,065
Bromure de magnésium	0,100
	31,434

Les deux principales sources de Hombourg ont donné les résultats suivants :

EAU DE HOMBOURG (SOURCE D'ÉLISABETH).

Chlorure de sodium	10,649
Chlorure de magnésium	1,187
Chlorure de potassium	0,030
Sulfate de chaux	0,027
Carbonate de chaux	0,940
Carbonate de magnésie	0,360
Carbonate de protoxyde de fer	0,043
Silicate de soude	0,064
	13,300

EAU DE HOMBOURG (SOURCE DE L'EMPEREUR).

Chlorure de sodium	16,021
Chlorure de magnésium	1,302
Chlorure de potassium	0,027
Sulfate de chaux	0,018
Carbonate de chaux	1,027
Carbonate de magnésie	traces.
Carbonate de protoxyde de fer	0,097
Silicate de soude	0,031
	18,523

Deux sources de Soden ont donné les résultats suivants :

EAU DE SODEN (SOURCE N° 6, A).

Chlorure de sodium	14,327
Chlorure de magnésium	0,311
Chlorure de potassium	0,207
Sulfate de chaux	0,094
Carbonate de chaux	0,540
Carbonate de magnésie	0,108
Carbonate de protoxyde de fer	0,045
Silicate de soude	0,061
Alumine	traces.
	15,691

EAU DE SODEN (SOURCE N° 6, B).

Chlorure de sodium	10,898
Chlorure de magnésium	7,284
Chlorure de potassium	0,229
Sulfate de chaux	0,082
Carbonate de chaux	0,979
Carbonate de magnésie	0,098
Carbonate de protoxyde de fer	0,037
Silicate de soude	0,064
Alumine	traces.
	12,671

Les eaux de Bade, de Kreusnach et de Kissengen présentent les plus grandes analogies de composition avec les précédentes. Comme leur analyse a été faite par MM. Kœstner, Liebig et Vogel, nous renverrons, pour ce qui les concerne, aux analyses publiées par ces habiles chimistes.

Les eaux minérales françaises qui se rapprochent le plus par leur composition des différentes eaux minérales d'Allemagne dont il vient d'être question, sont celles de Bourbonne, de Balaruc et de Niederbrun. Voici les résultats de l'analyse chimique qui se rapportent à ces différentes eaux.

L'eau minérale de Niederbrun, en Alsace, nous a donné les résultats suivants :

EAU DE NIEDERBRUN.

Chlorure de sodium	3,070
Chlorure de magnésium	0,288
Chlorure de potassium.	0,260
Chlorure de calcium.	0,825
Sulfate de chaux	0,090
Carbonate de chaux	0,120
Bromure de sodium	0,040
Carbonate de protoxyde de fer. .	0,091
Carbonate de magnésie . . . . . Alumine . . . . Oxyde de manganèse . . . . . Silicate de fer	traces.
	4,784

L'eau de Bourbonne nous a donné les résultats suivants, pour les deux sources de la place et de l'établissement.

EAU DE BOURBONNE (SOURCE DE LA PLACE).

Chlorure de sodium	5,783
Chlorure de magnésium	0,392
Sulfate de chaux.	0,899
Sulfate de potasse	0,149
Carbonate de chaux	0,108
Bromure de sodium	0,065
Silicate de soude.	0,120
Alumine	0,030
	7,546

EAU DE BOURBONNE (SOURCE DE L'INTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT).

Chlorure de sodium	5,771
Chlorure de magnésium. . . .	0,381
Sulfate de chaux.	0,879
Sulfate de potasse	0,129
Carbonate de chaux	0,098
Bromure de sodium	0,064
Silicate de soude.	0,120
Alumine	0,029
	7,471

L'analyse suivante de l'eau de Balaruc est empruntée à un travail récemment publié par l'un de nous (1).

EAU DE BALARUC.

Chlorure de sodium	6,802
Chlorure de magnésium	1,074
Sulfate de chaux	0,803
Sulfate de potasse	0,053
Carbonate de chaux	0,270
Carbonate de magnésie	0,030
Silicate de soude	0,013
Bromure de sodium	0,003
Bromure de magnésium. . . .	0,032
Oxyde de fer	traces.
	9,080

Toutes les eaux minérales dont il vient d'être question présentent une remarquable analogie de composition avec l'eau de la mer. Nous avons jugé nécessaire, d'après cela, d'exécuter une nouvelle analyse de cette eau, qui peut être considérée comme le véritable type des eaux minérales salines. Voici les résultats que nous a fournis un litre de l'eau de l'Océan, prise au Havre à quelques lieues de la côte.

EAU DE LA MER.

Chlorure de sodium	25,704
Chlorure de magnésium. . . .	2,905
Sulfate de magnésie	2,462
Sulfate de chaux.	1,210
Sulfate de potasse	0,094
Carbonate de chaux.	0,132
Silicate de soude.	0,017
Bromure de sodium	0,103
Bromure de magnésium. . . .	0,030
Oxyde de fer, carb. de magnés. Phosphate, carb. de manganèse.	traces.
	32,657

Maintenant, si l'on examine d'une manière comparative toutes les eaux minérales dont l'analyse vient d'être rapportée, il sera facile de saisir entre elles de frappantes analogies de composition. Les eaux de Nauheim, de Bade, de Viesbade, de Kissingen, de Kreusnach, de Hombourg, de Baden, et les eaux minérales françaises de Niederbrun, de Bourbonne et de Balaruc, renferment toutes les mêmes principes minéralisateurs et ne varient entre elles que par la proportion de ces principes. La seule différence sensible que l'on puisse saisir entre elles se trouve dans les proportions de sulfate de chaux et de carbonate de fer. Les eaux d'Allemagne sont un peu plus ferrugineuses que les eaux françaises ; ces dernières sont plus gypseuses que les eaux d'Allemagne. On remarquera en outre que toutes les eaux dont il est question ici présentent avec l'eau de la mer les plus grandes analogies de composition.

Pour faire mieux ressortir ces différentes ressemblances, nous allons les résumer dans un tableau. Dans ce tableau, chacun des principes minéralisateurs communs est inscrit d'après sa proportion relative dans chacune des eaux minérales.

NOMS DES EAUX MINÉRALES.	Quantité de sels contenue dans 1 litre d'eau.	Chlorure de sodium.	Chlorure de magnésium.	Sulfate de chaux.	Sulfate de potasse.	Carbonate de chaux.	Carbonate de magnésie.	Bromure de sodium.	Bromure de magnésium.	Chlorure de potassium.	Carbonate de fer.	Silicate de soude.
Eau de la mer.	32,657	25,704	2,905	1,210	0,094	0,132	traces	0,103	0,030	»	»	0,017
Eau de Nauheim (nº 5).	31,434	27,333	2,653	0,047	»	1,280	»	»	0,100	»	0,016	0,005
Eau de Nauheim (nº 2).	29,783	23,046	3,760	0,627	»	1,095	»	»	0,090	»	0,121	0,039
Eau de Hombourg (source de l'Empereur). . .	18,523	16,021	1,302	0,018	»	1,027	traces	»	»	0,027	0,097	0,031
Eau de Soden (source nº 6, A).	15,691	14,327	0,311	0,091	»	0,540	0,168	»	»	0,207	0,043	0,061
Eau de Hombourg (source Élisabeth).	13,300	10,649	1,187	0,022	»	0,940	0,360	»	»	0,030	0,043	0,064
Eau de Soden (source nº 6, B).	12,671	10,898	0,284	0,082	»	0,979	0,053	»	»	0,229	0,037	0,064
Eau de Balaruc.	9,080	6,802	1,074	0,803	0,053	0,270	0,030	0,003	0,032	»	traces	0,013
Eau de Viesbade (source de l'Aigle).	8,225	7,316	0,254	0,098	»	0,450	traces	»	0,008	0,043	0,015	0,041
Eau de Viesbade (source de Kochbrünnen). . .	8,100	7,332	0,246	0,085	»	0,180	0,003	»	0,019	0,038	0,009	0,185
Eau de Bourbonne (source de la place). . . .	7,546	5,783	0,392	0,899	0,149	0,108	»	0,065	»	»	»	0,120
Eau de Bourbonne (source de l'établissement).	7,481	5,771	0,381	0,879	0,129	0,098	»	0,064	»	»	»	0,120
Eau de Viesbade (source de l'hôtel de Cologne).	7,484	6,791	0,280	0,136	»	0,158	traces	»	»	0,010	»	traces
Eau de Niederbrun.	4,784	3,070	0,288	0,090	»	0,120	traces	0,040	0,260	0,260	0,091	traces

(1) NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LA SOURCE THERMALE DE BALARUC, par MM. Marcel, de Serres et L. Figuier.

Il résulte des comparaisons représentées dans ce tableau que les eaux minérales de Balaruc, de Niederbrun et de Bourbonne, ressemblent entièrement par la nature de leurs éléments minéralisateurs aux eaux de Viesbade, de Nauheim, de Hombourg, de Soden, et nous pouvons ajouter aussi de Kissingen, de Bade et de Kreusnach. En outre, ces deux groupes généraux d'eaux minérales se rapprochent également de l'eau de la mer, qui peut être considérée comme le type des eaux salines. Il est facile de comprendre d'après cela que si l'on composait des mélanges convenables d'eau de la mer avec de l'eau douce, ou bien avec certaines de nos eaux salines françaises, on pourrait arriver à composer des bains qui reproduiraient d'une manière à peu près intégrale les bains de certaines eaux d'Allemagne.

Ainsi, pour prendre un exemple, si l'on réunit une partie en poids d'eau de mer, une partie d'eau de Bourbonne et une partie d'eau douce, on obtient un mélange dont la composition est, à très-peu de chose près, la même que celle de l'eau de Hombourg. Le poids du résidu total est le même, le sel marin s'y trouve en égale quantité. La proportion de chlorure de magnésium est peu différente. Le mélange artificiel renferme seulement un peu de sulfate de magnésie que ne contient pas l'eau naturelle. Enfin, si le mélange ne renferme pas autant de carbonate de chaux que l'eau de Hombourg, ce sel s'y trouve remplacé par un poids équivalent de sulfate de chaux. Ce mélange artificiel ne diffère de l'eau de Hombourg que par l'existence dans l'eau artificielle d'un peu de bromure qui n'existe pas dans l'eau de Hombourg, et par le carbonate de fer, qui se trouve dans cette dernière, et n'existe pas dans le mélange.

Deux parties d'eau de Bourbonne, une partie d'eau douce, une partie d'eau de mer, fourniraient un mélange qui reproduirait l'eau de Soden (n° 6 B), et n'en différerait guère que par la présence d'un peu de bromure, que l'eau de Soden ne contient pas.

C'est ce que montre le tableau suivant, où l'on a inscrit les principes les plus importants de l'eau minérale.

	Quantité de sel dans un litre d'eau.	Chlorure de sodium.	Chlorure de magnésium.	Sulfate de chaux.	Carbonate de chaux.	Carbonate de magnésie.	Silicate de soude.
Eau de Hombourg.	13,300	10,649	1,187	0,027	0,940	0,360	0,064
Eau de mer 1/3. . . . Eau de Bourbonne 1/3. Eau douce 1/3.	13,400	10,499	1,099	0,703	0,080		0,044
Eau de Soden (n° 6 B). . . .	12,671	10,898	0,284	0,082	0,979	0,098	0,064
Eau de mer 1/4. . . . . Eau de Bourbonne 1/2. Eau douce 1/4.	11,937	9,317	0,922	0,752	0,087		0,063

Il serait facile de multiplier des comparaisons de ce genre ; les deux cas que nous avons choisis suffiront pour faire comprendre notre pensée. Nous croyons, par exemple, qu'avec de l'eau de mer chauffée, on pourrait obtenir un grand nombre des effets thérapeutiques propres aux sources minérales de l'Allemagne. Pour augmenter l'activité médicale de ces bains, on pourrait y verser une certaine quantité des résidus de l'évaporation des salines, liquides très-riches, comme on le sait, en bromures alcalins. C'est là, d'ailleurs, une pratique généralement adoptée dans les grands établissements thermaux de l'Allemagne. On est dans l'usage, dans le cas où les eaux minérales salines ne renferment pas de bromures ou d'iodures, ou quand elles n'en contiennent que des quantités insuffisantes, d'ajouter à l'eau minérale le résidu de l'évaporation des salines. Les eaux mères des salines de Nauheim et Kreusnach sont transportées dans ce but dans divers établissements thermaux, et servent à faire des mélanges qui augmentent l'activité thérapeutique des bains. Les salines françaises du Midi permettraient d'imiter cette pratique avec avantage, car elles renferment, comme on le sait, de notables quantités de bromures alcalins.

Pour savoir jusqu'à quel point les eaux mères des salines françaises pourraient être substituées aux eaux mères allemandes, nous avons déterminé la quantité de bromures contenue dans les eaux mères de la saline de Nauheim et de Kreusnach, et celle que contient le résidu de l'évaporation des salines de Salis en Béarn. Nous avons obtenu à ce sujet les résultats suivants :

Un kilogramme de l'eau mère de Kreusnach de la densité de 1,293 contenait 316^{gr},6 de matières solubles. On trouve parmi ces sels 2^{gr},6 de bromure de magnésium et 8^{gr},7 de bromure de sodium.

Un kilogramme de l'eau mère de Nauheim, d'une densité de 1,381, renferme 383^{gr},3 de matière solubles. On a trouvé parmi ces sels 1^{gr},43 de bromure de magnésium, et 2^{gr},60 de bromure de sodium.

L'eau mère de la saline de Salis en Béarn, d'une densité de 1,218, renferme par kilogramme 282^{gr},5 de sels solubles. On a trouvé parmi ces sels 0^{gr},63 de bromure de magnésium et 1^{gr},60 de bromure de sodium.

D'après ces résultats, deux parties en volume des eaux mères des salines de Béarn renfermeraient à peu près autant de bromures qu'une partie de l'eau mère de Nauheim et pourraient par conséquent, dans les cas indiqués, jouer un rôle thérapeutique analogue.

Les résultats mentionnés dans ce travail nous paraissent ouvrir une voie intéressante à l'emploi des eaux minérales françaises. Le mélange de nos eaux thermales avec l'eau de la mer, l'addition des eaux mères des salines à ces mêmes eaux minérales, ou à l'eau de mer chauffée, seraient peut-être de nature à rendre quelques services à la thérapeutique. Par ces artifices judicieusement employés, on pourrait probablement suppléer dans plusieurs cas à l'usage des eaux minérales salines de l'Allemagne, qui jouissent d'une réputation si méritée. Il est évident toutefois que l'observation médicale permettra seule d'apprécier la valeur et la portée réelle de cette idée. Notre but, en publiant ce travail, est donc seulement d'appeler sur elle l'attention des médecins convenablement placés pour la soumettre à l'épreuve décisive de l'expérience.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 MAI.

DE LA MORT APPARENTE ET DES MOYENS DE PRÉVENIR LES ENTERREMENTS PRÉMATURÉS.

M. Rayer lit (au nom d'une commission composée de MM. Duméril, Andral, Magendie, Serres et Rayer, rapporteur) le rapport sur le concours relatif à la question des morts apparentes et aux moyens de prévenir les enterrements prématurés (prix fondé par M. Manni en 1837).

Les questions posées par l'Académie étaient celles-ci :

« Quels sont les caractères des morts apparentes ? Quels sont les moyens de prévenir les enterrements prématurés ? »

Elle demandait en outre aux concurrents un exposé complet des connaissances actuelles sur la question proposée, ajoutant qu'elle désirait surtout de nouvelles observations propres à rendre plus prompt et plus sûr le diagnostic du petit nombre de cas qui peuvent laisser de l'incertitude dans l'esprit du médecin sur l'état de vie ou de mort.

Six mémoires manuscrits, sans compter un grand nombre d'ouvrages imprimés, ont été adressés à la commission pour ce nouveau concours plusieurs fois ajourné. Un seul, celui de M. Bouchut, a paru à la commission digne de récompense.

Les observations et les expériences de M. Bouchut l'ont conduit à ce résultat, savoir : que toutes les morts apparentes, et en particulier celles qui sont dues à l'asphyxie et à la syncope, présentent, quelle que soit la diversité de leurs symptômes, un caractère commun, *la persistance des battements du cœur*, caractère qui les distingue de la mort réelle.

Ce fait capital, dans l'histoire des morts apparentes, a fixé d'une manière toute particulière l'attention des commissaires qui ont répété les observations de l'auteur du mémoire sur la persistance des battements du cœur dans les cas de mort apparente, et fait de nouvelles expériences pour mettre, dans tout son jour, la valeur de ce caractère.

Les observations des commissaires sur l'homme et leurs expériences sur les animaux, expériences dans lesquelles la syncope a été portée au degré le plus grave qu'on puisse imaginer, ont pleinement confirmé le fait sur lequel l'auteur du mémoire a tant insisté, à savoir : les battements du cœur dans la syncope et la perception de ces battements à l'auscultation.

Suivant M. Bouchut, les signes certains de la mort sont immédiats ou éloignés. Les signes immédiats et certains de la mort, chez l'homme, sont :

1° L'absence prolongée des battements du cœur à l'auscultation ;

2° Le relâchement simultané de tous les sphincters, dû à la paralysie de ces muscles ;

3° Enfin, l'affaissement du globe de l'œil et la perte de la transparence de la cornée.

Dans l'opinion des commissaires, chacun de ces signes n'a pas une égale valeur, une égale certitude. Ils pensent, d'après des observations cliniques reproduites dans le rapport, que l'absence des battements du cœur, constatée à l'auscultation, pendant l'intervalle de cinq minutes, c'est-à-dire pendant un espace de temps cinquante fois plus considérable que celui qui a été fourni par l'observation des bruits du cœur, dans les cas d'agonie jusqu'à la mort, ne peut laisser aucun doute sur la cessation définitive des mouvements du cœur et sur la réalité de la mort. D'ailleurs, la cessation définitive des battements du cœur est toujours accompagnée de deux phénomènes très-frappants et faciles à constater, à savoir : la cessation des mouvements respiratoires et la perte du sentiment et du mouvement.

Les commissaires considèrent donc, avec l'auteur du mémoire, la cessation définitive des mouvements du cœur et de la circulation constatée par l'auscultation, comme un signe immédiat d'autant plus certain, que la cessation définitive des battements du cœur entraîne immédiatement la cessation de la respiration et des fonctions du système nerveux, lorsqu'elle n'en a pas été précédée.

Le second signe immédiat de la mort, admis par M. Bouchut, n'offre point, au contraire, suivant les commissaires, un degré suffisant de certitude. Ce signe serait le relâchement *simultané* de tous les sphincters résultant de leur paralysie.

Le troisième signe (formation d'une toile glaireuse à la surface de la cornée, avec affaissement du globe de l'œil), regardé comme certain par M. Bouchut, ne leur paraît pas non plus devoir être admis.

En résumé, des trois signes énoncés par M. Bouchut, il n'en est qu'un, la cessation définitive des battements du cœur et de la circulation, dont la certitude est admise par la commission.

Quant aux signes éloignés et certains de la mort, M. Bouchut en admet trois, savoir : la rigidité cadavérique, l'absence de contraction musculaire sous l'influence de stimulants galvaniques et la putréfaction ; leur certitude est admise par tous les médecins légistes, et ne peut être contestée.

Enfin, en ce qui concerne les maisons mortuaires semblables à celles qui existent dans plusieurs villes d'Allemagne, et dont l'institution repose sur l'idée qu'il n'y a d'autre signe certain de la mort que la putréfaction, les commissaires les considèrent comme d'une utilité très-contestable, surtout en présence de la certitude des signes qui précèdent.

Pour résumer le travail de M. Bouchut et les faits qui s'y rattachent, la commission reconnaît :

1° Que la cessation définitive des battements du cœur, indiquée par la cessation des bruits cardiaques, est un signe immédiat et certain de la mort ;

2° Que la rigidité cadavérique est également un signe certain de la mort ;

3° Que le défaut de contraction musculaire, sous l'influence de l'électricité ou du galvanisme, est un troisième signe certain de la mort ;

4° Que la putréfaction générale du corps n'arrivant ordinairement que longtemps après la manifestation des signes précédents, il n'est pas nécessaire d'attendre le développement de la putréfaction pour déclarer le décès et procéder à l'embaumement et à l'inhumation ;

5° Que la cessation des battements du cœur et de la circulation, le développement de la rigidité cadavérique et l'abolition de la contractalité musculaire, ne pouvant être reconnus et appréciés que par des médecins, la constatation des décès doit leur être exclusivement confiée, dans les villes et les campagnes ;

6° Que la possibilité de constater la mort d'une manière certaine, avant le développement de la putréfaction, rend inutile l'établissement de maisons mortuaires, semblables à celles qui ont été instituées dans plusieurs villes d'Allemagne, mais qu'il serait à désirer que les cadavres des pauvres pussent être reçus dans des asiles convenables jusqu'au moment de la sépulture.

D'après les considérations contenues dans ce rapport, la commission a décerné, à l'unanimité, le prix Manni à M. le docteur Bouchut, comme auteur du meilleur mémoire qui lui a été adressé depuis dix ans, c'est-à-dire en 1837, époque à laquelle le concours pour ce prix a été ouvert.

STRUCTURE DES PAPILLES DE LA LANGUE.

M. Auguste Wallu communique à l'Académie la description abrégée de quelques observations de physiologie animale au moyen desquelles il est parvenu à déterminer les points suivants :

1° Le mode de terminaison des extrémités périphériques des nerfs de la langue dans les papilles coniques et fongiformes, dans les reptiles et les mammifères ;

2° La circulation du sang dans les deux genres de papilles sur plusieurs animaux, et notamment sur l'homme.

Il a imaginé un moyen très simple d'étudier ces papilles, qui lui a permis de découvrir plusieurs particularités dans la structure des papilles fongiformes, qu'il ne soupçonnait pas. Ce moyen, facile à exécuter, consiste simplement à enlever d'une partie quelconque de la langue, avec des ciseaux, un très-petit morceau de la membrane muqueuse, et à l'interposer entre deux lames de verre. Sur ce petit fragment, on découvre sans peine toute la structure si curieuse des deux genres de papilles, et chacun, avec un microscope ordinaire, peut vérifier sans risque d'erreur la question tant débattue de la terminaison ultime des tuyaux nerveux.

L'auteur a étendu ses observations sur les papilles du chat, du chien, du porc-épics, du rat et de plusieurs autres mammifères, et dans tous, il a observé la même différence de structure entre les deux papilles.

Les déductions physiologiques qu'il tire de ses recherches sont que les papilles fongiformes sont destinées uniquement pour la gestation, tandis que les coniques servent au toucher.

Si l'on suppose un corps quelconque placé à la surface d'une papille fongiforme, on trouve que la papille possède trois moyens importants pour favoriser l'action du goût. La première, c'est la ténuité extrême de la membrane qui revêt une partie de son extrémité ; la seconde, c'est la présence des nerfs nombreux immédiatement au-dessous de la membrane ; la troisième, le développement considérable du système vasculaire au même lieu en touchant les extrémités des nerfs.

CAUSE DE LA MUTABILITÉ DE COLORATION DE LA PEAU DES RAINETTES.

M. Pouchet adresse une note sur la mutabilité de la coloration des rainettes et sur la structure microscopique de leur peau.

La dissection lui a démontré dans la peau des rainettes quatre couches bien distinctes : l'épiderme, la couche colorante superficielle, la couche colorante profonde et le derme.

Voici le rôle physiologique de chacun de ces éléments anatomiques dans le phénomène de la mutabilité de coloration.

La coloration noirâtre dépend de l'expansion vers la périphérie de toutes les houppes colorées du pigmentum profond. La coloration blanchâtre dépend d'un phénomène absolument opposé. Elle est due à la contraction des houppes du pigmentum profond. Celles-ci, en se contractant, portent plus profondément les extrémités de leurs fibrilles qui se répandaient précédemment dans les mailles du réseau cutané.

Ce travail paraît démontrer que les phénomènes physiologiques de la mutabilité de coloration des rainettes ont les mêmes causes que ceux des caméléons, dont le mystère a été dévoilé par M. Milne-Edwards. Seulement, chez nos batraciens, la couche colorante profonde serait composée, non de vésicules, mais de houppes penicilliformes et stelliformes.

KYSTE DE L'ORBITE ; INJECTION IODÉE ; GUÉRISON.

M. Tavignot communique le fait suivant, qu'il croit être le premier en ce genre qui ait été publié.

« Mademoiselle Branger, âgée de 12 ans, 136, rue du Faubourg-Poissonnière, a été observée par moi, pour la première fois, le 20 février dernier.

Depuis un mois, l'œil droit est plus saillant que l'autre ; la vue est trouble ; il y a des douleurs dans le nez, le front, la tempe. Au-dessus de l'œil, vers le tiers interne de l'orbite, existe une tumeur à surface lisse, non bosselée, et qui peut avoir dans sa partie proéminente le volume d'une noisette. Cette tumeur s'enfonce profondément dans l'orbite, tandis que sa partie antérieure soulève à peine la paupière supérieure, et n'atteint pas le rebord orbitaire du frontal.

Le 27 avril, je pratique, aidé de mon confrère M. Darriant, une ponction avec un trocart d'un médiocre volume ; il s'écoule aussitôt un liquide citrin, transparent. L'œil rentre dans sa cavité. A l'aide d'une seringue d'Anel, je fis deux injections de teinture d'iode avec addition d'iodure de potassium. J'abandonnai une petite portion du liquide dans l'intérieur du kyste.

La réaction inflammatoire fut assez vive, sans avoir néanmoins rien d'inquiétant. Nouvelle exophthalmie.

Depuis l'opération, le kyste, très-distendu d'abord, a diminué peu à peu de volume ; les parois sont devenues plus denses, l'œil est rentré dans sa cavité ; de sorte qu'aujourd'hui 25 *mai*, moins d'un mois après l'opération, la malade peut être considérée comme guérie. Les débris membraneux du kyste, que l'on touche encore à travers la paupière supérieure, finiront très-certainement par s'atrophier d'une manière complète. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 MAI.—PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend deux lettres du ministre de l'agriculture et du commerce : l'une avec envoi d'un remède secret ; la seconde avec envoi d'un rapport rédigé par le docteur Rouhier, médecin des épidémies du canton de Racey-sur-Ourse, et contenant des renseignements sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Broing-les-Moines, du 15 décembre 1846 au 14 avril 1847.

L'Académie reçoit en outre : 1° les états des vaccinations de Bergerac, par M. Bouisson ; 2° des communes de Réal et Odeillo, par M. Pradel ; 3° du département de l'Ardèche, par M. Nier ; 4° du département d'Ille-et-Vilaine, par MM. Brasseur, Houdbine, Provost et Charil.

M. Duméril lit le discours suivant qu'il a prononcé aux funérailles de M. Guersant, le 26 mai dernier.

Messieurs,

Dans la circonstance douloureuse qui nous réunit autour de cette tombe, où vient d'être déposée la dépouille mortelle de notre laborieux et savant confrère, nous pouvons tous, et d'une voix unanime, exhaler hautement nos sentiments d'affection et de regrets sincères.

Permettez cependant à l'un de ses amis, au plus ancien compagnon de ses études, à celui de ses condisciples qui l'a suivi dans la longue carrière qu'ils ont simultanément parcourue depuis plus de cinquante années, de vous faire connaître le zèle, la méthode, la persévérance avec lesquels Guersant s'est livré à de constantes et pénibles études sur toutes les parties de la science médicale. Vous apprendrez comment il a pu ainsi mériter la confiance du public, et obtenir parmi ses confrères cette noble considération qu'il s'était justement acquise, et la réputation d'homme instruit et modeste, comme celle de médecin de savoir profond.

Louis-Benoît Guersant, fils d'un médecin de Dreux, avait perdu son père, lorsqu'en 1793 il vint à Rouen pour y recueillir l'enseignement de l'habile chirurgien

et anatomiste Laumonier, dont on apprécie la science et le talent par les admirables préparations qu'il a faites en cire, et qui sont l'ornement des cabinets de notre Faculté de médecine. J'étais alors, quoique bien jeune encore, prevôt d'anatomie dans le grand hôpital, qui, à cette époque de troubles et de guerre, réunissait pour leur instruction plus de quarante élèves destinés au service des armées. C'est de moi que Guersant reçut les premières notions de l'anatomie et de la botanique; je puis donc aujourd'hui me glorifier d'avoir initié notre ami dans le sanctuaire d'une science qu'il devait honorer par son culte et son savoir.

Désignés tous les deux par nos départements respectifs pour faire partie, comme élèves de la patrie, de la célèbre école dite de santé que l'on venait de créer, nous arrivâmes à Paris vers la fin de l'année 1794. Comme nous étions avides d'instruction, pour mieux profiter de nos études, nous les préparions en commun, et dès ce moment, liés par la confiance et par une amitié intime, qui n'a jamais été altérée, nous formions une petite société de travailleurs ardents avec nos camarades Bretonneau et Savigny. Ce dernier, sur la fin de ses études, avait obtenu la place de professeur à l'école centrale de Rouen; mais ses connaissances spéciales en zoologie l'appelèrent bientôt sur un plus grand théâtre, car il partit avec Bonaparte pour l'Égypte, et aujourd'hui il est membre de l'Académie des sciences. Ce fut à l'occasion de ce départ que, par nos conseils, Guersant se décida à aller occuper à Rouen cette chaire vacante de l'histoire naturelle; il s'y fit honneur par son zèle et son talent, en rendant, par l'enseignement de la science, les plus grands services à cette ville manufacturière. Cependant Guersant était déjà marié et père de famille. Dès l'an 1803, il avait obtenu le grade de docteur en médecine; il crut devoir en exercer la profession, et il se décida à revenir à Paris.

Dès ce moment il se livra tout entier à ses nouveaux devoirs, en donnant à ses études une tout autre direction. L'esprit d'observation qui l'avait si bien guidé dans la recherche et la connaissance des faits de la nature le porta à se livrer avec la même ardeur, et même avec une plus grande activité, à l'étude spéciale de la médecine pratique, et c'est à ce titre qu'il se rendit digne de la haute estime qu'il obtint dans l'opinion publique.

Dans une séance solennelle de l'Académie de médecine, une voix moins péniblement affectée que ne l'est aujourd'hui la mienne pourra constater le nombre et la variété de ses travaux, et en apprécier la valeur et le mérite: elle vous dira comment Guersant fut d'abord recommandé par la Faculté de médecine au ministre de l'intérieur, et chargé par lui, d'honorables et courageuses missions dans plusieurs de nos départements, pour y diriger le traitement des épidémies désastreuses qui les dévastaient. Ce service rendu à l'État le fit nommer, à son retour, médecin des hôpitaux civils, et détermina par la suite sa véritable vocation, qu'il consacra spécialement à l'étude des maladies de l'enfance. Elle vous rappellera aussi qu'il fut présenté successivement au pouvoir, en 1826 et 1827, par la Faculté de médecine de Paris, pour y occuper des chaires importantes, après avoir fait honorablement partager ou balancer les suffrages des professeurs entre ses savants compétiteurs nos confrères Chomel et Andral.

Depuis longtemps, et dès l'année 1814, Guersant avait été nommé l'un des seize membres adjoints à la Société de médecine établie dans le sein de la Faculté, ce qui l'appela de droit et par ordonnance à l'une des places de titulaire de notre Académie, honoré autant qu'il pouvait l'être par le gouvernement, qui recherchait ses conseils et qui l'avait appelé aux plus hautes places de confiance, après l'avoir décoré du titre d'officier de la Légion d'honneur.

Voilà comment par ses écrits, fruits de l'observation, de l'expérience et de la perspicacité, notre ami occupait les premiers rangs dans nos Académies et parmi les médecins praticiens de Paris les plus occupés. La considération dont il jouissait à si juste titre près de ses émules les plus distingués devint la source honorable et légitime de la confiance qu'il s'était acquise par son savoir, son activité et son zèle désintéressé. Sa pratique était généralement heureuse, et sa longue expérience dans les hôpitaux lui donnait une grande sûreté dans le diagnostic, qu'il est souvent si difficile d'établir chez les petits enfants.

Guersant, fort jeune encore et même avant d'avoir été reçu docteur, avait eu le bonheur d'épouser sa cousine, sœur de Picard, son amie d'enfance, dont l'aimable caractère avait fait la joie et le bonheur d'un ménage parfait et celui d'une famille nombreuse. Ce père heureux jouissait pleinement des succès et de la position honorable que son fils s'était créés par ses talents et son savoir. Il s'était donné un gendre, habile médecin, qu'il avait associé et fait participer à ses dernières et utiles publications scientifiques. Après les longues fatigues que lui imposait la conscience de ses devoirs de profession, auxquels il n'avait jamais su se refuser, il aimait à s'entourer de sa famille, de ses jeunes enfants, dont il s'occupait avec jouissance, lorsque, plein de santé et doué d'une inconcevable activité de corps et d'esprit pour son âge de 71 ans, il fut saisi d'une maladie inflammatoire contre laquelle les médications les plus énergiques furent malheureusement impuissantes, et dont la prompte, la déplorable issue, nous conduit ici, messieurs, pour donner à notre ami et à sa famille éplorée un douloureux témoignage de notre affliction et de notre profond chagrin.

Reçois donc, ô mon ami, nos derniers adieux, bon et aimable Guersant!

M. le Président annonce que la salle devant être occupée mardi prochain pour les élections, la séance sera remise au samedi suivant.

Fistules dentaires.

M. Duval lit un rapport sur un mémoire de M. Choisy sur les fistules dentaires. L'auteur a cherché, dans ce mémoire, à élucider l'histoire de la fistule dentaire. Surpris de la fréquence de cette maladie, M. Choisy en recherche la cause, non pas seulement dans les lésions propres de l'organe, mais dans les constitutions innées ou acquises des malades, constitutions auxquelles ne restent point étrangères toutes les parties dures ou molles de l'appareil dentaire ce qu'il tend à prouver par les anomalies de l'organe, sur lesquelles un dentiste français, Baron, a donné l'éveil par l'observation de ce qui se passe lorsque la variole ou toute autre maladie aiguë survient pendant le temps de l'évolution dentaire. Vu les connexions qui unissent l'appareil lacrymal et l'appareil dentaire, l'auteur se fondant plus spécialement sur un fait de guérison, par l'avulsion d'une dent cariée, d'une tumeur ulcérée qui avait été prise pour une fistule lacrymale, a le soin de rappeler la nécessité d'examiner l'état de l'appareil dentaire aux diverses époques des tumeurs et fistules de la mâchoire. Il va même jusqu'à prendre en considération l'examen comparatif des chairs de l'ouverture des fistules dentaires, lacrymales et salivaires, ainsi que celui des liquides qui en découlent, en les soumettant à l'analyse chimique.

M. le rapporteur exprime le regret que l'auteur, attentif aux causes et à la marche des fistules dentaires, n'ait pas dirigé ses recherches vers l'anatomie pathologique: avec elles, dit-il, il eût pu remarquer qu'à la suite du désordre que produisent et entretiennent souvent pendant longtemps les fistules dentaires et les ulcères enkystés du bord alvéolaire, les os de la mâchoire subissent une désorganisation sous forme de trou, de canal ou de cavité, dont l'apparence pourrait en imposer pour une variété, ce que démontrent les pièces d'anatomie que M. le rapporteur met sous les yeux de l'Académie.

Quoi qu'il en soit, dit en terminant M. le rapporteur, M. Choisy, en faisant une juste application des principes de la science au traitement des fistules dentaires, a donné à son travail un grand degré d'intérêt; et en y rappelant cette connexion des maladies entre elles, il semble avoir voulu démontrer quelles doivent être les connaissances de ceux qui se livrent au traitement des maladies de l'appareil dentaire.

M. le rapporteur conclut en proposant de voter des remerciments à l'auteur, de déposer honorablement son manuscrit aux archives, et d'insérer son nom sur la liste prochaine des correspondants de l'Académie.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Accouchement d'un fœtus monstrueux.

M. Capuron lit un rapport sur un travail envoyé à l'Académie par M. Derien, médecin à Paimpol (Côtes-du-Nord), relatif à un cas d'accouchement très-laborieux d'un fœtus monstrueux, terminé avec succès pour la mère, sans opération sanglante.

Il s'agit d'un fœtus à terme, composé de deux corps très-bien conformés, bien développés, et unis par devant, depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, de deux têtes séparées et de huit membres distincts, dont quatre supérieurs et quatre inférieurs.

Ce fait est d'abord remarquable, dit M. le rapporteur, par les grandes difficultés qu'il a présentées, par l'extrême embarras où s'est trouvé l'accoucheur, qui était seul, sans secours, encore jeune et presque au début de sa pratique (le fait date d'environ quarante ans; il est de 1808), et enfin par l'habileté et le sang-froid avec lesquels ont été exécutées de pénibles et dangereuses manœuvres, pour extraire de l'utérus, par la voie naturelle, deux enfants bizarrement réunis, sans compromettre la vie ni la santé de la mère. L'accouchement fut pratiqué en effet avec succès, sans opération sanglante sur la mère.

Voici en quelques mots l'histoire de ce fait curieux.

Appelé auprès d'une femme en travail depuis la veille, M. Derien constate la présence d'un pied hors de la vulve; mais il découvre aussi un autre pied qui dépasse à peine le détroit supérieur, et qui ne lui paraît pas appartenir au même individu; il reconnaît alors une grossesse double. Après avoir amené à la vulve le second pied de l'un des deux enfants au niveau de son congénère et avoir vainement essayé d'amener ce premier fœtus au dehors, M. Derien se détermina à repousser les deux membres en partie engagés au-dessus du détroit supérieur sur la fosse iliaque gauche, et alla saisir les deux membres de l'autre enfant qui reposait sur la fosse iliaque du côté opposé. Mais entraînés hors de la vulve au même point que les deux premiers, il fut également impossible de les faire descendre plus bas. Introduisant alors la main droite jusqu'à l'utérus, il acquit la certitude que les deux jumeaux étaient unis par le thorax.

Après avoir longtemps hésité s'il essayerait d'extraire les deux troncs par le vagin, manœuvre la plus longue, la plus difficile et la plus douloureuse pour la mère, ou s'il pratiquerait l'opération césarienne, M. Derien se décida pour le premier parti. Après avoir successivement extrait les deux pieds des deux enfants et avoir par des tractions convenablement dirigées, dégagé l'enfant double jusqu'aux régions lombaires et même jusqu'aux aisselles, puis fait descendre les membres supérieurs, vint le tour des deux têtes. Les deux têtes furent successivement extraites de la même manière, c'est-à-dire en entraînant chacune d'elles à son tour à l'aide des doigts introduits dans la bouche, et en en achevant l'extraction par le forceps.

Le succès de cette longue et pénible manœuvre fut complet. L'accouchée n'eut à déplorer aucun accident pour la mère.

M. le rapporteur, après avoir rappelé les quelques cas analogues très-rares consignés dans les annales de la science, en tire cette conséquence et cet enseignement pratique, qu'on ne doit jamais désespérer d'extraire un enfant monstrueux de la matrice par le vagin et la vulve, pourvu que le bassin et les organes génitaux de la mère soient bien conformés. Ces faits attestent en outre, ajoute M. Capuron, que le meilleur moyen de rendre ces sortes d'accouchements heureux, c'est d'exercer autant que possible des manœuvres douces et conformes au mécanisme de l'accouchement naturel; principe que le docteur Derien a savamment appliqué dans cette circonstance.

M. le rapporteur propose en conséquence de lui adresser des remerciments et de déposer son mémoire aux archives.

M. Moreau: Le fait que vient de rapporter M. Capuron n'est pas unique dans

la science; M. le rapporteur aurait pu citer un fait semblable que j'ai publié moi-même dans le temps. Les enfants monstrueux de ce genre s'engagent en général par le pelvis; les têtes s'engagent alors successivement, d'où la possibilité de la naissance de ces enfants sans qu'il soit nécessaire de recourir à la mutilation. D'ailleurs il est très-rare, dans ce cas, que la grossesse parvienne à son terme naturel. Quant au parti à prendre en pareil cas, il est évident qu'il n'y a pas à hésiter; le plus ordinairement ces enfants ne sont pas vivants; par conséquent on peut sans scrupule les mutiler pour en faciliter l'extraction; fussent-ils vivants d'ailleurs, je n'hésiterais pas pour mon compte à recourir à la mutilation, plutôt que de faire courir à la mère les chances d'une opération grave.

M. Capuron : Le volume des deux fœtus était énorme; chacune des deux têtes était plus volumineuse que ne l'est la tête d'un enfant ordinaire à terme, et il y avait en outre huit membres; c'est assez dire quelles devaient être les difficultés d'un pareil accouchement. M. Moreau dit qu'en pareil cas il n'aurait pas hésité à les démembrer; mais lorsqu'il s'agit de deux fœtus aussi volumineux, je crois que l'opération que nécessiterait leur mutilation serait plus dangereuse pour la mère que l'opération césarienne. (Ho !)

M. Moreau : Je ne peux pas admettre une pareille proposition J'ai vu pratiquer l'opération césarienne par Pelletan, par Baudelocque, par Dubois, par M. P. Dubois; je l'ai pratiquée moi-même, et je déclare que je ne l'ai pas vue réussir encore une seule fois. J'ai eu l'occasion de pratiquer environ cinq ou six fois la mutilation, et je l'ai fait toujours, au contraire, sans danger pour la mère. Je ne méconnais pas que les manœuvres qu'exige la mutilation du fœtus ne puissent occasionner des accidents et devenir la source de dangers graves pour la mère, si elles sont faites imprudemment et d'une manière maladroite; mais il faut mettre ces dangers sur le compte de la maladresse de l'opérateur et non de l'opération elle-même. Bien faite, l'opération a toujours de grandes chances de succès.

Autre circonstance : si vous allez mutiler un enfant dans un bassin vicié dont le diamètre aura moins de 2 pouces, par exemple, il est évident que vous ferez courir des dangers à la mère; mais c'est là une circonstance exceptionnelle. Dans les cas où le bassin a des dimensions normales, il n'est pas possible de mettre en parallèle les chances des deux opérations.

M. Rochoux : Il y a dans le fait dont M. Capuron vient de vous entretenir une question de psychologie et une question de pratique. L'auteur du mémoire paraît regarder comme douteux s'il y a ou non deux pensées lorsqu'il y a deux cerveaux. La question n'est pas douteuse : elle est résolue par l'histoire des deux sœurs Ritta et Christina, qui, bien que vivant dans une grande sympathie, conservaient évidemment chacune leur indépendance de pensée. Il en était de même de deux frères réunis, dont l'un battait l'autre lorsqu'il ne voulait pas marcher dans la même direction.

Sur la seconde question, je rappellerai à M. Moreau que M. Villeneuve nous a fait dernièrement un rapport sur un cas d'opération césarienne pratiquée avec succès.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 22 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Hervieux (à l'occasion du procès-verbal) fait observer que la liste des candidats aux grades de chirurgiens-majors de l'état-major, lue dans la dernière séance par M. Deguise, a été arrêtée par quelques membres de l'état-major en minorité, et qu'elle n'a par conséquent aucun caractère officiel. La candidature ne saurait donc être considérée comme close, et il prie l'assemblée de le comprendre au nombre des candidats.

M. le Secrétaire donne lecture de deux lettres de MM. Letallenet et Darey qui se portent candidats pour le même grade.

Ces trois candidatures sont acceptées sans opposition par l'assemblée.

L'ordre du jour appelle le rapport de la commission dite de conciliation.

M. Chassaignac, au nom de cette commission, donne lecture d'une lettre par laquelle la commission fait connaître aux trois membres dissidents démissionnaires le vœu qui a été exprimé par M. le président dans la précédente séance.

M. Depaul : Cette lettre ne me paraît pas répondre à l'intention de l'assemblée. Il me semble que ce qu'a voulu l'assemblée, ce n'est pas seulement engager les dissidents à se rallier à nous. Cela me paraîtrait, que M. le rapporteur me passe l'expression, un peu naïf. Je crois que l'intention de la Société a été de provoquer une fusion entre les opinions d'une fraction du corps médical de Paris et celles qui ont prévalu auprès de la majorité; c'est du moins ainsi que je l'ai compris pour ma part, et c'est dans ce sens que j'ai entendu voter pour la démarche de conciliation.

M. Chassaignac : M. Depaul aurait dû voir que cette fusion n'était pas possible. Dans le projet de statuts présenté par M. Latour, il était question de former une association générale de tous les médecins de France, tandis que le projet que nous présentons, d'après le principe adopté par l'assemblée, se borne à constituer une association des médecins de Paris. Il est évident qu'il n'y a pas de fusion possible entre ces deux principes. Nous avons cru, en conséquence, devoir nous borner à faire une démarche de bonne confraternité et non une proposition de conciliation de principes.

Un Membre demande qu'on avise à un moyen de fusion entre l'association des médecins de Paris et le cercle médical.

M. Chassaignac : Il n'y a pas opposition entre l'association et le cercle médical; il n'y a par conséquent pas nécessité de faire aucune démarche de fusion.

M. Depaul : M. Chassaignac ne me paraît pas avoir répondu à mon interpellation; j'ai parlé de principes, il me répond par des noms propres. Il ne s'agit pas ici seulement de trois membres démissionnaires, il s'agit de tous les médecins de Paris qui sont en dissidence avec vous sur les bases de l'association, tant de ceux qui veulent une association générale que des membres du cercle médical.

M. Chassaignac : Nous ne connaissons que trois dissidents, ce sont les trois démissionnaires. Hors de là à qui voulait-on que nous nous adressassions ?

M. Depaul : M. Chassaignac ne comprend pas ou feint de ne pas comprendre. M. Latour, puisqu'il faut citer des noms, représente une idée; eh bien ! c'est à l'idée que nous faisons un appel et non pas à l'homme.

M. Chassaignac persiste à ne vouloir rien changer aux termes de la lettre.

M. Forget : Je vois avec peine les efforts que fait le rapporteur pour réduire le débat à des proportions extrêmement mesquines, à une simple question de personnes. Comme M. Depaul, je ne comprendrais pas qu'une association allât au devant de trois personnes; si c'était ainsi qu'on l'eût entendu, je déclare que je m'y serais formellement opposé : j'aurais voté contre la proposition. Mais derrière les personnes, il y a des principes, et lorsque notre honorable président a émis la proposition de conciliation, il est évident qu'il n'a pas entendu séparer les uns d'avec les autres. Cela est si vrai, qu'à la suite du vœu exprimé par M. Bouillaud, un membre est venu proposer qu'une démarche semblable fût faite auprès des membres du cercle médical. Il y a donc des principes en présence et non pas des personnes. C'est au nom d'un de ces principes qu'on vous a fait une proposition de conciliation, et M. le rapporteur invoque contre cette démarche un article d'un projet qui n'a pas encore été soumis à la délibération. La question a été très-nettement posée par M. Depaul, c'est certainement ainsi que l'a comprise l'assemblée; j'insiste donc pour qu'on ne détourne pas le vote de son véritable esprit et qu'on ne substitue pas à une question de principes une question de personnes que je combattrais de toutes mes forces. (De toutes parts : Très-bien ! très-bien !)

M. Chassaignac : L'assimilation que l'on veut faire entre les auteurs du projet d'association générale et les membres du cercle médical, vis-à-vis de l'association des médecins de Paris, n'est pas exacte. Entre le cercle médical et l'association, ce sont les mêmes hommes, le même objet. Mais là où il y a véritablement dissidence, c'est de la part des partisans du projet d'association générale, des trois membres démissionnaires. A l'égard de ces derniers, la commission a pensé qu'elle n'avait pas d'autre mission que celle de faire, au nom de l'assemblée, une démarche de bonne confraternité; c'est ce qu'elle a fait.

M. Bergeron, secrétaire, croit devoir rappeler, pour mettre un terme à cette discussion, le texte du procès-verbal de la dernière séance. D'après le procès-verbal, dit-il, le sens de la démarche votée par l'assemblée serait tel que l'a compris M. Chassaignac.

M. Caffe croit devoir dire, au nom du cercle médical dont il est président, quelles sont les dispositions des membres de ce cercle à l'égard de l'association. Le cercle médical n'élève aucune prétention de rivalité et n'éprouve aucun sentiment de jalousie vis-à-vis de l'association. Le cercle n'a d'autre but que d'établir et de faciliter de bonnes relations de confraternité entre tous les membres du corps médical; son existence est de la plus grande utilité à cause de la permanence des séances qui permet à tous les membres de la famille médicale de se voir et de communiquer à chaque instant du jour. Ses membres ne voient d'ailleurs nullement avec envie les efforts que font les médecins pour former une association dont le cercle serait lui-même une sorte d'annexe; il est en effet comme le corollaire obligé de toute association.

M. Caseaux : J'ai pu croire et j'ai cru un instant, comme MM. Depaul et Forget, que la mission dont vous aviez chargé la commission de conciliation avait pour objet de provoquer une fusion entre les différents projets d'association. Mais un membre de cette commission ayant fait sentir les inconvénients d'une pareille proposition qui aurait eu pour effet d'amener des réponses et des répliques sans fin, nous avons fini par penser qu'il était impossible d'engager une pareille discussion par correspondance. Nommer une sorte de commission mixte, ainsi qu'un autre membre l'a proposé, nous a paru avoir des inconvénients que l'expérience avait déjà révélés. C'est après avoir unanimement pesé toutes ces considérations que la commission s'en est tenue à la rédaction de la lettre dont M. Chassaignac vous a donné lecture.

Quant à ce qui concerne le cercle médical, il est évident, après les explications franches et nettes de M. Caffe, qu'il n'y a aucune dissidence et par conséquent aucune démarche à faire.

M. Chabrier déclare qu'il n'a pas eu l'intention de donner sa démission de membre de l'Association; il n'a entendu se démettre que des fonctions de membre de la commission.

M. Bergeron, secrétaire, lit la lettre de M. Chabrier, dans laquelle ce membre déclare expressément donner sa démission de membre de la commission et de l'Association. (On rit.)

M. Chabrier : En ce cas, je retire ma démission.

M. le Président : L'assemblée avait cru devoir sur la demande formelle de

M. Chabrier accepter sa démission ; du moment où il déclare la retirer, nous ne demandons pas mieux que de la considérer comme non avenue.

M. Chabrier : Au surplus, je ferai remarquer à l'assemblée que l'art. 2 du titre II du projet de statuts présenté par la nouvelle commission, exprime précisément la pensée des partisans de l'Association nationale des médecins de France. Dès lors nous sommes tous d'accord, et je ne vois plus sujet à discussion.

M. Auzias : Je regrette beaucoup qu'il y ait des dissidents. Mais il est un fait certain, c'est qu'après une décision de l'assemblée la minorité a cru devoir se retirer ; c'est très-regrettable sans doute, mais il est évident que nous, majorité, ne devons pas pousser plus loin la condescendance ; nous ne pouvons pas abandonner nos principes pour adopter ceux de la minorité.

M. Morel-Lavallée : Il y a deux questions, une question de sentiment et une question de principe. La question de sentiment ou de convenance a été parfaitement exprimée dans la lettre. Quant à la question de principe, il est évident qu'elle ne pourra être résolue que par la discussion. Je demande donc que l'on vote sur l'adoption de la lettre.

M. Forget persiste à maintenir la question de principe dans les termes où il l'a posée, et supplie l'assemblée de ne rien précipiter, de ne pas voter sans s'être parfaitement entendue sur ce point. Avant de prendre une décision, il voudrait que M. Bouillaud, auteur de la proposition de conciliation, voulût bien dire lui-même quel sens il a entendu lui donner.

M. Bouillaud déclare qu'il a entendu sa proposition absolument dans le même sens que M. Forget et M. Depaul.

De toutes parts : Aux voix ! aux voix !

Le projet de lettre est mis aux voix.

Après une première épreuve douteuse, le projet est rejeté par 37 voix contre 31.

Une assez vive discussion s'engage sur le sens du vote, savoir si, en rejetant le projet de lettre, l'assemblée a entendu ou non repousser tout moyen de conciliation.

M. Forget : Dans une précédente séance, sur la proposition de M. le président, on a adopté en principe qu'une commission ferait, au nom de l'assemblée, une démarche de conciliation auprès des médecins dissidents. La commission vous propose un moyen ; ce moyen est rejeté ; mais il est bien évident que la proposition de conciliation subsiste.

De toutes parts : C'est évident.

M. le Président : Le bureau l'entend bien ainsi.

M. Chassaignac : En rejetant la lettre, vous rejetez la conciliation. (Non ! non ! Vives réclamations sur tous les bancs.) Vous avez investi la commission d'une mission ; si vous lui refusez le droit de l'accomplir comme elle l'entend, il ne lui reste qu'à se démettre. Vous nommerez une autre commission.

Un membre s'élève avec énergie contre l'interprétation que le rapporteur et quelques membres cherchent à donner au vote. L'assemblée, en rejetant la lettre de la commission, n'a manifestement entendu rejeter que le moyen de conciliation proposé. Puisque la commission se démet, je demande la nomination d'une nouvelle commission. (Appuyé !)

M. le Président : Il est bien entendu que le principe de conciliation est réservé. (Oui ! oui !) Puisque la demande d'une nouvelle commission a été faite, je vais la mettre aux voix.

M. Eguisier demande formellement qu'on s'occupe de l'association des médecins de Paris et qu'on passe à l'ordre du jour.

M. Robert : La commission n'avait que deux choses à faire, ou s'arrêter à la lettre de M. Chassaignac, ce qu'elle a fait, ou entrer dans la voie des concessions de principes. Dans l'alternative où se serait trouvée la commission de se départir de ses principes ou de demander aux dissidents d'abandonner les leurs, elle a pensé qu'elle ne pouvait mieux faire que de s'en tenir à l'appel formulé dans la lettre. Dans la conviction où sont vos commissaires qu'ils ne pourraient faire autre chose, ils se retirent.

M. Larrey : Il paraît que la commission a été unanime pour cette lettre. Nommer une nouvelle commission, serait je crois se créer de nouveaux embarras. Du moment où l'assemblée entend faire une conciliation de principes, je pense que la seule manière convenable d'y arriver est de faire un nouvel appel à tous les médecins de Paris. (Plusieurs voix : Mais c'est fait.)

M. Chassaignac : Faire une nouvelle convocation, c'est ajourner encore inutilement les travaux de l'assemblée. Je demande qu'on passe outre.

M. Forget : Une proposition de nommer une nouvelle commission a été faite et appuyée, vous ne pouvez pas passer outre. (Aux voix !)

M. le Président met aux voix la nomination d'une nouvelle commission de conciliation. 34 membres votent pour, 28 contre. La proposition est adoptée.

L'assemblée décide que cette commission sera composée de cinq membres.

M. Forget, proposé par plusieurs membres pour faire partie de cette commission, déclare ne pouvoir accepter.

Les membres nommés sont :

MM. Depaul. Hervieux.
Tassereau. Grimaud.
Focillon.

La séance est levée à dix heures.

VARIÉTÉS.

— Au nombre des candidatures médicales précédemment indiquées, il faut ajouter celles qui suivent : MM. Amussat, J. Guyot, Marchal (de Calvi), Piorry et Thierry. Voici la profession de foi de M. Amussat :

AUX ÉLECTEURS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Chers concitoyens,

Depuis longtemps j'hésitais à entrer dans la carrière politique ; mais aujourd'hui je crois devoir me présenter comme candidat à l'Assemblée nationale.

Si mes antécédents et mon ardent désir d'être utile à mon pays et à l'humanité sont des titres suffisants à vos suffrages, je serai heureux et fier de concourir à l'organisation d'un gouvernement républicain digne du grand peuple qui l'a fondé.

Je n'ai jamais désespéré de l'avenir, même dans les plus mauvais jours, et j'ai toujours pensé que l'emploi de la ruse et de la force comme moyen de gouvernement était un attentat à la raison humaine et à la dignité nationale.

Dévoué au progrès en politique comme dans la science, j'ai adopté de tout temps les idées auxquelles la révolution a donné un libre cours, et l'organisation du travail me paraît être la principale question qui doive recevoir une prompte solution.

Dire que l'organisation du travail est une utopie, c'est tenir un langage impie et se faire accuser avec raison d'égoïsme et d'indifférence.

Il faut donc s'occuper sans relâche de cette grande question, et expérimenter avec prudence les grandes idées qui s'y rattachent.

J'ai constamment défendu les travailleurs avec une fraternelle conviction. Leur dévouement dans toutes les circonstances, leur abnégation et leur générosité m'ont toujours frappé d'admiration.

Aujourd'hui, avec tous les bons citoyens, je veux une république grande et forte, honorée au dedans comme au dehors, et qui donne une satisfactisn aussi complète que psssible à tous les intérêts.

Je veux le respect de la propriété, de la famille, des croyances religieuses, sans lesquelles les sociétés humaines n'existeraient pas.

Je veux qu'aucune créature humaine, dans quelque condition qu'elle se trouve, ne soit délaissée et abandonnée à elle-même sans protection.

Je demande qu'on s'occuqe de l'amélioration physique et morale des habitants des villes et des campagnes par l'hygiène et par l'instruction, et je désire surtout que le travail des enfants dans les manufactures soit entièrement aboli jusqu'à l'âge de dix-huit ans. C'est un séjour pestilentiel qui leur prépare toutes sortes d'infirmités, qui nuit à leur développement et qui fait dégénérer l'espèce humaine. Qu'on reporte les enfants sur les travaux agricoles ou dans des ateliers nationaux salubres, et l'on obtiendra une régénération physique des populations manufacturières.

Enfin, je voudrais une république fraternelle ; mais, pour atteindre ce but, il faut développer d'abord les vertus républicaines, c'est-à-dire l'amour du bien public, et prendre pour modèles nos vénérables démocrates Dupont (de l'Eure) et Béranger.

Honneur à la vieillesse de ces grands citoyens, dont la patrie se glorifiera toujours !

Ce que je veux, en résumé, c'est la réalisation de notre admirable devise : *Liberté, Egalité, Fraternité*, qui peut se traduire par un seul mot : Justice. — C'est en appliquant la justice sincèrement dans toutes les occasions, qu'on assurera le bonheur de tous, la prospérité et la grandeur de la France.

Salut et fraternité.

— M. le docteur Foville, médecin en chef de Charenton, vient d'être révoqué. Tous les amis de la science apprendront cette nouvelle avec regret.

— M. le docteur E. Moutard-Martin se porte comme candidat au grade de chirurgien-major de l'état-major général de la garde nationale.

— M. Debeney se porte candidat au grade de chirurgien dans la garde nationale à cheval.

— Le banquet anniversaire de la fondation du royal Institut orthopédique de Londres a eu lieu vendredi 19 mars et a été présidé par lord Abinger. La moyenne quotidienne des malades externes est de 100 ; les nouveaux cas présentés sont de 20 à 40 par semaine, et le nombre des malades guéris depuis la fondation de l'établissement est de 7,000. Le nombre total des malades admis durant l'année qui vient de s'écouler a été de 1,358 ; leur entretien a coûté 2,172 liv. sterl., ce qui équivaut à un peu plus que 30 sous par tête. Une souscription a été ouverte, et elle a produit 707 l. st.

— Clinique sur les maladies mentales. — M. Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, commencera ses leçons cliniques le dimanche 4 juin, à neuf heures du matin, et les continuera tous les dimanches à la même heure.

Les trois premières leçons seront consacrées à l'histoire de la paralysie générale.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — PROJET D'ENQUÊTE SUR LES DIFFÉRENTS MODES DE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Les graves événements des derniers mois ont fait grand tort aux Académies. L'attention publique et l'activité intellectuelle, presque tout entières dérivées vers le drame de la politique, ne se portaient qu'avec peine et mollesse vers les choses de la science. Les corps savants recevaient peu, du dehors, de ce pain quotidien qui alimente leurs séances en provoquant la discussion, et s'inquiétaient peu d'y suppléer par des travaux intérieurs. Les rapporteurs oubliaient les mémoires dans leurs cartons. Mais, depuis quelques semaines, on aperçoit dans l'Académie de médecine une tendance marquée à revenir à ses paisibles habitudes, et, comme Archimède, à méditer au milieu du bruit et des agitations politiques.

Nous l'en félicitons vivement. Nous savons gré particulièrement à M. Martin-Solon d'avoir inauguré cette nouvelle ère de travail par un rapport dont le sujet, aussi bien que le mérite intrinsèque, sont bien de nature à ramener les esprits vers les hautes régions de la science. C'est un exemple que nous suivrons nous-mêmes. Nous avons ou nous aurons bientôt parcouru le cercle des principales questions de médecine sociale ou administrative actuellement à l'ordre du jour. Ce sera avec le même zèle et le même plaisir que par le passé que nous reviendrons à notre revue hebdomaire des questions scientifiques soulevées dans les Académies et dans la presse.

Le rapport de M. Martin-Solon avait pour objet la proposition d'une *enquête clinique sur le meilleur traitement à opposer à la fièvre typhoïde*, portée à l'Académie, il n'y a pas moins de huit ans, par M. Bouillaud : c'était à la suite d'une mémorable discussion sur les avantages réciproques de la saignée et des purgatifs. Une longue et douloureuse maladie du rapporteur avait retardé jusqu'ici la présentation du travail de la commission.

Une enquête, dans le sens général du mot, est certainement le meilleur, et on peut dire le seul moyen de résoudre une question ainsi placée exclusivement sur le terrain pratique. Plusieurs modes de traitement se disputent la supériorité. Chacun d'eux prétend avoir le privilége de guérir le plus vite et le plus souvent. Il n'y a donc qu'à les voir à l'œuvre et à constater quel est celui qui donne en réalité la plus forte moyenne de guérisons, la plus faible moyenne de décès.

C'est dans ces termes que le défi a été porté ; c'est donc le but que doit se proposer l'enquête. Nous n'examinons pas, pour le moment, si ce but est bien celui où l'on doit rencontrer une solution véritablement scientifique ; nous nous contentons de le définir. Or quel est le meilleur moyen d'y arriver ?

Dans les intentions de M. Bouillaud, une commission devait se transporter dans les hôpitaux, et constater *de visu* les résultats des différents modes de traitement. Ce moyen offrait de notables difficultés d'exécution, très-bien exposées par M. le rapporteur. Placer toutes les maladies dans un même service, les diviser en catégories dont chacune eût été soumise exclusivement à un mode de traitement, c'eût été une sorte d'expérience *in animâ vili* dont pas un médecin probablement n'aurait voulu se charger. Distribuer les sujets dans des services différents, sous la direction et la responsabilité de médecins dont la pratique est notoirement conforme aux différentes méthodes thérapeutiques en présence, c'eût été obliger la commission ou à se partager en sections dont chacune n'aurait été ainsi témoin que d'un petit nombre de faits, ou à consacrer à ce travail un temps considérable. La commission a pensé que ces obstacles amèneraient l'avortement de l'enquête. Mais, d'un autre côté, convaincue de l'utilité de recherches nouvelles sur les méthodes curatives de la fièvre typhoïde, elle a proposé un autre moyen, qui consiste à provoquer, de la part de tous les médecins laborieux, un grand nombre d'observations recueillies, non de mémoire, mais sous l'impression clinique, et d'après un plan qui les rende comparables entre elles. Ce plan reposerait lui-même sur certaines notions générales relatives aux caractères anatomiques et symptomatiques essentiels de la fièvre typhoïde, aux diverses circonstances de forme, d'origine, de complication, de marche et de durée. Une commission serait chargée de recevoir les observations et les mémoires, et d'en tirer les conséquences légitimes. Pour stimuler le zèle des observateurs, des récompenses seraient accordées à ceux qui auraient le mieux répondu à l'appel de l'Académie.

On ne peut se dissimuler que, considéré idéalement et indépendamment de l'exécution, le mode imaginé par la commission est de beaucoup moins sûr que celui qui avait été proposé par M. Bouillaud. Les observations de fièvre typhoïde ne manquent pas ; on en possède par milliers, même avec indication des caractères essentiels de la maladie et de toutes les circonstances signalées dans le rapport. Cependant la plus grande divergence existe encore sur la valeur relative des divers modes de traitement, et l'on a vu même une sorte de concurrence s'établir entre les différentes statistiques au sujet du chiffre de mortalité ; chacun abaissait successivement ce chiffre à mesure qu'il le voyait s'abaisser dans les statistiques rivales. Or cette divergence ne peut provenir que de l'une des deux causes suivantes : ou bien toutes les méthodes se valent dans le traitement de la fièvre typhoïde, ce qui est peu probable ; ou bien les observations qui ont servi de base aux statistiques n'avaient pas toutes le même degré d'exactitude. L'exactitude des faits, et les faits ne sont exacts qu'autant qu'ils sont complets, voilà donc les principales garanties d'une bonne solution ; et c'est pour assurer cette garantie qu'on a proposé de la demander à l'Académie elle-même. Mais comment l'Académie pourrait-elle garantir l'exactitude des observations, si elle ne les a pas recueillies ou fait recueillir sous ses yeux ? L'uniformité d'un cadre n'implique en aucune manière la sévérité dans la manière de le remplir. C'était un inconvénient, sans doute, dans l'autre mode d'enquête, que la commission fût obligée de se fractionner et de se partager les observations ; mais ici, l'inconvénient est de même nature et beaucoup plus considérable, puisque aucune observation n'émanera de la commission, puisque aucun malade n'aura passé sous les yeux. Seulement, nous devons reconnaître au plan de M. Martin-Solon le mérite considérable de conduire à une détermination précise des caractères diagnostiques de la fièvre typhoïde et de ses différentes formes. Tel est même le but principal de son rapport, et c'est avec grande raison ; car la sévérité du diagnostic est la condition *sine quâ non* d'une saine appréciation de tout mode de traitement.

On touche du doigt les difficultés de l'entreprise. Un des moyens d'enquête est plus sûr et moins facile ; l'autre est plus facile et moins sûr. Nous ne blâmons pourtant pas l'Académie d'avoir rejeté le premier et adopté le second ; elle seule connaît au juste la mesure du temps et de l'activité que ses commissions peuvent mettre au service de la science.

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Association médicale. Histoire édifiante. Ouragan. — Pepinière d'orateurs. — Encore le service de santé de la garde nationale. — Modesties prudentes. — Luttes et malentendu. — Costume des chirurgiens. — Grave question de ménage. — Remarque philosophique. — Deux revers de la médaille.

Il y a des gens qui croient que le corps médical de Paris s'assemble tous les lundis pour s'entendre sur le maniement de ses affaires et de ses intérêts. C'est une erreur monstrueuse. Le corps médical s'assemble ostensiblement pour ne pas s'entendre, pour ne s'entendre d'aucune manière, ni au propre, ni au figuré. Le motif apparent de la réunion est un projet d'association ; mais jusqu'ici on ne s'est associé que dans la contradiction, dans le tumulte, les cris, les trépignements, le rire, les interruptions, les apostrophes, *magnoque ululatu*. Ce touchant accord des médecins ne date pas de bien loin encore, et déjà il a une histoire des plus édifiantes. D'abord une réunion se forme dans le but de créer une association nationale des médecins de France ; on la laisse tranquillement délibérer, confectionner des statuts, des règlements, tout ce qui lui plaît ; et puis au moment où tous les rouages sont prêts, bien polis, bien huilés, et où la machine n'a plus qu'à fonctionner, voilà que surgit à l'improviste, brusquement, comme d'une tabatière à ressort, une autre réunion, qui veut, celle-ci, créer tout uniment une association des médecins de Paris (banlieue comprise) et exterminer l'association générale : c'est l'inauguration de la fraternité. Or, voyant cela, les importants de la première assemblée, gens avisés et tenaces, s'insinuent dans la seconde, et font si bien qu'ils parviennent à se hisser au bureau et jusque dans la commission des statuts. Là ils présentent leur plan d'organisation dont le principe, celui de l'association générale, est admis par la majorité. Mais la fraternité continue à faire des siennes, et la minorité de la commission se retire. On en appelle à l'assemblée générale. A huit heures précises commence un murmure profond, puissant, continu, entrecoupé de clapotements, qu'on ne peut guère comparer qu'au murmure de cette *mer retentissante* dont parle l'Iliade, πολυφλοίσβοιο θαλάσσης, à moins qu'on ne préfère l'assimiler au vacarme assourdissant du marché au beurre. Vers onze heures moins un quart, soit besoin de sommeil, soit fatigue du larynx, le bruit s'apaise un peu et l'on vote, à ce que disent du moins ceux qui n'étaient pas complétement abasourdis, l'on vote que l'assemblée se constitue seulement en association des médecins de Paris. Ainsi, la majorité de la commission se trouvait battue par la majorité de l'assemblée. Il va sans dire qu'elle régla sa conduite sur celle de la minorité et donna à son tour sa démission. L'harmonie se prononce de plus en plus. M. le président propose de tenter une démarche de conciliation auprès des membres

Nous terminerons par une remarque que nous avions réservée en commençant. Quel que soit le résultat de l'enquête, la question ne sera pas encore vidée. On saura peut être quelle est, en gros, la médication qui donne le plus de guérisons; on ne connaîtra pas le vrai traitement de la fièvre typhoïde. Si, comme l'admet la commission, cette maladie reconnaît une cause spécifique toujours la même, manifestée par des caractères essentiels, et, de plus, est diversifiée dans sa forme, sa marche, sa durée par des causes accessoires variables, il doit y avoir deux ordres de moyens à employer, à savoir, ceux qui s'adressent à la cause essentielle et ceux qui s'adressent aux causes accessoires; et le meilleur traitement est nécessairement celui qui, combattant la première sans cesse et toujours, sait discerner et attaquer les secondes, suivant les cas particuliers. Eh bien! cette expérience ne sera pas faite dans l'enquête, puisque le hasard seul présidera à la catégorisation des sujets en traitement; et si l'on vient à contester d'une façon certaine qu'une médication donnée, la saignée ou les purgatifs, produit de meilleurs résultats que tout autre, cela pourra dépendre simplement de ce que les cas dans lesquels la saignée ou les purgatifs conviennent étaient en majorité dans les observations recueillies. Il resterait donc encore une autre expérience à faire dans le but de déterminer les médications qui s'adapteraient le mieux aux différentes variétés de la maladie. Alors seulement le traitement de la fièvre typhoïde serait élevé à la hauteur d'une véritable méthode thérapeutique.

ANATOMIE DESCRIPTIVE.

DESCRIPTION NOUVELLE DU GANGLION SPHÉNO-PALATIN OU DE MECKEL, AVEC QUELQUES RECHERCHES SUR LE RESTE DU GRAND SYMPATHIQUE; par M. GROS, aide-d'anatomie à la Faculté. (Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 21 février.)

(Suite. — Voir le numéro du 18 mars.)

Il suffit de jeter les yeux sur le ganglion sphéno-palatin chez les quadrumanes, les carnassiers, les pachydermes, les ruminants, les rongeurs, etc., pour être frappé de son indépendance de la cinquième paire.

Il communique avec elle par une foule de filets, sans doute; mais il en est tout à fait distinct, aussi distinct qu'un autre ganglion bien connu, le sous-maxillaire est distinct, chez l'homme, du nerf lingual.

Peut-être me dira-t-on, n'est-il pas permis de conclure ainsi du ganglion des animaux à celui de l'homme. Mais les analogies sont si nombreuses et si frappantes que la conclusion est forcée et qu'il y a plutôt lieu d'être étonné du peu de différence que présente cet organe dans des espèces si diverses et déjà si éloignées. Pour ne citer en ce moment qu'un exemple, parce qu'il rentre dans la question qui nous occupe, on trouve chez tous ces animaux et chez l'homme le ganglion affectant les mêmes rapports avec la cinquième paire; avec la même branche de cette paire, le nerf maxillaire supérieur immédiatement à sa sortie du crâne; enfin, avec le même rameau de cette branche, le tronc commun nosopalatin, et cela toujours au point précis d'incidence du nerf vidien, etc., etc. Il n'y a donc pas à hésiter: ce sont les mêmes connexions, la même distribution, etc., et l'analogie se soutient jusque dans les plus petits détails. Nous reviendrons au reste sur ce point, qui nous a toujours paru grave, a sollicité vivement notre attention et animé toutes nos recherches, et nous espérons démontrer que les ganglions de l'homme et des animaux présentent entre eux autant d'analogies qu'une foule d'autres organes, tels que l'œil, la langue, etc., etc.

Mais si, indépendamment des considérations précédentes, quelque chose eût pu détourner Meckel de la voie d'erreur dans laquelle il était engagé, rien n'eût été, à mon avis, plus capable de produire cet effet que l'observation de la partie du ganglion affectée au cône orbitaire et au faisceau nerveux de la gouttière caverneuse. Cette portion, que l'on peut nommer *orbito-caverneuse*, n'a pas encore été décrite, ni même signalée; elle est cependant bien importante, puisqu'elle représente probablement le système nerveux nutritif ou chimique de l'appareil visuel et puisque c'est elle surtout qui donne au ganglion, de la manière la plus claire et la plus authentique, son caractère d'individualité et d'indépendance. Elle existe constamment chez l'homme et les animaux et se trouve toujours placée en dedans du tronc du nerf maxillaire supérieur, au moment où celui-ci passe sous le sommet du cône orbitaire.

Les radiations ganglionnaires dont elle se compose forment une masse imposante de filets chez quelques mammifères. Chez le cheval, par exemple, on en compte de cinquante à soixante, de trente à quarante chez les ruminants, une quinzaine au moins chez l'homme, dix environ chez les singes, sept à huit chez le chien, quatre à cinq chez les rongeurs. Ordinairement chez le cheval, on voit même la partie principale du ganglion couchée un peu sur le sommet du cône orbitaire, auquel elle envoie toujours des branches ganglionnaires considérables, qui traversent la gaîne fibreuse; toujours aussi on observe en dedans de cette gaîne plusieurs petits ganglions accessoires disséminés sur le trajet des branches ou sur de simples filets; ces ganglions, quoique moins nombreux, se remarquent aussi dans l'orbite des ruminants.

C'était, il faut en convenir, un singulier ganglion que celui de Meckel, *qui n'a pas même connu une seule de ses véritables ramifications*, qui n'a pas même soupçonné celles qui le caractérisent surtout et lui assurent une existence individuelle. Que resterait-il, en effet, chez l'homme à ce ganglion? car c'est chez l'homme seulement que l'anatomiste prussien a fait ses recherches. Les filets qu'il fournit, comme nous le verrons, aux nerfs du nez et du palais? mais personne jusqu'ici ne les a connus: ils étaient même contraires aux principes et aux idées théoriques de Meckel. Leur démonstration est d'ailleurs extrêmement difficile dans notre espèce qui s'y prête moins que toute autre. Le disciple de Haller a fait, il est vrai, dériver de son ganglion la totalité des nerfs palatins, nasaux et vidien, puisqu'il le regardait comme leur renflement originel; mais à l'exception du vidien dont une partie seulement s'y perd, ainsi que nous le dirons bientôt, ces rameaux *sont essentiellement des divisions de la cinquième paire*, pouvant toujours être suivis jusqu'à elle, sur les côtés, en dessous et rarement à travers le ganglion. Meckel n'y a donc pas regardé d'assez près, il s'en est tenu véritablement à une apparence grossière.

Ce ganglion nous a donc été légué sans rameaux d'irradiation; mais il serait seul dans ce cas parmi les ganglions analogues. En effet, tous les gan-

---

dissidents, et cette mission délicate est confiée à ce qui reste de la commission des statuts, renforcé de six autres membres. On donne même à cette commission, séance tenante, le nom flatteur de *commission de conciliation*. Le but était clairement défini; pour le moyen, c'était autre chose. Ladite commission se met en quête, tâte, raisonne, combine et finit par s'arrêter à un projet de lettre aux membres démissionnaires. Quel bonheur! le moyen est trouvé! Tout heureuse et toute fière, elle vient, dans la séance suivante, en faire part à l'assemblée. Mais ô harmonie! ô concorde! et voilà bien sûrement le sens tant cherché du vers de Juvénal *crepitat concordia nido*. Oui, la concorde bruit; elle fait tapage, elle crie et se démène; elle envoie aux échos toutes sortes de clameurs confuses que nous les délions bien de répéter. Les deux camps sont en présence, les partisans de l'association générale et les partisans de l'association limitée. Pendant deux heures, on se dispute sur le meilleur moyen de se réconcilier, on se dit de gros mots à propos d'une formule de compliments réciproques, et l'on s'arrache les yeux en cherchant la façon la plus convenable de s'embrasser. En fin de compte, on se brouille plus que jamais. Le projet de lettre est rejeté et l'on nomme une autre commission de conciliation. C'est peu flatteur pour la première, et c'est un expédient gros de complications nouvelles. Ou cette seconde commission dont le mandat est aussi vague que celui de la première maintiendra dans toute leur plénitude, vis-à-vis des dissidents, le principe fondamental de la réunion, celui de l'association limitée, et alors elle en sera pour ses frais; ou elle fera quelques concessions de principe, et dans ce cas on pourra bien tuer le veau gras en l'honneur de quelques enfants retrouvés, mais il faut s'attendre à porter le deuil d'un plus grand nombre qu'on perdra le lendemain. En d'autres termes, on aura de nouvelles dissidences plus nombreuses que les premières. La CHRONIQUE n'en dit pas plus long là-dessus; la chose a été congrument examinée et jugée dans le dernier numéro.

En assistant à ces réunions philosophiquement, et avec le dessein prémédité d'y assouvir la fureur d'étiologie qui nous possède, nous y avons fait beaucoup de remarques plus subtiles les unes que les autres. En voici une, par exemple. La discussion et le vote ne sont pas, chez la plupart des membres, gouvernés par la logique, mais bien par le tempérament et les instincts. Les discours ne sont pas ou bien ou mal raisonnés: ils sont ou bilieux, ou sanguins, ou nerveux, ou lymphatiques; ils sont conservateurs ou progressistes, modérés ou *ultra*. Vous ne voyez presque jamais un orateur considérer une question en elle-même, sous ses faces diverses, mettre en présence et peser d'une manière impartiale les arguments qu'on peut invoquer pour ou contre, les intérêts divers ou opposés qui y sont engagés, enfin combattre pour une solution purement et bonnement équitable. On a, au fond, la meilleure envie d'être agréable aux trois grâces de l'Olympe républicain, la Liberté, l'Égalité et la Fraternité; mais on veut *être libre* surtout d'imposer ses propres tendances, on passe rudement le *niveau* sur tout ce qui vous est embarras, et l'on ne *fraternise* guère qu'avec ses amis. Il y a pourtant aujourd'hui d'assez beaux principes pour tenter tous les esprits généreux, pour stimuler toutes les activités bien intentionnées, pour réunir l'unanimité des sympathies. Le domaine médical, en particulier, est tellement envahi et presque encombré par ces principes, qu'il semble qu'il n'y ait plus de place pour les petites passions, les petits intérêts, les petites ébullitions de l'amour-propre. Mais quoi! les médecins ne se préservent déjà pas trop des

glions sympathiques, tous ceux de la tête, ceux même qui ont été l'objet des doutes les plus graves, l'otique, par exemple, sont dotés de rameaux nombreux. Le sous-maxillaire qui avait été découvert part Meckel lui-même quelques années auparavant émet en tout sens des radiations grises, qui ne vont pas seulement à la glande sous-maxillaire, comme l'avait cru Meckel; mais encore au nerf lingual et par conséquent à la langue, à la glande sublinguale ou à son petit ganglion découvert par M. le professeur Blandin, indépendamment de quatre ou cinq ramuscules postérieurs qui remontent dans le triangle maxillo-pharyngé, s'anastomosent pour la plupart avec les filets sympathiques des artères voisines, pénètrent avec ces artères dans divers organes, le muscle grand ptérigoïdien, par exemple, quelques-uns parvenant même jusqu'à la base du crâne, où ils se terminent dans le voisinage du ganglion otique et du nerf gloso-pharyngien, d'une façon que je n'ai pu encore déterminer rigoureusement. Le présent travail démontrera, je pense, que le ganglion de Meckel ne fait pas exception, qu'il se comporte comme les autres ganglions de la tête, et j'ose le dire par anticipation, mais sur motif et *à posteriori*, comme tout ganglion sympathique. Nous pouvons d'ailleurs dès maintenant en donner une assez bonne idée générale, en disant que cet organe représente dans la série animale un centre de matière grise, une sorte d'étoile ganglionnaire apposée aux radiations nosopalatines de la cinquième paire, émettant de sa partie inférieure des filets propres qui s'unissent à ces radiations pour aller avec elles se distribuer dans le nez et le palais, et d'autres qui s'y rendent directement; envoyant de sa partie supérieure des rameaux nombreux dans l'orbite, de sa partie externe des ramuscules déliés sur l'artère maxillaire interne et ses divisions; enfin recevant à sa *partie postérieure* : 1° quelques filets de la cinquième paire; 2° le nerf vidien qui constitue à lui seul un système complexe dont le nerf de Meckel n'est qu'un élément; cette dernière branche ne peut être considérée comme une simple anastomose sympathique, encore moins comme l'origine vraie (*origo vera*) du grand sympathique tout entier; mais elle représente plutôt le principal cordon de communication interganglionnaire, quelquefois aussi appelé *cordon limitrophe*; 3° enfin le faisceau caverneux dont nous allons parler longuement.

Pour terminer cet énoncé général, il nous reste donc à signaler les communications *sympathiques* du ganglion de Meckel dans la gouttière caverneuse. Nous nous y arrêterons même quelque temps : 1° à cause de leur importance; 2° parce qu'elles n'ont pas encore été décrites; 3° parce qu'elles nécessitent des développements historiques qui trouvent leur place naturelle dans cette section de notre travail.

Nous avons trouvé, chez l'homme, à la partie inférieure de la gouttière caverneuse, un rameau non encore décrit, suivant tout à fait la direction du nerf vidien, se portant aussi comme lui des nerfs satellites de la carotide au ganglion de Meckel; on pourrait l'appeler *petit nerf vidien* ou *nerf vidien supérieur*. Il naît un peu au-dessus du rameau profond du vidien, soit de l'un, soit de l'autre nerf carotidien, croise l'artère au-dessous de sa deuxième courbure, longe le bord inférieur de la sixième paire, dont il reste plus ou moins distant, s'accole à la face interne de la branche ophthalmique, et se continue sur la paroi interne du sinus caverneux avec le plus gros rameau du faisceau caverneux du ganglion de Meckel.

Mais au même endroit, le reste de ce dernier faisceau s'anastomose encore avec le grand sympathique par une foule de filaments très-déliés et véritablement capillaires; c'est cette dernière communication entre le grand sympathique et le ganglion de Meckel qui mérite surtout de fixer toute notre attention.

Son mode réel et son importance ont encore échappé aux anatomistes; quelques-uns, en très-petit nombre, Foesebeck, par exemple, en ont aperçu plusieurs détails, mais l'ensemble a été méconnu.

Le secret de cette énigme anatomique et de tout le grand sympathique de la région se trouve en entier dans la connaissance parfaite d'un fait bien connu, célèbre même : c'est l'anastomose des nerfs carotidiens avec la sixième paire.

Rien n'est curieux comme l'histoire de cette anastomose, et la série des vicissitudes qu'elle a subies depuis la renaissance. On lui voit acquérir d'abord une célébrité surprenante et imméritée que les progrès de la science lui ont peu à peu ravie, au point qu'aujourd'hui il nous est permis d'en nier à peu près complétement l'existence. La notion complète et à jamais arrêtée de ce détail anatomique, loin d'en détruire toute l'importance, comme on pourrait le croire, lui en donne encore une nouvelle à un autre point de vue : en jetant le plus grand jour sur une foule de faits annexes, et en montrant clairement leur liaison naturelle et leur dépendance réciproque.

Eustachi, Willis, Vieussens, etc., virent dans l'anastomose dont il s'agit l'origine réelle de l'intercostal, nommé depuis grand symphatique, qu'ils faisaient ainsi dériver du système nerveux cérébro-spinal. Meckel, tout en appuyant la théorie, revendiqua en faveur du vidien, ce qui détourna l'attention, sans mettre sur la voie de la vérité.

Cependant cette voie avait été glorieusement ouverte par Petit vingt-deux ans auparavant; celui-ci néanmoins eut le tort de ne point mettre en doute l'anastomose, et de l'accepter comme un fait acquis; mais il l'interpréta différemment, et cette interprétation était un immense progrès. Il vit dans l'anastomose dont il s'agit une véritable terminaison du grand sympathique, et donna en preuves l'augmentation de volume de la sixième paire au devant de cette anastomose et l'angle d'incidence ouvert du côté des centres, ce qui indiquait une destination périphérique; celle-ci lui fut d'ailleurs péremptoirement révélée par l'expérimentation physiologique. De pareilles données restent encore de la plus exacte vérité, et peuvent être, selon nous, considérées comme des faits scientifiques irrécusables; elles fondent une doctrine nouvelle, dont les travaux de Bichat et de Muller ne sont que des développements.

J'avais fait, avant de connaître le mémoire de Petit, qui m'est tombé par hasard entre les mains, et qui malheureusement est trop peu connu, j'avais fait, dis-je, des observations analogues dans d'autres parties du corps chez l'homme et les animaux. J'avais vu les rameaux externes des ganglions sympathiques se jeter sur les nerfs spinaux, en formant un angle aigu ouvert du côté de la moelle, de manière à proclamer en quelque sorte la destination périphérique du système ganglionnaire. C'est surtout à la région sacrée de l'homme que cette direction, que ce mode d'incidence m'avaient le plus frappé, ce qui, joint au volume des rameaux sympathiques, en rapport avec le volume des membres inférieurs, me semblait accuser clairement une influence nutritive. Si d'autres fois l'incidence paraissait moins favorable, et si une partie des rameaux ganglionnaires externes remonte positivement vers la moelle, de façon à faire croire qu'ils en proviennent, j'avais reconnu qu'on pouvait encore ici invoquer l'argument péremptoire d'une destination ou d'une distribution périphérique. J'avais vu effectivement que ces branches, en remontant ainsi vers la moelle, donnent, ce qui n'avait pas encore été indiqué, un fort rameau à la branche rachidienne postérieure, qui a tout autant de droits à une radiation sympathique que

---

maladies physiques; ce n'est pas pour dépouiller les infirmités morales. Et puis les révolutions qui bouleversent les codes, et même les constitutions, et même les fondements de la société, ne rayent pas la plus petite loi du livre éternel de la nature humaine. *Ut quemque Deus vult esse, ita est.*

Au reste, depuis que nous nous sommes mis à fureter çà et là dans les diverses assemblées de médecins, nous sommes dans un état permanent de stupéfaction mêlée d'orgueil. Nous avons d'abord été étonnés du nombre de confrères qui avaient gardé, sous le tyran, avec une discrétion admirable, la foi républicaine. Maintenant nous sommes étonnés du nombre des orateurs. L'émancipation des idées a engendré l'émancipation de la parole. Depuis 1830, il n'y avait plus de gamins; depuis février, il n'y a plus de muets ni de timides. On pérore comme on demanderait ses pantoufles; on entreprend un discours comme une ordonnance. Et ce serait vraiment une étude intéressante que celle des physionomies si diverses qui commencent à se dessiner dans cet apprentissage de la délibération publique. Il y a déjà l'orateur méthodique, qui parle de sa place pour ramener la question à son point; il y a l'orateur mielleux, qui monte seulement deux ou trois degrés de la tribune pour faire face à l'assemblée, et propose les expédients modérés; il y a surtout l'orateur féroce, qui se précipite d'un bond à la tribune et dévoile les piéges cachés, les projets sinistres, les coteries, la réaction; il y a... Mais ce serait trop long pour aujourd'hui; nous y reviendrons.

— Voilà le service de santé de la garde nationale à peu près constitué. Il ne reste plus à élire que les chirurgiens des corps spéciaux : état-major, artillerie, cavalerie. On dit aussi qu'il y aura des chirurgiens de génie. Nous voudrions voir cela.

Tous ces grades excitent assez vivement les ambitions. Produit d'une élection générale, ils empruntent de cette circonstance une distinction particulière. Cependant le nombre des candidats n'est pas et ne sera pas vraisemblablement considérable. Le peu de chances que l'élection générale laisse aux noms peu connus du corps médical éloigne nécessairement beaucoup de candidatures auxquelles l'envie ne manque pas. Ceux qui n'ont pas un bagage un peu riche ne tentent pas d'aborder Corinthe.

Pour ce qui concerne le service de santé des légions, aujourd'hui au complet, on ne saurait croire à quelles agitations, à quelles luttes l'élection a donné lieu dans certains arrondissements. D'abord, presque dans tous, les officiers se sont plaints de la petite part qui leur avait été faite; il est même des arrondissements où ils ont refusé de voter et protesté. Les médecins, de leur côté, s'étaient plaints, comme on sait, de la *tutelle* des officiers. En fait de droits, nous pouvons vous garantir que les médecins ne sont pas communistes. Mais l'agitation est venue surtout d'un conflit élevé au sein du corps médical lui-même. On a essayé d'introduire, suivant une certaine mesure, dans l'élection des chirurgiens de la garde nationale, le principe du non-cumul, et de faire prévaloir, au moyen de listes dressées *ad hoc*, les candidatures des médecins non pourvus de fonctions gratuites. De là une réaction de la part des médecins fonctionnaires; de là des contre-listes; de là des réunions innombrables et les grands mots de coalition et de coterie. Nous croyons qu'en tout ceci il y a eu beaucoup de malentendu. La question est des plus simples. Un service de santé dans la garde na-

l'antérieure; des filets qui accompagnent les artères des gouttières vertébrales, et se distribuent aux muscles et à toute la partie postérieure des vertèbres, aux articulations de ces pièces osseuses, etc.; enfin un ou deux rameaux très-remarquables qui entrent dans le canal vertébral par le trou de conjugaison, avec les vaisseaux médulli-spinaux dont ils partagent la distribution, c'est-à-dire qu'ils donnent, d'une part, à la moelle et à la dure-mère des ramuscules analogues à ceux de la dure-mère crânienne et des artères cérébrales, et d'autre part, des filets très-visibles, surtout à la région lombaire de l'homme, lesquels, après avoir fourni des filaments au ligament vertébral postérieur, pénètrent par les trous voisins dans les corps des vertèbres. D'ailleurs, le développement de la tige osseuse rachidienne me paraissait avoir pu changer le mode primitif d'incidence. Une portion de la branche sympathique externe ne communique-t-elle pas encore avec le ganglion des racines postérieures et même avec la moelle (si tant est qu'il y ait des fibres grises dans les racines, comme le veut Remak), sans que pour cela il y ait nécessité de voir là une origine plutôt qu'une simple *communication entre masses grises ou interganglionnaires*, qui me paraît pouvoir être formulée en loi universelle?

Si on veut bien tenir compte de tout ce qui précède, que restera-t-il à la doctrine qui centralise le grand sympathique dans la moelle, qui veut que le système ganglionnaire y puise son origine, en soit une émanation, quand bien même ces idées d'origine, de provenance ne seraient pas des non sens au point de vue du développement, puisqu'il est généralement reconnu aujourd'hui que toutes les parties se forment sur place, dans un blastème préexistant; quand bien même ces idées ne seraient pas en opposition directe avec les observations de M. Serres qui plaident fortement pour un développement centripète au lieu d'une évolution centrifuge?

Cependant quelques points m'embarrassaient encore, même dans le travail de Petit. C'est ainsi que j'étais loin d'être complétement satisfait de l'anastomose avec la sixième paire. Pourquoi effectivement une si grande anastomose sympathique avec un nerf si petit et qui a une distribution si restreinte? Est-il supposable que le muscle abducteur l'absorbe entièrement, et dans le cas contraire quelle en est donc la terminaison exacte?

Quelle est la source sympathique des autres muscles et des autres parties renfermées dans l'orbite, car l'anastomose avec la cinquième paire que Petit invoque encore et qui était déjà connue avant lui n'explique pas tout, puisque, chez l'homme, la distribution de cette paire est surtout extraorbitaire ou intraoculaire (par les nerfs ciliaires), mais fort peu intraorbitaire.

Petit avait déjà senti ces difficultés et même cherché à les lever en indiquant un filet qui se détacherait de la sixième paire au niveau du globe oculaire pour s'y rendre à titre de nerf ciliaire. Ce filet nié par Meckel a été signalé de nouveau par M. Longet; il n'a cependant pas été généralement admis depuis, et d'ailleurs un nerf ciliaire peut-il rendre compte de l'anastomose avec la sixième paire?

Les présentes recherches ne laisseront subsister, je pense, aucune de ces difficultés.

Et d'abord commençons par établir le point fondamental, à savoir que *l'anastomose du grand sympathique avec la sixième paire n'existe pas.*

C'est une pure illusion, une simple apparence qui doit même être considérée comme la plus grande mystification anatomique dont nous ayons été dupes depuis plus de trois cents ans.

Le volume considérable des rameaux sympathiques destinés à cette anastomose devait cependant inspirer déjà de la méfiance; car il n'y a aucune proportion entre eux et le nerf cérébral dont il s'agit. Elle est d'ailleurs beaucoup plus grosse que celle avec la cinquième paire, ce qui aurait dû également choquer de prime abord.

Effectivement un rameau sympathique ne se fond pas dans un nerf blanc, c'est-à-dire corps à corps ou par simple réunion sous un même névrilemme, comme cela a lieu ordinairement pour les anastomoses entre nerfs de la vie animale. Le rameau sympathique commence toujours par se diviser en fibrilles fines et nombreuses; le nerf blanc en fait ordinairement autant de son côté et à sa manière, c'est-à-dire qu'il s'aplatit, étale ses faisceaux, dont chacun reçoit une fibrille sympathique, toujours beaucoup plus fine. Après l'insertion qui s'opère soit obliquement, soit même perpendiculairement (ce dernier cas ne s'observant jamais entre les nerfs de la vie animale), un faisceau mixte est immédiatement constitué, et la fusion est tellement complète et instantanée, qu'à un millimètre au delà on ne retrouve plus qu'un seul élément indivis.

De telles conditions ne se retrouvent pas à l'anastomose de la sixième paire. Les rameaux sympathiques, au nombre de trois, ordinairement y arrivent en conservant un grand volume, et au delà se résolvent tout à coup en une multitude de filets dont la plupart sont extrêmement déliés, tellement qu'ils n'ont été vus en partie que dans ces derniers temps.

Cependant la découverte moderne du plexus caverneux, de celui des artères cérébrales, devait nécessairement diminuer l'importance de cette anastomose et même entraîner sa négation absolue. Si ce dernier effet a été un peu tardif, c'est qu'on renonce difficilement à un fait acquis depuis si longtemps à la science et ayant toujours joui d'une grande célébrité.

D'autres causes ont encore pu d'ailleurs contribuer à prolonger l'erreur sur ce point. C'est la difficulté de l'administration anatomique, la finesse, la multiplicité des filets, leur concentration dans un espace aussi étroit qu'est la gouttière caverneuse, et surtout l'état incomplet de nos connaissances sur le ganglion de Meckel. Aussi voyons-nous les auteurs les plus recommandables admettre encore cette anastomose comme il y a trois cents ans. M. Longet déclare toutefois ne pas en connaître l'utilité, et cet aveu me paraît au moins rationnel et judicieux.

Dans l'ouvrage de M. Bourgery, cette anastomose est en quelque sorte perdue au milieu de la masse effroyable de rameaux et de plexus que cet auteur décrit dans la gouttière caverneuse, bien que pourtant il l'admette positivement. Mais les pièces de M. Bourgery examinées attentivement, ses dessins, ses descriptions, tout nous prouve que ce savant a pris pour des nerfs, non-seulement des petits vaisseaux vides, mais surtout les tractus fibreux et les filaments celluleux des gouttières caverneuses et basilaires. C'est une vraie forêt qu'il a représentée, forêt vierge toutefois, et que je n'essayerai pas de défricher; elle est trop touffue pour que rien, pas même la critique la plus subtile, puisse y pénétrer.

Pour Valentin, tout n'est pas nerfs dans la gouttière caverneuse; mais il y a encore dans sa description une richesse regrettable. Ce professeur décrit, par exemple, certain *plexus sphénoïdal externe mou*, qu'il est tout à fait impossible de retrouver. Quant à cette idée de prendre le squelette pour base de sa nomenclature, elle ne me paraît pas heureuse, non plus que celle de donner au seul plexus de la carotide le nom de plexus caverneux, qui est généralement employé pour désigner l'ensemble des ramifications sympathiques de la région. Ici donc, comme au ganglion de Meckel, Valentin a vu beaucoup, mais sans beaucoup de philosophie et sans avoir

---

tionale n'est pas une fonction publique, c'est un grade; nous aurions plus mauvaise grâce que personne à ne pas le reconnaître, puisque c'est une des raisons pour lesquelles nous avons regretté autrefois que la nomination du corps de santé ne fût pas confiée, comme celle du corps des officiers, à l'élection générale. Le chirurgien de la garde nationale est donc un officier; il l'est, de plus, gratuitement. Double raison pour que sa position soit compatible avec d'autres fonctions publiques. Si ce principe eût été contesté, si on lui eût opposé un principe contraire et que l'on eût annoncé l'intention d'exclure systématiquement tous les candidats fonctionnaires pour soutenir exclusivement les candidats innocents de toute fonction publique, le blâme ne fût pas venu seulement d'une certaine portion du corps médical, il eût été universel. Mais heureusement personne, nous l'espérons du moins, ne l'entendait ainsi. Le droit de tous au grade de chirurgien est reconnu; mais derrière ce droit strict, il y a autre chose: il y a un sentiment dont la formule, inscrite sur le fronton de tous les monuments publics, résume presque à elle seule le sens de la révolution: c'est le sentiment de la fraternité. Or quand une position, avantageuse apparemment, n'importe à quel titre, puisqu'on la convoite, est disputée simultanément par un confrère déjà loti d'un ou plusieurs avantages et un autre confrère qui n'a rien, les conditions d'honorabilité et de capacité étant d'ailleurs à peu près égales, n'est-il pas fraternel, et même confraternel, de tendre *de préférence* la main au dernier? Nous ne disons pas que ce soit chose obligée, nous disons seulement que ce n'est pas un crime. Nous supposons, encore un coup, que cet acte de préférence ne coûtera rien à l'équité, et, pour notre part, notre balance penchera toujours du côté des titres les plus réels et les plus solides. Si véritablement le patronage dont on a, dans quelques réunions, entouré les médecins non fonctionnaires, n'allait pas au delà, on s'est effrayé sans motif — et c'est tant mieux.

— Il s'est élevé, au sujet des chirurgiens de la garde nationale, une question de la plus haute gravité dans un temps où l'économie, non pas sociale, mais domestique, est fort malade et demande les plus grands ménagements: c'est la question du costume. Un bruit inquiétant avait couru: on disait que les chirurgiens seraient tenus de porter l'habit, sans pouvoir utiliser la tunique dont la plupart sont ornés en qualité de soldats. Mais dans une des dernières séances de l'Assemblée générale des médecins, un excellent citoyen (Dieu le bénisse!) est venu verser le baume dans leur âme en affirmant que les chirurgiens, possesseurs d'une tunique, auraient le droit de l'*user*. Comme un vêtement de garde national dure quelque douze ou quinze ans, et que le gouvernement provisoire a oublié de défendre, par un décret, d'y mettre des pièces, il n'y a pas à se tourmenter. Cependant nous devons tout dire: on s'occupe en ce moment à l'état-major général de cette question du costume, et l'on y parle de grande et de petite tenue, de ceinturon en passement d'argent, enfin de choses à faire frémir.

— Dans la même séance, on a proposé d'offrir un banquet aux médecins membres de l'Assemblée nationale. Au moment où les banquets fraternels sont en honneur, au moment où l'on essaye de fonder une association générale des médecins de France, la proposition n'avait rien d'étrange. On ne l'a pourtant accueillie que par un immense éclat de rire. Pourquoi? Bien fin qui le dirait. Les mêmes personnes qui huaient l'idée de se mettre à table avec les représentants,

ainsi la filiation des détails dans lesquels il s'est en quelque sorte perdu.

M. le professeur Cruveilhier, n'hésitant pas à dire que les rameaux carotidiens s'originent sur la sixième paire, nous reporte immédiatement à Eustachi et à Willis; en sorte que nous ne croyons pas devoir à ce sujet recommencer une réfutation qui a été si bien faite par Petit en 1727, d'autant moins que ce retour aux idées d'un autre âge ne trouvera plus d'échos aujourd'hui. Remarquons pourtant à cette occasion que M. Cruveilhier, s'appuyant sur l'absence de tuméfaction de la sixième paire après l'anastomose, peut avoir bien observé, comme nous le verrons plus loin; mais sa conclusion n'est plus en harmonie avec les progrès de la science.

M. le professeur Blandin ne s'est pas prononcé catégoriquement sur l'anastomose de la sixième paire, bien que toutefois il l'admette; cependant les mots d'accollement de relations nombreuses du grand sympathique avec la sixième paire qu'emploie cet habile anatomiste me font penser que peut-être des doutes ont surgi dans son esprit; il serait, dans ce cas, regrettable qu'il ne les eût pas exprimés. Quoi qu'il en soit, au surplus, les indications de M. le professeur Blandin sur ce point d'anatomie me paraissent être celles qui se rapprochent le plus de la vérité; elles gagneraient seulement à être plus détaillées et plus explicites.

Essayons nous-mêmes de donner une esquisse rapide de cette portion du grand sympathique chez l'homme; ce sera une préparation naturelle à une description large et complète du ganglion spheno-palatin, sujet principal de nos recherches.

(La suite prochainement.)

PATHOLOGIE MILITAIRE.

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE (MM. FAURE-VILLAR, GASTÉ, FORGET, TOURDES); CÉRÉBRO-SPINITE (M. CHAUFFARD). — INVASION DANS LA GARNISON D'ORLÉANS PENDANT L'HIVER 1847-1848. — RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS; par M. EUG. CORBIN, médecin à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Moi aussi je voudrais être utile à mes concitoyens dans la faible mesure de mon pouvoir. Je viens réclamer en faveur du soldat, qui depuis dix ans paye presque exclusivement tribut à la méningite cérébro-spinale; et je dis du soldat, du peuple de l'armée, les officiers n'étant point attaqués. Je réclame, c'est-à-dire je raconte. Voici les faits :

Une première épidémie de méningite cérébro-spinale fut observée en 1838 dans le département des Landes, près Dax, décrite, sous le nom de *fièvre grave*, par MM. Lamothe et Lespès, dans le RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX, et assimilée avec raison aux épidémies subséquentes. (Voir la GAZ. MÉD. du 14 juillet 1838 et le mémoire de M. Tourdes, cité plus bas.)

Ce fut, en tout cas, la seule qui ait pris naissance dans la population civile.

Les autres sévirent exclusivement sur les militaires, ou s'étendirent rarement et consécutivement à la population civile. Une, dans le nombre, prit naissance chez les forçats, dont l'existence est analogue, sous quelques rapports, à celle du soldat.

Successivement ou concurremment elles ont décimé, en 1838 et 1839, l'hôpital de la Marine à Rochefort, peuplé par des forçats (REVUE MÉDICALE, travail du professeur Lefèvre, t. XLII, p. 458, cité par M. Tourdes); la garnison de Versailles, dans les premiers mois de 1839 (Faure-Villar, JOURNAL DE MÉDECINE MILITAIRE, t. XLVIII; GAZ. MÉD., 27 juillet 1839); celle de Metz, en fin de 1839 et commencement de 1840 (Gasté, médecin principal, professeur de clinique, etc., MÉLANGES DE MÉDECINE, Metz, 1841); celle d'Avignon, dans les premiers mois de 1840 et dans les mêmes mois de 1841 (Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon, REVUE MÉDICALE, mai, 1842).

Dans le même temps ou à peu près, en fin de 1840 et commencement de 1841, le mal sévit en grand à Strasbourg et dans les environs, où l'épidémie militaire, la première en date, comme toujours, fut observée par MM. Pascal et Faure. (Voir l'ouvrage de M. Tourdes, p. 35 à 50); l'épidémie civile décrite par MM. Forget et Tourdes, professeurs à la Faculté, et les principaux résultats consignés dans la thèse de M. Wünschendorf; voir, pour M. Forget, la GAZETTE MÉDICALE, avril et mai 1842, et pour M. Tourdes, HISTOIRE DE L'ÉPIDÉMIE DE MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE OBSERVÉE A PARIS en 1840 et 1841, Strasbourg et Paris, 1842.)

Outre ces grandes épidémies, il y en a eu d'autres, en même temps ou peu après, sur divers points de la France, à Brest, à Lorient, par exemple, au rapport de M. Gasté (p. 120); à Aigues-Mortes en 1842 (docteur Schilizzi, cité par M. Tourdes) (p. 80).

Depuis lors il y a eu une lacune; il n'est pas certain que la maladie ait cédé, et qu'il n'y faille pas rapporter une partie des épidémies meurtrières qui ont sévi sur plusieurs garnisons et provoqué des missions médicales. L'opinion ne saurait être fixée à cet égard, les médecins n'ayant rien publié, que je sache.

Tout récemment L'ÉCHO DU VAL-DE-GRACE (quatrième numéro d'avril) cite des cas nombreux et authentiques développés dans la garde mobile; et plus récemment encore, les journaux politiques (PRESSE du 12 mai) assurent qu'à Lille les soldats se présentent en grand nombre aux hôpitaux pour une méningite aiguë. Ne serait-ce pas la méningite cérébro-spinale?

Numériquement parlant, notre épidémie d'Orléans a été fort peu de chose, en comparaison des précédentes. Ç'a été plutôt ce qu'on appelle une maladie régnante; mais, pour la brièveté du langage, je conserverai le mot épidémie.

En éliminant quelques faits, rares d'ailleurs, assez légers pour être douteux, nous avons eu, du 1er décembre 1847 au 28 mars 1848, 20 cas bien authentiques, fournis par trois corps : 11 du 7e léger, 7 du 5e léger, 2 du 21e de ligne. Il y a eu 14 morts et 6 guérisons.

Pour si peu que j'ai pu voir sur ces 20 hommes, je ne viendrais pas m'escrimer sur le sujet, quand il existe une masse de faits connus, et surtout après le mémoire de mon savant ami M. Forget, après l'admirable monographie de M. Tourdes. Mais ces auteurs ont, de leur aveu, laissé des désidérata; ils ont demandé des recherches ultérieures. J'obéis à leur appel et à celui de l'humanité; j'apporte mon faible contingent, non de lumière, mais d'observation.

Dans l'état de la question, je dois être court. Je me bornerai à des généralités, sous forme de parallèle avec les descriptions antérieures. J'écrirai avec les observations sous les yeux et je ne les citerai pas.

---

avaient probablement mangé du veau la veille, à la barrière du Maine, avec les caporaux de leur compagnie. L'homme est ainsi fait : on a ri ce jour-là, on eût applaudi la veille. La girouette est plus facile à comprendre; elle tourne avec le vent. Ici on voit bien la girouette, mais le vent, quel est-il et d'où vient-il?

— Si la France républicaine a eu pour quelques médecins des faveurs signalées, elle a eu pour d'autres de cruels retours. Au sommet du pouvoir, trois médecins : les citoyens Buchez, Trélat et Recurt; à Vincennes, deux : les citoyens Veyne et Lacambre, sans compter Raspail, qui avait une *odeur* de praticien très-prononcée. Aux uns le Capitole, aux autres la roche voisine.

— USAGE EXTÉRIEUR DU CHLOROFORME. — On vient de faire en Amérique une application extérieure du chloroforme. Un individu avait reçu une blessure à la main qui paraissait intéresser le nerf radial. Le malade ne pouvait remuer le pouce ni les deux premiers doigts sans éprouver de fortes douleurs. Des stimulants furent employés pendant plusieurs jours sans succès. On fit couler un dragme de chloroforme sur le bras du patient, et peu après toute douleur avait cessé et les mouvements étaient rétablis. On appliqua ensuite sur la blessure une éponge imbibée de chloroforme et par-dessus un morceau de soie huilée pour empêcher l'évaporation. Quatre jours après le malade était guéri.

— APPLICATION DU CHLOROFORME A UNE TIGRESSE ENRAGÉE. — Il y a quelques jours, une nombreuse caravane, voyageant sous le nom de ménagerie Offley, éprouva l'accident suivant en passant à King's Langley.

Une jeune et belle tigresse, acquise depuis peu et non encore exhibée à la vue du public, à cause de son naturel indomptable, donnait de vives inquiétudes au gardien par sa fureur toujours croissante. Divers opiacés lui furent vainement administrés, et les symptômes de l'hydrophobie se manifestèrent avec une intensité toujours croissante. D'après le conseil de M. Huton, chirurgien-vétérinaire, on se procura une grande quantité de chloroforme, et M. Offley, propriétaire de la ménagerie, se mit en devoir de l'administrer à l'animal enragé. Dans ce moment, l'état de la tigresse avait atteint son plus haut paroxysme; elle s'élançait avec fureur de côté et d'autre de sa cage, et brisait tout ce qui se trouvait à sa portée. Le moindre courant d'air l'exaspérait. Dès que le chloroforme lui fut administré, ses yeux se dilatèrent prodigieusement; le corps, penché en avant, demeura pendant quelques instants immobile, puis l'animal tomba dans une espèce de léthargie. Quand l'action du chloroforme cessa, les symptômes de rage recommencèrent; mais, à une seconde application du narcotique, l'animal expira après avoir fait quelques vains efforts pour se relever.

— MENSTRUATION PRÉMATURÉE. — Les journaux anglais citent le cas d'une enfant de 3 ans ayant atteint le plein développement physique d'une femme de 20 ans. Elle est parfaitement réglée et éprouve chaque mois les prodromes précurseurs, tels que maux de reins, etc. Sa gorge, ses hanches et toutes les parties de son corps sont régulières et bien conformées.

Avant tout, il s'agit de montrer que nous avons eu affaire au même cas, à une épidémie de même nature. Pour s'en assurer, le lecteur voudra bien consulter au hasard l'un des travaux cités, ou, pour plus de commodité, celui de M. Forget, dans la GAZETTE MÉDICALE (avril et mai 1842). Et, comme point de comparaison, voici succinctement une description générale (1) de mes faits, qui du reste, à quelques nuances près, convient à chaque cas particulier, tant ils se ressemblaient!

Les malades sont pris de céphalalgie, avec vertige, pesanteur de tête, éblouissements, puis de douleur le long de la colonne vertébrale, le plus souvent à la nuque ou aux lombes, douleur permanente qui s'exaspère par les mouvements et par la pression.

Ils ont de l'exaltation, de l'agitation, de la jactitation, quelquefois de la stupeur. Ils ne sauraient dormir, bien que constamment absorbés.

Le pouls est accéléré et quelquefois tout à fait fréquent.

Ils conservent d'abord l'intelligence et l'intégrité des sensations.

Bientôt la tête se renverse en arrière, comme dans l'opisthotonos; les pupilles sont contractées; souvent il y a strabisme, trismus, contracture des extrémités, surtout des supérieures; quelquefois des convulsions variées, principalement dans les muscles de la face; et toujours la jactitation, l'exaltation, puis le délire, qui remplissent un ou plusieurs jours.

Les malades tombent ensuite dans le coma. Leurs pupilles restent contractées ou deviennent normales; la vue est trouble et très-imparfaite. Le tact s'émousse aussi, et ils ne sentent pas même qu'on les pince. Ils ne se rendent pas compte de leurs besoins naturels, ne les satisfont pas ou les satisfont sans en avoir la conscience : ils vont et urinent sous eux en style d'hôpital.

L'insensibilité et le coma vont croissant. Il y a résolution des membres, dilatation des pupilles, abolition de la vision ou peu s'en faut, relâchement de la mâchoire. Souvent à ce moment il y a de la sueur, et le pouls, de dur ou normal, devient souple et plein. Puis se succèdent le râle trachéal, l'agonie, communément assez paisible, et la mort. Quelques-uns restent en deçà des derniers symptômes; ils guérissent.

Il y a, comme on voit, deux périodes, l'une d'exaltation, l'autre de collapsus, comme dans la plupart des affections aiguës de la moelle et du cerveau. Ces périodes ne sont pas tellement tranchées que l'exaltation ne puisse reparaître après le coma, et réciproquement, quoique moins souvent, le coma se montrer dès la première période. En général, les deux périodes sont assez distinctes. Il y a d'ailleurs, dans toutes les phases, des hauts et des bas, comme on dit vulgairement, et quelquefois, à une époque avancée, des intervalles de mieux, pendant lesquels reviennent la connaissance et le sentiment des douleurs, rachialgie ou autres, qu'on croyait disparues, parce qu'elles étaient muettes.

Généralement rapide dans ses progrès, violente dans ses manifestations, la maladie varie pourtant comme marche et comme physionomie.

Quelques sujets sont pour ainsi dire foudroyés. En pleine santé, du moins en apparence, ils sont frappés d'étourdissement, au milieu de leurs occupations, de leurs chants, en descendant la garde ou dans le sommeil. On les apporte à l'Hôtel-Dieu dans le coma. Ils succombent, sans avoir passé par la période d'exaltation, en trente-six ou quarante-huit heures.

Chez d'autres, la période d'exaltation est courte, de quelques heures seulement, et la mort aussi prompte que pour les premiers.

D'autres arrivent à peine malades et pour autre chose, pour un rhume, par exemple, ou une varicelle, comme je m'en rappelle un cas. On soupçonne plutôt qu'on ne reconnaît la cérébro-spinite, et quand elle éclate, c'est si fort et si vite, qu'elle les emporte encore presque dans le même temps, en trois ou quatre jours.

Il en est, en plus grand nombre, chez qui le mal se développe moins vite et comme à loisir par comparaison. Il y a des prodromes, céphalalgie, courbure, exaltation, pendant un, deux, trois jours ou plus. La période d'excitation et de contraction est égale ou plus longue; la prostration et le coma sont progressifs. Le mal dure en tout de huit à douze jours, quand il aboutit à une catastrophe.

Un certain nombre enfin, le moindre nombre, se traîne jusqu'au vingtième, trentième, quarantième jour et au delà; les uns pour succomber encore, au bout de ce terme, à des complications, aux escarres ou aux suites naturelles de l'affection cérébrale et rachidienne; les autres pour se relever, bien lentement, bien péniblement.

A en juger par le petit nombre de nos guérisons, en général la convalescence est longue et laborieuse, ce qu'on sait d'ailleurs. Un seul, sur les six, est sorti le dix-septième jour. Il y en a un qui séjourne encore à l'heure qu'il est (après trois mois et plus), par suite de diverses complications.

Notre épidémie, si restreinte qu'elle ait été, nous a présenté toutes ces variétés.

Comme symptôme accessoire, mais caractéristique, je note cet herpès labialis signalé par tous les auteurs. Je crois l'avoir vu chez beaucoup. Il n'est noté que sur six malades des derniers temps, dont trois ont guéri, trois sont morts.

Quand ils succombent, et c'est le plus grand nombre, on trouve à l'autopsie :

La moelle épinière ramollie, surtout au-dessous du renflement cervical et dans le haut de la portion dorsale, ou au-dessus du renflement lombaire, souvent aux deux points en même temps, dans une longueur de 3, 4, 6, 10, 12 et 14 centimètres; quelquefois à un moindre degré, dans divers autres points de la portion dorsale, jamais toute la moelle d'un bout à l'autre.

Autour de la moelle épinière, une injection des vaisseaux de la pie-mère plus ou moins prononcée, et ordinairement en lacis très-pressé, de haut en bas, ou peu s'en faut. Cette injection pénètre parfois jusque dans la substance de la moelle, principalement, mais non toujours dans les points ramollis, qui ont alors une coloration rougeâtre ou seulement rosée.

Plus en dehors, une grande abondance de liquide cérébro-spinal, souvent trouble, lactescent ou même purulent. Ce liquide s'accumule surtout dans la région dorsale et beaucoup plus encore dans la région lombaire, un peu sans doute par l'effet de la pesanteur. Toutefois il y a un excédant réel dans ce point, et le liquide ne reflue pas entièrement vers la tête quand on place le corps sur un plan horizontal ni même en élevant le bassin. Souvent les nerfs lombaires et sacrés sont baignés de ce même liquide, qui pénètre dans leurs gaînes.

Quand la maladie s'est prolongée seulement plusieurs jours, il y a dans le même espace, entre l'arachnoïde et la pie-mère, à la face postérieure de la moelle, une couche de pus liquide ou concret et pseudo-membraneux, sous forme de taches, de traînée ou de bande continue, large d'environ 1 centimètre, longue de 4, 5, 6, 12 ou plus. Comme l'épanchement, cette production morbide existe surtout en bas, où elle y est plus abondante; et le liquide qui infiltre les gaînes est alors gélatineux ou puriforme.

La surface externe de l'arachnoïde rachidienne n'offre rien de notable en général.

Plus en dehors encore, on trouve les sinus de la dure-mère rachidienne gorgés de sang à un degré extrême, comme variqueux, et quelquefois du sang extravasé, même en caillots, dans le tissu cellulaire sous-jacent à la dure-mère : deux choses encore plus prononcées habituellement à la région lombaire que partout ailleurs.

Ces diverses lésions, tant de la pulpe que des membranes, se rencontrent aussi dans le crâne, moins prononcées seulement ou moins nombreuses.

La substance cérébrale est quelquefois ramollie partiellement, à un faible degré, comme aussi le cervelet.

Elle est pâteuse en quelque sorte, sans élasticité aucune, et en raclant elle se laisse facilement enlever par le scalpel. C'est surtout dans les couches optiques et les corps striés que nous avons remarqué cet état. Une fois un hémisphère entier, le droit, était tel ou un peu plus mou. Quelquefois, quand il existe un épanchement dans les ventricules, la surface des couches optiques et des corps striés est érodée et comme ulcérée partiellement. Avec ou sans ramollissement, la pulpe cérébrale est quelquefois sablée. Il y a dans la cavité des ventricules une certaine quantité de sérosité quelquefois limpide, plus souvent trouble et purulente. Cinq fois nous y avons trouvé du pus phlegmoneux dans la grande cavité, et dans l'arrière-cavité, comme M. Gasté (p. 106), une masse, variable pour le volume entre une noisette et une petite noix, de pus concret et comme tuberculeux.

Entre l'arachnoïde et la pie-mère il y a du pus demi-liquide ou concret et pseudo-membraneux, généralement peu et par taches à la convexité, plus abondant, plus épais, souvent par couche à la base, notamment en arrière de la commissure des nerfs optiques, dans la scissure de Sylvius, le long des gros vaisseaux et à la face supérieure du cervelet. La pie-mère est généralement injectée.

La surface externe de l'arachnoïde cérébrale est quelquefois sèche et un peu poisseuse; l'arachnoïde elle-même est opaque dans les points qui recouvrent des plaques couenneuses, souvent normale ailleurs.

Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang en partie caillé.

Dans le thorax, on trouve souvent les poumons engoués ou même hépatisés en arrière, des pneumonies hypostatiques; quelquefois d'autres

(1) Cette description, j'en dois les matériaux à M. Frisson, l'un de nos élèves internes d'Orléans, qui a recueilli les observations et les autopsies avec beaucoup de soin et de sagacité, qui les a mises en ordre et résumées, de manière à me faciliter beaucoup ce travail.

Je citerai aussi, comme ayant vu les malades au début, et quelquefois peut-être les autopsies, MM. Tholozan, du 7e léger; Bézu, du 5e léger; Liard, du 21e.

complications, des pleurésies, par exemple, comme nous en avons vu deux cas.

Les viscères abdominaux sont sains généralement, à part une légère saillie des follicules de Brunner (psorentérie), quelquefois aussi des glandes de Peyer, parsemées alors de pointillé noir.

Quatre fois enfin il s'est trouvé du pus épais, en abondance dans les articulations huméro-cubitales et fémoro-tibiales, dans les quatre à la fois et dans aucune autre.

Dès maintenant, après avoir lu ce résumé des symptômes et des lésions de notre épidémie, et l'avoir comparé aux descriptions antérieures, on ne saurait douter de l'identité de la maladie.

Poursuivons cette comparaison jusque dans les détails, en laissant de côté les symptômes principaux qui viennent d'être rappelés, et en nous attachant surtout à certaines particularités que la description générale n'a pas fait ressortir.

La pâleur, chose singulière dans une pareille affection ! Dix-huit hommes sur vingt étaient pâles au début, et sont restés tels pendant la plus grande partie de la maladie et de la convalescence.

Le pouls était généralement peu fréquent, mais il l'était, quelquefois même au-dessus de 100 (114, 117, etc.) Beaucoup d'auteurs ont signalé l'absence de fièvre. Chez trois individus, le pouls s'est montré irrégulier ou intermittent.

La respiration était gênée, fréquente, suspirieuse. Ceci a été rarement noté dans les précédentes épidémies. Il en est de même de la cyanose des extrémités supérieures, observée par nous chez un certain nombre assez longtemps avant la mort.

La contracture, indiquée rarement ou à un faible degré (voir M. Tourdes, p. 81), a été pour nos malades l'état habituel, la règle au lieu de l'exception; et elle était très-prononcée, notamment aux membres supérieurs, qu'on remarque d'ailleurs davantage. Quelquefois à un moindre degré, elle existait en même temps, jamais isolément, aux membres inférieurs.

La contraction des pupilles. Ç'a été pour nous l'état habituel, à peu près général, dans la première période, tandis que dans d'autres épidémies, on a observé l'état normal à peu près aussi fréquemment, et quelquefois la dilatation. Dans la deuxième période, la dilatation a été fréquente chez nos malades, et notamment elle a existé chez tous ceux qui ont succombé. Nous reparlerons tout à l'heure du trouble ou même de l'abolition de la vision à cette période.

Le trismus a été noté dans cinq cas, le strabisme chez les deux tiers et toujours le strabisme divergent. Le strabisme a été remarqué par les observateurs chez une proportion beaucoup moindre des malades (v. Forget, GAZ. MÉD., 1842, p. 231); et je crois que cette particularité du strabisme divergent est notée ici pour la première fois.

De paralysie des membres, nous n'en avons point observé. Il y avait quelquefois dès la première période, toujours dans la seconde, une résolution incomplète, qui devenait habituellement complète et qui n'excluait pas toujours la guérison (v. Tourdes, p. 93, 99).

A côté de la rachialgie commune à tous nos malades, jamais nous n'avons observé cette exagération de la sensibilité tactile, telle qu'on ne peut toucher un membre, si doucement que ce soit, sans provoquer des cris; symptôme indiqué par M. Tourdes (p. 88, 89) et autres, et relaté dans les descriptions classiques, notamment dans celle de M. Grisolles (PATHOLOGIE INTERNE). Par contre nous avons trouvé la sensibilité notablement diminuée dès la première période ou même abolie, ce que M. Tourdes n'a point observé (*l. cit.*) : on pinçait les malades sans qu'ils se plaignissent, nous l'avons dit.

Chez les deux tiers de nos malades, nous avons noté un affaiblissement très-prononcé ou même l'abolition de la vue, surtout dans la deuxième période et indépendamment du coma, ce qui s'accorde avec la dilatation de la pupille, tandis que la vue a été rarement altérée ou troublée au rapport de M. Tourdes (p. 87).

Autre modification de la sensibilité : le goût nous a paru souvent aboli et quelquefois perverti. Nos malades, généralement altérés, buvaient avec la même avidité l'eau de Sedlitz et de groseilles. Quelques-uns prenaient avec délices les potions musquées, un surtout qui avala d'un trait une potion de 100 grammes où il entrait 30 centigr. de musc, qu'on avait laissé par hasard à sa disposition.

Notons en passant l'altération, la soif, quelquefois excessive, qui n'a pas souvent été remarquée dans les autres épidémies. Cela va avec la fièvre, plus habituelle ou plus prononcée chez nos malades.

Notons en même temps la sueur très-fréquente et souvent abondante dans la seconde période; ce qui n'a guère été observé que comme exception par nos devanciers. Sept seulement de nos malades avaient la peau sèche.

A peine avons-nous observé, et en tout cas très-exceptionnellement, ce retour prompt de l'appétit, contemporain, dit-on, de l'amélioration la plus légère et signalé par beaucoup d'observateurs.

Enfin (et c'est une différence capitale), chez un seul malade nous avons vu, passagèrement encore, le vomissement bilieux signalé par MM. Lamothe et Lespès comme général, comme très-fréquent par tous ou presque tous les observateurs (v. M. Tourdes, p. 98, 99), surtout au début de la maladie. Chez un autre malade, il y a eu des éructations.

La diarrhée si habituelle et si tenace (Tourdes, p. 100, 101) des autres épidémies, surtout dans la deuxième période, n'a point existé chez nos malades; celle qu'on provoquait par des purgatifs n'avait point de suite. Tous ou presque tous étaient constipés; de sorte que pour nous les symptômes gastro-intestinaux ont manqué, bien qu'à l'autopsie nous ayons trouvé et mentionné ci-dessus les lésions intestinales rudimentaires indiquées par plusieurs observateurs, notamment l'engorgement des follicules et le pointillé noir.

Quelle importance attacherons-nous aux particularités suivantes? Chez presque tous nos malades il y avait entre les paupières une sécrétion puriforme abondante et épaisse, laquelle s'accumulait en petits globes dans le grand angle, comme dans certaines conjonctivites et blépharites, notamment dans la cocote, particularité signalée dans presque toutes les épidémies (v. Tourdes, p. 86).

En outre, chez tous ceux qui ont succombé, la cornée s'est voilée; elle s'est couverte d'un enduit terne, granuleux ou pulvérulent dans le cours de la seconde période, souvent même dès le commencement; ce qui nous a rappelé la *toile glaireuse* indiquée par M. Tourdes (p. 86).

Les narines ont souvent été pulvérulentes, comme dans les affections typhoïdes. Deux malades ont eu des escarres au sacrum, peut-être un peu prématurément. Quelques cas d'ailleurs ont offert l'apparence typhoïde.

En somme, l'existence de deux périodes assez tranchées, les phénomènes de contracture, la diminution notable ou l'abolition de la sensibilité tactile, de la vision, du goût, l'absence de phénomènes gastro-intestinaux, tels sont les principaux traits qui ont donné à notre petite épidémie sa physionomie spéciale.

Ces légères dissemblances, ces différences dans l'ordre et la fréquence de tel ou tel symptôme ne sauraient changer le caractère de la maladie. Évidemment nous avons eu affaire au même cas que MM. Faure-Villar, Gasté, Forget, Tourdes; c'est à eux que nous en appelons. Or nous avons trouvé des lésions différentes; ils l'auront remarqué, si quelques-uns d'entre eux nous ont fait l'honneur de nous lire, et c'est à partir de ce point que nous nous séparons d'eux.

L'ensemble est identique, notamment ce qui regarde la méningite cérébrale et rachidienne. Il n'en est plus de même pour l'état des parenchymes, moelle et cerveau, moelle surtout. Pour nous, la lésion principale est le ramollissement de la moelle, indiqué par M. Chauffard seul, très-brièvement, sur un ou deux sujets (voir notamment l'obs. 2, REVUE MÉDICALE, 1842, p. 198), et qui n'a été retrouvé depuis, ni par M. Faure, ni par M. Gasté, ni par M. Tourdes (v. M. Tourdes, entre autres, p. 150). M. Forget seul et une seule fois, à la fin de son obs. 15, note *une légère diminution dans la consistance de la moelle.*

Nous qui venons après tant d'observateurs éminents et qui avons trouvé tout autre chose, nous ne saurions prétendre qu'on nous croie sur parole. Il nous faut donner des détails et des preuves, dût-il y avoir répétition et double emploi.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros de janvier et février 1848 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Histoire critique de la doctrine physiologique*; par M. Sarcerotte. (Analyse et réflexions par M. Chauvin.) 2° *Quelques considérations sur le genre acné et particulièrement sur l'acne sebacea (couperose) du visage*; par M. Gibert. 3° *Du quinquina contre la goutte et le rhumatisme*; par M. Audouard. 4° *De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules*; par M. Legrand. 5° *Des savons médicamenteux substitués aux pommades*; par M. Gibert. 6° *Croup guéri par les vomitifs seuls ou combinés avec les préparations mercurielles*; cinq observations recueillies par MM. Cœurderoi et Sée. 7° *Observations de chirurgie*; par M. Fenin.

COUP DE FEU A LA FACE; EXTIRPATION DE L'ŒIL DROIT; par M. FENIN.

Parmi les mutilations de toute sorte et des plus bizarres qui se trouvent

citées dans les ANNALES DE LA CHIRURGIE MILITAIRE, si le fait suivant ne se distingue point par les difficultés de la cure, il mérite au moins à coup sûr d'être rapporté à cause de la cécité complète qui fut ici le résultat d'un seul coup de feu. Notons que la cécité fut la seule altération produite, ce qui distingue ce fait de celui, à peu près semblable, observé pendant les derniers troubles de Rouen.

OBS. — Kreps, âgé de 24 ans, reçut le 2 avril une balle qui, arrivant de gauche à droite, détruisit la cornée transparente et la partie supérieure de la sclérotique de l'œil gauche, puis fractura les os propres du nez et l'ethmoïde et alla se caser dans l'angle externe et postérieur de l'orbite droit.

Le malade rentra le 6 à l'hôpital; son œil droit, rejeté au dehors, était énormément tuméfié, froid et terne; les paupières tuméfiées et violacées; céphalalgie; pouls fréquent et plein.

Le 7, M. Fenin, reconnaissant une tendance à la gangrène de l'œil droit, décida le malade à se le laisser extirper. Après avoir incisé légèrement la partie inférieure de la paupière supérieure à son milieu, il saisit l'œil avec des pinces, l'attira en dehors et fit l'incision des muscles, puis du nerf optique. Parcourant ensuite l'orbite de l'œil avec l'indicateur droit, il rencontra facilement la balle qui fut assez difficile à extraire, étant enclavée et toute déformée; aucune hémorrhagie n'eut lieu. Après avoir extrait plusieurs esquilles et fait la réunion de la paupière au moyen d'un point de suture, il introduisit dans l'orbite un peu de charpie recouverte d'un linge fenêtré enduit de cérat.

Malgré la complication d'un érysipèle, l'opéré se rétablit parfaitement. Le 4 juin, quoique entièrement aveugle, il est résigné, ne se plaint nullement, et recommande seulement à son chirurgien, à titre de faveur, de solliciter son admission aux Invalides.

DU QUINQUINA CONTRE LA GOUTTE ET LE RHUMATISME; par le docteur AUDOUARD.

Dès l'importation du quinquina en Europe, on en essaya l'emploi contre la goutte et le rhumatisme. Cette médication n'obtint pas d'abord la faveur générale; et, en dépit des efforts de quelques adeptes fervents, parmi lesquels il faut compter Sydenham, elle finit par se discréditer entièrement. Mais une circonstance, assez curieuse pour mériter d'être rappelée, la remit en honneur il y a une cinquantaine d'années. En 1793, un moine de Citeaux, en Portugal, souffrait si atrocement de la goutte qu'il pria le docteur Lemnos, professeur à l'Université de Coïmbre, de lui faire la grâce de lui amputer les deux pieds. Celui-ci, bien entendu, de s'y refuser. Alors le malade se mit entre les mains d'un barbier qui, à l'aide de la poudre de quinquina prise à très-haute dose, amena un soulagement tel et tellement rapide, que le moine put sortir au bout de deux jours. Le docteur Lemnos, qui s'était d'abord moqué du barbier, soumit au même traitement d'autres goutteux et obtint le même succès. Le médecin de la reine, le docteur Tavarès, sujet à la goutte, se traita lui-même par le quinquina, et publia, en 1802, sur la matière, un petit travail contenant neuf observations de guérison. Ce traité a été traduit, en 1805, par Alphonse Leroy, et inséré dans son MANUEL DES GOUTTEUX ET DES RHUMATISANTS.

M. Audouard a pensé qu'une vertu si vantée méritait bien l'honneur de nouvelles expériences, et le résultat a dépassé son attente. Dans trois cas de cette affection complexe qu'on appelle généralement goutte rhumatismale aiguë, l'emploi du quinquina à haute dose a eu un succès des plus remarquables. Nous devons dire que ces trois observations datent déjà de loin, et avaient été insérées par l'auteur en 1808, dans les ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE de Montpellier. Néanmoins, il a cru devoir les publier de nouveau dans le présent mémoire, et, de fait, leur ancienneté ne diminue en rien leur à-propos, puisqu'elles n'ont pas encore porté leur fruit pour la thérapeutique. Nous ne parlerons pas d'une quatrième observation où il s'agit d'une goutte rhumatismale chronique amendée, non par le quinquina en substance, mais par le sulfate de quinine.

Nous croyons devoir rapporter ici, très-brièvement, le premier fait, à titre de *spécimen*, et pour donner une idée précise tant du mode de traitement lui-même que de la rapidité de ses effets.

OBS. — Un soldat d'une forte constitution, d'un tempérament pituitoso-sanguin, entra à l'hôpital militaire de Venise dans les premiers jours d'octobre 1806; il était au troisième jour de la maladie. Impossibilité de mouvoir à volonté les extrémités inférieures; douleur, gonflement, rougeur, chaleur et sensibilité vive aux genoux, aux régions malléolaires et aux orteils. Il ne pouvait qu'avec peine supporter le drap du lit sur ces parties, moins encore être remué, ou qu'on donnât aux membres malades une autre position. Il sentait naître de la douleur au coude et dans le poignet droits; il y avait même de la douleur dans les doigts. La figure était décomposée; tous les traits exprimaient les plus vives souffrances.

L'affection s'était présentée d'abord sous le type rémittent quotidien; mais les paroxysmes devinrent de moins en moins sensibles, et les douleurs, ainsi que la fièvre, finirent par être continues.

On prescrivit d'abord des boissons délayantes et quelques anodins, et on laissa ainsi passer vingt-quatre heures pendant lesquelles l'extrémité supérieure gauche participa à l'affection. Il y avait de la roideur, même de la douleur à la colonne vertébrale.

La nuit suivante fut horrible: le malade la passa à pousser les hauts cris. Ce fut alors que M. Audouard résolut de recourir au traitement indiqué dans la brochure du docteur Tavarès. *Il prescrivit d'abord une once de sulfate de magnésie dans une décoction d'espèces amères; deux heures après, 2 gros de quinquina; deux heures après encore, 2 gros, et ainsi de suite jusqu'à consommation de 2 onces.* Quatre bouillons dans la journée.

Vers minuit, époque de la dernière crise, les douleurs étaient déjà moindres. A partir de ce moment, elles se calmèrent graduellement et avec une telle rapidité que, à cinq heures du matin, à l'heure de la visite, le malade était sur pieds, s'étant déjà promené plus d'un quart d'heure dans la salle. Les articulations n'étaient plus rouges, mais seulement encore tuméfiées; le toucher n'y causait plus de douleurs. On prescrivit quelques aliments, demi-once de quinquina et quelques cordiaux; les mêmes prescriptions furent répétées le lendemain, et le malade sortit de l'hôpital peu de jours après, parfaitement guéri.

On pourrait penser que la forme paroxystique des premiers jours a été la condition de l'efficacité du quinquina. Mais l'affection était devenue continue quand ce médicament a été employé, et elle était également continue dans les deux autres observations où l'effet du quinquina n'a été ni moins prononcé, ni moins rapide.

On a vu que dans l'observation ci-dessus l'emploi du quinquina avait été précédé de l'administration d'un apozème salin. Cette pratique était celle du barbier portugais, et elle a été respectée par le docteur Tavarès. Mais M. Audouard a cru pouvoir l'omettre dans les autres cas, et le résultat du traitement n'en a pas été moins heureux. On ne comprend pas bien le motif de cette sorte de préparation à la médication kinique, surtout opérée *deux heures* auparavant.

M. Audouard n'administre pas toujours le quinquina à la dose sacramentelle de deux onces. Ainsi, dans la troisième observation, cette substance a été donnée à la dose de demi-once tous les jours pendant une semaine. On comprend que cela est réglé principalement par le degré, l'étendue, la date de la maladie.

Somme toute, nous ne saurions trop engager les praticiens à suivre l'exemple de M. Audouard, et à expérimenter une méthode qui promet de si heureux résultats à la thérapeutique.

III. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE DES GANGLIONS CERVICAUX ET DE SON TRAITEMENT PAR DES PONCTIONS MULTIPLES.

Dans cet article, émanant de la rédaction du journal, sont rappelées les idées de MM. Velpeau et Alquié sur les indications et le mode d'action de ce moyen thérapeutique.

D'après le second de ces deux médecins, les ponctions multiples et hâtives des diverses tumeurs ou engorgements inflammatoires ont plusieurs fois procuré un écoulement sanguin déjà favorable et une perturbation vitale qui détourne en quelque sorte la tendance du mal vers la suppuration. Maintes fois l'expérience lui a prouvé que les ponctions faites aux engorgements inflammatoires, alors que l'on croyait à l'existence du pus déjà formé, loin de produire une aggravation du mal, ont au contraire amené une déplétion salutaire et la résolution prompte, alors que l'on s'attendait à un résultat éloigné et beaucoup moins favorable.

Les applications de sangsues sont sans doute fort avantageuses dans les mêmes occasions; l'écoulement de sang qu'elles procurent, l'irritation superficielle dont elles sont la cause expliquent les heureux résultats qu'elles produisent. Néanmoins leur puissance n'est pas encore assez grande, puisque l'on est obligé d'en réitérer l'emploi sans même arrêter toujours le travail suppuratif.

En procurant un moyen plus énergique, les ponctions multiples et superficielles faites à l'aide d'une lancette méritent d'attirer l'attention des hommes de l'art. Elles peuvent remplacer les sangsues, considération importante dans la pratique civile, où la fortune des malades ne se prête pas constamment au désir du médecin et aux exigences des cas pathologiques. C'est là, du reste, une ressource que l'on a sous sa main dans toutes les circonstances, et ceux qui exercent à la campagne apprécieront facilement un tel avantage.

— Ces dernières paroles ont, à nos yeux, le mérite de circonscrire l'utilité de ce moyen thérapeutique dans le cercle où elle doit justement être renfermée. S'il veut un procédé antiphlogistique économique et commode, certes le praticien peut choisir celui-ci. Mais ce serait, selon nous, l'exposer à une méprise on ne peut plus préjudiciable que de le lui recommander, ainsi qu'il a été fait ci-dessus, comme *plus énergique* que les autres agents de la même médication. Son infériorité au contraire ne ressort-elle pas évidente, si on l'examine selon les divers points de vue sous lesquels il peut leur être comparé? D'abord, quant à la quantité de sang

éiscisé, nul ne niera que l'avantage ne reste aux sangsues, à moins que, par un hasard exceptionnel, la lancette ait rencontré une artériole. — Demande-t-on aux ponctions de lever un étranglement suite de l'inflammation excessive? Leur action, sous ce rapport, serait illusoire; car l'incision seule, on le sait, est physiquement capable de détruire cette complication. — Espère-t-on que si la tumeur vient ultérieurement à suppurer, le pus se fera jour par les piqûres et dispensera d'une incision? Ici encore l'expérience démentirait à chaque instant cette présomption en montrant que s'il n'était pas encore rassemblé en foyer au moment de la ponction, la marche du liquide purulent n'en sera nullement modifiée; car il n'a pas d'égal au monde pour l'indépendance avec laquelle il choisit son lieu d'évacuation, sans se laisser engager par les ouvertures préalablement faites soi-disant afin de lui préparer la voie.

De tout ceci nous ne concluons pas que les ponctions multiples ne possèdent aucune valeur; mais il nous semble seulement que par cela même qu'il prétend suffire à plusieurs indications, ce moyen n'en remplit en réalité parfaitement aucune, et que, hors les cas où l'on ne pourrait faire autrement, il sera toujours avantageusement remplacé par des sangsues, par des incisions sous-cutanées ou par l'ouverture de l'abcès, toutes opérations distribuées selon que le nécessiteront les indications particulières que nous venons de rappeler sommairement.

IV. REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Les numéros de janvier, février et mars 1848 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Recherches cliniques sur l'albuminurie cantharidienne*; par M. Bouillaud. 2° *Nouveau procédé très-simple pour la ligature des polypes*; par M. Favrot. 3° *Mémoire sur deux cas nouveaux de sclérème (chorionitis, sclérodermie, etc.), observés dans la seconde enfance et dans l'âge adulte*; par M. Rilliet. 4° *Lettre sur le chorionitis*; par M. Forget. 5° *Lettre à M. Bretonneau sur les aphthes de la partie inférieure du gros intestin, vulgairement dits fissures*; par M. Miquel (d'Amboise). 6° *Sur l'exercice musculaire considéré comme agent thérapeutique*; par M. Trinquier. 7° *Observation d'un érysipèle très-intense chez un enfant de neuf jours, suivi de guérison, avec des remarques sur l'emploi de la belladone dans le traitement de cette maladie*; par M. Yvaren. 8° *Considérations pratiques sur la dyssenterie et sur les indications diverses qui peuvent se présenter dans le traitement de cette maladie*; par M. Sauceroffe. 9° *De la réduction des hernies épiploïques inguinales anciennes*; par M. Malgaigne. 10° *Du cathétérisme dans le traitement de la dysphagie causée par un rétrécissement simple de l'œsophage*; par M. Trousseau.

NOUVEAU PROCÉDÉ TRÈS-SIMPLE POUR LA LIGATURE DES POLYPES; par M. FAVROT.

Ce procédé se propose et réalise en effet une extrême simplicité de moyens. Il réclame seulement pour son application la condition que le pédicule du polype à opérer soit accessible à une tige du volume d'une sonde cannelée ordinaire.

On choisit deux algalies coupées au-dessous de leurs yeux, ou même, à leur défaut, deux branches de sureau creusées; on prend un fil de soie, fort, bien tendu, long de deux mètres. On en réunit les chefs de manière à doubler le fil de soie et à lui donner par conséquent la moitié moins de longueur. Puis, à l'aide du mandrin, on introduit chaque extrémité du fil plié dans l'une des deux sondes; on fait parcourir à ce fil toute la longueur du calibre de l'instrument, de manière à ce que les deux extrémités du fil, dont l'une présente la réunion des deux chefs, dépasse le bout inférieur d'une des deux sondes, et que l'autre extrémité, qui représente une boucle formée par le milieu même de toute la longueur du fil, dépasse l'extrémité inférieure de l'autre sonde.

On obtient ainsi un fil double qui passe d'une sonde dans l'autre, parcourt le canal tout entier, et sort de quelques centimètres par celle des extrémités, qui est ordinairement enduite d'un bourrelet de cire. Il ne reste plus qu'à dédoubler la portion de fil libre à l'extrémité supérieure des deux instruments, à attirer en bas l'un de ces deux fils, de manière à rendre cette portion attirée parallèle à la direction des deux sondes. Il reste, par conséquent, passant d'un des tubes dans l'autre, un fil simple. C'est lui qu'il s'agit de porter sur la tumeur; et voici comment on y procède.

Les sondes, ainsi que la portion de fil qui a été dédoublée et qui leur est parallèle, sont tenues de chaque main. Un aide dilate le canal ou soulève la base de la tumeur, si celle-ci est accessible. Le fil simple qui sort par le bout supérieur des deux sondes est glissé sous le polype. Les sondes cheminent de chaque côté de la tumeur. Dès qu'on est arrivé à la hauteur du pédicule (laquelle a dû être déterminée d'avance), on rapproche les deux sondes de manière à leur faire occuper la portion supérieure ou antérieure du polype. — Il ne s'agit plus que de passer les deux sondes, ainsi rapprochées, dans une seule main, en lâchant la portion de fil dédoublé, puis à tirer sur l'un des chefs qui dépassent l'extrémité inférieure de l'une des deux sondes, ou même sur tous les deux à la fois, jusqu'à ce qu'on se trouve arrêté. Alors on tire fortement sur les deux chefs ensemble; l'une des deux sondes devient libre et est aussitôt retirée. On introduit un mandrin ferme dans celle qui doit rester dans le canal, et l'on serre les fils sur ce mandrin (recourbé à sa partie inférieure de façon à ne pas dépasser la longueur de la sonde) autant qu'on le juge convenable; et l'on peut, à son gré, relâcher la ligature ou la resserrer encore davantage.

Ce procédé, comme on le voit, peut s'appliquer aux polypes des fosses nasales comme à ceux de l'utérus.

LETTRE A M. BRETONNEAU SUR LES APHTHES DE LA PARTIE INFÉRIEURE DU GROS INTESTIN, VULGAIREMENT DITS FISSURES; par M. MIQUEL (d'Amboise).

M. Miquel, qui a l'un des premiers préconisé pour ces cas l'application locale des astringents, n'a pas depuis lors cessé de travailler au perfectionnement de cette médication, en cherchant à l'approprier à chacun des cas particuliers que la maladie présente. Il insiste aujourd'hui sur la nécessité de donner alternativement, avec les lavements au ratanhia, des lavements entiers huileux, émollients, afin de tenir le ventre libre et faire que les excréments n'aient pas une dureté qui pourrait les rendre vulnérants pour la surface du passage qu'ils doivent traverser.

Les fissures donnent quelquefois lieu, par la douleur qu'elles apportent à la défécation, à une constipation particulière. Cet état peut s'accompagner des complications les plus diverses, déterminer la perturbation fonctionnelle d'un grand nombre d'appareils, occasionner l'amaigrissement, la langueur, le marasme. Sa cause étant bien diagnostiquée, le médecin trouve souvent dans les médications astringente et purgative combinées un moyen de triompher comme par enchantement de troubles qui avaient pu en imposer pour les symptômes d'une affection organique grave.

Enfin, M. Miquel appelle l'attention sur certaines fissures placées dans l'*anneau anal* même, c'est-à-dire au-dessus de la marge de l'anus et en même temps au-dessous du bord supérieur du sphincter. On comprend qu'alors les lotions astringentes ne les atteignent point et que les lavements de même nature ne peuvent pas non plus agir sur la partie malade. M. Miquel conseille pour ces cas l'usage quotidien de mèches enduites d'un mélange de parties égales d'huile, de laudanum de Rousseau et d'extrait de Saturne.

— Nous avons également rencontré, dans notre pratique, de ces fissures situées d'une manière si embarrassante pour le succès du traitement local. Les mèches ne réussissent pas toujours, et nous avons même vu leur présence perpétuer l'irritation et le spasme, sans guérir la fissure. Pour ces cas, nous employons une pommade astringente faite avec l'extrait de ratanhia ou le tannin. Le mode d'application est ici la seule difficulté. Voici comme nous y procédons. Une sonde ordinaire en gomme élastique est d'abord remplie de la pommade; puis on l'introduit doucement dans le rectum jusqu'à ce que l'un de ses yeux soit en rapport avec le siége de la fissure. Cela fait, le chirurgien pousse dans la sonde un mandrin ou plus simplement une tige de bois assez grosse pour en remplir presque entièrement le calibre. Sous cette pression, la pommade reflue, sort par l'ouverture de la sonde; et lorsqu'on a retiré celle-ci, elle demeure en contact avec la petite ulcération. — Il est inutile de dire que l'opération sera plus facile si l'on a eu soin de couper la sonde en ne lui laissant que 3 pouces environ de longueur.

DU CATHÉTÉRISME DANS LA DYSPHAGIE CAUSÉE PAR UN RÉTRÉCISSEMENT SIMPLE DE L'ŒSOPHAGE; par M. TROUSSEAU.

Après avoir appuyé par la relation de quelques cas de guérison cette méthode de traitement, M. Trousseau trace les règles du cathétérisme de l'œsophage pour les cas d'obstruction de ce conduit. L'instrument est une baleine munie à son extrémité d'une éponge qu'on imbibe de glaire d'œuf. On la fixe sur la baleine avec un fil auquel on laisse deux bouts flottants un peu longs.

On porte alors la baleine dans la bouche, et lorsque son extrémité est arrivée au delà de l'isthme du gosier, on la courbe en tirant sur les fils, puis on les lâche. Comme l'obstacle à vaincre momentanément se trouve presque toujours au niveau du larynx, il importe de le franchir vite; pour cela on pousse l'instrument en le tournant dans ses doigts comme une vis, et en pressant avec assez de force, tout en soutenant de l'autre main le larynx qui est repoussé en bas et qui entraîne l'œsophage avec lui. Si la manœuvre était faite lentement, il en résulterait une suffocation intolérable. Puisqu'il faut agir rapidement, on ne devra jamais donner à l'éponge un calibre bien supérieur au diamètre du rétrécissement.

Dès que l'obstacle est franchi, ce que l'on sent à merveille, on ramène l'éponge au-dessus de rétrécissement pour l'y engager de nouveau, l'en retirer encore et recommencer une troisième fois. Tout cela se fait en quelques secondes.

Quant à la marche à suivre pour la direction du traitement, M. Trousseau introduit d'abord deux fois par jour et laisse pendant quelques secondes une éponge d'un très-petit calibre; il en augmente le volume à mesure que le rétrécissement diminue, et cela jusqu'à ce que l'éponge ait le volume d'un bol alimentaire ordinaire. Il met alors entre chaque cathétérisme l'intervalle d'un, deux, quatre, quinze jours, et ainsi de suite, pendant une année entière s'il le faut, si la maladie dure depuis longtemps; il cesse au contraire peu de semaines après la guérison apparente, si la dysphagie était récente.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 29 JANVIER.

(Suite et fin.—Voir le numéro 22 bis.)

VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES; rapport de la cinquième section, par M. STAS.

Ce rapport ayant été déposé, et M. Stas ayant témoigné le désir de le revoir avant la discussion, l'assemblée décide, sur la proposition de M. le président, qu'il sera renvoyé à l'examen de la cinquième section. Il sera ensuite imprimé et distribué aux membres de la compagnie, pour être discuté dans la séance prochaine.

OBSERVATION DE PHOTURIE OU MICTION LUMINEUSE; par M. FALLOT, membre titulaire.

Il arrive quelquefois que l'urine, en sortant du canal de l'urètre, est lumineuse. Ces cas sont extrêmement rares: M. le professeur Rayer, dans son important ouvrage sur les maladies des reins, en cite quelques-uns avec les noms des auteurs qui les ont recueillis. Jusqu'à présent ce phénomène n'a pas été expliqué; sa cause, tant organique que dynamique, reste enveloppée des plus profondes ténèbres. On pourrait donc le considérer comme une simple affaire de curiosité; cependant j'ai pensé qu'il ne serait pas indifférent à la compagnie d'en connaître un nouvel exemple authentique; car, bien que toute la science ne soit certainement pas dans les faits, il n'est pas moins vrai qu'ils sont la source où elle s'alimente, et que souvent des faits, insignifiants en apparence, sont devenus plus tard l'occasion de découvertes utiles. Voici ce dont il s'agit:

Un homme, âgé actuellement de soixante ans, d'une taille élevée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, jouissant d'une excellente santé, rend, depuis son enfance et aussi haut dans sa vie que peuvent remonter ses souvenirs, de temps en temps, à des époques indéterminées, mais qui lui semblent devenir plus rares à mesure qu'il gagne de l'âge, des urines lumineuses. Il y a dix ans que j'ai des rapports pour ainsi dire quotidiens avec lui, mais il n'y en a pas plus de deux que, par l'effet du hasard, son affection m'est connue. Le phénomène n'est pas exclusivement hivernal, comme il paraît l'avoir été dans les cas dont Jurine, Guy et Essec, cités par M. Rayer, ont rapporté l'histoire (1); c'est quand l'urine, chassée avec force, frappe le sol, qu'il acquiert son plus haut degré d'intensité. En sortant du canal, le jet de l'urine offre bien quelques étincelles ou petites stries phosphorescentes, mais c'est quand il se brise, lancé contre un corps dur, qu'il décrit des arcs ou dessine des gerbes d'un grand éclat. Dès que l'urine est en repos, elle cesse d'être lumineuse. On n'a pu constater aucune corrélation entre certaines influences hygiéniques et l'apparition de ce singulier phénomène, qui est, comme nous l'avons dit au commencement, bien loin d'être constant.

Les analyses de cette urine n'y ont rien fait découvrir de particulier; la composition en est variable, suivant les époques de la journée auxquelles elle a été recueillie, mais elle ne présente rien qu'on ne rencontre dans celle d'autres individus bien portants.

En terminant le paragraphe que M. Rayer consacre dans son ouvrage à l'étude de l'urine phosphorescente, ce professeur distingué fait observer que les cas en sont très-rares. Il doit en être ainsi, en effet, puisque dans les livres que j'ai consultés, et même dans des dictionnaires de médecine très-récemment publiés, il n'en est pas seulement fait mention. Il y a cependant ici une remarque à faire: la photurie n'étant accompagnée d'aucun symptôme fâcheux, même ne causant pas la moindre incommodité, peut exister quelquefois sans être aperçue et sans donner lieu au moins à recourir à un homme de l'art. C'est ainsi que le photurique, sujet de cette observation, quoique appartenant à la classe instruite de la société, et exerçant une profession libérale qui le met incessamment en contact avec des médecins, ne m'avait jamais parlé de sa singulière affection, car, comme je l'ai dit plus haut, c'est au hasard que j'en dois la découverte.

Ayant lu dans l'ouvrage de M. Rayer que les urines des personnes qui ont pris du phosphore à l'intérieur ne sont pas lumineuses, j'ai voulu vérifier le fait. A cet effet, j'incorporai du phosphore à des chiens; mais ne leur ayant lié ni l'œsophage ni le canal de l'urètre, je ne pus empêcher le vomissement des aliments auxquels le métalloïde avait été mêlé ni recueillir les urines, de façon que mes expériences restèrent sans résultat et que j'en fus pour mes peines. Je me décidai alors à les répéter sur moi-même, et à huit jours d'intervalle, je pris un grain de phosphore dans les vingt-quatre heures, la première fois, suivant la formule de Hufeland; mais ayant éprouvé, après cette ingestion, de fortes douleurs d'estomac et d'entrailles, ce qui me parut pouvoir dépendre de ce que le phosphore n'avait pas été suffisamment divisé, je recourus la seconde fois au mode d'administration recommandé par Alphonse Leroy (1), et je ne fus pas sensiblement incommodé. M'étant assuré que mes urines ne présentaient aucune phosphorescence, j'abandonnai ces essais personnels. Depuis cette époque, j'ai employé le phosphore dans un cas d'épilepsie où déjà un très-grand nombre de médicaments avaient été infructueusement essayés, et j'en continuai l'usage pendant environ quinze jours, en commençant par un demi-grain dans les vingt-quatre heures et montant jusqu'à un grain et demi, puis suivant la méthode de Leroy. A aucune époque du traitement, je ne remarquai de phosphorescence dans les urines.

Voici en quels termes M. Rayer présente la théorie de la phosphorescence des urines proposée par Guyton et Driessen: « Guyton de Morveau dit que le gaz azote phosphoré donnant, même à une basse température, une lumière phosphorescente en absorbant l'oxygène de l'air, expliquerait ce phénomène si on pouvait expliquer la production de ce gaz dans l'urine. C'est sans doute pour compléter cette hypothèse, que Driessen admet que l'acide phosphorique de l'urine est désoxydé par le carbone de l'urée, et que son phosphore se combine ensuite avec l'azote de cette dernière. » Il est possible que les choses se passent ainsi; mais on pourrait objecter que le phosphore d'azote ne s'enflamme qu'à une température plus élevée que celle de l'atmosphère, et que (si ma mémoire est fidèle) il brûle avec une flamme verdâtre, tandis que, dans la photurie que j'ai l'occasion de le voir, l'inflammation a lieu à toute température, même la plus basse, et avec une lumière semblable à celle dont s'accompagne la combustion de l'hydrogène perphosphoré au contact de l'air.

Partant de cette donnée, je me suis permis de hasarder une conjecture que je n'émets, bien entendu, qu'avec la plus grande hésitation. Plusieurs matières organiques, parties constituantes de l'économie ou produits de son action par le cerveau, le sperme, contiennent du phosphore libre. Ne pourrait-il pas se faire que, par suite de quelque perturbation organique, il y eût une combinaison d'emblée, et sans décomposition préalable de l'acide phosphorique libre ou combiné, entre le phosphore et l'hydrogène, et que l'élimination de ce corps par les urines donnât naissance à la photurie? On sait que la composition atomique de l'hydrogène phosphoré est la même que celle de l'hydrogène azoté; que l'un et l'autre de ces corps se comportent de la même manière avec les acides, et qu'ils ont encore plusieurs autres propriétés communes. Ne pourrait-on pas voir, dans cette combinaison phosphorée accidentelle, une espèce de substitution de la combinaison azotée qui existe naturellement dans les urines, substitution semblable à celle dont chaque jour d'autres corps analogues offrent des exemples? L'hydrogène et le phosphore ne se combinent-ils pas d'emblée dans les cerveaux des cadavres humains, auxquels cette union donne leur phosphorescence? La propriété de luire dans l'obscurité, qu'on remarque dans la chair du cabillaud et de plusieurs autres poissons, n'est-elle pas due à la combustion de l'hydrogène phosphoré? N'est-ce pas pour cela même que cette propriété s'évanouit aussitôt que la putréfaction se déclare, l'hydrogène, libre jusque-là de s'unir avec le phosphore, entrant en combinaison avec l'azote pour former l'ammoniaque? L'admission de cette hypothèse n'expliquerait-elle pas, au moins jusqu'à un certain point, pourquoi les mictions lumineuses ont été observées en hiver chez les mêmes individus qui n'en présentaient aucune trace pendant la saison estivale, qu'on sait être généralement plus favorable aux productions ammoniacales?

Il est inutile, sans doute, de redire que je n'attache à cette théorie aucune valeur. Pour qu'elle fût seulement plausible et acquît le moindre droit à être discutée, il faudrait démontrer au préalable que c'est bien à la présence du phosphore que les urines lumineuses doivent leur propriété; or, c'est ce que je suis dans l'impuissance de faire. Jusque-là, le mot de phosphorescent est synonyme de lumineux, sans égard à la cause, quelle qu'elle soit, du phénomène. On soit que celui-ci se manifeste dans un grand nombre de corps de la nature, dans lesquels on ne pourrait l'attribuer au phosphore, et pour ne citer que les plus éminents, ne le voit-on pas surgir dans le sucre quand on le percute, dans le fluate de chaux quand on le chauffe, dans la chaux vive quand on y verse de l'eau, dans certaines variétés de sulfate de zinc quand on le frotte, dans le bois pourri qui a été exposé à la lumière? N'est-ce pas une des expressions de l'action vitale chez un grand nombre d'animaux qui jouissent de la propriété de luire dans les ténèbres?

M. le professeur Lambotte fils, non moins avantageusement connu du monde savant, comme chimiste que comme micrographe, a bien voulu me promettre de reprendre avec moi l'étude de ces urines. Il les soumet en ce moment à une

(1) TRAITÉ DES MALADIES DES REINS, t. Ier, p. 123.

(1) M. Alphonse Leroy a proposé d'administrer le phosphore sous forme de looch. Pour cet effet, on le fond dans de l'eau très-chaude; on agite le liquide sur lequel le phosphore se divise en un grand nombre de globules à la manière de l'huile. On ajoute alors de l'eau froide, et le phosphore se précipite en poudre. On prend cette poudre à la dose d'un grain ou deux, qu'on mêle avec du sucre, de l'huile d'amandes douces et un peu de jaune d'œuf, dans un mortier de verre tenu dans de l'eau très-froide, et on continue cette opération jusqu'à ce que le looch soit achevé.

La méthode de Hufeland consiste à composer un looch en triturant le phosphore dans un mélange de gomme arabique, et en ajoutant à l'émulsion, ainsi obtenue, du sirop d'orgeat et de la liqueur anodine de Hoffmann.

nouvelle analyse et à un examen microscopique. Entre des mains aussi habiles, on peut espérer d'heureux résultats de ces nouvelles recherches; si l'on en obtient, je me ferai un plaisir et un devoir de vous les communiquer.

M. Stas : Je demanderai la permission de soumettre quelques observations à notre savant collègue M. Fallot, au sujet de la communication qu'il vient de nous faire.

M. Fallot a émis une hypothèse sur la cause de la phosphorescence de l'urine; il n'est pas éloigné de l'attribuer à la présence de l'hydrogène phosphoré dans ce liquide. Si je consulte l'ensemble des phénomènes qui se passent dans l'économie animale et que j'examine la nature des produits éliminés du corps par l'action des reins, je trouve qu'en général ce sont tous les produits de combustion. Or je ne comprends pas comment il pourrait se faire que de l'hydrogène phosphoré se produisit dans l'organisme à l'état physiologique, avec contact de l'oxygène, et fût ensuite éliminé au dehors. Cette considération me paraît assez puissante pour me faire douter (car je n'affirme rien) de la validité de l'hypothèse dont il s'agit.

Le phénomène observé par M. Fallot serait-il dû à la présence du phosphore? C'est ce que je crois encore moins probable. Je ne pense pas que du phosphore puisse devenir libre dans l'économie, et être ensuite éliminé par les reins.

Pour expliquer la phosphorescence de l'urine, il n'est d'ailleurs pas nécessaire de recourir à l'oxydation du composé du phosphore ou d'autres. On sait qu'il existe une foule de substances qui sont lumineuses sans qu'il s'y passe une véritable combustion.

Je crois, messieurs, puisque M. Fallot a à sa disposition l'homme qui fait le sujet de l'observation, qu'il y aurait à constater si la présence de l'air est nécessaire à la production de la phosphorescence; par la suite il faudrait faire en sorte que la projection de l'urine se fasse dans un vase rempli soit d'acide carbonique, soit d'azote, ou mieux encore de deutoxyde d'azote.

M. François : M. Fallot a émis l'opinion que l'urine de l'homme qui fait le sujet de l'observation dont il s'agit dégagerait de l'hydrogène phosphoré. Nous savons tous que ce gaz exhale une odeur toute particulière; cette odeur devrait nécessairement se communiquer à l'urine. Je demanderai à l'honorable M. Fallot s'il a remarqué quelque chose de semblable.

M. François : Je demanderai que l'observation de M. Fallot soit insérée dans le bulletin de la séance.

M. Seutin : M. Fallot ne pourrait-il pas envoyer à M. Stas une partie de l'urine ayant offert le phénomène de phosphoresce, pour en faire l'analyse chimique?

M. Fallot : Le phénomène se produit rarement.

M. Seutin : L'avez-vous vu se produire la nuit?

M. Fallot : Ce n'est que la nuit qu'il se produit : dans le jour nous ne pourrions pas constater la phosphorescence.

M. le Président : Je mets aux voix la proposition de M. François, qui demande l'insertion de l'observation de M. Fallot dans le bulletin de la séance. L'Académie pourra ensuite en faire l'objet d'une discussion, si elle le juge convenable.

Cette proposition est adoptée.

M. Michaux présente un sujet qu'il a guéri d'un polype de la partie supérieure du pharynx par l'ablation de l'os maxillaire supérieur. (Nous publierons cette intéressante observation.)

BIBLIOGRAPHIE.

Haschish, ou étude historique, chimique et physiologique; thèse présentée à l'école de pharmacie de de Paris, en septembre 1847, et soutenue, le 11 avril 1848, par Edmond de Courtive, de Paris, bachelier ès lettres, ex-pharmacien adjoint aux hôpitaux de Reims, ex-élève à la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Dans la thèse de M. de Courtive, nous distinguons : 1° la partie historique, qui est curieuse, instructive, complète et convenablement exposée; 2° la partie chimique et pharmacologique, qui constitue la base du travail et forme le chapitre fondamental au point de vue de son importance intrinsèque et du parti qu'en a tiré l'auteur; 3° le récit des hallucinations qui l'ont bercé et réjoui, quand il s'est placé sous l'influence d'une dose de haschish. Cette partie est certainement fort instructive, et l'on ne saurait trop louer le courage de l'expérimentateur opérant sur lui-même; mais, tout en étant instructive, elle se trouve si étourdissante et si amusante, et l'auteur jouit de ses ineffables sensations d'une manière si vraie, si entière, si naïve, que nous ne pourrons nous empêcher d'en jouir avec lui, et de tâcher de faire aussi participer le lecteur à notre jubilation. Enfin, quatrièmement, la thèse doit être examinée au point de vue physiologique, psychologique et thérapeutique. Sous ces derniers rapports, M. de Courtive n'est pas complet, tant s'en faut; il n'est même pas toujours heureux.

L'ensemble prouve du travail, une volonté soutenue et de l'intelligence. Nous commençons donc par des éloges.

L'histoire des haschaschins, cette redoutable secte qui faisait trembler les soudans jusqu'au fond de leur harem, est dramatique et saisissante à fournir un roman bien rempli de péripéties, de conspirations et de meurtres. Les Étrangleurs, de notre ancien collègue Eugène Sue, ne sont que des enfants auprès de nos haschaschins; et les jésuites n'étendaient pas sur un plus vaste pays le réseau de leur domination sourde, cachée, mais tyrannique et sans pitié. Rodin et le Vieux de la Montagne sont, chacun dans son genre, deux grands types, deux fortes organisations. Quel terrible nom que celui de haschaschins, que nous avons transporté dans notre langage pour désigner le meurtre. Ce nom-là dit, à lui seul, toute l'histoire de ces fanatiques; leur vie n'était qu'un long drame de sang. On armait leur bras et on leur désignait la victime, et toujours la victime tombait, fût-elle sur le trône ou au pied de l'autel; car la patience, la ruse, l'audace et l'abnégation étaient l'apanage des serviteurs du Vieux de la Montagne. Les sorciers du moyen âge faisaient assister leurs dupes au sabbat en leur administrant un breuvage de mandragore; c'est par le haschish que le chef des haschaschins procurait à ses sectaires des rêves et des voluptés dont il leur promettait la réalisation s'ils obéissaient aveuglément à ses ordres. Mais il avait soin de leur faire savourer l'avant-goût du paradis de Mahomet en les entourant de délices réelles; il savait que les jouissances vraies s'ajoutent aux jouissances imaginaires, qu'elles amplifient et centuplent. C'est ainsi que Mesmer, qui voulait magnétiser en imposant sa volonté à la volonté terrifiée des patients accourus autour de son baquet fantastique, n'oubliait pas non plus de parler aux sens, à l'aide d'un mystérieux demi-jour, de parfums fragrants et d'enivrante musique.

Je ne puis résister au plaisir de transcrire ici, d'après M. de Courtive, quelques lignes du voyageur vénitien Marco-Paolo, traduites d'une naïve façon qui rappelle un peu Rabelais. C'est la peinture des fascinations dont le Vieux entourait ses sectaires dans ses fériques jardins.

« Le Viel était appelé en leur lengagès Aladin. Il avait fait fer entre deux montagnes, en une vale, le plus grand jardin et les plus biaus ke jamés fut veu. Il hia de tous buens fruits dou monde, les plus belles maizonz et les plus biaux palais que unques fussent veu; car ils estoient dorés et portrait de toutes les belles coses dou monde. Et encore hi avait fait fer que por tel corait vin et por tel lait, et por tel mel, et por tel eine. Il hi avait dames et damesseles les plus belles dou monde, lesquelz sevent soner de tuit enstruments et chantent et calorent miaus que autres femes, et fasait le Vielz entendre à sez homes que cel jardin estait parais..... que celz que vont en parais hi auront belles femmes tant quant ils voudrent à voluntés et qui hi treverent flum de vin et de mel et d'eive, etc., etc. »

Mais quittons les chemins tout sanglants où les haschaschins machinaient leurs crimes; fuyons Java et Sumatra, où le Malais, ivre de haschish, termine encore sa furieuse extase par le meurtre du premier individu qu'il rencontre sous sa main; c'est un plus pacifique terrain que nous devons parcourir.

M. de Courtive insiste avec beaucoup de raison sur les différences capitales qui existent entre les nombreuses préparations de haschish employées par les Orientaux : on y trouve, mêlés au cannabis indica, le tabac, le datura, la cantharide, la cannelle, le gingembre, l'opium, et jusqu'à la noix vomique. On comprend que les effets physiologiques produits sur l'homme par ces substance si actives doivent offrir des dissemblances radicales.

M. de Courtive nous apprend que les Arabes se servent de deux principales préparations. L'une est un extrait gras obtenu en faisant bouillir la plante avec de l'eau, dans laquelle on jette un peu de beurre frais qui dissout la matière résineuse, c'est-à-dire le principe actif : on connaît ce produit sous le nom de dawamesc; il est administré à l'intérieur sous forme de tablettes. L'autre préparation, appelée madjaun, serait, d'après le docteur Foley, médecin de l'hôpital civil d'Alger, un mélange de poudre de feuilles, de miel et de beurre. Il acquiert assez rapidement une rancidité insupportable pour nos palais européens.

Olivier dit, dans son voyage en Perse, que, dans les cafés d'Ispahan, on ne distribue que des pilules d'opium et des boissons préparées avec les feuilles et les sommités du chanvre, ou avec des têtes de pavots. Dans la province d'Oran, la passion pour le haschish est loin d'avoir atteint ce degré. Le Koran, dont les prescriptions hygiéniques sont généralement si sages (1), défend l'usage du haschish comme une haute impiété; aussi les hommes qui veulent transgresser la loi du prophète se cachent-ils de leurs femmes et de leurs enfants, toujours plus serviles observateurs des préceptes religieux. Ils se réfugient dans certains cafés où l'on peut se faire servir la substance désirée. Le plus souvent, me disait le tébib Sidi-ben-Zergua, ce n'est pas la passion qui pousse les Arabes à fumer le haschish; ils cherchent dans l'ivresse qu'il procure un oubli passager à leurs maux, à leurs chagrins, à leurs misères. Le tébib a très-bien observé que ceux qui ont trop souvent recours à ce remède, ou bien qui se laissent entraîner par la passion à son usage immodérée, tombent tôt ou tard dans l'incapacité physique et intellectuelle. Ben-Zergua, du reste, n'a jamais employé le can-

(1) Félix Jacquot. V. nos Lettres d'Afrique, in Gaz. Méd., 1847, lettre X.

nabis indien dans un but thérapeutique; il est trop bon musulman pour chercher des substances curatives dans les plantes réprouvées par le prophète. A Tlemcen, il est très-rare que l'on confie le haschish à l'absorption digestive; c'est avec le poumon qu'on met en contact ses vapeurs. Les feuilles et les sommités sont hachées et ensuite mêlées au tabac à fumer; assez souvent on arrose le tout avec une décoction concentrée du datura, solanée qui joue dans la médecine arabe le rôle que l'opium remplit dans notre thérapeutique.

On nous a rapporté que dans le Maroc l'usage du haschish est beaucoup plus répandu qu'en Algérie. On prétend qu'après la bataille d'Isly, lorsque nos troupes envahirent le camp ennemi abandonné, on trouva plusieurs cavaliers qui, ivres de haschish, rêvaient tranquillement sur leurs tapis, aussi isolés de tout ce qui se passait autour d'eux, qu'Archimède absorbé par la recherche d'un problème, et ne s'apercevant pas que Syracuse était livrée au sac. Nos Marocains, dit-on, avaient pris la canonnade pour le bruit d'enfants qui jouaient ou pour le choc des béliers du troupeau se heurtant la tête.

Le cannabis indica ne paraît être qu'une variété du chanvre commun. Cette opinion, qui est celle de M. de Courtive, a été émise à l'Académie nationale, par plusieurs membres de cette savante assemblée, à propos des discussions soulevées par un rapport de M. Guibourt dans la séance du 15 février 1848. Le principe actif des cannabis réside dans une résine, ou cannabine, que M. de Courtive paraît avoir obtenue à un plus complet état de pureté que celle qui résulte des procédés de MM. Smith (d'Édimbourg) Andrew Robertson (de Calcutta) et O'shanghnessy. Elle existe dans tous les cannabis, mais en quantité d'autant plus considérable que la plante a cru dans un pays plus chaud; l'énergie de la cannabine est surtout plus grande, à quantité égale, dans le cannabis des contrées équatoriales que dans celui des régions tempérées. Le cannabis indica d'Alger a fourni neuf ou dix parties de résine sur cent. Cinq ou dix décigrammes de cette résine produisent les mêmes effets que deux grammes d'extrait gras ou quinze à trente grammes de dawamesc. Le cannabis indica, provenant de semences d'Italie, et récolté à Ivry, fournit une résine qu'il faut administrer à trois ou quatre décigrammes; enfin le cannabis de Bourgogne est moins actif encore, car sa résine doit être portée à cinq décigrammes, et même un gramme, pour obtenir les effets que produisent cinq ou dix centigrammes de cannabine d'Alger. Cette énergie d'action croissant avec la température est loin d'être un fait unique: la même progression s'observe pour beaucoup de substances toxiques, la ciguë par exemple. Quoi qu'il en soit, l'isolement de la cannabine est une véritable conquête pour la pharmacologie et la thérapeutique, car il est beaucoup plus facile d'administrer une pilule que les rances et nauséeux dawamesc et madjoum. Il est inutile d'ajouter que des préparations polypharmaciques qui nous viennent de l'Indoustan et des îles Malaises ne devront jamais être employées.

J'arrive aux observations médico-physiologiques. Les sensations et les visions de M. de Courtive, intoxiqué par la cannabine, ont un cachet d'étrangeté, d'originalité insigne qui sont un gage de leur sincérité. Les MILLE ET UNE NUITS sont loin de faire passer sous les yeux des lecteurs des images aussi variées, aussi inattendues, des changements à vue aussi incroyables, aussi surprenants que ceux qui se succèdent dans l'imagination du bienheureux halluciné. Le sujet haschishé dans de certaines limites n'est pas entièrement isolé du monde qui l'entoure: les objets extérieurs l'impressionnent, mais les sensations se modifient, se transforment, accroissent la vivacité des rêves qui se jouent dans l'esprit et doublent la volupté qui le berce. Le sujet jouit de sa raison, tout en se laissant emporter par de folles conceptions dont il reconnaît l'insanité. Il y a, pour ainsi dire, deux volontés, l'une qui engage à lutter contre la fantasmagorie trompeuse, en protestant qu'elle n'est qu'un rêve; l'autre qui engage à s'abandonner sans réserve à ce mystérieux courant qui nous fait naviguer à travers de vaporeuses régions si pleines d'extase, de jouissances et de bonheur. On comprend très-bien, dès lors, que les dispositions de l'individu qui se haschishe influent puissamment sur ses sensations: s'il se soumet à la cannabine avec des préventions, s'il lutte et fait le réfractaire, sa volonté l'emportera sur son imagination. et celle-ci ne créera que de pâles images; si, au contraire, il se laisse aller et se livre entièrement à ses voluptueuses hallucinations, son heureux délire sera plus complet, plus enivrant; il nagera dans les flots de volupté de ce monde imaginaire.

Nous ne suivrons pas M. de Courtive dans ses *fantasias*, — c'est ainsi qu'on nomme les visions du haschishé; — cependant l'une d'elles est tellement réjouissante que nous désirons la partager avec lui et la faire partager au lecteur. M. de Courtive soutient sa thèse, mais Grandville passe son fantastique crayon sur les graves professeurs, et qu'advient-il, grand Dieu! Les méthamorphoses d'Ovide ne sont pas si prodigieuses:

« M. O. est changé en un gigantesque serpent à sonnettes et rappelle le jury à l'ordre. » — Sans doute en agitant sa queue. — « M. D. devient un malicieux caméléon; M. C. un énorme crocodile; M. L. une gigantesque machine pneumatique; M. C. un pied de sensitive qui parle, chante et fume; M. B. un immense ballon de verre.... » Puis voilà que toute la docte assemblée entre dans M. C... Oh! monsieur de Courtive, quelle irrévérence! Mais, patience, le jeune pharmacien va être puni d'avoir ainsi manipulé et métamorphosé ses professeurs dans le creuset de son imagination. « Bientôt il est lié, garrotté et enfourché au haut d'une énorme seringue en verre qui menace de le réduire en cendres, car c'est une matière liquide et couleur de feu qui bouillonne dans ses flancs. » C'est bien fait, monsieur de Courtive; vous n'avez que ce que vous méritez; si j'étais là, je pousserais le piston, quoique ce ne soit pas mon métier. Mais tout n'est pas fini. Oh! les jolies femmes qui passent!.. Hélas! elles ont d'énormes moustaches! Voici Napoléon qui crie: Vive la République, en mai 1847. Décidément le haschish était le breuvage des pythonisses et sibylles. Tout se calme, et l'expérimentateur se sent « comme tout frais, tout neuf au moral, tout soyeux, tout velouté au physique. » Attendez la fin: le haschish faisait des meurtriers des disciples du Vieux de la Montagne; il va rendre anthropophage notre jeune pharmacien. « Je descends au jardin, dit-il: en face de moi se trouve un monsieur tout vert et composé d'épinards cuits, fumants et disposés à être mangés. Ce monsieur me faisait force salutations, à reculons, et m'empêchait, par son obséquiosité, de me promener. Il portait culotte courte, perruque à queue, chapeau à claque. Enfin il me dit: Choisissez.... Je vis alors deux tables: sur l'une, des convives gais, de la verdure à discrétion; sur l'autre, des cannabis indica à la Grandville et des hommes en fricassée, en rôti, en civet, etc... Je me pris à rire et me dis: Parbleu, je vais avaler ce monsieur! »

Nous avons dit que la partie philosophique n'est pas toujours heureuse; en effet, dans le chapitre consacré à l'histoire des haschischins, je trouve un paragraphe qui figure là je ne sais trop comment, sans que rien l'amène, sans qu'il se fonde dans les idées qui le suivent:

« Quoi qu'il en soit des haschischins, dont les Européens ont emprunté le mot pour exprimer la scélératesse, l'Orient, chérissant la liberté autant que la libéralité, a toujours sympathisé avec les héros. Rien n'égale son amour pour les grands poëtes. Si l'époque des haschischins est une tache à la mémoire de ces contrées, ils auront toujours la gloire d'avoir été le berceau de l'humanité, et ils n'ont rien à envier à leurs voisins, qui ont aussi leurs laideurs et leurs beautés. Si le Koran est le miroir de l'islamisme, l'Evangile est celui du catholicisme, et la puissance et la jalousie de ces deux religions font qu'elles ne peuvent ni se craindre ni se détruire. »

J'aimerais mieux de la pharmacologie.

Je lis ailleurs: « Les Algériens fument également les feuilles des cannabis; mais l'indica est réservé aux riches du pays, parce que, jusqu'à ce jour, l'égalité n'existe sur terre qu'en théorie. » Dans une thèse nous devons être tout à la science; gardons la politique pour le club. Mais la révolution change tout: on parle politique jusque dans le ventre de sa mère: témoin le fait suivant qu'on raconte, *sans y croire*, dans le dictionnaire en 60 volumes. C'était pendant notre première république. Un enfant populaire et républicain fut conçu dans l'utérus d'une mère aristocrate... Or il arriva que lorsque le médecin de la comtesse, — car c'était une comtesse, — introduisit le doigt pour juger du degré de dilatation du col, on entendit l'enfant chanter dans les entrailles de sa mère terrifiée: ça ira, ça ira, les aristocrates à la lanterne, les aristocrates on les pendra!... Le plus clair de l'histoire, c'est que, à la place du comte, je n'eusse pas été tranquille sur ma paternité, car c'était le temps des cochers... Mais voilà que je parle aussi politique; je reviens à mon enfant plébéien. Chacun dit aujourd'hui: j'ai sucé la république avec le lait... notre enfant a été plus radical encore. Puisque je suis sur les enfants précoces, je vais terminer par le plus insigne exemple de précocité que j'aie jamais lu: il est tiré de contes fort connus. Il était une fois une reine enceinte de 6 ans... sa matrice était comme une vraie rue de Paris; elle y sentait chaque jour des révolutions, de grands mouvements, suivis d'un calme sinistre et passager. Le médecin voulut voir; c'est son droit: il met ses lunettes et s'approche; il constate deux jumeaux âgés de 6 ans, qu'il aperçut, à travers le couloir qui conduit à leur appartement, mangeant des cerises dans leur étroite pièce. Ils se fâchent d'être interrompus dans leurs jeux et énucléent tant et si bien leurs noyaux de cerise au pauvre docteur, qu'ils brisent ses lunettes. J'ai lu cela, sûr! Vous ne me croyez pas? Pour me justifier, je dirai, avec M. de Courtive: « Qu'on trouve bête, absurde, impossible ce qui précède, soit; mais... que l'on sache bien que je suis incapable de broder et de faire du grotesque à plaisir. » (P. 47.)

Plaudite, cives! Z. X.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ASSOCIATION MÉDICALE.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

Le moyen de conciliation que nous aurions voulu voir adopter par la première commission chargée de négocier auprès des membres dissidents leur rentrée dans l'Association, le moyen que nous avons présenté dans notre dernier numéro comme le seul capable d'opérer un rapprochement entre des consciences séparées par un principe, a été appliqué par la commission nouvelle, et il l'a été avec un bonheur qui prouve que nous n'avions pas trop présumé de son efficacité. La commission a appelé dans son sein les membres démissionnaires; elle les a avertis tout d'abord qu'elle n'avait pas mandat pour modifier en quoi que ce fût le principe au nom duquel l'Association s'était constituée par un vote régulier; que, par conséquent, sans rien préjuger quant au sort futur du projet de statuts actuellement en instance, l'Association fonctionnait déjà et continuerait de fonctionner comme *Association des médecins de Paris*. Mais, en même temps, elle leur a montré la possibilité de faire de cette association limitée le point de départ d'une association générale, en provoquant sur la surface du territoire un grand nombre de sociétés analogues qui, sans cesser d'avoir chacune une existence indépendante et de se mouvoir dans une sphère particulière, se relieraient cependant en un système harmonique pour la défense des intérêts généraux. Sur un terrain ainsi défini, toutes les dissidences loyales pouvaient se réunir. Mais il importait que préalablement ce terrain fût bien consolidé et ne risquât pas de se dérober sous les pieds après qu'on en aurait fait le lieu de la réconciliation; en d'autres termes, il fallait s'assurer, si l'on voulait une transaction sincère et durable, que l'assemblée ne viendrait pas, plus tard, dans le vote des statuts, donner un démenti à sa commission, en refusant de jeter les fondements d'une association générale. C'est la préoccupation que nous avions exprimée dans notre précédent article. Elle devait surgir et elle a surgi en effet dès que les deux partis se sont trouvés en présence. Dans cette prévision, nous avions regretté que, en nommant la nouvelle commission, on n'eût pas mieux précisé le sens et la portée de son mandat. Ce moyen de s'entendre n'ayant pas été employé, il en restait un autre : c'était de provoquer tout de suite, et avant la discussion des statuts, un vote de l'assemblée sur le projet de fusion entre les deux principes de l'association générale et de l'association limitée, dans les termes où nous venons de dire que les parties dissidentes étaient convenues de l'accepter comme bases d'un rapprochement. La question a été en effet portée à la tribune par M. Depaul, rapporteur de la commission. Malgré une opposition assez vive, le principe de la fusion a été adopté à une grande majorité. Dès lors, toute difficulté était levée, et ce laborieux enfantement de la conciliation était enfin arrivé à bon terme. Nous nous en félicitons sincèrement. Nous savons bien que, par cela même, une des plus graves questions soulevées par le projet de statuts, et qui ne devait venir qu'à l'article 2 du titre II, c'est-à-dire la question d'une association nationale, se trouve résolue, sauf le mode d'exécution; mais nous n'y voyons pas grand mal. C'est de la besogne toute faite, voilà tout.

Nous sommes loin d'être aussi satisfaits du résultat de la dernière séance. Le titre Ier des statuts, celui qui détermine la *constitution et le but* de la Société, a été voté presque sans modification. Il est définitivement entendu que nous nous réunirons tous les lundis pour discuter les *droits et les intérêts* du corps médical, *et avant tout la réforme des abus*. Quant aux grandes questions d'hygiène publique, d'amélioration sociale, nous n'aurons rien à y voir. Nous fulminerons contre la nomination d'un inspecteur des décès, ou peut-être contre l'absence d'un tarif légal en matière d'honoraires; mais sur la question du travail dans les manufactures, sur celle de la réforme pénitentiaire, sur ce qui concerne le bien-être physique ou le développement intellectuel et moral du peuple, nous n'avons pas la parole. Un honorable membre, M. Fournet, avait cependant introduit, dès le commencement du débat, et développé avec talent une proposition tendant à étendre, dans le sens que nous venons d'indiquer et que nous avons toujours défendu, le cercle des travaux de l'Association. Malheureusement cette proposition, généreuse autant que sensée quant au fond, avait le tort de se présenter sous une forme trop philosophique, trop abstraite. L'intention de l'auteur était évidente : à côté des questions d'intérêt médical exclusivement mentionnées dans le projet, il voulait introduire des questions d'intérêt social; mais au lieu d'exprimer le fait purement et simplement, il en a donné en quelque sorte la théorie, et c'est ce qui a perdu la proposition. M. Fournet avait classé, sous le nom de *devoirs de la médecine et des médecins*, l'étude des questions d'intérêt public dont la solution pourrait être confiée à la science et à la profession médicales. Cette formule, juste à un certain point de vue philolophique, a fourni un excellent échappatoire à ceux qui tenaient à maintenir aussi intacte que possible la rédaction de la commission. On a proposé de placer, dans l'article 2, le mot *devoirs* à côté du mot *droits*, et ce procédé peu compliqué a paru satisfaire beaucoup la majorité, qui l'a adopté avec une sorte d'enthousiasme. Quant à nous, nous sommes parfaitement convaincus que, à moins de donner aux mots une extrême élasticité, contre laquelle, du reste, nous ne protesterons pas, la discussion des droits, des intérêts et des devoirs (puisque devoirs il y a) du corps médical, est encore un thème mesquin et n'offre pas une base assez large pour une association, même limitée aux médecins de Paris. Dieu veuille que ce vote ne compromette pas sérieusement l'avenir de l'Association!

PATHOLOGIE MILITAIRE.

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE (MM. FAURE-VILLAR, GASTÉ, FORGET, TOURDES); CÉRÉBRO-SPINITE (M. CHAUFFARD). — INVASION DANS LA GARNISON D'ORLÉANS PENDANT L'HIVER 1847-1848. — RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS; par M. EUG. CORBIN, médecin à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Pour ce qui regarde la moelle, nous ne comptons que treize autopsies, ayant négligé d'ouvrir le rachis chez le premier de nos malades. Nous n'étions pas sur nos gardes, et les lésions cérébrales nous ont semblé une explication suffisante des symptômes.

Sur treize autopsies donc, dix fois nous avons trouvé la moelle ramollie, surtout au-dessous du renflement cervical, par conséquent au niveau de la dernière vertèbre cervicale et des premières dorsales, ou encore au-dessous du renflement lombaire, au niveau des dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires, quelquefois dans les deux points à la fois. L'intervalle entre ces deux points, soit le milieu de la moelle dorsale, était généralement sain, souvent même d'une fermeté remarquable, hors dans un cas où, du haut en bas, entre les deux ramollissements principaux, il existait tant de petits foyers partiels, qu'un peu plus ou un peu moins, toute la moelle dorsale était pour ainsi dire ramollie.

Quant aux ramollissements principaux, ceux des extrémités ou de l'une des extrémités de la moelle dorsale, voici quels en étaient l'aspect et les caractères.

Le canal vertébral ouvert par une coupe large qui n'offensait pas les membranes; la dure-mère incisée à son tour; le cordon rachidien mis à découvert et encore enveloppé de l'arachnoïde; on sentait sous le doigt, dans le point ramolli, une consistance moindre que dans les autres régions, tellement moindre qu'il y avait souvent fluctuation. Quand on incisait l'arachnoïde, la pulpe nerveuse faisait hernie ou même bavait par la moindre ouverture; et quand on agrandissait l'ouverture, qu'on fendait la moelle de haut en bas et d'avant en arrière, la substance s'étalait, au lieu de s'écarter en deux moitiés distinctes. Sous un filet d'eau, elle s'écoulait en putrilage en majeure partie, et ne laissait adhérents aux membranes que des flocons ou des filaments déchiquetés. Aussi retrouvons-nous presque toujours, dans nos notes d'autopsie, les mots *diffluent* ou *putrilage*.

Cet état existait dans la longueur indiquée ci-dessus, de 2 à 6 et jusqu'à 14 centimètres, plus ou moins étendu, surtout plus ou moins avancé généralement, suivant l'ancienneté de la maladie.

Du moment que nous indiquons des limites, inutile de dire qu'au-dessus et au-dessous la moelle était saine, et que les mêmes épreuves par le toucher, par l'incision, par un filet d'eau, étaient sans résultat; souvent même nous avons noté la fermeté exceptionnelle des parties contiguës au ramollissement, qui cessait brusquement à un point donné, et c'est seulement par exception que quelquefois le ramollissement, dans les parties voisines, se fondait, par une dégradation insensible, avec l'état normal.

Ces ramollissements étaient généralement blancs, et quand il y avait de l'injection, elle était peu prononcée.

Ils coïncidaient le plus souvent avec des degrés plus prononcés de la méningite dans le point correspondant, avec les accumulations, dans la pie-mère, de pus concret ou de sérosité purulente. On ne saurait toutefois attribuer le ramollissement à l'imbibition; car, outre que parfois il existait sans épanchement, nous n'avons jamais trouvé ramolli le renflement lombaire, baigné, comme on l'a dit, par une énorme quantité de liquide.

Les détails qui précèdent excluent l'idée d'un ramollissement cadavérique, suite de putréfaction. Disons toutefois que nous ouvrions les cadavres vingt-quatre ou trente heures, trente-six au plus après la mort, et nous étions en décembre, janvier, février, mars.

Notons aussi une turgescence, une hypertrophie apparente de la moelle, état constaté, je crois, plus habituellement dans le cerveau par d'autres

observateurs (MM. Faure-Villar, Forget), qui d'ailleurs s'est rencontré rarement dans nos autopsies avec ou sans ramollissement, soit au même point, soit à d'autres.

Ajoutons enfin qu'indépendamment des ramollissements proprement dits, soit étendus, soit en petits foyers circonscrits, dans d'autres parties quelquefois, la consistance de la moelle a paru notablement diminuée. Quelques jours de plus, quelques heures peut-être, et il y aurait eu ramollissement.

Nous avons trouvé ce même état, le ramollissement à un faible degré, trois fois dans les couches optiques et les corps striés, plus ou moins superficiel ou profond, produit peut-être par imbibition, un épanchement existant en même temps dans les ventricules; la voûte à trois piliers et les commissures, comme toujours en pareil cas, étaient plus molles et diffluentes. Une fois un hémisphère, le droit, était ramolli en majeure partie. Le cervelet s'est trouvé plusieurs fois dans le même état. Ces lésions de l'encéphale peu nombreuses, légères ou douteuses, si elles étaient isolées, empruntent ici quelque importance de la concomitance des lésions identiques dans la moelle épinière : c'est pour cela que nous les rappelons.

J'abandonne toutefois sans autre discussion l'article du ramollissement cérébral, lésion trouvée rarement et alors dans les commissures ou les parois, attribuée d'ailleurs avec vraisemblance à l'imbibition. (Tourdes, p. 150; Forget, p. 261.)

Il me suffit d'avoir établi que, dans la maladie dite jusqu'ici méningite cérébro-spinale, sous une forme donnée, à un degré donné, il y a ramollissement de la moelle épinière; car on ne saurait douter, nous l'avons dit plus haut, que nous n'ayons eu affaire au même cas, M. Chauffard et moi, d'une part; d'autre part MM. Faure-Villar, Gasté, Forget, Tourdes. Si ces derniers observateurs n'ont point trouvé la moelle ramollie, si M. Chauffard n'a trouvé cette lésion qu'accidentellement, tandis que nous l'avons trouvée à Orléans dix fois sur treize, c'est que la maladie a des degrés, qu'elle attaque plus ou moins profondément les centres nerveux, tantôt les méninges seulement, tantôt les parenchymes. Aussi l'appellerais-je volontiers *méningo-myélite, méningo-encéphalite.*

Autre lésion particulière à notre épidémie, ou du moins qui n'a pas été décrite, que je sache : je veux parler de cet engorgement variqueux des sinus vertébraux avec transsudation du sang jusque dans le tissu cellulaire, signalé sommairement dans la description générale.

Cette lésion, que je crois avoir vue plus souvent, est notée trois fois seulement dans les autopsies de nos militaires. Je possède un quatrième fait, dont il sera question plus bas. Voici les détails.

Les sinus vertébraux engorgés, variqueux, figuraient en avant et en arrière des bandes transversales bleuâtres, à peu près comme dans ces belles injections des musées anatomiques.

Dans le tissu cellulaire extérieur à la dure-mère, le sang était extravasé en ecchymose, en nappe légère, ou même en petits caillots, qui pouvaient équivaloir à des petits pois verts ou un peu plus. Nous n'avons pas constaté de solution de continuité aux sinus, qui du reste n'ont pas été injectés. Dans certains endroits l'ecchymose et les caillots réunis formaient une enveloppe annulaire, un canal complet autour de la dure-mère. Le petit nombre des faits m'engage à préciser les points et les longueurs.

Dans un cas, cet état existait dans toute la région dorsale et au-dessus, depuis la septième cervicale inclusivement jusqu'à la première lombaire exclusivement; dans un autre, de la septième cervicale à la troisième dorsale, inclusivement pour les deux; dans un troisième, de la sixième cervicale à la troisième dorsale, au-dessous de laquelle il s'interrompait pour reparaître de la onzième dorsale à la quatrième lombaire. L'engorgement des sinus et l'ecchymose étaient plus prononcés dans les parties les plus basses.

Chez une jeune fille (le quatrième exemple indiqué ci-dessus), qui mourut dans le même temps et de la même maladie, à l'Hôtel-Dieu, après quarante-huit heures de séjour, on trouva autour de la dure-mère la même extravasation sanguine avec caillots. L'utérus de cette fille contenait un embryon de 6 à 7 semaines, ce que je relate en passant à cause de l'immunité apparente des femmes grosses dans l'épidémie de Strasbourg. (Voir Forget, GAZ. MÉD., *Étiologie*.)

Je reviens à la lésion, et j'achève en rappelant que très-habituellement, sinon toujours, les sinus de la dure-mère étaient également distendus par du sang en partie caillé.

Cet état des sinus et les extravasations sanguines sont une vérification matérielle de cette *période* ou *forme congestionnelle*, admise par M. Forget (p. 261) et par d'autres, comme premier degré de la maladie. On en peut conclure aussi l'urgence de la saignée large et réitérée dès l'invasion.

Je m'arrête. Avant de parler traitement, il me faut émettre une opinion sur la nature de la maladie et sur ses causes probables.

D'après les données ci-dessus, symptômes et lésions, il y a suivant moi, dans ce cas, inflammation évidente, non des méninges seulement, mais de la substance nerveuse, idée qu'on a dû pressentir par le mot *myélite*. Si le ramollissement des centres nerveux, notamment de la moelle, semblait à quelques-uns n'être point inflammatoire, à cause de l'absence fréquente d'injection, de turgescence ou de coloration verdâtre, observons que le ramollissement a constamment été accompagné de méningite suppurée, et proportionné pour le degré à l'intensité de la méningite, du moins généralement. L'altération des méninges, de la pie-mère notamment, étant inflammatoire, comment supposerions-nous une autre origine, une nature différente à celle du parenchyme, qui en est recouvert et pénétré?

Faut-il voir quelque chose de spécial dans cette inflammation? une variété de rhumatisme, avec M. Lavoran, à qui messieurs les chirurgiens militaires prêtent cette opinion? un empoisonnement miasmatique, avec MM. Tourdes, Gasté, Faure-Villar (*loc. cit.*)? Je ne saurais dire. Dans le peu que j'ai vu, chacun saura démêler ce qui est favorable à l'une ou à l'autre opinion : d'une part, l'existence du pus dans les grandes articulations, constatée par nous quatre fois, exceptionnellement par conséquent; et d'autre part l'herpès labialis chez six de nos malades, la conjonctivite purulente chez presque tous; la varicelle, antérieure à la maladie, chez un, consécutive chez deux; la forme typhoïde chez plusieurs. Pour moi, j'admets une inflammation pure et simple, sans rien préciser de plus.

Les partisans de l'empoisonnement miasmatique arguënt également des causes de la maladie. J'y arrive, et ce que j'en dirai peut être envisagé par le lecteur à leur point de vue.

L'époque de l'année où nous avons observé la maladie, du 1er décembre 1847 au 28 mars 1848, est la même que pour la plupart des épidémies, notamment pour celles décrites par MM. Faure-Villar, Gasté, Chauffard, Forget et Tourdes, comme on peut le voir ci-dessus.

Presque tous nos malades étaient des recrues nouvellement arrivées au corps, après des marches fatigantes. Ils venaient de la Loire-Inférieure, de la Haute-Garonne, du Bas-Rhin, de la Moselle, un pour chaque département; de la Charente-Inférieure, deux; de la Dordogne, trois; de l'Isère, cinq; total, vingt.

La plupart étaient remarquables par la force de la constitution. Je renvoie aux précédents observateurs, notamment à MM. Faure-Villar (*loc. cit.*), Forget (art. *Étiologie*, GAZ. MÉD.), Tourdes (p. 31 à 46), pour des concordances sur ces divers points, très-importantes, suivant moi.

Plusieurs malades se sont plaints à nous de la multiplicité des exercices, cause déterminante de la maladie, dans leur opinion. Ce serait une concordance de plus avec les observations antérieures (V. M. Tourdes, *loc. cit.*). Je dois dire toutefois qu'il s'agit des premiers exercices, de la tenue, de la marche, et qu'au rapport de M. Liard, aide-major, le 21e, qui n'a donné que deux malades, est précisément le corps où l'instruction a été poussée avec le plus d'activité. Il est vrai que le contingent de ce corps était meilleur et le logement plus sain, ce dont nous allons parler.

La cause principale à nos yeux (et en cela nous sommes d'accord avec M. Tourdes, avec M. Gasté et avec la plupart des médecins militaires), c'est l'encombrement, ce qui suppose l'altération de l'air, combiné quelquefois pour le soldat avec des habitations malsaines et souvent, pendant l'hiver, avec une température trop élevée dans les corps de garde ou dans les quartiers. La caserne de Saint-Charles, qui a fourni la plus grande proportion de malades, est un vieux bâtiment situé au-dessous du niveau du sol; le rez-de-chaussée, il est vrai, est inhabité : ce sont des caveaux qui servent de magasins; le premier étage avait été inondé l'année d'avant à une très-grande hauteur; les murs étaient humides, au point que l'eau en suintait. Ces conditions ont été constatées dans un rapport de M. Tholozan, aide-major du 7e léger, logé dans cette caserne. Peu après l'invasion de la maladie, sur les représentations de M. Boudin, envoyé par le ministre de la guerre (1), ces salles furent évacuées, et l'on fit caser les hommes du bataillon dans les étages supérieurs, déjà pleins. Là aussi les murs étaient humides à cause de leur vétusté et les planchers très bas. Non-contents d'être ainsi entassés pendant la nuit, le jour, en dépit des règlements, les hommes de diverses chambrées se réunissaient dans une même pièce, mettant en commun, pour alimenter un seul poêle, leurs rations de bois, et se dispensant le plus que possible d'ouvrir les portes et fenêtres; inutile de dire qu'ils chauffaient probablement tout autant leurs corps de garde. Or on se souvient que beaucoup étaient frappés à la suite des gardes, et voici vraisemblablement ce qui arrivait : les hommes, au relevé de la garde, rentraient transis et venaient se coller au poêle, s'y accouder ou même y appuyer la tête; ou bien, sortant de cette étuve, ils allaient se geler à la garde. Autant en arrivait-il aux chambrées trop échauffées, pour les entrants et sortants. Qui des deux faisait le mal, ou le trop de chaleur au dedans, ou

(1) A part cette mesure, je ne pense pas que le voyage de M. Boudin ait eu une suite quelconque. M. Boudin ne fit que passer, et comme il n'y avait alors à l'Hôtel-Dieu que deux malades, dont un convalescent, il n'a pas dû se faire une idée exacte de la maladie.

le froid en sortant? Peut-être tous les deux, l'un et l'autre pouvant donner lieu à une congestion des centres nerveux.

Quoi qu'il en soit, par suite de l'encombrement et des circonstances locales, le 7e léger, caserné à Saint-Charles, a fourni 11 malades sur un effectif qui a varié, de décembre à mars inclusivement, entre 579 et 462. Tandis que le 5e léger et le 21e de ligne, logés à l'étape, dans de meilleures conditions, n'ont donné que 9 malades, sur un effectif de 1,022 à 840, pendant les mêmes mois (1).

Les précédents observateurs, notamment MM. Forget (GAZ. MÉD., *Étiologie*), et Tourdes (p. 73—74), ne regardent pas la maladie comme contagieuse. La jeune fille qui en fut atteinte et qui en mourut était la maîtresse d'un militaire, maîtresse avérée et grosse de lui. A mes yeux, ce fut coïncidence fortuite, d'autant plus que je n'ai pu vérifier si ce militaire eut la maladie. Je la cite, parce que le point est en litige.

Puisque j'ai parlé de la population civile, cette jeune fille, autant que je l'ai pu savoir, a été le seul et unique cas de méningite cérébro-spinale évidente et vérifiée par l'autopsie. Toutefois, dans les derniers jours de mars, pendant le déclin de notre petite épidémie militaire, M. Tholozan vit périr en quarante-sept heures à la caserne de Saint-Charles, dans un logement particulier, un enfant de troupe du 7e léger, âgé de trois ans, qui avait présenté tous les symptômes de la méningite rachidienne : l'autopsie ne fut pas faite. Et, dans le même temps, je traitai en ville deux petites filles de 3 ans, qui offraient des symptômes fort analogues, notamment chez l'une d'elles, l'opisthotonos, très-prononcé pendant plusieurs jours. Ces enfants habitaient des quartiers fort éloignés l'un de l'autre et des hôpitaux ou casernes : ils guérirent. Voilà dans tous les cas tout ce qui peut se rattacher à la méningite cérébro-spinale, de près ou de loin, dans les maladies du moment.

Qu'est-ce que cela, en déduisant l'enfant de troupe surtout? Un cas avéré, deux peut-être et un douteux. Il y a loin de là à nos vingt malades militaires; et comme il y a la même proportion et au delà entre les autres épidémies civiles, y compris celle de Dax, y compris la population de Strasbourg et la masse énorme des malades de l'armée, il s'ensuit qu'il y a dans la vie militaire une cause spéciale de cette maladie. Cette conclusion est forcée, évidente et inattaquable, quelle que soit la cause, quelle que soit la valeur de nos déductions étiologiques.

Notons toutefois, à l'appui de ces déductions, que, dans la population civile, ceux-là seuls sont attaqués ou à peu près qui habituellement vivent dans des maisons mal aérées, malsaines, les pauvres en un mot (v. MM. Forget et Tourdes).

Notons enfin, après tant d'autres, qu'à Orléans, comme on a pu le remarquer, l'épidémie, après avoir régné l'hiver, a disparu au printemps, où toutes les demeures reçoivent l'air en ami non plus en ennemi (v. M. Gasté, p. 116, et tous les auteurs après M. Chauffard).

Et si alors, d'après toutes ces observations concordantes, cette cause inconnue, mais réelle, inhérente à la vie militaire, n'était autre que l'encombrement et le mauvais air, la première mesure préventive à adopter, ce serait de donner au soldat une quantité suffisante et au delà, s'il est possible, d'espace et d'air pur, avec une température douce, sans être élevée, pendant l'hiver. Il faut lire sur ce sujet M. Gasté, qui l'a développé avec intelligence et avec âme, beaucoup mieux que nous ne saurions faire. Les règlements militaires semblent avoir pourvu à tout sur ce point et sur les autres nécessités de l'hygiène. Ils sont parfaits ou peu s'en faut, vu qu'ils émanent en grande partie de nos savants confrères de l'armée. Mais il les faut observer. Il faut faire plus encore pour les recrues, à qui la reclusion doit être plus nuisible au sortir de la vie des champs, qui sont moins bien dressées aux soins de propreté, et dont les incorporations, tant soit peu nombreuses, sont une occasion presque inévitable de maladies, en nombre proportionnel, au dire des hommes compétents.

Quant au traitement, la maladie étant inflammatoire, il doit être, suivant nous, surtout antiphlogistique. Basé sur cette idée, généralement admise, le mien et celui d'un de nos collègues, qui a traité passagèrement huit des malades, s'est composé de moyens bien connus, bien usités en pareil cas. Néanmoins je le décris ici en détail, non comme modèle assurément, mais pour qu'on sache historiquement que tel traitement donné mène à tel résultat en fait de mortalité.

Tous les malades ont été saignés, surtout dans la première période et particulièrement au début. On les saignait une, deux, trois ou quatre fois, en tirant de trois à cinq palettes, suivant la force du sujet et suivant que l'excitation persistait plus ou moins.

On leur apposait des sangsues, plus ou moins, suivant les mêmes conditions, généralement en nombre moyen, de vingt à soixante-dix. Selon le siége de la douleur, on les mettait au-dessous des apophyses mastoïdes ou aux jugulaires, sur les côtés du rachis, soit à la nuque, soit aux lombes, quelquefois à l'anus.

A certains une même apposition de sangsues, de trente par exemple, se faisait successivement par quatre, cinq ou six, de manière à entretenir l'écoulement du sang pendant une demi-journée.

Ces saignées locales étaient souvent combinées avec les saignées générales; d'autres fois elles ne venaient qu'après chez tel malade dont la force ne permettait ni l'emploi simultané des deux moyens, ni la continuation de la saigné à un moment donné.

Nous combinions toujours avec les évacuations sanguines le traitement révulsif. Des sinapismes promenés journellement, à plusieurs reprises, sur les extrémités inférieures; des vésicatoires aux jambes, aux cuisses, à la nuque ou sur le vertex. Tous les malades en ont eu au moins une paire aux jambes ou aux cuisses, ou les deux paires successivement; beaucoup en ont eu à la nuque, un ou deux seulement au vertex. La prédominance de tel ou tel symptôme déterminait le lieu de l'application.

En même temps et surtout dans la première période, nous mettions de la glace sur la tête ou des compresses froides sur le front, avec ou sans intervalles et avec plus ou moins de persistance, suivant les effets.

Presque toujours aussi nous donnions des purgatifs salins, non journellement, mais fréquemment, à dose simplement laxative ou à dose forte et révulsive. C'était ordinairement de l'eau de Sedlitz, la quantité correspondant à 15, 30, 47, 60 et 65 grammes. On n'oublie pas que nous n'avons point eu de symptômes gastro-intestinaux et que nos malades étaient constipés un peu plus, un peu moins, suivant les effets; ce dernier moyen et les révulsifs étaient continués pendant la deuxième période.

Les malades étaient à la diète et prenaient à discrétion, généralement en abondance, des boissons délayantes ou acidules. Dans la convalescence l'alimentation était lentement progressive, leur appétit du reste n'étant pas exigeant au commencement comme dans les autres épidémies du même genre.

Je dirai en passant que la jeune fille et les enfants cités ci-dessus ont été traités de la même manière.

De médication spéciale nous n'en avons guère employé. Chez deux ou trois malades, l'un de nous a donné de préférence le calomel comme purgatif, à la dose de 60 à 140 centigr. en vingt-quatre heures, par prises fractionnées et en n'arrivant que par degrés à 140. Ce médicament n'a pas eu d'autre effet apparent que les évacuations, moins faciles et moins promptes qu'avec l'eau de Sedlitz.

Les frictions mercurielles le long du rachis ont été employées quelquefois, à dose moyenne, pendant trois, quatre et cinq jours, sans résultat marqué.

Le musc, à dose croissante, de 10 à 30 centigr., administré à plusieurs malades pendant deux, trois, six, huit et neuf jours, quand l'ataxie prédominait, a modifié sensiblement cet état. Il n'a pas fait plus, et je ne puis attribuer à cet agent ni exclusivement, ni même principalement l'honneur d'une guérison. Un seul homme a guéri parmi ceux qui en ont pris, et j'ai usé très-largement pour lui des antiphlogistiques et des révulsifs.

L'opium, sous forme de sirop diacode, a été administré à deux malades, à la dose de 5 à 8 centigr.; à un troisième, à la dose de 10 et 15 centigr. C'étaient des proportions moyennes entre les quantités minimes de M. Forget, qui s'en est bien trouvé dans quatre cas sur sept (GAZ. MÉD., 1842, p. 309, 310), et les hautes doses de M. Chauffard qui en a obtenu de merveilleux effets, si merveilleux que l'opium lui a paru le spécifique de la maladie, et que l'application au cas donné a presque eu les honneurs d'une découverte. (REVUE MÉD., avril et mai 1842.)

Nos essais restreints n'ont pas été encourageants. A petite dose (5 à 8 centigrammes), l'opium a été sans résultat et peut-être nuisible; à dose un peu significative (15 centigr.), il a nui évidemment. Il augmentait la stupeur, contrairement à l'assertion de M. Chauffard. Nous n'avons guère donné l'opium, il est vrai, que comme pis-aller, quand le cas ou le moment ne suggérait pas d'autre moyen utile. Aussi nous garderons-nous bien de nous inscrire en faux contre M. Chauffard.

Un bain tiède, à coup sûr, deux peut-être, ont été donnés avec avantage à un malade qui a guéri.

En somme, avec ce traitement, nous avons vu quatorze morts sur vingt, ou treize sur dix-neuf, en déduisant un homme mort demi-heure après l'entrée, avant qu'on eût rien fait, celui-là même qui donna lieu à la mission de M. Boudin. Nous n'avons pas été plus malheureux que nos devanciers; il semble même que nous ayons été un peu plus heureux, puisque M. Tourdes résume la mortalité des cas graves (p. 165) dans le chiffre 70 ou 80 pour 100, et nous n'avons compté que des cas graves, les cas légers ayant été traités dans les infirmeries des casernes, et les cas douteux ayant été exclus de cette statistique. Avouons toutefois que, dans le nombre, un

(1) Indépendamment de ce que j'ai vu par moi-même, je dois les renseignements consignés ici à M. l'intendant militaire Michaux, et à M. le docteur Liard, aide-major du 21e. Je cite et je remercie ces messieurs.

des cas qui figurent a été moyennement grave, un presque léger; ce qui nous ramènerait au chiffre de M. Tourdes.

En présence de ces résultats si décourageants, de ces ramollissements diffluents de la moelle épinière, trouvés à l'autopsie, admettrons-nous que la médecine est impuissante; que fatalement ceux-là guérissent chez qui il y a seulement congestion; ceux-là meurent chez qui la moelle se ramollit? Évidemment ce serait trop dire, et les autopsies mêmes prouveraient le contraire, trois de nos malades et des centaines d'autres, dans les épidémies antérieures, ayant succombé sans ramollissement.

Nous pensons autrement : nous pensons que le traitement formulé ci-dessus, et qui est généralement adopté, a prise sur la maladie; mais il faut agir vite et énergiquement, le résultat final, suivant nos observations, dépendant autant de la promptitude des secours que de la gravité du cas. On limite ainsi la congestion au début, et plus tard le ramollissement. Il ne répugne pas même d'admettre la guérison du ramollissement consommé, jusqu'à un certain degré, la science ayant constaté de pareils cas.

En fait, nous croyons que, par les déplétions sanguines, messieurs les chirurgiens militaires d'Orléans ont fait avorter un certain nombre de maladies, et nous croyons fermement avoir été pour quelque chose dans la guérison des six hommes qui ont survécu.

Nous savons le peu de valeur de nos convictions personnelles, basées d'ailleurs sur un si petit nombre de faits. Nous les résumons cependant dans les propositions suivantes :

1° Dans la maladie dite méningite cérébro-spinale, qui a régné épidémiquement depuis dix ans, notamment dans certaines garnisons, l'inflammation s'étend quelquefois jusqu'aux centres nerveux, notamment à la moelle, qui se ramollit. C'est une cérébro-spinite, comme l'a dit M. Chauffard, ou, plus rigoureusement, une méningo-myélite, une méningo-encéphalite.

2° La maladie règne surtout l'hiver, et paraît provenir principalement de l'encombrement, de l'altération de l'air, peut-être d'une température artificielle trop élevée : d'où résulte, comme moyen préventif, la nécessité des conditions hygiéniques inverses.

3° Le traitement rationnel doit être antiphlogistique et révulsif.

4° Des circonstances spéciales, ce qu'on appelle le génie épidémique, pourraient appeler une médication spécifique, l'opium, si utile à M. Chauffard dans la seconde moitié de l'épidémie d'Avignon.

J'ai terminé comme médecin; je reprends la parole comme citoyen.

La méningite spinale ou myélite épidémique, comme on l'appelle, sévit presque exclusivement sur l'armée; et quand elle attaque un corps, elle le décime pour ainsi dire.

Une fois de plus, après le typhus, après tant d'autres épidémies, elle prouve que l'armée, que le soldat, malgré l'apparence contraire et en dépit des efforts de l'autorité, est moins bien partagé, sous le rapport de l'hygiène, que la population civile.

Si le soldat le savait! si le peuple le savait!

Or il le saura, non par nous, qui conversons ici en homme d'étude, et qui tout au plus fournirions à petit bruit à nos confrères de l'armée une occasion de plus pour réclamer : il le saura tôt ou tard par les cent voix de la presse politique.

Dieu veuille qu'il ne l'apprenne pas trop à point, quand la méningite aura recommencé ses ravages! En dehors de ces bruits sur une reprise à Lille et à Paris, il ne faut pas être grand prophète en médecine pour prédire, à l'heure qu'il est, avec vraisemblance des maladies de la moelle épinière et du cerveau.

Il y a ici double matière à réflexion : danger pour les hommes, danger pour l'ordre.

CHIRURGIE PRATIQUE.

POLYPE DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DU PHARYNX, S'INSÉRANT A LA BASE DU CRANE, AUX PREMIÈRES VERTÈBRES CERVICALES ET A LA VOUTE PALATINE, ET S'ENGAGEANT DANS LES SINUS SPHÉNOÏDAUX ET LA FOSSE NASALE GAUCHE, GUÉRI PAR L'ABLATION DE L'OS MAXILLAIRE SUPÉRIEUR; DESTRUCTION PAR ARRACHEMENT, EXCISION ET CAUTÉRISATION; observation communiquée à l'Académie de médecine de Belgique par M. le professeur MICHAUX, membre titulaire.

Le jeune homme que j'ai l'honneur de soumettre à votre examen a été opéré d'un polype de l'arrière-bouche qui avait des adhérences nombreuses; il s'insérait : 1° en haut, à l'apophyse basilaire, aux sinus sphénoïdaux, dans lesquels il s'engageait et aux parties voisines de la base du crâne; 2° en avant, à la partie postérieure de l'os palatin du côté gauche; 3° en arrière, aux corps des premières vertèbres cervicales; 4° enfin en dehors et à gauche, aux deux tiers supérieurs de la face interne de l'apophyse ptérygoïde. La tumeur descendait dans le pharynx, à la profondeur d'un pouce et demi, et remplissait presque en entier la fosse nasale gauche.

Après mûr examen, nous pensâmes qu'à l'aide de la division verticale du voile mobile du palais, nous pourrions parvenir à opérer la destruction de la maladie, en combinant les trois méthodes opératoires, l'arrachement, l'excision et la cautérisation. L'opération fut pratiquée, et le malade se retira dans sa famille; mais la tumeur n'ayant pas tardé à se reproduire et faisant des progrès rapides, il rentra à l'hôpital le 13 novembre 1847.

Après l'avoir bien examiné avec nos collègues MM. Baud et Craninx, et après avoir fait différentes études sur le cadavre, nous fûmes convaincus qu'il n'y avait qu'un seul moyen de détruire ce mal jusque dans ses dernières racines : c'était de nous tracer un chemin large et direct vers la base du crâne et la partie supérieure du pharynx, par l'extirpation de l'os maxillaire supérieur gauche. Certes l'opération préalable était grave; mais fallait-il laisser périr le jeune Verheyde, soit par asphyxie, soit par inanition, soit par compression cérébrale? car, remarquez-le bien, le polype bouchait déjà en grande partie les voies aériennes et digestives, et il s'insérait sur une assez grande surface de la base du crâne. Il était impossible de prévoir la direction et l'étendue de la migration ultérieure.

D'autre part, nous avons déjà pratiqué *sept fois* l'extirpation de la mâchoire supérieure, sans avoir à regretter la perte d'aucun de nos opérés.

Ces considérations nous décidèrent à proposer une nouvelle opération à notre malade, qui l'accepta sans hésitation; nous la pratiquâmes le 1er décembre 1847, assisté de MM. les professeurs Craninx et Van Kempen.

Ce n'est pas la première fois qu'on enlève l'os maxillaire supérieur pour détruire un polype situé hors de cet os. M. Flaubert fils a fait une semblable ablation, en 1840, à l'Hôtel-Dieu de Rouen; mais je ne sache pas que quelqu'un ait jusqu'à cette heure pratiqué l'extirpation de l'os maxillaire supérieur en entier, en ne faisant qu'*une seule incision* sur la ligne médiane de la face. Eh bien! c'est ce que nous avons fait, et en très-peu de temps.

Il est inutile d'énumérer les avantages immenses qu'offre ce mode opératoire sur ceux employés jusqu'à ce jour; l'inspection seule de notre opéré suffira pour vous les faire apprécier.

La désarticulation a été pratiquée avec la gouge et le maillet. Ces instruments nous paraissent, dans ce cas, préférables à la scie à chaînette, dont le maniement est long et difficile.

L'arrachement du polype a été fort pénible. Les pinces que nous possédons pour exécuter cette méthode opératoire sont très-défectueuses : trop faibles, elles se faussent à la moindre résistance, et leur forme ne permet pas de saisir les tumeurs pharyngiennes dans le sens transversal. Aussi nous sommes-nous mis en rapport avec des fabricants d'instruments de chirurgie, dans le but de faire modifier ces instruments.

L'excision ne pouvait, dans cette circonstance, être employée qu'avec la plus grande prudence, à cause des rapports importants des racines du polype avec les vaisseaux et les nerfs situés à la base du crâne et sur le côté du pharynx.

Le lendemain de l'opération, en explorant la plaie, avant de la cautériser, nous enlevâmes involontairement une ligature, placée sur l'artère maxillaire interne. Ce vaisseau donna abondamment, et nous eûmes assez de peine pour arrêter l'hémorrhagie; nous y parvînmes cependant en exerçant une compression provisoire sur la carotide primitive et en portant plusieurs cautères sur l'artère lésée.

En parcourant les annales de la chirurgie, on rencontre plusieurs cas de mort par hémorrhagie consécutive à des resections des os de la face. Nos opérés, qui sont maintenant assez nombreux, n'ont jamais éprouvé cet accident. Nous attribuons ce résultat à ce que, après chaque resection des os de la face, nous éteignons plusieurs cautères sur toute la surface saignante.

Voici l'observation détaillée telle qu'elle a été recueillie par un de nos élèves les plus distingués, M. Van den Abeele (de Bruges), candidat en médecine.

OBS. — Jean Verheyde, âgé de 18 ans, cultivateur, demeurant à Boortbierbeck, tempérament nervoso-sanguin, conformation physique sans défaut, mais peu virile. La famille du malade qui est nombreuse, jouit d'une très-bonne santé; ses parents vivent encore et sont bien portants. Aucun de ses proches n'a présenté une maladie semblable à la sienne.

Il y a trois ans depuis le mois d'avril 1847 qu'il s'aperçut, pour la première fois, que son nez était comme fermé; la respiration ne pouvait se faire que difficilement par les fosses nasales; le malade compare cet état à celui qui existe

quand un coryza bouche les narines. Après quelque temps, la fosse nasale gauche parut seule obstruée. Il resta dans cet état, sans grande incommodité, pendant une année. Vers cette époque, il consulta un médecin, qui constata l'existence d'une tumeur dans la fosse nasale gauche; cette exploration fit perdre beaucoup de sang au malade, la tumeur saignant par le moindre contact. Il se sentit cependant soulagé, une congestion habituelle vers la tête s'étant en grande partie dissipée à la suite de cette perte de sang. Quelques temps après on essaya l'extraction du produit morbide, par arrachement; la tumeur fut saisie par la narine gauche; une partie fut emportée et quelques autres excisées avec des ciseaux. Ces tentatives furent encore suivies de l'écoulement de beaucoup de sang. Cependant l'excroissance morbide ne tarda pas à reprendre son volume primitif; le malade s'adressa de nouveau à plusieurs chirurgiens, qui, vu l'opiniâtreté et la gravité du mal, lui conseillèrent de se confier à des mains plus habiles. Ils firent néanmoins encore quelques essais infructueux d'arrachement. Le malade entra à l'hôpital de Louvain vers la fin du mois de mai 1847. M. le professeur Michaux lui fit subir une première opération dans le courant du mois de juin; le voile du palais fut fendu vers son milieu, et l'on excisa, aracha et cautérisa de la tumeur tout ce qui était accessible tant par la bouche que par la narine. Une seconde tentative semblable fut pratiquée vers la fin de juillet. Le malade se trouvant soulagé se retira dans sa famille, mais le mal ne tardant pas à reparaître, il revint de nouveau dans le service de chirurgie de l'hôpital de Louvain, et voici quel était alors (13 novembre 1847) l'état de la maladie.

La tumeur ne gêne nullement le malade et ne lui fait éprouver aucune douleur; sa santé générale n'a pas souffert la moindre atteinte. L'extérieur de la face est régulier; la région maxillaire supérieure gauche est peut-être un peu plus saillante que celle du côté opposé. Dans la fosse nasale gauche, à peu de distance de son ouverture antérieure, se présente une masse charnue d'un aspect bleuâtre et livide. Une sonde la dépasse librement du côté interne; elle passe également vers la partie inférieure et supérieure de la paroi externe de la fosse nasale, mais elle est arrêtée vers le milieu de la paroi externe et inférieure. Le petit doigt introduit dans la narine rencontre un corps charnu, élastique, assez dur, adhérent du côté externe, peu mobile et remplissant à peu près toute la cavité, déprimant même la cloison du nez vers le côté droit.

Par la bouche, on aperçoit, dans l'espace libre que laisse le voile du palais divisé, une masse charnue, déformée, irrégulière, légèrement ulcérée en deux ou trois points; cette tumeur est dure, élastique, fixe, peu douloureuse et peu saignante. Avec le doigt profondément introduit, on circonscrit sa partie inférieure, composée de deux lobes et s'étendant dans les deux tiers du pharynx. Elle est adhérente vers la partie postérieure et supérieure de l'arrière-bouche, et à gauche vers la partie postérieure de la voûte palatine jusque vers l'apophyse ptérygoïde. On sent encore la narine postérieure gauche qui est beaucoup rétrécie; la narine postérieure droite est libre, ainsi que les parties qui l'environnent. D'après cela, les divers points d'insertion du polype sont les suivants: en haut, à l'apophyse basilaire, aux sinus sphénoïdaux et aux parties voisines de la base du crâne; en avant, à la partie postérieure de l'os palatin du côté gauche; en arrière, à la partie antérieure du corps des premières vertèbres cervicales; enfin, en dehors et à gauche, aux deux tiers supérieurs de la face interne de l'apophyse ptérygoïde.

La profondeur et le nombre des insertions rendaient complétement impossible la destruction de l'excroissance polypeuse par les ouvertures naturelles; le seul chemin par lequel on pouvait arriver à toutes les racines du mal était celui qu'aurait ouvert l'extraction de l'os maxillaire supérieur. C'était l'avis de M. Michaux. Le malade fut examiné par MM. les professeurs Baud et Craninx, qui acceptèrent en tous points les conclusions du professeur de chirurgie. La bonne constitution du malade, la nature bénigne du polype, qui ne paraissait composé que de tissu fibreux, et enfin l'accroissement rapide du mal, dont le volume considérable devait bientôt gêner des fonctions importantes, et surtout la respiration et la déglutition, semblaient des motifs suffisants pour engager le malade à subir cette opération. M. le professeur Michaux n'eut pas de peine à l'y décider, et il la pratiqua le 1er décembre de la manière suivante.

Il fit d'abord une incision verticale depuis la racine du nez jusqu'au milieu de la lèvre supérieure, divisée ainsi dans toute sa hauteur. Cette incision s'éloignait un peu de la ligne médiane du côté gauche, et ainsi la cloison du nez se trouva conservée du côté droit. Il disséqua ensuite le lambeau en le renversant du côté gauche, pour mettre tout l'os maxillaire supérieur à nu. Les diverses articulations de cet os étant à découvert, et la dent incisive moyenne et supérieure ayant été arrachée du côté gauche, il détruisit avec le ciseau et le maillet les différentes synarthroses de la mâchoire supérieure. L'os fut ébranlé et emporté; il n'avait pas fallu cinq minutes pour terminer tout ce premier temps de l'opération.

On aperçut alors au fond de la fosse buccale la face antérieure du polype; il avait près d'un pouce et demi depuis son bord inférieur jusqu'à son insertion à la base du crâne, et il occupait transversalement plus de la moitié de la largeur du pharynx. Alors l'habile chirurgien saisit avec la main la partie libre de l'excroissance, et il tenta de l'enlever, en combinant les efforts d'arrachement avec un mouvement de torsion. Il ne parvint cependant à ramener que des lambeaux détachés de la masse principale. Des pinces de Museux, dont il se servit ensuite, n'arrachaient que des fragments peu volumineux, labourant, à chaque tentative d'extraction, la substance du polype. Plusieurs de ces pinces employées à la fois, afin d'avoir plus de prise sur le tissu morbide en le tordant, ne furent pas plus utiles; la plupart se faussèrent sous l'effort. Au moyen de ciseaux à branches allongées, plusieurs portions considérables furent ensuite excisées au fond de la gorge. Enfin les érignes et les pinces à polype amenèrent peu à peu la plus grande partie du tissu pathologique. Par suite de ces diverses opérations, l'artère maxillaire interne du côté gauche avait été ouverte; une ligature fut aussitôt portée sur le vaisseau lésé, pendant qu'un aide comprimait l'artère carotide, et l'écoulement du sang fut bientôt suspendu.

Cependant des espèces de racines restaient encore sous forme de fibrilles nacrées et flottantes, insérées sur la partie latérale interne de l'apophyse ptérygoïde et sur plusieurs endroits de la base du crâne. Ces racines se divisaient en petits fils, très-difficiles à saisir et extrêmement adhérents. Néanmoins la plus grande partie du mal était détruite; on voyait la base du crâne dénudée dans une grande étendue; les deux sinus sphénoïdaux avaient été ouverts pour y détruire les insertions polypeuses qui s'étendaient jusque dans leur cavité. Ainsi une mince lamelle osseuse séparait les instruments de la cavité crânienne. Enfin, après un travail aussi pénible qu'habile et assuré, toutes les parties visibles du mal furent enlevées.

L'opération durait depuis près d'une heure; le malade étant très-fatigué et affaibli, on remit la cautérisation au lendemain. La plaie fut réunie provisoirement et on plaça le malade au lit dans un état d'épuisement syncopal dont il fut assez difficile de le tirer; cependant une potion calmante ranima un peu ses forces. Il souffrait surtout de la tête, et des élancements douloureux se faisaient sentir dans l'œil gauche.

Le jour suivant la plaie fut découverte; de nouveaux essais ayant été faits pour enlever les dernières parcelles du tissu morbide, la ligature placée la veille fut tiraillée et lâcha prise. Une assez grande quantité de sang jaillit dans le fond de la plaie, mais aussitôt le doigt d'un aide comprima l'ouverture du vaisseau que le cautère actuel oblitéra définitivement. Plusieurs autres cautères chauffés à blanc furent promenés dans la gorge et sur la voûte du pharynx avec assez de légèreté pour ne pas entamer les os qui formaient la cavité du crâne. Le tissu morbide fut ainsi détruit jusque dans ses dernières racines. La plaie extérieure fut un peu rafraîchie, et on la réunit au moyen de la suture entortillée.

Aucun accident ne se déclara, la fièvre traumatique fut modérée; il persistait seulement un certain mal de tête et des élancements dans l'orbite gauche. La troisième nuit après l'opération, le malade jouit déjà d'un sommeil assez prolongé. Vers le cinquième jour, la plaie de la face était en grande partie réunie; on ôta quelques épingles et on les remplaça par des bandelettes adhésives.

Les premiers jours après l'opération, la déglutition était très-difficile et la prononciation pour ainsi dire impossible. Les escarres commencèrent à se détacher vers le quinzième jour et les dernières ne tombèrent qu'environ six semaines après l'opération. Il n'y eut aucune suite fâcheuse: la grippe et une légère otite externe tourmentèrent quelques jours le malade, qui fut bientôt totalement rétabli. Il y a environ quinze jours, deux parcelles osseuses se sont détachées de la partie antérieure de l'os maxillaire supérieur droit, à l'endroit où il était articulé avec celui de l'autre côté (1). Le bourgeonnement des tissus du pharynx s'est fait régulièrement et la muqueuse s'est reproduite à peu près sur tous les points. On sent encore vers l'apophyse ptérygoïde gauche de petits fragments osseux, mobiles sous le tissu de cicatrice qui la recouvre. Des espèces de bourgeonnements muqueux plus élevés s'étant produits dans les sinus sphénoïdaux, on les a détruits avec le doigt.

Deux mois se sont écoulés depuis l'opération; le malade se porte parfaitement bien, et il commence à reprendre tout son embonpoint. Cependant plusieurs fonctions ont plus ou moins souffert: l'ouïe est à peu près perdue dans l'oreille gauche, ce qui dépend, sans doute, de la destruction et de l'oblitération du canal d'Eustachi. La phonation est considérablement gênée, surtout pour ce qui regarde l'articulation des sons gutturaux. L'odorat et le goût sont bien conservés; cependant la cloison des fosses nasales est encore déviée à droite, et le passage de l'air par la narine correspondante est difficile. La face est peu défigurée: outre la cicatrice linéaire sur la ligne médiane, on ne voit qu'une légère déviation de la lèvre supérieure et du nez; la joue gauche est un peu plus affaissée que la joue droite.

Le sinus maxillaire de l'os enlevé était considérablement rétréci par la pression de la tumeur sur sa paroi interne. La production pathologique enlevée par l'opération paraît composée d'une espèce de tissu fibro-élastique: elle est dure, blanchâtre, filamenteuse, élastique; sous le microscope, elle présente un lacis de fibres assez minces, onduleux, à contours bien marqués, s'anastomosant ensemble et ressemblant beaucoup au tissu jaune élastique. Ces fibres sont peu altérées par l'acide acétique; le tissu qu'elles constituent renferme peu de vaisseaux; je n'y ai pas vu de nerfs. La muqueuse qui la recouvre est épaissie et me paraît plus vasculaire que dans l'état ordinaire. Je crois que ce tissu a des rapports assez marqués avec le périoste, et surtout avec le tissu fibro-élastique, que l'on trouve au devant de la colonne vertébrale et sur la base du crâne.

ASSOCIATION MÉDICALE.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 5 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire donne lecture d'une lettre adressée au président de l'Association par M. le docteur Pajet. Ce médecin exprime l'opinion que, pour l'uti-

(1) Vers la même époque une grande partie de la masse latérale gauche de l'ethmoïde est tombée.

lité et le bien général des médecins, l'Association devrait s'étendre à tous les médecins de France, sans aucune exception. Voici comment.

Tous les médecins seraient appelés à se réunir au chef-lieu d'arrondissement, où ils se formeraient en comité, dans le sein duquel ils discuteraient un projet issu de l'initiative de l'Association de Paris, sur l'organisation des médecins, des études médicales et des hôpitaux. Après avoir discuté dans chaque arrondissement, ils se rendraient tous au chef-lieu de département, où le projet serait de nouveau remis en discussion. Là, ils nommeraient un ou deux délégués chargés de venir à Paris pour former un congrès central, où définitivement toutes les questions seraient élucidées, où un projet relatif à tous les intérêts de la corporation serait définitivement formulé et présenté à l'Assemblée nationale par tous les délégués. Une circulaire adressée à tous les médecins, dans laquelle on énumérerait les diverses questions qu'ils seraient appelés à résoudre, tout en conservant leur initiative, suffirait pour l'exécution de ce projet.

Il n'est donné aucune suite à ce projet.

La parole est à M. Depaul, rapporteur de la commission de conciliation.

M. Depaul : La commission que vous avez nommée dans la dernière séance m'a chargé de vous faire connaître le résultat de ses délibérations. Un mot d'abord sur la manière dont cette commission a compris son mandat. On se rappelle comment les médecins de Paris se sont trouvés divisés en deux camps, l'un désirant organiser une Association générale des médecins de France, l'autre voulant que cette Association fût limitée aux médecins de Paris. L'assemblée ayant eu à se prononcer à cet égard, a décidé que l'Association se bornerait aux médecins de Paris. Sur cette décision, les partisans de l'Association nationale des médecins de France se retirèrent. Une proposition est intervenue, d'après laquelle l'assemblée a décidé qu'il serait fait une démarche de conciliation auprès des partisans de l'Association nationale. Je ne rappellerai pas ce qui s'est passé dans la dernière séance ; qu'il me suffise de dire que l'assemblée a explicitement formulé le vœu qu'il fût fait une conciliation de principes, et non pas seulement une conciliation de personnes. C'est donc dans cet esprit que votre commission a entrepris les démarches dont il me reste à vous rendre compte.

La question qui se présentait était celle-ci : L'Association que nous fondons en ce moment sera-t-elle une association des médecins de Paris ou une association des médecins de France? ou bien, entre ces deux partis, y aurait-il place pour un troisième, dont l'objet serait d'adopter et de concilier ces deux principes? C'était précisément ce dernier parti que vous aviez adopté. S'arrêter au premier ou au second eût été évidemment manquer le but de notre mission.

Pour amener cette fusion, il n'y avait qu'un moyen à prendre ; d'abord entendre les membres du parti dissident pour savoir s'ils avaient le désir et l'intention d'entrer en conciliation.—Nous sommes heureux de dire que nous avons trouvé en eux les dispositions les plus bienveillantes et le plus ardent désir d'union. En second lieu réunir les membres qui composaient l'ancienne commission du projet d'association nationale avec les membres de votre commission des statuts, afin de convenir en commun des bases et des conditions de la conciliation. C'est ce qui a été fait.

En ce qui concerne les termes dans lesquels nous devions engager la discussion, il était un premier point sur lequel nous n'avons pas cru devoir passer condamnation. L'assemblée a voté et adopté un titre, celui d'*Association générale des médecins de Paris*; nous ne nous sommes pas reconnu le droit d'altérer ce titre. Les dissidents ont fait cette première concession. Mais les concessions devaient être réciproques. Il nous a semblé que l'opinion de la plus grande généralité de l'assemblée était favorable au désir exprimé par quelques-uns de ses membres, de donner par la suite à l'Association une plus grande étendue. C'est sur ce point que nous avons cru pouvoir faire une concession. Nous avons admis en principe que l'Association devait être d'abord une association des médecins de Paris, c'était d'ailleurs consacré de droit et acquis de fait, mais que cette Association, une fois constituée, deviendrait le point de départ d'une association plus générale à laquelle tous les médecins de France seraient appelés à participer.

Telles sont les concessions qui ont été proposées de part et d'autre et adoptées sans opposition.

En conséquence, votre commission vient vous soumettre la conclusion suivante :

« Nous proposons à l'assemblée de décider que l'Association, tout en conservant le titre et le but qu'elle s'est donnés devra devenir par la suite le centre d'une association plus générale, le point de départ d'une institution plus étendue et plus complète. » (Très-bien ! très-bien !)

M. le Président : Avant de mettre en délibération la proposition qui vient de vous être faite par le rapporteur de la commission, je crois devoir rappeler à l'assemblée combien, dans les circonstances où nous nous trouvons, il est utile que tous les médecins s'unissent par les liens d'une étroite association et d'une concorde confraternelle, seul moyen d'acquérir et de conserver la position et l'influence à laquelle le corps médical a droit de prétendre. (Bravo !)

M. Morel-Lavallée : Les conclusions du rapport que nous venons d'entendre sont tellement conformes aux vœux de tous, que je propose de voter immédiatement sans discussion.

M. Briois : Je suis chargé par un certain nombre de confrères d'offrir leur adhésion à l'assemblée ; mais je dois dire que ce qui s'est passé dans les précédentes séances avait jeté une certaine défiance dans l'esprit de beaucoup d'entre nous qui désirent par-dessus tout une association vraie, sincère, en un mot une association confraternelle dans toute l'acception du mot. Je déclare que la décision que l'on propose à l'assemblée de prendre en ce moment ralliera beaucoup de membres qui se seraient peut-être abtenus si l'on avait persisté à ne former que l'association restreinte des médecins de Paris.

M. Caseaux : Il est dangereux de voter par acclamation, comme on vous le propose. Nous sommes d'accord sur les bases sans doute, mais il peut se présenter des divergences peut-être sur les détails. Le projet de statuts contient un article qui rentre parfaitement dans l'esprit de la proposition qui vous est faite. Cette question viendra naturellement lors de la discussion de cet article. Je demande donc que l'on passe à la discussion du projet de statuts.

M. Depaul : Je ne pense pas qu'il soit possible de procéder comme le voudrait le préopinant. Il y a une question préjudicielle fondamentale. Il est de toute justice que vous votiez sur la proposition d'une commission, qui, en vous la soumettant, ne fait que remplir le mandat dont vous l'avez chargée. (C'est juste ; aux voix ! la clôture !)

M. Auzias, contre la clôture : C'est au nom de plusieurs membres que je demande que la discussion continue. Dans une question importante, on veut voter sans délibérer ; il y a cependant plusieurs raisons pour examiner à fond la proposition de la commission. Quant à la demande que vient de faire M. Caseaux de passer à la discussion des statuts, je m'y oppose ; cette discussion intéresse beaucoup de membres, qui, n'étant pas prévenus du résultat qu'a eu la démarche de conciliation, ne sont pas présents à la séance. Or, si vous vous engagiez immédiatement dans cette discussion, vous vous priveriez des lumières de personnes qui ont étudié et médité les questions. (Aux voix ! la clôture !)

La clôture est mise aux voix et adoptée.

M. Vosseur fait remarquer que M. le rapporteur s'est servi, pour qualifier l'Association, des mots l'*Association des médecins de Paris*. Cette dénomination pouvant entraîner quelque confusion avec l'Association de prévoyance, qui subsiste toujours, en vertu d'une ordonnance spéciale d'autorisation, il serait bon, je crois, de rétablir dans le rapport le titre d'*Association générale des médecins de Paris*.

M. Forget : Il faut bien s'entendre sur le sens du vote auquel on va procéder. Il doit être bien compris de tout le monde que l'Association des médecins de Paris deviendra, par le fait, le point de départ d'une Association des médecins de France.

M. Hervieux : Évitons toute confusion. Ce n'est pas ainsi que cela a été compris dans la commission. Il a été convenu que l'Association de Paris, une fois constituée, *s'occuperait* des moyens de réaliser par la suite une association générale. (Aux voix la proposition !)

M. le Président donne lecture de la proposition, qui est mise aux voix et adoptée à une grande majorité. Trois ou quatre mains seulement se lèvent contre à la contre-épreuve.

M. le Président : Avant de passer à la délibération des articles des statuts, je crois qu'il conviendrait d'attendre que les membres auprès desquels a été faite la démarche de conciliation fussent présents à la séance.

Plusieurs membres : M. A. Latour est présent.

M. A. Latour : Je demande la parole. Je ne saurais mieux témoigner à l'assemblée, au nom de mes collègues et au mien, toute notre reconnaissance pour les démarches qu'elle a bien voulu faire auprès de nous, qu'en lui faisant une proposition puisée dans l'urgence d'une position malheureuse, et à laquelle vous prendrez tous, j'en suis sûr, le plus vif intérêt.

Un homme d'un grand talent, auxquels vous avez tous applaudi et qui a été un des plus brillants soutiens de l'enseignement libre, est dans ce moment sans asile, sans pain, malade, couché dans les salles de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu. Je puis dire son nom : c'est M. Broc. (Marques générales d'intérêt.)

J'ai l'espoir d'obtenir pour lui un asile à Sainte-Périne. M. Bouillaud et M. Serres doivent faire une démarche auprès de M. Thierry à ce sujet ; mais je pense qu'une démarche faite par l'Association elle-même auprès des ministres aurait beaucoup plus de poids. (De toutes parts : Appuyé !)

M. le Président : L'assemblée adhérera tout entière, j'en suis sûr, à cette proposition. (Oui ! oui !) Mais avant de la mettre aux voix....

Un membre : Je propose que l'assemblée adopte par acclamation. (Oui ! oui !)

M. le Président : En ce cas, je proposerai de nommer une commission.

(Plusieurs voix : Le bureau. Nommez vous-même.)

M. le Président, après avoir consulté les membres du bureau, désigne pour faire partie de cette commission MM. Larrey, Fournet, A. Latour, Bardoulat et Langlebert.

Reste maintenant la question d'ajournement proposée pour la discussion des statuts.

M. Morel-Lavallée parle contre l'ajournement. On n'a déjà perdu que trop de temps ; d'ailleurs les membres dissidents, après la démarche qui a été faite auprès d'eux, ne sauraient se formaliser qu'on passe outre.

M. Caseaux : Deux des membres dissidents sont présents : on peut discuter.

M. Vosseur : Dans une des séances précédentes, il avait été décidé qu'on procéderait au remplacement de M. Latour comme secrétaire général. Je crois qu'il y a lieu maintenant de considérer cette décision comme non avenue.

M. le Président : M. A. Latour consent-il à reprendre ses fonctions de secrétaire général ?

M. Latour désire qu'on veuille bien surseoir à toute décision à cet égard jusqu'à la séance prochaine.

M. le Président insiste.

M. Roubaud avec véhémence : Je ne comprends pas qu'une assemblée supplie

ainsi un membre de rentrer dans des fonctions dont il s'est volontairement démis et lorsque sa démission a été acceptée.

M. Delasiauve ne voit pas pourquoi M. Latour ne rentrerait pas dans la position que l'assemblée lui avait faite, du moment où toute cause de dissidence a cessé.

M. Caseaux : Une démission a été donnée et acceptée publiquement, je demande que le scrutin soit ouvert pour la nomination d'un nouveau secrétaire.

M. Vosseur : La démission a été donnée, mais autant que je m'en souvienne elle n'a pas été acceptée. (Oui ! non ! Bruit. L'ordre du jour.)

M. le Président : M. A. Latour refuse-t-il oui ou non de reprendre ses fonctions de secrétaire ?

M. A. Latour : Il suffit qu'il se manifeste quelque opposition pour que je persiste dans ma démission.

(Aux voix pour la nomination d'un secrétaire.)

M. Chassaignac demande que l'on procède pour la nomination du secrétaire général comme on l'a fait pour les autres membres du bureau, et qu'on passe à l'ordre du jour qui est la discussion des statuts.

M. Auzias : Plusieurs membres n'ont pas reçu le projet de statuts. Je crois qu'on ne pourrait pas le discuter avec fruit avant d'en avoir pu étudier avec maturité toutes les dispositions.

Après une assez vive discussion, l'assemblée décide qu'on va passer immédiatement à la discussion.

M. Chassaignac prend place au bureau, en qualité de rapporteur.

M. Collas demande la parole sur l'ensemble de la discussion. J'ai écrit, dit-il, un projet de règlement dans la Gazette des Hôpitaux. Si l'assemblée le désire, j'en donnerai lecture.

M. le Président : Je ne peux pas donner la parole pour la lecture d'un travail imprimé. Parlez sur l'ensemble du projet.

M. Collas renonce à la parole.

La parole est à M. Fournet pour la discussion générale.

M. Fournet : Les termes de la discussion générale doivent être puisés dans le principe du règlement qui est soumis à votre discussion. Je crois qu'on peut considérer les deux premiers paragraphes du règlement comme exprimant parfaitement le principe, l'esprit des statuts. Le reste n'est que le moyen d'exécution, la mise en œuvre des principes énoncés dans ces deux paragraphes. C'est donc sur ces deux paragraphes seulement que je crois devoir concentrer la discussion. Permettez-moi de dire, à cette occasion, que je suis arrivé ici avec le regret que le projet de la première commission n'ait pas trouvé place, dans ses principales dispositions au moins, dans le projet qui vous est soumis en ce moment. La conciliation dont on a adopté le principe ne peut être réelle et efficace qu'à la condition de combiner les principes des deux projets. Le premier projet avait pour but de constituer une Association nationale des médecins de France; le second se restreint à une Association des médecins de Paris. Un moyen terme vient d'être adopté. C'est sur ce terrain, sur lequel je suis heureux de me placer, que je vais faire porter les quelques propositions que je me propose de soumettre à l'assemblée.

L'art. 2 du titre Ier du projet de la commission dit : « Cette association a pour but de se constituer en assemblée délibérante, dans le sein de laquelle seront discutés les droits et les intérêts...., etc. » J'aurais voulu qu'à côté des *droits* il fût question des *devoirs*. Peut-être convenait-il au corps médical plus qu'à tout autre, précisément à cause de son caractère élevé, de consacrer dans ses statuts le principe de solidarité des droits et des devoirs.

Je proposerai en conséquence de substituer à la rédaction de la commission la rédaction suivante :

Il est formé une association des médecins de Paris.

Cette association a pour but :

1° De constituer une assemblée délibérante où seront recherchés et fixés :

A. Les droits et les devoirs du corps médical et des médecins, c'est-à-dire les éléments de progrès que la science médicale et le personnel médical qui la représente peuvent offrir à la société et aux individus, et les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre en retour.

B. Les moyens, le mode d'organisation les plus propres à remplir ces droits et ces devoirs.

C. Les démarches à faire auprès du pouvoir législatif ou de l'administration pour la réalisation de ses vœux.

2° De préparer les voies à une association générale des médecins de France :

A. En provoquant dans chaque département une association semblable par sa constitution et son but.

B. En les engageant à concourir à ce but par des travaux parallèles et échangeant avec chacune d'elles un compte rendu de ces travaux.

C. En leur présentant la pensée d'un congrès annuel auquel chaque association départementale prendrait par délégation une part délibérante, et qui aurait pour but de mettre en commun les travaux de chaque association départementale, et de fixer en formules claires et en propositions pratiques les résultats de ces travaux, aux points de vue scientifique, social, professionnel et confraternel.

M. Larrey : Après bien des discussions, on finira par en revenir au plan général du premier projet. (On rit.)

Personne ne demandant plus la parole sur la discussion générale, on passe à la discussion des articles.

M. Chassaignac et M. Fournet donnent successivement lecture, le premier de l'article de la commission, le second de son amendement.

L'article de la commission est ainsi conçu :

Art. 2. — Cette association a pour but de se constituer en assemblée délibérante, dans le sein de laquelle seront discutés les droits et les intérêts scientifiques moraux et professionnels du corps médical, et avant tout la réforme des abus. L'assemblée déterminera la nature et le mode d'exécution des résolutions qui seront prises dans l'intérêt du corps médical.

M. Grimaud trouverait l'amendement de M. Fournet parfait, si n'étaient les phrases incidentes qui en obscurcissent un peu le sens. Je crois qu'en se bornant à énoncer les droits et les devoirs du corps médical, sans entrer dans de plus amples développements, l'article serait très-acceptable.

M. Delasiauve : L'article de M. Fournet est très-compliqué, et tout ce qu'il veut exprimer est implicitement compris dans l'article de la commission. Le mot intérêts *moraux* renferme les devoirs.

M. Fournet : Je ne pense pas avoir reproduit avec ampliation l'article de la commission : les intérêts moraux dont se préoccupe la commission n'ont trait qu'aux membres de la corporation médicale. Cependant, à côté et en dehors du corps médical, il y a d'autres droits dont il doit aussi se préoccuper. N'est-il pas convenable que le corps médical sorte un peu de ses intérêts personnels et fasse un retour vis-à-vis de la société dont il émane. On n'a des droits à réclamer qu'à la condition d'avoir rempli ses devoirs.

M. Chassaignac : Je crois qu'il serait souverainement injuste de reprocher au corps médical de méconnaître ses devoirs; il n'y a jamais manqué.

Quant à l'article de M. Fournet, il n'est pas en opposition formelle avec celui de la commission. Un seul mot ajouté à la rédaction du projet, le mot *devoir* suffirait pour en reproduire entièrement le sens. Je ferai très-volontiers cette concession, puisqu'on ne trouve pas les mots *intérêts moraux* suffisants.

M. Chabrier : Je ne suis pas de l'avis de M. le rapporteur. Le projet de M. Fournet est beaucoup plus large et plus généreux que celui de la commission. Je désirerais que cet article fût imprimé et distribué avant de voter.

M. Morel-Lavallée : Je combats l'amendement. L'article de la commission est beaucoup plus précis et plus clair; l'amendement est trop long. Il ne faut pas d'ailleurs qu'un article du règlement soit aussi prescriptif. Je ne comprends pas qu'on veuille fixer les droits et les devoirs du médecin. L'article de la commission, avec l'addition consentie par M. Chassaignac est très-suffisant.

M. Fournet : Je propose, pour couper court, qu'il soit laissé de côté le mot *intérêts* et qu'on maintienne seulement les mots *droits* et *devoirs*.

M. Depaul : Il est tellement vrai qu'on ne s'est préoccupé que des intérêts dans le projet de la commission, que l'on a dit ensuite : « *Et avant tout la réforme des abus.* » C'est revenir sur ce qui est implicitement contenu dans les mots *droits, devoirs et intérêts moraux.* En insistant autant sur ces mots, vous avez l'air de n'avoir d'autre but en vous associant que de réprimer des abus.

M. Forget : Nous voulons tous que la discussion soit complète. Vous allez par ce premier article poser les bases et le but de l'association... (Aux voix? la clôture !)

La voix de l'orateur est étouffée par les cris la clôture !

La clôture est mise aux voix et adoptée.

M. Briots propose un amendement. Il voudrait que l'art. 1er sanctionnât le titre de l'association, en disant : « Sous le titre d'association générale des médecins de Paris, il est formé une assemblée délibérante des médecins. »

Cet amendement n'est pas appuyé.

M. Auzias : L'art. 1er est inutile, j'en demande la suppression. (Non appuyé.)

L'art. 1er est mis aux voix et adopté.

Art. 2. M. Chassaignac donne lecture de l'article modifié, avec l'addition du mot *devoirs* ; cet article est ainsi conçu :

« Cette association a pour but de se constituer en assemblée délibérante, dans le sein de laquelle seront discutés les droits, les devoirs et les intérêts scientifiques, moraux et professionnels du corps médical, et avant tout la réforme des abus. L'assemblée déterminera la nature et le mode d'exécution des résolutions qui seront prises dans l'intérêt du corps médical. »

M. Fournet : Je propose de substituer à cet article la rédaction suivante : « Cette association a pour but de se constituer en assemblée délibérante, dans le sein de laquelle seront recherchés les droits et les devoirs du corps médical et des médecins. »

M. Auzias : C'est là le but de l'association.

M. Chassaignac : Je maintiens qu'il ne nous est pas permis, dans nos statuts, de négliger les intérêts du corps médical. On se méprend certainement sur la signification de ce mot : il ne s'agit pas d'intérêts personnels, mais des intérêts d'une profession.

M. Barth : Je crois que le mot intérêt est nécessaire. Je citerai un exemple qui fera peut-être sentir cette nécessité. On demande aux médecins de remplir auprès de la justice des fonctions d'experts, tandis qu'on ne les rémunère que comme témoins. Les médecins réclament avec raison contre cette manière de rémunérer un service qui engage souvent une très-grande responsabilité. Je le demande, ne sont-ce pas là des intérêts ?

M. Depaul propose de supprimer de l'article ce membre de phrase : « Et avant tout la réforme des abus. » Cet amendement n'est pas appuyé.

L'article de la commission, tel qu'il est reproduit ci-dessus, est mis aux voix et adopté.

Le paragraphe tout entier est également adopté.

Il est dix heures et demie, la séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

LA FIÈVRE TYPHOÏDE EST-ELLE CONTAGIEUSE? SUR QUELLES BASES DOIT ÊTRE ÉTABLI SON TRAITEMENT? par M. le docteur ALEX. MAYER, secrétaire de la Société de médecine de Besançon. — Broch. in-8° de 25 pages. Besançon 1847.

Ce petit opuscule, dont le titre seul rappelle un des objets des plus graves et des plus constantes préoccupations des praticiens, eût en tout temps mérité une mention de notre part; mais il revêt en ce moment un caractère particulier d'actualité qui en accroît l'intérêt, par son analogie avec la question dont l'Académie de médecine a eu récemment à s'occuper. Dans un rapport sur la demande d'une commission d'enquête pour le traitement de la fièvre typhoïde, M. Martin-Solon concluait en faisant un appel à tous les praticiens, comme seul moyen possible de réaliser une enquête de cette nature. Le travail de M. Mayer est une sorte de réponse anticipée à cet appel. C'est donc surtout à ce titre que nous le signalons à l'attention de nos lecteurs.

La manière dont M. Mayer a envisagé son sujet est loin sans doute de fournir des éléments qui puissent concourir avec efficacité à une solution satisfaisante de la question, car son travail ne renferme aucun fait nouveau, aucune observation particulière. Le but qu'il s'est proposé a été de chercher à résoudre la double question énoncée en tête de son travail, au moyen de généralités déduites de la considération de tous les faits que lui ont fournis la lecture des auteurs et sa pratique particulière. Mais si les faits manquent pour servir de base aux déductions de l'auteur, il y a du moins dans ce travail qui est comme une sorte de résumé sommaire et méthodique de ce que l'observation la plus générale a appris sur les caractères et la marche de la fièvre typhoïde, un certain nombre d'aperçus et de principes dont la considération est loin d'être étrangère à la solution en question. Il ne suffit pas en effet d'observer et de suivre jour par jour les effets d'une médication donnée, pour apprécier sa valeur et son influence réelles sur la maladie dont on se propose d'étudier le traitement; ce qui importe avant tout c'est de bien établir les bases de l'observation, c'est là surtout ce que l'auteur a cherché à faire. Un aperçu rapide des idées de l'auteur sur la fièvre typhoïde nous permettra de dire en peu de mots ce qu'elles ont ou non de fondé sous le point de vue qui nous occupe.

Suivant M. Mayer, la fièvre typhoïde est une maladie générale due à l'introduction dans l'économie d'un principe morbifique *sui generis* dont l'air est le véhicule; elle présente trois périodes: celle d'incubation, celle de coction et celle d'élimination. Le sang subit dans son cours une altération qui se traduit par des phénomènes analogues à ceux qui se produisent lors de l'empoisonnement par les septiques. La crise de la maladie se fait de préférence sur les follicules et les glandes disséminées de l'intestin. Parfois aussi l'effet critique se porte à la peau ou sur les organes glanduleux, etc. La mort peut arriver par la sidération nerveuse, l'extinction immédiate des forces vitales, l'absorption incessante des sécrétions intestinales, la destruction ou l'inflammation d'organes importants à la vie.

De ces prémisses, M. Mayer déduit les principes de la médication à suivre.

Pour lui, il n'y a pas plus de motifs d'intervenir activement dans la fièvre typhoïde qu'il n'y en a à entraver la marche de la variole et des autres exanthèmes fébriles avec lesquels la fièvre typhoïde a de si nombreuses analogies. Les seuls cas dans lesquels une médication active puisse être légitimée sont ceux où un symptôme immédiatement fâcheux a besoin d'être réprimé et maintenu dans de certaines limites, ou bien lorsqu'il s'agit de soutenir les forces défaillantes et hors de proportion avec les exigences de la lutte, etc. Enfin, il n'est pas possible d'entraver la marche de la fièvre typhoïde, *à fortiori*, de la juguler à son début, mais on peut en atténuer la gravité et prévenir souvent un dénoûment fatal, par une médication analytique, c'est-à-dire par des moyens propres à combattre, suivant leur ordre de succession et d'importance, les divers désordres qui émanent de la cause première de la maladie, à défaut de moyen direct pour combattre cette cause elle-même.

Nous sommes loin d'adopter toutes les idées de l'auteur sur la fièvre typhoïde, et d'admettre comme démontrées les propositions qui les résument; mais en changeant quelque peu la valeur de certains termes représentant des faits plus ou moins hypothétiques, il ne ressort pas moins de cet exposé une vérité fondamentale que nous nous sommes attaché à faire saillir dans notre appréciation du rapport de M. Martin-Solon, savoir: la diversité que présente la fièvre typhoïde dans sa forme, sa marche, ses périodes et sa durée, suivant la diversité des causes accessoires qui modifient plus ou moins profondément les caractères émanant de sa cause essentielle, et par suite la difficulté d'apprécier la valeur des moyens thérapeutiques, dont les effets varieront comme les causes elles-mêmes, si l'on n'introduit dans leur appréciation la méthode d'analyse qui a conduit à reconnaître la multiplicité des éléments étiologiques dont la fièvre typhoïde se compose.

Nous ne nous étendrons pas plus longtemps sur le travail de M. Mayer, qui se recommande d'ailleurs par un exposé clair et méthodique et par une certaine tournure philosophique qu'on aime toujours à trouver dans les productions de cette nature.

VARIÉTÉS.

— L'Académie de médecine n'a pas tenu séance aujourd'hui mardi, la salle ayant été occupée pour le dépouillement du scrutin des élections.

La séance est renvoyée à samedi prochain.

— L'ABEILLE CAUCHOISE dit que la petite vérole exerce ses ravages à Yvetot; déjà elle a atteint beaucoup d'enfants, dont quelques-uns, dit-on, avaient été vaccinés. On compte plusieurs victimes, même de l'âge de 20 à 30 ans.

— PRIX PROPOSÉS PAR DIVERSES SOCIÉTÉS SAVANTES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE BELGE. — CONCOURS DE 1847 A 1849. Première question: Déterminer, à l'aide d'expériences, les modifications qu'éprouve la fibrine pendant l'acte de la digestion, quelles sont les voies d'absorption par lesquelles elle passe dans l'économie, quels sont ses usages.

Deuxième question: Faire un examen consciencieux de la composition chimique des corps gras employés en médecine; exposer leurs caractères distinctifs; leurs altérations spontanées, et les moyens de reconnaître leurs falsifications.

Troisième question: Déterminer, à l'aide de l'observation et de l'expérience, la portion du centre nerveux qui règle les mouvements du cœur.

Quatrième question: Tracer l'histoire des tumeurs blanches des articulations, en insistant en particulier sur le traitement que réclame chacune de ces variétés.

Cinquième question: Indiquer quelle a été l'influence des changements qui ont eu lieu, depuis trois ans, dans le régime alimentaire, par suite de l'élévation du prix des subsistances, sur le caractère, la fréquence, la marche, la terminaison et le traitement des maladies chez les habitants libres, comme chez les prisonniers et chez les individus recueillis dans les maisons de bienfaisance.

L'Académie remet au concours les deux questions suivantes:

1° Faire connaître l'influence que les polders exercent, particulièrement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et la durée de la vie; indiquer les moyens de neutraliser en tout ou en partie leurs influences, au moyen de l'hygiène publique et privée.

2° Exposer les diverses méthodes employées dans le traitement des fractures des membres; discuter leurs avantages, leurs inconvénients, et déterminer, par la théorie ou par l'expérience, laquelle de ces méthodes est préférable.

CONCOURS DE 1847 à 1851. Exposer l'état actuel des connaissances sur le lait; déterminer par de nouvelles expériences les influences qu'exercent, sur la composition et la sécrétion de ce liquide animal, les différentes espèces d'alimentations et l'ingestion des substances médicamenteuses.

Tous les mémoires sur ces diverses questions doivent être adressés à M. le docteur Sauveur, secrétaire de l'Académie de médecine, rue du Bois-Sauvage, 2, à Bruxelles.

La Société de médecine de Gand a mis au concours les huit questions suivantes: 1° Faire l'histoire des diverses sociétés médicales belges, et faire connaître les services qu'elles ont rendus à la science. 2° Quels sont les meilleurs procédés pour aérer, ventiler et chauffer les hôpitaux? 3° Quelles règles doit-on observer dans la disposition et la construction des chambres destinées aux aliénés et aux fous furieux? 4° Peut-on remplacer par un corps gras quelconque, au point de vue thérapeutique, l'huile de foie de morue ou de baleine? 5° Quelles sont les vertus thérapeutiques de l'aconit? 6° Quels sont les meilleurs procédés à suivre dans l'administration des médicaments qui répugnent au goût des malades? 7° Quels sont les meilleurs moyens connus pour prévenir et combattre l'infection purulente, suite des grandes opérations chirurgicales? 8° Quel est le meilleur traitement préventif et curatif de la gangrène qui succède au décubitus prolongé?

Les mémoires doivent être envoyés, suivant les formes ordinaires, à M. le docteur Teirlinck, à Gand, avant le 1er septembre 1848.

CONGRÈS DES NATURALISTES SCANDINAVES. — Ce congrès, qui a tenu ses séances à Copenhague, au mois de juillet dernier, se réunira de nouveau, au mois de juillet 1850, à Stockholm.

Le roi de Danemark a nommé, à cette occasion, dans l'ordre de Danebrog, plusieurs savants distingués. Berzélius a été fait grand'croix; Hanstæen, de Christiana, et Nielson, de Lund, commandeur du même ordre; Ekstroem, Efner, Reitzius, Coriander, Fraye, chevaliers.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION SCIENTIFIQUE.

LE CUMUL.

(Premier article.)

Nous n'avons rien dit encore de nous-mêmes sur le cumul. Nous nous sommes bornés jusqu'ici à laisser parler les autres. Les réflexions que nous avons accueillies et la pétition que nous avons reproduite ne doivent donc rien faire préjuger de l'opinion particulière de la Gazette Médicale. Elle a ouvert ses colonnes aux intérêts opposés, mais elle n'a pris fait et cause pour aucun. Cette remarque n'est pas inutile: elle répond d'avance à ceux qui ont vu, dans notre impartialité, une apparence de sympathie pour le cumul. Cette sympathie, si elle existait, serait au moins désintéressée, et par cela même d'un certain poids pour le système qu'elle favoriserait. Mais, hâtons-nous de le dire, nous ne sommes ni partisans ni adversaires du cumul à la façon de ceux qui jusqu'ici l'ont attaqué ou défendu. La justice et la vérité ne sont, au moins d'une manière absolue, d'un côté ni de l'autre; nous avons à cœur de le déclarer, afin de mieux marquer la place qu'il nous convient de prendre dans le débat et d'assurer l'autorité des principes que nous voulons établir.

Le nombre et la vivacité des réclamations qui se sont élevées, depuis notre dernière révolution, contre le cumul devaient faire espérer qu'on s'en occuperait plus tôt. Une commission a été nommée; il en devait résulter des mesures en rapport avec nos institutions nouvelles. Cependant rien n'a été fait jusqu'ici; rien n'a transpiré du moins des résolutions de la commission : on ne sait même pas si elle a continué à fonctionner. Ce résultat, ou plutôt cette absence de résultat, commence à causer de l'inquiétude; il peut s'expliquer néanmoins autrement que par de l'insouciance. Les hommes chargés d'approfondir la question ne se seraient-ils pas aperçus qu'au lieu d'être simple et spéciale, elle est, au contraire, compliquée et générale? Au moment de faire droit aux réclamations, n'auraient-ils pas vu que la solution partielle dont la question du cumul serait susceptible pour l'ordre scientifique ne pourrait être admise qu'à la condition de cadrer avec la solution plus générale à laquelle elle se rattache? Nous n'avons aucun motif particulier de le présumer; cependant, quelle que soit la cause du retard apporté dans les mesures qu'on était en droit d'espérer, ce retard peut être expliqué et même approuvé au point de vue des intérêts d'une bonne organisation générale et d'une justice bien entendue. C'est à ce point de vue que nous examinerons la question.

Qu'est-ce que le cumul; car, quelque clair que paraisse le sens qu'on attache à ce mot, il est bon de chercher à le définir, si on ne veut pas tomber, dès le premier pas, dans la confusion? Une société de travailleurs sans places s'est formée, qui a très-fort approfondi la question; elle n'a pas positivement défini la chose, mais elle a rassemblé une foule d'exemples, par lesquels sans doute elle a entendu donner d'une façon tout expérimentale le caractère le plus général du cumul. Comme exemples de cumul de l'ordre scientifique, elle a cité des personnes qui sont à la fois professeurs dans plusieurs établissements publics et membres de l'Institut; et au nombre des éléments constitutifs de l'abus, elle a indiqué le cumul d'une chaire et le logement y attaché, les émoluments du professeur et le casuel de l'examinateur, etc.; finalement elle a donné le chiffre des avantages quelconques attachés aux titres, places, fonctions, emplois cumulés par les mêmes individus. Il ne s'agit pas là, comme on le voit, d'une détermination précise du cumul; à tort ou à raison, on a confondu des titres honorifiques avec des places, les fonctions avec les emplois, et on a distingué ou rapproché les choses uniquement au point de vue des avantages pécuniaires qu'elles procurent. La société qui nous fournit ces exemples a si bien considéré l'argent comme l'élément principal, comme le caractère propre du cumul, qu'elle signale explicitement, sous ce rapport, « la possession d'une chaire avec le titre de membre d'une ou de plusieurs Académies, *aussi longtemps* qu'au titre d'académicien sera affecté un traitement sous une dénomination quelconque. » Cette manière d'envisager le cumul est au moins fort complexe et susceptible de confusion. Nous croyons donc, à quelque parti qu'on appartienne, qu'il convient de poser autrement les termes de la question, de distinguer ce qui doit l'être, de rapprocher ce qui ne peut être séparé, sauf à tirer ensuite telle conclusion qu'on voudra. Dans cette vue, nous distinguerons :

1° Le cumul des titres honorifiques;
2° Le cumul des places;
3° Le cumul des emplois;
4° Le cumul des fonctions;
5° Le cumul des traitements.

Mais avant d'aborder chacune de ces catégories, dont la discussion légitimera la distinction, il nous paraît convenable de fixer les principes d'après lesquels nous dirigerons nos appréciations.

Il était naturel, après la révolution de février, de chercher à placer les institutions scientifiques sous la sauvegarde des grands principes qu'elle a proclamés. L'*égalité*, la *fraternité* et la *liberté* républicaines doivent étendre leurs bienfaits aux savants comme à toutes les classes de citoyens. La société contre le cumul a donc eu raison de les invoquer au profit des réformes qu'elle réclame. Il est inutile de montrer comment le cumul, en créant parfois des supériorités factices, viole les principes de l'*égalité*; comment un partage inégal et arbitraire de certains avantages tend à détruire plus qu'à développer les instincts de *fraternité*; comment, enfin, le monopole des ressources, des emplois et des tribunes scientifiques au profit d'un certain nombre de privilégiés, entrave la *liberté* des idées scientifiques. Tout cela est incontestable, et si une bonne organisation scientifique n'avait, pour être complétement profitable à la science et aux savants, qu'à s'enquérir de ces principes et des sentiments qu'ils formulent, nous serions des premiers à admettre toutes les applications qu'on en a faites. Mais il n'en est pas ainsi. Les principes d'égalité, de fraternité et de liberté républicaines sont les principes politiques de notre réorganisation générale; il en est d'autres qui touchent de plus près à la spécialité des choses : dans l'ordre qui nous occupe, nous avons les principes d'*économie professionnelle* et *scientifique*, c'est-à-dire ceux qui doivent régler l'organisation la plus utile et la plus équitable pour la profession scientifique, pour le citoyen de la science, et la plus avantageuse pour la science elle-même. Cette distinction peut s'établir en deux mots.

L'homme qui se voue à la culture des sciences doit pouvoir trouver dans cette carrière de quoi parer à toutes les nécessités de la vie. Bien plus, à ne consulter que la peine qu'il se donne et l'utilité dont il est pour la société, il est en droit d'espérer d'elle des avantages proportionnés aux services qu'il lui rend. Ce double principe, dégagé de ses applications spé-

---

Feuilleton.

CONSCIENCE ET RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

C'est une grande chose que la responsabilité d'un médecin..... Combien on a dit vrai lorsqu'on a posé en principe que cette responsabilité ne relevait que de la conscience! Toutefois, si le principe est facile à énoncer, son application montre parfois des difficultés, des distinctions, des réserves, des subtilités même dont on ne se doutait pas d'abord : de là des craintes, des hésitations, et ce je ne sais quoi qui arrête dans beaucoup de circonstances délicates; de là encore ces contradictions qui s'élèvent parfois entre la conduite du médecin et le Code pénal, contradictions fâcheuses, qui démontrent que le législateur n'a compris ni l'importance, ni la profondeur d'une pareille question. Beaucoup d'auteurs s'en sont pourtant occupés; il en est même parmi eux qui n'étaient pas médecins, et néanmoins l'ont envisagée sous son vrai point de vue. On en trouvera la preuve dans l'extrait suivant d'un dialogue écrit par un auteur célèbre du dix-huitième siècle. C'est l'*entretien d'un père avec ses enfants* sur divers sujets de morale. Après plusieurs discussions : « Mon père en était là, dit l'écrivain, lorsque le docteur Bissei entra : c'était le médecin et l'ami de la maison. Il s'informa de la santé de mon père, lui tâta le pouls, ajouta, retrancha de son régime, prit une chaise et se mit à causer avec nous.

» Mon père lui demanda des nouvelles de quelques-uns de ses malades, entre autres d'un vieux fripon d'intendant, d'un M. de la Mésangère, ancien maire de notre ville. Cet intendant avait mis le désordre dans les affaires de son maître, avait fait de faux emprunts sous son nom, avait égaré des titres, s'était approprié des fonds, avait commis une infinité de friponneries dont la plupart étaient avérées, et il était à la veille de subir une peine infamante, sinon capitale. Cette affaire occupait alors toute la province. Le docteur lui dit que cet homme était très-mal, mais qu'il ne désespérait pas de le tirer d'affaire.

» Mon père : C'est un très-mauvais service à lui rendre.

» Moi : Et une très-mauvaise action à faire.

» Le docteur Bissei : Une mauvaise action! et la raison, s'il vous plaît?

» Moi : C'est qu'il y a tant de méchants dans ce monde, qu'il n'y faut pas retenir ceux à qui il prend envie d'en sortir.

» Le docteur Bissei : Mon affaire à moi est de le guérir et non de le juger : je le guérirai, parce que c'est mon métier; ensuite le magistrat le fera pendre, parce que c'est le sien.

» Moi : Docteur, mais il y a une fonction commune à tout bon citoyen, à vous, à moi, c'est de travailler de toute notre force à l'avantage de la république, et u

ciales, ne rencontrerait probablement pas d'opposition, surtout parmi les savants. Eh bien ! ce doit être la base intelligente et équitable d'une bonne économie politique de la profession. Avant de se considérer par rapport à eux-mêmes, ces savants doivent se considérer par rapport à la société, et revendiquer pour leur famille des avantages qui les placeront hors des atteintes des nécessités querelleuses et des rivalités mesquines. Au lieu de chercher à abaisser le niveau des avantages scientifiques par des morcellements arbitraires, ne serait-il pas préférable de se préoccuper des moyens d'élever ce niveau ? La conséquence est toute simple : on assurerait de cette manière aux savants quelques-uns des avantages qui se trouvent au bout de toutes les carrières. C'est ce que nous entendrions faire à l'aide d'une bonne économie politique de la profession, c'est-à-dire en avisant à accroître le chiffre de la production pour les savants.

L'économie politique de la science n'est pas moins utile à connaître dans l'appréciation des éléments du cumul. Est-il des titres, des places, des fonctions dont la réunion chez le même individu doive profiter à la science? nous le croyons En est-il qui soient incompatibles au même point de vue? nous le croyons aussi. Un homme possède à un haut degré des facultés diverses de l'esprit : il cumule, comme on l'a dit judicieusement, ces facultés ; il est à la fois un savant de premier ordre et un administrateur éminent: faut-il, sous le prétexte qu'à côté de lui végète une médiocrité jalouse, déposséder l'un du terrain qu'il fertilise au grand avantage de la science, pour le stériliser dans les mains de l'autre? Ne serait-ce pas sacrifier l'intérêt général à l'intérêt particulier ?

A ces vues ajoutons encore une restriction. Les principes républicains sont choses fort belles et fort respectables ; nul ne les professe avec plus de sincérité que nous, et notre vie entière témoigne du désintéressement avec lequel nous les avons pratiqués. Mais à côté de ces principes sont les préjugés que nous appellerons, si l'on veut, *préjugés républicains*. Les meilleures choses ont leurs inconvénients, et l'austérité républicaine n'en est pas exempte. Qu'est-ce, par exemple, que cette prétention qu'on a presque toujours eue en république de niveler toute supériorité? Est-ce que, dans tous les temps, il n'y a pas eu des organisations privilégiées? Qu'on les considère si l'on veut comme des dons du hasard; mais ces dons sont des faits qui existent, et il est d'une bonne logique de les admettre, comme d'une bonne politique de les encourager. La science a tout intérêt à protéger l'émulation, parce que l'émulation c'est la source du progrès, de l'activité productrice. Le vrai cultivateur n'est pas celui qui tournerait sa sollicitude et ses efforts sur les terres de médiocre valeur dans le but de les amener au niveau des meilleures, mais celui qui porte la production des unes et des autres au summum de leurs facultés.

Il faut distinguer d'abord à part, avons-nous dit, le cumul des titres honorifiques. Suivant les auteurs de la pétition adressée à l'assemblée nationale, nul ne devrait cumuler la possession d'une chaire, d'une place quelconque, avec le titre de membre d'une ou de plusieurs académies aussi longtemps qu'au titre d'académicien sera affecté un avantage pécuniaire quelconque. Y ont-ils bien songé? Un titre d'académicien est un grade, une distinction qui, au lieu de rendre impropre aux places et emplois, devrait être, comme cela s'est toujours vu jusqu'ici, un motif de préférence, parce que c'est généralement un signe de valeur et d'aptitude à ces places. Les académiciens sont les hauts barons de la science. On conçoit jusqu'à un certain point que les hommes qui ont eu la prétention d'effacer l'étoile de l'honneur sur la poitrine des braves songent à anéantir toute distinction scientifique; mais tant que ces distinctions seront maintenues, elles ne devront pas être considérées comme des conditions éliminatoires des emplois scientifiques. Au cas contraire, il faudrait, ou bien ne plus admettre à l'Institut que des savants ayant 20,000 livres de rente, ou bien n'y admettre que des anachorètes se nourrissant de racines et d'eau. Ceux qui voudraient supprimer les allocations académiques pour autoriser le cumul du titre d'académicien avec celui de professeur, ne se sont nullement préoccupés de nos deux principes économiques : cette suppression ne profiterait à personne de la famille des savants, et elle diminuerait d'autant les ressources que la culture des sciences doit garantir à ceux qui s'y vouent. Mais il y a un point de vue tout opposé à examiner, et dont ne se sont nullement préoccupés les adversaires du cumul.

Tout le monde admettra sans peine qu'il devrait y avoir dans la carrière scientifique un degré de l'échelle, où, sans nuire à ceux d'en bas, ceux d'en haut pourraient trouver des avantages proportionnés à leur mérite, c'est-à-dire à l'importance des services qu'ils rendent à la société. On ne voit pas pourquoi en effet il n'y aurait pas pour eux des titres assurant, par des bénéfices y attachés, des positions sociales aussi élevées que dans les autres professions. Un savant du premier ordre devrait, suivant une distribution équitable des avantages sociaux, pouvoir arriver à posséder des terres et à se donner le bien-être de la vie, comme le général, le grand industriel et l'heureux commerçant; d'après ce principe, les académies pourraient être le maréchalat de la science, et à ce maréchalat pourraient, sans inconvénient, être affectées des rétributions dignes de ceux qui y arriveraient. Il n'y aurait là que simple justice.

Sous le point de vue de l'économie politique de la science, le cumul des titres académiques avec les emplois ou fonctions scientifiques n'a rien que de naturel et de désirable. Les académies sont des tribunes où le savant défend les idées qu'il propage dans ses cours. Ce qu'un savant enseigne à son auditoire, il le discute utilement pour la science avec ses pairs. A ce point de vue, le fauteuil académique est le complément de la chaire : l'un est le contrôle de l'autre.

Mais, dira-t-on, accorder à un individu deux titres qui pourraient être partagés entre deux hommes également méritants, c'est contrevenir aux principes de liberté, d'égalité et de fraternité républicaines. Cette erreur ne se produit qu'à la faveur des abus qu'elle prend pour la règle. Posons en principe d'abord qu'il n'y a pas de supériorités égales : une appréciation logique et équitable des différences découvre aisément le plus et le moins. De ce que jusqu'ici cette appréciation a souvent été faite par le favoritisme et le népotisme, au profit de l'intrigue et de la médiocrité, il ne s'ensuit pas qu'un bon principe mieux appliqué ne donne de meilleurs résultats.

Maintenons donc que les titres académiques, même salariés, cumulés avec les fonctions, places et emplois scientifiques, ne constituent pas des incompatibilités contraires aux principes républicains; mais qu'à cette condition le cumul peut être conforme aux règles d'une bonne économie professionnelle et scientifique.

Nous examinerons dans notre prochain numéro les autres espèces de cumul.

---

me semble que ce n'en est pas un pour elle que le salut d'un malfaiteur, dont incessamment les lois la délivreront.

» Le docteur Bissei : Et à qui appartient-il de le déclarer malfaiteur? Est-ce à moi, je vous le demande?

» Moi : Non, c'est à ses actions.

» Le docteur Bissei : Et à qui appartient-il de connaître ses actions? encore une fois, est-ce à moi?

» Moi : Non ; mais permettez, docteur, que je change un peu la thèse, en supposant un malade dont les crimes soient de notoriété publique. On vous appelle, vous accourez, vous ouvrez les rideaux, et vous reconnaissez Cartouche ou Nivet; guérirez-vous Cartouche ou Nivet?... Le docteur Bissei, après un instant d'incertitude, répondit ferme qu'il le guérirait; qu'il oublierait le nom du malade pour ne s'occuper que du caractère de la maladie; que c'était la seule chose qu'il lui fût permis de connaître; que s'il faisait un pas au delà, bientôt il ne saurait plus où s'arrêter; que ce serait abandonner la vie des hommes à la merci de l'ignorance, des passions, des préjugés, si l'*ordonnance* devait être précédée de l'examen de la vie et des mœurs du malade. Ce que vous me dites de Nivet, un janséniste me le dira d'un moliniste, un catholique d'un protestant. Si vous m'écartez du lit de Cartouche, un fanatique m'écartera du lit d'un athée. C'est bien assez d'avoir à doser le remède, sans avoir encore à doser la méchanceté qui permettrait ou non de l'administrer.... Mais, docteur, lui répondis-je, si, après votre belle cure, le premier essai que le scélérat fera de sa convalescence, c'est d'assassiner votre ami, que direz-vous? Mettez la main sur la conscience : ne vous repentiriez-vous point de l'avoir guéri? Ne vous écrierez-vous pas avec amertume : Pourquoi l'ai-je secouru? Que ne le laissais-je mourir! N'y a-t-il pas là de quoi empoisonner le reste de vos jours?

» Le docteur Bissei : Assurément, je serai consumé de douleur; mais je n'aurai point de remords.

» Moi : Et quel remords pourriez-vous avoir, je ne dis point d'avoir tué, car il ne s'agit pas de cela, mais d'avoir laissé périr un chien enragé? Docteur, écoutez-moi : je suis plus intrépide que vous; je ne me laisse point brider par de vains raisonnements. Eh bien ! je suis médecin. Je regarde mon malade; en le regardant, je reconnais un scélérat, et voici le discours que je lui tiens : Malheureux, dépêche-toi de mourir ; c'est tout ce qui peut t'arriver de mieux pour les autres et pour toi. Je sais bien ce qu'il y aurait à faire pour dissiper ce point de côté qui t'oppresse, mais je n'ai garde de l'ordonner ; je ne hais pas assez mes concitoyens pour te renvoyer de nouveau au milieu d'eux, et me préparer à moi-même une douleur éternelle par les nouveaux forfaits que tu commettrais. Je ne serai point ton complice. On punirait celui qui te recèlerait dans sa maison, et je croirais innocent celui qui t'aurait sauvé ! Cela ne se peut. Si j'ai un regret, c'est qu'en te livrant à la mort, je t'arrache au dernier supplice. Je ne m'occuperai point de rendre à la vie celui dont il m'est enjoint par l'équité naturelle, le bien de la société, le salut de mes semblables, d'être le dénonciateur. Meurs, et qu'il ne soit pas dit que, par mon art et mes soins, il existe un monstre de plus!

» Le docteur Bissei, un peu agité : Bonjour papa. Ah çà ! moins de café après dîner, entendez-vous?

ANATOMIE DESCRIPTIVE.

DESCRIPTION NOUVELLE DU GANGLION SPHÉNO-PALATIN OU DE MECKEL, AVEC QUELQUES RECHERCHES SUR LE RESTE DU GRAND SYMPATHIQUE; par M. Gros, aide-d'anatomie à la Faculté. (Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 21 février.)

(Suite. — Voir les numéros des 18 mars et 3 juin.)

Le ganglion cervical supérieur se termine en haut par deux embranchements, dont l'un, postérieur, est surtout destiné à la paire crânienne postérieure, l'autre antérieur, plus considérable, s'adressant à la paire crânienne antérieure et au cerveau. Les rameaux de la première se rendent aux ganglions du glosso-pharyngien et du pneumo-gastrique, et surtout à l'hypoglosse, qui en reçoit toujours plusieurs volumineux. Mais la branche postérieure ne s'arrête pas là, comme le croient les anatomistes.

J'ai suivi plusieurs de ses filets dans la substance osseuse de l'apophyse basilaire et dans les articulations supérieures du rachis; l'articulation oxoïdo-altoïdienne en reçoit un assez volumineux. Ces filets sont évidemment les analogues de ceux que nous avons décrits à la partie postérieure du rachis, et ils ont la même signification.

L'embranchement antérieur, improprement appelé nerf carotidien, n'est autre chose que l'extrémité effilée du ganglion. Situé d'abord à la partie interne et postérieure de la carotide, il se bifurque bientôt à l'entrée du canal inflexe pour embrasser immédiatement les deux côtés de l'artère, de manière que, dans la plus grande étendue du canal jusqu'à la gouttière caverneuse, les deux rameaux longent surtout le côté antérieur du vaisseau. Ils y forment ordinairement un large faisceau réticulé à grosses branches, tandis que le reste de la circonférence de l'artère est couvert de mailles plus lâches, dont les rameaux sont plus grêles et anastomosés à angles aigus.

Ce plexus rappelle assez bien, comme l'a observé M. le professeur Blandin, la disposition des cordons du vague autour de l'œsophage.

Les deux rameaux principaux ont été appelés externe et interne; mais le premier est presque toujours antérieur et le second quelquefois postérieur, ce qui est la règle chez la plupart des mammifères.

L'interne va tout droit à la sixième paire sans contracter d'anastomoses étrangères, et sans fournir sur sa route de ramuscules importants. Je n'ai aperçu que quelques filets se perdant dans la masse fibreuse du trou déchiré antérieur.

L'externe, tourné vers les cavités de l'oreille, est un peu plus volumineux et aussi plus compliqué; quelquefois double à son origine, il émet presque aussitôt un filet grisâtre souvent ganglionneux, qui se dirige obliquement en haut et en avant dans la caisse du tympan; on peut l'appeler *rameau carotico-tympanique inférieur*. Il se joint, dans cette cavité, à l'entre-croisement nerveux nommé *plexus tympanique*, duquel part un autre filet un peu plus volumineux, presque entièrement blanc, qui rentre dans le canal carotidien en suivant une direction différente du précédent, puisqu'il se porte transversalement en dedans pour aboutir de nouveau au rameau externe: ce sera pour moi le nerf *carotico-tympanique supérieur*.

Avec le précédent et le rameau externe, il forme un triangle dont la base répond à ce dernier. Ce filet blanchâtre aboutit au nerf carotidien externe, qui présente souvent en cet endroit un renflement ganglionnaire, fusiforme, aplati, dont la nuance gris rougeâtre tranche sur celle du filament blanc qui disparaît dans son épaisseur. Quelquefois cependant celui-ci ne fait que s'accoler au rameau carotidien pour se rendre un peu plus haut dans le nerf vidien.

Ce dernier naît à 3 ou 4 millimètres au-dessus du renflement dont nous venons de parler; en sorte qu'il me paraît assez naturel de penser que le ganglion n'est pas étranger à son origine. Le rameau profond du nerf vidien est la véritable continuation du nerf carotidien externe, et pour le volume et pour la direction; il lui ôte effectivement plus de la moitié, quelquefois plus des deux tiers de son volume. Le reste de ce nerf s'unit à angle aigu au rameau interne, qui s'est aussi le plus ordinairement bifurqué à la même hauteur; il en résulte une disposition en M majuscule renversée. Le vidien représente un des jambages latéraux, les moyens étant formés par l'anastomose des deux nerfs carotidiens, qui donnent naissance à un gros rameau aboutissant à la sixième paire, après s'être divisé.

Enfin le dernier côté de cette figure est représenté par l'autre branche de bifurcation du rameau interne. Celle-ci monte aussi à la sixième paire, qu'elle atteint immédiatement au-dessous de l'insertion de la branche précédente; mais elles ont suivi un chemin différent pour arriver au même point: la dernière côtoie ordinairement la face externe de l'artère, tandis que le principal rameau côtoie la face interne. Ne perdons pas de vue néanmoins ce que nous avons déjà remarqué, à savoir qu'ils sont très-rapprochés l'un de l'autre, et concentrés sur la demi-circonférence antérieure du vaisseau.

La disposition en M est la plus régulière et la plus commune; mais elle n'est pas constante. Un cas fréquent, que nous avons déjà signalé, est celui où tous les rameaux se réunissent au-dessus du vidien pour former un long faisceau réticulaire qui se rend à la sixième paire en suivant le côté interne de l'artère. Mais il est toujours possible, même dans ce cas, de retrouver des traces de la disposition que nous avons prise pour type.

Le rameau externe, je veux dire la division du rameau interne qui s'accole au côté externe de l'artère, près de la sixième paire, est alors remplacé par plusieurs ramuscules contournant la demi-circonférence postérieure de l'artère dont elle continue le plexus, pour aboutir finalement encore à la sixième paire ou au faisceau nerveux qui s'y rend.

C'est donc, en dernière analyse, sur cette sixième paire que se concentre tout le système nerveux satellite de la carotide interne.

Est-il étonnant que des relations aussi considérables aient frappé vivement les premiers anatomistes, et qu'à l'enfance de la science, on ait célébré une telle anastomose sous le titre ambitieux d'*origine du grand sympathique?* Il n'y a cependant là qu'une vaine apparence produite par le passage ou l'*accolement temporaire* des faisceaux sympathiques, et non anastomose, dans le sens usuel du mot. Les rameaux gris ne se terminent pas dans le nerf blanc, comme l'avait pensé Petit lui-même, pour aller partager sa distribution périphérique; ils le croisent seulement en tous sens, le traversent même quelquefois, lui adhèrent longitudinalement dans une certaine étendue pour s'en séparer ensuite. Mais jamais il n'y a fusion complète des deux éléments, et il est toujours possible de suivre et de retrou-

---

» Mon père : Ah! docteur, c'est une si bonne chose que le café!

» Le docteur Bissei : Du moins beaucoup, beaucoup de sucre.

» Ma soeur : Mais docteur, ce sucre nous échauffera.

» Le docteur Bissei : Chansons! adieu philosophe.

» Moi : Docteur, encore un moment. Galien, qui vivait sous Marc-Aurèle, et qui, certes, n'était pas un homme ordinaire, bien qu'il crût aux songes, aux amulettes et aux maléfices, dit de ses préceptes sur les moyens de conserver les nouveau-nés : « C'est aux Grecs, aux Romains, à tous ceux qui marchent sur leurs pas dans la carrière des sciences que je les adresse. Pour les Germains et le reste des Barbares, ils n'en sont pas plus dignes que les ours, les sangliers, les lions et les autres bêtes féroces. »

» Le docteur Bissei : Je savais cela. Vous avez tort tous les deux : Galien d'avoir proféré sa sentence absurde; vous d'en faire une autorité. Vous n'existeriez pas, ni vous ni votre éloge ou votre critique de Galien, si la nature n'avait pas eu d'autre secret que le sien pour conserver les enfants des Germains.

» Moi : Pendant la dernière peste de Marseille.....

» Le docteur Bissei : Dépêchez-vous, car je suis pressé.

» Moi : Il y avait des brigands qui se répandaient dans les maisons, pillant, tuant, profitant du désordre général, pour s'enrichir par toutes sortes de crimes. Un de ces brigands fut attaqué de la peste et reconnu par un des fossoyeurs que la police avait chargés d'enlever les morts. Ces gens-ci allaient et jetaient les cadavres dans la rue. Le fossoyeur regarde le scélérat, et lui dit : « Ah! misérable, c'est toi; » et en même temps, il le saisit par les pieds et le traîna vers la fenêtre. Le scélérat lui crie : « Je ne suis pas mort. » L'autre lui répond : « Tu es assez mort, » et le précipite à l'instant d'un troisième étage. Docteur, sachez que le fossoyeur, qui dépêche si lestement ce méchant pestiféré, est moins coupable, à mes yeux, qu'un habile médecin, comme vous, qui l'aurait guéri;..... et partez.

» Le docteur Bissei : Cher philosophe, j'admirerai votre esprit et votre chaleur, tant qu'il vous plaira; mais votre morale ne sera ni la mienne, ni celle de l'abbé, je gage.

» L'abbé : Vous gagez à coup sûr.

» J'allais entreprendre l'abbé; mais mon père s'adressant à moi, en souriant, me dit : Tu plaides contre ta propre cause.

» Moi : Comment cela?

» Mon père : Tu veux la mort de ce coquin d'intendant de la Mésangère, n'est-ce pas? Eh bien! laisse-donc faire le docteur. Tu dis quelque chose tout bas.

» Moi : Je dis que Bissei ne méritera jamais l'inscription que les Romains placèrent au-dessus de la porte du médecin d'Adrien VI, après sa mort : *Au libérateur de la patrie.*

» Ma soeur : Et que, médecin de Mazarin, ce ministre détesté, il n'eût pas fait dire aux charretiers, comme Guénaut : *Camarades, laissons passer M. le docteur, c'est lui qui nous a fait la grâce de tuer le cardinal.*

ver au delà du nerf moteur externe les faisceaux gris qu'on avait observés en deçà ; ils ne sont devenus ni plus blancs ni plus volumineux.

La sixième paire est donc plongée dans la gouttière caverneuse, au milieu d'une sorte d'atmosphère sympathique ; mais elle en sort comme elle y est entrée : elle n'en garde rien. Tout ce que je puis concéder, c'est qu'elle ait entraîné avec elle un faisceau gris pour la nutrition du muscle droit externe, qui est son unique champ de distribution.

Cette concession est évidemment insignifiante, eu égard au volume attribué à la prétendue anastomose, qui serait vingt à trente fois plus considérable ; elle ne saurait justifier en aucune façon l'importance attachée à cette dernière. Évidemment donc il y a eu erreur d'observation, erreur célébrée par l'esprit de système, et propagée, accréditée par la tradition : erreur qui s'est maintenue jusqu'à nous, bien qu'à notre époque quelques anatomistes très-avancés aient fait plusieurs observations qui tendent, selon nous, directement à sa ruine.

Quant à l'angle d'incidence du grand sympathique sur la sixième paire, il est très-aigu, à sinus postérieur, comme Petit, le premier, l'a remarqué, et cette observation conserve toute sa portée, bien que le fait anatomique de l'anastomose soit renversé. Ce qu'il y avait, en effet, d'essentiel et de neuf dans la pensée de Petit subsiste immuable : c'est que cette direction des faisceaux gris témoigne hautement de leur destination périphérique en repoussant toute idée d'origine.

Par le fait de l'opposition fréquente et de l'adhérence intime de ces faisceaux *gris* à la sixième paire, la couleur blanche de celle-ci a été plus ou moins obscurcie, son volume plus ou moins augmenté, comme l'avait encore remarqué Petit; mais ces effets n'étant pas toujours très-marqués et variant suivant les sujets, prouvent aussi par là qu'il n'y a pas fusion intime et nécessaire des deux éléments ni véritable intumescence de la sixième paire ; ils sont d'ailleurs passagers.

Que signifient néanmoins ces points de contact si fréquents, ces relations si nombreuses, si prolongées, si intimes du grand sympathique avec le nerf moteur externe? Je ne me flatte pas de posséder tout le secret sur ce point de science ; mais je crois pouvoir affirmer qu'aucun but physiologique relatif à la sixième paire elle-même n'est attaché à ces rapports, que je considère comme une circonstance accidentelle et fortuite ; ils me paraissent tenir, en effet, tout simplement à la position de la sixième paire, dans la gouttière caverneuse, sur le chemin du grand sympathique et à la résolution subite, au niveau de ce nerf, des rameaux carotidiens en ramuscules et plexus terminaux.

Où tend effectivement le grand sympathique dans la gouttière caverneuse? Vers trois points principaux : 1° la carotide pour le cerveau ; 2° le faisceau nerveux de la gouttière caverneuse, pour l'orbite ; 3° le ganglion sphéno-palatin. Ce dernier point sera démontré longuement par mes propres recherches, dans la suite de ce travail.

On peut *à priori* déduire de cette seule donnée la direction que vont suivre les faisceaux sympathiques, et apprécier le mode de relations qu'ils vont contracter avec la sixième paire, qui est leur point de départ commun, le pivot ou la clef de toute leur distribution.

Tous la croisent plus ou moins obliquement en marchant vers le plan antérieur du corps, mais les uns descendent et les autres montent ou se dirigent en dehors.

A. *Rameaux descendants*. Ce sont eux qui ont le plus contribué à faire croire à l'anastomose. A peu près complétement inconnus, ils contractent avec le ganglion de Meckel les relations que nous avons signalées plus haut, c'est-à-dire cet ensemble de fines anastomoses qui ne cède pas en importance au nerf vidien lui-même. Ils nous intéressent donc au plus haut degré. Ce sont des faisceaux grisâtres, peu volumineux, dirigés pour la plupart en avant vers le ganglion de Meckel ou verticalement en bas, quelques-uns même sont un peu récurrents pour gagner la branche maxillaire inférieure et le ganglion otique. Ils forment une sorte de réseau nerveux grisâtre (*plexus caverneux inférieur*) plaqué contre la face interne de la branche ophthalmique répondant aussi au nerf maxillaire supérieur, près du ganglion de Gasser et à l'intervalle angulaire qui les sépare. Les petites mailles de figures diverses que présente ce réseau tiennent aux deux branches de la cinquième paire et surtout à l'ophthalmique par plusieurs radicelles. De plus une branche distincte du ganglion de Gasser vient se perdre dans ce plexus ; mais il est surtout constitué par les ramuscules descendants de la sixième paire : ceux-ci naissent principalement d'un gros rameau sympathique qui s'est accolé immédiatement au bord inférieur du nerf cérébral ; cependant un grand nombre d'autres proviennent aussi de faisceaux qui ont adhéré, plus ou moins intimement, soit au bord supérieur, soit surtout à la face interne de la sixième paire ; un de ces derniers assez volumineux s'y termine souvent d'une manière remarquable et trompeuse, il disparaît brusquement à sa surface, et on est tenté de croire qu'il s'est perdu dans son épaisseur, mais il n'en est rien ; en l'examinant attentivement et à diverses reprises, je me suis assuré que son extrémité adhérente au nerf blanc se divise à la surface de celui-ci en deux petites séries de filets qui échappent à un examen superficiel par leur transparence et leur extrême finesse ; les inférieurs descendent au plexus caverneux inférieur, les supérieurs se rendent à la partie voisine de la troisième paire. Plus antérieurement d'autres filets venus du *plexus cérébral*, dont nous parlerons tout à l'heure, croisent une deuxième fois la sixième paire pour se rendre partie au ganglion de Meckel, partie au plexus caverneux inférieur.

C'est ici le lieu de rappeler un rameau nerveux que nous avons nommé *vidien supérieur* ou *petit vidien*. Il part, comme nous l'avons dit, d'un des nerfs carotidiens, s'accole quelquefois au bord inférieur de la sixième paire dont il est néanmoins distinct, la côtoie le plus souvent à distance, en tenant habituellement le milieu de l'espace compris entre elle et la branche maxillaire supérieure, arrive à la partie postérieure du plexus caverneux inférieur, traverse celui-ci d'arrière en avant en se confondant avec lui en partie pour aboutir définitivement au ganglion de Meckel. Si j'insiste autant sur ce nerf, c'est parce que des dissections récentes m'ont appris qu'il est très-important chez une foule d'animaux. Les ruminants, par exemple, présentent deux nerfs vidiens de volume à peu près égal, un blanc inférieur (véritable vidien) un autre gris situé dans la gouttière caverneuse et allant des nerfs carotidiens au ganglion de Meckel qui semble en être une intumescence; c'est notre petit nerf vidien ou nerf vidien supérieur.

Le plexus caverneux inférieur ainsi constitué marche vers le ganglion sphéno-palatin, à la rencontre du faisceau nerveux émané de ce dernier, et que nous avons appelé *faisceau caverneux*. Les rameaux les plus inférieurs de ce faisceau se mêlent au plexus ; les suivants plus obliques se continuent sans intrication avec les ramuscules de l'anastomose de la sixième paire ou ceux que nous avons vu venir du plexus cérébral ; enfin les plus antérieurs, se relevant de plus en plus, tombent presque perpendiculairement sur la sixième paire près de son entrée dans l'orbite, et là se continuent avec des filets sympathiques tardivement détachés de ce nerf ou la

---

« Mon père sourit et dit : Où en étais-je de mon histoire? »

On voit, par ce qui vient d'être dit, combien la responsabilité médicale est chose grave, relevée, importante, et nous ajouterons, sans hésiter, difficile. Certes, il n'est pas un de nous qui n'ait parlé, qui n'ait agi dans le sens du docteur Bissei ; mais tous les cas de responsabilité médicale ne sont pas aussi clairement définis que ceux dont a parlé le philosophe, argumentateur du médecin. Il en est de plus épineux, de plus délicats qui s'agitent parfois dans le mystérieux tabernacle de la conscience médicale ; et cette conscience sera un consolateur ou un juge secret, implacable, selon la conduite tenue. Le plus dangereux, le plus perfide ennemi de cette même conscience, est l'or, toujours l'or, présenté comme appât, comme récompense, comme honoraires d'un *simple service*, pour ce qui n'est en réalité qu'un indigne et profane emploi de notre sainte vocation médicale. Allons plus loin encore : avouons qu'il y a vraiment tel cas ou telle circonstance, où le médecin le plus honnête, doué d'une probité à toute épreuve, reste incertain, embarrassé, tant la question lui paraît complexe et ardue. Que faire alors ? Il n'y a pas à balancer, il faut recourir à un principe absolu qui, planant sur les hauts lieux, fait abstraction des hommes, des temps, des circonstances, des sentiments même, à cette raison supérieure, touchant en quelque sorte à ces choses *qui ne sont pas de la terre*, qui ne connaît que le juste et le vrai. Or, ce guide conduit toujours bien le médecin docile à ces nobles inspirations : faisons notre devoir, et le reste à la Providence.

B. P.

— L'UNION MÉDICALE ayant annoncé qu'un confrère très-connu était couché dans l'une des salles du service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu, M. Orfila, président de l'Association de prévoyance des médecins de Paris, s'est rendu à l'Hôtel-Dieu dans le but de faire transporter notre malheureux confrère dans la maison de santé du docteur Deschamps. Le directeur a fait connaître à M. Orfila qu'il avait déjà l'ordre de M. le ministre de l'intérieur, le docteur Recurt, de faire transporter le malade à la maison de santé du faubourg Saint-Denis. M. Orfila a dû renoncer à son projet, mais il n'a pas quitté le malade sans lui laisser un premier témoignage de l'intérêt de l'Association de prévoyance. L'Association nouvelle des médecins de Paris avait délégué une commission, dans le même but, auprès de MM. Recurt et Thierry, et M. Brière de Boismont avait offert sa maison de santé. On voit de quelle rivalité de zèle et de dévouement l'infortune de notre malheureux confrère a été l'occasion.

S'il faut en croire le récit d'un journal politique, le REPRÉSENTANT DU PEUPLE, deux médecins, les docteurs B. et H., se seraient signalés par un refus de donner des soins à une pauvre mère de famille, qui contrasterait singulièrement avec l'empressement dont nous venons de parler. Nous aimons à croire que, comme cela est souvent arrivé, c'est sur des renseignements inexacts que le REPRÉSENTANT DU PEUPLE aura relaté le fait, qu'il reproche en termes très-amers à nos confrères. Nous accueillerons volontiers les explications qui auraient pour résultat de faire disparaître le blâme qu'on a cru devoir déverser sur eux, et, par une généralisation peu obligeante et surtout très-peu juste, sur le corps entier des médecins.

croisent pour aboutir au plexus caverneux supérieur et à la troisième paire.

Pour en finir avec ce plexus caverneux inférieur, nous devons signaler encore quelques petits filets tout à fait inconnus qui arrivent à sa partie postérieure et inférieure après avoir contourné les origines des troisième et deuxième branche de la cinquième paire; ils viennent du ganglion otique. Ces filets se voient surtout très-bien chez le cheval, où ils forment par leur union à quelques ramuscules carotidiens une sorte de guirlande de filaments, entourant avec élégance les trois divisions de la cinquième paire à leur origine et leur fournissant une foule de petites ramifications. Ils envoient même deux filets au nerf pathétique; je n'ai pu retrouver sur l'homme cette dernière particularité; mais les filaments qui du ganglion otique vont au plexus caverneux inférieur, sont constants.

B. Les *rameaux ascendants* de la prétendue anastomose avec la sixième paire sont tous destinés à l'artère carotide et par conséquent au *plexus* que j'appelle *cérébral*. Les uns viennent du côté interne de l'anastomose et se répandent sur la face correspondante du vaisseau; les autres procèdent, au contraire, du côté externe ou même du plexus caverneux supérieur. Mais c'est en dedans qu'on observe la principale formation du plexus cérébral. Nous avons déjà dit qu'à cet effet le rameau carotidien interne se renflait assez souvent en un petit ganglion olivaire remplacé d'autres fois par un épanouissement réticulaire très-serré, qui couvre une partie de la sixième paire et surtout l'intervalle qui sépare celle-ci de la carotide. De ce point comme d'un centre partent une multitude de filets qui s'irradient sur toute la face interne du vaisseau en s'entrelaçant avec les filets externes. Ils suivent la carotide du côté de sa troisième courbure, et là se rassemblent en plusieurs faisceaux qui percent séparément la dure-mère autour du tronc artériel et arrivent à l'entrée du canal optique; ils continuent leur trajet ascendant sur la carotide pour partager sa distribution cérébrale; mais aucun ne se dirige dans l'*orbite avec l'artère ophthalmique*, comme l'ont prétendu Chaussier et Ribes et comme l'ont admis depuis tous les anatomistes. On voit quelquefois il est vrai un rameau s'infléchir pour former une anse au-dessous de l'origine de ce vaisseau; mais il ne tarde pas à se relever sur la carotide sous le même volume et en examinant attentivement la convexité de l'anse, on la trouve nette et ne fournissant aucun filet. C'est en vain que j'ai varié toutes les conditions d'examen, de macération, de dissection, je n'ai jamais pu apercevoir, soit à l'œil nu, soit au microscope, le moindre petit filet nerveux côtoyant l'artère ophthalmique, même dans les cas où les faisceaux carotidiens étaient le plus développés et se présentaient très-nettement. Il y a donc pour moi certitude absolue que Ribes et Chaussier se sont mépris sur ce point et ont induit en erreur les anatomistes. Cela paraissait cependant assez naturel, assez probable; mais de là à la certitude il y a tout un abîme. Les probabilités doivent être repoussées du sanctuaire de la science. Il faut en anatomie des preuves directes, des démonstrations. Toutes les vérités anatomiques étant en quelque sorte des faits principes sur lesquels le reste de la médecine s'établit, si vous vous contentez de probabilités, vous arriverez souvent à l'hypothèse, au doute ou à l'erreur. Aussi tous les faits de cette science, quelque insignifiants qu'ils paraissent, ont-ils de l'importance, parce qu'ils seront tôt ou tard fécondés dans un sens ou dans un autre, et s'ils ne sont que probables, ils seront immédiatement mis au service des théories hasardées ou mensongères.

Je crois néanmoins, avec Ribes et Chaussier, qu'il existe des filaments nerveux sur les artères de l'orbite, dans l'intérieur de cette cavité; mais ils émanent d'une toute autre source, comme je le démontrerai dans la suite de ce travail. Je puis seulement dire dès à présent que, s'il y a une ici une irrégularité, une anomalie, un écart du plan général d'organisation, c'est l'artère ophthalmique qui le présente en pénétrant dans l'orbite par le canal optique, tandis que l'appareil nerveux nutritif qui devrait l'accompagner suit une autre voie pour l'atteindre plus tard, et cette voie est la même chez tous les mammifères.

Ce fait, soit dit en passant, nous montre une certaine indépendance entre ces deux éléments, et ne vient pas à l'appui de l'opinion qui tend à attribuer cet appareil nerveux, non aux organes, mais aux vaisseaux. Son peu de développement, comparé aux autres appareils nerveux de l'économie, n'infirme pas cette manière de voir; car la petitesse de masse, dans le grand sympathique, loin d'être un indice de faiblesse et d'infériorité, me semble au contraire déceler une plus grande énergie, une plus grande intensité d'action. Ce système supplée d'ailleurs au volume par le nombre des rameaux et leur disposition plus plexueuse.

C. Enfin les derniers rameaux de l'anastomose avec la sixième paire affectent en général une direction *transverse*. Émanés pour la plupart du bord inférieur de cette sixième paire, ils la croisent, ainsi que la carotide, pour arriver à la partie externe de ces deux organes; quelques autres aboutissent au même point par une voie un peu différente, après avoir côtoyé longitudinalement la carotide ou l'avoir contournée en demi-anneaux placés symétriquement les uns à côté des autres.

Tous se rendent au côté externe de l'artère, dans l'interstice des quatre nerfs de la gouttière caverneuse, entre le bord supérieur de la branche ophthalmique, le côté inférieur de la troisième paire, la face interne de la quatrième et de la dure-mère correspondante et la face externe de la sixième, surmontée de la carotide.

Les plus gros rameaux se plongent immédiatement dans la branche ophthalmique (anastomose du grand sympathique avec la sixième paire); les autres, plus déliés, forment, avec quelques rameaux blancs venus directement du ganglion de Gasser ou de la branche opththalmique, un petit plexus fort compliqué que j'appelle *plexus caverneux supérieur*. Deux ou trois filaments s'en dégagent pour se porter sur la face externe de la carotide et concourir à la formation du plexus cérébral; d'autres vont au pathétique, après s'être associés à un gros rameau blanc venu du côté externe du bord supérieur de la branche ophthalmique. Il en résulte un faisceau blanchâtre considérable, composé souvent d'éléments juxtaposés, qui croise d'abord le bord inférieur de la quatrième paire, à laquelle il adhère intimement, ou traverse l'épaisseur de ce nerf pour reparaître au delà et le côtoyer d'avant en arrière : c'est le nerf *récurrent de la tente du cervelet*.

Enfin d'autres filets se portent en avant du côté de l'orbite entre la troisième et la quatrième paire, où ils forment un petit plexus accessoire qui donne des filaments au pathétique, au frontal, et surtout à la troisième paire. Plusieurs filets plongent dans l'épaisseur de ce dernier nerf; d'autres contournent seulement sa demi-circonférence supérieure pour aller s'anastomoser, comme nous l'avons déjà dit, avec le ganglion de Meckel, après avoir contourné de même la face antérieure de la sixième paire.

Mon intention n'est pas d'épuiser la description de ce plexus; je tiens seulement à faire remarquer : 1° les anastomoses avec le ganglion de Meckel; 2° la composition mixte de radiations grises sympathiques et de radiations blanches de la cinquième paire, laquelle doit en conséquence se retrouver dans tous les rameaux qui en émanent; 3° la nature mixte de la plupart des anastomoses signalés par les anatomistes entre les nerfs de la gouttière caverneuse; 4° celle des ramuscules fournis au nerf moteur oculaire commun; 5° enfin le grand nombre de ces derniers, qui arrivent à la troisième paire de tous les côtés, mais sous un très-petit volume.

Le nerf moteur oculaire commun nous intéresse ici, en effet, à un double point de vue, pour ses connexions avec le ganglion ophthalmique et comme nerf musculaire. Sous le premier rapport, nous ne pouvons nous refuser à croire que c'est l'élément sympathique qui intervient surtout, tandis que l'élément sensitif se rendrait aux muscles oculaires pour leur sensibilité.

A l'appui de la première hypothèse se présente la constitution même de la *racine grosse et courte*, qui ne m'a jamais paru aussi simple que l'indiquent les auteurs. J'y vois, en effet, d'abord un élément tout à fait étranger : ce sont les ramuscules venant du ganglion de meckel; de plus, un filet partant du ganglion ophtalmique pour se rendre au nerf du petit oblique, vers la périphérie, en interceptant avec celui-ci et le reste de la racine courte un petit espace triangulaire; enfin la portion principale de la racine en question n'est même pas un rameau unique, gros, court, indivis, comme on l'enseigne, mais bien un faisceau de filaments gris, quelquefois linéairement juxtaposés, d'autres fois plus ramassés, et contenant alors dans son épaisseur un ou deux rameaux plus blancs.

Quant à la deuxième hypothèse, elle me paraît fortement appuyée par la physiologie et l'anatomie comparée. Depuis longtemps, en effet, M. Bérard nous a développé, dans son excellent cours à la Faculté, le principe de la sensibilité musculaire, en l'étayant des plus puissants arguments; et mon collègue et ami M. Demarquay vient de déposer au Musée plusieurs pièces d'animaux sur lesquels on voit manifestement des filets de la cinquième paire se rendre aux muscles de l'œil. J'en ai moi-même disséqué depuis longtemps sur le veau et le mouton. Mais aucun anatomiste, que je sache, n'a pu suivre sur l'homme de semblables rameaux dans les muscles indiqués. Cependant les muscles oculaires de l'homme n'ont pas moins besoin de filets sensitifs que ceux des animaux. Il ne me semble donc pas irrationnel, dans cet état de choses, de considérer une partie du plexus caverneux supérieur, et surtout l'élément blanc que nous avons dit venir de la cinquième paire, comme étant destiné à fournir, non aux muscles directement, mais à leurs nerfs, ce qui revient au même, le principe sensitif dont ont besoin les organes des mouvements de l'œil.

Enfin je me bornerai à signaler pour le moment les relations étroites du nerf lacrymal avec ce plexus caverneux supérieur, et surtout avec les filets du ganglion de Meckel; celles de la racine longue du ganglion ophthalmique et la grande part que prend le sympathique dans la constitution de ces nerfs de la vie animale.

J'y reviendrai dans la deuxième partie de mon travail.

DERMATOLOGIE.

LEÇON D'OUVERTURE DE LA CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS; par M. le docteur GIBERT.

La médecine, comme toutes les sciences (1) repose sur quelques vérités de sens commun, adoptées par l'humanité tout entière.... Telle est la vie, la force vitale ou nature médicatrice d'Hippocrate, ou, si vous l'aimez mieux, la formule qui résume les principaux phénomènes de l'organisme vivant et actif soumis aux méditations du médecin.

Le signe distinctif de tout système faux et incomplet est d'arriver à méconnaître cette formule générale et d'aboutir dans ses applications à des théories et à des classifications qui violent cette formule, et par conséquent la vérité de sens commun dont elle est la représentation abstraite.

C'est à ce signe infaillible que vous reconnaîtrez la fausseté des systèmes qui ont régné en médecine à diverses époques, et, en dernier lieu, de celui qui est encore aujourd'hui prédominant et que l'on a désigné avec raison sous le nom d'*anatomisme*.

Comme je le disais à l'ouverture de mon cours de l'année dernière, nos contemporains, éblouis par les progrès modernes du diagnostic topographique et localisateur, par ceux de l'anatomie pathologique, de l'analyse chimique et microscopique de nos humeurs et de nos tissus, se sont laissé entraîner à substituer à l'observation clinique et à la thérapeutique *vitaliste*, les études, trop souvent stériles pour la pratique, de l'anatomiste, du chimiste, du micrographe, croyant arriver à fonder sur cette base ce que quelques-uns d'entre eux ont appelé la *médecine positive*.

Dans notre spécialité, par exemple, on a voulu nous imposer comme un *progrès* un système de classification fondé sur la désignation de l'élément anatomique de la peau affecté dans les maladies dartreuses.

Bien plus, on a prétendu que de cette seule intronisation de l'élément anatomique comme base de la classification dermatologique allaient surgir naturellement une théorie et une thérapeutique *positives* et rationnelles.

Or, nous croyons l'avoir démontré ailleurs (2), ce n'est pas à l'anatomie, même microscopique, qu'il faut aller demander les inductions qui peuvent conduire à la théorie ou à la thérapeutique des maladies. Les lésions matérielles que l'anatomie peut constater ne sont que le produit d'actes vitaux dont la nature se révèle à l'expérience médicale par des circonstances souvent tout à fait étrangères à l'anatomie; exemple : les fièvres intermittentes, la fièvre typhoïde, la variole, etc.

Les considérations anatomiques sans doute ne peuvent être négligées, elles entrent comme élément et élément important dans l'histoire de la maladie.... Mais croire que l'on peut en tirer des indications relatives à la nature et à la thérapeutique des maladies, c'est se faire une étrange illusion!

D'ailleurs, nous l'avons dit tout à l'heure, tout système faux et incomplet se découvre facilement par des applications qui viennent ouvertement contredire les vérités de sens commun qui sont le fruit de l'observation et de l'expérience des siècles. Pour la pathologie cutanée spéciale, nous découvrons ce caractère fortement empreint dans les systèmes proposés par divers auteurs pour établir une classification fondée sur l'*anatomisme*, car les rapprochements faux et les inductions erronées y abondent.

Voyons, en effet, ce que nous offre de satisfaisant pour l'esprit et de directement applicable à la théorie et à la pratique de l'art, le projet de classification anatomique le plus récent, celui par conséquent que l'on doit regarder comme offrant l'image la plus saisissante du prétendu *progrès* que les dermatologues de nos jours ont fait faire à la science. Nous l'empruntons aux numéros d'avril de cette année de la GAZETTE MÉDICALE (p. 284, 295, 325, 338).

L'auteur reconnaît comme généralement admis (mais doit-on admettre comme rigoureusement et *anatomiquement* démontrés?) les appareils ci-nommés comme concourant à constituer l'enveloppe tégumentaire : le réseau vasculaire artériel, veineux et lymphatique; le corps papillaire, l'appareil sécréteur et excréteur de la sueur, l'appareil sécréteur de l'épiderme ou blennogène, l'appareil sécréteur de la matière colorante ou chromatogène, les follicules sébacés, les bulbes pileux, la matière des ongles, la trame cellulo-fibreuse.

Pour nous, il y a une part hypothétique dans cette prétendue anatomie, et surtout il y a une grande facilité à erreurs dans le raisonnement qui prétend isoler ces divers appareils et à placer dans chacun d'eux le siége d'affections spéciales, de manière à pouvoir élever sur une base aussi peu sûre les fondements d'une classification.

Prouvons tout de suite par un exemple combien cette sorte d'analyse microscopique du tissu complexe de la peau réussit difficilement à établir les bases d'une classification.

L'*urticaire* est rangée par l'auteur du projet dans les maladies de l'appareil *papillaire;* un autre dermatologue la place dans les affections du réseau vasculaire, un troisième dans l'appareil folliculeux ou glandulaire...., tandis qu'un célèbre micrographe, le docteur Gruby (de Vienne), qui a enlevé sur le vivant et examiné au microscope un petit lambeau de peau sur lequel s'étaient formées des élevures d'urticaire, croit avoir démontré de son côté que ces élevures sont le produit d'une fluxion et d'une dilatation des glandules et des canaux sudorifères de la peau, accompagnées d'une exsudation séreuse dans les mailles du derme.

Mais que l'on admette l'une ou l'autre de ces diverses hypothèses, quelle induction en pourra-t-on tirer qui soit applicable à la théorie et à la thérapeutique de la maladie? En quoi la classification nous éclairera-t-elle sur la nature de l'affection? Quel élément y puiserons-nous pour établir une prétendue médecine positive et rationnelle? Y apprendrons-nous à mieux reconnaître, juger et traiter l'urticaire?

Tous ces projets de classification, comme je l'ai démontré ailleurs, ont le grave inconvénient (qu'ils avaient précisément pour but principal d'éviter au dire de leurs auteurs) de réunir et de rapprocher des affections essentiellement disparates. C'est ainsi que dans celui que nous avons cité on trouve rangés dans une même classe la rougeole, le pemphigus et le nœvus; dans une autre, le prurigo et l'éléphantiasis grec; dans une troisième, le pityriasis, l'eczéma et le cor au pied; dans une quatrième, le lichen et le favus, etc. Comment des rapprochements aussi étranges pourraient-ils justifier la prétention affichée par les dermatologues partisans de l'*anatomisme*, de fonder une classification qui éclaire la *nature* des maladies?

Les auteurs de ces classifications se sont abusés doublement 1° en croyant donner une base plus solide à leur classification en prenant pour fondement un élément anatomique (trop souvent hypothétique); 2° en supposant que cette considération anatomique fondamentale pourrait servir de guide au praticien dans la recherche des indications thérapeutiques.

Qu'importent à la nature et au traitement de la *pustule maligne* la forme pustuleuse (ou vésiculeuse ou bulleuse) qu'elle revêt, l'élément anatomique de la peau qui peut être considéré comme le siége principal de l'éruption? Quand vous aurez classé la *variole* dans les maladies de la trame cellulo-fibreuse de la peau, le *lupus* dans les maladies des follicules sébacés, l'*elephantiasis* dans les maladies du corps papillaire... D'abord, n'aurez-vous pas créé à loisir une pure hypothèse et l'hypothèse la plus dangereuse de toutes, puisqu'elle se présente sous la couleur d'un fait *anatomique*, c'est-à-dire d'un fait positif, matériel, constaté *de visu*...? Et surtout, en quoi cette classification anatomique pourra-t-elle vous servir de guide pour éclairer la nature et la thérapeutique du mal?

Évidemment, sous ce rapport, les partisans de l'anatomisme ont partagé l'illusion des dermatologistes d'une tout autre école qui, posant une base plus rationnelle de classification, puisqu'ils la cherchaient dans la cause prochaine et dans la forme extérieure des maladies de la peau (comme Lorry, Alibert, Baumès et quelques autres), s'imaginaient aussi arriver à une perfection telle que leur classification pourrait également devenir un guide pour la théorie et la thérapeutique, et mériter ainsi le nom de *naturelle* adopté par Alibert. Selon nous, ces deux écoles, en apparence si opposées, ont commis la même erreur en donnant à un système de classification une portée et des attributions qu'il ne saurait avoir.

Pour nous, qui redoutons plus encore l'hypothèse anatomique que l'hypothèse de l'école qui s'est donné le nom de *naturelle*, mais qui cherchons à les éviter toutes deux, nous nous bornons à faire de la classification un instrument de *diagnostic*, et nous adoptons pour base le fait *clinique*, qui ne saurait nous tromper, puisqu'il peut sans cesse être vérifié par l'observation journalière.

Ainsi nous voyons un certain nombre d'affections se caractériser par une *rougeur* plus ou moins vive de la surface tégumentaire, et élaguant de cette classe, comme nous le ferons pour les suivantes, les maladies aiguës, celles qui sont étrangères à la spécialité de l'hôpital Saint-Louis, telles que les fièvres éruptives, l'érysipèle, etc., nous établissons un premier ordre auquel nous conservons le titre, adopté par les auteurs classiques, d'*exanthèmes*. Cet ordre ne comprend que quatre affections spéciales, savoir : l'érythème, la pellagre, la roséole et l'urticaire, toutes caractérisées par une coloration rouge ou rosée, plus ou moins vive et plus ou moins superficielle qui pâlit momentanément et s'efface sous la pression du doigt.

Par opposition à cet ordre, nous en créons un autre qui comprend, d'une

(1) Voir l'introduction de la CLINIQUE MÉDICALE de M. Cayol. Un vol. in-8°. Paris, 1833.

(2) Voir notamment les numéros d'octobre 1843 et juillet 1846 de la REVUE MÉDICALE.

part, les affections spéciales marquées par une coloration permanente et durable, et d'autre part, celles où la peau est au contraire décolorée : ce second ordre comprend ainsi les *taches* et les *décolorations*.

Les *taches* sont de trois sortes : le purpura, le nævus et l'éphélide ; les décolorations, de deux, savoir l'albinisme et le vitiligo : en tout, cinq espèces.

Dans un troisième ordre, il n'y a plus seulement rougeur, mais en outre formation d'une bulle séreuse ; aussi cet ordre prend le titre de *bulles* et ne comprend que deux espèces, le rupia et le pemphigus.

Un quatrième ordre est caractérisé par une altération qui est pour ainsi dire le diminutif de la précédente : c'est celui des vésicules ; on y compte seulement trois espèces, mais des plus importantes et des plus répandues, savoir : la gale, l'herpès et l'eczéma.

Dans un cinquième ordre, il n'y a plus seulement vésicule séreuse, mais formation de boutons purulents : c'est l'ordre des *pustules*. Ils se rangent en quatre espèces : l'acne, l'ecthyma, l'impetigo, et le genre teigne ou *favus*.

Le sixième ordre est celui des *papules*, qui constituent de petits boutons secs et prurigineux. Trois espèces seulement appartiennent à cette catégorie : le prurigo, le lichen et le strophulus.

Le septième ordre est caractérisé par une desquammation épidermique, avec ou sans coloration de la peau ; il comprend de même trois espèces : le pityriasis, le psoriasis et l'icthyose.

Enfin le huitième ordre présente pour caractère une altération de la peau beaucoup plus grave et beaucoup plus profonde que dans les ordres précédents : de petites tumeurs indurées, qui souvent s'étendent à toute l'épaisseur des téguments, envahissent un ou plusieurs points de la surface du corps et quelquefois cette surface tout entière. Cet ordre comprend plusieurs maladies graves et exotiques qui ne se reproduisent dans nos climats que par exception. On y compte au moins six espèces, savoir : la kéloïde, le moluscum, le pian, la radesyge, la lèpre ou éléphantiasis, et une maladie vulgaire et multiforme connue sous le nom de *lupus* ou d'esthiomène. Ce dernier ordre est intitulé *tubercules*.

Comme appendice aux huit ordres qui précèdent, nous étudierons les *syphilides*, éruptions causées par le vice vénérien, mais, qui peuvent se produire sous toutes les formes précédemment énumérées.

Un auteur allemand, qui a présenté l'un des premiers un tableau de classification *anatomique* des maladies de la peau, a cherché à établir, à l'aide d'expériences directes, la succession et la dépendance des diverses formes qui nous ont servi à diviser notre sujet, comme provenant d'un seul et même procès pathologique, c'est-à-dire, pour nous exprimer en français moins tudesque, comme n'étant que des degrés d'une même altération.

Nous ne prétendons pas nier absolument que, par la seule altération de l'eau chaude, par exemple, ou du fer plus ou moins chauffé et appliqué plus ou moins longtemps, ou par telle autre stimulation exercée sur la peau, on ne puisse y provoquer tour à tour ou successivement les diverses altérations de couleur ou de texture que nous avons désignées sous les noms de rougeur érythémateuse, bulles, vésicules, pustules, etc.

Mais cela contredit-il l'existence, comme fait clinique démontré par l'observation de tous les jours, d'éruptions spéciales qui affectent telle ou telle de ces formes, et qui peuvent être distinguées par ce caractère ?

Assurément non ; et surtout cela n'empêche pas que ce caractère, comme le plus constant et le plus facile à saisir, ne serve de base à une classification qui, comme je l'ai déjà dit, n'est autre chose pour nous qu'un instrument de diagnostic.

Toutefois ne négligeons pas d'indiquer l'importance de ce diagnostic, même considéré sous le rapport des inductions relatives à la théorie et à la thérapeutique des maladies de la peau..., bien que pour nous ces inductions ne découlent pas nécessairement du système de classification.

Tous les ans nous insistons sur ce point de pratique ; quoi qu'en aient pu dire les partisans de l'*école anatomique* et ceux de l'*école naturelle*, on y arrive beaucoup plus facilement encore à l'aide de notre classification qu'au moyen de celles qu'on s'est efforcé de lui substituer comme plus *naturelles* ou plus *positives*.

Tous les ans, il nous est aisé de démontrer par de nombreux exemples fournis par notre clinique, que les affections les plus nombreuses et les plus communes sont précisément celles dont le diagnostic, précis et basé sur la forme clinique, éclaire le mieux et la nature, et le pronostic, et la thérapeutique.

Ainsi, lorsqu'à l'aide de la forme *vésiculeuse*, escortée du sillon de l'*acarus*, du siége d'élection des vésicules et de quelques autres caractères également faciles à saisir, nous avons reconnu et nommé la *gale*, la séparant ainsi non-seulement des autres éruptions papuleuses ou pustuleuses qui pourraient se confondre avec elle, mais encore des autres espèces rangées avec elle dans l'ordre des *vésicules*, nous pouvons, à l'aide de ce seul diagnostic précis et rigoureux, nous élever à toutes les connaissances étiologiques, pathologiques et thérapeutiques qui intéressent le médecin.

En effet, la seule désignation de l'espèce *gale* implique les notions d'une maladie contagieuse, accidentelle, de cause externe, de courte durée, exempte de toute suite fâcheuse, et facile à guérir par une médication purement topique.

De même pour un *lupus*, de même pour une *syphilide...*, classer et nommer l'espèce, c'est avoir une idée complexe de la maladie, c'est pouvoir porter un jugement complet et assuré sur la nature, la marche, le pronostic et la thérapeutique de cette affection.

Au contraire, dans la première classification d'*Alibert*, par exemple, qui est encore celle dont les termes sont le plus usités en France, le mot *dartre*, employé comme terme générique, peut devenir une source d'erreur et de confusion, en permettant de rapprocher et de réunir des éruptions de forme et de marche différentes.

D'autre part, celui qui, faisant peu de cas d'un diagnostic rigoureux, croit que tout l'art consiste à chercher un remède empirique à opposer à toute affection chronique de la peau, sans se préoccuper de la nommer et de la classer, celui-là, dis-je, outre qu'il s'expose à commettre dans la pratique de grossières méprises, à confondre, par exemple, la gale avec le prurigo ou l'eczéma, l'esthiomène avec l'érythème, celui-ci avec une syphilide, tantôt négligeant d'arrêter au début par des topiques actifs une maladie dont les progrès sont redoutables, tantôt traitant par des dépuratifs, des purgatifs, un régime minutieux, une éruption simple et accidentelle que le moindre topique aurait rapidement guérie..., celui-là, dis-je, reste bien au-dessous du médecin instruit, surtout lorsqu'il s'agit, non pas seulement de prescrire un remède quelconque, mais encore de porter un jugement complet sur la maladie, d'en déterminer la cause et la nature, d'en préciser la marche, d'en indiquer la gravité ou la bénignité, d'en prévoir l'issue, en un mot de répondre à toutes les questions qui peuvent être adressées au médecin par le malade et par tout ce qui l'entoure.

Qui ne voit qu'un diagnostic précis et rigoureux est le seul moyen d'arriver à ce but ?

Par exemple, et pour ne parler que d'un de ces cas qui se présentent assez communément dans la pratique : une jeune personne offre sur l'une des joues une *rougeur* saillante et diffuse qui a fixé l'attention de ses parents ; on consulte le médecin, et il se trouve que celui-ci appartient à cette catégorie, malheureusement assez nombreuse de praticiens, instruits d'ailleurs, mais qui n'ont point fait une étude spéciale des maladies de la peau, et qui regardent comme minutieux et futile le soin que nous prenons de classer et de nommer ces maladies. Eh bien ! ce cas si simple et si facile pour un dermatologue, embarrasse le praticien routinier : il hésite à se prononcer, il ne sait quel nom donner à la maladie : c'est une tache, dit-il, c'est un bouton, c'est une efflorescence ; cela s'effacera avec le temps. Un autre plus téméraire ou plus désireux de cacher son ignorance, prononce le mot de coupe-rose et prescrit quelques remèdes insignifiants ; un troisième, plus imprudent encore, décide que c'est une *syphilide*, et jette dans la famille le trouble et l'effroi.

Tandis que le médecin éclairé et attentif qui a acquis quelque expérience du sujet, et qui, imbu des principes de notre classification, veut arriver avant tout à classer et dénommer l'espèce qu'il a sous les yeux, étudie cette rougeur qu'il trouve saillante, diffuse, plus ou moins indurée ; il reconnaît qu'elle appartient à l'ordre des *tubercules*, et que dans cet ordre elle ne peut être rapportée qu'au *lupus* ou esthiomène ; dès lors il sait que si l'on ne se hâte d'arrêter par des topiques actifs les progrès du mal, celui-ci peut s'étendre, s'ulcérer, devenir la source de hideuses déformations.... En un mot, d'un coup d'œil et par le seul fait du diagnostic précis, le médecin embrasse toute l'histoire de la maladie et peut éclairer le malade sur tout ce qu'il lui importe de savoir.

Donc le diagnostic est le point culminant de l'étude des maladies de la peau ; donc notre classification, qui est avant tout un instrument de diagnostic et qui repose sur des caractères précis et faciles à saisir, doit être préférée à toutes les autres.

Cette préférence serait d'ailleurs bien facile à justifier, si je voulais établir une comparaison entre la classification que je vous ai exposée et les classifications d'Alibert ou celles plus récentes proposées, soit par les élèves, soit par les émules de cet habile professeur, soit enfin par les partisans modernes du germanisme microscopique de Rosembaum (1).

Reconnaissons toutefois que parmi ces diverses classifications, il y a toujours quelque avantage pour le médecin à préférer celles fondées sur des

(1) Voir l'article *Philosophie médicale* du numéro de juillet 1846 de la REVUE MÉDICALE.

considérations cliniques et vitalistes à celles qui prennent leur point de départ dans l'étude microscopique de la structure anatomique des parties constituantes de la peau.

Que savons-nous, en effet, d'important sur l'*urticaire* (pour continuer à me servir de l'exemple que j'ai déjà cité plus haut), lorsque nous avons admis, avec les uns, qu'elle doit être considérée comme une affection du corps papillaire, ou avec les autres, qu'il faut la regarder comme caractérisée par une fluxion des follicules et des canaux sudorifères? Que savons-nous d'important sur la gale ou sur l'herpès, quand nous les avons rangées parmi les lésions de l'appareil sudoripare, avec M. Baron, ou parmi celles des glandes de la peau, avec M. Rosembaum?

Au contraire, si, comme dans la première classification d'Alibert (bien plus médicale assurément que son arbre des *dermatoses*), nous employons le terme générique *dartres* pour désigner le plus grand nombre des éruptions chroniques, du moins nous avons l'avantage de rappeler, par ce seul terme emprunté au langage populaire, toutes les notions de cause prochaine, de ténacité, de facilité de récidives, d'hérédité, de nécessité ou d'utilité de médications générales, etc., qui se rattachent en effet à beaucoup de maladies cutanées désignées, dans notre système de classification, sous les noms anciens et classiques d'*eczema*, d'*impetigo*, d'*acne*, etc.

Aussi, tout en conservant notre classification parce qu'elle est la plus claire, la plus simple, la plus propre à établir le *diagnostic*, nous avons soin, dans l'étude des espèces, de rappeler ces notions générales qui sont le fruit de l'expérience des siècles, et que l'observation de chaque jour nous met à même d'appliquer aux cas individuels.

Le développement spontané, et sans cause connue, de beaucoup d'affections cutanées, l'hérédité de quelques-unes, la durée et l'opiniâtreté d'un grand nombre, la récidive si facile et si rapide dans beaucoup d'espèces, nous forcent à admettre une *diathèse* qui les entretient. C'est cette diathèse que les médecins du dernier siècle désignaient sous le nom de *vice dartreux*.

Une médication spécifique a été opposée à cette diathèse, quelquefois avec succès, presque toujours avec soulagement, c'est la médication sulfureuse à laquelle doit le plus souvent être combinée la médication purgative.

Mais, outre ces médications consacrées par l'expérience des siècles, de nombreux remèdes empiriques et quelques essais de médication rationnelle ont été tentés aux diverses époques de la science. Nous aurons soin, à mesure que des exemples individuels nous en fourniront l'occasion, d'insister sur celles de ces médications qui nous ont paru compter le plus de succès.

Les *syphilides* étant, de toutes les maladies spéciales de la peau, celles dont l'étiologie, le diagnostic et la thérapeutique sont le mieux établis, celles aussi qu'il est le plus important de bien connaître, et dont l'étude doit être approfondie soigneusement par tous les praticiens, c'est par cet ordre que nous commencerons.

Chaque leçon, d'ailleurs (et déjà par le tableau succinct que nous vous avons présenté plus haut, vous avez pu voir qu'il nous serait facile de restreindre notre cadre dans de très-étroites limites), se compose de deux parties, l'une *dogmatique*, dans laquelle nous exposons succinctement les traits principaux de l'histoire de chaque espèce morbide; l'autre *clinique*, dans laquelle un grand nombre de malades passant successivement sous vos yeux, vous offrent les exemples vivants de ces espèces et nous donnent occasion de rappeler tous les points de l'histoire de la maladie qui peuvent intéresser le praticien.

C'est en combinant ces deux modes d'instruction qu'il vous sera facile d'acquérir ici en un temps très-court une science et une expérience que les lectures les plus suivies et la pratique la plus étendue ne sauraient donner au médecin qui néglige cet enseignement spécial si fécond en applications pratiques.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(SUITE ET FIN.)

V. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Les numéros de janvier, février et mars 1848 contiennent les articles originaux suivants: 1° *Fièvre grave*; par M. Récamier. 2° *De l'hygiène à Rome*; par M. Bérard. 3° *Note sur la tumeur lacrymale vénérienne*; par M. Tavignot. 4° *Leçons sur les maladies vénériennes*; par M. Ricord. 5° *Opération césarienne*; par M. Martin. 6° *Œdème sous-cutané général*; par M. d'Astros. 7° *Réduction de la luxation de la cinquième vertèbre cervicale*; par M. Vrignonneau. 8° *Un signe précurseur du choléra*; par M. Gorssemont. 9° *Moyen pour faire prendre les sangsues*; par M. Rennes. 10° *Constitutions épidémiques*; par M. Récamier. 11° *Traitement des causes des névralgies*; par M. Sandras. 12° *Succion du doigt de l'accoucheur dans la matrice*; par M. Kosser. 13° *Sur l'urine des diabétiques et sur les fausses membranes de l'urètre dans un cas de croup*; par M. Brzeszinski. 14° *Formule contre les engelures*; par M. Serres. 15° *De la luxation interphalangienne du pouce*; par M. Huguier. 16° *Nouveau mode de dilatation des rétrécissements de l'urètre*; par M. Amussat. 17° *Crampes des écrivains*; par M. Sandras. 18° *Lésion des lobes antérieurs du cerveau, avec conservation de la parole*; par M. Kemmerer. 19° *Hydrothérapie contre la variole*; par M. Martin (d'Avignon). 20° *Observation de spina-bifida*; par M. Riffard.

TRAITEMENT DES CAUSES DES NÉVRALGIES; par le docteur SANDRAS.

Le traitement des névralgies, comme de toutes les autres maladies, repose, suivant l'auteur, sur plusieurs ordres d'indications. Les unes sont générales, c'est-à-dire naissent du fond même de la maladie, de sa nature, de sa cause; les autres sont locales, c'est-à-dire relatives au siége du mal; celles-ci procèdent de la forme de l'accès, celles-là de quelque autre circonstance particulière de la maladie. Ce précepte thérapeutique n'est pas nouveau; mais il est si méconnu ou si négligé aujourd'hui qu'on doit savoir beaucoup de gré aux bons esprits qui travaillent à le remettre en honneur. Nous sommes tout à fait de l'avis de M. Sandras sur ces différents points: que la seule vraie base d'une bonne thérapeutique est l'*indication*; que l'indication se tire elle-même de l'étiologie; que, par conséquent, elle se diversifie quant à son but ou à son degré d'importance, suivant que se diversifient, dans leur mode ou leur degré d'action, les circonstances étiologiques de la maladie. Seulement, nous exprimerions ce principe autrement que M. Sandras et d'une manière tout à la fois plus scientifique et plus pratique, en disant qu'il y a deux ordres d'indications, les unes *essentielles* ou *primitives*, fondées sur la nature de l'affection, c'est-à-dire sur sa cause essentielle, rhumatismale, syphilitique ou autre; les autres *accessoires* ou *secondaires*, tirées des causes secondaires ou des circonstances de siége, de forme, de durée, de marche, etc.

Quoi qu'il en soit, les développements dans lesquels entre M. Sandras montrent en lui un esprit très-apte à comprendre les applications de la médecine étiologique. Voici, dans le travail que nous avons sous les yeux, et où il n'est encore question que des indications générales du traitement des névralgies, les principales applications que nous croyons devoir relever à titre de *spécimen*.

Si la cause de la névralgie est un rhumatisme, on le reconnaîtra aux circonstances suivantes. Il ne s'agit pas alors d'une phlegmasie des séreuses articulaires ou autres, de ces enflures, de ces rougeurs, de ces douleurs mobiles qui caractérisent le rhumatisme aigu; mais le sujet a une aptitude générale à contracter des douleurs, soit dans la peau, soit dans les muscles, soit dans le trajet des nerfs, aussitôt qu'une région, ou même seulement une certaine partie du corps, est frappée d'un courant d'air froid, ou mouillée et refroidie au moment où elle était échauffée par l'exercice ou la température extérieure. Dans ce cas, au lieu de diriger exclusivement les remèdes vers les nerfs endoloris, il faut ordonner immédiatement les boissons chaudes, légèrement excitantes et diaphorétiques, les infusions aromatiques et même des boissons un peu narcotiques, dans le but spécial de provoquer une détente générale et la sueur. On fera prendre des bains de une, deux, trois, quatre heures. On aura recours même aux bains de vapeurs, etc. C'est à la faveur de ce traitement dirigé contre la cause essentielle qu'on pourra espérer un bon effet des moyens directement adressés à la névralgie.

Les névralgies procèdent quelquefois d'un principe syphilitique. Celles-là ne se montrent guère qu'à une époque où la maladie spécifique est devenue constitutionnelle. Elles peuvent affecter plusieurs formes: ou bien elles sont fixes et continues: ou bien elles sont plus ou moins régulièrement périodiques; ou bien enfin elles sont ostéocopes.

Dans tous les cas, rien n'empêche d'avoir recours immédiatement au traitement local, ou, pour mieux dire, au traitement de la maladie locale; on combattra les douleurs fixes par les calmants, les douleurs périodiques par le sulfate de quinine à haute dose; et quant à ce qui concerne les douleurs ostéocopes, on s'assurera d'abord s'il y a ou non périostose ou exostose pour les combattre à l'aide de saignées locales, puis on aura recours aux topiques narcotiques. Mais le véritable traitement, le traitement curatif, consistera à combattre la cause spécifique et constitutionnelle dont la

névralgie n'a été qu'une émanation particulière. L'auteur se livre sur ce point à quelques considérations relatives à l'action comparée du mercure, de l'iode et de l'arsenic. Mais ces considérations, judicieuses en elles-mêmes, ne se rattachent pas directement au point de vue doctrinal que nous avons voulu mettre en relief dans le travail de M. Sandras. Nous le répétons, ces doctrines sont les seules qui peuvent élever un jour la thérapeutique à la hauteur d'une science.

LÉSION DES LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU SANS ALTÉRATION DE LA PAROLE ; par le docteur KEMMERER.

Il s'agit d'une observation fort remarquable, envoyée en 1843 par M. Kemmerer aux rédacteurs du JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES et qu'on avait négligé d'insérer. La récente discussion soulevée à l'Académie sur cet important sujet de physiologie ayant donné à cette observation un intérêt d'à-propos, les rédacteurs ont cru devoir l'exhumer. En voici les principales circonstances.

OBS. — Le 12 mars 1843, à quatre heures du soir, le nommé Charrier essaye de se suicider d'un coup de pistolet tourné contre le front. Au bruit de la détonation, une jeune fille accourt et voit Charrier, d'abord affaissé sur lui-même, se soulever et aller chercher l'arme qui avait sauté loin de lui. D'autres personnes surviennent et le trouvent adossé à une muraille et ne répondant à leurs questions que par ces mots : « laissez moi dormir. »

Ce n'est qu'une demi-heure après qu'on le ramène chez lui, transi de froid, mais ayant toute son intelligence. Le blessé se couche tout habillé. L'autorité prévenue se hâte d'accourir.

A cette demande du maire : « Qui vous a fait ce mal ? » il répond : « C'est le fils de..... » — Le maire lui demande ses armes, il répond distinctement qu'il n'en a pas. Puis sur de nouvelles instances, il avoue qu'il a deux pistolets et en fait la remise.

Le lendemain, une personne lui ayant fait remarquer la gravité de sa déclaration au sujet du fils de....., il explique que son intention avait été de dire que *sans lui*, il ne se serait pas porté à de fâcheuses extrémités.

Un confrère constata les lésions suivantes :

Sur la ligne médiane du front et un peu à gauche existait une plaie étoilée, de la largeur d'une pièce de 2 fr., dont les lambeaux irréguliers laissaient, surtout en haut, le coronal tout à fait à nu On ne sentait, ni avec le doigt ni avec le stylet, la balle qu'on supposait devoir exister dans le fond de la plaie ; et comme on ne trouvait pas de fracture ni de perforation au crâne, on pensa que la balle avait été repoussée par les os. Il y avait une forte ecchymose à la paupière supérieure droite. Le malade accusait des douleurs vives aux apophyses mastoïdes ; elles cédèrent à une application de sangsues.

L'intelligence, les mouvements, la sensibilité, la déglutition se conservèrent intacts. La nuit fut calme.

Le lendemain, 13 mars, le malade *cause bien*, se lève pour uriner ; mais à six heures la scène change. Il tombe peu à peu dans l'assoupissement. Les deux bras, demi-fléchis, se contractent spasmodiquement, de manière à empêcher une saignée qu'on veut pratiquer.

Le 14 mars, à midi, M. Kemmerer voit le malade pour la première fois ; il constate à son tour les lésions indiquées plus haut. Le malade est toujours assoupi, portant les bras à son front quand on explore la plaie. La contraction spasmodique persiste ; pas de paralysie des membres inférieurs. Le râle commence, et la mort a lieu à sept heures du soir.

AUTOPSIE le 16 au matin. — Nous laissons parler l'auteur : « Le crâne, mis à découvert, nous laisse voir, à gauche de la suture frontale, près de la racine du nez, une perforation du coronal, remplie exactement par un disque métallique, dont la surface, lisse et aplatie, se continuait avec la surface lisse du coronal. Le crâne fut scié, et alors nous pûmes constater que les *deux lobes antérieurs du cerveau étaient détruits presque en totalité*. Ce n'était plus qu'une bouillie sanguinolente. Les membranes du cerveau étaient déchirées autour de la perforation, et la balle, à son extrémité supérieure, s'allongeait en forme de pointe *dans le cerveau* ; en sorte que cette balle figurait une sorte de clou à patte. Un caillot de sang s'enfonçait assez profondément le long de la faux du cerveau. Il n'existait aucune autre lésion. »

Cette observation a peut-être moins de valeur que ne semblent lui en prêter les rédacteurs du JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES. Les deux lobes antérieurs du cerveau étaient, il est vrai, presque entièrement détruits par un ramollissement. Mais il n'est pas certain que le malade ait parlé à partir du moment où ce ramollissement a commencé à se développer. Loin de là, il ne paraît avoir prononcé aucune parole depuis le début de l'assoupissement, c'est-à-dire précisément depuis l'instant où il est vraisemblable que la pulpe cérébrale a commencé à se désorganiser. La conservation de la parole n'a duré que vingt-quatre heures environ. La question est de savoir quel était l'état anatomique des lobes antérieurs pendant ces vingt-quatre heures-là, c'est-à-dire quelles étaient les lésions directement produites par le coup de feu. Or l'observation est très-peu explicite sur ce point. Il y est dit que la balle, *à son extrémité supérieure (sic)*, s'allongeait en forme de pointe *dans le cerveau* ; mais dans quelles parties ? Est-ce dans un des lobes, ou est-ce entre les deux lobes ? En tout cas, la balle ne pouvait pénétrer bien loin, puisqu'elle était *enclavée dans le coronal*.

Nous ne regardons pas comme bien fondée la doctrine de Gall et de M. Bouillaud sur les fonctions des lobes antérieurs du cerveau ; mais il faudrait pour la renverser d'autres faits que celui dont nous venons de donner la relation.

VI. ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

Les numéros de janvier et mars 1848 contiennent : 1° *Examen de la psychologie d'Aristote* ; par M. Maury. 2° *Des hallucinations hypnagogiques* ; par M. Maury. 3° *Études historiques et physiologiques sur l'aliénation* ; par M. Morel. 4° *Traitement de l'épilepsie* ; par M. Delasiauve. 5° *Commentaire médico-légal sur l'isolement et l'interdiction des aliénés* ; par M. Renaudin. 6° *De l'asile des aliénés d'Auxerre* ; par M. Girard. 7° *De l'action tonique de l'éther sulfurique* ; par M. Parchappe (mémoire lu à l'Académie des sciences le 10 mai 1847. Voir la GAZETTE MÉDICALE 1847.) 8° *Rapport sur l'asile des aliénés de Nantes* ; par M. Bouchet.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 26 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

CAUSES GÉNÉRALES DES MALADIES CHRONIQUES, SPÉCIALEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, ET MOYENS DE PRÉVENIR LE DÉVELOPPEMENT DE CES AFFECTIONS, ETC. ; par M. A. FOURCAULT.

(Rapport de la deuxième section. — M. LOMBARD, rapporteur.)

Le travail que vous nous avez chargés d'analyser résume toutes les recherches de l'auteur. Il le divise en deux parties : l'une traite des causes des maladies chroniques, l'autre de l'hygiène des personnes prédisposées à ces sortes d'affections.

La première partie comprend : 1° une série d'expériences physiologiques sur les fonctions de la peau ; 2° un grand nombre de faits recueillis tant en France qu'en Hollande, en Belgique, en Italie et en Angleterre, et destinés à corroborer les résultats de ces expériences ; 3° enfin l'application de toutes ces données à l'étude des causes des maladies chroniques.

Nous allons suivre l'auteur dans l'exposé de ses recherches, et nous nous efforcerons de vous faire connaître les résultats qu'il a obtenus.

PREMIÈRE PARTIE. — CAUSES DES MALADIES CHRONIQUES.

§ Ier. — EXPÉRIENCES PHYSIOLOGIQUES SUR LES FONCTIONS DE LA PEAU. — Nous ne pouvons plus heureusement commencer l'analyse des expériences de M. Fourcault, qu'en vous donnant lecture d'un extrait du rapport de la commission des prix Montyon décernés par l'Académie des sciences de l'Institut de France, dans sa séance publique de 1840, et qui représente assez bien l'opinion que nous aurions à émettre sur cette partie du travail ; le voici :

Ce travail se compose de deux parties : 1° d'une série d'expériences faites sur des animaux d'espèces différentes ; 2° d'une suite de déductions pathologiques que l'auteur a cherché à en tirer, comme autant de conséquences qui découleraient naturellement de ses expérimentations.

Ce second point, hâtons-nous de le déclarer, la commission le met à l'écart : il est trop loin, de beaucoup, d'avoir reçu un degré suffisant de démonstration.

La commission émettra une opinion bien autre sur la partie purement expérimentale de ce travail. M. Fourcault, dans la vue de suivre, sur plusieurs espèces d'animaux, les effets de la suppression de la transpiration, a eu l'idée de revêtir immédiatement de vernis la peau de quelques-uns de ces animaux vivants. Après les avoir convenablement préparés, plumant les uns, tondant les autres, il les recouvre d'un enduit dont la composition varie. Les substances employées à cet effet, sont le goudron, la colle de Givet, la dextrine, la poix et divers mélanges emplastiques. C'est tantôt sur l'animal entier et tantôt sur des portions plus ou moins considérables de son corps, qu'il applique le vernis. Les accidents qui suivent cette opération se montrent plus ou moins rapides, plus ou moins graves, selon que l'enduit a été complet ou incomplet, général ou partiel, et aussi plus ou moins étendu. Dans tous les cas, la santé des animaux est bientôt étrangement altérée et la vie grièvement compromise. Ceux qui ont été mis en expérimentation sous nos yeux, on les a vus succomber en un, deux, trois jours, et même au bout de quelques heures seulement.

Dans l'opinion de la commission, ces expériences sont pleines d'avenir. C'est un nouveau mode de recherches que M. Fourcault aura introduit dans la science. La commission a pensé qu'il importait d'en doter promptement le domaine pu-

blic. Livrée à des mains nombreuses, à des esprits variés, répétée d'ailleurs dans des lieux différents, l'expérience de M. Fourcault ne peut manquer de répandre un nouveau jour sur les phénomènes physiologiques et pathologiques placés sous la dépendance de la double fonction d'inhalation et d'exhalation du système cutané.

Cette expérience vent déjà prendre sa place à côté des travaux supérieurs entrepris à ce sujet depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et plus particulièrement par Sanctorius, Gorter, Haller, Hales, Keil, Riegels, Rye, Lining, Robinson, Crawford, Blayden, Lavoisier et Seguin, Chaussier, Delaroche et Berger, Anselino, de Blainville, Magendie, Edwards et autres.

A la suite de tous ces travaux, l'expérience de M. Fourcault conserve un vrai caractère d'originalité. En vain voudrait-on la rapprocher, par exemple, de l'expérience à l'aide de laquelle Lavoisier et Seguin cherchaient de concert, en 1789, à recueillir séparément les produits de la transpiration cutanée et les produits de la transpiration pulmonaire. Voici de quelle manière Lavoisier et Seguin rendaient compte de leur expérience devant l'Académie des sciences :

« Un habillement de taffetas enduit de gomme élastique, qui ne laisse pénétrer ni l'air, ni l'humidité, nous a servi à séparer tous les phénomènes de la transpiration cutanée et ceux de la respiration. L'un de nous entrait dans cette espèce de vêtement, fermé par-dessus la tête au moyen d'une forte ligature. Un tuyau qui s'adaptait à la bouche et qui se mastiquait sur la peau, de manière à ne laisser échapper aucune portion d'air, lui donnait la liberté de respirer. Tout ce qui appartenait à la respiration se passait, par ce moyen, en dehors de l'appareil; et tout ce qui appartenait à la transpiration cutanée se passait en dedans. »

Il ne faudrait pas non plus assimiler à l'expérience de M. Fourcault la pensée à peine exprimée par MM. Delaroche et Berger dans leurs belles et courageuses expériences concernant les effets d'une forte chaleur sur l'économie animale. MM. Delaroche et Berger eurent, il est vrai, l'idée d'enduire leur propre corps d'un vernis pour empêcher l'évaporation à la surface de la peau, et arriver ainsi à découvrir la cause à laquelle tient la faculté qu'ont les animaux de produire du froid. Mais dans le grand travail de MM. Delaroche et Berger, l'expérience n'est pour ainsi dire qu'indiquée. Les auteurs se sont contentés de l'indiquer, et de la consigner seulement en note dans leur mémorable dissertation.

L'expérience de M. Fourcault est donc neuve autant qu'elle est importante. En la signalant de la sorte aux expérimentateurs, l'Académie, nous l'espérons, aura servi la science.

C'est pour l'ensemble de ces considérations que la commission justifie la demande de 2,000 fr., à titre de récompense, en faveur de M. le docteur Fourcault.

Vous voyez, messieurs, qu'il s'agit d'expériences tout à fait neuves et destinées à jeter un grand jour sur les fonctions de la peau. Passons en revue les phénomènes que M. Fourcault a observés, lors de l'application, sur la peau d'un animal, des enduits dont il est question dans ce rapport.

L'altération du sang et des lésions locales manifestes succédaient constamment à la suppression mécanique de l'exhalation cutanée. Cette suppression amenait souvent une affection des membranes muqueuses, et souvent encore il s'établissait un flux muqueux sur la membrane pituitaire et dans les intestins. L'autopsie a constaté sur la muqueuse intestinale cette rougeur, parfois cet épaississement, ces injections qui caractérisent l'inflammation. Chez quelques chiens le foie était tuméfié, ramolli, et offrait un engorgement sanguin évident.

Les membranes muqueuses n'étaient pas les seules parties affectées à la suite de la suppression artificielle de la transpiration insensible : on a vu se produire des épanchements séreux dans le péricarde et même entre les plèvres; plusieurs chiens sont morts de paraplégie, d'autres dans le marasme, et ceux-ci ont offert dans les poumons des tubercules miliaires qui ont paru à l'observateur récemment formés, vu leur blancheur et leur mollesse.

Déjà donc altération du sang, flux muqueux et séreux, enfin développement de lésions locales.

Mais les résultats de ces expériences diffèrent entièrement, suivant que les enduits sont partiels ou généraux, qu'ils suspendent incomplétement ou complétement les fonctions de la peau. Dans le premier cas, l'altération du sang n'est point portée jusqu'à la dissolution de ses éléments organiques; il peut se concréter et offrir, bien que dans des cas rares, une couenne légère, blanche et peu consistante, ayant quelque analogie avec la couenne inflammatoire. Quant aux tissus affectés, ils ont paru offrir les caractères anatomiques qui décèlent les suites d'un inflammation locale.

Dans le deuxième cas, c'est-à-dire lorsque des enduits généraux très-agglutinatifs suppriment l'exhalation cutanée et s'opposent par conséquent à l'action de l'air sur la peau, la mort arrive beaucoup plus rapidement, et elle paraît être le résultat d'une véritable asphyxie. La respiration des animaux, en expérience, est difficile et très-laborieuse : ils font de grandes inspirations, afin d'absorber une quantité plus considérable d'air que dans l'état normal. Cette mort est violente et est souvent accompagnée de mouvements convulsifs. A l'ouverture du corps, on trouve dans les veines et dans les cavités droites du cœur, moins souvent dans les cavités gauches et très-rarement dans les artères, un sang noir, dissous, formant parfois des caillots mous, diffluents et se coagulant difficilement au contact de l'air. Cette dissolution du sang favorise la formation de vastes ecchymoses, des épanchements dans les poumons et dans d'autres organes; les vaisseaux capillaires sont généralement injectés. On voit que l'altération de ce liquide a été la véritable cause de l'arrêt de la circulation dans cet ordre de vaisseaux.

Lorsque les enduits ne recouvrent que la moitié latérale antérieure ou postérieure du tronc, les vaisseaux capillaires qui rampent à la surface interne de la peau de ces parties sont distendus par un sang noir, fluide, qui présente, au maximum, les propriétés du sang veineux, tandis qu'une ligne de démarcation assez tranchée s'observe entre cette portion de la peau et celle qui, n'étant pas enduite, est restée intacte.

M. Fourcault a aussi recherché, avec M. Baudrimont, si la peau respire, chez l'homme et les animaux supérieurs, au moyen d'appareils à courant et de tubes condensateurs, et il a conclu de ces essais que la peau de l'homme et des animaux supérieurs n'absorbe pas assez d'oxygène pour contribuer à l'hématose. Comme contre-épreuve, il a plongé des mammifères, des oiseaux, des reptiles, les uns dans de l'eau aérée et les autres dans de l'eau privée d'air par ébullition; et ne trouvant pas de différence notable dans la durée de la vie des animaux soumis à ces expériences variées, il a été confirmé dans l'opinion que nous venons de rapporter. Il en tire d'ailleurs la conclusion que les phénomènes d'asphyxie déterminés à volonté, par l'application d'enduits imperméables sur la peau, dépendent entièrement de la suppression de la transpiration insensible, et non de l'anéantissement d'une prétendue respiration cutanée.

Après avoir recherché l'effet de la suppression de la perspiration cutanée dans la production des altérations du sang et des lésions locales qui en sont la suite, l'auteur passe à l'examen des effets de cette suppression sur le développement de la chaleur animale et sur l'altération de l'urine.

Il a recouvert la peau d'enduits imperméables; il a soumis des animaux à l'influence du froid et de l'humidité, en les plongeant jusqu'au cou dans des bains d'eau et dans des bains d'huile à diverses températures : il a constamment observé chez eux un abaissement de température. Celle-ci peut s'abaisser, chez les mammifères, de 15, 17, 19° centigrades, et chez les oiseaux, de 14 ou 15° sans amener nécessairement la mort. Quelques animaux succombent plus promptement dans les bains d'eau que dans les bains d'huile à égale température. Il conclut de ces expériences que c'est dans le réseau capillaire extérieur que se développe la chaleur animale, tandis que les grandes anomalies, qui sont le résultat de la suppression mécanique de l'exhalation cutanée, s'opèrent dans le torrent de la circulation.

Telle est, messieurs, la série des phénomènes que détermine la suppression complète de la transpiration insensible, et qui, selon M. Fourcault, caractérisent une maladie grave qu'il appelle *asphyxie cutanée*. Il ne nous reste, pour compléter le tableau des belles expériences du savant académicien, qu'à vous entretenir de ses recherches sur l'altération de l'urine.

Dans le but d'obtenir des résultats comparables entre eux, il a, d'une part, supprimé mécaniquement la transpiration, soit par des enduits imperméables, soit en enlevant la peau des animaux en totalité ou en partie, et en appliquant les mêmes enduits sur la surface qu'elle recouvrait. D'autre part, il a introduit successivement dans les veines des animaux de la même espèce les divers éléments de la transpiration et ceux qui sont en excès dans le sang, lorsque cette fonction est suspendue. Ces dernières expériences ont été pratiquées au moyen de la transfusion.

Il résulte de ces expériences :

1° Que les chiens recouverts d'un enduit imperméable présentent de l'albumine dans leurs urines, lorsque surtout ils ont donné des signes de souffrances; que ce phénomène se présente, quoique plus rarement, chez les lapins; que l'urine des chiens, qui était très-acide avant l'application des enduits imperméables, devient peu acide, neutre et tend même à devenir alcaline, lorsque ce liquide se charge d'une assez grande quantité d'albumine; que ce liquide offre enfin, dans sa densité, les variations que l'on observe dans l'hydro-albuminurie.

2° Qu'en écorchant des cochons d'Inde vivants, et en les recouvrant de leur peau pour éviter le refroidissement et le contact de l'air sur la surface dénudée, ces animaux peuvent vivre deux ou trois fois plus longtemps que lorsqu'on les recouvre d'enduits imperméables; que ces animaux conservent leur température normale jusqu'au moment où ils sont près de succomber; que celle-ci diminue d'une manière notable quelques heures avant la mort; que ces animaux ne sont point abattus, faibles, dans un état de prostration, comme ceux dont la transpiration cutanée a été suspendue au moyen d'un enduit imperméable; qu'ils sont, au contraire, agiles et conservent pendant longtemps beaucoup de vigueur;

3° Que la peau est étrangère à la sécrétion des éléments de la transpiration, à la production de la chaleur animale et de l'albuminurie, puisqu'en appliquant une couche de dextrine sur la surface dénudée, on voit apparaître tous les phénomènes de l'*asphyxie cutanée*, qu'on n'observe pas dans le cas précédent.

Voilà, messieurs, un aperçu des belles expériences de M. Fourcault. Il ne peut y avoir qu'un avis sur leur haute importance. Vous en serez surtout convaincus en jetant un coup d'œil sur les applications que l'auteur en fait à la pathologie. Ce n'est pas que nous partagions entièrement ses opinions relativement à ce dernier point; car nous ne pouvons nous empêcher de les considérer comme trop exclusives. Mais l'auteur a, comme il le dit lui-même, ouvert une voie nouvelle à ceux qui s'occupent de la science, et nous croyons que cette voie sera fertile en résultats.

§ II. — Faits divers relatifs aux causes des maladies chroniques. — Nous avons déjà dit que M. Fourcault ne s'est pas borné à de simples expériences pour arriver au but qu'il se proposait. Il a visité la Hollande, la Belgique, l'Italie, l'Angleterre et la France. Il a vu les établissements nombreux de ces pays; il a visité les houillères, les filatures, les hôpitaux, les prisons, les dépôts de mendicité, etc., etc. Il a étudié le genre de vie des ouvriers qui se livrent aux professions les plus variées. Il a tenu compte de l'influence du climat, des lieux, des habitudes sociales, etc., etc., et il établit que la phthisie tuberculeuse, les scrofules, le rachitisme, le crétinisme, la lèpre, les dartres, la goutte et la plupart des diathèses, dont l'origine était à peine connue, dépendent principalement

de l'inactivité des fonctions cutanées, de la suppression de la transpiration insensible. Ainsi la phthisie tuberculeuse, les scrofules et les maladies du système lymphatique, qui ont fixé plus particulièrement son attention, ont leur berceau dans les vallées profondes, encaissées, où l'air est calme et à son maximum d'humidité. L'exercice musculaire, amenant une douce transpiration, triomphe de ces causes de maladie, qui n'agissent qu'en empêchant la perspiration cutanée. C'est à cet exercice que l'auteur attribue la rareté de ces affections dans les houillères, où l'homme est exposé à la fois à l'humidité et à des poussières minérales, qui se déposent sur la peau et qui, sans une transpiration assez abondante pour les enlever sans cesse, finiraient par former un enduit capable d'anéantir les fonctions de cet organe. Il fait la même remarque pour les ouvriers qui, travaillant dans les fabriques de papier, coupent les chiffons, et pour les batteurs dans les granges, qui sont environnés d'une atmosphère de poussière. Il cite les vastes établissements de Gand où l'on tisse le coton ; il a été frappé de la fraîcheur des jeunes filles qui travaillent dans de vastes ateliers, au milieu d'un nuage de poussière, et il admet que c'est leur activité qui les préserve généralement des maladies tuberculeuses, qui attaquent si fréquemment les dentellières et les tisserands.

§ III. — Application des expériences et des faits sus-relatés à l'étude des causes des maladies chroniques. — De toutes ces observations, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° Pour préserver l'homme et les animaux des affections tuberculeuses, il faut les soumettre habituellement, dans l'état de liberté, aux influences de l'atmosphère.

2° On pourrait à volonté produire les scrofules et la phthisie, en supprimant lentement la perspiration cutanée, par la privation de l'exercice, de la lumière, de l'air sec et du mouvement.

3° L'influence de l'humidité s'exerce sous tous les climats dans la production des maladies aiguës et des maladies chroniques.

4° Les affections tuberculeuses des poumons se multiplient en raison directe de la déclivité des lieux : cette loi est générale pour les maladies chroniques.

5° La misère comparée des villes et des campagnes prouve que les affections chroniques de la classe pauvre sont dues en ville à l'humidité et au défaut de la ventilation.

6° Les fièvres intermittentes simples et pernicieuses sont, comme la phthisie, déterminées par l'action de l'humidité sur la peau.

7° Trois conditions essentielles concourent au développement des fièvres intermittentes simples ou pernicieuses :

A. L'humidité,

B. L'élévation de température,

C. Les perturbations fréquentes qu'elle éprouve chaque jour.

8° L'humidité produit non-seulement les affections chroniques les plus graves, une altération profonde des solides et des liquides, mais elle peut altérer la forme des organes extérieurs et modifier les caractères physiques qui distinguent les races.

9° L'hérédité n'est pas la cause la plus ordinaire des tubercules. En plaçant les enfants prédisposés à cette maladie dans des conditions favorables, on peut, dans la généralité des cas, en prévenir le développement.

Ces résultats, messieurs, sont importants. Nous craignons seulement que M. Fourcault ne se soit laissé entraîner trop loin dans ses généralisations, en remplaçant constamment les enduits imperméables employés dans ses expériences par l'humidité et le défaut d'exercice. Qui ne voit, en effet, que les altérations du sang qui succèdent invariablement à la suppression de la perspiration cutanée et qui, au dire de l'auteur, amèneraient inévitablement et toujours les cachexies tuberculeuses, scrofuleuses, etc., peuvent aussi provenir de causes agissant directement sur ce fluide, en y introduisant certains principes en excès, tout aussi bien qu'en les y laissant prédominer par le défaut d'élimination? Certes, en admettant que les idées de l'auteur sont trop exclusives, nous ne cherchons nullement à en atténuer l'importance, mais nous croirions faillir à nos devoirs, si nous ne signalions une lacune et si nous n'engagions tous les médecins à faire leurs efforts pour la combler. Il nous semble donc qu'en admettant, avec l'auteur, que l'altération des liquides, précède toujours celle des solides dans les maladies chroniques, on n'envisagerait la question que sous une de ses faces, si l'on se bornait à n'étudier que les altérations du sang produites par le défaut d'élimination de certains éléments, dont l'économie animale doit être sans cesse débarrassée pour que la vie se maintienne, et qu'on aurait à rechercher comment et dans quelles circonstances les éléments dont il s'agit peuvent y être introduits directement en quantité incompatible avec la santé.

Ce n'est pas tout, nous croyons fermement que M. Fourcault réunit les qualités qui font le bon expérimentateur et l'observateur profond; mais les résultats qu'il nous offre sont tellement importants, que nous croyons nécessaires de nouvelles expériences et des recherches nombreuses pour corroborer une théorie qui, vraie, peut faire faire à la science un pas immense, et qui, fausse, peut en enrayer la marche en faisant abandonner aux travailleurs des questions qu'ils pourraient croire désormais résolues. Vous jugerez surtout, messieurs, de l'importance de cette remarque, lorsque vous saurez que l'auteur ne se borne pas à citer les causes qui déterminent les affections chroniques, mais que, fort de ses expériences, il suit la nature dans sa marche, explique pour ainsi dire physiquement et chimiquement les désordres qui surviennent dans l'économie lors de l'apparition des maladies. Nous allons d'ailleurs essayer de vous exposer sa manière de voir relativement à ce dernier point.

Les maladies dont les formes sont le plus variées naissent sous l'influence des causes générales, dont nous avons étudié l'action dans l'article relatif à la production des maladies tuberculeuses et scrofuleuses. Tel est, messieurs, le principe sur lequel M. Fourcault base sa théorie générale des maladies chroniques. Pour lui, la diversité des maladies est due à une cause identique, agissant sur des individus différemment prédisposés.

Selon lui, les diathèses inflammatoires sont le résultat de la soustraction subite par la perspiration insensible du principe aqueux de la transpiration, tandis que les cachexies séreuses sont déterminées par le refoulement de ce principe et des autres éléments dans le torrent de la circulation.

Enfin, à ces causes générales il faut ajouter l'action des miasmes, des effluves délétères, qui peuvent non-seulement produire des maladies graves, mais empoisonner la vie dans sa source. Ajoutez-y encore l'influence peu connue de l'électricité atmosphérique.

Remarquez-le bien, messieurs, ce dernier paragraphe vient à l'appui de ce que nous disions tantôt des vues trop exclusives de l'auteur. Ainsi il parle des miasmes, des effluves délétères, de l'électricité atmosphérique, comme pour mémoire, mais il ne pense nullement à déterminer la part de ces agents dans la production des maladies chroniques. Avant d'aller plus loin, il nous semble qu'un simple raisonnement fera mieux ressortir ce que nous trouvons d'incomplet dans cette théorie générale. Tous les rouages de la machine humaine sont protégés par des organes qui, tout en jouant ce rôle, servent encore d'aboutissants à des conduits excréteurs: nous voulons parler de la peau et des membranes muqueuses. De ces organes protecteurs, les uns sont directement et toujours en contact avec l'air ambiant, tels que la peau, la muqueuse buccale, celle qui tapisse les fosses nasales et les organes de la respiration, etc., etc.; les autres le sont avec d'autres agents (muqueuse des voies digestives, muqueuse vaginale et utérine, etc.). Or il saute aux yeux que la *cause identique* de M. Fourcault, et qui n'est autre que l'influence du froid et de l'humidité de l'air atmosphérique, des habitations, etc., etc., non-seulement ne peut agir directement sur les membranes comprises dans notre deuxième catégorie, mais qu'appliquée sur certains organes compris dans la première, à savoir l'arbre bronchique, la bouche, les fosses nasales, etc., elle ne serait pour rien ou du moins pour peu de chose, selon l'auteur, dans la production des maladies aiguës et chroniques. S'il en était ainsi, messieurs, on ne saurait que faire de l'influence de l'alimentation sur le développement des affections aiguës et chroniques des voies digestives, de celle du coït sur celui des maladies du vagin et de la matrice, de celle de gaz irritants, d'un air vicié sur celui des maladies des organes de la respiration, de l'olfaction, de la vue, etc., etc.

Mais suivons l'auteur. Maintenant, dit-il, supposons que les causes extérieures agissent lentement sur l'organe cutané, qu'elles suppriment graduellement la transpiration insensible; on verra la santé s'altérer et des affections chroniques de diverses natures se former.

Dans l'état aigu comme dans l'état chronique, les éléments superflus de la transpiration produisent, le plus souvent, des lésions locales par leur présence, et plus particulièrement des affections des membranes muqueuses. Cependant il est des cas où ces lésions locales n'existant pas, ces éléments superflus de la transpiration altèrent gravement la santé, finissent par déterminer des altérations dans les solides et des engorgements dans les vaisseaux : cet état a reçu, dit l'auteur, le nom de *diathèse* ou de *cachexie*.

Dans les fièvres appelées improprement essentielles, ajoute M. Fourcault, la diathèse inflammatoire se forme souvent, tandis que dans les maladies chroniques on voit se développer des cachexies calcaire, séreuse, albumineuse, scrofuleuse, scorbutique, qui ne sont que des maladies chroniques du sang, de l'albumine, de la fibrine et des globules sanguins. On observe ces cachexies ou ces altérations chroniques des fluides dans le rachitisme, les hydropisies, les scrofules, la phthisie et le scorbut. Dans la goutte, il existe aussi une altération du sang et des fluides, qui est la cause des lésions locales observées dans cette maladie et que les écarts de régime ne peuvent expliquer.

L'action des agents extérieurs détermine donc : 1° un défaut d'équilibre entre l'exhalation cutanée et les autres excrétions; 2° une altération du sang et des liquides; 3° des lésions locales qu'on observe dans les maladies aiguës, ainsi que dans les affections chroniques.

Telle est, messieurs, la théorie générale des maladies aiguës et chroniques présentée par M. Fourcault. Il ne se borne pas, dans son ouvrage, à l'exposé de ces vues générales; il passe à leur application, et il suit pas à pas les phénomènes qui se manifestent dans l'économie, lors de la production des maladies du système osseux, des altérations chroniques de l'albumine, des affections chroniques de la fibrine et des globules du sang, de la goutte et du rhumatisme, des maladies nerveuses, enfin du choléra.

M. le rapporteur entre dans quelques détails sur chacune de ces maladies; il résume par l'analyse des considérations sur l'hygiène présentées par M. Fourcault et termine par les conclusions suivantes :

1° De voter des remercîments à M. Fourcault pour son intéressante communication;

2° De faire déposer honorablement son ouvrage dans la bibliothèque de la compagnie ;

3° De porter son nom sur la prochaine liste des candidats aux places vacantes de membres correspondants étrangers;

4° Et si vous approuvez ce rapport, de lui donner de la publicité en le faisant insérer dans le bulletin de l'Académie.

M. Fossion : Je demanderai que l'Académie veuille bien fixer une séance pour la discussion des idées émises dans l'ouvrage de M. Fourcault et analysées dans le rapport dont nous venons d'entendre la lecture. Très-souvent on émet dans cette enceinte des doctrines qui ne sont jamais soumises à une discussion.

M. le Président : Il serait difficile de fixer dès à présent la séance dans laquelle le rapport de M. Lombard pourra être discuté ; mais M. Fossion ou tout autre membre sera toujours libre de demander ultérieurement la mise à l'ordre du jour de cette discussion. Du reste, je soumettrai la question à l'Académie.

Je proposerai de statuer d'abord sur les conclusions du rapport.

Ces conclusions sont successivement mises aux voix et adoptées.

La proposition de M. Fossion est rejetée ; l'assemblée est d'avis qu'il faut laisser au bureau le soin de porter les discussions à l'ordre du jour quand il juge pouvoir le faire.

L'Académie décide, sur la proposition de M. le président, qu'elle intervertira l'ordre du jour de la séance pour passer immédiatement à la discussion du rapport de la commission chargée de l'examen de la question relative à la langue dans laquelle devra être publiée la pharmacopée nouvelle.

DISCUSSION DU RAPPORT DE LA COMMISSION CHARGÉE D'EXAMINER LA QUESTION RELATIVE A LA LANGUE A ADOPTER POUR LA PUBLICATION DU TEXTE OFFICIEL DE LA PHARMACOPÉE.

(M. François, rapporteur.)

Après une discussion très-approfondie, M. le président met aux voix, par appel nominal, la question suivante : « La Pharmacopée nouvelle sera-t-elle publiée en langue latine? Ceux qui répondront négativement seront censés se prononcer pour la langue française. »

Vingt-neuf membres titulaires, honoraires et adjoints sont présents.

Ont voté, savoir :

Pour l'affirmative : MM. François, Gouzée, Van Coetsem, Vleminckx, Janssens, Lequime, Davreux, de Hemptinne, Chandelon et Naeghels. — Dix voix.

Pour la négative : MM. Fallot, Lutens, Fossion, Lebeau, Lombard, Raikem, Tallois, Seutin, Marinus, Heusmans, Pasquier, Stas, Gaudy, Thiernesse, Verheyen, Delwart et Evrard. — Dix-sept voix.

Se sont abstenus : MM. Martens et Mareska. Le premier, par le motif que beaucoup de membres étant absents, et particulièrement ceux appartenant aux provinces flamandes, et qui ont voté précédemment pour la langue latine, il n'a pas cru opportun de décider aujourd'hui la question ; le second, parce qu'on a donné à la question une portée qu'elle ne devait pas avoir, et qu'il ne voulait pas suivre ses adversaires sur ce terrain, son intention ayant été, du reste, de voter en faveur de la langue latine.

En conséquence, les conclusions de la commission sont rejetées, et l'Académie émet l'avis qu'il y a lieu de publier la Pharmacopée en français.

Cette décision sera transmise à M. le ministre de l'intérieur.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'ÉTHÉRISATION DANS LES ACCOUCHEMENTS ; par M. VILLENEUVE. Marseille 1847 ; une brochure de 32 pages. — Imprimerie Bellande, quai du Canal, 9.

L'observation, maintenant distraite par d'autres soins, s'est en quelque sorte lassée de l'éthérisation avant d'avoir approfondi la totalité des problèmes de toute nature qu'elle présente. Parmi ses applications les plus intéressantes et aussi les plus controversées, le service qu'on en peut attendre dans les accouchements nous a toujours semblé l'une des moins sérieusement étudiées. Et cependant quel but se proposer plus attrayant, plus philanthropique? Supprimer la douleur dans l'acte où souvent la douleur seule fait de la fonction physiologique un état morbide! Unir, dans la même indication, l'anesthésie et le relâchement musculaire : double secours si précieux à réaliser simultanément dans presque tous les accouchements laborieux!... Cette tâche nous avait paru assez belle, assez philosophiquement entreprise en France par M. P. Dubois, assez accessible à tout praticien pour nous donner l'espoir de voir la carrière, sinon remplie, du moins parsemée sous bref délai de nombreux jalons.

Quoique l'appel n'ait pas, à beaucoup près, produit de tels résultats, il faut pourtant, et l'on doit par cela même signaler avec empressement les noms qui se sont distingués par l'apport hâtif de leur contingent d'expérience. Celui de M. Villeneuve ne pouvait faire tache par son absence ; le zèle soutenu qui anime l'honorable professeur de Marseille nous était un sûr garant qu'il ne tarderait pas à utiliser, dans l'intérêt de la découverte, les nombreuses occasions que sa pénétrante sagacité sait si bien féconder. Aussi, quoique cinq observations seulement (recueillies en mars et avril 1847) constituent ce tribut, un peu léger, la rareté des documents de ce genre, d'une part, de l'autre la valeur intrinsèque de ceux-ci ne nous permettent guère de gloser sur la quantité : trop heureux si l'annonce de cette courte mais intéressante publication parvenait à remettre à l'ordre du jour des travailleurs scientifiques, une question que son importance et, on peut encore le dire aujourd'hui, que sa nouveauté rendent digne de tous leurs efforts.

Parmi les cas que rapporte l'auteur, il en est plusieurs d'à peu près semblables les uns aux autres, soit par la nature de la complication à vaincre, soit par le choix et le résultat du traitement qu'on a appliqué. Trois fois la version a été pratiquée pendant l'assoupissement produit par les inhalations ; chez deux des femmes, l'opération a emprunté à cet état une facilité d'exécution notable, et a pu d'ailleurs être terminée sans aucune sensation pénible perçue par la patiente. — Dans le troisième fait, au contraire, bien que cette dernière condition ait été presque entièrement remplie, la constriction utérine a rendu la version extrêmement difficile et lente ; et cet insuccès plaide d'autant plus fortement contre l'éther, que, avant de le faire inspirer, on avait déjà pratiqué des tentatives d'extraction qui avaient rencontré absolument les mêmes obstacles. De sorte qu'on ne serait point admis ici à dire (manière de raisonner assez ordinaire en pareil cas) que les difficultés contre lesquelles on a eu à lutter auraient été encore bien plus grandes en l'absence de l'éther!

La quatrième histoire présente une application de forceps au-dessus du détroit inférieur, précédée de l'éthérisation et terminée avec insensibilité complète de la part de la malade. Seulement, les mouvements désordonnés de la femme, dit M. Villeneuve, n'ayant pas permis de soutenir convenablement le périnée, celui-ci se déchira assez profondément. — Cet état d'agitation involontaire et entièrement hors de l'empire du raisonnement est effectivement un des écueils les plus contrariants que l'éthérisme suscite au chirurgien. D'autant plus embarrassant qu'il n'est rien moins que constant, et qu'on n'en peut jamais présager la survenance, cet accident crée un obstacle absolu à toutes les opérations un peu délicates. Pour notre part, nous nous souvenons avoir été forcé d'interrompre, dans de pareilles conditions, une opération de circoncision. — Quant à la rupture du périnée, l'auteur reconnaît bien, ainsi que cela a été avancé, que l'éthérisation la rend beaucoup moins probable en paralysant les muscles de cette région, et en détruisant, par conséquent, la résistance, cause première de la déchirure. Mais il fait remarquer que la paralysie des muscles par l'éther n'a lieu qu'à la condition qu'ils auront été préalablement distendus par la tête. D'où l'on doit conclure que la déchirure est loin d'être inévitable dans cas, quand on saisit la tête avec le forceps au-dessus du détroit inférieur.

Chez sa cinquième malade, primipare, M. Villeneuve détermina le sommeil éthéré pendant les dix dernières minutes de la parturition. La conscience de l'accouchement fut nulle ; et pourtant on put voir les parois abdominales se contracter, l'utérus se relever, se durcir pendant la contraction, malgré l'insensibilité complète.

Nous ne parlerons pas de la prudence apportée dans ces essais par l'habile professeur. Il insiste beaucoup, trop peut-être, selon nous, sur la nécessité de ne pas prolonger l'assoupissement au delà de sept ou dix minutes, et sur celle de laisser simultanément pénétrer de l'air pur. Tout le monde est aujourd'hui à peu près d'accord sur le peu de fondement des craintes qui suggèrent de telles précautions.

Malgré la persistance de la constriction utérine dans l'un des faits qui précèdent, M. Villeneuve émet néanmoins l'opinion que l'éther rend, dans les cas de ce genre, des services réels. D'abord l'observation dont il s'agit n'est pas la seule, et nombre de fois d'autres accoucheurs et lui-même ont pu constater un relâchement notable produit par cet agent. Mais M. Villeneuve insiste en outre et explique que, même chez la malade où le sommeil anesthésique sembla rester impuissant contre la rigidité, l'introduction de sa main, quelque difficile qu'elle ait été, n'a pas développé de ces crampes qui serrent si souvent la main des accoucheurs au point de l'engourdir. « C'était, dit-il, une constriction permanente et sans exacerbation, tandis que chez les femmes non éthérisées j'ai toujours senti ces crampes déterminées par des contractions que semblait accroître l'excitation de la main introduite. » — D'après cette circonstance, il lui paraît, ou, plus exactement, il est conduit à se demander si le nœud de l'énigme n'est pas en ce que, dans l'éthérisation, la sensibilité animale assoupie par l'éther ne laisse intacte que la sensibilité organique, sans suspendre pourtant l'action simplement contractile des muscles abdominaux.

— Un banquet des officiers de santé de l'armée d'Afrique a eu lieu récemment à Alger. MM. Guyon, chirurgien en chef, M. Léonard, médecin principal, et MM. Barberet, Rozan, chirurgiens sous-aides, ont porté des toasts sympathiques à la République, et respirant les idées les plus avancées de médecine sociale et d'union médicale.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

ASSOCIATION MÉDICALE.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

Courte et pâle séance. Le malheur a voulu que, pour la troisième fois, si notre mémoire est fidèle, les agitations de la rue soient venues faire diversion aux travaux de l'Association. Nous aimons du moins à rejeter sur une circonstance de ce genre le peu d'intérêt de la séance. La plupart des habitués étaient absents pour le service de la république, et si peu nombreuse était l'assistance qu'il a été un moment question de remettre les affaires à huitaine. La séance a continué cependant ; mais on a retranché de l'ordre du jour les questions qui en devaient faire le principal intérêt. Tout le titre II relatif, comme on sait, à la *composition* de l'Association et aux moyens de faire de cette Association locale le point de départ d'une association nationale, a été réservé pour la réunion de lundi prochain. Il en a été de même, après quelques pourparlers, du titre V, comprenant les *conditions d'admission* et ayant avec le précédent une connexion étroite.

Ces retranchements opérés, il ne restait plus, en ce qui concerne les STATUTS, que des questions de détail qui ont été réglées en moins d'une heure et presque sans discussion. Nous n'avons guère à remplir ici qu'un rôle d'historien.

Il paraît qu'un besoin se faisait sentir dont, pour notre compte, nous l'avouons en toute humilité, nous ne nous étions pas douté; c'est celui d'augmenter le personnel du bureau. Le projet accordait déjà un président, *deux* vice-présidents, un secrétaire, *deux* vice-secrétaires et un trésorier. De plus, il adjoignait au bureau *douze* commissaires des séances, chargés, suivant les indications données par M. le rapporteur, de diriger l'opération du vote et, généralement, de tenir ce qu'on appelle la police des séances. Nous aurions cru que si un bureau, ainsi composé et renforcé, péchait en quelque chose, c'était par un peu de luxe ; mais il paraît que nous nous trompions. Il y avait indigence. A côté et au-dessus des trois secrétaires, on a admis un secrétaire général. La création et le mot ne nous répugnent pas ; nous les admettons même très-volontiers ; mais ce qui, dans le projet, s'appelait secrétaire tout court n'aurait-il pas pu recevoir le nom de secrétaire général, et dans les deux vice-secrétaires n'aurait-on pas pu trouver l'étoffe d'un titulaire et d'un suppléant ? On aurait eu ainsi un secrétaire général, un secrétaire particulier et un vice-secrétaire : de bon compte, n'était-ce pas assez ?

Le projet ne donnait aux membres du bureau que six mois d'existence, et ne leur accordait la rééligibilité qu'au bout de six mois, à partir du jour où ils auraient cessé leurs fonctions. L'assemblée, plus généreuse, a substitué à ce terme celui d'une année. Rien de plus convenable au fond. L'intention, exprimée au nom de la commission par M. le rapporteur, d'avoir voulu rendre les honneurs du bureau accessibles à un grand nombre de confrères, au moyen d'un renouvellement fréquent du personnel, est assurément très-confraternelle et toute républicaine ; mais elle n'est pas aussi conforme aux intérêts de l'Association, et c'est de cela qu'il s'agit en ce moment. Il y a, suivant nous, avantage à ce que le président et les secrétaires d'une assemblée qui, se réunissant seulement une fois par semaine, ne peut, de par l'arithmétique, avoir plus de cinquante-deux séances par an, ne soient pas éloignés de leurs fonctions au moment même où l'expérience aidera leur bon vouloir et rendra leurs services plus précieux.

Quant à la rééligibilité, la question n'a été posée qu'entre deux extrêmes, à savoir, le système de la rééligibilité immédiate et celui de la non-rééligibilité immédiate de tous les membres du bureau sans exception. C'est ce dernier système qui l'a emporté : c'était celui de la commission, et nous reconnaissons que, dans l'alternative posée par les amendements, le choix est bon. La faculté d'une réélection immédiate a cet inconvénient, dans une réunion de confrères, que, si l'on n'en use pas, on inflige par cela seul un blâme implicite au candidat. Ainsi, la liberté du vote se trouve, jusqu'à un certain point, moralement enchaînée. Mais, d'un autre côté, renouveler d'un coup le bureau tout entier, c'est s'exposer à tous les dangers de l'inexpérience ; c'est priver les nouveaux venus du bénéfice des traditions : c'est risquer d'introduire l'irrégularité ou le désordre dans les travaux de l'Association. L'expérience traditionnelle est surtout utile pour les fonctions de président et de secrétaire. Eh bien ! nous aurions désiré qu'on établit une hiérarchie et que les fonctions de vice-président et celles de vice-secrétaire constituassent, pour l'année suivante, un droit reconnu à la présidence et au secrétariat. Ce système, si nous ne nous trompons, eût concilié tous les intérêts, tous les droits, ceux de la dignité personnelle et ceux de l'Association.

La dernière question qui ait été débattue est celle du chiffre de la cotisation. Ce chiffre est fixé dans le projet à 3 fr. Un membre a proposé 12 fr.; un autre 24 fr.; finalement, sur la proposition de M. Barth, l'assemblée s'est arrêtée au chiffre de 5 fr. Il est, du reste, entendu que cette détermination n'est que provisoire et pourra être modifiée d'un commun accord quand on sera à même d'évaluer plus sûrement, d'une part, les frais de bureau, d'administration et de publication, de l'autre, les recettes dont la source incertaine est uniquement dans le nombre futur des adhérents. Nous dirons à ce sujet qu'on a été un peu exigeant envers la commission, en lui demandant des bases, même approximatives, d'une estimation du chiffre de la recette annuelle. Le moyen qu'on lui a reproché de n'avoir pas employé, et qui eût consisté à ouvrir, dès la première assemblée, un registre d'inscription où l'on eût pu compter les adhérents, n'eût pas été bien rigoureux. En général, on s'empresse peu de se lier par une adhésion anticipée, et la seule règle du plus ou moins de prospérité de l'Association sera dans le degré d'importance qu'elle saura se donner elle-même par sa tenue, son activité et la nature de ses travaux.

REVUE HEBDOMADAIRE.

PROPHYLAXIE DES EMPOISONNEMENTS PAR LES SELS DE PLOMB. — ROLE DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Deux rapports importants à des titres divers ont fixé l'attention dans les deux dernières séances de l'Académie de médecine.

Le rapport de M. Bricheteau, relatif à quelques points de la pathologie et de la thérapeutique des affections saturnines, soumis à l'Académie par M. Legroux, a été l'occasion d'une proposition que nous avons vu accueillir avec plaisir par l'Académie ; il s'agit de la nomination d'une commission chargée de rédiger un travail sur toutes les questions qui se rattachent à l'empoisonnement par les sels de plomb, et en particulier aux moyens prophylactiques à appliquer aux établissements où l'on fabrique ces produits. Ce sujet renferme une foule de questions de physiologie pathologique, de thérapeutique, de chimie et d'hygiène publique du plus haut intérêt, et qu'il serait digne de l'Académie d'envisager dans leur ensemble et de soumettre à une discussion approfondie. Telles sont en particulier la question de savoir si la solubilité des sels de plomb est ou non une condition nécessaire, indispensable de leur absorption, question sur laquelle il n'a été dit que peu de mots dans la courte discussion qui a suivi la lecture du rapport, et à laquelle se rattache cependant la solution d'un des points les plus importants de la prophylaxie ; la question des neutralisants chimiques, soit au point de vue thérapeutique, soit au point de vue hygiénique ; celle enfin des procédés et moyens de manipulation propres à prévenir l'intoxication, sur laquelle il a été fait, depuis peu d'années, un grand nombre de propositions diverses à l'Académie des sciences, et qui attend encore les premiers essais de solution de la part des chimistes.

Nous ne faisons qu'indiquer quelques-uns des points sur lesquels l'attention de l'Académie devra être appelée : c'est assez dire l'importance du sujet. Le bureau l'a parfaitement compris d'ailleurs, ainsi que le prouve le choix des membres qu'il a désignés pour former cette commission. Nous voyons avec plaisir l'Académie entrer enfin, pour tout ce qui concerne les grandes questions d'hygiène et de salubrité publiques, dans cette voie d'initiative devant laquelle elle a longtemps semblé hésiter et qui ne peut que donner plus de valeur à ses travaux et plus de relief à ses membres.

Dans la séance d'aujourd'hui, M. Piorry a lu un rapport dont le but tendait manifestement à raviver la question plusieurs fois interrompue des fièvres intermittentes et du rôle de la rate dans ces affections. Nous n'avons rien à dire du rapport en lui-même, qui n'est, en ce qui concerne du moins les idées du rapporteur, que la reproduction fidèle et à peu près textuelle de ses précédents travaux sur ce sujet. Toutefois le but qu'il se proposait a été atteint ; la discussion s'est engagée, et le rapport de M. Piorry a eu le mérite, cette fois, de provoquer la lecture d'une courte note de M. Bousquet où se trouvent condensés avec netteté et logique les meilleurs arguments qu'on puisse faire valoir contre le système du rapporteur. Nous reviendrons sur cette discussion s'il y a lieu.

PATHOGÉNIE.

MÉMOIRE SUR LES MALADIES CONTAGIEUSES ; par M. P. BOUCHUT, médecin, interne, lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, lauréat de la Faculté (prix Montyon), membre de la Société anatomique.

(Suite. — Voir les numéros des 24 et 27 mai.)

3° DÉVELOPPEMENT ET MARCHE DES MALADIES ESSENTIELLEMENT VIRULENTES. — Nous venons d'étudier d'une manière générale les agents

délétères qui, sous le nom de *virus*, représentent les principes inconnus et contagieux susceptibles d'être inoculés à cause de leur association à des produits émanés de l'organisme malade. Voyons maintenant les effets généraux qui résultent de leur introduction dans une économie, jouissant du libre exercice de ses fonctions.

Il n'est pas inutile, je crois, de rappeler que ces poisons morbides n'agissent qu'à la condition d'être absorbés n'importe de quelle manière, soit par *contact direct*, comme dans l'inoculation *naturelle* ou *artificielle*, dans la réunion passagère de deux surfaces cutanées parfaitement intactes, dans la réunion momentanée de deux membranes muqueuses saines, dans l'application de vêtements infectés sur le corps, soit par *contact indirect*, comme on le dit, lorsque le virus volatilisé, suspendu dans l'atmosphère, vient pénétrer de toutes parts dans un organisme sans défense. Ces modes de propagation s'observent dans la plupart des maladies *essentiellement virulentes;* mais il en est qui n'ont pas besoin de toutes ces conditions pour se reproduire. La variole chez l'homme, la clavelée et la maladie bas-hongroise chez les animaux se transmettent à distance et par chacun des moyens précédemment indiqués. Quelques-unes, au contraire, ne se propagent que par inoculation, comme la rage et le cow-pox. Pour la plupart, il y a une circonstance fort curieuse à mentionner, c'est qu'elles peuvent se développer *spontanément*. Toutefois chez l'homme la morve et la rage font peut-être exception à la règle. Comme le disent MM. Hardy et Béhier, il ne faut pas appeler du nom de rage les symptômes d'hydrophobie observés dans les maladies nerveuses.

La multiplicité des modes d'absorption du virus nous fait en quelque sorte pressentir la facilité du développement des maladies virulentes. En effet, bien que la cause qui les engendre soit spécifique, elle est volatile, et l'on comprend qu'elle puisse frapper un grand nombre de sujets à la fois.

Les maladies *essentiellement virulentes* peuvent se développer *spontanément*, sauf quelques-unes; elles peuvent être *provoquées* par le simple contact ou par l'inoculation; elles peuvent enfin régner d'une manière *épidémique*.

Leurs caractères sont essentiellement différents quant à la *marche des symptômes*. Ainsi, tandis que les unes prennent la forme *aiguë*, depuis l'instant de l'absorption du virus jusqu'à la terminaison heureuse ou funeste des accidents spécifiques, les autres sont en quelque sorte *chroniques* au début, lors de l'inoculation virulente, et les accidents aigus ne se manifestent qu'à une époque plus ou moins éloignée. Ainsi, tandis que la variole, la rougeole, la clavelée, etc., parcourent leurs périodes avec une rapidité extrême, on a vu la rage ne se manifester que fort longtemps après son inoculation. Elle est chronique, si l'on peut le dire, dans son incubation; elle est aiguë, au contraire, lors de l'apparition des accidents spécifiques. Disons aussi que plusieurs de ces maladies se présentent tantôt avec la *forme aiguë*, tantôt avec la *forme chronique*. Tel est le cas de la syphilis. On sait, à n'en pas douter aujourd'hui, que la morve et le farcin, effets différents d'un même virus, peuvent s'offrir d'emblée avec l'un ou avec l'autre de ces caractères (1). Dans quelques circonstances, la marche des accidents est tellement rapide que les individus meurent dans un fort court espace de temps (Dalmas); c'est, dit-on, le cas de quelques varioles (J. Franck, Rayer); c'est aussi ce qu'on observe dans certaines affections charbonneuses des animaux.

Quelle que soit la forme des maladies virulentes, que la marche soit aiguë ou chronique, les accidents qui les caractérisent présentent quelque chose de tout spécial. Comme nous l'a fort bien dit M. Sestier dans sa thèse, elles sont remarquables par le développement régulier de certains phénomènes constants, dont la succession peut être annoncée à l'avance.

Ces phénomènes qui sont dus à l'absorption des virus, c'est-à-dire à l'*infection de l'économie*, se retrouvent, à peu de chose près, les mêmes au fond dans toutes les maladies virulentes. Il n'y a guère de différences que dans les altérations organiques locales qui constituent le caractère de ces maladies. Ainsi, à part la circonstance de l'inoculation qui entraîne des accidents locaux primitifs plus ou moins apparents, il y a des phénomènes généraux qui annoncent l'intoxication de l'organisme. Ces phénomènes, considérés dans ce qu'ils ont de commun, peuvent être groupés d'une manière générale sous plusieurs dénominations qui représentent chacune un ordre spécial d'idées. C'est d'abord la période d'*incubation*, puis l'*invasion* avec la *fièvre primaire*, et enfin l'apparition des *lésions locales* ou *caractères spécifiques* accompagnés ou non accompagnées d'une *fièvre de réaction*.

INCUBATION. — Toutes les maladies virulentes que l'absorption d'un virus quelconque doit déterminer ont une période latente, dans laquelle rien ne révèle les accidents qui ne peuvent tarder à paraître. Cette période comprise entre le jour de l'inoculation ou de la contagion directe et celui où paraît le premier phénomène morbide, je l'appelle *période d'incubation*. Elle est très-variable, suivant les maladies. On l'estime à sept ou huit jours pour la variole (Hunter); mais les avis sont partagés à cet égard; car J. Franck croyait que le virus variolique était susceptible de causer un effet instantané. M. Rayer porte la durée de l'incubation à une ou deux septaines; elle est évaluée à vingt-quatre ou quarante-huit heures pour la rougeole, mais elle peut se prolonger au delà, six jours (Gaubius), sept jours (Home), six à seize jours (Villan), vingt-cinq, trente ou même cinquante-huit jours (Rilliet et Barthez); elle est de huit jours à un mois, et même, dit-on, davantage pour les chancres, de six, huit ou vingt jours pour la clavelée, de six à soixante heures pour le charbon, de trois jours à une septaine selon Camper pour la maladie bas-hongroise, etc.

Il est difficile de fixer d'une manière rigoureuse la durée de cette période; car on ne peut toujours assigner l'époque de la pénétration du virus. En outre, elle varie suivant un certain nombre de circonstances idiosyncrasiques incontestables, dont nous ne connaissons pas l'influence. Ainsi, pourquoi le pus d'un chancre primitif n'est-il pas immédiatement absorbé, et pourquoi la cautérisation détruira-t-elle le virus au bout de six à sept jours chez un individu (Ricord), tandis qu'elle ne le détruira pas chez un autre? Nous n'en savons absolument rien. Pourquoi le virus rabiéique séjourne-t-il quelquefois si longtemps dans l'organisme, sans révéler sa présence? C'est encore une question que nous ne pouvons qu'indiquer, mais qu'il nous est impossible de résoudre sans nous jeter dans les hypothèses. L'âge exerce, à l'égard de quelques virus au moins, une notable influence sur leur incubation. Toutes choses égales d'ailleurs, les fièvres éruptives se communiquent plus facilement chez les enfants que chez les adultes. Il y a des cas où, chez eux, il ne s'écoule pas plus de vingt-quatre heures entre le moment de l'infection et l'apparition de la fièvre primaire.

L'affaiblissement de l'organisme par les excès, par les privations de tous genres, par les évacuations considérables, par les passions tristes, etc., est également susceptible de modifier les phénomènes de l'incubation, du moins nous sommes porté à le croire. Elle est certainement prolongée chez quelques sujets, lorsqu'ils sont exposés à la contagion dans le cours d'une maladie aiguë. Ainsi, quand la variole et la rougeole règnent dans une salle d'hôpital, les enfants qui ont des affections aiguës ne sont en général atteints que longtemps après leur arrivée et lorsqu'ils sont déjà en convalescence. C'est presque uniquement chez les enfants qu'on voit se succéder ainsi une foule de maladies contagieuses. Le même fait s'observe cependant chez l'adulte, et j'ai vu la variole survenir dans la convalescence de plusieurs fièvres typhoïdes, alors qu'un varioleux avait, fort longtemps auparavant, séjourné dans les salles de l'hôpital.

Lorsque les matières dites virulentes, en si petite quantité qu'elles soient, ont pénétré dans l'économie, l'action intime qui en résulte nous échappe; mais, par la pensée, nous comprenons l'intoxication qu'elles produisent, nous supposons que le sang subit leur influence, et comme nous savons qu'elles germent plus qu'elles ne se reproduisent, nous pouvons, sans faire une hypothèse, rapporter à l'infection générale les *accidents* qui apparaissent, et que traduit souvent un mouvement fébrile désigné sous le nom de *fièvre primaire*.

INVASION, FIÈVRE PRIMAIRE. — Ici, comme pour l'incubation, il y a des différences nombreuses relatives sans doute aux idiosyncrasies particulières, mais aussi à la forme aiguë ou chronique des maladies virulentes, à la nature et à l'activité du poison morbide absorbé. Le cow-pox, chez les animaux, est précédé d'une *fièvre primaire* qui manque quelquefois lors de l'inoculation de ce virus à l'homme, parce que ce virus est affaibli. Ces accidents fébriles sont très-marqués dans la variole; beaucoup moins dans la rougeole; ils sont très-manifestes dans la morve aiguë; ils sont moindres dans l'inoculation du claveau; ils sont inappréciables dans la morve chronique et dans la plus grande partie des cas de syphilis. Cependant on observe quelquefois des éruptions cutanées spécifiques et fébriles chez des sujets atteints de syphilis primitive.

Lorsque la fièvre s'allume, elle est presque toujours accompagnée de divers troubles dans les fonctions de l'économie, troubles qui toutefois ne sont pas encore spécifiques de l'*affection virulente*. Avec la fièvre primaire de la variole s'observent des vomissements et des douleurs rénales caractéristiques; dans la rougeole, c'est le coryza, le larmoiement, etc., et, avec ces phénomènes spéciaux, l'inappétence, la faiblesse, la courbature, et enfin tout le cortége symptomatique d'une maladie aiguë qui commence. Quelquefois on observe des phénomènes nerveux plus ou moins graves, en rapport avec la plus ou moins grande malignité des affections virulentes. La variole confluente débute assez souvent par le délire, et les affections charbonneuses par une adynamie profonde.

Celles de ces maladies, qui sont engendrées par le contact direct de la peau avec une matière virulente, ou, par la pénétration du virus au moyen d'une blessure, présentent quelquefois des phénomènes locaux très-apparents. Les plaies prennent, comme on le dit généralement, un mauvais

(1) Tardieu, Thèse inaugurale.

caractère. Dans la rage, il paraît que la morsure est douloureuse et que la plaie s'ouvre à plusieurs reprises. Dans la pustule maligne qui va donner naissance à une affection charbonneuse générale, la peau ne tarde pas à offrir les signes d'un phlegmon gangréneux fort grave. Ailleurs la plaie détermine une angioleucite superficielle et le gonflement des glandes lymphatiques correspondantes. C'est ce que M. le professeur Piorry a parfaitement indiqué par cette phrase : « Les virus déterminent souvent des effets locaux, suivis de phénomènes généraux, et d'autres fois c'est le contraire qu'on observe. »

La durée de la fièvre primaire et de ces prodromes est très-variable dans les diverses affections virulentes ; elle ne se prolonge guère au delà de trois ou quatre jours dans celles qui ont une marche aiguë ; sa durée est moins longue dans la rougeole, et il y a encore ici des différences nombreuses que la pathologie spéciale a constatées depuis fort longtemps. Elle est presque nulle dans la variole, lorsque la marche des accidents est très-rapide. Il n'est pas rare, dit J. Franck, que les convulsions seules précèdent l'apparition de la variole chez les enfants et chez les adultes. Les pustules, quelquefois très-nombreuses, paraissent souvent sans troubles, sans nausées, sans vomissement et avec une fièvre légère. La réaction fébrile échappe aussi quelquefois à l'observateur dans le charbon des animaux lorsque sa marche est foudroyante, mais c'est particulièrement dans les affections virulentes chroniques que ces prodromes sont inappréciables. Ainsi les altérations que détermine la morve lorsqu'elle a pris d'emblée la forme chronique se développent en quelque sorte sans que le malade en ait la conscience ; ce n'est que plus tard, lorsque cette affection passe à l'état aigu, que l'on voit apparaître une réaction fébrile plus ou moins prononcée.

Lésions spécifiques. — Elles succèdent à la fièvre primaire, mais, il faut le dire, elles sont quelquefois le premier indice de l'infection virulente, lorsque la réaction fébrile primaire vient à manquer ou échappe à l'observateur par son peu d'intensité. Leur apparition constitue la période la plus importante des maladies qui nous occupent. Là se trouvent les caractères *spécifiques* des *affections virulentes*.

Ces lésions sont fort nombreuses et ne peuvent que très-difficilement être envisagées d'une manière générale ; elles exigent chacune une description particulière ; mais ici nous ne parlerons que des caractères généraux qui leur sont communs. On peut dire qu'elles traduisent quant à la forme la nature du virus qui les engendre. Il faut les examiner dans les *solides* et dans les *liquides*. Examinons-les d'abord dans les liquides.

Bien d'autres avant nous l'ont démontré, les maladies virulentes sont le résultat d'une infection générale de l'organisme, et nous ne craignons pas de le dire, puisque nous avons pour nous l'autorité de MM. les professeurs Piorry, Bouillaud et Andral, c'est dans le *sang* qu'il faut placer le siége de cet empoisonnement occulte. La chimie pathologique ne nous a pas encore éclairé sur ce point obscur, mais ici la raison a dû suppléer à des expériences négatives.

Comme je l'ai déjà dit, on n'a fait que des recherches incomplètes sur les altérations du sang dans les maladies virulentes. L'aspect de ce liquide, la forme du caillot et de la couenne, sa densité, la quantité apparente du sérum ont seuls été étudiés. Ces modifications ont été notées avec grand soin dans la morve par MM. Vigla, Bouley, Nonat, Donné et tant d'autres pathologistes dont le nom m'échappe en ce moment. Elles ont été indiquées aussi dans certaines maladies virulentes des animaux, et c'est à la teinte sombre des muscles infiltrés de sang noir et poisseux, chez les animaux atteints de *charbon*, qu'il faut rapporter l'origine de ce mot créé par les vétérinaires. Nous pouvons donc dire d'une manière générale que dans les maladies virulentes le sang est noir, demi-fluide, et aussi peu coagulable que le sang des sujets atteint de fièvre typhoïde. Toutefois, dans le fait rapporté par M. Vigla, cette analogie n'a pas été rencontrée.

Nous ne possédons d'analyse de sang que dans la variole et la rougeole, encore sont-elles peu nombreuses et les résultats qu'on en peut tirer ne sont-ils pas très-importants, du moins quant à présent. Dans les saignées de cinq varioles confluentes, analysées par M. Andral, les globules sont restés à leur chiffre ordinaire si ce n'est dans un cas de variole hémorrhagique, et les chiffres de fibrine n'ont présenté que des différences insignifiantes. Dans la rougeole, la fibrine a paru conserver, à peu de chose près, son chiffre normal, et les globules, quelquefois augmentés en nombre, sont, dans la majorité des cas, restés dans les limites de l'état physiologique (Andral et Gavarret). Ces recherches ont été confirmées depuis par les analyses de MM. Becquerel et Rodier.

Les autres altérations organiques qu'on observe dans les *maladies virulentes* se trouvent dans les solides, et là nous observons les véritables caractères *spécifiques* de chacune de ces affections. La forme, la marche et surtout la succession de leurs périodes nous ont révélé ce qu'elles avaient de général comme *genre* ; l'étude de la lésion matérielle, exanthèmes, pustules, etc., nous les fera maintenant connaître comme *espèce*.

Il n'entre pas dans mon sujet d'énumérer ou de décrire toutes les lésions organiques qu'on observe dans les maladies virulentes, mais je ne puis me dispenser de les rassembler au point de vue de la pathologie générale, et d'en faire des groupes particuliers.

Comme nous l'avons dit, ces observations sont nombreuses et variées ; elles existent d'une manière à peu près constante, et on peut véritablement dire qu'elles constituent la base du diagnostic particulier de ces affections. Leur siége n'a rien de précis. On les trouve dans tous les organes, et je dirai presque dans tous les tissus indifféremment, à la peau, sur les muqueuses, dans les glandes, dans les parenchymes, dans les muscles, dans le tissu cellulaire, dans les os, etc. Ce sont des éruptions variées, des ulcères de mauvaise nature, des abcès superficiels et profonds, des gangrènes. Rarement elles existent en petit nombre et isolées, presque toujours, au contraire, elles sont nombreuses et combinées les unes avec les autres.

Elles présentent des différences caractéristiques suivant la nature des maladies, et c'est là ce qui leur donne de l'importance comme symptômes au point de vue du diagnostic. A la peau, ce sont des exanthèmes d'une nature spéciale, comme dans la rougeole et dans la syphilis constitutionnelle, ou bien ce sont des pustules d'une nature particulière, comme dans le cow-pox, la vaccine, la variole, la clavelée, etc. Ailleurs, ce sont des érysipèles et des gangrènes, des ulcères, comme dans la morve aiguë, dans la pourriture d'hôpital, etc.

Sur les muqueuses, on observe les mêmes exanthèmes, les mêmes pustules, les mêmes ulcérations, dont le siége a une importante signification séméiologique. La rougeur de la conjonctive et de la pituitaire réunies ne se trouvent que dans la rougeole, la phlegmasie et l'ulcération de la muqueuse nasale dans la morve aiguë, dans la syphilis ; le catarrhe de toutes les muqueuses dans le typhus du gros bétail décrit par Camper, etc.

Quelques glandes sécrétoires offrent de nombreuses modifications dans la rougeole et surtout dans la rage. Les viscères et principalement les poumons sont affectés dans la morve, dans la variole et dans les affections virulentes graves. La rate est énorme et réduite en putrilage dans le charbon, c'est là ce que les vétérinaires appellent *splénite charbonneuse*.

Les glandes lymphatiques sont souvent le siége d'une inflammation très-vive qui se termine quelquefois par des abcès ; mais on attribue généralement cet état morbide à l'effet produit par la phlogose des parties voisines.

L'encéphale est quelquefois affecté, et son altération est plutôt fonctionnelle que moléculaire en quelque sorte ; les membranes et la substance médullaire sont injectées, mais il n'y a pas ici de lésions caractéristiques.

Les os sont quelquefois nécrosés ou le siége d'exostoses, dans certaines formes de l'affection morveuse ou syphilitique ; enfin de nombreuses altérations se rencontrent aussi dans le tissu cellulaire, dans les muscles, dans les articulations, etc. Ce sont des abcès isolés plus ou moins nombreux ou de vastes collections purulentes. On les observe également à la surface ou dans l'épaisseur des parenchymes viscéraux.

Il ne faudrait pas conclure de ce qui précède que, dans les maladies virulentes, les lésions anatomiques existent partout et toujours. Il en est dans lesquelles ces altérations sont peu caractéristiques ; exemple : la rage ; peu nombreuses, le cow-pox, et chez quelques individus, dans plusieurs autres de ces affections, elles sont souvent peu développées lorsque la marche des accidents a été très-rapide, et que la mort est survenue inopinément.

Ces altérations *spécifiques* des maladies virulentes parcourent leurs périodes d'une manière plus ou moins prompte, suivant la marche aiguë ou chronique de l'affection qu'elles caractérisent, et elles sont en général accompagnées d'un certain nombre de phénomènes généraux. Les unes, simples efflorescences cutanées, disparaissent vite et sans creuser de traces au lieu de leur apparition ; les autres, au contraire, arrivent plus ou moins rapidement à la suppuration, à la gangrène, et laissent presque toujours l'empreinte de leur passage. Les altérations des maladies virulentes chroniques ont une marche lente ; s'il existe des plaies, leur coloration est sombre, leur suppuration de mauvaise nature et leur cicatrisation difficile, car elles s'indurent quelquefois ; enfin, dans les os, s'ils ont subi l'influence du virus, la modification ne s'effectue que d'une manière progressive.

Les phénomènes généraux sont peu marqués dans les affections virulentes légères, comme la varioloïde, ou dans certaines rougeoles, etc., ils ne le sont guère davantage dans celles de ces maladies qui ont une marche lente et chronique ; mais dans les affections virulentes graves, ils sont très-prononcés et méritent d'être pris en grande considération. Ce sont alors ceux des maladies typhoïdes simples ou compliquées de symptômes adynamiques et ataxiques. La fièvre, qui diminue sensiblement lors de l'éruption spécifique, reparaît plus vive lorsque celle-ci est accomplie et au moment de la suppuration. Avec la fièvre la stupeur, la prostration, le délire et l'adynamie la plus profonde lorsque la mort devient imminente. On trouve alors, outre des lésions spécifiques, la congestion plus ou moins considérable de tous les tissus et de tous les viscères, comme dans les affections typhoïdes.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 JUIN.

MALADIES DU COEUR CHEZ LES OISEAUX.

M. Rayer lit, sous ce titre, une note en tête de laquelle il formule la question suivante : « Y aurait-il, soit chez les oiseaux, soit chez les mammifères, et chez l'homme en particulier, quelque relation entre l'activité des fonctions génératrices et les affections du cœur? »

Depuis plusieurs années, dit-il, je me suis livré à de nombreuses recherches sur les maladies des oiseaux élevés en domesticité ou en captivité, et sur celles qu'on observe plus rarement chez les oiseaux qui vivent à l'état de liberté. De ces recherches, M. Rayer a distrait un court fragment sur les maladies du cœur qu'il résume en ces termes :

1° Tous les oiseaux chez lesquels j'ai rencontré jusqu'à ce jour des maladies du cœur étaient des individus mâles, bien que pour toutes ces espèces j'aie disséqué comparativement un plus grand nombre d'individus femelles.

2° Tous les oiseaux chez lesquels j'ai rencontré des maladies du cœur vivent à l'état de domesticité et sont remarquables par leur ardeur génératrice :

C'est le *coq commun*, dont les désirs ne sont pas moins impétueux que les besoins paraissent être fréquents, puisqu'on le voit suffire à vingt ou trente poules ;

C'est le *coq faisan*, auquel on donne quelquefois jusqu'à dix à douze poules pour tirer parti de sa fécondité ;

C'est le *pigeon domestique* si passionné, et qui se livre si fréquemment à l'acte de copulation ;

Enfin, c'est le *canard musqué* qui se distingue entre les oiseaux du même genre par le développement considérable des organes de la génération et son ardeur à rechercher les femelles.

Vu ces faits observés sur des oiseaux mâles, très-ardents, je pose la question : Y aurait-il, soit chez les oiseaux, soit chez les mammifères et chez l'homme en particulier, quelque relation entre l'activité des fonctions génératrices et les affections du cœur?

INFLUENCE DE L'EAU DANS L'ACTE DE LA GERMINATION.

M. Cap lit une note intitulée : De l'influence de l'eau dans l'acte de la germination.

On connaît, grâce aux recherches de MM. Payere et Persoz, les réactions qui ont lieu entre les principes qui composent la graine, une fois la germination opérée.

Il s'agit dans ce travail du premier temps de l'acte de la germination, du réveil de la vie dans la semence, sous l'influence de l'eau, et le problème consiste à expliquer comment cette introduction contribue d'une manière si efficace à l'accomplissement du phénomène.

Les travaux de MM. Robiquet, Faure, Bussy, Boutron et Fremy, sur les huiles volatiles d'amande amère et de moutarde noire, paraissent à l'auteur avoir jeté le plus grand jour sur cette question. La théorie qui en résulte s'appliquerait, suivant lui, au phénomène général de la germination et se résumerait dans les propositions suivantes, savoir :

1° Que les divers principes qui composent le périsperme d'une semence peuvent y subsister pendant un temps indéterminé, sans réagir les unes sur les autres, et sans donner lieu à la vie végétative, tant qu'ils sont soustraits à l'influence de l'humidité ;

2° Que la présence de l'eau est la condition primordiale, nécessaire pour rompre l'équilibre entre ces principes, et par suite, pour ranimer dans la graine l'activité des fonctions physiologiques ;

3° Que l'action de l'eau sur les principes contenus dans une semence périspermée est de diverse nature, et que ces différents modes d'agir s'exercent d'une manière consécutive. Le premier mode est physiologique et consiste dans l'endosmose ou l'absorption du liquide aqueux ; le second est physique ; il opère la dissolution des principes solubles, et a pour conséquence d'établir des contacts plus intimes et plus multipliés ; le dernier mode, qui est chimique, consiste dans la décomposition de l'eau et dans la répartition de ses éléments, de manière à donner naissance à de nouveaux produits, qui eux-mêmes serviront de point de départ aux phénomènes ultérieurs de sa végétation ;

4° Que c'est au même moment, et par suite de réactions analogues, que se développent dans les semences les produits spéciaux propres à chaque espèce, et qui ne préexistaient pas dans le périsperme ;

5° Que la présence de la lumière et de la chaleur, bien qu'elle aide puissamment à l'action de l'eau, n'est pas indispensable dans le premier temps de la germination. Isolément, la chaleur n'exerce aucune influence sur la graine sèche, si ce n'est, au delà de certaines limites, d'opérer la dissolution de ses éléments primitifs.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal est lu et adopté avec quelques rectifications réclamées par M. Moreau.

La correspondance officielle comprend : 1° une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce avec envoi d'un remède secret ; 2° une lettre du ministre de l'instruction publique adressant la suite d'un rapport des médecins de Sainte-Marie de Balein, au Paru, sur le traitement de la lèpre par l'*assacon*, qui vient de lui être transmis par le consul de France dans cette résidence. (Renvoyé à la commission déjà nommée.)

M. le préfet de la Corrèze envoie l'état des vaccinations pratiquées dans ce département en 1847.

Enfin l'Académie reçoit les états de vaccinations des départements de la Meuse et de la Charente.

L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission composée de onze membres (un dans chaque section) pour fixer à quelle section devra être affectée la prochaine vacance.

AFFECTIONS SATURNINES.

M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire intitulé : Considérations et recherches cliniques sur quelques points de la pathologie et de la thérapeutique des affections saturnines, par M. Legroux, médecin des hôpitaux.

M. Legroux s'est proposé, dans ce travail, d'examiner et de reviser la valeur des assertions contenues dans les ouvrages concernant l'intoxication saturnine. Il s'est livré à une étude sérieuse des indications appropriées aux maladies saturnines.

Les accidents causés par les vins frelatés lui paraissant aujourd'hui rares et exceptionnels, il n'a cru devoir s'occuper que de ceux que produisent les poussières plombiques, avec lesquelles les ouvriers sont en contact. Dans l'opinion de M. Legroux le plomb n'étant pas volatil, il ne peut agir sur l'homme par de véritables émanations, et ce n'est point au métal volatilisé des peintures récentes qu'il faut attribuer certains accidents funestes, mais bien à l'essence de térébenthine.

M. Legroux, en s'appuyant sur l'autorité des toxicologistes, dit que, quelle que soit la quantité de poussière plombique introduite dans l'économie, elle ne peut produire d'intoxication qu'en devenant soluble, solubilité qui s'effectue par l'action des réactifs que ces poussières rencontrent dans les appareils organiques, et en particulier des chlorhydrates alcalins. Ainsi devenus solubles, les sels de plomb peuvent pénétrer dans l'organisme par la peau, par la membrane muqueuse bronchique et par la muqueuse intestinale ; mais l'absorption par les deux premières surfaces est à son avis très-minine ; c'est par la membrane muqueuse intestinale surtout qu'elle lui paraît être la plus active. M. le rapporteur oppose à cette opinion quelques faits qui tendraient effectivement à prouver que l'absorption des sels de plomb a quelquefois lieu avec une grande activité par la peau.

En ce qui concerne la nature des affections saturnines, M. Legroux les considère comme constituées par un empoisonnement analogue à celui de l'arsenic, de l'antimoine, etc. ; il admet qu'il y a dans ces maladies des accidents d'irritation directe ou primitive, des accidents spécifiques résultant de la pénétration du plomb dans l'économie animale ; des lésions qu'il appelle vitales et formant des affections distinctes.

Les deux indications qui se présentent d'abord dans les maladies saturnines consistent, selon M. Legroux, à détruire les foyers d'intoxication extérieure qui s'attachent aux malades et ceux qui existent sur les surfaces muqueuses. L'auteur croit, en ce qui concerne ce dernier foyer, à la nécessité de recourir aux neutralisants chimiques des sels de plomb. Celui qu'il préfère est le persulfure de fer hydraté. Les sels de plomb qui échappent à l'action des neutralisants doivent ensuite être entraînés par des purgatifs énergiques.

L'expérience de M. Legroux n'est pas favorable à l'emploi de la limonade sulfurique. Relativement aux purgatifs qui font la base du traitement de la Charité et auquel l'auteur a toujours recours dans les cas graves, il convient néanmoins que leur action prompte et énergique ne met pas toujours les malades à l'abri des rechutes, si l'on ne leur associe les bains sulfureux savonneux. Quant à l'opium, il ne lui accorde aucune influence notable sur la guérison de cette maladie.

M. Legroux termine par des considérations sur la prophylaxie des maladies saturnines. Il pense que c'est moins dans l'usage de tel ou tel agent préservatif que l'ouvrier omet par négligence, ou ne peut mettre en usage, que dans la salubrité des fabriques, dans les sages dispositions qui prescriraient que chaque travailleur ne serait exposé qu'à son tour et le moins longtemps possible à l'action directe des poussières plombiques. M. le rapporteur partage à cet égard son opinion. Il termine ce rapport en proposant d'accorder de justes encouragements à l'auteur, de le remercier de son importante communication et de la déposer dans les archives de l'Académie.

M. Mérat : Il y a quarante-trois ans environ que j'ai publié mon ouvrage sur les maladies saturnines, dont la seconde édition a paru en 1812. Depuis cette époque, il a été publié un assez grand nombre de travaux sur ce sujet, et tout bien considéré, je ne vois pas que le traitement de cette affection ait fait beaucoup de progrès. Je me trompe, on a fait un véritable progrès, mais c'est le seul, c'est celui qui consiste à baigner les malades. Malgré cette amélioration, la durée du traitement est toujours de six à huit jours, comme du temps du trai-

tement de la Charité; et je ne crois pas qu'il y ait moins de récidives aujourd'hui qu'autrefois.

M. Bouvier : Il y a bien des années déjà que j'ai été frappé des accidents mortels occasionnés par la manipulation du plomb, et de l'indifférence que l'autorité semble apporter dans la surveillance de cette industrie; il n'y a pas d'autre surveillance, que je sache, que celle qu'exercent eux-mêmes quelques chefs d'établissement et de rares visites des membres du conseil de salubrité. M. Tanquerel des Planches avait bien proposé un service spécial d'inspection, mais il n'a pas été donné suite à son avis. Et cependant il est exact de dire, comme M. Mérat, que le traitement de la colique de plomb n'est pas plus heureux aujourd'hui qu'il y a quarante ans; il n'est pas d'année qu'il ne meure quelque malade atteint de colique saturnine, dans les hôpitaux. L'Académie devrait, ce me semble, prendre l'initiative à cet égard auprès de l'autorité. Ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que je suis préoccupé de cette idée; il y a longtemps que j'avais l'intention de faire une proposition à ce sujet, mais je saisis cette occasion avec d'autant plus d'empressement, que nous serions certains de rencontrer de bonnes dispositions auprès du gouvernement.

M. le Président : La question que vient de soulever M. Bouvier est très-délicate. Il ne suffit pas de surveiller les fabriques de préparations de plomb; ce qu'il importerait surtout, ce serait d'indiquer les moyens prophylactiques, de chercher à bien distinguer les divers accidents confondus sous le nom commun de colique de plomb. Je crois qu'il serait nécessaire de renvoyer toutes ces questions à l'examen d'une commission.

M. Chevallier : Je déclare que je suis prêt à mettre à la disposition de l'Académie tous les documents que j'ai recueillis sur ce sujet depuis douze ans que j'ai eu à m'en occuper pour le conseil de salubrité.

M. le Président : Je proposerai à l'Académie de renvoyer à la séance prochaine la nomination d'une commission spéciale pour tout ce qui concerne l'intoxication saturnine. (Approuvé.)

M. Bouvier : Je n'ai pas terminé ce que j'avais à dire : M. le rapporteur a laissé passer sans observation cette proposition de M. Legroux, que la solubilité du plomb est une condition nécessaire pour son absorption. Je voudrais qu'on introduisît dans le rapport une petite remarque propre à faire ressortir ce qu'il y a de trop absolu dans cette proposition. J'ai lu récemment dans un journal étranger un fait très-important, et qui, s'il est exact, renverserait cette doctrine; on aurait retrouvé des fragments de charbon dans le torrent circulatoire. Tout le monde sait que les ouvriers mineurs absorbent en grande quantité des particules de charbon. Les aliments ne renferment-ils pas souvent aussi des substances insolubles qui n'en cheminent pas moins dans l'organisme? Je crois donc qu'il conviendrait d'exprimer cette proposition, au moins sous la forme du doute.

M. Bricheteau : M. Legroux n'a avancé cette proposition que d'après l'autorité des toxicologistes, et en particulier celle de M. Orfila.

M. Bouvier : Mon objection n'en subsiste pas moins; je la renvoie aux toxicologistes.

M. Bricheteau : Pour moi, je ne me reconnais pas compétent pour réfuter M. Orfila sur ce point.

M. Bouvier : J'admets du reste que M. Legroux a de bonnes raisons pour dire que le plomb redevient insoluble dans les organes. C'est ce qui explique la persistance des accidents, et en particulier de ceux qui se manifestent du côté du cerveau. Quant à la noirceur consécutive de la peau, je penche à croire que ce phénomène a été mal observé; c'est parce qu'une couche plus ou moins épaisse de sels de plomb est restée adhérente à la peau, que celle-ci noircit sous l'influence des bains sulfureux, et non par suite d'une élimination des particules plombiques par l'exhalation cutanée.

Je suis du même avis que M. le rapporteur et M. Legroux sur l'insuffisance des neutralisants chimiques, des sels de plomb dans le tube digestif. Il y a, de nos jours, une tendance vers les idées chimiques de Fourcroy, dont il convient de se défendre. Je partage entièrement, à cet égard, l'opinion de M. le rapporteur.

M. Legroux ne paraît pas croire à l'efficacité de l'opium dans la colique saturnine. C'est à tort, suivant moi. J'ai vu guérir des malades par l'opium seul ou presque seul, et j'ai vu employer avec succès, dans ce cas, l'hydrochlorate de morphine à haute dose par notre collègue M. Martin-Solon.

On a dit que le traitement de la colique de plomb n'avait point fait de progrès. Il y a un progrès dont il faut tenir grand compte, quoi qu'en dise M. Mérat, c'est la substitution d'une méthode plus rationnelle à la méthode empirique et banale de la Charité. Ce traitement donnait fréquemment lieu, chez les sujets délicats, à des accidents des voies gastriques, à des gastralgies ou des gastro-entérites, que l'on n'observe presque plus aujourd'hui.

M. Rochoux : M. Legroux veut que l'absorption se fasse principalement par la muqueuse gastro-intestinale; je crois, avec M. Bouvier, que c'est par la surface pulmonaire que se fait principalement l'absorption.

M. Martin-Solon : La peau n'absorbe les particules de plomb que lorsqu'elle est dénudée, mais lorsqu'elle est saine, comme cela est le cas le plus ordinaire chez les ouvriers cérusiers, ce n'est pas par cette voie que se fait l'empoisonnement; c'est principalement par la muqueuse gastro-intestinale. Les ouvriers mangent sans avoir la précaution de se laver les mains, c'est là la cause la plus ordinaire de l'empoisonnement saturnin.

J'appuie d'ailleurs la proposition de M. Bouvier.

M. Chevallier s'attache à justifier le conseil de salubrité du reproche de négligence qui lui a été indirectement adressé. Il est beaucoup plus difficile qu'on ne le pense de soumettre les chefs d'ateliers à une surveillance régulière.

M. Caventou signale quelques lacunes dans le rapport, en particulier en ce qui concerne l'efficacité récemment constatée du traitement par l'iodure de potassium, dont le rapporteur n'a rien dit. Il croit devoir rappeler un moyen prophylactique bien simple qu'il vient de lire dans un journal; ce moyen consiste à faire prendre un litre de lait à chaque homme, un demi-litre le matin, un demi-litre le soir, et à les forcer à de grands soins de propreté.

MM. Mérat et Duval ajoutent quelques mots qui ne parviennent pas jusqu'à nous.

La discussion étant close, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. le Président fait connaître le résultat du scrutin pour la nomination de la commission de onze membres. Les membres qui ont obtenu le plus de voix et qui composent cette commission sont MM. Bricheteau, Bégin, Caventou, Gimelle, Gérardin, Villeneuve, Renault, Boullay, Bourdon, Desportes et Cornac.

M. le Président invite la commission à faire promptement son rapport, l'Académie ayant cinq autres vacances à déclarer après celle-ci.

Il est cinq heures, la séance est levée.

SÉANCE DU 13 JUIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Chevallier avec envoi de deux instructions imprimées qui furent répandues dans les fabriques de céruse dès l'année 1837. Ces instructions montrent que le conseil de salubrité, consulté par l'administration, avait dès cette époque senti la nécessité d'éclairer les maîtres et les ouvriers sur les dangers que présente cette fabrication, et sur les moyens à prendre pour diminuer le nombre des malades.

2° Une lettre de M. Belloc, chirurgien-major au 6e de hussards, avec envoi d'un mémoire sur l'emploi du charbon végétal dans les affections nerveuses intestinales, les gastralgies et les entéralgies idiopathiques et symptomatiques. (Commissaires : MM. Patissier, Récamier et Caventou.)

M. le président fait connaître la composition de la commision chargé de présenter un travail à l'Académie sur la question de la prophylaxie des maladies saturnines. Cette commission est composée de MM. Chevallier, Mérat, Bouvier, Renauldin, Martin-Solon, Robinet et Bricheteau.

— M. Lucien Boyer a la parole pour lire un mémoire intitulé : De l'entraînement de la partie extérieure de l'humeur vitrée pendant l'opération de la cataracte par déplacement. L'auteur n'ayant lu qu'une partie de ce travail, nous en ferons connaître la substance lorsque la lecture en sera terminée.

DU RÔLE DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. Piorry lit un rapport sur un mémoire de M. Masurel, chirurgien aide-major au 22e régiment de ligne, ayant pour titre : Des fièvres intermittentes miasmatiques; de leur nature; nouvelle théorie de l'intermittence.

Les accès fébriles ne sont pour l'auteur du mémoire que l'expression symptomatique d'un véritable état névropathique du système sanguin, le plus souvent dépressive de l'appareil respiratoire, affection nécessairement subordonnée à un état miasmatique du sang. C'est dans l'état des symptômes et non dans l'anatomie pathologique qu'il cherche à se rendre compte de la nature des affections dont il s'agit. Le sang attiré par le miasme, dit-il, modifie le système nerveux ganglionnaire, qui, à son tour, influe anormalement sur le sang. De là une relation réciproque de causes et d'effets, d'où résulte soit une diminution dans l'énergie du cœur, soit des engorgements dans les vaisseaux, dans les poumons, dans la rate, dans les reins, etc., soit les troubles fonctionnels de la période algide. Les forces de l'économie se réveillent, d'où résulte le retour à l'action régulière des organes, et partant la chaleur, puis la sueur. Il explique la périodicité, non par l'habitude, comme l'ont fait quelques auteurs, mais par l'évacuation d'une certaine proportion du poison, pendant la réaction, d'où le calme qui survient ensuite, et qui plus tard est de nouveau troublé par la portion de matière morbifique restée dans l'économie, et ainsi de suite jusqu'à son épuisement complet.

Le sulfate de quinine et le quinquina, suivant M. Masurel, agissent dans le traitement des fièvres d'accès soit par leur propriété tonique, soit par une action sur le système nerveux ganglionnaire, dans lequel ils déterminent une action telle qu'il agit sur le sang en sens contraire de la matière morbifique, etc.

M. le rapporteur combat les idées de l'auteur et notamment l'hypothèse qui consiste à attribuer aux nerfs des vaiseaux le point de départ des fièvres d'accès, et conclut cette première partie de son rapport en disant que la théorie qui consiste à expliquer les fièvres d'accès et la périodicité par l'action des miasmes paludéens mélangés au sang, sur les nerfs des vaisseaux, toute ingénieuse qu'elle est, n'est pas suffisamment établie pour qu'elle soit admissible.

Dans la deuxième partie de son rapport, M. Piorry s'attache à combattre les les objections que M. Masurel oppose à la théorie qui considère les plexus spléniques, la portion du système nerveux en rapport avec eux, et la rate elle-même, comme les points de départ des fièvres, et il termine ainsi :

En résumé, le mémoire de M. Masurel présente de l'intérêt, renferme des vues ingénieuses, et je vous propose de le déposer dans vos archives et d'adresser des remercîments à son auteur.

M. Bousquet demande à présenter, à cette occasion, quelques réflexions qu'il s'était proposé de faire lors de la discussion commencée sur ce sujet, il y a plusieurs mois, et qui fut interrompue.

M. le Président met aux voix les conclusions du rapport, qui sont adoptées, et donne la parole à M. Bousquet, pour la discussion.

M. Bousquet s'exprime ainsi : La question à l'étude est de savoir quel est l'état de la rate dans les fièvres intermittentes, et de déterminer le rôle qu'elle y joue.

M. Piorry croit, avec M. Audouard, que la rate renferme en elle le principe de ces fièvres, de sorte apparemment que si l'homme n'avait pas de rate, il n'en aurait pas les maladies et par conséquent la fièvre intermittente.

C'est lorsqu'elle est tuméfiée, engorgée et comme ecchymosée, que la rate produit les fièvres d'accès.

Je reprends, avec quelques additions, les difficultés que M. Rochoux a déjà présentées contre cette théorie.

L'homme le mieux portant, un voyageur, traverse aujourd'hui les marais Pontins ou d'autres marais, et le lendemain il est pris d'un accès de fièvre. Croit-on qu'avant l'accès, cet homme eût la rate malade? M. Piorry prétend qu'on ne peut pas le savoir s'il n'y avait pas là un médecin pour palper et percuter. Si on ne peut pas le savoir, pourquoi le dit-il? Mais on savait au moins qu'il se portait bien, et d'ordinaire les organes sont en bon état quand on se porte bien.

Et d'autre part, il y a des exemples nombreux de personnes qui portent des engorgements, même considérables, de la rate, sans tubercules ni cancer, et qui n'ont pas, qui n'ont jamais eu la fièvre intermittente.

Troisièmement, il y a des exemples de personnes qui, ayant eu la fièvre intermittente avec engorgement spléniques, sont guéries de la fièvre en conservant la lésion de la rate. C'est en vue de ces cas que les médecins ont si longuement discuté pour savoir si c'était la fièvre qui causait cet engorgement, ou si c'était le quinquina.

Quatrièmement, la fièvre intermittente n'est pas la seule maladie susceptible de revenir périodiquement. Il est toute une classe de maladies, connue des anciens sous le nom de fièvres *larvées*, et qui sont dans le même cas. Je demande si, dans ces maladies, la rate est malade.

Cinquièmement, les animaux ont une rate, et je ne sache pas qu'ils soient sujets aux fièvres intermittentes.

Au contraire, l'homme peut perdre la rate sans perdre l'aptitude aux fièvres intermittentes. (M. Bousquet rappelle ici l'histoire d'un sujet auquel on fit l'extirpation de la rate, et qui fut sujet plus tard aux fièvres intermittentes.)

On dit, continue M. Bousquet, que les fièvres intermittentes ont leur principe, leur origine, leur cause dans l'engorgement de la rate ; de telle sorte que, qui dit engorgement splénique dit fièvre d'accès, et réciproquement. Cependant la rate est-elle engorgée dans tous les cas sans exception? M. Piorry lui-même admet quelques exceptions. Il y a donc des fièvres sans engorgement splénique; cet engorgement n'est donc pas nécessaire, et s'il n'est pas nécessaire, il peut être ou n'être pas, la maladie restant la même.

Mais lorsqu'il existe, cet engorgement ne s'est pas fait de lui-même; si le sang afflue dans la rate, il faut nécessairement qu'il y soit attiré ou poussé. Dans l'une et dans l'autre hypothèse, il y a donc une cause intérieure et antérieure à la maladie de la rate, et c'est du reste ce que M. Piorry a très-bien compris. Selon lui, cette cause, c'est l'*intoxication du sang*. Il croit que les miasmes paludéens pénètrent avec l'air dans les poumons, se mêlent au sang et vont se rendre dans la rate qui en serait comme le réceptacle.

Il y a là une supposition et peut être deux suppositions, mais il n'y aura pas à dire que l'engorgement de la rate est lui-même un effet. Loin d'être en première ligne dans la constitution de la fièvre intermittente, il tient le milieu entre la cause qui le fait et la fièvre qui le suit ; en d'autres termes, la fièvre intermittente a deux causes dans l'organisme : la plus près, la plus voisine de la fièvre est bien l'engorgement splénique ; mais ce n'est pas là la principale ; la principale est antérieure et supérieure à l'engorgement ; c'est l'intoxication du sang, suivant M. Piorry, c'est une atteinte au système nerveux, suivant d'autres. Dans tous les cas, il n'est pas bien sûr que cette cause ne puisse produire la fièvre intermittente qu'à la condition d'enfler la rate ; il est plus probable qu'elle la produit aussi directement et sans intermédiaire, et il le faut bien, puisque, de l'aveu de M. Piorry, il y a des fièvres intermittentes sans lésion de la rate.

S'il y a des fièvres intermittentes sans lésion de la rate, c'est une question de savoir si, lorsque la rate est réellement malade, c'est elle qui fait la fièvre intermittente.

L'esprit ne découvre aucun rapport entre la lésion splénique et la fièvre d'accès ; il n'a pour se confirmer dans cette causalité que la répétition du phénomène ; or si ce phénomène lui manque, il n'a plus de point d'appui, et le moins qu'il puisse faire, c'est de douter.

M. Bousquet fait remarquer enfin que cette théorie laisse en dehors le caractère le plus essentiel de la fièvre intermittente, c'est-à-dire l'intermittence elle-même, la périodicité. Or c'est à son sens ce qu'il y a de plus important à considérer. Sans la connaître, c'est contre elle que la thérapeutique dirige tous ses efforts ; car, à proprement parler, le quinquina ne guérit pas la fièvre intermittente, il ne peut rien ou presque rien contre l'accès présent ; il n'est tout puissant que contre l'accès à venir.

En signalant quelques lacunes dans la théorie des fièvres intermittentes, ajoute M. Bousquet, loin de moi la pensée de méconnaître les travaux de MM. Audouard et Piorry. On leur doit ce grand fait, l'engorgement de la rate dans toute une classe de maladies. A quelque titre que cet engorgement existe, qu'il soit là comme cause ou comme effet, ou comme simple accident, il forme un des signes les plus précieux pour le praticien. MM. Audouard et Piorry ont attaché tous deux leur nom au sujet qu'ils ont traité, et il est juste de les confondre dans les mêmes éloges et dans les mêmes sentiments de reconnaissance.

M. Piorry : Il n'est pas exact de dire que si un homme n'avait pas de rate il ne pourrait pas avoir de fièvre intermittente ; car ce n'est pas la rate seulement, c'est le plexus nerveux splénique surtout qui est le siége de la fièvre intermittente.

La rate est-elle malade au premier accès, me demande-t-on? Oui. Dans plus de trente cas de blessure, de coups ou de contusions sur la rate, dont j'ai été témoin, on ne pouvait pas mettre en doute que la lésion de la rate n'eût précédé la fièvre. J'ai vu plus de cinquante cas de fièvre intermittente dans lesquels la rate était tuméfiée au deuxième accès ; or le volume de la rate était le même entre le premier et le deuxième accès qu'entre le deuxième et le troisième, le troisième et le quatrième.

On a tiré une fausse déduction des faits empruntés à l'anatomie pathologique, en invoquant certains cas d'altérations organiques de la rate contre notre théorie. Il est évident que lorsque le tissu de la rate est détruit ou transformé en tissu squirrheux ou tuberculeux, ce n'est plus une rate, et l'on voudrait qu'il résultât de ces désorganisations les mêmes symptômes que lorsque la rate a sa texture normale?

On m'objecte encore la guérison des accès lorsque la rate reste grosse. Broussais n'a-t-il pas dit avec raison que des organes longtemps congestionnés ou enflammés finissaient, en quelque sorte, par se façonner à ce nouvel état et par fonctionner comme s'ils n'étaient point malades. C'est donc un tort de vouloir qu'une rate profondément et anciennement malade donne lieu aux mêmes symptômes que lorsqu'elle est récemment malade. Et, d'ailleurs, combien de fois n'arrive-t-il pas qu'on méconnaît l'existence d'une fièvre intermittente, parce que les accès ne se manifestent pas d'une manière complète et régulière.

On vient nous parler de fièvres larvées. Mais ce sont des idées d'un autre temps. Sans doute la rate n'est pas malade dans ces cas, mais ce ne sont pas là des fièvres, ce sont de simples névropathies.

Les animaux ont une rate, sans doute ; mais aussi tous les animaux qui vivent dans les marais ont-ils la rate grosse. Toute la différence qu'il y a, c'est que les symptômes de l'engorgement splénique ne sont pas les mêmes chez eux que chez l'homme.

On parle de fièvres sans la rate volumineuse. Mais qui le sait si la rate n'était pas volumineuse? Et d'ailleurs, en admettant qu'elle ne le fût pas, sait-on si elle n'était pas douloureuse?

M. Bousquet a parlé de la périodicité. Je n'ai jamais prétendu dire dans aucun de mes ouvrages que la périodicité fût rattachée à la rate. Quant aux types fébriles, j'en ignore la cause et n'ai jamais cherché à la résoudre.

Enfin, on dit que le quinquina guérit la fièvre : il faudrait le prouver. Ce n'est qu'en passant par la rate que le quinquina guérit la fièvre. Tant que la rate reste grosse, la fièvre ne guérit pas ; dès que la rate diminue de volume, la fièvre diminue aussi. Lorsque sous l'influence de l'administration de l'alcool de quinquina la rate diminue immédiatement de volume, on peut être assuré que la fièvre ne reviendra pas ; de sorte qu'on peut presque juger de ce qui arrivera par la manière dont se comporte la rate à l'égard de la quinine.

Il ne me reste qu'un mot à dire à l'égard de la question de priorité rappelée par M. Bousquet entre M. Audouard et moi. M. Audouard est le premier, il est vrai, qui ait parlé du rôle de la rate dans la fièvre intermittente; mais celui-là seul découvre qui démontre, et c'est ce que je crois avoir fait.

Il est cinq heures, la séance est levée.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 12 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

La séance est ouverte à huit heures et demie, au milieu d'un très-petit nombre de membres.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un secrétaire général et la suite de la discussion des statuts et du règlement.

Après la lecture du procès-verbal, plusieurs membres proposent, vu la gravité des circonstances actuelles (Paris est sous les armes) et le petit nombre de membres présents, de lever la séance et de renvoyer la discussion du règlement à lundi prochain.

M. Chassaignac et quelques autres membres s'opposent à cette motion, invoquant l'urgence de voter le règlement de l'Association et l'inconvénient qu'auraient de semblables ajournements, qui pourraient se renouveler toutes les fois qu'il existerait quelque émotion dans Paris.

M. A. Latour propose qu'on réserve le titre deuxième, le plus important et le seul qui ne pourrait sans inconvénient être mis en délibération dans les circonstances actuelles, et qu'on passe à la discussion des articles suivants, purement réglementaires.

Cette proposition est adoptée. L'assemblée passe à la discussion, en réservant le titre II.

Titre III. — *Composition du bureau.* — Art. 1er. — « Le bureau se compose d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire, de deux vice-secrétaires et d'un trésorier. »

Un Membre propose l'amendement suivant : « Le bureau se compose d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général, d'un secrétaire des procès-verbaux, de deux sous-secrétaires et d'un trésorier. » (Adopté.)

Art. 2. — « Le bureau s'adjoint, à titre de commissaires des séances, douze membres désignés par lui. »

Le même membre propose d'ajouter : « Douze membres que le bureau fera connaître. » Cet amendement n'est pas adopté.

M. Depaul demande des explications sur cet article, dont il ne comprend pas l'utilité.

M. Chassaignac (rapporteur) explique qu'en proposant cet article, la commission a voulu donner au bureau un certain nombre d'auxiliaires qui pourraient lui être utiles dans un grand nombre de circonstances, telles que les dépouillements de scrutin et autres opérations que réclameraient les besoins des délibérations de l'assemblée.

L'article de la commission est mis aux voix et adopté.

Art. 3. — « Les membres sont nommés pour six mois; ils ne sont rééligibles qu'au bout de six mois, à partir du jour où ils ont cessé leurs fonctions.

Un Membre propose de porter à un an la durée des fonctions de bureau.

Un autre Membre propose que les membres du bureau soient immédiatement rééligibles.

M. Chassaignac : La commission a désiré que la durée des fonctions administratives ne fût ni trop longue ni trop courte : d'une part, dans le but d'éviter de trop fréquentes réélections, qui ne feraient qu'entraver la marche des travaux de l'assemblée; d'autre part, afin que ces fonctions fussent accessibles au plus grand nombre de membres possibles. C'est pour concilier ces deux intérêts que la commission a adopté le terme de six mois; elle maintient la convenance de ce terme.

Les deux amendements sont appuyés; on demande la division.

Le premier amendement, consistant à porter à un an la durée des fonctions du bureau, est mis aux voix et adopté.

Le deuxième amendement, demandant la rééligibilité immédiate, est rejeté.

L'assemblée décide que les membres du bureau seront rééligibles un an après la cessation de leurs fonctions.

L'article entier, ainsi modifié, est mis aux voix et adopté.

Le dernier alinéa de l'art. 3, concernant le trésorier, et ainsi conçu : « Le trésorier est nommé pour un an; il sera immédiatement rééligible, » est adopté sans opposition.

Art. 4. — « L'élection du président, du secrétaire et du trésorier se fait par scrutin individuel et à la majorité absolue des suffrages; celle des vice-présidents et vice-secrétaires se fait par bulletin de liste et à la majorité relative. »

Cet article est adopté avec l'addition, dans le premier membre de phrase, des mots « secrétaire général, » nécessitée par l'adoption de l'amendement de l'article du premier.

Titre IV. — *Des séances.* — Article unique. — « L'Association se réunit en séance une fois par semaine; elle peut arrêter des réunions extraordinaires dans les circonstances urgentes. »

Un Membre propose un amendement qui aurait pour objet de faire concorder les jours et heures des séances de l'Association avec celles du cercle médical, et d'établir entre elles une sorte de corrélation. Cet amendement n'est pas appuyé.

Un autre membre demande qu'on spécifie les heures et jours des séances ,afin que les personnes étrangères à Paris puissent les connaître dans le cas où elles auraient le désir d'y assister.

M. Depaul demande que les réunions aient lieu tous les quinze jours, au lieu de tous les huit jours.

Aucun de ces amendements n'étant appuyé, l'article de la commission est mis aux voix et adopté.

Titre V. — *Conditions d'admission.* — Art. 1er. — « Au début de l'Association, il suffira, pour en faire partie, d'inscrire son nom sur le registre d'inscription de la Société. »

M. Depaul désirerait qu'on s'entourât de quelques garanties dans l'admission des membres de l'Association, afin d'empêcher, autant que possible, qu'il s'y introduisît des membres indignes d'y être admis. Dans toutes les sociétés, on n'admet des candidats que sous de certaines conditions de moralité. C'est un usage excellent, et dont nous ne saurions, sans de graves inconvénients, nous départir, d'autant que notre Association servira d'exemple sans doute à celles qui pourront se former ultérieurement dans le corps médical. Je demande donc qu'on introduise quelques restrictions et qu'on soumette l'admission des membres à de certaines conditions.

La proposition de M. Depaul est appuyée par M. Briois, qui lui donne quelques nouveaux développements dont nous ne saisissons pas bien le sens.

M. Chassaignac : J'apprécie les motifs que vient de faire valoir M. Depaul. Ils ont été discutés dans le sein de la commission qui s'en était justement préoccupée. Toutefois, après de mûres considérations, la commission a pensé que les membres fondateurs ne devaient être soumis à aucune condition; or c'est comme membres fondateurs qu'on s'inscrit au début de l'association. Mais comme nous avons prévu l'objection que vient de faire M. Depaul, nous avons fixé à un mois le délai de cette inscription, pensant, par ce court délai, avoir fait suffisamment pour les garanties réclamées par notre confrère.

M. Chabrier : Que ferez-vous si, avant ce délai d'un mois, les Ch. Albert et autres charlatans semblables viennent s'inscrire?

M. Menestrel : Vous inaugurez votre règlement sous de mauvais auspices en ouvrant ainsi vos portes aux premiers venus. Il y a une loi d'équité et de moralité qui doit dominer toute autre considération, j'appuie la proposition de M. Depaul.

M. Morel-Lavallée : Je demande, au contraire, qu'on admette tout le monde sans distinction; c'est le moyen de moraliser, par le bon exemple, les confrères qui manquent aux principes de la moralité. (Vives réclamations.)

M. Depaul : Je ne comprendrais pas, vraiment, qu'on admît en principe que tout le monde indistinctement pût faire partie de l'Association. Il faut évidemment épurer la société, et cela dès le principe. M. Chassaignac dit que ce délai est court, mais ce délai est plus que suffisant pour que les personnes que nous jugeons indignes s'introduisent dans notre société.

Un membre fait remarquer qu'il n'est ni conséquent ni logique d'admettre qui veut se présenter pour faire le règlement de l'Association, et de fermer sa porte ensuite à ceux que l'on ne jugerait point dignes d'en faire partie.

M. Delasiauve s'oppose à la prise en considération de la proposition, se fondant sur la difficulté de discuter la moralité des candidats et sur ce qu'une enquête de ce genre serait impraticable.

M. le Président propose le renvoi de l'article à la commission, qui prendra en considération les motifs allégués de part et d'autre.

Un membre demande qu'il soit désigné une commission pour la vérification des titres. (Oui, oui.)

M. Galis : Fondez la société d'abord, vous soumettrez ensuite les membres à des conditions d'admission.

M. Thirial : Les membres véreux ont été de tout temps des causes de dissolution dans les sociétés. Je crois qu'il est important d'examiner les titres des candidats et d'introduire dans le règlement un article spécial de conditions d'admission. (Appuyé.)

M. le Président : Le principe étant adopté, l'article sera renvoyé à la commission.

L'art. 2 du titre V, relatif au mode d'admission après la formation de l'Association, est également renvoyé à la commission pour le même motif.

Titre VI. — Dépenses et recettes. « Les dépenses de la société comprennent : 1° les frais de bureau et d'administration ; 2° les frais de publication. »

» Les recettes proviennent d'une cotisation qui sera de 3 francs par année. »

M. Becker propose d'ajouter : « Seront accueillis néanmoins avec reconnaissance les cotisations plus élevées que des membres voudraient bien s'imposer. » (On rit.)

M. le Président : Je crois qu'il est inutile d'inscrire dans le règlement des dispositions qui sont toutes facultatives.

M. Grimaud : Ne serait-il pas convenable d'établir que les membres que la société recruterait par la suite soient soumis à une cotisation plus forte que les membres fondateurs?

M. Briois : La question de cotisation est plus importante qu'on ne semble le penser. Nous aurons à discuter ici des questions extrêmement importantes. Les décisions qu'aura à prendre l'Association dans certaines circonstances pourront exiger une grande publicité, comme lorsqu'il s'agira, par exemple, des rapports que l'Association devra établir avec l'Assemblée nationale, lors de la discussion de la loi sur l'organisation de la médecine. Or, avec une cotisation aussi modique que celle qui est proposée par la commission, vous ne pourrez jamais faire face aux dépenses qu'entraînera la publication de vos délibérations ou de vos décisions. Je propose donc un amendement ainsi conçu :

« Les membres seront tenus à une cotisation de 24 francs par an, payable par semestre entre les mains d'un délégué de l'Association. »

M. Auzias : Habituellement les sociétés de médecins ont un journal qui rend compte de leurs séances. Comme ce serait une cause de grande dépense, ne jugerait-on pas convenable de décider que les journaux de médecine existants seraient invités à rendre compte de nos séances?

M. Depaul : Pour établir le chiffre de la cotisation, il faudrait connaître le chiffre des dépenses. Sur quoi s'est fondée la commission pour considérer le chiffre de 3 francs comme suffisant?

M. Chassaignac : Nous avons pensé que nous n'aurions pas de dépenses considérables à faire et nous avons adopté pour principe, d'ailleurs, de rendre les charges de l'Association le moins onéreuses possibles pour chacun de ses membres, afin d'engager un plus grand nombre de médecins à en faire partie. Je consens volontiers, du reste, à élever le chiffre, à le porter à 5 francs, par exemple. Ce sont là des points sur lesquels une assemblée conserve toujours sa liberté.

M. Hervieux : Il sera toujours facile d'élever le chiffre plus tard si les dépenses dépassaient les prévisions; ce qu'il importe avant tout, c'est d'appeler le plus grand nombre d'adhésions possibles.

M. Daremberg propose d'établir deux sortes de cotisations, un droit d'entrée et une cotisation annuelle.

Une discussion sans intérêt s'engage à ce sujet entre MM. Depaul et Chassaignac sur les bases qui ont servi à l'évaluation du chiffre de la cotisation et sur le nombre probable d'adhésions.

Les cris *la clôture!* mettent un terme à cette discussion.

M. Barth propose de fixer la cotisation à 5 francs. Cette proposition est adoptée.

M. P. Bernard propose un sous-amendement consistant à dire qu'il sera fixé 5 francs pour droit d'entrée, sauf à réserver plus tard la fixation du chiffre de cotisation annuelle.

M. le Président pense qu'il n'y a pas nécessité d'inscrire cette disposition dans les statuts; l'assemblée y avisera plus tard.

Sur cette observation, M. Bernard retire son amendement.

Le titre VI, avec les modifications adoptées, est mis aux voix dans son ensemble et adopté.

On passe à la discussion du règlement.

Titre Ier. — Administration. — Art. 1er. « L'Association hors de ses séances est représentée par le bureau. »

Un membre propose d'ajouter : « et au besoin par son président, » pour les cas extraordinaires où il serait impossible de réunir tous les membres du bureau.

(Dans ce moment, un membre entre dans l'Assemblée annonçant qu'on bat le rappel dans Paris, et propose de lever la séance, afin que chacun des assistants soit libre d'aller remplir ses devoirs de citoyen. (Sensation prolongée.)

M. le Président met aux voix l'art. 1er, qui est adopté.

L'Assemblée se sépare dans une grande agitation.

BIBLIOGRAPHIE.

Traitement de l'épilepsie ; par M. le docteur Delasiauve. — Broch. in-8°. Paris, 1848.

Ce travail, qui compte près de 200 pages, est assurément l'inventaire le plus complet et vraisemblablement le plus exact des moyens qui ont été tour à tour conseillés contre l'épilepsie. Aucune autre partie de la thérapeutique, ainsi que l'auteur le dit lui-même quelque part, n'offre à la fois tant de richesse et tant de pauvreté : c'est un luxe inouï de moyens ; c'est une indigence déplorable de résultats. Aussi, pouvons-nous le déclarer, si ce mémoire n'était qu'un inventaire, quelque considérable et bien ordonné qu'il soit, nous ne nous y arrêterions pas. Mais, d'un côté, l'auteur, au lieu de s'arrêter découragé devant cette insuffisance si fréquente des moyens thérapeutiques, en a pris occasion de chercher à indiquer la voie par laquelle on pourrait arriver à une méthode rationnelle de traitement, et les remarques auxquelles il se livre à ce sujet sont empreintes d'un esprit trop philosophique pour que nous les passions sous silence ; d'un autre côté, il fait avec beaucoup de sagacité, au milieu d'un fouillis de médications de toutes sortes, le départ de celles qui, employées à propos, ont une efficacité réelle, protégeant ainsi les faits positifs contre les périls de l'incertitude scientifique.

Il est probable, dit M. Delasiauve, que, entre les nombreux cas d'épilepsie, il existe des dissemblances essentielles, non encore aperçues. On ne saurait croire que la diversité des tempéraments, le degré de la sensibilité individuelle et la variété des causes internes ou externes qui provoquent les accidents ne puissent apporter de graves modifications aux épilepsies. La forme, la fréquence, l'ordre d'apparition des attaques, indépendamment d'autres caractères, rendent cette supposition fort vraisemblable. Enfin, la différence de résultats produits par deux médicaments chez le même sujet, ou par le même médicament dans deux cas distincts, révèle indubitablement une différence dans la nature essentielle du mal. Il y a donc ici, et nous sommes heureux de trouver dans l'auteur cette conséquence qui est parfaitement d'accord avec nos doctrines, il y a une lacune importante à combler. Seulement, préoccupé à l'excès du point de vue thérapeutique, l'auteur n'exprime pas, à notre sens, dans tout son étendue ni même dans son vrai caractère, le besoin actuel de la science. Ce besoin, suivant lui, consiste *à soumettre les faits et les méthodes de traitement à un rigoureux contrôle*, *à en noter les moindres circonstances*, *à s'efforcer d'en faire jaillir les analogies et la portée.* S'en tenir là, ce serait encore stationner dans l'empirisme. Pour en sortir, pour atteindre la région véritable de la science, il faudrait entrer dans l'ordre d'idées préconisé par M. Sandras, dans un travail que nous avons analysé dans notre dernier numéros, c'est-à-dire l'ordre des notions étiologiques. Si toutes les épilepsies ne se manifestent pas par les mêmes symptômes, si elles ne suivent pas toutes la même marche, si elles ne guérissent pas toutes par les mêmes remèdes, c'est qu'il existe dans les conditions internes ou externes, principales ou accessoires, qui leur donnent naissance ou les entretiennent, des différences importantes qui affectent plus ou moins essentiellement leur nature. Ce sont ces différences qu'il faudrait s'appliquer à trouver, et l'on pourrait se vanter ensuite de posséder une méthode rationnelle de traitement.

Mais, en l'absence de ce résultat précieux, il est un certain nombre de moyens dont l'efficacité, dans des cas encore mal déterminés, il est vrai, ne peut pas être contestée. M. Delasiauve a été conduit, par son expérience personnelle, à soutenir la réputation faite par différents auteurs à la valériane, à l'assa-fœtida, à l'hydrocyanate de fer, à la belladone. Deux remèdes ont particulièrement fixé son attention : la poudre de racine d'armoise et l'ammoniaque liquide d'après la formule de MM. Delanglard, Pinel-Grandchamp et Martinet. Ces substances n'ont pas, il faut le dire, été l'objet d'expériences multipliées ; mais leur action a eu cela de remarquable, qu'elle a été, pour ainsi dire, instantanée. Les guérisons, d'ailleurs, paraissent s'être soutenues.

L'auteur a encore tiré du camphre de bons résultats, mais à un point de vue tout spécial. On connaît la vertu aphrodisiaque du camphre. Or beaucoup d'épileptiques se livrent avec frénésie à la masturbation, et cette funeste habitude est, pour l'épilepsie, une cause d'aggravation et d'entretien. M. Delasiauve a administré le camphre à la dose de 10 à 50 centigrammes, soit seul, soit associé à d'autres remèdes, à des malades notoirement adonnés à l'onanisme ; et il a vu la salacité perdre de sa violence, et les accès convulsifs devenir plus rares. Chez deux sujets qui étaient déjà frappés de stupeur et de paralysie, l'intelligence et les mouvements ont recouvré un degré notable de liberté.

Nous signalerons encore dans ce mémoire, avec le regret d'effleurer si légèrement une œuvre aussi complète, d'excellentes considérations sur la périodicité des accès et sur le mode d'emploi et les résultats de l'exercice physique et intellectuel. Les exercices du corps et de l'esprit sont des moyens excellents et parfois radicalement curatifs ; mais leur choix demande, de la part du médecin, autant de sagacité que de prudence. Tout travail corporel qui exige une grande dépense de force et d'activité et susceptible de fatiguer promptement, ou qui impressionne vivement le système nerveux, doit être proscrit ; aussi M. Delasiauve, d'accord en cela avec M. Ferrus, ne regarde-t-il pas comme exemptes de danger l'escrime, la natation et l'équitation, recommandées par Esquirol. Il proscrit aussi toute occupation qui oblige à tenir la tête baissée ou qui tient le corps exposé à une grande chaleur ou à une vive lumière. Des considérations analogues doivent régler le choix des occupations intellectuelles ; l'esprit de l'épileptique doit être distrait plutôt qu'occupé.

Disons enfin que le travail de M. Delasiauve est terminé par une série de formules que le praticien pourra consulter avec le plus grand fruit.

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

M. Blanchet, après m'avoir formellement accusé de plagiat, en cherchant à établir, dans sa première lettre, que l'extrait de mon travail *qui avait été publié en janvier* 1847, et que vous avez inséré dans votre numéro du 20 mai dernier *n'était qu'une reproduction incomplète du mémoire qu'il a adressé à l'Académie des sciences le 6 décembre* 1847, n'a pas le courage, aujourd'hui qu'il lui est démontré que mes recherches sont antérieures aux siennes, d'avouer qu'il avait fait erreur, et que je ne méritais pas l'inculpation sous laquelle il m'avait placé.

Accusé par M. Blanchet, je ne puis accepter les moyens dilatoires derrière lesquels il se retranche.

Que M. Blanchet ait étudié ou n'ait pas étudié, en 1845, les maladies des ouvriers et ouvrières en dentelles, qu'il ait établi des catégories, qu'il ait étudié l'amaurose saturnine qui s'était développée chez une de ces ouvrières, il n'en reste pas moins que M. Blanchet m'a accusé d'avoir consulté le mémoire qu'il avait déposé à l'Institut le 6 décembre 1847, et que cette accusation est calomnieuse, puisque j'avais publié mes recherches *onze mois avant le dépôt de son mémoire à l'Institut.*

M. Blanchet m'a accusé à tort, il aurait été, je crois, plus honorable pour lui de le déclarer.

Agréez, etc. A. Chevallier.

Paris, le 10 juin 1848.

— Dans cet immense faubourg Saint-Antoine, où les ouvriers sont si nombreux et si peu aisés, il n'existe à l'hôpital Saint-Antoine que quatre lits pour les femmes en couches ; en sorte que celles qui sont arrivées au terme de leur grossesse, et que la nécessité force de recourir aux hôpitaux, sont obligées de subir la fatigue et la dépense d'un immense trajet pour se rendre soit à la maison d'accouchement, soit à l'hôpital des Cliniques situés dans les 11e et 12e arrondissements ; c'est toujours un grave inconvénient, et, dans les cas urgents, ce peut être un danger. Pour y obvier, le citoyen Thierry, délégué du gouvernement auprès de l'administration des hospices, vient de faire ouvrir à l'annexe de l'Hôtel-Dieu, rue de Charenton, deux salles meublées à neuf, arrangées avec un soin et une propreté remarquables, et contenant vingt-quatre lits pour les femmes dont l'accouchement serait imminent.

Toutes les dispositions sont prises pour que ce service soit mis immédiatement en activité. Nous nous empressons d'en donner avis au public, afin que les habitants du quartier et des arrondissements voisins soient à même de profiter sans retard de cette bienfaisante innovation.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

A partir du 1er juillet, la GAZETTE MÉDICALE reprendra son ancien mode de publication, un numéro par semaine, contenant la matière des deux numéros actuels. Le prix de l'abonnement est réduit comme il suit :

36 fr. par an.
18 fr. pour six mois.
9 fr. pour trois mois.

On remarquera que les frais de timbre n'étaient que de 6 centimes par numéro, soit 3 fr. 12 centimes pour les 52 numéros de l'année : la diminution du prix d'abonnement dépasse donc un peu le chiffre de la réduction de l'impôt du timbre.

MÉDECINE SOCIALE.

DES MARAIS SALANTS DANS LEUR RAPPORT AVEC L'ABOLITION DE L'IMPOT DU SEL.

Le récent décret sur l'impôt du sel, auquel nous avons consacré quelques remarques dans notre numéro du 6 mai, nous rappelle une grande question d'économie sociale qui emprunte à ce décret un à-propos particulier, une face et une portée nouvelles : nous voulons parler de la question des marais salants. Si l'abolition de l'impôt du sel est maintenue et si elle porte les conséquences qu'on lui attribue communément, l'industrie des salines va se trouver en présence d'éventualités importantes. L'emploi du sel dans l'alimentation de l'homme et des animaux, ainsi que dans l'agriculture, doit, sous le régime de la franchise, subir un accroissement plus ou moins marqué. De là la nécessité d'un développement proportionnel des moyens de production. Or de ces différents moyens, celui qui doit le plus se ressentir du nouvel état de choses est manifestement l'industrie des marais salants. Sortie tout entière de la main des hommes, opérant sur une matière première inépuisable et toujours disponible, qui n'est autre que l'eau de la mer, elle est susceptible d'une extension indéfinie, et peut conséquemment élever toujours ses produits à la hauteur des besoins; tandis qu'il n'est donné à personne de créer à discrétion des bancs de sel gemme ou des sources salées.

Les marais salants doivent donc se multiplier, ou s'agrandir, ou être plus activement exploités. C'est dire que la grande question d'hygiène publique soulevée par cette industrie et si remarquablement traitée, il y a quelques mois, devant l'Académie, par M. Mélier (voir GAZ. MÉD., 1847, p. 914), va prendre une importance croissante. La santé publique peut se trouver dangereusement compromise si ce nouveau développement industriel se fait sans souci de l'expérience scientifique et hors de son contrôle; elle peut, comme nous le verrons plus tard, y trouver un moyen de salubrité, si la science en prend la direction et la surveillance. L'alternative est grave et mérite qu'on s'en occupe. Le gouvernement déchu avait, sur cette matière, franchement adopté les vues et les propositions de M. Mélier, sanctionnées par l'Académie. C'est bien le moins que le gouvernement actuel imite cet exemple, puisque c'est par son fait que l'importance du sujet s'est agrandie.

On voit donc dans quel sens et dans quelles limites nous rapprochons le décret sur l'abolition de l'impôt du sel de la question hygiénique relative aux marais salants. L'influence de l'un sur l'autre doit se mesurer exactement au degré de développement que doit prendre l'industrie du saunier, et ce développement sera lui-même en rapport direct avec l'accroissement survenu dans la consommation et l'emploi du sel : d'où il suit que, pour juger sainement de la nouvelle portée donnée par le décret à la question d'hygiène, il est nécessaire de déterminer d'abord dans quelle proportion, au moins approximative, doit s'accroître la consommation. C'est ce que nous nous proposons de faire aujourd'hui. Ce ne sera plus, comme dans notre article du 6 mai, une simple appréciation des avantages sociaux qui peuvent en résulter, mais plutôt la recherche d'un fait, d'un document préliminaire, propre à faire ressortir toute la gravité de la question scientifique qui doit être l'objet principal de notre examen.

Le sel est employé presque exclusivement à deux usages : à l'alimentation de l'homme et des animaux et à l'agriculture. Voyons, d'après l'expérience d'autres pays et les notions les plus répandues de la science et de la pratique, quelle quantité pourrait être emportée par ces deux voies d'écoulement, si le bon marché du sel et une bonne entente économique amenaient un jour tout le monde à le dispenser largement et sans compter. Ces notions scientifiques, nous les admettons comme acquises sans en prendre la responsabilité. Nous n'ignorons pas que plusieurs d'entre elles sont contestées par des hommes d'un grand mérite, tels que MM. Gay-Lussac et Boussingault. Mais cela n'empêche pas de montrer l'influence de ces données, en cas d'exactitude, sur les conséquences de l'abolition de l'impôt.

Occupons-nous d'abord de l'agriculture.

Ce n'est pas d'hier qu'on a reconnu les bons effets du sel dans l'amendement des terres, puisque des documents attestent qu'il était employé à cet usage dans la Chine et dans l'Inde, dès la plus haute antiquité. Mais sans aller si loin, voilà des siècles que cette pratique est conseillée, beaucoup plus qu'appliquée, en Allemagne, en Angleterre, en France et dans presque toutes les parties de l'Europe. Le livre dans lequel Bernard Palissy attribuait l'action des engrais sur la végétation aux sels qui y sont contenus, date seulement de trois cents ans. Mais il faut reconnaître qu'il n'y a pas longtemps qu'on possède des notions un peu précises sur les proportions dans lesquelles le sel doit être employé comme moyen d'amendement. Voici, à cet égard, quelques renseignements positifs.

En Angleterre, dans le comté de Cornwall, les *composts* pour les prairies se composent de 20 voitures de terre et de 14 hectolitres de sel par hectare.

En France, des expériences extrêmement rigoureuses ont été instituées sur ce sujet par un agronome distingué de Clermont-Ferrand, M. Lecoq; et elles ont cela de particulièrement précieux qu'elles déterminent les diverses proportions de sel réclamées pour les diverses productions des

Feuilleton.

BOERHAAVE.

En sortant de Leyde par la porte qui conduit à Harlem, le voyageur aperçoit des prairies à la verdure fraîche et vive, des pâturages pareils à ceux des tableaux de Paul Potter, de riches parterres où croissent les tulipes les plus belles et les plus rares, de nombreux canaux aux rives bordées de nymphéas et de ményanthes. Au sein de cette contrée, une des plus délicieuses de la Hollande, à une très-petite distance de Leyde, se trouve le village de Woorhout.

Dans ce village, le dernier jour du mois de décembre 1668, pendant que Spinosa cultivait la philosophie à La Haye, et Rembrandt la peinture à Amsterdam, la femme d'un ministre protestant mettait au monde un enfant mâle. Le mari de cette femme, théologien savant, se nommait Jacques Boerhaave; l'enfant nouveau-né, Hermann, le futur chef de l'École médicale de Leyde.

Le père destinait le fils à la théologie. Hermann, qui avait une vocation très-décidée pour les mathématiques, se soumit à la volonté de son père. Mais à la mort de celui-ci, poussé par le hasard plutôt que guidé par un vif entraînement naturel, il étudia la médecine à Leyde, où il eut quelque temps Archibald Pitcairn pour maître.

Cédant aux sollicitations de quelques amis qui connaissaient toute l'étendue de son esprit, Boerhaave se disposait à unir la pratique de cette science à l'enseignement de la théologie, quand un incident tout fortuit vint le dégoûter à jamais d'un tel projet d'alliance.

Il traversait un jour l'eau dormante d'un canal dans une de ces barques que les Hollandais appellent *treck-schuyt*. Un inconnu se trouvait assis à côté de lui. La conversation s'engagea entre les deux passagers, et roula bientôt sur une question qui préoccupait alors l'esprit de tous les penseurs : le système audacieux d'un de leurs compatriotes, le panthéisme de Spinosa. L'inconnu en était un adversaire implacable, et il l'attaquait avec des arguments qui dénotaient une mauvaise foi insigne ou une entière ignorance. Boerhaave souriait en l'écoutant. Enfin il lui adressa ces paroles pour toute réponse : « Avez-vous lu Spinosa? » Peu s'en fallut que son ironie ne lui devînt funeste. Le lendemain, le bruit courait dans Leyde que Boerhaave était le partisan déclaré de l'imposteur, de l'impie, du renégat, de l'athée, du misérable, de l'esprit infernal, de l'ambassadeur soudoyé de Satan, toutes épithètes dont la gent dévote embellissait le nom de l'illustre philosophe d'Amsterdam.

Spinosiste ou non, Boerhaave ne commit jamais la faute de renoncer ouvertement à la religion de ses pères. Soit calcul, soit piété sincère, il obéissait fidèlement aux devoirs imposés par son culte. Soir et matin, il lisait la Bible et se livrait à l'exercice de la prière. Il avait la vénération la plus profonde pour la

terres ensemencées. Il résulte de ces expériences, que la dose la plus productive est, *par hectare :* pour l'orge, de 6 quintaux (300 kilogr.); pour le froment, de 5 quintaux; pour les fourrages légumineux, tels que la luzerne, 3 quintaux; pour le lin, 5 quintaux. La dose pour les pommes de terre est la même que pour l'orge, c'est-à-dire de 6 quintaux par hectare.

La moyenne pour toutes ces productions réunies serait donc de 5 quintaux ou 250 kilog. par hectare. De telle sorte que si l'emploi du sel était étendu aux 30 millions d'hectares environ que contient la France en terres arables, prairies et pâturages, sur les 52 millions de sa superficie, ce serait, par an, 150 millions de quintaux de sel ou 7,500 millions de kilogrammes, ni plus ni moins, à verser annuellement dans l'agriculture. Encore, ce calcul est-il modéré; car il est bon de faire remarquer que M. Lecoq a expérimenté dans cette magnifique Limagne qui a été autrefois couverte d'eaux salées et dont le sol a été ameubli par des débris volcaniques dont on rencontre à chaque pas des échantillons.

Voilà pour l'agriculture, et nous n'y comprenons pas les doses considérables de sels qui s'emploient, ou pourraient s'employer avec avantage, soit pour le chaulage des grains, soit pour la salaison des fourrages avariés ou des tubercules gâtés. Cette énorme consommation, même avec abolition de l'impôt, entraînerait sans doute une dépense considérable; mais on trouverait un ample dédommagement dans les produits, si les expériences sont aussi rigoureuses et les calculs aussi exacts qu'on se plaît à le croire.

Passons maintenant à l'emploi du sel dans l'alimentation.

La quantité de sel consommé annuellement pour les besoins exclusifs de l'homme est d'environ 5 kilog. par tête; soit 175 millions pour la France entière; ce qui permet de penser que l'abolition de l'impôt portera la consommation à 250 ou 300 millions. Du moins le mouvement ascensionnel a-t-il eu lieu suivant cette proportion dans d'autres pays, après que l'impôt eût été supprimé.

Quant à la consommation pour les animaux, le calcul est plus compliqué et plus difficile; cependant il peut s'appuyer aujourd'hui sur des documents précis.

Il est un proverbe suisse qui dit qu'*une livre de sel fait dix livres de viande.* Il en est un autre, familier aux Allemands, d'après lequel *trois kilogrammes de foin salé vaudraient plus que quatre kilogrammes de foin non salé.* Chose remarquable, des expériences sur les animaux ont, dit-on, justifié littéralement ces deux proverbes. Ainsi, un de nos confrères, le docteur Turck (de Plombières) ayant nourri deux lots de cinq moutons chacun, le premier ne recevant pas de sel, et le second en recevant 12 grammes par tête et par jour, dit avoir constaté que, au bout de vingt-huit jours, les moutons du second lot avaient gagné, en moyenne, de plus que ceux du premier lot, 14 kilogr. et demi de leur poids. C'est donc un peu plus de 14 kilogrammes de viande pour 1 kilogramme 680 grammes de sel. De même M. Moll, professeur au Conservatoire des arts et métiers, affirmait, en 1842, dans le rapport adressé au ministre de l'agriculture, s'être assuré expérimentalement que le proverbe allemand touchant le foin salé atténuait plutôt qu'il n'exagérait la vérité.

Nous le répétons, ces résultats ne sont pas acceptés par tout le monde sans contestation. Mais on s'accorde à peu près généralement sur le fait des avantages du sel dans l'alimentation du bétail. On comprend toutefois que son emploi est soumis à des règles, et que l'avantage ne grandit pas indéfiniment en proportion de la quantité employée. Comme dans l'agriculture, il y a une limite au-dessous de laquelle l'emploi du sel est peu efficace, au-dessus de laquelle il devient nuisible. Quelle est la dose convenable?

Cette dose varie naturellement avec l'espèce de bétail. De nombreuses expériences ont été faites sur ce point, particulièrement en Angleterre. William Johnson a établi les déterminations suivantes :

Vache laitière	113 grammes par jour.
Bœuf à l'engrais	170 —
Bêtes d'une année	85 —
Veaux	28 —

Dans une enquête ouverte en 1818 devant le parlement anglais, un fermier de la paroisse de Workington, connu pour la beauté et la bonne santé de son bétail, déclara sous serment qu'il devait cet avantage au mélange du sel dans le fourrage et les pommes de terre, et voici les proportions qu'il indiqua :

Vache laitière et génisse	112 grammes par jour.
Bœuf à l'engrais et bœuf de travail	112 —
Bête de un à deux ans	56 —
Taureaux	112 —
Brebis	8 —
Brebis	De 8 à 10.

Des déterminations analogues ont été faites en Belgique et en Suisse. Dans le premier de ces deux pays, les doses fixées par une réunion de vétérinaires sont plus faibles que les précédentes pour les gros animaux, et plus fortes pour les petits. Ainsi, pour un bœuf ou une vache, 64 gram. par jour; pour un mouton, 16 grammes; pour un porc ou une chèvre, 20 grammes. En Suisse, la dose est considérable pour toutes les espèces de bétail : 200 grammes pour un bœuf ou une vache; 150 grammes pour un porc; 50 grammes pour un mouton.

Pour les bêtes de somme, rien de plus variable que les doses indiquées par les différents auteurs. Pour le cheval, par exemple, elles varient de 32 à 170 grammes.

Somme toute, et en prenant les estimations les plus modérées, on trouve que, pour le bétail seulement, d'après le chiffre connu des têtes de bétail en France, la consommation annuelle de sel serait de plus de 500 millions de kilogrammes.

7,500 millions de kilogrammes pour l'agriculture; 300 millions pour l'alimentation de l'homme; 500 millions pour l'alimentation du bétail, cela fait plus de 8 milliards de kilogrammes par an. Certes nous sommes loin de penser, en supposant un bénéfice assuré à ce large emploi du sel dans l'agriculture et la nourriture du bétail, que la consommation éprouvera, par le fait de l'abolition de l'impôt, une agitation aussi prodigieuse. Nous avons fait plus haut des réserves qui portent jusque sur la portée de quelques-unes des données scientifiques au nom desquelles on accroîtrait ainsi l'emploi de cette substance; mais enfin cet accroissement, quelles qu'en doivent être les limites, ne nous paraît pas douteux, et sera même vraisemblablement considérable. Ainsi se vérifieront les paroles de Casimir Périer, qui peuvent servir à la fois de conclusion à cet article et de transition à la question qui doit nous occuper dans l'article prochain : « La destruction de l'impôt sera *un moyen de donner aux marais salants un développement énorme*, et en même temps de fournir à notre agriculture le moyen de rivaliser avec l'étranger, surtout pour l'éducation et la vente des bestiaux.

---

personne du Christ, qu'il désignait souvent par cette périphrase : Celui qui connaissait mieux les hommes que Socrate; et jamais il ne prononçait le nom de Dieu, même quand il s'agissait de matières scientifiques, sans découvrir aussitôt sa tête.

Reçu docteur en médecine dans l'année 1693, âgé de 25 ans, à l'Université de Harderwich, il vint se fixer à Leyde, où il donnait des leçons de mathématiques en attendant la clientèle. Comme tant d'autres médecins, il n'eut point à se louer de ses débuts dans la pratique. Mais, à l'instar des hommes supérieurs, il avait la conscience de sa force et l'intuition de sa destinée : sa foi dans les faveurs de l'avenir lui faisait accepter avec patience la médiocrité de sa situation présente.

Il fut nommé en 1701, à l'âge de 33 ans, professeur adjoint de médecine théorique à l'Université de Leyde. On lui confia la répétition du cours de chimie. En 1709, il fut professeur titulaire de botanique, et en 1714, professeur de médecine clinique. Il éclipsait tellement tous ses collègues, il se rendait si populaire et si indispensable dans toutes les divisions de la science, que déjà alors il eût pu dire avec raison : L'École médicale de Leyde, c'est moi.

Trois qualités, quand elles se trouvent réunies, conduisent et maintiennent infailliblement un homme à la fortune. Ces qualités, ce sont l'aptitude, le travail et l'ordre. Boerhaave les possédait à un degré suprême.

Sans être positivement beau, il avait reçu de la nature tous les dons qui attirent les sympathies de la foule. Sa taille, élevée au-dessus de la moyenne, jouissait d'une proportion parfaite. Sa constitution était robuste, son maintien simple, décent et digne. Sa voix avait un timbre enchanteur, son teint de l'éclat, son œil du feu, son regard de la pénétration. M. de Maupertuis demandait un jour à Lamettrie si Boerhaave était aussi laid que son portrait.—Oui, lui répondit ce médecin; mais il est plus beau que son visage. Si les traits du professeur de Leyde avaient effectivement fort peu de régularité, en revanche, sa physionomie offrait un mélange charmant d'expressions rarement réunies chez le même individu. Elle traduisait à la fois la gaieté décente du caractère, qu'il appelait le *sel de la vie*, et la gravité de l'esprit tempérée et embellie par les grâces du savoir-vivre. Son intelligence joignait la promptitude à l'énergie, l'étendue à la profondeur, la clarté à la précision. Sa parole était accentuée, méthodique, pleine de tours variés et imprévus que rehaussait une pantomime où l'éclat ne nuisait jamais à la justesse. Boerhaave était plus qu'un professeur habile, c'était aussi un orateur. Il avait en outre une extrême bienveillance; et si parfois son esprit inclinait à l'ironie, ce sentiment s'exerçait chez lui moins sur les faiblesses des individus que sur les travers imposés aux hommes par l'état imparfait des institutions sociales. Il comprenait surtout à merveille ses devoirs de chef d'école. Il voyait dans ses disciples autre chose que des instruments de renommée, qu'on brise ou qu'on délaisse du moment où l'on croit pouvoir se passer de leurs services. Il était pour eux un guide empressé, un protecteur fidèle et chaleureux. Comme il n'avait ni fils et ni gendre à pousser dans la médecine, il n'avait point à opter entre le sentiment de la justice et l'égoïsme de la famille. Il fut toujours sincère dans son patronage, il n'en joua jamais la comédie. Il ne s'attachait point des hommes dont sa réputation n'avait rien à craindre, des disciples médiocres, serviles, incapables de revêtir une personnalité quelconque; il choisissait pour le remplacer dans sa chaire de chimie Gaubius, qui l'égalait presque en médecine clinique, et qui rompait avec lui à l'endroit des grandes questions de principes. A Amster-

ORGANISATION SCIENTIFIQUE.

LETTRE SUR LE CUMUL (1).

Monsieur et très-honoré confrère,

Une réunion composée pour la plus grande partie de médecins, et qui s'intitule *Société pour le progrès des sciences*, mais dont le véritable et probablement l'unique but est de réclamer l'abolition *absolue* du cumul, vient, dans un intérêt facile à comprendre, d'adresser à la chambre une pétition suivie d'un projet de loi, par suite duquel il serait interdit à un citoyen quelconque d'occuper plus d'une fonction salariée ou même honorifique.

Permettez-moi, mon cher confrère, de revenir encore une fois, à propos de ce document (dont je n'avais pas connaissance à l'époque où je vous ai adressé une première communication), sur une question qui, dans les termes où elle est posée par quelques-uns de nos confrères, frappe non pas seulement quelques gros cumulards, en faveur desquels je ne songe nullement à réclamer, mais l'élite du corps médical tout entier dans les départements.

En effet, entièrement conçu au point de vue des abus que peut offrir le cumul des positions élevées et lucratives *à Paris*, le décret proposé a pour caractère distinctif une ignorance complète de l'état de la question en province. Pour atteindre quelques hommes, il en frappe des milliers. Formulé en des termes aussi absolus, il aurait non-seulement des conséquences fâcheuses, mais il y serait même, dans quelques circonstances, d'une application *impossible*, dans les petites localités, par exemple, où il n'y a, où il ne peut y avoir qu'un ou deux médecins. Dans la ville que j'habite, les fonctions à distribuer entre les médecins (1) sont supérieures au nombre des docteurs qui y sont établis; de telle sorte qu'il faudrait y violer la loi ou en dépouiller nos collègues pour en gratifier des officiers de santé! Et combien de fois ne se trouvera-t-il pas, parmi les docteurs qu'il faudra, en l'absence de concurrents, faire entrer dans ce partage, des hommes d'une capacité équivoque, ou qui ne jouissent d'aucune considération parmi leurs concitoyens! Que de fois, au nom de l'*égalité* et de la *fraternité*, sera-t-on dans le cas de priver un père de famille d'un des modestes emplois qui le faisaient vivre, pour l'attribuer à un confrère plus riche que lui! Est-ce ainsi, je le demande, que les pétitionnaires entendent développer l'émulation? N'y a-t-il pas d'ailleurs un véritable anachronisme à réclamer de telles mesures sous un gouvernement disposé à faire de l'élection et du concours le moyen d'arriver à l'avenir à toutes les positions rétribuées? N'est-ce pas là la meilleure loi que l'on puisse faire contre le cumul?

Il suffit enfin de lire les considérations présentées par les pétitionnaires pour juger combien celles sur lesquelles nous ne sommes pas tous d'accord sont peu sérieuses, et avec quelle facilité quelques-unes d'entre elles pourraient être retournées contre leurs propres auteurs. On ne parle plus, il est vrai, de savants *méconnus*, de confrères *dans le besoin*, et pour lesquels il vaudrait mieux solliciter les bienfaits de l'*Association*; mais cette assertion, qui figure en première ligne : « que le cumul est un obstacle à l'exposition orale des *nouvelles* doctrines dans les établissements fondés par l'État, » s'adapterait mieux à un état de choses dans lequel, ne tirant plus de la rémunération de ses fonctions un salaire suffisant pour vivre, le savant, le professeur consacrerait à l'exploitation de sa profession le temps qu'il eût pu donner à des expériences, à des recherches nouvelles.

En somme, les mesures demandées ont toutes l'inconvénient des principes absolus appliqués d'une manière aussi violente; par leur caractère rétroactif elles violent toutes les lois de l'équité, et nous ne pourrons y voir que l'expression d'une ambitieuse cupidité, aussi longtemps du moins qu'on n'établira pas *des distinctions* ou que l'on ne fixera pas (pour ceux de nos confrères qui en touchent plusieurs) un minimum de traitement, au-dessous duquel toutes les positions scientifiques seront respectées.

Agréez, etc.

UN ABONNÉ.

(1) Médecins, chirurgiens d'hôpital, du bureau de bienfaisance, des épidémies, des prisons, vaccinateurs, jurés, le plus rétribué de ces emplois est de 400 francs!

ORGANISATION SOCIALE.

SUR L'ABOLITION DU REMPLACEMENT MILITAIRE.

Monsieur le rédacteur,

On annonce un projet de loi émané du ministère de la guerre et qui supprime le remplacement.

Je ne viens pas démontrer ici *in extenso*, ce ne serait pas le lieu, que le remplacement est de nos jours une nécessité sociale : que nos mœurs, notre civilisation, que *les vrais intérêts de la classe pauvre*, qu'une foule de carrières libérales ou scientifiques et les longs noviciats qu'elles exigent impliquent (de l'avis même de militaires très-instruits et très-capables) le maintien de cette faculté. — Le point sur lequel je veux seulement insister ici, c'est le coup fatal que l'abolition du remplacement porterait aux études médicales et par suite à la profession elle-même. — On a beau dire que le temps du service serait très-limité; — on sait bien d'abord qu'en temps de guerre on ne quitte pas les drapeaux quand on veut; — ensuite l'époque où l'on aurait terminé ses études ne s'en trouverait pas moins très-reculée, surtout si l'on étend, comme on en a montré l'intention, la durée de ces études à six ans.

Pense-t-on, d'ailleurs, qu'après plusieurs années passées sous les drapeaux nos jeunes gens reviennent volontiers se mettre sur les bancs? qu'ils apportent à leurs travaux cette ardeur juvénile, ces habitudes studieuses qu'ils avaient contractées au collége, et qu'ils auront si tôt perdues dans la vie oisive des garnisons? Quelle ardeur voulez-vous que mette à ses études l'adolescent qui ne voit au bout que l'obligation de porter un fusil? que lui importe d'obtenir désormais, au prix des efforts les plus persévérants, le diplôme de bachelier, s'il ne doit lui servir qu'à faire des cartouches? — Je connais, monsieur, la jeunesse de nos colléges : voilà bientôt vingt ans que je lui donne un enseignement; eh bien! je n'hésite pas à l'affirmer, le projet en question tue toute émulation dans les études. — Et que feront de 18 à 20 ans ceux (c'est le plus grand nombre) qui auront terminé leur scholarité? Commenceront-ils des études spéciales qu'il leur faudra interrompre deux ans plus tard? Avancera-t-on, pour éviter cet inconvénient, l'époque du service? Mais quel médecin physiologiste ne sait, comme l'a fort bien démontré récemment, à l'Institut, un savant confrère, que l'é-

dam, pour la nomination à une place brillante de médecin praticien, il influa sur le choix qu'on fit de Tronchin, dont la renommée dans le monde allait bientôt rivaliser avec la sienne. Il affectionnait particulièrement Haller, qui devait le dépasser en physiologie. Aussi que d'admiration ces hommes avaient pour Boerhaave! La reconnaissance des élèves sert puissamment la popularité des maîtres. Pendant que Gaubius expliquait les *institutions de médecine* à Leyde, Haller à Goettingue, Duvernois à Tubingue, Hunauld à Paris, pendant que Van-Swieten commentait les *aphorismes* à Vienne, d'autres célèbres disciples se disposaient à importer ailleurs la pratique de leur maître : La Mettrie à Berlin, Tronchin à Genève.

Boerhaave était alors le médecin le plus populaire d'Europe, et depuis, aucun ne le fut davantage. Il voyait affluer dans son cabinet les personnages les plus illustres par la naissance ou par l'esprit; il correspondait avec des malades qui lui écrivaient des contrées les plus diverses, et même des pays situés aux extrémités du globe. Pierre le Grand et le pape Benoît XIII le consultèrent. Le grand-duc de Toscane, le maréchal de Richelieu, Voltaire, se rendirent exprès à Leyde pour lui demander la santé. Un mandarin de la Chine fit remettre un jour au capitaine d'un vaisseau qui s'éloignait des mers de l'Asie une lettre portant cette inscription : A M. Boerhaave, médecin en Europe. Leyde était si fière de son illustre professeur, qu'elle lui décernait parfois des ovations royales. Quand il releva de la maladie qu'il fit en 1722, toute la ville se remplit spontanément en son honneur de feux et d'illuminations.

Boerhaave travaillait sans cesse et avec passion. A l'exception des heures consacrées aux pratiques de l'hygiène et aux devoirs de la vie de famille, tout loisir lui était pénible. Le désir d'économiser le temps le faisait renoncer aux plaisirs de la société. Il ne fréquentait pas le monde, et jamais le monde n'était reçu chez lui. L'équitation, les fleurs et la musique étaient ses distractions principales. Chaque matin il se rendait avec bonheur au jardin botanique qu'il avait formé. « Que de fois, dit Haller, j'ai vu cet excellent vieillard, en sabots, devançant l'aurore, parcourir les parterres, attentif à la culture des plantes, épiant, pour ainsi dire, le développement des fleurs et la naissance des fruits! » Le soir, dans sa maison, on eût dit d'une des délicieuses scènes d'intérieur peintes par Terburg ou par Metzu : il jouait du luth, assis sans doute aux côtés de sa femme, sa chère Marie, occupée elle-même à l'accompagner sur son clavecin.

Boerhaave eut un vice qu'on ne saurait assez flétrir; il tenait trop à l'argent, ou plutôt il ne sut point en faire un assez noble usage. Il était un des plus riches bourgeois de l'Europe; il avait, s'il faut en croire La Mettrie, une fortune de 4 millions de francs, somme qui à cette époque correspondait à un revenu annuel de 400 mille livres d'aujourd'hui; et il se bornait à une existence mesquine; il dédaignait les appartements somptueux, la table, le luxe, etc. L'entretien d'une maison de campagne et l'achat de quelques plantes rares, voilà quelle était toute sa dépense. A sa mort, et quoiqu'il n'eût qu'un enfant, il ne laissa rien à cette science qui l'avait fait si riche; il ne consacra pas la moindre somme à l'institution d'une chaire, à la fondation d'une œuvre quelconque propre à concourir au progrès de la médecine, à laquelle il devait tout.

Quand Boerhaave parut, deux systèmes, dont l'un touchait déjà à son déclin, le réalisme chimique et le réalisme mathématique, se disputaient l'empire doctrinal de la médecine. Fondés au XVIII[e] siècle, le premier par Sylvius de Lebo?, le se-

poque *actuelle* même est trop avancée, qu'elle prend l'homme avant son développement complet, d'où résulte l'avortement de l'individu, et des maladies inévitables, suites des fatigues du service. Depuis dix ans que je suis attaché comme médecin en chef à un hôpital civil et militaire, je n'ai jamais vu autant d'hommes malingres, ni autant de malades, proportion gardée, que dans un certain régiment de cavalerie légère, que je m'abstiendrai de nommer, pour ne désobliger personne; or la cause en est, de l'aveu de tous, dans le grand nombre d'enrôlés volontaires, n'ayant pas 20 ans, que renferme ce corps. Aussi ai-je peine à comprendre qu'on ait pu, tout récemment encore, reculer à 17 ans la limite d'âge exigée en pareil cas.

Permettez-moi donc, monsieur et honoré confrère, de faire par votre journal, organe indépendant et ferme des vrais intérêts du corps médical, appel à ce corps, à cette jeunesse des écoles dont on veut briser l'avenir par une application outrée d'un principe d'égalité *absolue*, aussi faux qu'impraticable. Espérons qu'elle élèvera la voix contre un projet qui ne voit rien de mieux à faire dans l'intérêt des sciences et de la civilisation que de donner un fusil à nos élèves, et sans doute aussi de transformer nos écoles en casernes! Espérons aussi que nos confrères de l'Assemblée nationale ne failliront pas non plus à cette tâche.

Salut et fraternité. Z.

PATHOGÉNIE.

MÉMOIRE SUR LES MALADIES CONTAGIEUSES; par M. P. BOUCHUT, médecin, interne, lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, lauréat de la Faculté (prix Montyon), membre de la Société anatomique.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 24, 27 mai et 14 juin.)

4° MALADIES DONT LA NATURE CONTAGIEUSE ET VIRULENTE EST INCERTAINE. — Il y a, comme nous l'avons dit, des affections qui, en raison de leurs symptômes, de leur marche et de leurs lésions spécifiques, semblent devoir être attribuées à la présence d'un virus dans l'économie, et sont regardées par quelques personnes comme des maladies contagieuses qu'un poison délétère transmet et propage à d'autres individus. Telles sont la peste, la suette, la fièvre typhoïde et les typhus, la dyssenterie, la diphthérite, la coqueluche, etc. Mais, d'une part, les propriétés contagieuses de ces affections ne sont pas reconnues de tout le monde, et de l'autre, il faut bien le dire, nulle expérience ne démontre d'une manière péremptoire l'existence du virus qui serait l'agent de transmission de ces maladies. En pareille occurrence, toute affirmation est impossible, et il faut nécessairement attendre de nouveaux faits si on ne veut résoudre par hypothèse une question que l'état actuel de la science laisse encore indécise.

Rien n'est plus séduisant que l'analogie qui permet de comparer les maladies dont nous parlons avec les maladies virulentes précédemment décrites. Comme elles, on peut croire qu'elles sont le résultat d'une infection générale de l'économie, et il semble qu'elles ont aussi le privilége de n'affecter qu'une seule fois le même individu. On y retrouve souvent une sorte d'incubation; les phénomènes d'invasion et de développement se succèdent d'une façon assez régulière; les lésions sont constantes, toujours les mêmes, sauf l'étendue, et elles ont quelque chose de spécifique qui les distingue des lésions inflammatoires ordinaires du tissu où elles se montrent. Enfin, et c'est là ce qui les rapproche davantage des maladies virulentes, on dit qu'elles sont contagieuses. Or, si le fait est vrai, leur virulence ne saurait être incertaine, puisque le mot de contagion entraîne nécessairement avec lui l'idée d'un poison morbide ou virus comme moyen de transmission. Malheureusement il est contesté, ce qui anéantit presque entièrement toutes les déductions qu'on voudrait tirer de l'histoire de ces maladies, et ce qui enlève à l'analogie que nous avons essayé d'établir toute sa force et toute son importance.

Contentons-nous d'exposer sommairement les faits sur lesquels on s'est appuyé pour défendre ou rejeter les propriétés contagieuses et virulentes des maladies qui font le sujet de ce chapitre, et dont la nature est encore environnée d'une si profonde obscurité.

La peste qui, en Orient, est à la fois épidémique et endémique, est une de celles dont la contagion a été étudiée avec le plus de soin, en raison même des hauts intérêts de droit international qui s'y rattachent. Eh bien! nous l'avons vu dans une discussion récente, les opinions les plus contradictoires ont été représentées et défendues avec un succès presque égal. Aux observations de Desgenettes, de Pariset, il faut opposer celles d'Aubert, et les expériences plus positives de Balard, de Clot-Bey, qui se sont impunément inoculé la maladie, tant ils étaient convaincus de la non-contagion, et on ne peut guère encore se prononcer entre ces deux opinions contraires.

Il en est de même de la suette, et à cet égard les travaux plus récents de Lepaulmier, de Parrot, ne peuvent détruire l'opinion que représente M. Rayer, et qui est, comme on sait, favorable à la contagion de cette maladie.

La même question se présente dans la fièvre typhoïde, que MM. Bretonneau, Gendron, Putégnat, Louis, considèrent comme contagieuse en certaines circonstances, et que la plupart des médecins de Paris, forts de leur observation journalière, dépouillent de cette funeste propriété. Ici peut-être une question accessoire se présente qui pourrait mettre tout le monde d'accord: il s'agirait de savoir si par hasard, comme on l'affirme, cette maladie serait contagieuse dans de petites localités, tandis qu'elle ne le serait plus dans les grandes réunions d'hommes. C'est là une question qui, dans l'état actuel de la science, ne peut être entièrement résolue, et demande de nouvelles observations plus positives que celles qu'on possède aujourd'hui.

La diphthérite a été aussi présentée comme une maladie générale susceptible de se transmettre par contagion et due à l'influence d'émanations délétères produites par les personnes malades. Cette opinion, qui a été défendue par MM. Bretonneau et Gendron, n'est pas généralement acceptée, et les expériences d'inoculation qui auraient pu servir à résoudre la question, n'ont pas eu de résultat. Ainsi M. Trousseau s'est inoculé le produit de cette affection, mais l'expérience a fort heureusement échoué.

La coqueluche enfin, que tant de médecins regardent comme une simple névrose et qui est aussi quelque peu une affection inflammatoire de la muqueuse bronchique, est une de ces maladies qu'on n'a qu'une fois, et, sous ce rapport, déjà elle touche de près aux maladies contagieuses virulentes. De plus, elle paraît évidemment contagieuse, et les faits de Rosen, Cullen, Rostan, Guersant et Blache sont là pour justifier notre assertion. Si elle est contagieuse, elle produit nécessairement comme agent de transmission un

---

cond par Borelli, ils avaient pour chefs, au XVIIe siècle, l'un, Vieussens, Nicolas Andry, Astruc; l'autre, Pitcairn, Freind, Hecquet, Sylva, etc. De plus, l'emploi du microscope surgissait à l'horizon de la science. Avant d'écrire, en 1677, à Milord Brouncker, président de la Société royale de Londres, qu'il venait de constater l'existence des animalcules spermatiques, Leuwenhoeck avait communiqué à cette même société, en 1673, sa découverte des globules du sang.

Professeur à l'Université où Sylvius Deleboë avait promulgué son système, disciple de Pitcairn, compatriote de Leuwenhoeck, Boerhaave ne pouvait guère échapper à l'influence de ce triple mouvement; il ne pouvait ne pas compter avec la chimie, la mécanique et la microscopie.

Avant d'entrer dans le cœur de son dogmatisme, le professeur de Leyde essaye de poser une ligne de démarcation entre le terrain de la philosophie et le domaine de la médecine; il débute par une haute et large synthèse, sorte de fanal dont a si grand besoin, pour ne pas s'égarer, quiconque voyage à travers les obscurités de la science.

« L'homme, dit Boerhaave, est composé d'une âme unie à un corps. La nature de ces deux substances diffère l'une de l'autre..... Tout ce qui a rapport » à la pensée dans l'homme ne doit être attribué qu'à l'esprit par comme à son » principe. Tout ce qui comprend l'étendue, l'impénétrabilité, la figure ou le » mouvement, ne doit se rapporter qu'au corps seul et à son mouvement, comme » à son principe, et c'est par les propriétés de ce corps qu'il faut le concevoir » (le principe), l'expliquer et le démontrer..... Or, ce qui est purement corporel » dans l'homme ne nous offre que des principes tirés de la mécanique et des expériences physiques..... Quant aux dernières causes métaphysiques, et aux » premières physiques, comme les éléments, l'origine de la première forme, des » semences et du mouvement, il n'est ni utile, ni nécessaire, ni même possible » à un médecin de les rechercher..... Toutes les diverses merveilles que la nature étale à nos yeux sont émanées d'une première cause, mais d'une façon » trop incompréhensible pour en pouvoir parler..... Il ne faut adopter que tout » ce que l'expérience pure et simple a véritablement démontré en anatomie, en » chimie, en mécanique et en physique (1). »

Telle est la philosophie qui se trouve au sommet du dogmatisme de Boerhaave. Celui-ci part, comme on voit, du dualisme cartésien qui place un abîme infranchissable entre la pensée et l'étendue, l'esprit et la matière, l'âme et le corps, la psychologie et la physiologie. A l'instar de Descartes, il fait de l'animal un pur automate, il n'admet dans son organisation d'autres forces que celles qui sont inhérentes à l'essence de la matière. A ses yeux, le corps humain est une machine, une sorte d'horloge que Dieu, l'ouvrier suprême, remonte au moment de la conception, et qui pour ainsi dire marche tant qu'il y a de la corde à l'entour du rouleau. En conséquence, si l'on pressait un peu Boerhaave, on ne tarderait pas beaucoup à lui faire nier l'existence de la force qui tient le milieu entre l'âme raisonnable, libre, consciente d'elle-même, et la matière brute, aveugle, passive; on l'amènerait bien vite à refuser toute réalité à cette cause que les anciens appelaient, non sans quelque justesse, âme végétative et animale, et dont, sous le nom de *principe vital*, Barthez a la gloire, chez les mo-

(1) INSTITUTIONES MEDICÆ, §25, 27, 28, 29. — ORATIO DE HONORE MEDICI SERVITUTE.

poison morbide spécial. Quelle est la nature de ce principe contagieux? C'est ce que nous ignorons, mais il faut bien admettre son existence, sans cela la coqueluche ne pourrait se propager, et d'ailleurs la phlegmasie et le produit spécial de sécrétion bronchique qui ne manque jamais suffirait, je crois, pour qu'on puisse la rapprocher des autres maladies contagieuses virulentes.

Ainsi, nous le voyons, la nature des maladies que nous venons d'énumérer n'est pas très-bien établie : on ne sait positivement si elles sont contagieuses, et en supposant que cette propriété leur soit confirmée par les observations et les recherches ultérieures, il faudra nécessairement admettre l'existence du principe contagieux, ce qui les fera rentrer de plein droit dans les maladies contagieuses virulentes. Jusque-là il sera impossible de se prononcer à leur égard, et elles devront être placées dans une catégorie particulière, dont le doute forme le cachet spécial.

CHAP. III. — DES MALADIES CONTAGIEUSES PURULENTES.

Certains agents contagieux exercent une action *toute locale* sur les parties soumises à leur influence, où ils déterminent une maladie semblable à celle qui les a formés. Bien différents des virus, ces agents ne déterminent jamais ce qu'on est convenu d'appeler l'infection générale de l'économie ; leur action est plus restreinte et bornée en quelque sorte au tissu avec lequel ils se trouvent en contact. Ils sont constitués soit par du pus, soit par des parasites, et, sous ce rapport, les maladies qu'ils engendrent sont assez bien désignées, je crois, par les mots de purulentes et de parasites.

Les maladies contagieuses purulentes sont des maladies locales engendrées par le pus. Telle est l'origine de la blennorrhagie simple, de l'ophthalmie des nouveau-nés, de l'ophthalmie belge, etc.

Le pus qui est l'agent de transmission de ces maladies, quoique étant d'une nature spéciale, ne diffère cependant pas par sa composition de la composition chimique du pus ordinaire ; il ne s'en distingue que par ses effets spécifiques, comparables à l'action spécifique du pus virulent ; mais ici les effets sont *locaux*, tandis que l'influence des virus est, au contraire, une influence générale.

Le pus spécifique des maladies contagieuses dont nous parlons se présente sous la forme d'un liquide épais, crémeux, jaunâtre ou verdâtre, et doué de qualités tellement âcres qu'il irrite vivement les tissus voisins sur lesquels il s'écoule. Le contact direct est nécessaire à son action contagieuse ; ainsi la blennorrhagie et l'ophthalmie se propagent de cette manière ; mais rien ne prouve que dans l'ophthalmie, la volatilisation du pus dans l'air ne soit le moyen de propagation de cette maladie à d'autres enfants. Rien ne le prouve, dis-je, et l'analogie permet de le supposer, car les émanations du pus variolique suffisent pour déterminer l'apparition de la variole. En serait-il de même pour l'autre maladie que je viens de citer? je l'ignore, mais on peut le croire puisque sans cela il serait difficile d'expliquer cet état de permanence des ophthalmies dans certaines salles d'hôpital. L'infection de l'air qui produit une maladie contagieuse est évidemment causée par la suspension du principe contagieux lui-même.

On peut donc jusqu'à nouvelle démonstration croire à l'influence *directe* et *indirecte* de l'agent de transmission des maladies purulentes. Toutefois le contact direct est le mode de propagation le plus fréquent, et dans cette circonstance il faut savoir que la similitude de tissus est nécessaire au développement de la maladie. Ainsi le pus de la blennorrhagie simple ou de l'ophthalmie sécrété par une muqueuse n'agit pas sur la peau saine ou dépouillée de son épiderme ; il n'agit que sur un tissu de même nature, sur une muqueuse. C'est, en effet, hors du contact de ce produit morbide avec les tissus muqueux que l'on voit apparaître les ophthalmies et la blennorrhagie. Ce mode de transmission n'est pas sans importance, et peut établir une nouvelle différence entre les maladies dont il est question et les maladies dites virulentes.

Les affections contagieuses purulentes sont peu nombreuses ; leur siége primitif est dans le tissu muqueux ; elles n'envahissent que secondairement les tissus subjacents, mais les désordres ne vont pas plus loin. Ce sont des maladies locales qu'on peut avoir autant de fois qu'on s'expose au contact du principe contagieux, opposition remarquable avec les maladies virulentes, qui n'affectent en général qu'une seule fois le même individu.

L'ophthalmie des nouveau-nés, l'ophthalmie belge, l'ophthalmie d'Égypte, sont considérées sans contestation par tout le monde comme des maladies contagieuses locales, mais il n'en est pas tout à fait de même de la blennorrhagie que l'on a tour à tour considérée comme virulente et non virulente, c'est-à-dire comme une affection *générale* ou *locale*. Il suffit de s'entendre à cet égard, et les expériences de M. Ricord ont éclairci la question. La blennorrhagie simple, c'est-à-dire celle qui est dégagée de toute complication syphilitique, de tout chancre dans l'urètre, est une maladie contagieuse locale au même titre que l'ophthalmie purulente et elle guérit sans amener d'accidents secondaires. Elle rentre par conséquent tout à fait dans la division que nous essayons de faire accepter.

CHAP. III. — DES MALADIES CONTAGIEUSES PARASITES.

Il y a des maladies contagieuses que les médecins d'autrefois attribuaient à la présence d'un virus comme toutes les maladies contagieuses du reste, et qu'il faut rapporter aujourd'hui à la présence de parasites végétaux ou animaux. Que n'a-t-on pas dit des virus psorique et dartreux? que n'en dit-on pas encore? Cependant où sont ces poisons morbides? Qui a démontré leur existence? Personne, c'est qu'ils n'existent pas, si ce n'est dans l'imagination de ceux qui en parlent, et que les maladies désignées sous le nom de gale et de teigne n'ont d'autre cause que le développement d'acarus et de mycodermes faciles à reconnaître au moyen du microscope ; du reste, ces maladies ne sont pas les seules qu'il faille rapporter à la présence de parasites. Il y a encore chez l'homme le muguet, dont la nature végétale est aujourd'hui parfaitement démontrée, le prurigo des vieillards, qui est souvent causé par les *pediculi corporis*, et chez les animaux de l'espèce ovine le piétin qui est probablement dû à la présence d'un acarus caché sous la face interne et supérieure de l'onglon. (Morel de Vindé, Gasparin.)

Ces maladies contagieuses dues à la présence de parasites végétaux ou animaux ne sont pas plus des maladies virulentes, que la noix de galle n'est une affection virulente du chêne, pas plus que les cryptogames développés sur l'écorce des arbres de nos forêts. Ce sont des maladies locales dues à la présence d'*épizoaires* et d'*épiphytes*. L'inoculation ne peut les reproduire, et elles ne sont jamais accompagnées de l'infection générale de l'économie ; de plus, en raison de ce mode spécial de transmission qu'il faut rapporter à un parasite facile à ramasser et à détruire, on comprend que ce soient là des maladies qui puissent affecter plusieurs fois le même individu.

Les maladies contagieuses parasites, dues à la présence d'épizoaires, sont

---

dernes, d'avoir su mieux que personne revendiquer les droits. Seulement, comme Boerhaave n'est pas un logicien dans toute la rigueur de l'expression, comme c'est un esprit modéré et conciliant qui ne pousse jamais les principes jusqu'à leurs conséquences, il évite l'écueil où plusieurs de ses disciples font naufrage. Préférant le joug d'une transaction aux périls d'une formule extrême, il consent à reconnaître l'existence de la force vitale. Mais, qu'on ne s'y trompe pas, cette transaction n'a rien de sérieux. Au fond, c'est un pur artifice, un moyen de ne point rompre violemment avec l'hippocratisme, cette sorte d'idole à laquelle Boerhaave avait lui-même sacrifié, et qu'il ne pouvait attaquer de front sans s'exposer au reproche d'apostasie. « L'état de la vie, dit-il, se juge » d'après ses forces. Celles-ci se manifestent par les effets qu'elles produisent.... » Ces effets ne sont autre chose que l'exercice des fonctions. Ces fonctions consistent en ce que les humeurs sont poussées par les vaisseaux et les viscères. » Pour qu'elles se fassent, il faut donc une certaine quantité d'humeurs bien » conditionnées et une continuité de mouvement de ces humeurs par les vaisseaux mêmes. L'action des vaisseaux dépend uniquement de cette contraction » des fibres, par laquelle, tiraillées et distendues en arcs par la liqueur qui circule, ces fibres se raccourcissent, se disposent en ligne droite, s'approchent » vers l'axe de leur cavité et poussent les humeurs qu'elles contiennent. Telles » sont par conséquent, à proprement parler, les forces des vaisseaux..... Il est » évident qu'elles viennent d'une vertu de ressort et de contraction, par laquelle » la fibre résiste à sa distension (1). »

(1) INSTITUT. MEDIC., § 1,087, 1,088, 1,089, 1,090, 1,091, 1,092, 1,093.

Après une telle déclaration de principes, le doute n'est pas possible. Aux yeux de Boerhaave, la force vitale n'a rien d'étranger aux propriétés générales de la matière, c'est l'*élasticité* départie aux fibres des vaisseaux, et rien autre chose.

Aussi, suivant le professeur de Leyde, les solides et les liquides sont tout dans les phénomènes physiologiques, et tout y obéit à des lois exclusivement mathématiques. L'organisme est une sorte d'atelier de mécanicien où abondent les machines de chaque espèce. « On trouve dans le corps, dit l'illustre profes» seur, des appuis, des colonnes, des poutres, des bastions, des coins, des le» viers, des aides de levier, des poulies, des cordes, des pressoirs, des soufflets, » des cribles, des filtres, des canaux, des auges, des réservoirs........ Quant aux » fluides, leur mouvement s'opère suivant les lois de l'hydrostatique et de l'hy» draulique....... J'entends par le nom de vie humaine cet état du corps, par rap» port aux solides et aux fluides, qui est entièrement requis pour entretenir le » commerce réciproque du corps et de l'âme (1). » Puis, se demandant quelle est la cause première du mouvement dans l'organisation animale, il ajoute ailleurs : « Tant que le cœur bat, on vit. Dès que son mouvement vient à cesser, on » meurt. Mais pour que le cœur agisse, il a besoin de la vertu des nerfs. Les » nerfs qui servent au cœur empruntent la leur du cervelet ; celui-ci tire la sienne » d'un fluide très-subtil qui s'y prépare ; ce fluide vient du sang qui est porté par » les artères (2). » Maintenant, si on le force à aller plus loin, si on lui demande d'où émane le fluide sanguin, il répond : « Pour adopter en physiologie un ordre

(1) INSTIT. MEDIC., § 40, 41, 41.
(2) ORATIO DE HONORE MEDICI SERVITUTE.

des maladies vésiculeuses de la peau ; exemple : la gale de l'homme et des animaux. Les maladies contagieuses causées par les épiphytes sont : au contraire, des maladies du tissu muqueux qui tapisse les anfractuosités et les cavités qui viennent s'ouvrir à la surface du derme ; exemples : le favus, le muguet. Ces membranes présentent alors des traces non équivoques d'inflammation ; elles sont rouges, luisantes et sèches : conditions qui, étant possibles naturellement, favorisent en certaines circonstances, en dehors de toute cause contagieuse, le développement spontané de ces végétaux microscopiques. Ils se montrent aussi quelquefois naturellement sur les plaies qui ayant suppuré longtemps se recouvrent d'un épithélium fin semblable à l'épithélium du tissu muqueux enflammé ; exemples : les vésicatoires, les ulcères variqueux, etc.

Pour que ces maladies se transmettent à d'autres individus, le contact direct est absolument nécessaire. Il faut cette condition pour que, d'une part, les acarus puissent émigrer ou que, de l'autre, la transplantation des parasites végétaux puisse s'accomplir. La contagion ne saurait ici s'effectuer à distance, comme nous avons vu que cela était possible dans les affections virulentes et purulentes.

Les agents contagieux animaux sont pour la gale, le sarcopte décrit par M. Galès, pour le *prurigo senilis*, les *pediculi corporis*, connus de tous les médecins. Quant aux parasites végétaux du favus et du muguet, leur connaissance est due à M. Gruby, dont les travaux à cet égard ne laissent que peu de chose à désirer.

CHAP. IV. — PRONOSTIC DES MALADIES CONTAGIEUSES.

Le pronostic des maladies contagieuses ne peut être établi que si l'on a égard aux différentes causes qui les engendrent, et suivant qu'elles sont ou qu'elles ne sont pas accompagnées de l'infection générale de l'économie. Cette considération est de la plus haute importance au point de vue que nous considérons en ce moment. Ainsi les maladies virulentes, dans lesquelles l'économie est toujours plus ou moins gravement infectée, sont plus graves en général que les maladies purulentes, ou parasites dans lesquelles cette complication n'existe pas.

MALADIES VIRULENTES. — L'infection générale de l'économie par un virus n'est pas nécessairement une maladie mortelle ; car, de même qu'il existe de bons et de mauvais poisons médicamenteux, de même il existe aussi des bons et des mauvais virus, et, tel remède ou tel virus, salutaire s'il est affaibli, peut être funeste dans un état de proportion ou d'énergie plus considérable.

Toutefois, les maladies virulentes sont fort graves, la plupart font périr les sujets qu'elles atteignent ou leur impriment des stigmates ineffaçables. Combien plus de gens sont morts de la variole avant la découverte de l'inoculation variolique et de l'inoculation vaccinale ! Que d'hommes ont déjà succombé à la morve et au farcin ! Que de victimes emportées par les affections charbonneuses, et que de morts dans les troupeaux où règne la clavelée, la maladie *bos-hongroise*, etc. ! Si, quittant ce tableau, nous jetons un regard sur les individus qui survivent, que voyons-nous ? ici, des gens défigurés et couverts de cicatrices, comme dans la variole et dans la pustule maligne ; là, sous une apparence plus trompeuse, des désordres intérieurs profonds, comme dans la syphilis constitutionnelle.

En général, bien que toutes les maladies virulentes soient graves, un grand nombre d'entre elles peut guérir ; cela dépend des circonstances que nous allons indiquer. Leur pronostic repose : 1° sur la forme aiguë ou chronique qu'elles présentent ; 2° sur leur caractère épidémique ; 3° sur la nature et l'énergie du virus ; 4° sur la multiplicité et la gravité de leurs caractères spécifiques ; 5° enfin sur les conditions individuelles infiniment variées, qui font que tel individu résiste mieux que tel autre à l'action des poisons morbides. Citons quelques exemples pour mieux faire comprendre notre pensée.

La morve aiguë est plus grave que la morve chronique, la variole et la rougeole épidémiques chez l'homme, la clavelée, la maladie bos-hongroise chez les mêmes maladies dans leur état sporadique. Il y a des virus de nature bénigne et douce qui ne déterminent ordinairement que des affections virulentes légères : tel est le virus du cow-pox, de la rougeole, de la varioloïde, et tels sont les virus affaiblis par des transmissions successives qui en ont épuisé, pour ainsi dire, l'énergie. Les maladies virulentes qui n'ont d'autre caractère spécifique qu'un exanthème ou que des pustules discrètes sont évidemment moins graves que celles dont les lésions multipliées et profondes troublent nécessairement l'exercice des fonctions.

Parmi les maladies virulentes, les unes semblent épuiser leur virus dans l'effort nécessaire à la production des lésions spécifiques, et l'infection qu'elles déterminent n'est pas assez complète pour empêcher une infection nouvelle ; les autres, au contraire, impriment à l'organisme une modification tellement profonde que le sujet n'est plus apte à contracter la même affection.

Cette immunité constitue l'un des phénomènes les plus curieux et les plus importants de l'histoire des maladies virulentes ; et, si elle n'est pas constante, elle n'en est pas moins réelle dans la majorité des cas. Sur ce grand fait repose le traitement des maladies virulentes de nos animaux domestiques. C'est par milliers que les vétérinaires inoculent les têtes de bétail pour les préserver de la clavelée, et autrefois de la maladie bos-hongroise. Nous avons eu pendant longtemps, chez nous, en raison du même principe, l'inoculation de la variole, aujourd'hui remplacée par la vaccine ; et, dans certains pays, on inocule la rougeole aussi bien que le cow-pox, et presque avec autant de succès. MM. Guersant et Blache, qui se portent garants de l'assertion, nous rapportent qu'en Allemagne, sur 1,122 personnes inoculées dans le cours d'une épidémie, 1,045 environ contractèrent la maladie vers le septième jour, et que toutes furent guéries au plus tard le dix-septième.

MALADIES CONTAGIEUSES PURULENTES. — Elles sont loin d'avoir la gravité des affections causées par les virus, car elles ne compromettent jamais la vie des individus. Cependant ce sont des maladies sérieuses, en raison même des organes qu'elles affectent. Tout le danger de la blennorrhagie consiste dans le rétrécissement organique de l'urètre, qu'elle peut produire ; et ce qu'il y a de grave dans l'ophthalmie purulente, c'est la désorganisation de l'œil et la perte de la vision qui peut en être la conséquence.

MALADIES CONTAGIEUSES PARASITAIRES. — Ces affections sont les moins graves de toutes celles dont nous avons parlé jusqu'ici. Non-seulement elles ne mettent point en jeu la vie des individus, mais encore les désordres locaux qu'elles engendrent sont presque nuls, ou du moins ne présentent jamais rien de bien sérieux. Exceptons toutefois le muguet, qui, chez les petits enfants, peut obstruer la bouche et jusqu'à l'œsophage, de manière à gêner considérablement la déglutition. A part cette circonstance, le muguet, qu'on s'est plu à représenter comme une affection si terrible, n'a rien en lui-même de bien redoutable. Il cède aux moyens les plus simples, même

---

» qui ne pèche point contre les lois de la bonne méthode, il faut commencer par » l'étude des aliments dont on se nourrit, les suivre dans tous les changements » successifs qu'ils éprouvent dans le corps, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus au » point où ils forment le corps même et ses actes. Car lorsqu'on aura bien examiné la nature de ces aliments, ils est évident qu'on viendra très-aisément à » bout de connaître par ce moyen celle du corps, puisque, en effet, le corps en » est composé (1).

Ainsi donc, en dernier ressort, le dogmatisme dont il s'agit trouve la cause première des phénomènes de la vie dans l'alimentation. De là la ressemblance qui existe entre cette physiologie et la psychologie de Locke et de Condillac. Ces deux philosophes, le dernier principalement, attribuent l'origine de toutes les idées à l'action des objets extérieurs sur les sens. C'est aussi du dehors que Boerhaave fait provenir la source des organes et de leurs fonctions, puisqu'il la place dans l'influence des matières alibiles. Il admet bien un principe actif qui opère le phénomène de l'assimilation, mais, comme on l'a vu, ce principe n'est autre chose que l'élasticité de la fibre. « Tout ce qui arrive, dit-il, aux aliments » jusqu'à leur entrée dans les vaisseaux chylifères est une suite évidente et nécessaire de la fabrique et de l'action des vaisseaux, de la nature connue des » humeurs et de leurs forces naturelles, sensibles ou démontrées par des raisonnements mécaniques. Aussi n'est-il pas besoin d'avoir recours à des choses » supposées, obscures, incertaines et également contraires à la raison et à l'expérience. Je parle de la chaleur coctrice du ventricule, de son âcreté vitale, » naturelle et volatilisante ; de l'archée de Van Helmont ; de la bile alcaline qui » change le chyle acide en alcalescent, salé, volatil ; de l'âcreté de la lymphe » du pancréas ; de son bouillonnement prétendu avec la bile ; d'une précipitation qui purifie le chyle ; des facultés péripathétiques, galéniques, chimiques ; des bouillonnements, des effervescences, des fermentations, et d'une » infinité d'autres hypothèses chimériques qui sont pernicieuses et condamnables par rapport aux règles de pratique que leurs auteurs en déduisent (1). » Dans la théorie admise par Boerhaave, l'estomac se borne à macérer, à gonfler, à atténuer, à dissoudre les aliments. Mais surtout il les triture. Cet organe est assimilé à un pilon qui écrase une substance moins dure que lui. La trituration s'effectue en vertu du mouvement vermiculaire propre à l'estomac, et elle se trouve favorisée par les vibrations de l'aorte et des artères de l'épiploon, par la compression exercée sous l'influence du diaphragme et des muscles abdominaux (2).

Le défaut de cette théorie de la digestion est d'être exclusivement mécanique ; c'est de faire abstraction des forces chimiques et vitales concourant à la trilogie qui préside à cette importante fonction. Si le phénomène dont il s'agit

(1) INSTITUT., § 48.

(1) *Ibid.*, § 107.
(2) *Ibid.*, §§ 78, 83, 86.

dans les maladies chroniques, alors qu'il apparaît comme signe éloigné de la mort.

CHAPITRE V. — TRAITEMENT.

Nous n'avons pas la prétention d'exposer ici toute la thérapeutique des maladies contagieuses, nous essayerons seulement, eu égard aux différents modes et aux différentes causes de la contagion, d'indiquer d'une manière générale les principes qui doivent guider le médecin dans le traitement des maladies engendrées par les virus, par les liquides purulents et par les parasites végétaux ou animaux.

MALADIES VIRULENTES. — La nature occulte de ces maladies nous livre en quelque sorte à leur discrétion; et tant que le hasard ou l'inspiration du génie n'aura point découvert le spécifique particulier de ces affections, nous serons obligés d'avouer notre impuissance à les vaincre. A une maladie spécifique, il faut un remède spécifique. C'est là l'idée féconde du traitement des maladies virulentes. En dehors de ce principe, il n'y a, pour ainsi dire rien d'assuré, et nous ne pouvons combattre les virus que d'une manière locale et par une sorte de destruction sur place. Un peu plus tard, lorsqu'ils sont absorbés et que leurs effets se révèlent à nous, il ne nous reste plus à leur opposer que des moyens palliatifs propres tout au plus à combattre les divers états organiques qui peuvent se montrer.

C'est dans le but de prévenir le développement des maladies virulentes, qu'on a conseillé, pour un certain nombre d'entre elles, l'usage de remèdes doués, dit-on, d'une heureuse action spécifique. Ainsi le camphre et le soufre ont été administrés dans le but de prévenir la rougeole; et la belladone nous a été recommandée comme le meilleur moyen prophylactique de la scarlatine. Mais le spécifique dont il faut parler, celui que les nombreuses observations faites sur l'homme et sur les animaux mettent hors ligne pour quelques maladies virulentes, c'est l'infection préalable de l'organisme par l'inoculation de leurs différents virus.

Celles de ces maladies qui ne paraissent qu'une fois dans le cours de l'existence sont les seules qui puissent être traitées de cette manière. Il est préférable, en effet, au moyen de l'inoculation d'un virus que des générations successives ont affaibli, de déterminer chez des individus bien préparés une maladie ordinairement bénigne, que de laisser les sujets aptes à contracter plus tard la même affection dans des circonstances moins avantageuses, lorsqu'elle règne surtout d'une manière épidémique. L'inoculation de la variole, telle qu'on la pratiquait autrefois, justifie pleinement les idées que nous venons d'émettre, et les nombreuses expériences que chaque jour on pratique sur les animaux domestiques, pour les préserver de la clavelée, viendraient, au besoin, nous prêter leur appui pour les défendre.

Ce n'est pas que je propose d'employer chez l'homme l'inoculation comme moyen préservatif de toutes les maladies virulentes, car de telles choses ne peuvent être conseillées qu'après mûre réflexion; mais c'est un principe que j'indique qu'il serait peu sage de méconnaître, et qui d'ailleurs se recommande à nous par les expériences de la médecine comparée.

A côté de ce principe, il en est un autre que je n'ai fait qu'indiquer dans le courant de cette thèse, parce qu'il devait trouver ici son application. Il nous a déjà donné un résultat dont nous n'avons certes pas à nous plaindre: ce principe, c'est la neutralisation des virus les uns par les autres. Ce fait de neutralisation n'a encore été démontré que pour une seule matière virulente. Ainsi le virus variolique est, sinon détruit par le cow-pox, du moins profondément modifié, et la vaccine a désormais remplacé, comme moyen prophylactique, l'inoculation de la variole qu'on employait seule autrefois.

La neutralisation des virus trouvera-t-elle de nouvelles applications? Je l'ignore; mais, quant à présent, les tentatives faites pour neutraliser les virus rabique et morveux par la vaccine et le venin de la vipère ont été infructueuses. (Thèse de M. Sestier.)

Il est sans doute très-utile de connaître le moyen de prévenir une maladie; mais il l'est également de savoir la combattre lorsqu'elle est sur le point d'apparaître.

Ici nous trouvons un troisième principe, dont l'application est fort avantageuse au point de vue pratique: je veux parler de l'absorption lente de certains virus. Nous savons que les poisons morbides qui pénètrent dans l'organisme par une blessure ou une écorchure légère séjournent quelquefois plus ou moins longtemps dans la plaie avant d'être absorbés. Les observations faites sur le vaccin, sur les chancres primitifs de la syphilis, sur la pustule maligne, sur la rage, etc., ont prouvé le fait d'une manière péremptoire. Ce temps d'arrêt nous permet, dans plusieurs circonstances, d'intervenir à propos, de combattre le virus avec succès en le détruisant sur place. Mais il n'y a pas de temps à perdre, et le seul moyen à employer pour arriver à ce résultat, c'est la cautérisation. Le fer ou les caustiques ordinaires peuvent être indifféremment mis en usage, seuls ou combinés à l'incision, suivant l'opportunité, de manière à faire une cautérisation plus profonde et plus efficace. De cette manière, la plupart des virus inoculables peuvent être détruits en même temps que la partie qui les renferme; mais, je le répète, il faut se hâter: c'est dans les premières heures de l'inoculation qu'il faut agir. Dans quelques cas cependant, pour des virus peu actifs, on peut, sinon attendre, du moins intervenir encore avec espoir de succès après trois, six ou huit jours, comme dans la syphilis, et même beaucoup plus tard pour la rage. Cette opération devient à peu près inutile lors de l'apparition de la fièvre primaire.

Une fois que cette fièvre est établie, et que les caractères spécifiques se développent, nous n'avons plus de moyens efficaces à proposer d'une manière générale contre les diverses maladies virulentes. L'une d'elles, toutefois, peut encore être combattue au moment de l'invasion: c'est la variole, et l'on a vu l'inoculation vaccinale par quarante ou cinquante piqûres réussir à modifier avantageusement les accidents locaux de cette maladie.

Comme on le voit, le traitement général des maladies virulentes repose sur trois principes importants qu'il ne faut pas oublier: 1° immunité acquise par l'inoculation; 2° neutralisation d'un virus par un autre; 3° absorption lente des virus et leur destruction sur place dans les blessures empoisonnées.

Pour ce qui est relatif aux accidents ultérieurs, à la réaction fébrile et à la fièvre primaire, à l'éruption et aux caractères spécifiques de chaque maladie virulente, nous n'avons pas à nous en occuper. Ce sont des détails multipliés, des préceptes spéciaux qui regardent chaque affection en particulier, et qui ne peuvent trouver place dans les considérations d'ensemble que nous voulions présenter sur les maladies virulentes, envisagées d'une manière générale.

MALADIES CONTAGIEUSES PURULENTES. — Comme maladies locales, on comprend qu'elles doivent céder plus facilement aux médications topiques qu'aux diverses médications générales qu'on pourrait leur opposer. C'est ici qu'on peut faire la plus avantageuse application de la méthode révulsive locale, et soit qu'on l'applique dans la blennorrhagie ou dans l'ophthalmie,

---

était une opération purement physique, l'estomac devrait digérer toute espèce de substance. Un pilon n'exclut rien d'un mortier: il broie sans aucune distinction les corps qu'il est susceptible d'écraser. Or le ventricule n'est point dans ce cas. Il rejette à l'aide du vomissement les substances qui répugnent au goût ou à la nature de l'animal. Si la digestion était au contraire un acte exclusivement chimique, comme l'école de Sylvius le prétendait, le suc gastrique, qui ramollit ou dissout, même en dehors du ventricule, des os et d'autres corps aussi durs, devrait attaquer également les parois de l'estomac. Dans un laboratoire aucune cause morale ne vient entraver la combinaison de deux corps: les lois de l'affinité y sont invariables. Il n'en est pas de même dans le ventricule. Les opérations de l'esprit, les passions, l'habitude dénaturent et changent l'ordre des phénomènes de la digestion.

Le dédain des explications chimiques domine tellement Boerhaave qu'il le pousse à nier l'influence incontestable de l'air atmosphérique sur le sang noir qui traverse les poumons. « Le sang est-il porté dans le poumon pour y être exposé à l'air, pour y être rafraîchi, pour y expulser ses parties fuligineuses, ou pour attirer l'air comme on l'enseigne dans les écoles? L'autopsie, l'anatomie et le thermomètre démontrent la fausseté de cette doctrine . . . .
» Est-ce pour y recevoir un fluide aérien, subtil, nitreux, qui, en se mêlant avec le sang, doit lui donner une couleur rouge? Un des plus grands maîtres de l'art, Lower l'a cru ainsi; mais la vérité n'est point encore là; Van Helmont le père a observé que le changement du sang dans le poumon est dépendant de l'air, mais il ne l'a pas expliqué. . . . .
» C'est au seul mouvement des liquides que le sang doit le mélange de ses parties, sa fluidité, sa couleur, puisqu'il ne se conserve tel que dans les vaisseaux où il circule, qu'il perd ces qualités hors de ces vaisseaux, etc. (1). »

MICHÉA.

(La suite prochainement.)

— Ce n'est pas seulement à la conservation et à l'embaumement des cadavres que peut servir le chlorure de zinc, ainsi que l'a démontré, dans ces derniers temps, M. Sucquet. Le chlorure de zinc possède de précieuses propriétés pour la conservation des substances végétales: introduite, à l'aide d'une forte pression, dans les cellules ligneuses d'un arbre, la solution de ce sel lui donne une solidité très-grande, une résistance très-forte à l'humidité, et, de plus, une incombustibilité qui l'empêche de s'enflammer, même au contact du fer rouge. Les bois préparés avec le chlorure de zinc ont déjà été adoptés par l'Amirauté anglaise pour la construction des soutes au charbon dans les navires à vapeur. Le chlorure de zinc est également employé sur les navires de l'Amirauté pour détruire les exhalaisons fétides qui s'échappent de la cale. Ce sel fait la base du fluide désinfectant appelé *Burnett*, du nom de son inventeur, qui a été tant préconisé dans les journaux anglais à propos du typhus, et sur lequel des expériences comparatives ont été faites au Canada avec le fluide désinfectant de M. Ledoyen.

(1) Ibid. § 203, 204, 211, 220.

elle réussit toujours lorsqu'elle est employée avec discernement, avec énergie et surtout au début de l'affection. Les astringents, quels qu'ils soient, lorsqu'ils sont bien maniés, le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre, l'azotate d'argent, l'acétate de plomb, arrêtent souvent et presque d'emblée ces différentes maladies. Ils substituent à la phlegmasie spécifique une phlegmasie de meilleure nature qui se guérit avec plus de facilité. L'irritation locale, un instant augmentée, s'amoindrit ensuite, prend un autre caractère et ne tarde pas à disparaître. Sur ce principe reposent les formules qui se trouvent dans tous les formulaires, et que l'on a proposées tour à tour comme devant être employées dans la blennorrhagie et les différentes espèces d'ophthalmies purulentes.

La méthode révulsive est d'un usage généralement moins avantageux que la précédente. Les purgatifs salins et résineux exercent une action moins énergique sur la durée des maladies contagieuses purulentes que les astringents employés d'une manière locale, et ceux mêmes qui joignent à la vertu purgative une qualité réputée spécifique, comme le copahu, comptent certainement moins de succès que le nitrate d'argent n'en peut avoir.

MALADIES PARASITES. — Ici le traitement est entièrement local, et il n'y a nullement à songer, sauf raison importante, à l'emploi d'une médication générale. Tous les animaux parasites qui peuvent se développer chez l'homme meurent dans le soufre et le mercure, et en employant, selon l'occasion, l'une ou l'autre de ces substances, on peut être certain de guérir les maladies dues à la présence de ces animaux. Quant aux végétaux parasites, l'iode, rendu liquide au moyen de l'alcool, paraît être le meilleur moyen de les détruire. Le fait est vrai pour le favus, mais pour le muguet, les astringents sous toutes les formes, réussissent parfaitement bien à le faire disparaître.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. MONTHLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

Les numéros d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Observations de malformations de l'oreille externe, avec expériences*; par M. Allen Thomson. 2° *Description d'une malformation congénitale des oreilles chez un enfant nouveau-né*; par M. Toynbee. 3° *Remarques sur le rhumatisme et la chorée, leur relation et leur traitement*; par M. Begbie. 4° *Sur l'inflammation et l'ulcération du col utérin chez les femmes avancées en âge*; par M. Bennet. 5° *Deux cas d'empoisonnement par la respiration du gaz acide carbonique, avec mort dans l'un et guérison dans l'autre*; par M. Davidson. 6° *Extrait d'une leçon sur les châtiments*; par M. Ballingall. (Réflexions sur le fait de mort d'un soldat par suite de coups de fouet, qui a mis dernièrement toute la presse en émoi.) 7° *Remarques sur la courbure angulaire de l'épine*; par M. Pirrie. 8° *Sur l'apoplexie rachidienne*; par M. Peddie. 9° *Note sur le pansement des vésicatoires*; par M. Maclagan. 10° *Sur le scorbut épidémique qui a régné dans la prison générale de Perth, en 1846*; par M. Christison. 11° *Cas d'imperfection de la vision par suite de la réfraction irrégulière, avec cécité nocturne*; par M. R. Hamilton. 12° *Cas d'anévrisme poplité traité sans succès par la compression*; par M. Syme. 13° *Sur le scorbut qui a régné dernièrement à Édimbourg et dans les localités voisines*; par M. Christison. 14° *Cas d'accouchement sans opération, à travers un bassin extrêmement rétréci, par l'ostéomalacie*; par M. Simpson. 15° *Tribut à la pathologie et au traitement du scorbut qui existe dans diverses parties de l'Écosse*; par M. Ritchie. 16° *Sur l'emploi de l'éther dans les opérations chirurgicales*; par M. Syme. 17° *Tribut à la pathologie et à la médecine rationnelles*; par M. Hughes Bennett. 18° *Sur la subluxation de l'humérus en avant et en dedans*; par M. Hallett. (Constatation anatomique de la résorption d'une partie de la tête humérale qui avait été luxée dans la fosse sous-scapulaire.). 19° *Sur le scorbut dans le Cumberland*; par M. Lousdale. 20° *De l'éthérisation en chirurgie*; par M. Simpson. 21° *Sur la récente dissidence des opinions quant à la nature du scorbut*; par M. Anderson. 22° *De quelques concrétions intestinales particulières*; par M. Schlossberger.

SUR L'APOPLEXIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE; par M. PEDDIE.

L'auteur ayant eu occasion d'observer un cas d'affection de la moelle auquel il donne le nom d'apoplexie spinale, et qui nous paraît rentrer dans la catégorie des apoplexies capillaires de M. Cruveilhier, s'est mis à réunir, à cette occasion, une quinzaine d'observations d'hémorrhagie de la moelle ou de ses membranes, presque toutes empruntées à des auteurs français; et de l'analyse comparée de ces observations, dont il rapproche dans un tableau les principales circonstances étiologiques, symptomatologiques et anatomiques, il a cru devoir tirer un certain nombre de conclusions, dont voici les principales :

1° L'apoplexie spinale peut se présenter à toutes les périodes de la vie; mais elle offre son moindre degré de fréquence chez l'enfant et son plus haut degré chez l'adulte.

2° Dans la plus grande partie des cas, elle s'attaque au sexe masculin.

3° Sa terminaison par la mort est en général rapide. La mort est presque immédiate quand l'altération siége dans la moelle; elle a lieu en peu d'heures ou en peu de jours quand c'est la partie supérieure du cordon rachidien qui est atteinte; mais la vie se prolonge quelquefois longtemps quand l'hémorrhagie frappe la partie inférieure de la moelle cervicale ou les autres portions du cordon. L'auteur rapporte trois cas de ce genre, dont deux appartiennent à MM. Cruveilhier et Grisolles, et dont le troisième est précisément celui qu'il a observé lui-même. Dans le premier de ces cas, le malade survécut cinq ans à l'extravasation sanguine; dans le second, un an, et dans le troisième, deux ans et demi.

4° Le siége de l'hémorrhagie est très-variable : elle a lieu quelquefois entre les os et les membranes rachidiennes; d'autres fois *dans l'intervalle des membranes (between the membranes)*; tantôt sous la pie-mère, tantôt dans l'une des substances de la moelle, mais plus spécialement dans la substance grise. On la rencontre rarement dans la portion crânienne du cordon rachidien, circonstance d'autant plus remarquable, que l'hémorrhagie de la protubérance annulaire est relativement fréquente. Elle offre enfin une fréquence à peu près égale dans la portion cervicale et dans la portion dorsale de la moelle, mais elle est moins commune dans la région lombaire.

5° L'hémorrhagie s'annonce ordinairement, mais non toujours, par une douleur subite, ou du moins (si elle a précédé la lésion) subitement accrue, dans la région correspondante au siége de l'extravasation. Cette douleur n'est pas accompagnée d'accélération du pouls. Elle est suivie d'une paraplégie subite, quelquefois avec convulsion; et quand la mort n'arrive pas promptement, on voit survenir des contractions spasmodiques et tous les autres symptômes propres au ramollissement inflammatoire de la moelle.

6° La douleur n'occupe qu'un point de l'épine quand l'hémorrhagie est peu étendue; mais, dans le cas contraire, elle peut se prolonger tout le long de la colonne. Elle est très-aiguë quand le sang est épanché en dehors du cordon rachidien et *irrite par pression* les membranes enveloppantes. Elle disparaît quand la moelle est tout à fait comprimée et que ses fonctions sont anéanties, comme aussi on ne l'observe pas dans les cas où le sang s'épanche graduellement dans la substance grise sans lacérer les filaments nerveux ni distendre les membranes.

7° La paralysie peut n'occuper qu'un côté du corps; c'est ce qui a lieu quand l'extravasation est très-circonscrite et siége dans une des moitiés latérales de la moelle. Alors la paralysie est, suivant l'expression consacrée, *directe*, c'est-à-dire qu'elle siége du même côté que la lésion anatomique. La paralysie porte davantage sur le mouvement ou sur le sentiment, suivant que la lésion est plus prononcée dans la partie antérieure ou dans la partie postérieure de la moelle.

8° Les contractions spasmodiques des muscles et la rigidité tétanique sont consécutives à la formation de l'hémorrhagie; elles doivent être regardées comme des signes d'un ramollissement inflammatoire plus ou moins prononcé du cordon rachidien.

Les hémorrhagies soit de la moelle, soit de ses membranes, sont assez rares pour qu'on n'ait pu encore fonder leur histoire sur des données suffisamment nombreuses et précises. La collection d'observations qui a servi de base au travail de M. Peddie a le tort d'être un peu hétérogène, puisqu'elle comprend des hémorrhagies de la substance médullaire elle-même, des hémorrhagies sous-arachnoïdiennes, des hémorrhagies arachnoïdiennes proprement dites (s'il en existe des exemples avérés) et des hémorrhagies situées *entre les vertèbres et les membranes*. Il est manifeste que les variations observées entre les différents faits, sous le rapport de la durée de la maladie, de la terminaison, du plus ou moins d'étendue de la paralysie, etc., sont en partie subordonnées à ces différences dans le siége de la lésion. En sorte que chacune des particularités signalées par l'auteur n'est vraie que pour un petit nombre de cas, pour une, deux ou, au plus, trois observations plus ou moins analogues quant au siége ou à l'étendue de l'extravasation, et ne s'applique pas aux autres. C'est donc, à peu près, laisser la science au point où elle était.

Nous ferons remarquer à cette occasion combien il est difficile d'admettre dans la catégorie des apoplexies spinales les extravasations qui sont notées comme siégeant *entre les os et les membranes rachidiennes* (*between the bones and the membranes*), c'est-à-dire sans doute entre les vertèbres et la dure-mère. Ordinairement c'est entre cette dernière membrane et le feuillet arachnoïdien que siégent les hémorrhagies spinales qui n'ont lieu

ni dans le tissu de la moelle ni dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Si véritablement le sang touchait la surface des vertèbres, n'y avait-il pas quelques affections de ces os avant donné lieu à une extravasation sanguine; et dans ce cas serait-il convenable de ranger une telle extravasation dans la même catégorie que les véritables apoplexies de la moelle et des méninges rachidiennes ?

A ne considérer l'hémorrhagie que dans le tissu médullaire lui-même, nous éprouverions quelques scrupules à admettre la proposition de M. Peddie relative aux contractions spasmodiques des membres et à la roideur tétanique. Il ne nous est pas démontré que ce soient toujours là des phénomènes *consécutifs* et liés à un ramollissement inflammatoire déjà commencé de la moelle.

NOTE SUR LE PANSEMENT DES VÉSICATOIRES; par M. MACLAGAN.

Voici un moyen bien simple de panser les vésicatoires, que l'auteur recommande comme l'ayant trouvé d'un emploi très-commode dans sa pratique. Ce moyen consiste à substituer, ainsi qu'on le fait dans les brûlures, pour topique, du coton cardé sec aux linges graissés. Quand il fait mettre un vésicatoire, il conseille de l'enlever au bout du laps de temps ordinaire et de recouvrir la partie avec un cataplasme chaud de pain et de lait. L'effet de ce cataplasme est de rendre la vésication plus complète et en même temps de diminuer la sensibilité de la portion de peau sur laquelle elle a porté.

Lorsqu'on a ôté le cataplasme, si la bulle ne s'est pas rompue spontanément, on la coupe de manière à évacuer la sérosité, et l'on y applique alors une couche de ouate de coton, la surface lanugineuse du tissu tournée du côté de la peau. Si en quelques heures le coton est mouillé par la sérosité qui continue à s'exhaler, on en enlève une quantité assez considérable pour ne pas endommager la surface cutanée, et on remplace ensuite la couche extérieure par de nouveau coton. Voilà tout le pansement nécessaire. Le coton s'attache à la peau dénudée, et quand l'épiderme s'est renouvelé (ce qui a lieu très-promptement) l'ancien épiderme et le coton qui y adhérait finissent par tomber ensemble.

Les avantages que présente ce mode de pansement sont d'abord de rendre l'application du vésicatoire moins douloureuse. En second lieu, le coton est d'un usage infiniment plus propre que les onguents ou pommades, différence appréciée surtout par les malades d'une certaine classe. Enfin les pressions accidentelles ou même les chocs imprimés à la surface dénudée sont alors beaucoup moins sensibles, vu la protection que lui fournit la couche de coton. L'auteur raconte qu'il a pu ainsi percuter et ausculter librement les points de la poitrine sur lesquels avaient été placés des vésicatoires.

Si, au lieu d'un vésicatoire volant, on veut un exutoire plus durable, il suffit de tailler l'emplâtre un peu plus large que la surface qu'on désire maintenir en suppuration. Après qu'il a donné l'espace de temps voulu, on applique le cataplasme. Alors on détache avec les ciseaux l'épiderme devenu lâche, et la vésication se trouve ainsi renouvelée.

— Malgré la simplicité apparente de ces dernières prescriptions, l'entretien un peu prolongé d'un vésicatoire nous paraît devoir être le côté défectueux de ce mode de pansement, du reste aussi simple que commode lorsqu'il ne s'agit que de produire un effet énergique mais passager. Or ce défaut ne serait point, tant s'en faut, à nos yeux, une raison pour le rejeter, puisque la médecine tend aujourd'hui bien plutôt à demander aux vésicatoires l'action immédiate et momentanée comme dans les pleuro-pneumonies, les névralgies, les bubons, l'érysipèle, qu'à en faire, comme autrefois, de prétendus émonctoires, fluant durant de longues semaines ou des mois entiers.

CAS D'IMPERFECTION DE LA VISION PAR SUITE DE RÉFRACTION IRRÉGULIÈRE, AVEC CÉCITÉ NOCTURNE; par M. R. HAMILTON.

Le fait suivant n'est pas unique dans la science. On en trouve cités trois autres à peu près analogues dans le TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX, de Mackensie (v. trad. française, p. 628). Nous le reproduisons toutefois, parce que, outre sa rareté, il se distingue des cas semblables par l'étendue des détails et par les complications dont s'accompagnait ici l'affection principale. Le traitement employé chez le malade de M. Hamilton avait déjà été mis en usage avec le même succès, et nous renvoyons également le lecteur à l'article cité du traité de Mackensie pour y trouver l'explication des lentilles cylindrico-sphériques et la théorie de leur mécanisme physiologique.

OBS. — Un homme âgé de 25 ans, peintre de voitures, présente les symptômes suivants :

1° Une cécité de nuit incomplète. Après le coucher du soleil et à partir du crépuscule, il cesse de voir les objets autour de lui. Lorsqu'il approche d'une lumière artificielle, pourvu qu'elle soit forte, il aperçoit assez bien. Ainsi, si la rue est bien éclairée par une lanterne à gaz, il s'y dirige convenablement; il peut même lire dans une chambre parfaitement éclairée lorsqu'il se tient près de la lumière.

2° Il existe un autre défaut de la vision aussi fatigant pour le malade que le premier, et qu'on doit rapporter à une réfraction irrégulière de l'appareil dioptrique de l'œil. En regardant un cadran, si les aiguilles sont perpendiculaires, il ne peut distinguer l'heure qu'elles indiquent, mais il la reconnaît sans peine si elles sont horizontales. Il en est de même pour les rayons ou jantes des roues. S'approche-t-il tout à fait d'un objet, alors il peut le voir en son entier, quoique non également bien dans toutes ses parties; mais, à quelque distance, il n'en discerne que ce qui est horizontal.

Il se plaint aussi que, lorsqu'il essaye de peindre, comme, par exemple, des lettres ou toute autre chose où les lignes verticales dominent, il lui est impossible de les tracer correctement, et il les fait toujours malgré lui obliquement ou de travers, tandis qu'il dessine les lignes horizontales avec précision. Pour y remédier, quand il a à tracer des caractères où dominent les lignes verticales, il a pris l'habitude de coucher sur le côté l'objet qu'il doit peindre et de le redresser ensuite. L'expérience lui a aussi enseigné un moyen simple pour rectifier ce défaut dans la perception; il consiste à incliner la tête à angle droit sur le corps; de cette manière, les traits verticaux lui apparaissent distincts, et il parvient à les bien représenter, tandis que, à leur tour, ceux qui étaient horizontaux deviennent alors mal formés et confus.

3° Il se joint à ce désordre complexe un degré considérable de myopie, plus prononcé d'un côté que de l'autre, et qui fait que tous les objets apparaissent mal limités et comme dans un nuage.

Le patient dit que lorsqu'un objet est placé entièrement hors de la distance focale de ses yeux, et que tout par conséquent est obscur autour de lui, s'il tire un peu en dehors avec le doigt l'angle externe des paupières, sans exercer de pression sur le globe oculaire, il distingue alors comme si sa vision n'était en rien défectueuse. C'est l'œil gauche qui reçoit de cette manœuvre le plus grand avantage; mais le bénéfice est encore plus décidé lorsqu'il la pratique sur tous les deux. De même, lorsqu'un corps est trop ténu pour qu'il le puisse voir distinctement, même à une très-petite distance, il parvient avec le même procédé à le reconnaître aussi exactement, pense-t-il, que toute autre personne. Mais comme il réclame les deux mains, le malade ne peut continuer pendant ce temps les travaux de sa profession.

Un premier examen des yeux ne fit d'abord reconnaître aucune altération appréciable de l'œil. Le patient ne souffre pas de la tête, et ne présente aucun désordre dans l'ensemble de la santé générale. Il se rappelle avoir toujours eu la même incommodité depuis ses plus jeunes années. A part les incorrections spécifiées, il trace exactement les contours et distingue parfaitement les moindres nuances des couleurs, de manière à les assortir avec précision et facilité.

M. Allen Thomson, explorant l'organe malade avec plus d'attention, reconnut que, dans l'œil droit, le plus défectueux des deux et par conséquent le moins employé, le diamètre vertical de la cornée était un peu plus long que l'horizontal. La forme de la membrane est un peu irrégulière, et son diamètre fait une légère saillie en haut et en dedans. Il crut aussi observer qu'elle présentait une courbure quelque peu plus marquée dans son diamètre transverse.

On répéta ensuite plusieurs fois des expériences avec une tête d'épingle et un double trou dans une carte pour juger comparativement de la distance focale des deux yeux, dans une direction verticale et horizontale. Pour l'œil gauche, les trous étant horizontaux, l'image devint unique, une fois à 6 pouces de distance et une autre à 5 pouces et demi ou 6 pouces; et lorsque les trous étaient placés verticalement, le même effet se produisit une fois à 8 pouces et demi, et une autre à 9 pouces ou 9 pouces et demi. Il fut difficile de répéter la même observation sur l'œil droit, vu le degré considérable de myopie dont il était atteint; cependant le rapport du foyer horizontal au vertical parut être de 5 p. et demi à 6 p. et demi.

Il résulta de ces remarques que l'œil gauche a plus d'inégalité que le droit entre sa réfraction verticale et l'horizontale, et que le droit est myope à un plus haut degré.

M. Thomson traça deux lignes à angle droit sur un papier blanc. Le malade les aperçut à une distance de 18 pouces; mais à trois pieds il ne put plus reconnaître la ligne verticale. Il vit, à la première de ces deux distances, un cercle tracé avec un demi-pouce de diamètre; lorsqu'on l'éloigna, il ne put plus voir que les parties supérieure et inférieure, et les parties latérales (les seules verticales) lui échappèrent. On pouvait les rendre un peu plus perceptibles, mais non entièrement, en les faisant plus larges et plus marquées.

Lorsque le malade regardait une forte lumière, telle que celle d'un bec de gaz, à travers une carte trouée d'un coup d'épingle, il ne la voyait pas ronde, comme dans sa forme naturelle, mais allongée de haut en bas du double environ de sa longueur; le même effet était un peu moins sensible pour l'œil droit. Dans les deux cas, l'extrémité inférieure du corps lumineux paraissait s'incliner un peu en dedans, mais davantage lorsqu'il la regardait de l'œil droit.

L'examen ayant été ainsi complété, M. J. Adie entreprit d'appliquer un appareil propre à corriger la vision. Il avait plusieurs lentilles cylindriques plano-concaves de différents foyers, depuis deux pieds jusqu'à 8 pouces de longueur; il essaya leur effet, et trouva qu'elles agissaient favorablement, et que la plus faible produisait le meilleur effet, en prenant la précaution de placer la surface cylindrique de manière à agir horizontalement ou d'un côté à l'autre. L'effet de cette lentille est d'amoindrir le pouvoir réfracteur de l'œil transversalement et probablement d'égaliser sa courbure transversale avec la verticale. On appliqua des verres semblables à des lunettes de spectacle pour les deux yeux, et le résultat fut des plus frappants. Le malade put voir à aussi grande distance et aussi distinctement qu'aucune des personnes présentes. En un mot, quant à ce qui concerne la myopie et l'inégalité de forme de réfraction, il était parfaite-

ment bien. Comme il voit mieux transversalement quand il n'use pas de lunettes et que l'effet des lentilles cylindriques est de diminuer le pouvoir réfracteur, il est probable qu'après la correction, l'œil s'adapte pour la vision distincte par quelque changement interne.

CAS D'ACCOUCHEMENT ACCOMPLI SANS OPÉRATION A TRAVERS UN BASSIN EXTRÊMEMENT RÉTRÉCI; par M. SIMPSON.

La plupart des auteurs de tocologie, lorsqu'ils cherchent à déterminer les difficultés de l'accouchement et à poser l'indication des moyens propres à le terminer, ne prennent guère en considération que les divers degrés de rétrécissement du bassin. Tout n'est pas là, cependant, et si cette cause exerce en effet une influence majeure, on doit tenir compte, avec tout autant de soin, des forces et de la résistance vitale de la mère, de l'activité de l'utérus, et, par-dessus tout, des dimensions et de la compressibilité de la tête fœtale, selon son volume, l'état actuel de l'ossification, la largeur des sutures et fontanelles, l'intégrité des os ou leur séparation déja effectuée par suite de la mort de l'enfant, etc. — Ces diverses circonstances, moins faciles à préciser avec la rigueur mathématique, méritent, par cela même, tout autant d'attention pour le moins que l'angustie pelvienne. On va voir le rôle important qu'elles ont joué dans le cas suivant, que M. Simpson donne avec raison comme digne de tout l'intérêt des lecteurs.

OBS. — Madame D., âgée de 34 ans, était regardée, dans son jeune âge, comme une grande et robuste enfant. Ses occupations sédentaires rendirent l'écoulement menstruel très-irrégulier. Mariée à 24 ans, elle commença, deux ans après, à se plaindre de douleurs dans le dos et les côtés et de roideur aux genoux. Elle ne put plus, dès lors, marcher sans soutien, et demeura sujette à des douleurs vagues.— Trois ans après, en 1840, elle fit une chute qui redoubla ses souffrances et augmenta encore sa difficulté de marcher. L'ostéomalacie déforma peu à peu les os du tronc et des extrémités. L'épine se courba en arrière et en dehors comme un archet. Bref, dans l'espace de sept à huit ans, sa taille autrefois grande se réduisit à près de 4 pieds.

Elle n'avait jamais été enceinte lorsque, en juin 1846, ses règles manquèrent et le ventre se tuméfia. Elle se crut d'abord atteinte d'hydropisie, mais bientôt les mouvements de l'enfant ne lui laissèrent plus de doutes, et elle fit appeler M. Wiseman. Ce médecin reconnut un rétrécissement considérable du bassin, et fut d'avis qu'avec un vice pareil la grossesse était trop avancée pour permettre de songer à provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré. En outre, ces manœuvres eussent été d'autant plus difficiles qu'on ne pouvait parvenir à atteindre le col avec le doigt.

Au mois de mars, M. Simpson la vit avec MM. Wiseman, Graham et Grace. La tumeur utérine était haute; les mouvements du cœur de l'enfant rapides comme d'ordinaire. Il reconnut l'étroitesse pelvienne déjà constatée. Presque droit en haut, le sacrum se recourbait fortement en avant à son extrémité inférieure. Le détroit inférieur était surtout réduit dans son diamètre transversal: il était impossible d'introduire deux doigts entre les tubérosités de l'ischion; d'où l'on peut conclure que ce diamètre avait évidemment moins d'un pouce.

A huit mois de grossesse l'enfant était vivant, et avec un tel degré d'angustie, M. Simpson pensa que l'opération césarienne était le seul parti à prendre. En effet les os de la mère paraissaient trop solides pour permettre d'espérer qu'ils céderaient au moment de la parturition comme dans les cas de Barlow, Conradi, Sprengel et autres.

Le 28 avril, M. Simpson fut prévenu que le travail commençait. Il se rendit donc en toute hâte auprès de cette femme, à une dizaine de lieues. Mais il trouva, à sa grande surprise, en arrivant, qu'elle venait d'accoucher.

L'enfant était mort depuis quelque temps dans l'utérus. Il avait 18 pouces de longueur; mais ses membres et son corps étaient minces, flasques, atrophiés; il ne pesait que 3 livres 2 onces. La tête paraissait volumineuse, et il avait même été regardé par quelques personnes comme hydrocéphalique; mais ce n'était que l'effet de la putréfaction. L'encéphale était dissous et comme demi-fluide. Couchée sur une table, la tête parut aplatie latéralement et supérieurement, comme l'eût été une vessie à demi pleine de liquide. Tous les os de la voûte, séparés de leurs attaches, flottaient dans la matière cérébrale liquéfiée. Ceux de la base même (chose plus rare) étaient plus ou moins séparés les uns des autres. Il en était de même de la symphyse des deux mâchoires. Bref, cet état permettait à une pression modérée de rapprocher, jusqu'à peu de lignes, l'une de l'autre, deux des faces opposées de ce sphéroïde.

La poitrine et l'abdomen semblaient mous et flexibles, quoique cependant à un degré beaucoup moindre que la tête.

On essaya de faire sortir l'enfant par une ouverture de 2 pouces 3/8 de long sur 7/8 de pouce de large, percée à travers une lame de fer, et l'on y parvint sans trop de peine et sans avoir besoin de presser beaucoup.

Le placenta était petit, atrophié, et contenait disséminés un grand nombre de ces corps blancs improprement appelés tubercules, de la grosseur d'une noisette, et d'autres plus volumineux, dont l'effet est de produire le marasme et la mort du fœtus dans le sein de sa mère.

L'accouchement avait été assez prompt, et si peu pénible pour la mère, qu'elle répétait ensuite: « Ce n'est rien que de faire un enfant! » Un pli, formé à la partie du cuir chevelu, saillante au dehors, par la séparation de quelques-uns des os de la voûte crânienne, avait prêté une sorte de point d'appui aux tractions des médecins.

Ce cas montre bien certainement l'inépuisable richesse des ressources de la nature. Mais le mécanisme selon lequel elle est ici intervenue mérite réellement d'être étudié dans ses détails. On peut attribuer la facilité de l'accouchement: 1° à la condition morbide du placenta; 2° à ce que la mort de l'enfant, qui en fut la suite, fut causée par degrés tellement insensibles qu'elle eut lieu sans être suivie, comme à l'ordinaire, de son expulsion; 3° au long séjour que l'enfant fit dans l'utérus depuis le moment de sa mort, ce qui amena le ramollissement et la séparation ci-dessus mentionnés de toutes les pièces osseuses de la tête; 4° à ce que, par l'effet combiné de ces différentes causes, le fœtus fut réduit en une masse diffluente et compressible qui se moula sans résistance sur la capacité de la filière osseuse qu'il avait à traverser.

Comme il serait impossible à l'art de provoquer la mort de l'enfant et de le forcer en même temps à séjourner ensuite pendant quelque temps dans l'utérus, on peut dire que, à un tel degré de rétrécissement pelvien, l'accouchement prématuré n'aurait offert qu'un remède insuffisant.

Enfin nous appelons de toute notre force l'attention des lecteurs sur les lignes suivantes. Aujourd'hui que la méthode dite anglaise, dont le principe est de sacrifier l'enfant à la mère, commence à prendre faveur sur le continent, il est utile de rappeler dans quelles limites les accoucheurs anglais eux-mêmes la défendent, et quelles larges et formelles exceptions ils reconnaissent à son application. La réputation de M. Simpson ne permettra pas de lui contester l'autorité d'un législateur en cette matière. « Supposons, dit-il, que dans un cas de bassin très-rétréci la grossesse soit arrivée à son terme. Je pense que, en de telles circonstances, notre conduite et notre pratique doivent en très-grande partie être réglées par l'état de l'enfant. Est-il vivant, ainsi qu'on peut s'en assurer par l'auscultation, etc.! Si le bassin est aussi étroit que chez madame D., ou même plus large d'un demi-pouce, je suis décidément d'avis que c'est notre devoir de pratiquer la section césarienne. Nous avons deux existences humaines commises à notre charge, et il est de notre devoir d'essayer de les conserver toutes deux, pourvu que nous puissions atteindre ce but sans exposer la mère à des périls beaucoup plus grands qu'elle n'en aurait couru si l'on eût agi d'une autre manière. »

Si l'enfant est mort, l'embryotomie seule est proposable; mais pour la rendre moins périlleuse, il faudrait pouvoir percer les os de la base du crâne avec le perforateur ordinaire.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE, COMPRENANT L'ANATOMIE DESCRIPTIVE, L'ANATOMIE GÉNÉRALE, L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, L'HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT ET CELLE DES RACES HUMAINES. — Tome IX, contenant l'ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE; par JULIUS VOGEL. Traduit de l'allemand par J.-L. JOURDAN. — Paris, 1847, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Si une branche de la science devait rester immaculée de l'esprit de système, de l'influence des hypothèses, certes il y avait de fortes raisons pour conjecturer qu'à l'anatomie pathologique incomberait de préférence cet heureux privilége. En effet, un traité d'anatomie pathologique ne comporte ni tendances vers telle doctrine, ni partialité pour telle méthode thérapeutique. Ce titre suppose une collection un peu indigeste peut-être, mais dressée sans arrière-pensée, de matériaux bruts, de résultats empiriques, où chaque auteur sera libre ensuite d'aller choisir de quoi édifier ou soutenir sa théorie. Une œuvre semblable, pour user d'une expression empruntée au présent livre, doit représenter en quelque sorte le *plasma* ou fond commun, que les diverses formations pathologiques, même les plus diverses, ont pour point de départ, et qui ne varie ultérieurement dans chacune d'elles qu'en vertu des modifications de la force créatrice.

A ce point de vue, et avec les idées que nous venons d'exprimer sur le but d'un ouvrage d'anatomie pathologique, c'était pour nous un piquant problème que l'annonce de la livraison contenant cette partie de l'ENCYCLOPÉDIE. L'auteur allemand pourrait-il ici substituer à l'interprétation des faits leur exposé aride? S'interdirait-il la faculté, tant exercée dans les volumes précédents, d'imaginer le mécanisme de la nature au lieu d'observer ses produits? L'importance du sujet et les dangers spéciaux d'excursions hors du domaine matériel, ici où toute fausse voie peut égarer le praticien et perdre le malade, augmentaient alternativement notre inquiétude, ou nous inspiraient la confiance que de si grands intérêts ne seraient point méconnus.

Cette double disposition d'esprit où nous oscillions en prenant l'ouvrage est encore celle où nous a laissés sa lecture. Assurément le traité de M. Vogel comprend un nombre immense de produits d'observation. Mais,

d'un côté, ces faits appartiennent pour le plus grand nombre à l'inspection microscopique et à l'analyse zoochimique, sources précieuses, il est vrai, mais souvent contestables de lumières. D'autre part, outre la suspicion qu'autorise jusqu'à un certain point contre leur solidité la considération de cette origine, les faits dont il s'agit se présentent presque toujours, dans le livre, artificiellement rapprochés et groupés dans une intention qui n'est point difficile à deviner. Bien rarement l'explorateur a su achever son labeur sans céder à la tentation d'en tirer immédiatement parti, en en déduisant la conséquence. Or, quoique la pensée d'exprimer un blâme général ne puisse nous venir en cet instant, nous avouons néanmoins sans balancer que les corollaires et les explications dont l'auteur s'est montré si prodigue eussent eu à nos yeux plus de valeur si leur base avait moins exclusivement porté sur l'investigation chimique et l'emploi du microscope. — Non que nous voulions contester l'importance de ces voies fructueuses de découvertes; non, surtout, que nous ayons le moindre doute à élever sur l'exactitude remarquable et la compétence parfaite de M. Vogel en pareille matière. Tout au contraire, son livre nous paraît être le résumé le plus fidèle et le plus complet des notions, soit objectives, soit inductives, fournies sur les altérations des tissus par ce double procédé d'examen. Mais nous ne pouvons oublier qu'à côté des considérations de cet ordre, d'autres non moins utiles réclamaient une mention équivalente, et que leur exposition a nécessairement un peu souffert du développement accordé à celles d'une sphère différente. Sous ce rapport, il n'est pas de disparate plus frappante que celle qu'offrirait à un médecin philosophe le spectacle des mêmes lésions étudiées, soit dans ce traité, soit dans un autre ouvrage d'anatomie pathologique publié il y a près de vingt ans par l'un de nos plus habiles professeurs. Notre arbitrage serait-il accepté sans murmure par les deux intéressés si nous déclarions que la science aurait gagné, disons plus, qu'elle ne saurait être aujourd'hui constituée que par une intelligente refonte des deux livres, où chacun d'eux devrait fournir un contingent également important?

Remarquons, il en est temps, qu'il n'est encore ici question dans cette livraison que de l'anatomie pathologique *générale*; que, par conséquent, les lacunes spécifiées trouveront prochainement l'occasion d'être remplies par la description détaillée des altérations qui accompagnent chaque maladie. N'ayant à s'occuper, pour le moment, que des classes de lésions qui peuvent indifféremment se rapporter à divers états morbides, M. Vogel a cru pouvoir s'arrêter un peu moins à la peinture trait pour trait des désordres matériels, et poétiser son esquisse en y reflétant à propos quelques rayons empruntés à la physiologie pathologique. — L'ordre qu'il a suivi, et que lui-même déclare tout d'abord être indifférent, nous servira maintenant de guide dans le compte rendu des parties principales de l'ouvrage.

A propos des *pneumatoses*, il divise les cas de ce genre observés jusqu'ici en deux grandes classes, selon que : 1° la collection gazeuse est constituée par de l'air atmosphérique qui a pénétré du dehors; 2° que les gaz se produisent dans le corps lui-même. Or, dans ce second ordre, les gaz peuvent résulter de la décomposition des aliments dans le canal intestinal, ou provenir de la décomposition des parties du corps lui-même, ou enfin avoir été réellement sécrétés par diverses parties du corps. L'auteur étudie avec assez de soin les exemples de chaque espèce. La dernière seule nous a paru un peu écourtée. Il n'y prouve guère, que par la citation de quelques faits rares, la réalité de la sécrétion gazeuse proprement dite, oubliant les exemples journaliers que le médecin en a sous les yeux dans les affections venteuses du tube digestif, si bien approfondies, quant à leur mécanisme et leur signification pathologique, par M. Baumès, de Lyon.

Les *hydropisies* ont ici reçu dans l'étude de leur nature différentielle des éclaircissements dont la pratique ne pourra manquer de profiter. Eu égard à la composition du liquide, M. Vogel en distingue trois sortes: 1° celle où ce liquide ressemble au sérum du sang sous le point de vue de ses qualités et de sa composition; c'est l'*hydropisie séreuse*, de beaucoup la plus commune, ayant pour principe l'albumine liquide, et renfermant les mêmes sels que le sérum du sang. Cette analogie porte, en général, à supposer qu'il est constitué par la liqueur du sang ayant passé, sous l'influence d'une pression à travers les parois amincies des veines. Mais comme alors la fibrine dissoute dans le sang ne passe point dans le liquide hydropique, comme celui-ci contient plus d'eau et moins d'albumine que le sérum sanguin, il faut bien admettre que l'acte est plus complexe qu'il ne le paraît au premier abord, et ne peut être entièrement expliqué par une simple action mécanique. — 2° L'hydropisie dont le liquide tient de la fibrine en dissolution et se rapproche du plasma du sang, quant à ses qualités chimiques, *hydropisie fibrineuse*. Espèce peu décrite et mal interprétée jusqu'ici; elle consiste dans une collection de liquide qui, si on l'examine aussitôt après son évacuation, ressemble à celui de la précédente, mais se prend en masse au bout de quelque temps par l'effet de la coagulation de la fibrine. Il ressemble donc parfaitement au plasma du sang; car c'est du sérum, ou de la sérosité d'hydropisie séreuse, plus de la fibrine dissoute. Elle est probablement due à la transsudation des parties liquides du sang à travers les parois des vaisseaux capillaires préalablement dilatés. Le liquide dont il s'agit est mêlé parfois à celui des autres hydropisies séreuses, dans la plèvre, l'arachnoïde, le péritoine, etc.; on l'observe aussi dans les vésicules, bulles et pustules, pendant la variole, à la suite des brûlures, sous l'ampoule d'un vésicatoire, etc. — Enfin l'hydropisie dont le liquide diffère essentiellement des deux précédents; *fausse hydropisie*. Les rétentions de liquides sécrétés, telles que l'accumulation de l'urine dans le rein, des larmes dans le sac lacrymal, expliquent la création et fournissent des exemples de cette variété, qui n'a été placée ici que pour mémoire.

Nous ne pouvons suivre, même par l'analyse la plus sommaire, les recherches sur les *états pathologiques du sang*, qui forment le troisième chapitre. M. Vogel les rapporte à quatre genres: 1° changement des propriétés physiques et chimiques; 2° augmentation ou diminution de quantité; 3° extravasation et épanchement; 4° décomposition, par l'effet de laquelle la matière colorante rouge, l'hématine, s'est dissoute dans le liquide et imbibée avec lui dans les tissus. — Signalons seulement, à propos du diagnostic de l'anémie ou de la pléthore, un procédé qui appartient à l'auteur pour préciser plus exactement qu'on ne l'a su faire jusqu'à présent la quantité totale de sang que renferme le corps. « En lavant soigneusement, dit-il, un cadavre avec de l'eau pure, notamment les vaisseaux, on parviendrait sans doute à obtenir toute l'hématoglobuline, et, après qu'on l'aurait purifiée par les procédés ordinaires, à en faire le dosage. A la vérité, il y aurait encore l'inconvénient d'être obligé de calculer la masse entière du sang d'après la quantité de l'hématoglobuline dont la proportion varie dans le liquide. Cependant, si l'on choisissait des cas qui permissent de pratiquer une saignée peu avant la mort, on pourrait apprendre directement combien le sang renferme de centièmes de cette substance, et ainsi, après la mort, déterminer avec assez de certitude à combien s'élevait sa masse totale. »

Des formations pathologiques nouvelles, tel est le titre d'un chapitre qui embrasse pour le moins la moitié du livre et dont la longueur ne nous étonnera pas, si nous réfléchissons que l'étude des altérations les plus intéressantes par leur fréquence et par les problèmes que soulève leur histoire, du pus, des cancers, des kystes, des tubercules, des calculs urinaires, biliaires, lacrymaux, etc., se trouve comprise sous cette dénomination. Voulant pénétrer dans les limites de l'observation le mystère de leur développement, M. Vogel devait avant tout se préoccuper d'une bonne division à introduire entre des produits aussi radicalement éloignés que ceux-ci le sont les uns des autres par leurs propriétés et leurs attributions physiologiques. Il les range donc d'abord sous deux groupes: celles qui sont organisées et celles qui ne le sont pas. Ces deux classes diffèrent sous deux rapports essentiels, car les premières offrent dans leur apparence la forme et la texture intime qui appartiennent à des parties intégrantes de l'économie, et de plus elles naissent et se développent selon les lois qui président à l'évolution de la vie organique; tandis que les secondes, au contraire, ne sont, même arrivées au plus haut point de perfection, que des cristallisations produites d'après les lois de la simple chimie. — On comprend que l'étude de la première classe nous séduit par un attrait comparativement irrésistible, et que, à l'exemple de l'auteur, notre principale attention concentrée sur les déviations de la force vitale organisatrice ne réservera qu'une part minime pour les résultats des combinaisons chimiques, dont l'analyse regarde bien plus le laboratoire que l'amphithéâtre.

Le cytoblastème, ou plus brièvement blastème, est le fond commun dans lequel se développent les diverses formations pathologiques organisées. Cette gangue consiste soit en fibrine coagulée (blastème solide), soit en fibrine dissoute (blastème liquide). Sa source est le sang, peut-être aussi parfois le chyle et la lymphe. Quant à la cause qui y provoque le développement d'un corps organisé, c'est encore là un point obscur et litigieux. L'auteur, avec une logique inattaquable quoique un peu subtile, distingue dans le cyto-blastème l'aptitude à se développer d'avec le développement réel. Quant à la première propriété, il est indubitable qu'elle se trouve en lui et non hors de lui, car sans cela toute autre substance placée dans les mêmes conditions pourrait devenir le noyau d'une production organisée, ce qui n'est pas admissible. Quant à la cause du développement, elle est bien certainement dans une influence indépendante de ce corps, il est même beaucoup plus strictement soumis à cette force que l'œuf ne l'est à celle qui détermine son évolution; car l'œuf peut éclore et se vivifier quoique placé hors du sein de la mère, tandis que le blastème des productions pathologiques ne peut en général se développer qu'autant qu'il lui est permis d'entrer en contact et en conflit avec des parties vivantes d'un corps vivant.

Cette question ramenait forcément sous la plume de l'auteur la théorie cellulaire, car elle trouve son application dans les phénomènes du *nisus formativus* pathologique aussi bien que pour le développement régulier

de l'organisme normal. Après l'avoir exposée en abrégé, mais très-lucidement, M. Vogel mentionne les objections en petit nombre que l'expérience lui a suggérées contre l'idée de Schwann. Ainsi, dans la création des produits morbides, la règle établie par Schwann en égard au rapport entre la membrane constituant la cellule et le noyau, souffre des exceptions. D'autre part, il peut se produire des formations cellulaires sans noyau antérieur, comme, par exemple, certains corpuscules de pus qu'on observe surtout dans les mauvaises suppurations. Contrairement à ce qu'à avancé Schwann, les tissus pathologiques ne sont donc quelquefois précédés que par la formation de cytoblastes, laquelle n'a même pas toujours lieu. — D'après M. Vogel, *tous* les cytoblastes ont la propriété de ne pas être attaqués par l'acide acétique, tandis que ce réactif fait pâlir ou disparaître entièrement le cytoblastème solide au milieu duquel ils se trouvent et les membranes qui les renferment. L'acide acétique est donc un moyen de les rendre sensibles et de parvenir à les distinguer des cellules, quand ils sont cachés par du cytoblastème ou par des parois de cellules.

A propos de l'histoire du pus, d'ailleurs méthodiquement et complétement tracée, l'occasion se présente à nous de justifier par un exemple l'une des réflexions critiques précédentes. L'exclusive préoccupation des conditions microscopiques qui s'observent dans les changements pathologiques entraîne souvent l'esprit à des illusions singulières sur la valeur des inductions qu'il en tire. Habitué à descendre dans les plus intimes détails, le micrographe s'imagine parfois avoir deviné le *pourquoi* des phénomènes, parce qu'il a, plus que tout autre, su approfondir leur *comment*. Erreur fâcheuse, plus générale qu'on ne pense, et qu'il faut détruire dans son germe en la signalant, dès qu'elle se trahit, au grand jour de la publicité. C'est ainsi qu'on sait et qu'on a dit depuis des années que *le pus engendre le pus.* M. Vogel, ayant à traiter ce point, se figure en avoir élucidé la théorie, parce que, après avoir parlé *plasma*, *nucléoles*, *cellules*, etc., il ajoute : « Dès qu'une certaine impulsion a été donnée, la présence du produit contribue à fixer l'état de choses une fois établi, car le pus, dès qu'il est formé, agit sur ses alentours, comme le font toutes les autres formations organiques; et à mesure que de nouvelles exsudations viennent s'ajouter aux anciennes, il leur imprime la tendance à s'engager dans le même mode de développement, absolument comme le font aussi de leur côté les parties normales qui entourent l'exsudation. » « C'est, dit-il en terminant, ce qui *explique* l'observation que le pus engendre le pus. » Qu'on relise cette longue période, et qu'on prononce si la prétendue *explication* explique autre chose que l'embarras, d'ailleurs fort excusable où l'auteur s'est trouvé d'avancer un seul pas de plus que ses prédécesseurs dans l'éclaircissement réel du problème physiologique.

Après avoir passé en revue le développement anormal de tous les tissus, cellulaire, graisseux, musculaire, nerveux, etc., l'auteur établit une classe spéciale sous le nom de tumeurs. A la vérité elle n'a guère d'importance que sous le rapport des applications qui découlent pour l'art chirurgical. C'est même ce qui ressort de la définition de la tumeur, qu'il dit exister « quand les formations accidentelles de tissus élémentaires ne servent pas à réunir des parties divisées ou à réparer des pertes de substance, quand elles n'ont pas pour résultat d'accroître la masse d'un organe en y ajoutant une nouvelle quantité de tissu pareil à celui qui le constitue, lorsqu'au contraire la masse qu'elles forment demeure plus ou moins distincte des parties environnantes, dont le scalpel parvient à la détacher. » A un point de vue plus scientifique, il divise les tumeurs en deux grandes sections. La première comprend celles dont les éléments ont une parfaite ressemblance avec les éléments histologiques du corps à l'état normal qui, une fois produites, subsistent au même titre que les parties normales de l'économie, et qui comme elles participent aux phénomènes du renouvellement continuel des matériaux; ce sont les tumeurs *homologues* ou *bénignes*. La seconde section embrasse celles dont les éléments histologiques diffèrent plus ou moins de ceux du corps normal, et dans la nature desquelles il entre de ne pouvoir pas subsister, de passer à l'état de ramollissement et d'entraîner avec elle dans ce travail de destruction les parties qui les entourent ou qu'elles mêmes enveloppent; ce sont les tumeurs *hétérologues* ou *malignes.*

Cette division, déjà empiriquement adoptée par les chirurgiens anglais, avait déjà reçu sa consécration de l'autorité de Lobstein. Inattaquable en principe, elle présente de sérieuses difficultés dans beaucoup des cas où l'on cherche à l'appliquer. Fort souvent, avoue M. Vogel, même après l'étude histologique la plus complète, on demeure dans l'impossibilité de déterminer si une tumeur appartient à la catégorie des bénignes ou à celle des malignes. Mais ce n'est qu'une raison de plus pour les médecins amis du progrès de s'attacher à perfectionner encore les connaissances de cet ordre, puisque si l'étude histologique d'une tumeur n'en révèle pas toujours le véritable caractère, elle seule néanmoins peut le découvrir d'une manière sûre, sa propriété de récidiver n'étant sous ce rapport qu'un indice parfois mensonger, et d'ailleurs toujours trop tardif pour pouvoir être utilisé.

Les tumeurs *hétérologues* ne peuvent guère être classées que d'après le degré plus ou moins avancé d'organisation qu'elles atteignent avant de se ramollir. Ainsi l'auteur range parmi les *tumeurs peu ou point organisées* les dépôts qui ont lieu dans le typhus, les dépôts scrofuleux et les tubercules. Toutes les variétés de l'affection cancéreuse constituent le genre des *formations hétérologues organisées.* Le ramollissement qui constitue le signe distinctif des formations hétérologues est sans doute, quant à son mécanisme et surtout ses conséquences, un des plus impénétrables mystères devant lequel la science ait à confesser son impuissance. Mais l'aveu même de cette impuissance ne nous déplaît point, parce que, à défaut d'une explication, il arrive toujours que, forcé de se replier sur les faits, le médecin les observe mieux et n'en exagère point la valeur. Ce n'est donc pas sans quelque regret que nous avons vu M. Vogel essayer du phénomène une interprétation toute matérielle. La malignité locale des formations hétérologues se comprend, selon lui, par l'action de deux causes. « D'une part, le long espace de temps que le cytoblastème persiste à l'état de coagulation fait que les parties qu'il mure en quelque sorte éprouvent une compression et souffrent dans leur nutrition, ce qui les prédispose à se mortifier. En second lieu, les propriétés corrosives de l'ichor, qui fréquemment ressemble à un liquide putréfié, contribuent aussi à éteindre la vie en elles. » Ainsi, compression, putréfaction, corrosion, ce seraient là les causes uniques qui donnent au cancer sa puissance de reproduction et de léthalité! Il n'y aurait plus dans ses indomptables ravages qu'une série d'actes physiques! Nous voudrions sans doute pouvoir accepter comme vérité démontrée d'aussi consolants paradoxes; mais l'intérêt de la science, l'avenir même des malades, défendent de se laisser bercer par de telles chimères.

Le microscope offre sans doute un auxiliaire précieux au diagnostic du cancer. Cependant il y a eu récemment tant d'exagération dans la confiance qu'on témoignait à ce moyen, on a si souvent répété qu'avec son aide la constatation du cancer n'a désormais plus d'obscurités, qu'on verra avec plaisir un homme dont la compétence ne saurait être niée confesser explicitement les incertitudes, apanage obligé de toutes nos connaissances, même dans l'art micrographique. Il n'existe pas, d'après M. Vogel, de cellule cancéreuse proprement dite, dont la présence soit nécessaire au diagnostic de la maladie, et surtout puisse lui suffire. En contemplant une cellule isolée au microscope, on ne pourrait généralement dire si elle appartient ou non à un cancer; mais fort souvent l'hésitation cesse quand on a sous les yeux des masses de cellules cancéreuses, et cela tant à cause de leur diversité qu'en raison des caractères particuliers appartenant à chacune d'elles. Néanmoins, on peut regarder comme caractéristiques, sous les précédentes réserves, les cellules irrégulièrement munies de queue, les grandes cellules contenant de nombreux cytoblastes et d'autres cellules plus petites, les cellules à paroi épaisse et les amas de cellules renfermés dans des capsules fibreuses.

M. Vogel étudiant en second lieu les *formations pathologiques non organisées*, les attribue toutes au dépôt accidentel d'une substance qui normalement était dissoute dans un liquide de l'économie. Et ce départ, cette séparation peut résulter soit de ce que la dissolution étant primitivement saturée, si une portion du liquide dissolvant vient à lui être enlevée, une quantité correspondante de la substance dissoute doit se précipiter, soit de ce qu'un changement chimique subi par la substance l'a rendue insoluble ou moins soluble dans le liquide et en a par conséquent provoqué le dépôt. Chaque variété est ensuite étudiée en détail.

Nous ne pouvons que nommer trois chapitres intéressants intitulés : 1° *Des combinaisons des changements pathologiques élémentaires les uns avec les autres;* 2° *Des monstruosités;* 3° *Des changements qui ne surviennent dans le corps humain qu'après la mort.* — Un appendice important termine l'ouvrage; c'est l'article du même auteur déjà inséré dans le DICTIONNAIRE DE PHYSIOLOGIE de Wagner, sur l'inflammation et ses différents modes de terminaison. Le mécanisme du travail phlegmasique et ses conséquences y sont approfondis soit expérimentalement, soit inductivement avec une patience d'exploration et une acuité de dialectique, où les lecteurs avides de ce genre de recherches puiseront un ample aliment à leur curiosité.

L'étendue de cette analyse et le nombre des questions que, à l'imitation de l'auteur, elle a dû toucher en se résignant à les effleurer seulement, montrent assez la haute importance scientifique de cette œuvre. Digne avant-coureur et nécessaire préambule des notions d'anatomie pathologique spéciale qu'elle nous promet, elle constitue déjà par elle-même un répertoire varié où, sans coordination suffisante peut-être, mais du moins avec une érudition et une bonne foi sans limite, sont consignées les investigations les plus récentes sur la formation et l'évolution des altérations des tissus. Chaque lecteur y trouvera matière à réflexion, sinon à une application pratique immédiate, et, par le temps qui court, ce n'est, on le peut dire, ni chose banale ni chose à dédaigner qu'un livre qui invite à la méditation et dont le texte peut devenir le germe de plus d'une découverte.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ASSOCIATION MÉDICALE.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

A Dieu ne plaise que nous commettions l'irrévérence de comparer l'Association des médecins de Paris à ce personnage bien connu,

> Qui dit fort posément ce dont on n'a que faire,
> Et court le grand galop quand il est à son fait.

Mais véritablement, après les lenteurs des quatre ou cinq premières séances, c'est merveille de voir la façon dont maintenant les affaires s'expédient. Les vingt articles du règlement ont été enlevés presque sans coup férir; et des deux questions réservées dans la précédente séance et relatives, l'une à la *composition de l'Association*, l'autre aux *conditions d'admission*, la première a été entièrement vidée. Le temps n'eût pas manqué pour résoudre la seconde, tant on apportait de célérité à la besogne, si la commission à laquelle le titre V avait été renvoyé fût venue présenter une rédaction nouvelle. Ce sera pour lundi prochain.

L'intérêt de la séance est tout entier dans le vote d'un amendement proposé par M. Fournet et qui avait pour but d'écrire dans les statuts le principe formulé antérieurement par M. Depaul et sur le terrain duquel s'était faite la conciliation. La formule de conciliation adoptée par l'assemblée dans sa séance du 5 juin, était celle-ci : « L'Association, tout en conservant le titre et le but qu'elle s'est donnés, devra devenir par la suite le centre d'une association *plus* générale, le point de départ d'une institution *plus* étendue et *plus* complète. » L'amendement de M. Fournet précise mieux le nouveau caractère de l'institution. Il n'exprime pas seulement l'intention d'*étendre plus ou moins*, de *compléter plus ou moins* l'Association, mais bien celle de la généraliser positivement et dans l'acception entière du mot, c'est-à-dire de provoquer dans tous les départements la formation de sociétés analogues à la Société parisienne et de les rattacher toutes à cette dernière, comme à un centre, par les liens d'une association commune. De plus, il engage la Société de Paris à présenter à celles des départements, par l'intermédiaire d'une commission spéciale, *l'idée et le plan* de cette Association; assurant ainsi par avance l'application du principe qu'il consacre. Nous croyons, contre l'avis de quelques personnes, que l'auteur de l'amendement a fait sagement de s'en tenir à ces indications générales et de ne pas se risquer dans la détermination des voies et moyens. On n'aurait pas manqué d'objecter qu'une société quelconque ne pouvait admettre dans ses statuts que les éléments de sa constitution propre, et que celle-ci ayant été limitée par un vote itératif au corps médical du département de la Seine et ne s'étendant au delà que par affiliation, ne pouvait réglementer dans ses statuts la formation d'une association nationale. Cette objection et beaucoup d'autres faciles à supposer auraient pu distraire, embrouiller, aigrir les esprits et faire rejaillir sur le principe lui-même les difficultés inhérentes à l'application.

Nous devons du reste reconnaître, nous reconnaissons avec le plus grand plaisir, la loyauté avec laquelle les auteurs du projet se sont ralliés, sauf quelques contestations de forme plutôt que de fond, à l'amendement de M. Fournet. Ils ont ainsi donné témoignage, et un témoignage qui n'a surpris personne, de leur désir sincère d'effacer toute trace de regrettables dissidences. Le seul motif qu'ils n'aient jamais allégué contre l'organisation immédiate d'une association nationale, à savoir, le défaut de qualité pour agir au nom des départements, ce motif n'existait plus du moment où le plan n'avait plus que le caractère d'une invitation, d'une provocation, émanée d'une société déjà constituée pour son propre compte. C'est ce que les auteurs du projet ont parfaitement senti. Ils ont de plus compris que la conciliation ne pouvait être sérieuse sans la sanction formelle et la mise en pratique du principe au nom duquel elle s'était opérée.

Maintenant, l'amendement adopté assure-t-il à la société les éléments de durée et toute l'importance qu'on pourrait désirer? C'est une question que l'avenir résoudra. Oui, si la société le veut; oui, si elle veut constituer fortement l'association nationale, si elle noue toutes les sociétés de France, non plus par des *liens de confraternité*, suivant les termes du projet, mais par des liens d'organisation qui assurent le concours effectif de tous dans l'examen et la poursuite des questions d'intérêt général; oui enfin, si elle prend elle-même hardiment l'initiative de ces questions. Tout ce qu'on peut dire pour le présent, c'est qu'il y a une différence notable, et que l'avenir peut-être fera ressortir davantage, entre des statuts formels d'association nationale, tels qu'une première commission les avait conçus, reliant tout de suite et dans un seul faisceau toutes les forces vives du corps médical de France, avec des moyens de fonctionner puissamment et sans retard, et une sorte d'association facultative procédant par juxtapositions et livrée à toutes les éventualités de l'avenir. Nous ne nous en prenons certes pas à l'amendement, qui donne tout ce qu'on pouvait raisonnablement espérer dans l'état de choses actuel. Nous exprimons seulement un inconvénient de cet état de choses. Mais, nous le répétons, c'est un inconvénient que la sagesse de l'assemblée peut neutraliser, du moins en grande partie; il ne lui faut pour cela qu'un sentiment juste de sa mission et la ferme volonté de la remplir. Il ne se peut pas qu'elle fasse défaut à ces deux conditions.

L'amendement de M. Fournet contenait primitivement une sorte de considérant dont l'auteur lui-même, sur la demande de quelques orateurs, a consenti la suppression. Ce considérant avait, à nos yeux, l'avantage de rappeler en termes explicites la mission que s'était donnée la Société de soumettre à son examen certaines questions d'intérêt social, mission exprimée d'une façon très-louche, à notre avis, dans le titre Ier des statuts. Mais nous ne regrettons pas le retrait de cette partie de l'amendement, du moment où il est bien entendu que c'est uniquement pour cause de double emploi. Nous sommes très-disposés à admettre que le titre Ier, qui définit le but de la Société, est parfaitement clair, si on lui donne le même sens que nous. Nous ne sommes pas plus difficiles que cela.

Nous n'avons presque rien à dire de la discussion relative aux articles du règlement; ils ont été presque tous adoptés sans modification. La création d'un secrétariat général, votée dans la dernière séance, nécessitait un remaniement de l'article 2 du titre Ier, qui réglait les attributions du secrétaire unique institué par le projet. Sur la proposition de M. Dechambre, un partage, dont on pourra prendre connaissance au compte rendu de la séance, a été fait entre ces diverses attributions, les unes restant au secrétaire particulier, les autres étant transférées au secrétaire général.

M. Dechambre avait également demandé, au commencement de la séance, qu'il fût sursis à l'élection d'un secrétaire en remplacement de M. Latour. Le bureau, en effet, devra être renouvelé en entier après le vote intégral des statuts et du règlement, et une élection, dans ces circonstances, n'avait pas grande opportunité. La proposition de M. Dechambre a été adoptée.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — DISCUSSION SUR LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

Voilà la discussion encore une fois engagée à l'Académie sur le rôle de la rate dans les fièvres intermittentes. Aujourd'hui un champion inattendu est entré dans la lice; c'est le confrère, correspondant de l'Académie, qui a fourni, si on peut le dire, le *patron* sur lequel ont été taillées avec des modifications diverses, les opinions auxquelles on fait jouer (après l'intoxication paludéenne) un rôle primitif ou initial dans le développement de la fièvre intermittente. On comprend qu'il s'agit de M. Audouard. Mais le travail de ce zélé confrère, bien qu'annoncé par lui comme une *réclamation* contre des assertions dont on l'avait gratifié dans la précédente séance, est tellement volumineux qu'il n'a pu en lire aujourd'hui qu'une partie.

Le reste de la séance a été rempli par un débat entre MM. Piorry et Bouillaud; débat assez piquant, pour le dire en passant, par les cruautés doucereuses et les politesses assassines qui ont été décochées de part et d'autre. Il est entendu que M. Piorry ne se rappelle pas bien *son Bouillaud* et que M. Bouillaud n'a jamais lu *son Piorry*. Voilà de quoi innocenter chacun des adversaires au sujet de ses citations inexactes ou de son silence cent fois plus désagréable à l'endroit des opinions de l'autre. Quant au fond de l'argumentation, nous n'avons pas intention de le soumettre aujourd'hui à un examen approfondi. La discussion doit se prolonger; avant peu, elle aura produit pour ou contre les doctrines adverses, tous les arguments ayant cours. Il sera temps alors, si elle n'est pas une répétition trop exacte de la controverse déjà soulevée sur le même sujet il y a quelquelques mois, de reprendre la question à notre point de vue et de motiver une fois de plus notre opposition à la doctrine de M. Piorry, du moins dans le sens étroit où il la renferme.

Pour le moment, nous voulons seulement, si on nous le permet, donner un avis aux orateurs qui se proposent de parler sur la question. Si l'on veut retirer quelques fruits du débat, il ne faudrait pas répéter contre M. Piorry tous les arguments qu'il est habitué à réfuter depuis plusieurs années. Quand on fait toujours la même demande, on s'expose à s'entendre faire toujours la même réponse. Vous dites, par exemple, à M. Piorry qu'il y a des fièvres intermittentes sans gonflement de la rate, et il vous répond qu'il le sait aussi bien que vous et qu'il en a cité mainte observation, mais qu'alors il y avait endolorissement ou inflammation de la rate, ou névralgie intercostale à gauche. Vous répliquez que vous n'avez jamais vu la splénite, la splénalgie, la *splénophymie*, la névralgie intercostale, etc., donner nais-

sance à une véritable fièvre d'accès, et M. Piorry n'est pas embarrassé pour vous renvoyer à sa clinique.

Le dialogue pourrait se continuer longtemps ainsi, sans grand profit pour la science. Il importe donc d'abord de sortir de ce cercle. Il faudrait d'abord se donner la peine de scruter avec soin les faits recueillis depuis un certain nombre d'années, spécialement en vue de la question en litige. Pour notre compte, nous pensons, contrairement à plusieurs personnes, que la plupart des faits allégués par M. Piorry sont vrais matériellement. Nous ne nions pas, par exemple, que des coups sur la région de la rate ne puissent être la cause occasionnelle d'accès fébriles périodiques, même avec gonflement de la rate. Mais nous n'en tirons pas la même conclusion que M. Piorry. La question consisterait, suivant nous, à rechercher, dans un esprit philosophique et d'un point de vue élevé, la véritable signification de ces faits, et nous ne doutons pas que cette recherche ne soit contraire à la doctrine qui place dans la rate la cause de la fièvre intermittente.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL HISTORIQUE SUR LES PRINCIPAUX SYSTÈMES DE MÉDECINE; par M. le docteur BORDES-PAGÈS, à Seix (Ariége).

IMPORTANCE DE CETTE ÉTUDE; NAISSANCE DES SYSTÈMES; HIPPOCRATE, ARISTOTE, GALIEN, LES ARABES, PARACELSE ET VAN HELMONT, DESCARTES ET BOERHAAVE, STAHL, BORDEU, BARTHEZ, HALLER ET BICHAT, BURDACH; CONCLUSION.

Un tort assez commun parmi les médecins de nos jours, c'est de négliger l'étude des anciens. On s'imagine que leurs écrits ne contiennent que des idées surannées, et qu'en l'absence du thermomètre, du microscope, du stéthoscope et des réactifs chimiques, ils n'ont pu faire aucune bonne observation.

A Dieu ne plaise que nous cherchions à déprécier les laborieuses recherches des modernes ! Qu'on s'arme de tous les moyens qui peuvent servir à mieux connaître la structure de la matière organisée : nous ne saurions qu'y applaudir. Mais prétendre qu'à défaut de la chimie ou de la micrographie, il ait été impossible de rien constituer de solide, serait une véritable niaiserie. Autant vaudrait dire qu'on n'avait rien vu avant l'invention des lunettes.

Sans doute nous n'avons point à lire tout ce qu'il a plu à nos devanciers de rêver ou d'écrire. Combien d'auteurs qui ne contiennent que du vent ou qui ne sont que de pauvres copistes ! mais d'autres sont dignes de nos méditations; leurs écrits portent les germes de bien des vérités qu'ils pressentaient, et que les âges suivants ne font que développer. Aussi l'histoire des opinions médicales n'est pas à nos yeux un simple objet de curiosité; elle constitue la meilleure partie de la science. Si l'on recueillait de tous les systèmes ce qu'ils ont chacun de positif, on aurait la collection des notions les plus complètes que nous possédions sur chaque sujet; car tout système est fondé sur des faits ou des principes vrais, qui sont d'abord acceptés sans esprit de secte, mais dont on a ensuite exagéré la portée.

Ajoutons que les anciens, plus libres peut-être de préoccupations théoriques, ont souvent surpris mieux que nous les secrets de la nature. Ils pénétraient au cœur, tandis que nous nous amusons à l'écorce. Mais sous l'influence des préoccupations de l'époque, on n'entend presque plus les anciens; on a perdu le sens de leurs livres; et l'on voit tous les jours des traducteurs défigurer complétement la pensée du texte.

Cependant il est à désirer que tous les esprits sérieux sentent le besoin de renouer avec les traditions des siècles passés des liens qu'on ne doit jamais rompre. Le vrai progrès ne consiste point à détruire ou à mépriser les richesses acquises, mais à les accroître de plus en plus.

Dans le coup d'œil rapide que nous allons jeter ici sur l'histoire de notre science, nous n'avons pas la prétention d'offrir un résumé même succinct des doctrines qui y ont régné. Nous ne voulons qu'indiquer la place que doivent occuper quelques noms célèbres. On verra que les grands systèmes qui s'agitent aujourd'hui se sont produits dans les temps antérieurs; les écoles diverses continuent à les développer; chacune d'elles apporte son tribut de vérités, bien que de valeur différente. Ainsi à travers ses apparentes variations, la médecine possède un certain nombre de principes invariables qui s'étendent par des accroissements constants. L'esprit de secte obscurcit par moments quelqu'une de ces vérités; mais elles ne disparaissent jamais; elles constituent le fond de notre science et en assurent la perpétuité.

Les hommes ne pouvaient pas être témoins de la vie et de la mort de leurs semblables, sans chercher à en pénétrer la cause. Ils s'arrêtèrent d'abord aux faits les plus simples. En voyant la vie cesser en même temps que la respiration, ils s'imaginèrent que le principe animateur est un souffle, une *âme*, un *esprit* (*anima*, *animus*, ἄνεμος, vent; ψυχή, *spiritus*, de ψύχω, *spirare*). Ces termes, employés au commencement dans un sens purement matériel, ont acquis plus tard une acception plus métaphysique. D'autres, remarquant qu'après la mort le corps devient glacé, crurent que le principe de la vie est un feu, une chaleur innée (*calidum innatum*, *calidum naturale*). De nos jours, les contractions galvaniques du cadavre n'ont-elles pas fait rattacher la vie à l'électricité ?

Mais on s'aperçut aussi, dès les temps antiques, que ce feu devait être d'une nature toute particulière. C'est ce qu'indique le mythe de Prométhée : après avoir fabriqué sa statue, il fut obligé d'aller chercher au ciel, c'est-à-dire dans une sphère supérieure, le fluide animateur, rien dans la physique ordinaire et terrestre n'en pouvant tenir lieu. Ces mythes firent place à des opinions plus nettement formulées, et tous nos principaux systèmes de physiologie se retrouvent au berceau de cette science.

On confondit d'abord la science des êtres vivants avec la physique générale, et on appliqua à l'une et à l'autre des hypothèses communes.

Les uns regardèrent l'univers comme un grand animal, dont toutes les parties étaient sensibles, chacune à sa manière. Cet œuf clair, né du sein de la nuit, d'où on prétendait qu'était sorti le monde; ce père des dieux et des hommes, éternellement hermaphrodite,

Jupiter et mas est atque idem nympha perennis (1);

ce cupidon ou cet amour, source du feu, qui réchauffe la nature; cette Vénus, l'universelle génératrice, qu'invoque un poëte, sont autant d'expressions indiquant le transport des idées physiologiques à l'ensemble de la nature. C'était en germe le panthéisme animiste, comme l'entendent quelques médecins allemands de nos jours.

D'autres, au contraire, appliquant aux corps vivants les lois de la matière inorganique, ne virent en eux qu'un simple résultat de ses combinaisons. De même que les lettres s'assemblent pour former les mots, de même on supposa que du concours et du mélange des atomes résulte tantôt un homme, tantôt un arbre, sans qu'aucun principe supérieur domine ou dirige cet assemblage. Tel fut le matérialisme dans sa crudité primitive.

Il y eut des philosophes qui, à la vue des analogies que présentent les espèces animales, s'imaginèrent qu'un même principe, une même âme, indestructible au fond, passe dans plusieurs corps; et que, survivant à leur ruine, elle revêt successivement, selon qu'elle s'est élevée ou dégradée, des formes organiques plus ou moins parfaites. Dans ces dogmes de la philosophie de Pythagore, on retrouve quelques rudiments d'un système soutenu avec éclat de nos jours sur l'unité primitive des types organiques et leurs transformations progressives.

D'autres philosophes voyant les individus périr, pendant que les espèces se conservent, supposèrent que chaque être organisé est animé par un principe moteur, ἀρχὴ κινήσεως, en vertu duquel les êtres vivants choisissent, au sein de la matière, leurs *homœoméries* (ou parties similaires); et c'est afin de dégager ces homœoméries qu'ils ont besoin de cuire, de mâcher, de digérer les aliments. Nos organes sont donc composés d'une foule de germes ou de parties homœomériques. Les animaux et les végétaux sont à peu près formés des mêmes homœoméries, puisqu'ils se nourrissent les uns des autres. S'ils diffèrent entre eux, c'est en vertu de l'art avec lequel le principe organisateur a disposé ces particules; il a diversement ordonné (ἐκόσμησε) ce qui auparavant était confondu (ἦν ὁμοῦ); mais quant aux sucs élémentaires, tout est dans tout (πᾶν ἐν παντὶ μεμῖχθαι). Le monde est peuplé d'une infinité d'éléments spécifiques, conservant toujours la même nature. Ces éléments ne sont pas seulement le feu, l'air, l'eau, la terre; mais encore l'or, les minéraux, l'éther, etc. Il y en a autant qu'il en faut pour constituer le monde tel qu'il est. Tel fut le système d'Anaxagore, renouvelé par Paracelse, et dont plusieurs parties sont en honneur parmi les chimistes de notre époque.

Cependant, à côté de ces spéculateurs hardis, s'élevait lentement une école moins ambitieuse quant aux théories, mais plus solide en réalité : c'était celle des médecins praticiens. Ceux-ci, par l'exercice de leur art, étant forcés d'étudier chaque jour les phénomènes de la santé et de la maladie, remplacèrent les conceptions des premiers théoriciens par des principes positifs, déduits de l'observation des faits. C'est à la tête de ces hommes pratiques que se place Hippocrate. Il opéra en médecine la même révolution que Socrate en philosophie. Il laissa les physiciens se disputer à l'aise, à propos du sec, de l'humide, du feu, des airs, des éthers et autres éléments dont ils composaient le monde. Quant à lui, réunissant ses pro-

(1) Jupiter est le mâle et la nymphe éternelle.
(Traduct. d'un vers d'Orphée.)

pres observations à celles de ses devanciers, il rédigea sur la constitution de l'homme un corps de principes tellement judicieux que la plupart servent de règle encore aujourd'hui. Il reconnut qu'il y a dans les corps vivants une certaine spontanéité d'action, qu'il a designée sous le nom d'ἐνορμῶν (*impetum faciens*); que toutes les parties du corps sont animées; qu'elles conspirent à un but commun; que ni le sec, ni l'humide, ni aucun des autres éléments ne sont la cause de la vie; qu'il y a derrière les phénomènes quelque chose de caché, d'inconnu, de divin (θεῖον), qu'il ne cherche point à expliquer par des hypothèses : il s'en tient à constater les lois qui résultent de l'observation attentive des faits. Tels sont quelques-uns des principes de cette philosophie médicale, inductive, à laquelle il voulait que l'aspirant à l'art de guérir fût façonné dès son enfance. On voit qu'Hippocrate faisait, dès cette époque, ce que Bacon a depuis conseillé de faire; non pas qu'il rejetât une spéculation progressive, seulement il voulait qu'elle marchât au flambeau de l'expérience. Ce n'est pas, dit-il, le hasard qui fait les découvertes, mais une belle et judicieuse recherche (καλῶς καὶ ὀρθῶς ἐξευρήσεις, καὶ οὐκ ἀπὸ τύχης) (1).

Les disciples de l'école d'Hippocrate sont innombrables. Les praticiens de tous les pays et de tous les temps se sont inclinés devant cette majestueuse figure; presque tous invoquent l'autorité de ses conseils, et les novateurs les plus hardis ne manquent jamais de se parer de quelque bout de son manteau. C'est par la lecture de ses écrits que se sont formés les médecins qui illustrèrent notre art à l'époque de la renaissance : Sennert en Allemagne; Baglivi en Italie; Fernel, Houillier et Baillou, à Paris. Comment la Faculté de Paris, qui recueille à grands frais dans ses musées tant de collections diverses, n'a-t-elle pas trouvé de place pour y exposer les bustes de ces médecins éminents qui l'ont illustrée?

Après Hippocrate, les destinées de la médecine semblèrent retourner aux mains des physiciens et des naturalistes. Vers cette époque, Aristote apporta dans l'étude de la physiologie son esprit essentiellement analytique; il créa l'histoire naturelle et introduisit partout ces classifications dont la profondeur nous étonne. Mais trop préoccupé de sa physique, il chercha dans les mélanges et les séparations des quatre éléments l'explication de nos fonctions, la cause de la santé et de la maladie, de la génération et de la corruption.

Galien fut, à beaucoup d'égards, le continuateur d'Aristote; il en appliqua la philosophie à toutes les parties de la médecine. Nous lui devons les divisions fondamentales selon lesquelles la science est encore aujourd'hui distribuée. Son admirable traité De usu partium a servi de base à la plupart des physiologies modernes. Les Haller, les Cabanis, les Grimaud, y ont puisé à pleines mains. On retrouve dans ses ouvrages une grande partie des vues hippocratiques, mais trop souvent défigurées par la perpétuelle intervention des quatre humeurs, qui correspondent exactement aux quatre éléments des peripatéticiens. Ses livres sont une encyclopédie un peu diffuse de toutes les sciences médicales de son temps. Vers la même période, l'école d'Alexandrie fit faire à l'anatomie quelques progrès qui ne furent pas inutiles à l'avancement de la physiologie.

Dans les temps de barbarie, les Arabes nous conservèrent le précieux dépôt de la médecine et de la philosophie grecque. Mais ils s'effacèrent trop devant ces grands maîtres, qu'ils se contentaient de comprendre et de commenter. Cependant on trouve chez eux quelques pages originales tout empreintes de l'esprit oriental. On ne peut contester au moins qu'ils n'aient éclairé plusieurs points de la pathologie et de la pharmaceutique.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

(1) De veteri medicina.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVELLES ÉTUDES SUR LES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS; par le docteur Goyrand, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc.

Il est peu de maladies chirurgicales qui aient été étudiées avec plus de soin que ne l'ont été depuis quinze ou vingt ans les luxations de l'humérus. Les anciennes doctrines ont été ébranlées. La luxation en bas passait pour être la plus commune. M. Malgaigne a mis en doute la possibilité de ce déplacement; cependant des faits observés dans ces derniers temps ont prouvé que la tête de l'humérus se luxait quelquefois en bas. Il est résulté des travaux de M. Malgaigne et de ceux des chirurgiens qui ont voulu faire rentrer la luxation en bas dans le cadre nosologique, qu'on a parfaitement distingué l'une de l'autre deux espèces de luxations qui avaient souvent été confondues sous le nom de luxation en bas et en avant, la luxation *sous-glénoïdienne* et la *sous-coracoïdienne*.

Les études suivies auxquelles les chirurgiens de nos jours se sont livrés sur ce point ne pouvaient manquer d'augmenter la somme de nos connaissances précises; mais, d'un autre côté, en se livrant à ces études, certains chirurgiens ont été au delà du vrai : ils ont suppléé à l'observation par le raisonnement, ont généralisé des faits uniques dans la science et tout à fait exceptionnels. De là des espèces de luxations qui ne peuvent être admises par une saine logique.

Je vais appeler à mon aide mes études d'amphithéâtre, mes études cliniques et les faits positifs consignés dans les annales de la science, et au moyen de tous ces matériaux, décrire autant d'espèces de luxations de l'humérus que ces différents faits me permettent d'en décrire, et établir une classification de ces luxations; je discuterai ensuite la valeur des doctrines qui diffèrent de celles qui ressortiront de ce travail, et je terminerai par quelques considérations sur les causes, le mécanisme, le pronostic et le traitement des luxations du bras.

ARTICLE 1er. — DESCRIPTION DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE LUXATIONS DE L'HUMÉRUS.

PREMIÈRE ESPÈCE : LUXATION SOUS-GLÉNOÏDIENNE (L. EN BAS).

Dans un mémoire que j'ai adressé, en 1846, à la Société de chirurgie, et que cette société savante a daigné accueillir favorablement, je crois avoir prouvé l'existence de la luxation sous-glénoïdienne, luxation qui était, du reste, bien connue de Boyer (1) et d'A. Cooper (2), qui fut décrite, en 1838, par M. Malle, d'après des études sur le cadavre (3), l'année suivante par M. Sédillot, qui présenta à l'Académie de médecine une pièce pathologique et un dessin qui ne peuvent se rapporter qu'à cette espèce de luxation (4). Ces deux chirurgiens crurent, il est vrai, l'un et l'autre avoir découvert une espèce nouvelle; mais M. Sédillot écrivit avec raison à l'Académie, le 31 juillet 1838, que la luxation de M. Malle n'était autre que celle en bas de Monteggia, de Boyer et d'A. Cooper. M. Malle aurait pu avec autant de raison dire la même chose de la luxation de M. Sédillot.

Dans mon mémoire, j'apportais, comme preuves nouvelles de l'existence de cette luxation qu'il fallait réhabiliter, quatre faits cliniques récents, dont l'un avait été publié par M. Robert (5), un autre par M. Guépratte (6), et les deux autres m'appartiennent. A ces quatre faits, qui ne pouvaient laisser place au doute, j'en puis joindre un cinquième que j'ai observé plus tard, et qui est aussi clair que les autres; le voici en peu de mots.

LUXATION SOUS-GLÉNOÏDIENNE; RÉDUCTION FACILE PAR LE PROCÉDÉ DE MOTHE.

Obs. I. — Une femme de 75 ans, maigre et faiblement musclée, fait une chute, dans la rue, le 10 juin 1846; elle tombe sur le côté *droit*. Un passant la relève en la prenant par le bras *gauche*. Rentrée chez elle, cette femme ne peut plus se servir de son bras gauche; elle attribue cette impuissance de mouvement et la douleur qui l'accompagne au tiraillement qu'a fait subir à son membre la personne qui l'a aidée à se relever. Cependant, le 13, elle consulte un de mes confrères, M. Blancard. Celui-ci, sachant que je me livre à des recherches suivies sur les luxations de l'humérus, pense qu'il me sera agréable d'en observer une de plus, et veut bien m'appeler auprès de la malade.

La luxation est évidente; elle est caractérisée par les symptômes suivants, que nous notons avec soin : *l'épaule est fort abaissée; l'angle inférieur de l'omoplate est saillant et rapproché de la ligne médiane;* l'avant-bras, demi-fléchi, est soutenu par la main droite; le coude, dirigé un peu en arrière, n'est pas très-éloigné du tronc; on ne peut l'en rapprocher davantage sans faire souffrir beaucoup la malade. *L'humérus n'a subi aucune rotation sur son axe.* Le moignon de l'épaule est sans relief; les doigts le dépriment profondément sur le creux glénoïdien, qui est vide. Le membre présente un aspect grêle et tiraillé. Mesuré de l'angle acromial à l'épicondyle, il ne présente qu'un allongement d'un centimètre; mais la paroi antérieure de l'aisselle est allongée de 15 millimètres. *La région sous-claviculaire est notablement déprimée.* Nous distinguons bien, avec les doigts, l'apophyse coracoïde. *La tête de l'humérus n'est ni au-dessous ni au côté interne de cette saillie osseuse.* Je ne la distingue pas nettement à travers la partie externe des muscles pectoraux; mais je la trouve *superficiellement placée vers la partie postérieure du creux axillaire, où elle arrête ma main.*

Réduction par le procédé de Mothe. — *Le bras est élevé, sans difficulté,*

(1) Maladies chirurg.; t. IV, p. 185, 3e édition.
(2) Trad. de Richelot et Chassaignac, p. 79 et 80.
(3) Acad. nationale de méd., séance du 17 juillet 1838.
(4) Acad. nationale de méd., séance du 29 octobre 1839.
(5) Gaz. Méd., 1843, p. 31, et Journal de chir. de M. Malgaigne, 1843, p. 83.
(6) Journal des conn. médico-chirurgicales, 1844.

parallèlement au cou, et, à la première tentative, la réduction s'opère avec un claquement sensible et presque sans douleur.

En voilà assez sur la possibilité de la luxation sous-glénoïdienne ; on l'admettra, je pense, sans difficulté dans le cadre nosologique. Étudions-la maintenant.

Anatomie pathologique. — Dans cette luxation, la capsule, déchirée à sa partie inférieure, reste intacte à sa partie supérieure. La tête de l'humérus repose sur une facette plane, large de 12 à 15 millimètres à sa partie supérieure, située entre le bord axillaire de l'omoplate et la fosse sous-scapulaire, facette qui regarde en avant et en dehors, s'étend supérieurement sur le col de l'omoplate jusqu'au bord inférieur de la cavité glénoïde, et donne attache à quelques minces faisceaux du muscle sous-scapulaire. La tête de l'humérus se trouve là, au-dessous de la cavité glénoïde, au devant du bord axillaire de l'omoplate et de l'insertion supérieure de la longue portion du triceps, coiffée en dedans et en avant par le tendon du muscle sous-scapulaire. Elle est, dans ce sens, en rapport avec la troisième côte et le troisième espace intercostal. Il existe un intervalle de 2 ou 3 centimètres entre la tête humérale ainsi déplacée et l'apophyse coracoïde. La partie supérieure de la capsule, le ligament coraco-huméral et le muscle sus-épineux, fortement tendus, fixent l'humérus et l'omoplate dans leurs nouveaux rapports, de telle manière que ces deux os semblent n'en faire qu'un. Aussi, dans la luxation récente, le coude est-il fort écarté du tronc ; mais si la luxation existe depuis plusieurs jours, le bras, entraîné par son poids, se rapproche du tronc, entraînant à son tour l'omoplate, qui subit un mouvement de bascule ayant pour effet l'abaissement de l'angle glénoïdien, tandis que l'angle inférieur se rapproche de l'épine dorsale et soulève les téguments (voyez 1re observation).

Dans les cas où la partie supérieure de la capsule est courte, elle détermine souvent, par sa résistance, la rentrée de la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde, comme je l'ai vu bien des fois sur les cadavres qui servaient à mes expériences, et chez lesquels la réduction s'opérait dès que le membre, livré à son poids, retombait sur le côté. C'est là, peut-être, la cause principale de la rareté des luxations sous-glénoïdiennes.

On peut imprimer à la tête de l'humérus luxée en bas, sur le cadavre, de légers glissements d'arrière en avant et d'avant en arrière sur la facette sous-glénoïdienne.

Voici du reste les symptômes de cette luxation :

Allongement considérable du membre.

Le bras est dirigé en dehors et quelquefois un peu en avant, d'autres fois, un peu en arrière.

Le coude est très-éloigné du tronc ; on ne peut essayer de l'en rapprocher sans occasionner de très-vives douleurs (1).

Il existe sous l'acromion un grand vide sur lequel le deltoïde est tendu, et dans lequel on peut engager, par la pression, les chairs du moignon de l'épaule.

Les muscles deltoïde, biceps et triceps, fortement tendus, paraissent avoir perdu en épaisseur ce qu'ils ont gagné en longueur : d'où l'aplatissement du moignon de l'épaule, l'aspect roide et amaigri du membre.

Le moignon de l'épaule est abaissé ; l'angle inférieur de l'omoplate, rapproché de l'épine dorsale, fait, en arrière, une saillie anormale.

La paroi antérieure de l'aisselle, déprimée et aplatie, présente un allongement égal à celui du bras, si le coude est porté directement en dehors, tandis que, avec le mode de mensuration usité, qui se pratique de la base de l'acromion à l'épicondyle, elle paraît plus allongée que le membre, si le coude est porté en dehors et en arrière, moins allongée si le coude est porté en dehors et en avant.

A travers l'épaisseur de la partie inférieure de cette paroi, on peut, en palpant, reconnaître la tête de l'humérus, qui, le plus souvent, ne la soulève pas.

La tête de l'humérus, située superficiellement dans le creux de l'aisselle, plus près du bord postérieur de cette fosse que de son bord antérieur, est en rapport, en arrière, avec la partie supérieure du bord axillaire de l'omoplate, en dedans, avec la paroi thoracique, arrête la main qu'on voudrait engager dans l'aisselle, et est séparée de l'apophyse coracoïde par un intervalle qui varie de 2 à 3 centimètres.

Enfin, en agissant sur la partie supérieure du bras, on peut imprimer à la tête de l'humérus de légers glissements d'arrière en avant et d'avant en arrière sur la facette sous-glénoïdienne de l'omoplate. Je n'ai constaté encore ce glissement que sur le cadavre ; mais il doit exister aussi sur le vivant, et, dans ce cas, ce sera un signe d'une grande valeur ; car il ne saurait exister dans les autres espèces de luxations de l'humérus.

Ce glissement borné de la tête de l'humérus n'a aucun rapport avec l'*extrême mobilité en tous sens* que présentait l'extrémité supérieure de l'os du bras chez un malade de Desault, qui passa pour avoir une luxation en bas ; mais qui avait, en réalité, une fracture du col de l'humérus, et non une luxation (1). C'est cependant d'après ce fait appuyé peut-être de quelques données théoriques, que plusieurs chirurgiens ont parlé *d'une grande mobilité de la tête de l'humérus en avant, en arrière, et vers la peau de l'aisselle*, symptôme qu'ils ont considéré comme un signe pathognomonique de la luxation en bas (2).

Deuxième espèce : luxation sous-coracoïdienne.

Celle-ci est, sans contredit, la plus fréquente. Elle a été évidemment confondue, dans une foule de cas, avec la luxation sous-glénoïdienne. La plupart des faits de luxations non réduites de l'humérus, suivies d'articulations contre nature, dont on trouve la description dans les annales de la science, se rapportent à la luxation sous-coracoïdienne. Cette espèce de luxation, décrite sous le nom de *luxation incomplète*, par A. Cooper, qui la considérait comme beaucoup moins fréquente que la luxation axillaire, présente les caractères suivants :

Anatomie pathologique. — La tête de l'humérus, sortie de la cavité glénoïde à travers une déchirure que présente en avant la capsule, est venue se placer sur la face antérieure du col de l'omoplate, sous l'apophyse coracoïde, en s'éloignant plus ou moins de la cavité glénoïde (luxation complète ou incomplète). Les parties supérieure, postérieure et inférieure de la capsule, les différents muscles qui s'insèrent aux deux tubérosités de l'humérus, sont, le plus souvent, intacts ; et ce sont les parties supérieure et postérieure de la capsule, le ligament coraco-huméral et les muscles sus-épineux, sous-épineux et petit-rond qui déterminent l'inclinaison de l'humérus en dehors et en arrière, et la rotation par laquelle la tête de cet os est dirigée en avant, rotation qui n'est pas toujours bien prononcée, qui n'est même pas constante. Voici, du reste, une description d'après nature de ce déplacement :

Autopsie faite à l'hôpital Meath ; par M. M'Namara (3).

« La luxation n'était accompagnée de la rupture d'aucun muscle, ni de » la séparation d'aucun des tendons qui s'insèrent à l'os..... Les muscles » pectoraux étant enlevés, on vit la tête de l'os logée sur le col de l'omoplate, à la racine de l'apophyse coracoïde, mais très-près de l'échancrure » du bord supérieur de l'omoplate. Elle avait passé à travers une déchirure » du ligament capsulaire, située au-dessus du bord supérieur du tendon du » pré-scapulaire, en détachant les connexions de ce muscle, qui, dans cet » endroit, sont peu fortes, avec la surface interne du scapulum, refoulant » ses fibres en bas, de manière à former une anse qui embrassait le col de » l'os. Les muscles sus et sous-épineux étaient tendus, mais non déchirés. » On peut voir distinctement l'ouverture de la capsule à travers laquelle la » tête de l'os s'était échappée, lorsqu'on replaça cette dernière. Le ligament » capsulaire était détaché dans toute la longueur du bord interne de la cavité » glénoïde. L'ouverture qui en résultait était limitée en haut par le tendon » du sus-épineux, en bas par celui du pré-scapulaire. Elle se continuait jusqu'à la racine de la petite tubérosité de l'humérus, et n'avait que l'étendue » suffisante pour livrer passage à la tête de l'os. La partie inférieure du ligament capsulaire, c'est-à-dire la partie correspondant à l'aisselle, était » intacte. »

Symptômes. — *Le membre est allongé de 6 à 8 millimètres seulement. L'inclinaison du coude en arrière peut faire paraître l'allongement nul, si on mesure les membres à leur partie postérieure ; mais la paroi antérieure de l'aisselle est toujours allongée.*

Le bras est dirigé en dehors et en arrière.

Le coude est séparé du tronc par un intervalle assez grand, mais moindre que dans la luxation sous-glénoïdienne.

L'humérus présente une rotation en dehors plus ou moins marquée. Ce symptôme n'est pas constant.

Creux sous-acromien prononcé, surtout quand on explore la région par sa partie postérieure.

(1) *N. B.* Chez le sujet de la première observation, le coude était peu distant du tronc ; c'est que la luxation existait depuis trois jours quand j'ai vu la malade, et que le membre, faiblement soutenu par des muscles sans énergie, avait été entraîné par son poids et s'était rapproché de la poitrine ; mais le bras n'avait pu s'abaisser sans entraîner l'omoplate, et imprimer à cet os un mouvement de bascule qui avait eu pour effet d'abaisser fortement l'angle glénoïdien, en rapprochant l'angle inférieur de la ligne médiane.

(1) Voy. Journal de chirurgie de Desault, observation recueillie par Antheaume.

(2) Malle, Acad. de médecine, séance du 17 juillet 1838.

(3) Extrait du London med. Gaz., tome XII, par les traducteurs d'A. Cooper, p. 82, obs. B.

Le deltoïde est tendu verticalement sur ce creux, dans lequel on peut l'engager profondément par la pression.

La tête de l'humérus fait saillie immédiatement au-dessous de l'apophyse coracoïde; les doigts explorateurs portés dans l'aisselle remontent assez haut dans cette cavité avant de rencontrer la tête humérale, qui ne les arrête pas, comme dans la luxation sous-glénoïdienne.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 JUIN.

ACCROISSEMENT DE LA LONGÉVITÉ DE LA POPULATION FRANÇAISE.

M. CHARLES DUPIN présente un travail statistique sur l'accroissement de la longévité de la population française dans une période de 76 années, de 1770 à 1845 inclusivement. Il résulte des calculs de M. Dupin sur deux séries d'années, de 1776 à 1803 et de 1803 à 1843, que pendant cette période de 67 années, il y a un allongement moyen annuel de 60 jours et une fraction (environ 1/3).

Cette constante pour une période égale à deux tiers de siècle semble indiquer un temps considérable avant que l'accroissement moyen de la vie, dans l'avenir, disparaisse ou subisse des diminutions très-notables. Cependant M. Dupin a constaté des variations annuelles très-sensibles dans l'allongement de la vie. Par exemple entre 1803 et 1843, c'est à 1823 que l'allongement annuel de la vie se trouve le plus petit possible. — Avant l'année 1813, l'allongement de la vie croît plus vite que l'allongement moyen de 1803 à 1843. De 1813 à 1836 l'allongement de la vie croît moins vite que l'allongement moyen. Enfin, à partir de 1836 jusqu'à 1843, l'allongement de la vie reprend une marche ascendante supérieure à l'accroissement moyen.

En s'arrêtant sur le premier résultat, on voit un accroissement moyen et constant qui représente évidemment une amélioration régulière et continue de la santé, du bien-être et des habitudes propres à l'ensemble de la population française.

Cette amélioration pendant deux tiers de siècle (67 ans) produit un allongement de longévité qui n'est pas moindre de *onze années*. Voulût-on n'évaluer la longueur de la vie que par le rapport de la population totale au chiffre des naissances annuelles, cet accroissement de la longévité serait encore de *neuf ans et demi*.

On cessera d'être surpris de cet énorme changement éprouvé dans l'existence de la population française, ajoute M. Dupin, si l'on veut comparer cinq années consécutives prises vers l'origine de l'époque dont nous mesurons le progrès, et l'année la plus malheureuse de ces derniers temps, l'année 1832, où l'invasion du choléra asiatique a sévi si rigoureusement sur notre territoire.

Pendant cinq années consécutives du dix-huitième siècle, sans qu'aucune épidémie extraordinaire ait sévi sur la population française, la perte annuelle l'emporte de 9,167 décès, par million d'habitants, sur la perte occasionnée en 1832 par l'immense invasion du choléra : la perte du dix-huitième siècle est de 33 pour 100 supérieure à la perte éprouvée au dix-neuvième siècle dans l'année du choléra.

Si l'on compare cinq années des plus heureuses du dix-huitième siècle à l'année 1832, on trouve que, pour les premières, la perte est encore de 10 pour 100 supérieure à la mortalité de 1832, la pire année du choléra.

Enfin, pour avoir une idée plus complète du sort de la population française au dix-huitième siècle, nous avons pris le total des décès pendant les quinze années, pour lesquelles nous les trouvons consignées dans les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, et nous avons trouvé par million d'habitants :

Décès. . . . . 33,840.

Après avoir constaté, par cet ensemble de faits et d'observations, la supériorité si remarquable acquise par la longévité de la population française durant le cours de deux tiers de siècle, examinons de plus près les différences profondes qu'offre cette longévité dans les diverses parties des quarante-cinq années, 1801 à 1845, pour lesquelles nous possédons des documents statistiques continus et complets.

C'est en 1824 que l'allongement progressif de la vie est réduit à son minimum, et ce minimum ne s'élève qu'à 19 jours et demi.

A partir de 1824, il faut reculer de 11 ans, 58, c'est-à-dire jusqu'à 1813, pour revenir à l'allongement moyen de la vie pendant les quarante années, c'est-à-dire 60 jours un tiers.

Il faut pareillement avancer de 11 ans, 58, c'est-à-dire jusqu'à 1836, pour atteindre de nouveau l'allongement moyen de la vie pendant les quarante années.

De 1803 à 1813 et de 1836 à 1843, l'allongement annuel de la longévité varie en suivant une marche beaucoup plus rapide qu'entre les deux époques intermédiaires de 1813 à 1836.

A quels ordres de faits, ou physiques ou sociaux, faut-il principalement rapporter les grandes inégalités périodiques dont nous venons d'indiquer l'alternative et les limites?

Le temps écoulé de 1801 à 1803 est une époque de paix. Les combats considérables ne recommencent qu'en 1804 pour finir en 1815. L'influence de la guerre appartient surtout à la première période; les trois suivantes sont presque entièrement remplies par 28 années et demie de paix générale.

L'introduction de la vaccine a produit son plus grand effet sur l'allongement de la vie moyenne dans la première période comprise de 1803 à 1813; il a dû se ralentir vers la fin de cette même période.

A partir de 1813, ou si l'on veut de 1815, où les grandes causes perturbatrices sont écartées, combien sont grandes encore les inégalités progressives observées dans l'allongement annuel de la vie, allongement qui descend, entre 1813 et 1824, de 60 à 19 jours, puis qui remonte, entre 1824 et 1835, de 19 à 60 jours, et qui, de 1836 à 1843, s'élève de 69 à 130 jours par année, c'est-à-dire fait plus que doubler en sept ans.

Quelles ont été les grandes causes retardatrices dont l'effet s'est manifesté de 1803 à 1815, en les ajoutant à l'état de guerre, et de 1815 à 1824, en les ajoutant à l'état de paix?

L'auteur a voulu savoir si les deux années de disette, 1817 et 1818, peuvent ou non compter au rang des causes influentes sur la diminution progressive de l'allongement de la vie, entre 1813 et 1824. Mais il résulte de ses calculs que, loin que la mortalité ait été plus considérable dans les deux années de disette que dans les deux années de prix tolérable, la mortalité se trouve moindre.

M. Dupin signale encore un autre fait très-digne de remarque, relativement à la mortalité dans la période comprise entre 1824 et 1836.

Avant l'apparition du choléra, depuis sept ans les mortalités avaient pris un accroissement considérable dont on est frappé si l'on en fait la comparaison avec les sept années précédentes.

Quelle cause puissante a pu produire ce changement si brusque et si considérable de mortalités, qui se manifeste d'une période à l'autre par un accroissement de décès annuels égal, en valeur moyenne, à 51,800?

Dans les premiers temps qui ont suivi la révolution de 1830, quelques causes retardatrices, dues peut-être à des circonstances, à des temps de trouble et de pénurie, ont pu s'opposer à l'allongement progressif de la vie; mais, dès 1834, ces causes disparaissent, et c'est ailleurs qu'il faut chercher les causes de cet allongement.

Pendant le cours de onze années, les institutions restent les mêmes; les arts se développent graduellement ainsi que l'agriculture, sans néanmoins offrir aucune de ces découvertes qui changent la nourriture des hommes ou qui modifient profondément leurs habitudes.

Nous nous adressons maintenant à nos savants confrères qui cultivent avec un si rare talent les sciences médicales, afin qu'ils portent leur esprit investigateur sur les diverses périodes d'allongement de la vie, alternativement accéléré et retardé.

Les périodes de onze à douze années dont nous avons signalé la succession, périodes si diverses dans la marche de la longévité, correspondent-elles à quelques modifications appréciables dans la santé, dans le régime de la population française?

Des maladies importantes ont-elles prédominé dans les époques de retardation pour s'affaiblir dans les époques d'accélération qu'offre l'allongement de la vie des Français?

Quelle part faut-il attribuer aux influences extérieures et variables des saisons et des années, considérées par séries, aux modifications météorologiques, etc.?

N'y a-t-il pas ici le sujet de recherches les plus précieuses pour l'humanité, les plus importantes pour la France? Ces recherches ne pourraient-elles pas devenir le sujet de grands prix offerts aux concurrents qui voudraient les traiter?

Je m'estimerais trop heureux si les rapprochements qui ressortent de mes recherches, purement géométriques et statistiques, peuvent attirer vers des questions capitales les souvenirs et les méditations de nos médecins les plus illustres et leur fournir le sujet de découvertes qui reculeraient les bornes de nos connaissances.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 JUIN.—PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal est lu et adopté.

L'Académie reçoit les états de vaccinations du département des Hautes-Alpes et des Vosges.

M. LEBEL, pharmacien à Paris, adresse un mémoire sur le baume de copahu. (Commissaires : MM. Caventou, Huguier et Gibert.)

M. DOP écrit à l'Académie pour demander qu'une commission soit chargée d'examiner son procédé d'embaumement et d'en constater la valeur.

M. ROCHOUX (à l'occasion de la correspondance) demande ce que l'Académie se propose de faire à l'égard de la réclamation de M. Dop. Il ne pense pas que la découverte d'un moyen de conservation des cadavres puisse être assimilée à un remède secret, et il ne verrait pas d'inconvénient à ce qu'il fût fait droit à la demande.

M. LE PRÉSIDENT : Le bureau a dû se demander si ce n'était pas le cas d'appliquer l'article du règlement concernant les remèdes secrets; M. Rochoux fait observer qu'il n'y a pas d'assimilation, et qu'il n'y aurait aucun inconvénient à constater les résultats annoncés. C'est à l'Académie à décider.

M. DUMÉRIL : Il s'agit de constater l'état de pièces qu'on offre de soumettre à notre examen. Qu'on écrive à l'auteur qu'il envoie ces pièces.

M. VELPEAU : La même question s'est déjà présentée pour un médecin italien, inventeur d'un procédé de conservation; l'Académie n'a pas cru devoir s'en occuper. Je crois qu'elle ne doit pas se départir à cet égard de son règlement, qui exclut formellement l'examen de tout ce qui est présenté comme secret.

M. Rochoux : Je me rallie à la proposition de M. Duméril.

Il est décidé qu'on écrira dans ce sens à M. Dop.

— M. Caventou fait son rapport au nom de la commission des onze. La commission a été unanime pour proposer que la vacance fût déclarée dans la section de physique et de chimie médicale.

Ces conclusions sont adoptées.

La section de physique et de chimie aura à s'entendre sur le nombre de candidats à admettre.

EAU MINÉRALE DE SIRADAN.

M. O. Henry lit un rapport sur une source dite *eau du lac de Siradan*, dans le département des Hautes-Pyrénées. L'analyse chimique a décelé dans cette eau la présence d'acide carbonique libre, en petite proportion, de bicarbonates de chaux et de magnésie, de chlorures de calcium, de magnésium, de sulfate en proportion considérable, de silice, d'oxide de fer et d'une petite quantité de matière organique. M. le rapporteur, considérant que le sulfate de chaux fait presque seul la base de cette eau, et que sa température ne s'élève pas à plus de 18° c., pense qu'elle ne saurait être considérée comme une eau thermale et qu'elle ne doit avoir aucune valeur médicale. En conséquence, il propose de répondre au ministre qui consulte l'Académie sur la valeur de cette source qu'il n'y a pas lieu, quant à présent, à autoriser l'exploitation demandée. (Adopté.)

— M. Audouard, ayant écrit pour demander un tour de parole de faveur, lit la première partie d'un mémoire sur l'hypertrophie de la rate. Nous résumerons ce travail lorsque la lecture en sera terminée.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rate et les fièvres intermittentes. La parole est à M. Bouillaud.

M. Bouillaud : M. Piorry ne m'aurait pas attribué une opinion qui n'est pas la mienne s'il avait lu avec plus d'attention ce que j'ai écrit dans le temps sur ce sujet. Il y a vingt-deux ans, lors de la grande discussion sur les fièvres, j'établis une séparation tranchée entre les fièvres continues et les fièvres intermittentes que je considérai, dès cette époque, avec M. Rayer, comme des névroses. Il me paraissait, en effet, impossible d'assigner une même nature à des maladies aussi différentes. A ceux qui disaient alors que dans les fièvres intermittentes il y avait aussi des lésions cadavériques graves qui les rapprochaient des fièvres continues, je répondais que s'il en était ainsi les symptômes fébriles seraient continus et non point intermittents. J'ai donc classé les fièvres intermittentes dans les névroses actives, me fondant sur ceci, que de même qu'il y a des névroses des systèmes nerveux de la vie animale, il devait y avoir aussi des névroses du système nerveux de la vie intérieure. Or en névroses du système nerveux du grand sympathique, ce sont justement les fièvres intermittentes. Il y a, en effet, dans ce cas un état général qui suppose l'altération d'un système général ; il y a tout à la fois trouble de la calorification et des fonctions du système nerveux trisplanchnique. Mais chacune des divisions de ce système doit avoir ses névroses partielles ; c'est à cette occasion que j'ai parlé des névralgies de la rate. C'est dans ces névroses partielles que viennent se placer les fièvres larvées qui ne sont effectivement autre chose que des névralgies. J'ai pensé qu'il n'y avait que cette manière d'expliquer ces deux ordres de névroses générales partielles.

Cela posé, je crois qu'il peut très-bien se faire que, dans beaucoup de cas, l'engorgement de la rate soit le résultat d'une fluxion active, comme cela arrive aux gencives à l'occasion d'une douleur dentaire, et qu'il s'ensuive une réaction générale; mais ce ne sera jamais là la cause d'une fièvre intermittente.

Ainsi, je me résume : névrose active, névrose générale, soit primitive, soit consécutivement généralisée du système nerveux, tels sont les phénomènes fondamentaux de la fièvre intermittente; mais jamais, je le déclare, je n'ai vu soit des inflammations, soit des coups ou des lésions traumatiques quelconques de la rate donner lieu à des fièvres intermittentes. Je voudrais que M. Piorry, avec qui je regrette de n'être pas d'accord sur ce point, m'expliquât comment il entend que des lésions aussi diverses que celles qu'il a énumérées dans son mémoire, des inflammations, des abcès, des dégénérescences de la rate, puissent donner lieu à une maladie aussi nettement caractérisée que la fièvre intermittente?

Après s'être attaché à réfuter point par point la plupart des propositions de M. Piorry, M. Bouillaud termine par l'examen de cette question : Quel est l'état de la rate dès le début des fièvres intermittentes? Il y a déjà longtemps, dit-il, que j'ai constaté, comme M. Piorry, que la rate devient grosse dans la fièvre intermittente; j'ai toujours observé aussi, comme mon collègue, que la tuméfaction de la rate augmente graduellement d'un accès à l'autre. Aussi je me plais à rendre justice aux importantes recherches de M. Piorry sur ce sujet, en proclamant l'exactitude du rapport qu'il a constaté entre le gonflement de la rate et la fièvre intermittente, et la valeur du signe qu'on en peut déduire dans certains cas de diagnostic difficile. Cependant, avant de finir, je rapporterai un fait que j'ai récemment observé. Il s'agit d'un sujet qui a eu de fréquents accès de fièvre en Afrique, et dont la rate offre actuellement un volume réellement monstrueux; eh bien! cet individu est dans un état d'apyrexie complète.

M. Piorry : M. Bouillaud a soulevé deux questions : une question de citation et une question de fond. Sur la question de citation, je ne dirai qu'un mot : je n'avais pas eu le temps de consulter l'ouvrage de M. Bouillaud, et je ne l'ai cité que d'après l'auteur du mémoire que j'analysais. J'ai eu le tort peut-être de m'en rapporter trop légèrement à cette citation, qui ne diffère pas beaucoup d'ailleurs de l'opinion de M. Bouillaud, puisque je lui ai fait dire qu'il considérait la fièvre intermittente comme une névrose des vaisseaux, et qu'il professe que la fièvre intermittente est une névrose.

J'arrive à la question de fond. Suivant M. Bouillaud, une maladie inflammatoire ne peut pas donner lieu à une fièvre intermittente ; mais je me suis servi à dessein de toute autre expression que de celle de splénite ou toute autre rappelant l'inflammation : j'ai parlé de toutes les lésions dont la rate est susceptible, et non pas de l'inflammation seulement. M. Bouillaud dit qu'il n'a jamais vu de lésion de la rate suivie d'une fièvre intermittente; mais M. Piorry l'a vu un grand nombre de fois. J'ai vu un grand nombre de fois un coup, une chute suivis d'une douleur circonscrite à la rate, suivis bientôt de fièvre d'accès. Qui jugera entre nous deux?

Une maladie inflammatoire, dit M. Bouillaud, donne toujours lieu à une fièvre continue, et jamais à la fièvre intermittente. Oui, lorsque c'est le poumon, la plèvre ou tout autre viscère qui est malade ; mais il n'en est pas ainsi lorsque c'est la rate ; et encore même dans les inflammations du poumon ou de la plèvre, la fièvre n'est pas toujours franchement continue : elle est quelquefois marquée par des exacerbations plus ou moins irrégulières.

M. Bouillaud conteste aussi que les déplacements de la rate puissent donner lieu à la fièvre. M. Piorry rapporte un fait très-curieux de déplacement de la rate donnant lieu à des accès fébriles toutes les fois que cet organe restait dans sa situation anormale, tandis que ces accès cessaient lorsque la rate était maintenue par des moyens mécaniques dans sa position normale.

Enfin, en ce qui concerne la dernière partie de l'argumentation de M. Bouillaud, M. Piorry s'étonne qu'il ne lui ait pas objecté l'engorgement de la rate dans la fièvre typhoïde, signalé par l'excellent observateur M. Louis. Mais à cette objection, il eût répondu que lorsque la rate est engorgée dans la fièvre typhoïde, il y a constamment des accès de fièvre rémittente entés en quelque sorte sur la fièvre continue.

M. Piorry aurait encore de nombreux points à discuter avec M. Bouillaud, mais l'heure avancée l'engage à renvoyer la discussion à la séance prochaine.

Il est cinq heures, la séance est levée.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 19 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'assemblée devait procéder aujourd'hui à la nomination d'un secrétaire. Sur l'observation faite par M. A. Dechambre que le bureau actuel, n'étant que provisoire, devra être renouvelé après l'adoption des statuts, ce qui ne peut manquer d'être prochain maintenant, et qu'il n'y a aucune urgence à nommer un secrétaire qui devrait être presque immédiatement remplacé, l'assemblée passe à l'ordre du jour.

L'ordre du jour est la suite de la délibération sur les statuts et le règlement. On passe à la délibération du *titre II*, réservé dans la dernière séance.

Le titre II du projet est ainsi conçu :

Art. 1er. — « L'Association se compose des docteurs et des officiers de santé qui ont leur résidence dans le département de la Seine; elle accepte le concours et admet la présence de tout médecin fixé dans une autre localité, et qui se trouve éventuellement à Paris. »

Art. 2. — « L'Association provoquera dans les départements la formation de sociétés semblables, avec lesquelles elle entretiendra les rapports de la plus intime confraternité. »

La parole est à M. Fournet pour le développement d'un amendement.

M. Fournet : L'amendement que vous avez adopté pour le titre Ier consacre deux principes, savoir : 1° que l'Association s'occuperait de toutes les questions afférentes à la médecine et aux médecins, ce qui est exprimé par les mots *droits* et *devoirs*; 2° que l'Association de Paris deviendra le point de départ d'une association générale des médecins de France. Ces deux principes doivent entrer maintenant dans le titre II, qui est le titre constitutif de l'Association. Je propose par conséquent, pour complément du titre Ier, l'article suivant :

« Pour assurer l'unité de vues et d'action du corps médical dans l'examen de toutes les questions qui peuvent être du ressort de la médecine et de ses applications, l'Association provoquera dans les départements la formation de sociétés semblables; elle leur présentera l'idée et le plan d'une association générale dont elle serait le centre.

» Une commission spéciale préparera ce plan. »

Cet article serait suivi du titre II, ainsi conçu :

Titre II. — *Composition de l'Association.* — En attendant la réalisation de ce principe et de ces vœux, l'Association se compose des docteurs et des officiers de santé qui ont leur résidence dans le département de la Seine; mais elle appelle le concours et la présence de tout médecin des départements ou de l'étranger qui se trouve éventuellement à Paris.

M. Chassaignac : M. Fournet intervertit l'ordre logique, qui est d'indiquer d'abord la composition de l'Association avant de dire comment elle doit s'étendre. Je crois qu'il est plus convenable de maintenir l'ordre du projet.

M. Fournet dit ensuite : « Pour assurer l'unité de but et l'unité d'action. » « L'unité de but » est bien; mais « unité d'action » est au moins inutile.

M. Fournet consent à intervertir l'ordre des deux articles, quoique, dans sa pensée, l'ordre qu'il a indiqué lui semble plus logique que celui de la commission.

M. Morel-Lavallée croit qu'il faut modifier ces mots : « unité de but et d'action. » Ce dernier mot ne peut s'appliquer uniquement à l'examen des questions, il faut qu'il s'applique à autre chose, à des démarches, par exemple, à faire auprès de l'autorité, etc. (C'est juste.)

M. Fournet consent à cette dernière addition.

M. Forget demande qu'on ajoute au mot « médecins, » les mots « civils et militaires. »

M. A. Latour propose un sous-amendement dans le même sens, ainsi rédigé : « L'Association se compose de tous les médecins légalement reçus, soit de la carrière civile, soit des armées de terre et de mer, résidant dans le département de la Seine.

M. Larrey appuie l'amendement. Il croit qu'il est tout à fait convenable de spécifier l'addition des médecins militaires ; car sans cela beaucoup d'entre eux pourraient se croire exclus.

M. Chassaignac maintient l'article de la commission.

M. Hervieux revient sur la proposition qui a été faite dans l'une des dernières séances d'admettre au sein de l'assemblée des délégués des étudiants en médecine. Il croit que cette adjonction n'aurait aucun inconvénient et qu'elle serait utile, l'assemblée pouvant avoir à traiter des questions d'enseignement sur lesquelles les étudiants feraient connaître leurs vœux et leurs idées. Il propose en conséquence un amendement ainsi conçu :

« Sont appelés à prendre part à nos délibérations 15 délégués des étudiants en médecine désignés par les suffrages de leurs camarades. »

M. Briois combat l'amendement. Il n'y a, dit-il, ici, ni corps enseignant ni corps enseigné ; il n'y a qu'un corps de médecins réunis pour s'occuper des intérêts de la profession. Les étudiants n'ont rien à y faire.

M. Gery ne comprend pas à quel point de vue la présence des étudiants pourrait être utile, soit à eux-mêmes soit à l'Association. Ils sauront très-bien se réunir pour les intérêts qui les concernent et faire valoir auprès de qui de droit leurs vœux et leurs réclamations ; ils n'ont pas besoin pour cela de l'assistance de l'Association. Il combat la proposition. (Très-bien !)

La proposition de M. Hervieux n'étant pas appuyée, on passe à l'ordre du jour.

M. Chabrier appuie le sous-amendement de M. Latour et insiste sur la suppression des mots : « officiers de santé. »

M. Briffaut propose qu'on dise tout simplement : « tout médecin pourvu d'un titre légal. »

M. Robert objecte qu'en mettant les mots « médecins de l'armée de terre et de mer, » on ouvre la porte à des personnes qui ne sont encore ni médecins ni officiers de santé, aux sous-aides, par exemple.

M. Larrey : Les mots « légalement reçus » répondent à tout : ils s'appliquent aussi bien aux médecins militaires qu'aux médecins civils.

M. Robert insiste. La clôture est vivement réclamée. M. le président met la clôture aux voix.

Le sous-amendement de M. Latour, appuyé par un grand nombre de membres, est mis aux voix et adopté.

Le premier article de l'amendement de M. Fournet modifié par le sous-amendement de M. Latour est mis aux voix et adopté.

On passe au second article commençant par ces mots : « Pour assurer l'unité de but et d'action, etc. »

M. Chassaignac voudrait qu'on donnât lecture de l'article de la commission de conciliation afin qu'on pût juger si l'amendement de M. Fournet se tient dans les limites et dans l'esprit de cet article.

M. Caseaux voudrait qu'on substituât l'article que vient de rappeler M. Chassaignac à l'amendement et au projet de la commission.

M. Forget fait remarquer que cet article, proposé dans un but de conciliation, a perdu toute sa virtualité. L'amendement de M. Fournet en reproduit d'ailleurs parfaitement l'esprit ; on ne doit évidemment délibérer que sur cet amendement.

M. le Président maintient la délibération sur l'amendement de M. Fournet.

M. Latour propose d'ajouter aux mots « une commission spéciale préparera ce plan, » ceux-ci « (une commission) nommée en comité secret. »

M. Briois voterait pour l'article de M. Fournet, sauf les développements. Ces développements sont très-sages, l'assemblée en admet les principes, mais il est inutile d'inscrire ainsi des commentaires dans les statuts. (Plusieurs membres : Oui, c'est juste.)

M. le Président : L'esprit qui a présidé à la rédaction de l'amendement de M. Fournet est assez compris de tout le monde pour qu'on puisse sans inconvénient, ce me semble, supprimer les considérants.

M. Fournet consent à cette suppression.

M. Chassaignac repousse le dernier paragraphe : « une commission spéciale, etc., » et il demande en conséquence le vote par division.

M. Fournet : S'il est bien entendu que ce plan est adopté et qu'il devra être préparé ultérieurement par une commission, je consens à la suppression du dernier paragraphe.

L'article, avec les suppressions consenties, est mis aux voix et adopté dans ses dispositions particulières et dans son ensemble. Il est définitivement rédigé ainsi :

Titre II. — Art. 1. — L'Association se compose des médecins légalement reçus, de la carrière civile et des armées de terre et de mer, qui ont leur résidence dans le département de la Seine ; elle appelle le concours et la présence de tout médecin des départements ou de l'étranger qui se trouve éventuellement à Paris.

Art. 2. — L'Association provoquera dans les départements la formation de sociétés semblables ; elle leur présentera l'idée et le plan d'une association générale dont elle serait le centre.

M. le Président : Pour qu'il soit bien établi que l'esprit des considérants dont la suppression a été consentie est maintenue par l'assemblée, il sera fait mention du but de cette suppression dans le procès-verbal.

L'assemblée passe à la délibération des articles du règlement.

L'article 1er a été adopté dans la dernière séance.

Art. 2. (Relatif aux attributions des membres du bureau.)

M. Dechambre demande qu'en raison de la décision de l'assemblée qui crée une nouvelle fonction, celle de secrétaire général, l'article soit modifié de manière à préciser les attributions respectives de ce secrétaire et des secrétaires des séances. Au secrétaire général, par exemple, incomberait le soin de rédiger et signer les délibérations, les lettres écrites au nom de la société, et généralement tous les actes émanant d'elle, de faire à la fin de son exercice le compte rendu des travaux de la société, etc. (Appuyé.)

L'art. 2 ainsi modifié est mis aux voix et adopté.

Les art. 3, 4 et 5 sont adoptés sans discussion.

Art. 6 (relatif au scrutin). M. Christophe demande que le dépouillement des scrutins ait lieu séance tenante dans les cas d'urgence. (Adopté.)

Art. 7 (composition des commissions.) M. Briffaut propose que l'on porte à cinq le nombre des membres des commissions au lieu de trois. — La fixation du chiffre est laissée à l'assemblée.

Art. 8 (sur le choix du rapporteur). Sur la demande de M. Dechambre, on décide que le dernier membre de la phrase : *La commission choisit elle-même son rapporteur*, sera supprimé.

Les art. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 18, complétant le règlement, sont adoptés sans opposition, quelques-uns avec de légères modifications.

— M. Amédée Latour a la parole pour rendre compte de la mission remplie par la commission nommée dans la dernière séance, auprès du directeur des hôpitaux et du ministre de l'intérieur. Sur la demande de la commission, M. le directeur des hôpitaux a pris l'engagement que M. Broc serait transporté à Sainte-Périne, ce qui a eu lieu effectivement. La commission, après avoir obtenu ce premier résultat, n'a pas cru que sa mission fût achevée : elle s'est transportée à la maison de Sainte-Périne, où elle a témoigné à M. Broc tout l'intérêt que lui portent ses confrères. M. Broc a été très-sensible à cette manifestation et a chargé la commission de transmettre ses remercîments à l'assemblée. (Très-bien !)

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à dix heures.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

CROUP GUÉRI PAR LES VOMITIFS SEULS OU COMBINÉS AVEC LES PRÉPARATIONS MERCURIELLES ; par les docteurs Cœurderoi et Sée.

Ce travail se compose uniquement de cinq observations, sans aucun commentaire. Les auteurs ne disent pas quelle proportion ces cinq cas de succès constituent par rapport aux cas d'insuccès qu'ils n'ont pu manquer de rencontrer s'ils ont fait quelques expériences suivies sur ce mode de médication. Par conséquent, les observations qu'ils rapportent ne sauraient démontrer absolument la supériorité du traitement du croup par les vomitifs et les préparations mercurielles. La condition indispensable serait d'établir que ce traitement donne plus de guérisons que n'importe quel autre, et c'est ce qu'on ne peut faire sans une statistique. Cependant nous devons dire que les faits rapportés par MM. Cœurderoi et Sée sont autant d'exemples fort remarquables de guérison, et sont de nature, par eux-mêmes, à recommander vivement la médication employée.

Il est bon de prévenir que les *préparations mercurielles* indiquées dans le titre ont consisté uniquement en des *frictions* avec l'onguent napolitain sur la région laryngo-pharyngienne, et qu'on y a joint souvent la cautérisation du pharynx avec le nitrate d'argent.

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA CHRONIQUE.

Le pommade suivante formulée par M. Mialhe paraît avoir une efficacité constatée dans le traitement de l'eczéma chronique.

Prenez :	Axonge récente	40 grammes
	Turbith nitreux	2
	Extrait d'opium	1

Dissolvez l'extrait d'opium dans quelques gouttes d'eau, ajoutez le turbith, puis l'axonge, et broyez le tout dans un mortier de porcelaine jusqu'à ce que le mélange soit parfaitement homogène.

Cette pommade s'emploie en onctions légères matin et soir. Elle a été imaginée pour remplacer les pommades ayant l'onguent citrin pour base, attendu l'effet inconstant de ces dernières préparations, en raison de la variabilité de composition, pour ainsi dire infinie, de l'onguent citrin. Elle pourrait également être substituée avec avantage, pour les mêmes motifs, aux pommades à bases d'onguent citrin que les Anglais emploient avec succès contre certaines blépharites chroniques.

BIBLIOGRAPHIE.

MONOGRAPHIE SUR LE DIOPTRE OU SPÉCULUM; DE QUELQUES ÉTATS ORGANOPATHIQUES QUI RÉCLAMENT SON APPLICATION, avec 50 gravures intercalées dans le texte; suivie D'UN NOUVEAU SCARIFICATEUR DU CANAL DE L'URÈTRE ET D'UNE SONDE A DILATATION CONTINUE, avec 2 planches gravées; par M. VERNHES. — 1 in-8° de 134 pages. — Paris, chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine, 1. — 1848.

A part de curieuses et fort complètes recherches historiques sur la découverte du spéculum, la présente publication, malgré son étendue, n'offre réellement d'intéressant qu'une nouvelle construction, ainsi que le nouveau procédé de médication topique, en vue duquel la modification instrumentale a été imaginée. Nous laisserons donc de côté les développements, pour la plupart formés de citations, que l'auteur a rassemblés sans doute afin de justifier le titre de MONOGRAPHIE donné à son œuvre, et nous restreindrons notre compte rendu au côté original du livre, le seul sans doute dont nos lecteurs aient souci.

Dans les maladies du vagin et du col utérin, le médecin a souvent occasion d'appliquer sur la surface affectée des corps médicamenteux caustiques, résolutifs, émollients, narcotiques, astringents, etc. Or, qu'ils soient sous forme solide, liquide ou demi-consistante, M. Vernhes n'a pas de peine à prouver que leur contact, qui, pour devenir efficace, devrait être universel et avoir une certaine durée, ne remplit jamais que très-imparfaitement ces deux conditions importantes. En effet :

Le *tampon*, sec ou chargé d'une substance médicamenteuse, bouche le col utérin, y fait stagner les liquides de sécrétion, et détermine ainsi des inflammations qui ne sont jamais sans danger.

Le *suppositoire* ne saurait agir que sur un nombre de points très-circonscrit.

Les *cataplasmes* répugnent beaucoup aux malades; de plus, ils deviennent, soit par leur fermentation presque inévitable, soit par les frottements nécessaires pour enlever leurs débris, des agents presque certains d'irritation.

Les *éponges préparées* participent des imperfections et des inconvénients du tampon.

Les *frictions*, destinées à faire pénétrer le remède, ne peuvent être faites que d'une manière très-défectueuse avec le doigt, seul agent d'ailleurs dont on dispose pour les pratiquer.

Les *injections*, malgré le grand nombre d'instruments imaginés pour rendre leur introduction plus facile, peuvent frapper le col, le contusionner en quelque sorte; en outre, elles ne restent qu'un instant dans le vagin, et leur action thérapeutique locale manque par conséquent toujours d'une condition capitale, de la durée nécessaire.

S'agit-il de *cautériser?* Qu'on se serve de liquides dont on imbibe un pinceau de charpie ou d'un corps solide, tel que le nitrate d'argent, on comprend qu'il est extrêmement difficile de toucher avec lui toutes les parties d'une surface aussi étendue, aussi sillonnée de replis et d'anfractuosités que celle de la cavité vaginale; de sorte, dit avec beaucoup de raison M. Vernhes, que c'est là abandonner la cautérisation au hasard, qui, par exemple, peut faire porter dans dix cautérisations successives le remède sur le point le moins malade; et, même avec de l'habitude, on est forcé d'avouer qu'on laissera toujours de larges surfaces éloignées de l'atteinte du caustique.

Après ces critiques, toutes assez justes et fondées sur une expérience qu'aucun des partisans des méthodes précédentes ne pourrait nier, voyons le procédé que propose l'auteur : il consiste dans l'emploi simultané de deux instruments.

Le premier est un spéculum trivalve, à développement, comme ceux de MM. Ségalas et Charrière. (Chaque valve est divisée en deux moitiés, l'une interne, utérine, l'autre externe, vulvaire. Ces deux moitiés sont unies par une articulation mobile, et une tige-chaîne, qui règne dans toute leur longueur, cachée dans un sillon, sert à lever ou à baisser les demi-valves l'une sur l'autre, selon le mouvement qui lui est donné par une vis de rappel. Grâce à cette construction, si le spéculum introduit a manqué le col, il n'est pas besoin, pour charger celui-ci, d'exécuter les mouvements de retrait, puis de réintroduction, de tâtonner, en un mot, comme avec les instruments ordinaires. En se servant de celui de M. Vernhes, il n'est pas nécessaire de le changer de place : on agit seulement et successivement avec chacune des petites valves par le moyen de la vis de rappel, et l'on parvient facilement à trouver le col sans avoir occasionné ni contusion ni frottement d'aucune espèce.) Mais en voici assez sur cet avantage, d'une importance secondaire relativement au but que nous nous sommes promis d'examiner plus spécialement. Revenons au procédé pour l'application de la médication topique.

Tel est le premier instrument de M. Vernhes. Le second s'appelle *spéculum porte médicaments*; il se compose d'un cylindre en métal, criblé d'une multitude de trous. Il est destiné à servir de *condom* au spéculum trivalve, et à permettre à ce dernier de se développer entièrement dans son intérieur, de telle façon que, lorsque le spéculum trivalve est arrivé à son développement le plus complet, sa face externe est en contact le plus parfait avec la surface interne du cylindre criblé.

Par cette combinaison, tout corps de consistance molle, interposé préalablement entre les deux tubes, sera chassé par le développement du cylindre interne à travers les ouvertures du cylindre externe ou criblé.

On conçoit que le médicament sera mis ainsi en contact complet avec la surface interne de la cavité dans laquelle le *spéculum porte-médicaments* aura été introduit.

Pour appliquer le procédé, le médicament est incorporé à un corps gras, et on en charge l'intérieur du cylindre criblé. Puis, celui-ci étant mis en place, on déploie plus ou moins le spéculum qui est à l'intérieur. Le médicament est chassé régulièrement par les nombreuses ouvertures du cylindre externe; et, par des mouvements en tire-bouchon exécutés doucement dans le vagin, ce canal ne tarde pas à se trouver enduit de la substance médicamenteuse.

Nous constatons avec plaisir un progrès marqué dans la manière d'agir de M. Vernhes. Nul doute que le but de son instrument ne soit de régulariser, ou mieux de généraliser à toute la surface vaginale le topique, que les anciens procédés n'y distribuaient qu'au hasard, sans règles et par petites places. Mais si l'indication à remplir a été logiquement déterminée et habilement entrevue, est-ce à dire pour cela que le mécanisme proposé la réalise aussi parfaitement que possible? Nous craignons (et, à vrai dire, nous n'aurions encore ici à émettre que des craintes) que le succès de la manœuvre décrite ci-dessus ne se trouve souvent compromis par l'écueil suivant. Le contact entre les deux instruments sera toujours plus ou moins imparfait, à cause du mode même selon lequel le spéculum se développe, et alors le corps gras médicamenteux restera dans les intervalles laissés entre eux, au lieu de refluer par les trous du spéculum criblé. Il s'appliquera donc plus particulièrement sur les trois zones longitudinales du vagin qui correspondent aux points de jonction des valves; et malgré les mouvements en tire-bouchon, la cautérisation aura toujours porté plus directement sur ces parties, au détriment des autres.

S'il nous était permis d'indiquer une simplification à l'inventeur, nous lui exprimerions notre étonnement que la comparaison du *condom*, appliquée par lui au rôle que joue ici son spéculum criblé, ne l'ait pas fait songer à remplacer par la réalité cette figure. Il nous semble qu'un véritable *condom*, introduit non insufflé jusqu'au fond du cylindre criblé, puis insufflé et maintenu insufflé après que celui-ci aurait été porté jusqu'au fond du vagin, remplirait bien plus exactement encore, et à moins de frais d'invention, les conditions d'un corps se développant avec une uniformité parfaite dans tous les sens, et allant se mettre partout également dans un contact très-intime avec la surface contre laquelle il s'agit de chasser le médicament.

Nous omettons à dessein de mentionner ici le nouveau scarificateur de l'urètre, ainsi que la sonde à dilatation continue, instruments que l'auteur a seulement fait représenter par le dessin, et, à son exemple, « nous renvoyons à une autre époque la discussion des avantages que ces instruments peuvent procurer à la pratique. »

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

J'apprends que l'on m'attribue le dernier article publié par la GAZETTE MÉDICALE relativement à la médecine militaire. Permettez-moi de faire savoir à vos lecteurs que, depuis la révolution de février, je n'ai publié sur ce sujet qu'un seul article, intitulé : REMARQUES SUR LA RÉORGANISATION PROJETÉE, etc., et qui a paru dans votre numéro du 12 avril dernier.

Votre ancien et dévoué collaborateur.

20 juin 1848. MICHEL LÉVY.

— La Société d'émulation de Paris, dans sa séance du 7 juin, a choisi pour sujet de prix à décerner en 1850 la question suivante :

« Des analyses et des différences qui existent entre les divers épanchements » liquides des cavités séreuses et splanchniques. »

Le prix est de la valeur de 300 fr.

Les mémoires destinés au concours doivent être adressés dans les formes académiques, avant le 1er novembre 1849, à M. J. Cherest, secrétaire général, rue Richepanse, n° 9.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

REVUE DES QUESTIONS. — LA COLONISATION ALGÉRIENNE. — LES DÉFRICHEMENTS. — L'IMPOT SUR LES BOISSONS. — LES INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES. — ORGANISATION SANITAIRE.

Dans la sphère spéciale, et par conséquent rétrécie, où nous nous efforçons de faire prévaloir quelques idées de progrès, nous ne pouvons avoir la prétention d'exercer une influence quelconque sur les masses. Nous nous adressons aux médecins, aux penseurs de la profession; nous cherchons bien plus à éveiller dans leur esprit le sentiment général de leur utilité à l'endroit des questions d'organisation sociale, que nous n'avons la prétention de résoudre ces questions. Les hommes de la presse sont des agitateurs d'idées : leur mission est de signaler les difficultés et non de les résoudre. On a droit d'attendre d'eux une grande sollicitude, une attention toujours en éveil, une sympathie ardente pour le progrès, mais non l'aptitude théorique et pratique à le réaliser en toute chose. Il ne leur est pas interdit d'avoir approfondi un ou plusieurs ordres de faits, mais ce serait trop exiger d'eux que de leur demander une connaissance également spéciale de toutes les questions. Il n'y a que les *encyclopédistes* à qui cette prétention soit permise. Pour nous qui avons un sentiment profond de notre insuffisance, nous nous bornons à mettre les questions à l'ordre du jour, et à provoquer à leur profit le concours des travailleurs. On pourrait, sous ce point de vue, nous comparer à ces vigilants piqueurs, dont la mission matinale est de marquer l'enceinte où la meute et les chasseurs vont droit à l'attaque. C'est ainsi que, dès l'aube de notre révolution, nous avons signalé, sous le nom de MÉDECINE SOCIALE, le programme des questions auxquelles les pionniers de la médecine pourraient utilement se consacrer. Soit indifférence, soit défaut de conviction de la part du plus grand nombre, bien peu jusqu'ici ont répondu à notre appel. Il y a plus, on a vu, dans les réunions récentes des médecins de Paris, avec quelle froideur, on pourrait dire avec quelle défiance on a accueilli l'idée de donner pour but à l'association médicale, l'élucidation des questions de médecine sociale. Serait-ce que cette idée, conçue trop récemment par un petit nombre, n'a pu encore s'emparer de la généralité des esprits, et perdre, par l'adoption de tous, le caractère personnel de sa récente origine. Ce serait méconnaître le sens le plus élevé de notre dernière révolution. Si le communisme de la propriété est à jamais impossible, il n'en est pas de même du communisme des idées. Nous y marchons à notre insu, et tous les jours nous en approchons davantage. Là où tout le monde est appelé à éclairer les questions les plus élevées de la chose publique, il serait dérisoire à qui que ce soit de prétendre estampiller son opinion. La presse le montre bien tous les jours avec une libéralité sans bornes. Mais si ceux qui donnent consentent à regarder comme œuvre de tous ce qui émane de leur pensée particulière, il serait généreux de la part de ceux qui reçoivent d'accepter et de pousser, sans préoccupation de leur origine, ces espèces d'enfants trouvés de la pensée publique. C'est à ce titre que nous recommandons à nos confrères les vues que la GAZETTE MÉDICALE a émises sous la rubrique de médecine sociale. La revue à laquelle nous allons nous livrer leur montrera avec quel avantage ils y interviendraient.

Par ordre d'importance et de date, se présente la question de la colonisation algérienne. On se rappelle peut-être que, soulevée et discutée avec certains détails par la GAZETTE MÉDICALE, elle avait reçu deux solutions diamétralement opposées. Nous avions posé comme possible, comme nécessaire, la colonisation. Un savant contradicteur, armé d'une statistique plus imposante que logique, nous avait répondu par l'impossibilité de l'acclimatement. Nous n'avons heureusement rien trouvé de fondé dans la désespérante conclusion de notre antagoniste. Relevés statistiques, recherches historiques, considérations économiques, tout nous a semblé empreint d'une préoccupation, d'un parti pris, peu conformes aux règles d'un raisonnement sévère et à l'intérêt bien entendu de la chose publique. Depuis lors nous attendions avec patience que la discussion sur cette grave question revînt à l'ordre du jour. Nous n'avons pas été longtemps à attendre : de tous côtés elle a surgi de nouveau. Nous ne mentionnerons que pour mémoire les articles assez peu sérieux communiqués par une opinion intéressée à un journal qui n'a pas coutume de faire si bon marché de son indépendance et de ses habitudes d'initiative sympathique pour le progrès. La GAZETTE DES HÔPITAUX a donc prêté ses habits au champion un peu meurtri de la doctrine du non-acclimatement. Nous la félicitons plus de ses sentiments hospitaliers que de sa prévoyance; car au moment où elle prenait sous sa garantie les chiffres et les raisonnements assez malencontreux de la doctrine du non-acclimatement, une foule d'esprits distingués demandaient à l'assemblée nationale qu'elle décrétât l'assimilation de l'Algérie à la France. On pourrait croire, au premier abord, que cette espèce d'unanimité des esprits à vouloir une même résolution par des vues différentes tient à l'entraînement politique; on se tromperait. Tous ceux qui ont conclu à l'adjonction, sinon à l'assimilation définitive de l'Algérie à la France, ont été mus par un même instinct, par l'intérêt de la France. Si leurs motifs ont été divers, cette diversité même n'a fait que mieux ressortir l'immense et incontestable utilité de la mesure. Pour MM. Leroux et Caussidière, le sol algérien doit régénérer l'industrie agricole. M. Caussidière a répété absolument ce que la GAZETTE MÉDICALE avait dit : que ce serait un précieux déversoir pour le trop-plein de la population ouvrière. Envoyez-y, a dit cet énergique démocrate, les 100,000 bouches qui consomment ici sans produire. MM. de Prébois, de Rancé, Astoin, affirment que l'Algérie peut nous fournir ce qui nous vient de l'étranger. Les riches produits de l'Algérie, a dit M. Astoin, sont justement ceux que, par un hasard providentiel, la France tire des pays étrangers. En sept ans, a ajouté M. Dupin, la population civile de l'Algérie est devenue sept fois plus considérable, et son revenu, qui ne comptait en 1840 que quelques centaines de mille francs, s'était élevé à 15 millions en 1847. MM. les généraux Cavaignac, Lamoricière et Bedeau, à qui on ne saurait refuser une connaissance approfondie des ressources de l'Algérie, n'ont contesté aucun de ces points de vue, et M. Cavaignac a même ajouté : « Nous ne pouvons pas empêcher, *cela est certain*, qu'avec le temps les indigènes ne s'assimilent à la population européenne en tout ou en partie. » (MONIT., 1847, p. 1382.) Que devient, en présence de cette unanimité de sentiments et de cette multiplicité de raisons, la conclusion fatale des algérophobes (1)? Ce qu'elle devient? un en-

(1) Nous nous servons de cette expression par opposition à celle d'*algérophiles*, employée par M. Desjobert pour désigner les partisans de la colonisation algérienne, et reproduite récemment par l'auteur des articles de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Feuilleton.

BOERHAAVE.

(Suite et fin.—Voir le numéro 25 bis.)

Boerhaave fait reposer sa théorie des sécrétions sur l'action des *vaisseaux décroissants* et non pas sur l'hypothèse des *cribles organiques*, comme Descartes et Borelli. « Pour les expliquer (les sécrétions), dit-il, il n'est pas nécessaire d'imaginer des pores de figure diverse, constante, immuable, surtout » parce qu'il répugne aux lois de la nature qu'il y en ait de tels, et, quand il y en » aurait, qu'ils agissent ainsi . . . .
» Leurs causes, qui sont différentes en divers lieux du corps, seules ou combinées, se trouvent dépendantes d'une action qui tombe sous les sens ou s'en » déduisent avec une parfaite évidence par des lois mécaniques certaines, etc.
» . . . .
» Les rameaux qui naissent d'un tronc artériel sont ordinairement plus étroits » que ce tronc. Il en est ainsi dans les plus petites branches, et par conséquent » les derniers rameaux sont moins larges que le dernier tronc. Les derniers » troncs transmettent la partie rouge, qui est la plus épaisse du sang, dans les » commencements des petites veines; les rameaux qui sont plus étroits reçoivent » des parties plus ténues, plus fluides, transparentes, proportionnées au diamètre » de leur ouverture
» Cette humeur subtile, dépouillée des parties épaisses, n'est plus du sang, mais » une autre humeur dont il y a plusieurs espèces : la sueur, les larmes, le cérumen, la salive, la bile, le mucus, le sperme, le lait, la graisse, etc. C'est » pourquoi les derniers rameaux, quittant leur premier nom d'artère, prennent » une nouvelle dénomination conforme à la nature de leur humeur (1). »

S'agit-il de la sécrétion de l'urine, par exemple, il ajoute : « Le cœur étant » assez proche du rein, qui d'ailleurs est muni de fortes artères, il suit qu'un » sang aqueux est fortement poussé dans les petits vaisseaux des reins; et » comme ces vaisseaux se fléchissent, se contournent de mille façons et opposent une extrême résistance, ce sang aqueux reçoit une infinité d'impressions, » de mouvements, de secousses différentes, et enfin trouvant des tuyaux un peu » plus étroits que les vaisseaux sanguins qui l'ont apporté, sa partie la plus liquide s'y sépare, s'y amasse, y prend son cours et en est expulsée (2). »

Non-seulement cette théorie ne donne pas raison d'une foule de phénomènes

(1) INSTIT. MÉD., § 245, 246, 254, 255.
(2) *Ibid.*, § 359.

seignement précieux, par la considération des motifs qui l'ont dictée. Les études si approfondies de M. Boudin sur la mortalité algérienne, envisagées à part de la conclusion qu'il en a tirée, sont des documents précieux dont la médecine sociale doit faire son profit; c'est en cela qu'elles pourront être utiles. S'il est unanimement reconnu que les causes de la mortalité algérienne ne sont pas absolument climatériques, s'il est également démontré que les causes climatériques perdent peu à peu de leur action nuisible sur la santé des Européens, enfin, s'il est démontré que l'habitude et la prolongation du séjour accroissent la résistance aux vraies causes morbides, à l'intoxication paludéenne, la médecine sociale doit désormais se préoccuper de deux buts : premièrement, d'instituer un code d'hygiène à l'usage des travailleurs colonisants, enseignant l'art de diminuer la portée d'action des causes morbides, et un code de médecine algérienne, traitant de toutes les formes de l'intoxication paludéenne et de toutes les maladies propres au sol africain, et des meilleurs moyens de les combattre. Quelques essais ont été tentés dans cette direction; mais la science est loin d'être arrivée à de grands résultats. Voilà une partie du problème posé; nous aurons occasion prochainement d'y revenir.

— Un second thème de médecine sociale est inhérent à la question du défrichement des terres. Il existe en France près de cent millions d'hectares de terres incultes parmi lesquelles beaucoup de marais improductifs. La Sologne en compte une très-grande partie. Il faut s'attendre à ce que ces remuements de terrains produiront un grand dégagement de miasmes marécageux. On verra sur une plus grande échelle ce qui est arrivé à l'occasion des travaux pour les chemins de fer. Plusieurs médecins, et en particulier notre savant confrère M. Petit (de Corbeil), ont constaté un grand développement de fièvre intermittente lié à ces travaux. Il faut donc s'attendre à ce que les défrichements de terres incultes produisent les mêmes inconvénients. N'y aurait-il pas moyen de les atténuer, sinon de les prévenir? Quelles précautions à prendre avant, pendant et après le travail? Le travail lui-même ne pourrait-il pas être dirigé, modifié, distribué en vue des émanations paludéennes? S'il n'existe pas jusqu'ici de solution précise à ces questions, il serait toujours bon de les poser, et il appartient à la médecine de les faire prendre en considération. Nous aimerions mieux, par exemple, que ceux de nos confrères qui ont l'honneur de siéger à l'Assemblée nationale fissent ces remarques et s'occupassent de mieux faire reconnaître l'utilité de l'intervention médicale dans les travaux de notre réorganisation sociale, que d'attacher leur nom au système de parcimonie qui veut, à toute condition et sous tous les rapports, nous faire une république pauvre.

— Le décret du 31 mars qui supprimait l'exercice et le droit de détail sur les vins vient d'être abrogé sur la proposition du comité des finances. Cette résolution ne dépose en rien contre la justesse des considérations que nous avons émises, dans notre numéro du 6 mai, en faveur du décret. Les motifs du comité sont différents des nôtres, mais ne les contredisent pas. Le comité juge surtout la question au point de vue du fisc et de la répartition de l'impôt; nous la jugeons surtout au point de vue de la médecine sociale. On ne peut nier que le droit de débit élevant d'un degré notable le prix des boissons vendues en détail, ait pour double résultat, principalement dans les grandes villes, de faire boire le vin plus cher à l'ouvrier et de provoquer le débitant à la fraude. Il y a donc là, en même temps, une injustice criante et un danger pour la santé publique.

Mais, d'un autre côté, le fardeau enlevé des épaules du détaillant retombait, à ce qu'il paraît, trop lourdement sur les épaules du producteur et du consommateur. Dans l'ancien système, les 350,000 détaillants de France versaient dans le trésor, pour acquit de leur droit particulier, la somme de 50 millions. Le droit de circulation ne rapportait que 7 millions. Pour remplir la différence, on avait compté sur un droit de consommation, ou, pour parler plus exactement, de *mutation*, ne frappant le vin qu'à son passage du vigneron au spéculateur et du spéculateur au commerçant. Mais la surveillance ne pouvant plus se faire comme sous le régime de l'exercice, c'est-à-dire par l'inspection à domicile, les rentrées devenaient très-difficiles. En outre la mutation était, dans certaines localités surtout, tellement onéreuse, qu'elle enrayait la vente du vin et obérait les producteurs. On sait que, pour la perception de l'impôt sur les boissons, la France est divisée en quatre classes de départements, d'après une échelle proportionnelle basée sur la valeur moyenne présumée des produits de la contrée. Avec le nouveau système, le droit de mutation se trouvait triplé ou même quadruplé pour les classes supérieures; augmentation énorme dans un moment où l'impôt foncier est déjà surtaxé.

Voilà où en est la question aujourd'hui. Rétablira-t-on les choses sur le pied où elles étaient avant le décret du 31 mars? Ce serait une déclaration d'impuissance, car l'abolition du droit de détail est un bien qu'on ne nie pas. Nous faisons des vœux pour qu'on trouve quelque autre moyen qui garantisse les intérêts du trésor en même temps qu'il assure le bon marché des vins de qualité ordinaire, de ceux qui soutiennent les forces et ne comptent pas parmi les choses de luxe. Une considération bien propre à compléter celles qui militeraient en faveur du système de l'affranchissement absolu est celle-ci : dans les pays de vignobles, l'ivresse ne se montre que très-exceptionnellement. L'adoption de ce système serait donc favorable un perfectionnement physique et moral de la classe ouvrière (1).

— A l'occasion de la question des incompatibilités parlementaires, on a excepté les membres des académies, les professeurs de Faculté, les détenteurs de places obtenues par l'élection ou au concours. Le côté libéral de cette exception ne peut qu'être approuvé. Les jetons de l'académicien et le traitement du professeur peuvent se trouver sans inconvénient dans la même bourse républicaine avec l'allocation du représentant du peuple; mais est-il bien certain que les fonctions de l'un soient compatibles avec celles de l'autre? Moins que personne, nous chercherons à multiplier les obstacles à l'avancement politique de nos confrères; notre devoir de citoyen nous oblige cependant à faire cette remarque, laquelle, du reste, nous a été adressée de plusieurs côtés à la fois : Les professeurs de Faculté peuvent-ils remplir leurs devoirs de professeurs, et assister régulièrement aux séances de l'assemblée? Peuvent-ils approfondir la matière de leur enseignement et celle des délibérations de l'assemblée? Enfin peuvent-ils être à la fois et au même moment à l'école de médecine et à l'assemblée nationale? La difficulté mérite d'être examinée. Nous nous bornons à la poser; nous y reviendrons à l'occasion de nos études sur le cumul.

— Enfin, nous aurions voulu entamer la grande question de l'organisation sanitaire. La présence de deux de nos confrères dans les conseils du gouvernement donnerait un à-propos particulier à cet examen. Nous nous

(1) Le droit de détail, d'après une décision de l'Assemblée nationale, vient d'être remplacé par l'*abonnement*. Celui-ci sera accordé à tous les débitants qui le demanderont. Il aura pour base, en 1848, les produits de 1847, atténués d'un dixième.

---

que les mécaniciens s'obstinent, et pour cause, à passer sous silence; elle n'explique pas pourquoi la vue d'un mets agréable augmente la sécrétion de la salive, pourquoi la pensée du plaisir sexuel fait affluer l'humeur prostatique, etc., etc.; mais encore, au point de vue de la physique, elle vient heurter le bon sens. Si l'on comprend sans peine que des vaisseaux d'un certain diamètre ne se laissent point traverser par des molécules sanguines d'un diamètre supérieur, on ne conçoit plus du tout ce qui empêche que les portions les plus ténues du sang ne puissent point passer dans des vaisseaux plus larges, où s'engagent les molécules volumineuses de ce liquide; on ne conçoit pas que cela puisse arriver constamment, et de manière que la même glande sépare toujours le même liquide. Si les humeurs étaient préalablement toutes formées dans le sang, si elles n'en étaient qu'une simple séparation, si toute glande était un filtre, ainsi que le veut Boerhaave, toutes les humeurs réunies devraient pouvoir reconstituer le sang, et l'analyse de ce liquide devrait y révéler la présence de chaque humeur qui en émane. Enfin l'observation microscopique renverse de fond en comble l'hypothèse de la division presque à l'infini des globules du sang, hypothèse qui sert de principe à tout ce système.

En somme, la physiologie de Boerhaave est vicieuse sous trois points de vue; elle exagère le rôle des phénomènes purement physiques; elle mutile et ravale trop l'influence des opérations chimiques; elle supprime brutalement la part qui revient aux actes vitaux.

La pathologie générale de Boerhaave débute par l'étude des maladies de la fibre simple. Cette fibre, dont la réunion constitue les organes, éprouve trois sortes de lésions : 1° elle est *débile*, conséquemment elle agit faiblement sur les liquides et tend à se dilater et à se rompre; 2° elle est *lâche*, susceptible de trop s'allonger, de perdre son ressort; 3° elle est *roide*, rend les vaisseaux moins flexibles, plus étroits, plus courts, trop résistibles aux mouvements des liquides (1).

Après avoir parlé des désordres qui surviennent parmi les fibres solides les plus simples, fibres auxquelles il assigne un rôle capital, Boerhaave passe à l'étude des lésions spontanées des humeurs.

L'humorisme de Boerhaave, son hématologie en particulier, ne fut point une doctrine exclusivement spéculative. Outre l'hypothèse, le professeur de Leyde invoquait l'analogie et la méthode expérimentale. Il avait fait, par exemple, des recherches chimiques intéressantes sur le sang des animaux; il avait étudié l'influence qu'il subit de la part de certaines substances minérales. « Si on le mêle, » dit-il (le sang tiré du ventricule droit d'un animal vivant), avec des acides ou » des alcalis, il ne produit point d'effervescence sensible; sa couleur change à » la vérité, ainsi que ses degrés de fluidité. L'acide sulfurique anhydre qui se » dégage par l'effet d'une chaleur très-élevée ne produit sur lui autre chose » que l'agitation chaude qu'il communique à la plupart des liqueurs, principa» lement aux substances huileuses (2). » Soit *à priori*, soit par induction, Boerhaave concluait à l'existence de quatre principes dans le sang, principes qu'il désignait sous les noms d'*eau*, de *sel*, d'*huile*, de *terre*, et dont les variations

(1) Instit., § 700. — Aphorismes, § 24 et 31.
(2) Instit., § 166.

en occuperons prochainement, et nous avons l'espoir de mettre nos confrères ministres à même d'assurer une combinaison, qui marquera tout à la fois l'ère d'une organisation véritable du système sanitaire et de la médecine publique.

HYGIÈNE SOCIALE.

DES MARAIS SALANTS CONSIDÉRÉS AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE.

Nous avons étudié dans un précédent article (voir le numéro du 17 juin) l'influence que doit exercer l'abolition de l'impôt du sel sur le développement de l'industrie salinière et plus spécialement de celle des marais salants. L'étendue de ce développement, c'est la science qui la déterminera, car c'est elle qui dira dans quelle proportion devra s'accroître l'emploi du sel, soit dans l'agriculture, soit dans l'alimentation des animaux. La proportion sera énorme si certaines doctrines admises par un très-grand nombre de savants, d'agronomes, d'éleveurs, résistent à la contradiction dont elles sont l'objet en ce moment même; elle sera beaucoup moindre si la contradiction a le dessus; mais en tout cas elle sera encore considérable, d'abord parce que ces doctrines ne peuvent pas périr entièrement, et ensuite parce que, à côté d'elles, il en est d'autres qui paraissent assises sur une base solide. Il sera toujours vrai, sans doute, que le mélange du sel aux aliments, spécialement aux aliments gâtés, exerce sur la qualité du bétail, sinon sur son poids, une action salutaire; il sera vrai surtout que les engrais salés modifient avantageusement, et en qualité et en quantité, les produits agricoles. C'en est assez pour assurer une augmentation notable dans la consommation et l'emploi du sel, partant dans la production, et, comme conséquence, un nouveau développement de l'industrie des salines.

Cette conséquence, nous l'avons déjà dit, ne doit pas être envisagée ici par son côté économique; nous ne voulons la considérer que sous le point de vue de l'importance particulière qu'elle vient donner à la question d'hygiène publique relative à l'établissement et à l'entretien des marais salants. Si le nombre et l'étendue de ces marais vont croissant, il en résultera nécessairement deux choses: la première, c'est que le chiffre de la population saunière, de celle qui est le plus directement exposée à l'influence marécageuse, s'élèvera rapidement et montera, par exemple, de 100,000, qu'il est déjà, à 2 ou 300,000; la seconde, c'est que le cercle de l'action paludéenne sur les populations avoisinantes s'agrandira. Double éventualité qu'il suffit d'énoncer pour faire toucher du doigt la gravité singulière que lui emprunte la question d'hygiène.

Pour exposer l'état actuel de cette question, pour montrer si et comment les marais salants sont dangereux pour la santé publique et, s'ils le sont, par quels moyens on peut assurer leur innocuité, nous ne nous mettrons pas en frais de recherches et de méditations. La besogne est toute faite, le problème est tout résolu. Le rapport de M. Mêlier, dont nous parlions dans notre précédent article, fixe de la manière la plus précise les vrais termes de la question et présente une solution qui a bien l'air d'être inattaquable. Le précédent gouvernement, après l'Académie de médecine, en avait jugé ainsi. Des mesures allaient être prescrites dans le sens indiqué par le rapport, quand la révolution de février a tout arrêté. Il y a lieu de croire qu'elles seront reprises par la nouvelle administration; on peut avec d'autant plus de raison l'espérer, que la lettre ministérielle par laquelle l'Académie a été récemment saisie de la question des *marais en général*, rappelle explicitement et en termes flatteurs le travail sur les marais salants. C'est donc dans ce travail que nous allons puiser la matière des considérations qui vont suivre.

Il faut d'abord rappeler que toutes les localités pourvues de marais salants sont sujettes aux fièvres intermittentes. Voilà le fait empirique. On n'a pas manqué d'en conclure que les marais salants sont une cause de fièvre et l'on trouve cette assertion répétée à l'envi dans les plus modernes traités d'hygiène et de pathologie. Une telle opinion, il faut le dire, était assez naturelle; mais ce n'était qu'une opinion. Alors même que le rapport de lieu serait constant entre les fièvres endémiques et les établissements salins, il faudrait encore, en bonne étiologie, démontrer qu'il y a entre les unes et les autres un rapport direct de causalité. Qu'est-ce donc, quand il est de notoriété vulgaire que les fièvres abondent dans certaines localités dépourvues de marais salants? Il y avait ici un beau problème à résoudre et il consistait à déterminer, à distinguer, à trier, pour ainsi dire, les diverses conditions au milieu desquelles se développent, dans les pays à salines, les fièvres intermittentes, afin de saisir dans ce mélange les véritables éléments étiologiques, ceux qui produisent directement la fièvre et sans lesquels la fièvre n'existerait pas.

Or, l'examen attentif des faits conduit invinciblement aux trois propositions suivantes :

1° Il y a des marais salants qui ne concourent en rien à la production des fièvres qu'on observe dans la localité: ce sont les marais bien établis et bien entretenus.

2° Il y a des marais salants qui engendrent directement des fièvres: ceux-là sont mal établis, mal entretenus ou abandonnés.

3° Les marais salants qui ne produisent pas de fièvres, d'une part, n'offrent pas les conditions qui, dans les marais d'eaux douces, amènent l'intoxication paludéenne, et, d'autre part, ne sont pas exposés au mélange de l'eau douce et de l'eau salée. Les marais salants qui produisent la fièvre offrent, au contraire, l'une au moins de ces conditions.

PREMIÈRE PROPOSITION. — *Les marais salants bien établis et bien entretenus ne concourent pas à développer les fièvres.* Dans toutes les salines où les eaux mères trouvent un écoulement facile, où on ne laisse pas se dégrader et s'envaser réservoirs, canaux, rigoles de distribution, tables de cristallisation, égouts, où le marais est soigneusement vidé à la fin de la saison, les fièvres sont moins fréquentes sur les marais même, parmi les employés de l'établissement, que dans les alentours. Voici à cet égard des faits significatifs.

A Hyères, le poste principal de douaniers, appelé *poste de l'Enceinte*, et qui est, dit M. Mêlier, véritablement situé au milieu du sel, n'a pas ou presque pas de fièvres, tandis que le *poste Saint-Nicolas*, moins rapproché des pièces saumantes, en a souvent. Il en est de même du *poste Sainte-Claire* et de celui *de la Remise*, éloignés du sel; ils ont beaucoup plus de fièvres que ceux qui en sont rapprochés. Mais aucun n'a autant de malades qu'un poste de côte appelé *du Ceinturon*, établi à plus d'un kilomètre de la saline.

A Cette, même observation. Tout le pays est sujet aux fièvres; mais il n'y en a presque pas dans les postes intérieurs, ceux qui sont établis près des pièces mères, tandis qu'il y en a beaucoup dans les postes extérieurs ou éloignés. Et cela est commun à toutes les salines de la contrée, à celui de *Villeroy*, à celui du *Quinzième* et à celui du *Bagnas*.

---

lui servent à éclairer la nature d'un certain nombre de maladies (1). L'*huile*, c'était le sérum, et la *terre*, c'étaient les globules, qui passaient à ses yeux pour la partie la plus épaisse du sang.

Enfin comme le microscope fait voir que les globules se déforment quelquefois, qu'ils changent de dimension ou de figure, Boerhaave en déduit cette conséquence toute hydraulique, savoir que plus les globules sont ronds et polis plus le sang circule avec facilité, et que plus au contraire ils sont inégaux, raboteux, angulaires, visqueux, plus ils sont aptes à perdre leur force d'impulsion, plus ils ont de tendance à stagner dans les conduits capillaires (2).

De là, en pathologie, quatre sortes de conditions humorales bien déterminées: 1° l'*acrimonie mécanique*, qui se produit quand de ronde et de lisse qu'elle était une molécule fluide devient rugueuse et angulaire; 2° l'*acrimonie saline*, qui se subdivise en *acide*, en *alcaline* et en *muriatique*, 3° l'*acrimonie huileuse*; 4° l'*acrimonie savonneuse* (3).

Boerhaave examine ensuite cet humorisme dans ses rapports avec le solidisme établi précédemment. Il conclut que, sous l'influence des contractions du cœur plus fortes et plus fréquentes, le sang, poussé avec violence, réagit sur les vaisseaux, qu'il en force et en élargit la base (4).

(1) *Ibid.*, § 228.
(2) *Ibid.*, § 223, 224.
(3) *Ibid.*, § 725.
(4) APHORISMES, § 100.

Toutes les fois qu'il existe un défaut de proportion entre la capacité d'un conduit et le volume d'une molécule fluide, toutes les fois que le diamètre de l'un est supérieur à celui de l'autre, toutes les fois que, séparément ou simultanément, le vaisseau se rétrécit et la molécule fluide augmente, il en résulte un embarras de circulation, un arrêt dans le cours de l'humeur, en un mot une *obstruction* (1).

Un vaisseau diminue de capacité de trois manières: 1° par une compression extérieure; 2° par le resserrement de ses parois; 3° par l'épaississement de ses membranes (2).

La masse des molécules circulantes s'accroît de deux façons: par la *viscosité* de l'humeur et par *erreur de lieu* (3).

Une humeur est trop *visqueuse*: 1° quand la forme de ses molécules, cessant d'être sphérique, devient anguleuse, pointue, en un mot quand elle se change en une autre qui présente plus de surface à l'ouverture du vaisseau; 2° quand plusieurs molécules, qui étaient séparées, se réunissent en une seule petite masse (4).

Il y a *erreur de lieu* lorsqu'un liquide, poussé avec force dans un vaisseau

(1) *Ibid.*, § 107, 108.
(2) *Ibid.*, § 109.
(3) *Ibid.*, § 110, 111.
(4) *Ibid.*, § 115.

A *Aigues-Mortes*, si renommé par ses fièvres, le poste de la *Goujoure*, placé dans la saline même, n'a pas de fièvre. Il en est de même du poste des *Brassives*, situé également au milieu des pièces salantes; tandis que les postes *Peccais*, *Saint-Jean* et *Mourgues*, plus ou moins éloignés du salin, fournissent beaucoup de malades.

On parcourrait ainsi toutes les salines bien exploitées, celles de l'ouest comme celles du midi, qu'on arriverait toujours aux mêmes résultats. Mais ces résultats acquièrent une signification plus précise encore quand on les rapproche de ce qu'on observe dans les salines de l'ouest. Là, pas de marais salants, le sel se tire de sources ou de puits salés. Eh bien ! dans ces contrées, on n'observe pas du tout de fièvres et la santé des ouvriers est excellente. M. Mélier s'est donné la peine d'aller constater ce fait dans la saline de Dieuze.

DEUXIÈME PROPOSITION. — *Les marais salants mal entretenus ou abandonnés sont des causes très-actives de fièvres intermittentes.* Le plus remarquable et le plus triste exemple, sans contredit, qu'on puisse citer à l'appui de cette proposition, c'est *Brouage*. Brouage possédait autrefois d'admirables salines établies sur une plage basse que des alluvions ont successivement exhaussée, de telle sorte que, la mer s'étant éloignée, l'eau a cessé d'arriver par les canaux dans la saline. Au lieu de creuser de nouveau ces canaux et de les remettre en communication avec la mer, on aima mieux abandonner la saline. Or, à mesure que s'établirent ces funestes conditions, on vit à Brouage et dans les environs les fièvres augmenter graduellement de fréquence et de gravité, et le chiffre de la mortalité s'élever à des proportions effrayantes. Suivant M. Fleuriau (STATISTIQUE DE LA CHARENTE-INFÉRIEURE), ce chiffre, dans certaines communes, est de 1 sur 13. De 1817 à 1832, la mortalité, qui est, pour l'ensemble de la France, de 1 sur 40, est, dans le canton où se trouve Brouage, de 1 sur 21. Les enfants sont principalement victimes de la redoutable influence des marais gâts. Il est des communes où il meurt près de la moitié des enfants dès la première année. Enfin cette excessive mortalité atteint également les animaux, et Brouage est aussi tristement célèbre pour ses épizooties que pour ses épidémies.

Ce que nous venons de voir à Brouage, on le voit encore à Marennes, à Saint-Just, à Saint-Sornin et ailleurs. Partout la négligence apportée dans l'entretien des marais salants, ou l'existence de marais gâts, sont une source de fièvres intermittentes graves et, par suite, d'un excès de mortalité et d'un dépérissement de la race.

A cette occasion, M. Mélier a recueilli des renseignements fort curieux touchant l'influence qu'exerce la direction des vents sur le transport des effluves morbifères. C'est positivement la direction des vents qui détermine le sens suivant lequel les effluves se répandent sur les populations. L'exemple de Marennes mérite surtout d'être rapporté. « Quand le vent, dit M. Mélier d'après des renseignements qui lui ont été communiqués par M. Bouyer, souffle est, nord-est ou nord, c'est-à-dire de façon à éloigner de la ville les effluves des marais gâts situés tout à fait à l'ouest, les fièvres y sont rares; souffle-t-il, au contraire, ouest, sud-ouest ou sud, c'est-à-dire dans une direction telle que, passant d'abord par-dessus les marais gâts, il en envoie les effluves sur Marennes, on est sûr d'y voir arriver les fièvres. » Ces remarques ne sont pas sans importance au point de vue de l'hygiène et pourraient, sinon à Marennes même, du moins dans d'autres localités, être appliquées à la recherche de certains moyens préservatifs ou, pour mieux dire, palliatifs, tels que le boisement des lieux qui, par leur disposition, ouvriraient au vent un passage naturel à travers les marais gâts et les centres voisins de population.

Tels sont, dans toute leur simplicité et sans commentaires, les faits qui établissent la vérité des deux premières propositions. Nous savons maintenant que les marais salants bien entretenus ne donnent pas de fièvres; nous savons que les marais mal entretenus ou abandonnés en donnent. La troisième proposition va nous conduire à la détermination des conditions étiologiques auxquelles on doit rapporter ces deux résultats si différents.

(*La suite au prochain numéro.*)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL HISTORIQUE SUR LES PRINCIPAUX SYSTÈMES DE MÉDECINE; par M. le docteur BORDES-PAGÈS, à Seix (Ariége).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 juin.)

Les écoles étaient entièrement livrées aux idées de Galien et des Arabes, lorsque Paracelse parut. Cet homme de feu bouleversa les doctrines régnantes. Tout plein de ses connaissances métallurgiques, il livra la médecine de Galien aux dérisions les plus amères, et ressuscitant sans s'en douter les homœoméries d'Anaxagore, il chercha dans le creuset et par les réactifs chimiques, les forces vives, élémentaires, spécifiques, enfermées dans les corps de la nature. Selon lui, chaque partie dans le grand monde a une essence propre, correspondant à une autre toute semblable, qui est dans notre corps. La santé de l'homme s'altère quand ces essences s'affaiblissent; pour le guérir, il n'y a qu'à fortifier l'essence qui est en défaut, au moyen d'une essence analogue que la chimie nous apprend à extraire. Dès lors, au lieu de se borner à cette anatomie vulgaire qui découpe le cadavre en mille parcelles, il faut faire l'anatomie (l'analyse) du grand univers, et chercher les rapports de chacun de ses membres avec ceux de notre petit corps, qui en est à la fois la miniature et le centre. On voit qu'à travers toutes ces figures, Paracelse est le père des chimistes et des expérimentateurs modernes; ce n'est pas un spéculateur creux et abstrait : il marche l'alambic à la main. Mais son imagination bouillante, qui lui suggéra l'idée d'une foule de préparations et de remèdes chimiques, lui fit assimiler nos organes à autant de fourneaux et de cornues; il accorda une vie aux métaux et en confondit la science avec celle des corps organisés.

Si Paracelse, par ses expressions figurées, avait poétisé le monde inorganique, à son tour Van Helmont fit l'épopée du corps vivant; réformant à la fois les théories de Galien et de Paracelse, il leur opposa ses découvertes sur les gaz, et insista sur la puissance des ferments; il développa surtout cette idée que chaque être doit son évolution à un esprit recteur, à une force séminale particulière qui le fait être ce qu'il est, qui préside à sa naissance et l'accompagne « jusqu'à l'épilogue de sa tragédie, » c'est-à-dire jusqu'à la putréfaction. Il établit dans chaque organe un ou plusieurs de ces esprits, qu'il appela archées et les montra exerçant les uns sur les autres une influence sympathique, tandis qu'une force unitaire préside à leur activité. Il mit ainsi dans le corps vivant tout un olympe d'archées ou d'administrateurs, tantôt tranquilles et d'accord, tantôt furieux et en pleine

---

dilaté à sa base, ne peut terminer sa circulation parce que ce tuyau est trop étroit à son extrémité opposée ou à son sommet (1).

L'*obstruction* est la cause de plusieurs maladies, parmi lesquelles se trouve l'ordre des phlegmasies.

« L'*inflammation* consiste en ce que le sang rouge artériel, qui stagne dans » les plus petits vaisseaux, est agité et pressé par le reste du sang qui est en » mouvement et agité plus fortement par la fièvre. Elle peut se faire, ou dans les » extrémités des artères sanguines, ou dans les vaisseaux séreux lymphatiques » ou autres plus petits vaisseaux artériels, lesquels ne peuvent y transmettre » les globules rouges ou autres éléments grossiers des fluides qui ont pénétré » dans leur cavité par la dilatation de leurs orifices. Si le sang passe dans les » veines destinées aux esprits animaux, il cause une inflammation. Son siége » est donc toute partie du corps ou se distribuent des vaisseaux sanguins et où » les lymphatiques prennent leur origine..... Tout vaisseau conique dont la liqueur coule d'une cavité *large* dans une plus *étroite* peut s'enflammer. »

« L'obstruction qui existe, soit dans les capillaires sanguins, soit dans les » vaisseaux lymphatiques où le sang, poussé avec trop de force, s'est engagé » par erreur de lieu, augmente le volume de ces tuyaux organiques, les rend » visibles et les colore : de là la *tuméfaction* et la *rougeur*. Les petits vaisseaux, » à force d'être tiraillés et tendus, sont prêts à se rompre : de là la *douleur*. » Les solides et les liquides agissent et réagissent les uns sur les autres : de là » la *dureté* ou la *résistance* de la partie enflammée. De la force avec laquelle le » cœur dirige le sang vers l'extrémité du vaisseau rétréci résulte la sensation » de *pulsation*. Enfin les fibres se trouvant irritées, et le sang circulant avec » trop de célérité dans les vaisseaux qui lui sont ouverts, reporté qu'il est par » les veines et retenu dans plusieurs artères, le mouvement du pouls est accéléré : d'où la fièvre. . . . .

» Telle est l'inflammation qui n'a pas encore atteint son état. . . . .

» En ce cas, le sang tiré d'une veine à laquelle on a fait une large ouverture » se recouvre, à mesure qu'il se refroidit, d'une lymphe blanche, dure et épaisse » comme la couenne de porc. Plus le mal s'accroît, plus la lymphe exprimée se » sépare et plus le sang s'épaissit. On résout l'inflammation en rendant au sang » épaissi sa fluidité, le mouvement à celui qui est en stagnation, et en le faisant » rétrograder. . . . .

» Si l'obstruction est si considérable qu'elle ne puisse se résoudre, si les vaisseaux distendus se rompent, les liquides s'épanchent, se dissolvent, se putréfient un peu; les solides, dont le tissu est d'une grande délicatesse, à force » d'être broyés, divisés, atténués, se mêlent avec les fluides et ne forment ensemble qu'une seule humeur, blanche, épaisse, glutineuse, grasse, qu'on appelle pus. C'est ainsi que l'inflammation dégénère en *suppuration* (1). »

Pour Boerhaave, la *fièvre*, compagne ordinaire des inflammations, est un effort que fait la vie pour éloigner la mort; elle termine souvent d'une manière heu-

(1) *Ibid.*, § 118.

(1) *Ibid.*, §§ 371, 372, 375, 379, 382, 384, 385, 386.

discorde. Sous ce langage métaphorique, il exprimait des vérités précieuses fondées sur les faits les plus journaliers et les plus pratiques. Van Helmont est le poëte en quelque sorte et presque l'Homère de la physiologie; la plupart des propositions restent vraies, si vous traduisez le mythe en langue vulgaire.

Pendant que Paracelse et Van Helmont battaient en brèche les théories médicales reçues, l'école de Vésale se donnait une autre carrière. Jusque-là on n'avait pas osé disséquer de cadavre humain; la curiosité d'explorer ces débris n'en fut que plus ardente, et la structure du corps fut bientôt démontrée dans tous ses détails, service immense, il faut en convenir, car ici se rattachèrent plus tard les travaux de Bonnet et de Morgagni sur l'anatomie pathologique. Mais l'abus est toujours à côté du bien. On crut qu'en fouillant dans « le temple de la vie, » on lui ravirait tous ses secrets, et trop souvent on en tira de faux oracles. Harvey fit sur la circulation du sang cette découverte à jamais fameuse, dont l'importance exagérée tourne la tête aux médecins; aujourd'hui encore on aurait l'air d'avancer un paradoxe en soutenant, avec Primerose, Bordeu et Grimaud, que cette éblouissante lumière égara la médecine en beaucoup de points.

Enfin, l'école de Descartes acheva de donner l'impulsion à l'école mécanicienne : ce puissant génie voulut appliquer à la médecine cette méthode lumineuse qui lui avait si bien réussi pour les sciences mathématiques; il traita le corps vivant comme un problème de physique ordinaire, dont son esprit combinait les données à sa guise. On sait qu'il ne voulut admettre en nous que deux principes, une âme intelligente et immortelle et un corps purement mécanique, qui lui est uni à titre d'instrument. Les animaux qui n'ont pas cette âme intelligente sont à ses yeux de simples machines, des horloges, qui semblent douées de sentiment, sans l'être en effet. Assise au centre du cerveau, sur la glande pinéale, l'âme intelligente tient les freins de la machine, elle lâche les esprits animaux ou les contient; elle n'est pour ainsi dire occupée qu'à toucher la lyre du corps, à l'organisation duquel elle reste étrangère, celui-ci n'étant qu'un composé de cordes, de pompes, de pistons, de ferments, le tout parfaitement explicable par les lois de la physique ordinaire....

Il n'est pas douteux que l'école de Descartes n'ait rendu d'importants services: la magie, l'astrologie, la nécromancie et autres sciences réputées occultes se dissipèrent devant le génie de la clarté. Quel abatis de vieilles idées ne fit-on pas alors! Mais au milieu de ce grand naufrage disparurent des vérités précieuses que l'observation avait constatées, et que la raison des novateurs repoussait parce qu'elle ne savait pas se les expliquer. Boerhaave, et avec lui tous les médecins amateurs de sciences physiques, développèrent largement les idées mécaniciennes, et les appliquèrent à tous les détails du corps, à toutes les fonctions, à toutes les maladies. Jamais enseignement médical ne fut plus éclatant que celui de Boerhaave; lui et les siens furent pour Descartes ce que Galien et sa suite avaient été pour Aristote. Cette école fit faire à la science du cadavre des progrès considérables; mais en négligeant l'étude des forces qui l'animent pendant la vie, elle compromit gravement l'art de guérir. Dès lors on ne songea qu'à faire de la médecine prétendue exacte; on calcula à perte de vue sur le calibre de chaque artère et de chaque veine, sur la force de projection du cœur, sur la grosseur des globules sanguins par rapport aux vaisseaux, sur le degré thermométrique de la chaleur fébrile, etc., etc. A beaucoup d'égards, c'est absolument ce que nous voyons faire encore aujourd'hui. La facilité apparente de toutes ces explications est la raison de leur vogue.

Un esprit d'une autre trempe, Stahler, ramena les médecins à d'autres idées. Ce grand homme avait constitué la chimie. Qui oserait se flatter d'avoir médité davantage sur la nature des forces qui animent la matière? Mais à la vue de la spontanéité et de l'admirable économie qui président aux fonctions du corps, il répugna à n'y voir que des effets de forces mécaniques, toutes de hasard; et comme le système de Descartes n'admettait que deux substances, l'âme intelligente et la matière, Stahl se vit dans l'alternative d'attribuer à l'une ou à l'autre les phénomènes de la vie. Or il comprit qu'il y aurait une absurdité si révoltante à les attribuer à la physique ou à la chimie qu'il aima mieux en faire honneur à l'âme, et soutenir qu'elle seule engendre, entretient et détruit l'organisme qui la dessert. Aussi, tandis que Boerhaave laissait l'ame intelligente à peu près étrangère à l'organisation du corps, Stahl lui donne-t-il beaucoup trop à faire : le moindre mouvement corporel, la plus petite hémorrhagie est le fait de ses efforts. Telle fut l'idée mère du système des *animistes*, que Sauvages essaya d'introduire en France.

L'école de Montpellier fit justice de ce qu'il y avait de faux dans toutes ces théories. Bordeu, avec une verve et un esprit infinis, combattit à la fois les humoristes et les chimistes, les mécaniciens et les animistes; il fit voir le côté erroné de leurs opinions, il montra qu'il y a dans le corps vivant une sensibilité spéciale, reliée seulement et mise en jeu par l'action des nerfs; il attribua à chaque organe principal une vie particulière et un département auquel elle s'étend, en sorte que, de tous ces organes groupés ensemble comme un peloton d'abeilles, résulte la vie de l'entier.

Barthez reprit l'œuvre de Bordeu, mais avec plus de vigueur et sous une forme plus sévère. Écrivain serré, doué d'une érudition immense, il appliqua la philosophie baconienne avec plus de rigueur que Bacon lui-même. Sans s'expliquer sur la cause inconnue de la vie, repoussant également l'hypothèse des animistes et celle des physiciens, il s'attacha à l'étude des faits vitaux et des lois qui en sont la formule immédiate. Il pensa qu'on pourrait de la sorte édifier peu à peu une science médicale exempte de toute hypothèse, et il en a laissé lui-même un monument remarquable. Mais la lecture de cet auteur suppose un bon nombre de connaissances préalables, et tout le monde n'est pas préparé à son austère concision. On a quelquefois reproché à cet ennemi de toute hypothèse d'avoir adopté lui-même celle d'un *principe vital*. Il s'en est défendu en disant qu'ayant besoin d'un terme pour désigner la cause inconnue de la vie, quelle qu'elle soit, il a pris celui-là comme enseigne, de même que les algébristes se servent d'un X afin d'énoncer avec commodité leurs formules. Barthez n'a donc employé le mot de *principe vital* que dans le but d'exprimer des lois toutes déduites de l'expérience; il n'entendait rien préjuger sur l'existence de ce principe en soi. Selon lui, ce mot n'est que la girouette de l'édifice, qu'on peut enlever si l'on veut; le corps entier de la science, qui consiste en faits et en déductions rigoureuses de ces faits, n'en subsistera pas moins. On le voit, la méthode de Barthez consiste à négliger l'essence en soi des choses, pour ne s'occuper que des liaisons et des rapports qu'ont entre eux les phénomènes. Barthez a trouvé de nombreux disciples et des continuateurs zélés de sa doctrine.

Pendant que l'école de Montpellier s'appliquait à constituer le vitalisme, quelques médecins donnaient au vieux mécanicisme de Descartes et de Boerhaave une allure nouvelle, et le rapprochaient des idées de Bordeu. Ils crurent résoudre le problème de la vie en douant les organes de certaines propriétés, qui joueraient dans les corps vivants un rôle analogue à celui de la pesan-

---

reuse d'autres maladies. La contraction du cœur devenue plus fréquente, et la résistance augmentée dans les vaisseaux capillaires, donnent une idée absolue de sa nature. La fièvre peut guérir la maladie en domptant sa cause matérielle, en la rendant mobile, en l'expulsant par les voies de la transpiration insensible. Cette cause matérielle peut aussi s'échapper au moyen d'une *crise*, dans l'intervalle de quatorze jours, avec les sueurs, les urines, la salive, la diarrhée, etc. Enfin la matière de la maladie, domptée, résolue, devenue mobile par l'action de la fièvre même, assimilée de nouveau aux humeurs saines, circule avec elles *sans produire aucune crise* ni d'autres maux (1).

En apparence, ces théories pathologiques mettent tout à contribution, les idées anciennes et les idées nouvelles. Elles offrent le *naturisme* d'Hippocrate mêlé au *strictum* et au *laxum* de Thémison, aux *acrimonies* de l'école de Sylvius (de Leboë), au *mécanisme* de Borelli et de Pitcairn. Elles semblent reposer également sur le solidisme et l'humorisme, en un mot porter l'empreinte d'un éclectisme conséquent et harmonique; mais quand on les examine de près, on s'aperçoit bientôt que la conciliation de tant d'éléments divers est loin d'être parfaite. On voit que le vitalisme et l'humorisme y jouent un rôle vague et secondaire, et que, en dernière analyse, si tout ne se réduit pas au solidisme, du moins ce point de vue l'emporte et domine sur tous les autres.

Au premier abord, Boerhaave est vitaliste en tant qu'il regarde, à l'instar d'Hippocrate, la fièvre comme un effort salutaire de la nature, comme une réaction de la vie contre la tendance à la mort; mais, outre qu'il n'admet pas cette doctrine dans toute son intégrité, outre qu'il la mutile en niant, dans certains cas, l'existence des *crises*, en thérapeutique il est très-souvent en contradiction avec elle. Il peut passer pour humoriste en tant qu'il reconnaît dans les liquides, comme Sylvius (de Leboë), des altérations de qualité, des *acrimonies*; mais, dans l'explication de ces causes de maladies, il tend sans cesse à se séparer de l'école des chimistes, il est presque entièrement mécanicien. S'il ne renonce point ouvertement à l'hypothèse des réactions acides, alcalines, etc., en revanche il ne parle plus du tout de la théorie des *ferments*. Il tient même si peu aux explications chimiques, qu'il finit par écrire cette phrase : « Le vice » d'une humeur dans une partie du corps suppose *toujours* ou la *ténacité* du » liquide ou la mauvaise condition du solide (3). » On ne peut pas être plus explicite et dire avec plus de netteté que, dans les humeurs, les propriétés physiques sont tout. Le solidisme fondé sur l'hydraulique et l'hydrodynamique, voilà en effet la doctrine qui sourit le plus à Boerhaave, le point de vue qui a toutes ses préférences, le côté de son système par où il est le plus brillant, le plus original, le plus conséquent avec lui-même, celui, en un mot, qui doit servir à caractériser le génie de cet homme illustre.

Ce solidisme avait un défaut très-grand : il péchait par sa base. Sans doute Boerhaave avait raison de partir de ce principe mécanique, savoir que toute liqueur traverse difficilement les capillaires quand il y a disproportion entre le

(1) *Ibid.*, §§ 573, 581, 589, 594, 595.

(3) Instit., § 1164.

teur, de l'élasticité, etc., dans la physique ordinaire. Fr. Hoffmann, Cullen, Brown, avaient marché dans ce sens. C'est encore dans cette direction d'idées que Haller multiplia sans fin les expériences sur les tissus et sur les animaux vivants. Beaucoup de modernes trouveraient leurs travaux dans Haller; s'ils daignaient le lire, ils ne nous donneraient pas comme neufs des faits et des opinions qui sont depuis longtemps jugés. Haller est le plus grand collecteur de faits physiologiques qui eût paru depuis Galien; il a su les choisir avec une rare sagacité et un admirable esprit de critique. Son principe de l'irritabilité musculaire signalait un progrès que faisaient les anatomistes; convaincus enfin que la physique et la chimie n'expliquent pas la vie, ils accordaient à certains organes une force propre de réaction; mais ce n'était pas assez : l'irritabilité hallérienne ne tint pas contre les objections de Fouquet. (Voir l'ENCYCLOP. de d'Alembert, art. *Sensibilité*.)

Bichat fit quelques pas dans le même sens que Haller. Ce grand anatomiste, que l'école actuelle de Paris regarde à bon droit comme son chef, créa l'anatomie générale. Il étudia avec soin les propriétés de chaque tissu et décrivit avec habileté la disposition de certaines membranes. Il développa sous de nouveaux aspects la distinction qu'avaient déjà établie Aristote et Galien entre les parties similaires et dissimilaires; il montra comment tous nos organes se décomposent en un certain nombre de tissus primitifs dont l'assemblage constitue la structure des animaux. Dès lors, tout épris du succès des principes de Newton en physique, il voulut calquer la physiologie sur des idées analogues. Il prétendit que Dieu n'avait fait que douer les tissus élémentaires de sensibilité et de contractilité différentes, et que le jeu de ces propriétés vitales suffisait pour expliquer toutes les fonctions. Il ne songea pas assez au grand lien, à l'unité qui relie le tout, et qui confie à des organes formés des mêmes tissus des fonctions très-différentes. Bichat a admirablement étudié les planches et les toiles qui servent au drame, mais il a trop négligé le drame lui-même, il a cru que les toiles en sont les acteurs. Ce médecin est mort jeune, il a écrit en courant, et son observation n'a pas pénétré assez avant dans le problème de la vie. Il est permis de penser que s'il eût vécu plus longtemps, son sens droit l'aurait ramené, comme Boerhaave, dans un âge plus mûr, à la véritable physiologie. L'école de Bichat a compté plusieurs disciples brillants et rendu à l'anatomie d'éminents services. Broussais en a été sans contredit le pathologiste le plus remarquable.

L'école allemande a de nos jours tenté de renouveler sous une autre forme le système de Paracelse et de quelques anciens philosophes; elle a voulu fondre la science des êtres vivants dans celle du grand tout. Le TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE de Burdach contient un arsenal immense de faits associés pêle-mêle, la plante et le minéral à côté de l'homme et de l'insecte. Mais cette promiscuité de tous les êtres dans une seule science n'est pas tolérable. Les lois de notre constitution se perdent au milieu de la physique générale et de la physiologie des végétaux et des animaux; l'idéal se substitue au réel et l'arbitraire à la vraie règle. En appliquant à l'étude des phénomènes de la vie les formules vagues du panthéisme, Burdach a tout brouillé; il veut que la physiologie soit la science de la nature entière, tant *naturée* que *naturante;* sans doute il y a dans toutes les parties de l'univers beaucoup d'ensemble, d'harmonie et de traits analogiques; et si l'on veut absolument donner le nom de vie aux forces qui tiennent agrégées les molécules d'un caillou, personne n'a le droit de s'y opposer. Mais ce qu'on appelle la vie d'une pierre est tellement différent de la vie des végétaux, des animaux, de l'homme, qu'il faut bien ensuite distinguer en sous-ordre ce qu'on a d'abord affecté de confondre. Dès lors ne vaut-il pas mieux conserver à chaque ordre de faits les termes consacrés?

En signalant l'esprit des travaux de Bichat, nous avons indiqué celui de beaucoup de nos contemporains. Depuis longtemps nos organes et leurs tissus y sont l'objet de recherches infatigables; ils sont analysés par le scalpel, examinés au microscope, soumis au feu et à la congélation, injectés par toute sorte de teintures, desséchés à l'air, cuits, macérés, digérés, distillés, électrisés, essayés par les réactifs chimiques. Depuis la formation rudimentaire de l'embryon jusqu'aux derniers phénomènes de la putréfaction du cadavre, les solides, les liquides et les gaz y sont l'objet des investigations les plus minutieuses. Les vivisections ne manquent pas, non plus que l'étude comparative des animaux. Il en est résulté de précieuses richesses de détail qui, la plupart, restent désordonnées et sans lien.

Quel sera l'esprit vigoureux qui, s'emparant de ces nouveaux matériaux, les mettra chacun à sa place? qui donnera l'âme et l'unité à tant de pierres travaillées isolément? Cet architecte, quel qu'il soit, devra s'inspirer de considérations supérieures; il ne doit pas méditer seulement sur le cadavre et ses tissus; mais principalement sur la vie en acte, sur ses évolutions, ses tendances, son but, sur le rang qu'occupent les êtres vivants dans l'ordre métaphysique. Alors il pourra saisir les motifs du cachet particulier imprimé à chaque détail; il verra que chaque partie du corps a sa raison d'être dans l'entier; il aura le sens de toutes ces données organiques qui sans ces vues élevées embarrassent beaucoup plus qu'elles n'éclairent. Mais surtout, s'il ne veut pas s'égarer, il faut qu'il ne s'écarte point de cette méthode inductive, sévère, qui décrit exactement la nature, sans y mêler d'hypothèses. Il doit établir ses propositions de manière à ce qu'on puisse, en raison des progrès ultérieurs, les modifier ou les remplacer par des lois plus amples; mais nullement attaquer la vérité des faits dont elles sont l'expression. Les plans de la nature ont assez de grandeur et de beauté pour que nous les préférions aux nôtres; contentons-nous d'en être les interprètes fidèles au lieu de leur substituer nos créations hypothétiques.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVELLES ÉTUDES SUR LES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS; par le docteur GOYRAND, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 21 juin.)

TROISIÈME ESPÈCE : LUXATION INTRA-CORACOÏDIENNE.

C'est la luxation en haut des anciens, la luxation en avant de J.-L. Petit et d'A. Cooper, la luxation en haut et en avant de Desault. Voici la description anatomique que donne A. Cooper de ce déplacement, d'après M. A. Key, et une pièce pathologique présentant un cas de luxation fort ancienne, que ce dernier chirurgien a déposée au musée de l'hôpital Saint-Thomas, de Londres : « La tête de l'humérus appuie sur le col et la partie voisine » de la face antérieure de l'omoplate, au-dessous de l'échancrure du bord » supérieur de cet os et au côté interne de l'apophyse coracoïde. Elle se » trouve là, au-dessous de la clavicule, en contact immédiat avec l'omoplate,

---

volume des molécules fluides et la capacité du conduit; mais en faisant de l'*obstruction* et l'*inflammation* de l'immobilité du sang déterminée par un rétrécissement survenu dans les vaisseaux, il commettait une erreur capitale au point de vue de l'hydrodynamique. Cette science apprend, en effet, que tout obstacle qui diminue le diamètre d'un canal inerte, loin de ralentir la marche du liquide, en active au contraire le cours. Mais, il faut en convenir, il y a aussi dans cette théorie de l'obstruction et de l'inflammation une foule d'idées ingénieuses sur lesquelles Boerhaave se rencontre et tombe d'accord avec la science qui règne de nos jours. M. Magendie, par exemple, a démontré, à l'aide de ses expériences sur les animaux vivants, que l'augmentation de viscosité du fluide sanguin modifie la marche de ce fluide dans les vaisseaux; qu'elle y entraîne le ralentissement de la circulation. Il explique d'une manière très-simple comment des molécules fluides trop adhérentes entre elles pour pouvoir pénétrer librement parmi des canaux déliés éprouvent des frottements prolongés qui ralentissent le cours du sang ou forment des digues que la contraction du cœur est inapte à détruire. Tous ces faits d'hydraulique appliquée, Boerhaave les saisit à merveille. On ne peut point en dire autant de l'influence de certaines conditions de la matière moins dépendantes du calcul, appartenant au domaine d'une physique plus simple. C'est ainsi que, dans sa théorie des hémorrhagies et des hydropisies, il néglige la porosité des conduits sanguins. L'œdème et l'ecchymose sont pour lui le résultat de la rupture des vaisseaux plutôt que l'effet d'une transsudation à travers leurs mailles.

Un autre défaut capital du boerhaavisme, c'est de trop subordonner les fonctions du système nerveux à celles du système circulatoire. Aux yeux du professeur de Leyde, toutes les maladies ont les vaisseaux sanguins pour théâtre. C'est là en quelque sorte que leurs drames se jouent et passent d'une scène à l'autre. C'est là qu'a lieu l'exposition, que s'agite le développement, que survient la péripétie; c'est là que résident à la fois la cause et l'effet du désordre, sa virtualité et sa réalisation. Le système nerveux, qui a si souvent l'initiative dans la production du symptôme, qui, suivant les divers états où il se trouve, accélère ou ralentit d'une manière si puissante la marche du sang dans les vaisseaux, le système nerveux ne remplit point, dans la théorie de l'inflammation, un rôle digne de son importance. C'est même à peine si Boerhaave en fait mention. Il sacrifie peut-être encore davantage le système cellulaire. Les mouvements que subit le pus à travers les aréoles de ce tissu, ses longs parcours, ses fusées capricieuses aboutissant à des points si éloignés des lieux où il a pris naissance, tout cela et une foule d'autres phénomènes restent inexplicables dans le système dont il s'agit.

Dans les solides, raffermir ce qui est lâche et diminuer la cohésion de ce qui est rigide; dans les liquides, adoucir ce qui est âcre et atténuer ce qui est épais; modérer les mouvements du cœur et ouvrir les voies obstruées, voilà l'idée la plus générale des indications fournies par la thérapeutique de Boerhaave.

La trop grande rigidité des parties solides se relâche par la fomentation, le bain, la boisson, l'injection, la fumigation d'eau tiède, etc. Quant à leur faiblesse, on la fait cesser par les astringents (1). Une humeur trop visqueuse, et qui par cela même qu'il reste immobile dans les vaisseaux, s'atténue et devient

(1) INSTIT., § 1158, 1159.

» qui présente pour la recevoir une cavité anormale dont la surface, irrégu-
» lièrement encroûtée de cartilage, est entourée d'un rebord complet. La
» tête de l'humérus déformée est entourée d'une capsule nouvelle et com-
» plète ; les deux os sont donc dans un contact immédiat. La tête de l'hu-
» mérus, en se déplaçant, a détruit les attaches du muscle sous-scapulaire,
» et s'est engagée sous ce muscle ; elle est séparée des côtés par le sous-
» scapulaire et le grand dentelé (1). »

Les deux os ne sont pas toujours en contact immédiat, dans la luxation récente. Dans les nombreuses expériences que j'ai faites sur le cadavre, j'ai toujours trouvé quelques faisceaux profonds du sous-scapulaire formant une mince couche charnue interposée entre la tête de l'humérus et la fosse sous-scapulaire, ce qui explique l'absence fréquente de ce bruit de craquement, de crépitation sourde qu'on observe, quelquefois, sur le vivant, que j'ai moi-même rencontrée dans la luxation intra-coracoïdienne, et que M. Velpeau a indiquée comme existant, ordinairement, dans la luxation *sous-scapulaire*, et, quelquefois, dans la *sous-claviculaire* (2).

La luxation intra-coracoïdienne est toujours accompagnée de graves désordres; ainsi, sur le cadavre, je n'ai jamais pu faire arriver la tête de l'humérus au côté interne de l'apophyse coracoïde, sans que la capsule fût entièrement déchirée, que les muscles sus-épineux, sous-épineux et petit-rond fussent très-distendus, déchirés en partie; et je suis resté convaincu que, chez le sujet vivant, un pareil déplacement ne saurait se produire sans une déchirure complète de la capsule et une rupture des muscles qui s'insèrent à la grosse tubérosité de l'humérus ou un arrachement de la surface de cette tubérosité. On conçoit tout ce que doit entraîner de contusion dans les parties environnant l'articulation ce déplacement étendu, toujours produit par un choc très-violent. Voici, du reste, une observation qui donnera une juste idée de la gravité de cette espèce de luxation :

Obs. II. — M. A... C..., âgé de quarante ans environ, homme vigoureux, bien musclé, se trouvant dans une voiture publique qui verse dans la nuit du 6 au 7 août 1845, se luxe le bras gauche. L'accident arrive vers minuit. M. C... remonte en voiture pour se rendre chez lui, et je ne le vois qu'à neuf heures du matin.

Je trouve le malade encore vêtu. Les mouvements imprimés au membre occasionnent les douleurs les plus vives. On le déshabille immédiatement, et voici ce que j'observe : La tête est inclinée sur l'épaule gauche; cette épaule n'est pas sensiblement déformée; mais, en pressant sous l'acromion, j'enfonce les tissus du moignon dans le creux glénoïdien, qui est vide. Le coude, porté en dehors et un peu en arrière, ne peut être ramené vers le tronc sans de vives douleurs ; l'humérus n'a subi aucune rotation ; l'axe du bras est très-oblique ; si on le supposait prolongé en haut, il arriverait sur la partie moyenne de la clavicule. La main, portée dans le creux de l'aisselle, est arrêtée par la partie supérieure du corps de l'humérus, et n'atteint pas la tête de cet os. Le creux sus-claviculaire manque, et, malgré l'embonpoint du malade et le gonflement survenu à l'épaule et à la partie contiguë de la poitrine, *la tête de l'humérus est reconnue à travers l'épaisseur des parties molles, au-dessous de la clavicule et au côté interne de l'apophyse coracoïde*. Une mensuration exacte donne un *raccourcissement de douze millimètres* du bras luxé. Cette mesure est prise de l'angle de l'acromion à l'épicondyle, avec la précaution de placer le membre sain dans la même direction oblique que le membre malade. La luxation intra-coracoïdienne est évidente dans ce cas.

(1) A. Cooper, p. 104.
(2) Clinique chirurgicale, t. Ier, p. 292.

Réduction. — Je veux tenter la réduction par les tractions directes en haut; mais je ne puis élever le membre de plus de 20 degrés au-dessus de la ligne horizontale. Ce résultat était prévu. Je fais alors quelques tractions obliques en haut et en arrière, en confiant l'extension à un homme vigoureux qui saisit le membre au-dessus du coude, tandis que le malade est retenu par un autre aide qui embrasse sa poitrine; ce moyen ne réussit pas; il faut agir avec plus de force. Un drap contre-extensif placé sous l'aisselle est confié à trois aides. Deux aides plus forts font l'extension horizontale au moyen d'une serviette fixée au-dessus du poignet. La réduction a lieu à la première tentative, avec un claquement léger. Dès lors, la conformation est parfaite, le membre a recouvré sa longueur naturelle.

Les jours suivants, le gonflement de l'épaule a augmenté; il y a eu des douleurs vives, de la réaction. Le malade a été saigné. Vers le dixième jour, nous avons commencé à imprimer des mouvements à l'articulation. Un mois entier se passe sans que le malade puisse exécuter le moindre mouvement volontaire. Le deltoïde est absolument sans action.

Dès que le gonflement s'est dissipé je constate dans la profondeur des parties, en dedans et au-dessous de l'apophyse coracoïde, l'existence d'une tumeur dure et volumineuse, qui ne peut être formée que par du sang qui s'est extravasé et coagulé entre l'omoplate et le muscle sous-scapulaire. Le membre malade est sensiblement plus long que l'autre. Quand il est livré à son poids, il s'établit entre la tête de l'humérus et la voûte acromio-claviculaire un intervalle de plus d'un centimètre.

Pour remédier à cet écartement, je fais porter au malade un appareil consistant en une pièce de cuir rembourrée qui coiffe l'épaule sur laquelle elle est fixée par une courroie passant sous l'aisselle opposée, et une autre pièce lacée autour du coude. Des lanières naissant des bords antérieur et postérieur de la pièce scapulaire de l'appareil vont se boucler en dedans et en dehors de la pièce entourant le coude. Cet appareil simple tient la tête de l'humérus relevée sous la voûte acromio-claviculaire, et n'empêche pas les mouvements du bras. Plusieurs fois par jour le malade, s'aidant de sa main droite, porte le coude gauche dans tous les sens. Il lui est recommandé de donner le plus d'étendue possible à ces mouvements. La région deltoïdienne est frictionnée plusieurs fois par jour avec différents liniments excitants.

Le malade garde son appareil pendant quarante jours. Après ce temps la tête de l'humérus a repris et conserve ses rapports normaux avec la cavité glénoïde.

Le thrumbus amphi-coracoïdien a disparu peu à peu. Les mouvements du bras sont devenus beaucoup plus libres. Le deltoïde, qui a été évidemment paralysé pendant longtemps, a repris de l'action. Cependant, et bien qu'il se soit écoulé plus de deux années depuis l'accident, les mouvements n'ont pas repris, à beaucoup près, toute leur étendue ; l'élévation du bras est restée bornée.

J'ai publié cette observation avec des détails qui pourront paraître minutieux, parce que ce fait donne une idée de la gravité de la luxation intra-coracoïdienne, et présente un tableau exact des symptômes de cette luxation, que je vais résumer en peu de mots.

Le bras, raccourci de 8 à 12 millimètres, est dirigé en dehors et un peu en arrière. Si on supposait son axe prolongé en haut, il arriverait un peu en dedans de la partie moyenne de la clavicule.

Pas de rotation du bras.

Les muscles du bras ne sont point tendus ; le moignon de l'épaule n'est pas sensiblement déformé ; il n'est point aplati, comme dans les deux espèces précédentes, est, au contraire, quelquefois arrondi de haut en bas à sa partie externe, et présente seulement une légère dépression en arrière. En pressant sous l'acromion, on enfonce le deltoïde relâché dans le creux glénoïdien, qui est vide.

La paroi antérieure de l'aisselle n'est pas allongée; la dépression sous-claviculaire n'existe plus. Cette région est, au contraire, soule-

---

propre à circuler : 1° par des dissolvants aqueux appliqués localement; 2° par des sels résolutifs, le nitre, le sel marin, le sel ammoniac, etc. La trop grande fluidité d'un liquide demande de l'épaississement. On obtient celui-ci en prescrivant une alimentation gélatineuse, les cordiaux, etc. (1).

L'acrimonie des humeurs demande à être neutralisée. L'acrimonie acide doit être combattue par tous les moyens susceptibles d'alcaliniser les humeurs et l'acrimonie alcaline par tous ceux qui peuvent les acidifier (2).

« Deux voies se présentent pour éliminer la matière d'une maladie : 1° les
» émonctoires naturels ; 2° les évacuations artificielles. De là, d'une part, l'indi-
» cation des sudorifiques, des purgatifs, des vomitifs, des diurétiques, etc. ;
» de l'autre, celle des saignées, des vésicatoires, etc. (3). »

La phlébotomie joue un rôle capital dans la thérapeutique de Boerhaave. « Elle
» diminue, dit-il, la quantité des humeurs contenues dans les vaisseaux san-
» guins, conséquemment elle amoindrit la résistance des parties qui se meuvent.
» Elle rend l'élasticité aux canaux trop distendus, elle raréfie les liquides et dé-
» truit les obstructions, etc., etc. (4) . . . .
» Une obstruction cesse, surtout celle qui résulte de la diminution de capacité
» d'un vaisseau, quand on fait rétrograder la matière obstruante, quand on la
» dirige vers les grands tuyaux. Or, après la saignée, les frictions faites du
» sommet à la base d'un vaisseau sont le meilleur moyen d'opérer cette rétrogra-
» dation (1).

La confiance dans les efforts médicateurs de la nature est un des dogmes fondamentaux de la thérapeutique des vitalistes. Boerhaave recommande, à propos des fièvres, de ne point interrompre ces efforts salutaires; mais il en parle si brièvement, il exalte au contraire avec tant de complaisance les ressources de l'art, il y revient si souvent, il les expose si complétement et si méthodiquement qu'il semble tenir fort peu à la doctrine de l'expectation. On voit que cette doctrine l'embarrasse, et que, sans la nécessité d'être conséquent, il l'aurait inévitablement abandonnée.

Tel est le système qui régna pendant plus d'un demi-siècle sur l'Europe entière, et dont Corvisart fut le dernier partisan dans l'école de Paris. Aujourd'hui, malgré l'éclat qu'il répandit, il n'existe plus qu'au sein de l'histoire. Cependant, comme tous les systèmes ont quelque chose de vrai, le boerhaavisme n'a pu et ne pourra jamais entièrement périr. Semblable aux monuments de l'architecture grecque ou égyptienne, les frises, les corniches, les architraves en ont disparu, mais on y voit encore la base et le fût des colonnes. La science lui saura toujours gré d'avoir réhabilité le rôle que jouent les phénomènes physiques dans l'économie animale, d'avoir mis en relief l'influence de la pesanteur, du frottement, de l'élasticité, de la vibration des artères, de la contraction des muscles, du

(1) *Idid.*, § 1165, 1168.
(2) *Ibid.*, 1173, 1174.
(3) § 1185.
(4) § 1128.

(1) Aphor., § 141.

vée par la tête de l'humérus, qu'on reconnait, par le toucher, au-dessous de la clavicule et au côté interne de l'apophyse coracoïde.

Dans les mouvements divers imprimés à l'humérus, la tête de cet os, roulant sur la fosse sous-scapulaire, donne quelquefois lieu à un bruit sec, sorte de crépitation bien différente de celle que produit la collision des fragments dans les fractures.

QUATRIÈME ESPÈCE. — LUXATION SOUS-ACROMIALE (L. EN ARRIÈRE).

Celle-ci est rare. A. Cooper n'en a rencontré que deux cas en trente-huit années de pratique, et plus d'un chirurgien arrive à la fin d'une longue carrière sans avoir jamais occasion de l'observer. Plus heureux que beaucoup d'autres, j'ai pu observer, tout dernièrement, cette espèce de luxation. Je vais publier ce fait intéressant.

LUXATION SOUS-ACROMIALE INCOMPLÈTE.

OBS. III. — M. R..., magistrat, âgé d'environ 36 ans, se trouvant accidentellement à Aix, est pris le 7 juillet 1847, à cinq heures du soir, d'une attaque convulsive épileptiforme. Un domestique de l'hôtel où il était logé le retient dans ses bras et empêche ainsi sa chute. L'accès est suivi de quelque trouble de l'intelligence.

Le 8, à quatre heures du matin, on entre dans la chambre de M. R. et on le trouve avec des contusions à la face, le bras droit immobile et douloureux. Il ne se souvient pas d'être tombé du lit pendant la nuit.

Arrivé auprès du malade avec un de mes confrères, à cinq heures du matin, nous le trouvons dans le délire, la face contuse, ecchymosée, le bras droit immobile et douloureux.

La chemise enlevée, nous trouvons le bras appliqué contre le tronc et dirigé obliquement en avant, l'avant-bras demi-fléchi, le membre dans un état de rotation qui porte l'épicondyle en avant, l'épitrochlée en arrière et la main dans une pronation exagérée. L'embonpoint du malade masque, en partie, la déformation de l'épaule; mais, en nous aidant du toucher, nous constatons ce qui suit: la tête de l'humérus fait en arrière, sous la base de l'acromion, une saillie bien distincte; en avant et en dehors, j'enfonce avec mes doigts le deltoïde sous la voûte acromio-claviculaire. Il existe une dépression sensible, même sans pression, en avant de l'article, en dehors de l'apophyse coracoïde.

Les mouvements volontaires sont nuls.

Les mouvements communiqués, peu douloureux s'ils sont dirigés en avant, sont douloureux et très-bornés dans le sens de l'abduction et impossibles en arrière.

Les muscles des bras ne présentent pas l'aspect grêle et tendu qu'ils ont dans la luxation sous-glénoïdienne (il est vrai qu'il faut tenir compte de l'embonpoint du malade). La partie antérieure de l'aisselle n'a que sa hauteur ordinaire.

La mensuration, pratiquée de l'angle de l'acromion au sommet de l'épicondyle, donne pour le membre luxé un allongement d'un centimètre, allongement un peu moindre si nous mesurons de l'extrémité externe de la clavicule au même point de l'extrémité inférieure de l'humérus.

RÉDUCTION. — Le malade est assis sur une chaise; le drap contre-extensif placé sous l'aisselle est tenu par deux aides. Nous élevons le bras horizontalement en dehors. L'extension de l'avant-bras est très-douloureuse. Nous plaçons le membre en demi-flexion; la serviette extensive est fixée au-dessus du coude. Mon confrère, M. Tacussel, homme vigoureux, fait seul l'extension. De la main droite, je saisis l'avant-bras au-dessus du poignet, et pendant l'extension je repousse avec le talon de la main gauche la tête humérale d'arrière en avant, tandis qu'avec l'autre main, agissant sur l'avant-bras demi-fléchi, j'imprime au bras un mouvement de rotation en dehors. A la première tentative, la réduction s'opère avec bruit. Dès lors, la conformation est parfaite, tous les mouvements communiqués s'exécutent sans douleur et sans difficulté. L'avant-bras demi-fléchi est soutenu par une écharpe; le bras est fixé contre le tronc au moyen d'un bandage de corps, et le malade est replacé dans son lit.

A huit heures, deux heures et demie après la réduction, le malade est pris, sous nos yeux, d'une nouvelle attaque d'épilepsie. J'avais examiné l'épaule immédiatement avant l'accès; je l'examine de nouveau de suite après, et je reconnais que la luxation vient de se reproduire. Nous ne croyons pas devoir procéder sur-le-champ à une nouvelle réduction; mais nous revenons auprès du malade à onze heures et demi, et pendant que nous disposions notre appareil pour la réduction, une légère pression que mon confrère exerce sur la tête de l'humérus suffit pour lui faire reprendre sa place. La réduction s'opère encore avec un claquement sensible.

Avec une longue bande, nous fixons un gros tampon de linge sur la partie postérieure de l'articulation, sous la base de l'acromion. L'avant-bras est soutenu par une écharpe, et le bras est fixé contre le tronc par un bandage de corps.

La luxation ne s'est plus reproduite.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Dans la luxation sous-acromiale, la tête de l'humérus se porte en arrière, à travers une déchirure que présente la capsule à sa partie postérieure. Là elle appuie sur le bord postérieur de la cavité glénoïde. La partie antérieure de la capsule tendue transversalement et le tendon du sous-scapulaire contribuent à retenir l'humérus dans un état fixe de rotation en dedans. Ce déplacement, à en juger par mes études d'amphithéâtre et d'après les faits cliniques qui ont été publiés avec des détails suffisants, serait souvent très-incomplet. L'os du bras subit, dans cette luxation, une forte rotation en dedans. La tête humérale, ainsi déplacée, est tournée en arrière, recouverte dans ce sens par le sous-épineux, le petit rond et les faisceaux postérieurs du deltoïde; elle fait une saillie plus ou moins prononcée au-dessous de la base de l'acromion et de la partie externe de l'épine de l'omoplate.

Le déplacement sous-acromien peut exciter, avons-nous dit, à des degrés différents, et de manière à constituer une luxation incomplète ou une luxation complète; mais la tête humérale déplacée peut-elle se glisser sous l'épine de l'omoplate, loin de la cavité glénoïde, de manière à constituer une luxation sous-épineuse, qui serait à la luxation sous-acromiale ce que la luxation intracoracoïdienne est à la sous-coracoïdienne? Je n'ai pas pu produire la luxation sous-épineuse sur le cadavre par des pressions et des violences analogues à celles par lesquelles sont produites les luxations, et je ne connais aucun fait d'anatomie pathologique qui se rapporte à la luxation sous-épineuse.

Voici les *symptômes* de la luxation *sous-acromiale*.

L'épaule a perdu sa forme arrondie; le moignon est aplati, excavé même en dehors et surtout en avant, au-dessous du sommet de l'acromion, qui fait une saillie anormale.

Sous la base de l'acromion, derrière la cavité glénoïde, existe une saillie arrondie dans laquelle se font sentir les mouvements imprimés au bras; c'est la tête de l'humérus.

Le bras a subi une forte rotation en dedans. Cette rotation rend la supination de la main impossible ou très-incomplète et la pronation exagérée.

Le membre, appliqué contre le tronc, est dirigé obliquement en avant; quelquefois pourtant il est pendant sur le côté, et ne s'incline ni en avant ni en arrière. Les observations A et B des traducteurs d'A. Cooper (p. 107) nous offrent des exemples de cette dernière disposition.

Le bord antérieur de l'aisselle, entraîné par l'humérus, est incliné

---

mouvement du diaphragme, de la viscosité des fluides, etc., etc., sur le mécanisme des actes propres à la santé et à la maladie, sur la manifestation des fonctions et des symptômes.

Comme savant, Boerhaave n'était point inférieur à sa réputation. C'était, sans contredit, une nature d'élite. Il avait une intelligence qui pouvait admirablement passer de l'analyse à la synthèse et de la synthèse à l'analyse. Si, à proprement parler, il n'a fait aucune découverte avec le scalpel, comme Vésale, Fallope et Morgagni; avec le microscope, comme Malpighi, Leuwenhoech; avec les seules lumières de l'intuition, comme Michel Servet, André Césalpin, Harvey; s'il n'a pas la gloire d'avoir pressenti, comme Paracelse et Van Helmont, certaines vérités qui passaient de leur temps pour des paradoxes ou des utopies, parce qu'elles n'étaient point assez mûres, parce qu'elles venaient au monde trois cents ans trop tôt, du moins il fut le premier qui appliqua la microscopie à l'édification du dogmatisme médical. Il eut de plus le mérite de s'assimiler d'une façon merveilleuse tous les éléments de la science de son époque; il sut les coordonner, en former un ensemble lumineux et harmonique. Chez lui ce qui manquait au point de vue de l'invention était racheté du côté de la forme et de la méthode. Sans être un homme de génie à proprement parler, il fut le premier professeur de son siècle en même temps qu'un des plus grands vulgarisateurs qui aient jamais existé en médecine.

MICHÉA.

— STATISTIQUE DES AVEUGLES. — La ville de Gand, dont la population est de 102,000 habitants, compte aujourd'hui 93 aveugles, dont 60 sont secourus par le bureau de bienfaisance. L'hospice qui va être fondé, avec un legs de 100,000 f. fait par feu Van Caneghem, pourra en recevoir 30, hommes et adultes; mais il sera construit de manière à pouvoir recevoir un plus grand nombre de ces malheureux, si cela devenait nécessaire.

— Le docteur Wells, dont le nom se rattache à l'invention du chloroforme, vient de donner par sa mort un exemple bien funeste des dangers qui peuvent résulter de l'abus ou de l'usage habituel de ce narcotique. Le docteur Wells, médecin distingué de Guebeak, marié et père d'un jeune enfant, faisait un fréquent usage du chloroforme pour se procurer l'extase exhilarante qui en résulte; à la suite d'une forte inhalation, et au moment où il sortait du sommeil léthargique, il prit une fiole de vitriol, et, sous l'empire de l'hallucination, il en aspergea plusieurs femmes qui passaient dans la rue. Étant saisi pour le délit, il s'est suicidé dans sa prison, au moyen d'un rasoir, avec lequel il s'est coupé l'artère fémorale de la cuisse gauche. Il a laissé plusieurs lettres intéressantes où il dit qu'il quitte la vie pour fuir la déconsidération attachée désormais à son nom et aussi dans la crainte de devenir fou.

— Ont été élus en Piémont à la chambre des députés: les docteurs Riberi, Polchici, Zunnini, Lanza, Corte, Lachenal et Moris. L'assemblée nationale de Prusse compte dix médecins parmi ses membres.

en arrière; si on porte le coude en arrière, cette dépression du grand pectoral et des faisceaux antérieurs du deltoïde sur la cavité glénoïde se prononce bien davantage.

Si la longueur du membre est mesurée par derrière, on trouve un allongement notable (1); *mesurée par-devant, l'allongement est bien moindre ou même nul.*

Les mouvements, très-bornés sans doute, paraissent cependant l'être moins que dans les autres luxations du bras. Ce sont surtout les mouvements en arrière qui sont impossibles.

J'ai dit plus haut que je n'avais pas pu parvenir à produire sur le cadavre la luxation sous-épineuse. Je puis ajouter que tous les faits cliniques de luxation en arrière qui ont été publiés avec des détails suffisants, et dont j'ai pu prendre connaissance, se rapportent à la luxation sous-accromiale: tels sont plusieurs faits publiés par A. Cooper et ses traducteurs (2), le fait de M. Sédillot (3), celui de M. Janssens fils (4), celui que j'ai rapporté plus haut. Dans tous ces cas, nous trouvons, comme symptômes de la luxation en arrière, *la luxation du bras en dedans et le membre appliqué contre le tronc.* Le premier de ces symptômes implique l'intégrité de la partie antérieure de la capsule. Or la luxation sous-épineuse ne pourrait avoir lieu sans une déchirure complète de la capsule et sans la rupture du tendon du sous-scapulaire. Quant à la direction du membre, on peut s'assurer, par l'examen du cadavre ou du squelette, que si la tête de l'humérus se portait dans la fosse sous-épineuse, à une certaine distance de la cavité glénoïde, le bras ne serait plus appliqué contre le tronc, mais serait plus ou moins incliné en dehors.

Telles sont les espèces de luxations de l'humérus qui doivent, suivant moi, être admises. Leur diagnostic différentiel peut, dans certains cas, présenter des difficultés. Le tableau ci-joint, que j'avais dans mes cartons depuis dix-huit mois, perd de sa valeur par suite de la publication d'un tableau analogue qui se trouve dans le livre de M. Nélaton (première partie du deuxième volume, p. 365); cependant, comme je crois qu'il pourra aider le praticien dans les cas difficiles, je n'hésite pas à le publier.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES DIVERSES ESPÈCES DE LUXATIONS DE L'HUMÉRUS.

	LUXATION SOUS-GLÉNOÏDIENNE.	LUXATION SOUS-CORACOÏDIENNE.	LUXATION INTRA-CORACOÏDIENNE.	LUXATION SOUS-ACROMIALE.
1° Longueur du membre.	Allongement considérable; il varie de 18 à 30 millimètres.	Allongement qui varie de 8 à 15 millimètres.	Raccourcissement qui varie de 6 à 12 millimètres (signe pathognomonique.)	Allongement qui varie d'un à 2 centimètres.
2° Direction du bras.	Le bras dirigé en dehors, quelquefois un peu en avant, d'autres fois un peu en arrière, forme, avec l'axe du corps, un angle très-ouvert.	Bras dirigé en dehors et un peu en arrière. Coude moins distant du tronc que dans la luxation sous-glénoïdienne.	Bras dirigé en dehors et en arrière; coude moins éloigné du tronc que dans les espèces précédentes.	Bras accolé au tronc, ordinairement dirigé en avant, et croisant obliquement l'axe du corps; quelquefois pendant sur le côté, sans être incliné en avant ni en arrière.
3° Rotation de l'humérus.	Rotation nulle.	Rotation quelquefois nulle, d'autres fois sensible en dehors; en ce cas, la pronation de la main est incomplète.	Rotation nulle.	Forte rotation en dedans; pronation forcée; supination très-incomplète.
4° État des muscles du bras.	Tension considérable des muscles deltoïde, biceps et triceps; d'où aplatissement du moignon de l'épaule, aspect grêle et amaigri du membre.	Tension des muscles moindre que dans la luxation sous-glénoïdienne.	Tension des muscles nulle.	Muscles deltoïde, biceps et triceps tendus; mais moins que dans la luxation sous-glénoïdienne.
5° État de la paroi antérieure de l'aisselle.	Paroi antérieure de l'aisselle plus étendue de haut en bas que dans l'état normal, et aplatie dans toute sa hauteur; dépression sous-claviculaire augmentée.	Paroi antérieure de l'aisselle plus étendue en hauteur qu'à l'état normal, moins que dans la luxation sous-glénoïdienne, soulevée par la tête de l'humérus au-dessous de l'apophyse coracoïde.	Pas d'allongement de la paroi antérieure de l'aisselle; pas de dépression sous-claviculaire. Cette région est, au contraire, soulevée par la tête de l'humérus.	Paroi antérieure et bord antérieur de l'aisselle entraînés en arrière. La dépression de ces parties, qui rend le sommet de l'acromion saillant, augmente si le coude est porté en arrière.
6° Mouvem. volontaires et communiqués.	Mouvements volontaires nuls; le coude ne peut être rapproché du tronc. Toute tentative dans ce sens est très-douloureuse. Les mouvements imprimés en avant et en arrière sont bornés. Le mouvement d'élévation communiqué est peu douloureux, et peut être porté jusqu'au parallélisme du bras avec le cou. En agissant sur la partie supérieure du bras on peut imprimer à la tête de l'humérus de légers glissements d'arrière en avant et d'avant en arrière sur la facette sous-glénoïde de l'omoplate.	Pas de mouvements volontaires. Adduction très-bornée, mais un peu moins que dans la luxation sous-glénoïdienne. Élévation moins complète que dans l'espèce précédente; mouvements en avant nuls; mouvements en arrière assez étendus.	Pas de mouvements volontaires. L'adduction communiquée est douloureuse, mais peut être complète. L'élévation ne peut être portée au-dessus de la ligne horizontale, sans qu'il s'opère dans l'omoplate un mouvement de bascule qui élève son angle glénoïdien. Mouvements en avant moins bornés; mouvements en arrière moins étendus que dans la luxation sous-coracoïdienne.	Mouvements communiqués en avant, assez faciles et peu douloureux, en arrière très-bornés; du reste, les mouvements du bras paraissent être moins gênés dans cette espèce de luxation de l'humérus que dans les autres (voy. A. Cooper, obs. 101 et 104; Janssens fils, JOURN. DE CHIR. de Malgaigne, 1846, p. 344).
7° Bruit de crépitation, de craquement, dans les mouvements imprimés à l'humérus.	Crépitation nulle.	Crépitation le plus souvent nulle.	Crépitation souvent appréciable: c'est un bruit sec, bien différent de la crépitation caractéristique des fractures.	Crépitation nulle.
8° Situation et rapports de la tête de l'humérus.	Tête de l'humérus située au-dessous de la cavité glénoïde, en arrière du creux axillaire et au devant du bord axillaire de l'omoplate. En déprimant la paroi antérieure de l'aisselle, on la reconnaît à 2 ou 3 centimètres au-dessous et en dehors de l'apophyse coracoïde.	Saillie de la tête de l'humérus en avant, immédiatement au-dessous de l'apophyse coracoïde.	La tête de l'humérus soulève le grand pectoral au-dessous de la clavicule et au côté interne de l'apophyse coracoïde.	La tête de l'humérus fait saillie au-dessous de la base de l'acromion, derrière la cavité glénoïde.

(1) Il existait un allongement d'un pouce chez le malade de M. Sédillot, un allongement de 8 lignes chez un malade de M. Velpeau (ARCH. GÉN. DE MÉD., 3e série, t. II, p. 274), un allongement d'un demi-pouce dans un cas observé par M. Simon Enright (DUBLIN MED. PRESS, novembre 1840), un allongement d'un centimètre chez le malade que j'ai observé. On n'a pas comparé la longueur des deux membres dans les autres cas qui me sont connus.

(2) Livre cité, p. 107 et 108.

(3) Communiqué à l'Académie des sciences, 1834.

(4) JOURAL DE CHIR. de M. Malgaigne, 1846, p. 344.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

II. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les numéros d'octobre 1846, janvier, avril et juillet 1847, contiennent : 1° *Cas d'anévrisme partiel du cœur avec remarques;* par M. Peacock. 2° *Sur l'âge pubère en Islande et à Madère;* par M. John Roberton. 3° *Cas de phosphorescence du corps humain;* par M. M'Cormack. 4° *Influence de l'esprit sur le corps; recherches expérimentales sur la nature et la cause du phénomène attribué par le baron de Reichenbach et d'autres à un nouvel agent impondérable;* par M. Braid. 5° *Recherches expérimentales sur les fonctions du ganglion ophthalmique, avec une application des résultats obtenus à la physiologie du système ganglionnaire en général;* par M. Radclyffe Hall. (Voy. dans Gaz. Méd., p. 704, 1846, l'analyse de la partie de ce travail qui a trait aux fonctions du ganglion ophthalmique.) 6° *Cas de chirurgie, avec réflexions;* par M. Kerr. (Cas de désarticulation de l'épaule faite pour une lésion traumatique et suivie de guérison; cas d'amputation de la cuisse pour une plaie pénétrante du genou; guérison.) 7° *Réflexions sur le rapport publié par la commission sanitaire de la ville,* etc.; par M. White Young. 8° *Recherches sur quelques points de l'état sanitaire d'Édimbourg;* par M. James Sturk. 9° *Recherches sur cette question : Se dégage-t-il de la chaleur pendant la coagulation du sang?* par M. Nicholson. (L'auteur conclut affirmativement.) 10° *Cas de mouvements morbides rhythmiques;* par M. Paget. 11° *Cas de diabètes et recherches thérapeutiques;* par M. Armerod. 12° *Statistique des asiles des aliénés d'Ecosse;* par M. Pritchard. 13° *Statistique et mortalité des hôpitaux d'Ecosse;* par M. Walker. 14° *Statistique de l'infirmerie royale de Glascow;* par M. Orr. 15° *Sur la vertu fébrifuge de la* bebeerine; par M. Blair. 16° *Effets délétères de la ciguë;* par M. Pickells. 17° *Sur la pathologie du cerveau;* par M. Boyd. 18° *Sur les effets de l'inhalation de l'éther.* 19° *Tableau statistique des maladies et de la mortalité parmi les troupes servant à Madras;* par M. G. Balfour. 20° *Recueil d'observations, etc., lues devant la Société de pathologie de Liverpool.* 21° *Sur l'analogie du ringworm (porrigo scutulata) et de quelques autres maladies cutanées avec les cercles où l'herbe, dans les prés, croît plus épaisse et plus haute* (en anglais : *fairy rings*)*;* par M. Brown. 22° *Cas d'excroissances de l'anus, suivi de remarques;* par M. Tait. 23° *Cas de chirurgie;* par M. Kerr. 24° *Sur la médecine légale de l'aliénation mentale;* par M. Lockhart Robertson. 25° *Sur le système nerveux ganglionnaire;* par M. Radclyffe Hall. 26° *Moyen curatif des crampes;* par M. Bardsley.

Cas d'anévrisme partiel du cœur; par le docteur Peacock.

Malgré le sens circonscrit de ce titre, le travail de l'auteur, sur trois observations, n'en comprend que deux relatives à l'anévrisme partiel du cœur; la troisième est relative aux abcès du même organe. Il serait trop long de rapporter en détail chacune de ces observations; nous extrayerons seulement les circonstances principales de la plus intéressante des trois.

Obs. — Dans cette observation, il s'agit d'un anévrisme partiel de la pointe du ventricule gauche. Le sujet, âgé de 31 ans, habituellement bien portant, était sujet, depuis quelques mois, à des accès de suffocation. La face, les mains, les pieds étaient froids et livides. La surface du corps était couverte d'une sueur froide, et le pouls était extrêmement faible. Vers la fin de ses jours, il se plaignit tout à coup de sentir *comme éclater ou s'ouvrir quelque chose* dans la région du cœur, et il tomba immédiatement en défaillance. Néanmoins, ces symptômes durèrent peu de temps, et le malade se trouva même mieux que de coutume les deux jours suivants; mais ensuite, la suffocation reparut; la respiration devint de plus en plus laborieuse, et la mort ne tarda pas à arriver.

Autopsie. Le cœur occupait une grande partie de la poitrine. Sa base s'élevait beaucoup plus haut que de coutume, tandis que sa pointe descendait jusqu'au cartilage de la septième côte.

Le péricarde était très-épais et adhérait à la surface du cœur dans toute son étendue, à l'exception d'une petite partie de sa pointe où existait une petite quantité de liquide sanguinolent. Ces adhérences étaient molles, et il était facile de séparer les deux feuillets du péricarde. On trouvait alors la surface du cœur couverte d'une couche épaisse de fibrine molle et décolorée. La forme du cœur était irrégulière; sa pointe semblait se détacher du reste de l'organe. Une section pratiquée sur le ventricule gauche, de la base au sommet, fit reconnaître une dilatation anévrismale de l'extrémité du ventricule. La cavité ventriculaire avait à peu près ses dimensions ordinaires, et ses parois n'étaient pas très-hypertrophiées; elles avaient 5 lignes et quart (de France) dans leur plus grande épaisseur. La substance musculaire avait conservé sa couleur et sa consistance normales, excepté au voisinage immédiat du sac. Celui-ci commençait brusquement à 1 pouce 10 lignes de l'attache des valvules aortiques, et son orifice avait 3 pouces de circonférence. A cet endroit, les parois du ventricule étaient un peu plus épaisses qu'ailleurs, le tissu musculaire était plus pâle, plus ferme, comme mêlé de fibres tendineuses pâles, et l'endocarde était épaissi et opaque. Immédiatement au delà de son orifice, le sac avait 5 pouces 9 lignes de circonférence, et les parois ventriculaires disparaissaient brusquement en ce point. Les parois du sac étaient fermées par l'endocarde épaissi et le péricarde, excepté tout près du sommet, où elles n'étaient formées que par le péricarde. Cette dernière membrane, sur toute la surface du cœur, avait de une ligne à une ligne et demie d'épaisseur; à la base du sac, elle avait de 2 à 2 1/2 lignes enfin, à la pointe, elle devenait de moins en moins épaisse et finissait par être à peine appréciable et intimement confondue avec les dépôts lamelleux contenus dans la cavité. La base du sac était couverte de lames bien distinctes de fibrine, décolorées extérieurement et si fermement attachées aux parois qu'on les en séparait difficilement. Il n'existait pas de déchirure distincte du sac, ses parois ayant donné une issue générale au sang (*the blood having escaped by a general giving way of the parietes*). Les colonnes charnues et les couches profondes des parois ventriculaires avaient subi dans une grande étendue la transformation fibreuse.

Les valvules aortiques étaient saines, présentant seulement une légère opacité. La valvule mitrale était opaque et épaissie, mais *suffisante*. Aorte ascendante plus large que de coutume, tapissée en dedans de plaques athéromateuses.

Hypertrophie notable du ventricule droit : ses parois ont environ 3 lignes d'épaisseur. État normal des valvules tricuspides. Les oreillettes ont leur grandeur ordinaire. *Le trou ovale est assez ouvert pour admettre le doigt indicateur*, et la membrane qui ferme le reste de l'ouverture est percée de quelques petits trous.

Les dimensions des orifices cardiaques étaient les suivantes :

Orifice aortique.	3 pouces	(de France)	9 lignes.
— auriculo-ventriculaire gauche.	4	—	3 —
— pulmonaire	4	—	0 —
— auriculo-ventriculaire droit. .	4	—	9 —

Au point de vue étiologique, ce cas a peut-être une signification particulière dont l'auteur ne parle pas, et qui n'appartient, croyons-nous, à aucun de ceux publiés jusqu'à ce jour. Nous ne connaissons pas d'observation d'anévrisme partiel du cœur avec un trou ovale aussi largement ouvert; il n'est pas bien certain que cette ouverture, telle qu'elle a été observée à l'autopsie, date de l'enfance, et qu'elle ne se soit pas formée ou du moins considérablement agrandie à l'époque où le sujet a senti les premières atteintes d'une affection du cœur. Son excellente santé jusqu'à cette époque autorise cette supposition. Pourquoi d'ailleurs une inflammation, en ramollissant la membrane qui ferme le trou ovale, ou un état de pléthore en la refoulant, ne pourraient-ils pas la détacher et amener l'agrandissement progressif de l'ouverture? En fait, après quelque temps de maladie mal déterminée, le sujet a éprouvé les symptômes propres à la persistance du trou ovale (lividité de la face, des pieds, des mains, etc.). Or, s'il en est ainsi, et si l'on admet en même temps, comme les résultats nécroscopiques ne permettent guère d'en douter, que l'inflammation a envahi la membrane interne du cœur et ramolli les couches musculaires adjacentes, on comprend que l'embarras de la circulation cardiaque, amené par la communication anormale des cavités droites et gauches, ait pu devenir le point de départ d'un anévrisme. Et pour expliquer ensuite comment l'anévrisme s'est pour ainsi dire concentré au sommet du ventricule, il suffit de réfléchir au peu d'épaisseur des parois en ce point, et d'admettre, ce qui n'a rien d'invraisemblable, que la phlegmasie a été là plus intense qu'ailleurs. Au reste, ce sont là de simples suppositions, dont nous n'attendons rien autre chose que d'éveiller l'attention des pathologistes.

Que l'inflammation ait ou non précédé la formation de l'anévrisme, et l'ait favorisée en ramollissant la fibre musculaire; que la communication, si libre des deux côtés du cœur, ait joué ou non un rôle dans la production de la maladie, ce cas vient-il à l'appui de la théorie de M. Reynaud, qui admet une ulcération primitive de l'endocarde, ou de la théorie de Breschet, qui admet la déchirure successive des couches musculaires? Les deux théories peuvent jusqu'à un certain point y trouver leur compte. D'un côté, l'endocarde avait disparu à la pointe du ventricule; mais on peut objecter qu'il ne se terminait pas brusquement comme dans une observation publiée par M. Reynaud; il diminuait insensiblement d'épaisseur pour disparaître enfin complétement. D'un autre côté, les couches charnues du ventricule disparaissaient tout à coup vers l'orifice du sac, comme si elles avaient été rompues en ce point. Ce serait donc véritablement un anévrisme faux consécutif, suivant la dénomination de Breschet. Rien n'empêcherait, du reste, d'admettre, comme nous le disions tout à l'heure, un ramollissement préalable du tissu charnu. On a souvent fait à la théorie de Breschet cette objection que la rupture des parois cardiaques suppose un effort qu'on ne peut guère rencontrer que dans un cœur hypertrophié, et qu'en fait l'anévrisme partiel existe assez souvent sans hypertrophie du ventricule. Il en était ainsi, en effet, dans le cas précédent; mais on a oublié que le ramollissement de la membrane interne et celui du tissu sous-jacent peuvent avoir diminué considérablement la résistance des parois, et les avoir rendues friables sous un choc assez faible.

On a pu remarquer enfin que, dans l'observation de M. Peacock, l'anévrisme s'était terminé par hémorrhagie; c'est, en effet, ce qui a eu lieu

dans plusieurs autres cas. Seulement ici on n'a pas rencontré cette rupture positive, évidente, du sac, que Breschet regardait pour ainsi dire comme la terminaison nécessaire de la maladie. On conçoit très-bien, en effet, que l'endocarde et les couches musculaires une fois disparus, le péricarde, mis en contact direct avec le sang, puisse s'user, s'éroder et disparaître dans les couches fibrineuses, et que celles-ci puissent ensuite permettre la transsudation du sang ou son écoulement en nappe. C'est sans doute ce qu'a voulu dire l'auteur dans cette phrase : *The blood having escaped by a general giving way of the parietes.*

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU; par le Dr BOYD.

Ce travail contient un grand nombre d'observations relatives au ramollissement, à l'hémorrhagie, aux tumeurs et à quelques autres affections du cerveau. Nous ne nous occuperons que de celles qui concernent le ramollissement et l'hémorrhagie.

L'auteur n'entre dans aucune discussion sur les questions graves qui se rattachent soit à la nature, soit au diagnostic, soit à la curabilité du ramollissement cérébral. Les quelques notions qu'il emprunte sur ces divers points aux auteurs français sont trop connues pour qu'il soit utile de les rappeler ici. Nous nous bornerons donc à exposer avec quelques remarques le résumé des observations très-succintement rapportées dans ce travail.

Sur 17 cas de ramollissement, 9 appartenaient au sexe masculin et 8 au sexe féminin. Les sujets de la première catégorie avaient de 43 à 70 ans, et ceux de la seconde de 63 à 98. Le ramollissement occupait six fois l'hémisphère droit du cerveau, quatre fois l'hémisphère gauche, une fois le corps strié et la couche optique du côté droit, une fois les parties centrales, deux fois le cervelet et deux fois la masse entière du cerveau. En outre, dans un cas, en même temps que le cerveau était ramolli, il existait, suivant l'auteur, une gangrène du cervelet. On peut en douter; car voici tout ce que contient à ce sujet l'observation : « La face inférieure du cervelet était verdâtre et répandait une odeur putride. » L'autopsie avait été faite 41 heures après la mort, on ne dit pas dans quelle saison, et il y a lieu de croire qu'il s'agissait simplement ici d'un commencement de putréfaction cadavérique. L'une des observations contient un exemple de ratatinement, d'atrophie, d'absorptions partielles de la substance grise; il existait une paralysie chronique des extrémités avec roideur continue. Sur les 17 cas relatés, la contracture n'a été notée que quatre fois; mais nous ne doutons pas que l'observation sur ce point n'ait été un peu superficielle. Si la contracture manque dans le ramollissement cérébral, ce n'est pas dans une aussi forte proportion. Cinq fois on a observé de véritables convulsions, et, dans l'un de ces cas, elles avaient succédé à un coup sur la tête. L'intelligence était quelquefois affectée, mais pas constamment. Ce n'est aussi que dans quelques cas que l'affection avait été précédée de céphalalgie.

Ces données, comme on voit, n'ajoutent pas beaucoup à l'état actuel de la science sur la question du ramollissement cérébral. Les observations, comme nous l'avons dit, sont excessivement écourtées. En outre, l'auteur ne fait aucun effort pour les faire servir telles qu'elles sont à l'étude des conditions diverses auxquelles doivent se rapporter les diverses formes symptomatologiques de la maladie, non plus qu'à la détermination de sa nature. Il est fâcheux qu'un nombre assez considérable d'observations concernant une affection qui est encore le sujet de beaucoup de controverses se trouve ainsi à peu près perdu pour la science.

Nous allons voir qu'il en est à peu près de même des faits relatifs à l'hémorrhagie cérébrale.

Chez sept malades, dont deux hommes et une femme, la mort eut lieu subitement. Cette proportion, sur un total de vingt-sept morts, est considérable, et nous la croyons fort exagérée. La mort subite, comme effet d'une hémorrhagie cérébrale, est chose extrêmement rare; il est à penser que l'auteur ne donne pas au mot *mort subite* une expression rigoureuse, et que les sujets auxquels il s'applique avaient au moins vécu quelques heures. Deux hommes et deux femmes vécurent un jour; une femme deux jours; une autre trois; un homme et trois femmes, de six à huit jours; deux femmes, quatorze jours; un homme, quatre semaines; une femme, six semaines et deux femmes, sept semaines. Dans quatre cas, la durée de la maladie ne fut pas déterminée. L'auteur explique la grande proportion des morts rapides chez les hommes par cette circonstance que, chez eux, constamment il a trouvé le cœur très-développé. Chez les malades du sexe féminin, le cœur était également plus développé que de coutume, mais à un degré moins considérable.

Dans un cas, un caillot pesant 8 onces recouvrait la surface des deux hémisphères; le *foramen magnum* était plus petit que de coutume, et le cerveau paraissait très-volumineux. Dans trois autres cas, le sang était épanché à la convexité ou à la base du cerveau. Une fois le sang occupait les deux ventricules latéraux, et une autre fois les troisième et quatrième ventricules.

L'hémorrhagie avait eu lieu onze fois dans l'hémisphère droit, (trois fois dans le ventricule droit, cinq fois dans la substance cérébrale, trois fois dans le tissu cérébral lui-même.)

Elle avait eu lieu six fois dans l'hémisphère gauche (deux fois dans le corps strié, et quatre fois dans le tissu cellulaire lui-même).

Le caillot occupait le lobe gauche du cervelet dans deux cas, le lobe droit dans un cas et le pont de Varole dans un cas.

LITHOTOMIE; MORT LE CINQUIÈME JOUR PAR HÉMORRHAGIE PROVENANT D'UNE DISTRIBUTION ANORMALE DES ARTÈRES; par M. KERR.

OBS. — W. K., âgé de 60 ans, bien portant, affecté de calcul urinaire avec diathèse d'acide urique, fut opéré le 12 avril 1841, par M. Kerr, selon le procédé ordinaire, c'est-à-dire d'après la méthode latéralisée.

On commença la première incision à un pouce et un quart au devant de l'anus, à gauche du raphé, et on la conduisit obliquement en arrière, dans l'étendue de 3 pouces, entre l'anus et la tubérosité de l'ischion, mais plus près de cette dernière. On fit la section de la prostate avec le couteau. L'extraction de la pierre dura quelque temps; elle avait un pouce et demi de longueur.

Le sang coula plus abondamment que de coutume. Il paraissait venir de la partie supérieure de la blessure. Le périnée étant épais on ne put découvrir sa source; d'ailleurs l'hémorrhagie cessa aussitôt après l'extraction du calcul. On plaça une canule de gomme élastique dans la plaie.

Tout avait bien été jusqu'au matin du cinquième jour, lorsqu'alors une hémorrhagie abondante eut lieu par l'urètre. Le malade éprouvait des envies continuelles d'uriner, mais il ne rendait que des caillots de sang; on sentit que la vessie était distendue.

Le chirurgien rouvrit la plaie qui commençait à se réunir, et aussitôt il s'en échappa un jet de sang artériel. Malgré les tentatives faites pour comprimer au moyen d'une canule le malade s'épuisa et mourut en peu d'heures.

A l'autopsie, il fut reconnu que l'artère honteuse et le rectum (parties regardées, dit le texte, par les lithotomistes comme Charybde et Scylla) étaient en état d'intégrité parfaite. Le bulbe de l'urètre n'avait pas non plus été touché. La prostate n'était pas divisée complétement. La vessie contenait une immense quantité de sang coagulé.

La dissection apprit que l'hémorrhagie provenait d'une anomalie des artères du périnée. L'artère du bulbe et la transverse naissaient de la honteuse par un tronc commun, qui bientôt se divisait. De là l'artère du bulbe, située beaucoup plus bas qu'à l'ordinaire, se dirigeait en croisant la ligne de l'incision, et était rencontrée sur son passage par l'artère transverse.

Il reste maintenant à se demander comment la division d'un vaisseau aussi considérable que l'artère du bulbe a pu ne donner lieu à une hémorrhagie sérieuse que cinq jours après celui de sa blessure.

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE CRITIQUE DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE, etc.; par M. le docteur SAUCEROTTE.

Quand la cendre des réformateurs s'est refroidie, qu'aucune passion ne s'agite plus autour de la tombe qui la renferme, le temps de la discussion sérieuse et féconde est venu. Alors, des juges impartiaux peuvent prendre place sur un tribunal et non pas dans une arène, et les opinions qui en résultent sont revêtues de quelque autorité. C'est la pensée qui a déterminé M. Saucerotte à écrire son livre; il a cru avoir raison que le moment était venu d'apprécier le rôle qu'avaient joués Broussais et son système dans l'histoire de la science comme dans la pratique de l'art. Il serait heureux qu'il en fût ainsi, toutes les fois qu'un esprit hardi et novateur s'est retiré de la scène du monde; il faudrait qu'un savant bien intentionné, calme comme un juge, désintéressé comme celui qui cherche la vérité pour elle-même et non pas pour son honneur personnel, il faudrait, dis-je, qu'un savant prît la plume pour placer l'idée nouvelle dans le rang véritable qu'elle doit occuper. De cette manière, les historiens qui rendent compte de toute une longue période, auraient des jalons sur leur route et seraient moins exposés à s'égarer. On me pardonnera une réflexion dont on comprendra toute la justesse, pour peu qu'on lise les ouvrages qui traitent de notre histoire médicale. Le nuage y enveloppe toujours la pensée; le progrès y perce à peine de temps en temps, comme on voit une île de verdure briller un moment au milieu d'une vaste et fatigante plaine de sable; et lorsqu'on a accompli le voyage, on l'a fait avec tant de peine et si peu d'ordre, qu'on ne se reconnaît plus au milieu de ses impressions.

L'ouvrage de M. Saucerotte est divisé selon la méthode logique en partie historique et en partie critique. La première contient le développement de la doctrine de Broussais, depuis sa naissance jusqu'à son déclin; et la seconde, la discussion des principes et des idées dans leur esprit philosophique et dans leurs explications pratiques. Le cadre est vaste, mais il ne le fallait pas moins grand pour embrasser le programme que désigne le titre du livre. Il y a beaucoup à dire, en effet, sur le système de Broussais, quoiqu'il soit bien facile de le critiquer, lorsqu'on sait s'élever à la hauteur de ces points de vue qui permettent d'apprécier clairement tous les côtés d'une question. Il

y a beaucoup à dire, car une théorie ne naît pas spontanément, comme un accident, dans l'histoire ; elle a des prémisses comme un syllogisme, elle a un germe comme un être qui doit vivre bientôt. Ainsi, en dehors d'elle et au-dessus d'elle, il y a des recherches à faire pour la mettre à sa vraie place, et ne pas lui attribuer une valeur qu'elle n'a pas. Une fois les phases de la théorie écoulés, lorsque le temps est passé sur elle, des considérations nouvelles lui survivent comme une succession dont doit profiter une autre théorie. M. Saucerotte, qui a bien compris cette manière de procéder à la critique d'une doctrine, l'a très-bien appliquée et peut-être trop bien appliquée au sujet qu'il a choisi. Ceci demande une explication que je m'empresse d'ailleurs de donner. Le passé qui a précédé Broussais n'est méconnu de personne parmi les médecins instruits et même ceux qui ne se sont pas trop occupés d'histoire. On sait que Brown, Morgagni, Bichat et Pinel ont préparé, par l'anatomie pathologique, par les explications physiologiques et par la médecine pratique, les conditions essentielles de l'avénement scientifique de Broussais. On voit clairement que sans eux il n'aurait pu être, et qu'ils sont les véritables impulseurs de la théorie de la localisation et de l'inflammation, que le réformateur à complétée en l'exagérant au delà des bornes du raisonnable, et je puis ajouter aussi du possible. Les développements dans lesquels est entré M. Saucerotte, à ce sujet, n'étaient donc pas nécessaires, quelque intéressant qu'ils soient par la manière dont ils ont été traités. Il y a une mesure dans les choses, *est modus in rebus;* et cette mesure, il convient de la poser lorsque les besoins de la démonstration qu'on poursuit n'exigent pas de longs chapitres.

Cette première partie d'histoire tracée, l'auteur fait l'historique de la théorie elle-même ; c'est la partie intéressante du livre, et on le comprendra facilement pour peu qu'on ait présente à l'esprit la vie de Broussais. Généralement la vie militante d'un réformateur est très-agitée; celle de Broussais l'a été autant qu'aucune autre. Dans nos temps de liberté, on ne met pas un savant sous les verroux pour avoir fait connaître un principe scientifique; il n'y a pas de bûcher prêt à s'allumer pour punir les tentatives audacieuses du génie. Mais il y a une sorte de persécution morale, persécution qu'on reçoit des autres, et dont on se tourmente soi-même, qui vaut bien les bûchers et la prison. Or Broussais a eu ses moments de triomphe bien courts et bien passagers, si on les compare aux cruelles épreuves qui lui ont fait si durement expier sa renommée. Ces épreuves étaient d'autant plus terribles pour sa sensibilité, qu'il se les exagérait, comme ces mélancoliques qui se croient le centre de toutes les haines et de tous les mépris. Aussi à la fin de sa carrière, il était dans un état permanent de colère contre ce genre humain médical, qui paraissait ne plus croire en lui malgré tout le bien qu'il croyait lui avoir fait, et l'immense foyer de lumière qu'il pensait avoir allumé sur sa route. Mais l'homme, cet instrument intelligent au service d'une mission ou d'une idée, l'homme n'est rien ; ce qu'il a enseigné ou défendu, voilà ce qui est quelque chose au point de vue de l'histoire. Ce côté de la personnalité du réformateur, ce sentiment du moi qui lui donnait de si vives haines lorsqu'il croyait qu'on ne lui rendait pas justice, explique les tendances et même le caractère de la doctrine. L'exagération est la voie dans laquelle s'engagent ceux qui luttent; plus la lutte est violente, plus on exagère les pensées qu'on défend ; on se modérerait dans l'énoncé des formules, on admettrait des exceptions aux règles, on avouerait simplement qu'on ne connaît qu'une partie de la vérité, si on n'était pas en présence de bouillants antagonistes; mais devant eux, il n'y a rien à accorder de ce que, dans d'autres circonstances, on eût été peut-être si heureux de concéder. C'est ainsi que Broussais a été conduit à faire de son système un absolu qui rendait compte, selon lui, de tous les phénomènes de la vie. Toujours l'irritation pour tout expliquer ; à peine s'il paraît admettre cette asthénie qui est pourtant très-visible dans les conditions normales ou anormales dans lesquelles l'homme se trouve. Quand on se dirige de cette manière, on finit par ne plus tenir compte des faits pour se livrer entièrement à l'imagination, on place sa pensée favorite sur un piédestal, et on sacrifie en son honneur, comme devant une idole, tout ce qui n'est pas elle. Tel se montre Broussais dans son EXAMEN DES DOCTRINES, dans l'enseignement de la MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, et enfin dans ce livre sur LA FOLIE ET L'IRRITATION qui mérite certainement bien le nom que la critique lui a depuis longtemps décerné, celui de *la folie de l'irritation.*

M. Saucerotte analyse avec soin la manière dont s'est composée la science physiologique ; il montre que c'est la chirurgie qui a servi de point de départ à la médecine, et que l'inflammation extérieure provenant de faits chirurgicaux était considérée comme le type des désordres si variés qui se produisaient à l'intérieur. Il néglige rarement tous les développements utiles, et ne manque pas de s'arrêter à ce rôle si général dont la médecine de Broussais investissait le système gastro-intestinal et surtout l'estomac. On sait, en effet, combien la gastrite ou aiguë, ou chronique, ou latente, éclipsait la plupart des maladies. Le médecin élevé dans les idées de la doctrine avait, dès l'instant où il arrivait auprès d'un malade, les yeux fixés sur l'estomac ; et cet organe était le siége de l'affection ou le point de départ des désordres qui se manifestaient dans un autre appareil organique. Avec ces procédés de raisonnement on devait nécessairement arriver à une thérapeutique toute particulière et d'une uniformité aussi agréable pour les amateurs de la médecine facile que pour les malades qui craignent la variété quelquefois si fâcheuse des médicaments. Elle est, en effet, bornée à des éléments si peu nombreux qu'elle rappelle parfaitement cette thérapeutique du docteur Sangrado, qui a exercé la verve satirique de Lesage; mais la simplicité des moyens d'action n'excluait pas leur énergie. Les sangsues appliquées en masse faisaient d'un malade, qui ne demandait pas mieux que de guérir et qui le pouvait facilement, un convalescent sans force de réaction qui se voyait condamné pour longtemps et peut-être pour jamais, grâce aux fameux annélides, à rester cloué sur son fauteuil. La diète n'était pas moins terrible que les sangsues ; elle affamait des organisations nerveuses dont les souffrances auraient cessé en prenant des aliments substantiels. M. Saucerotte fait ressortir ces résultats qui sont connus d'ailleurs, et contre lesquels la médecine moderne a réagi. Mais il faut s'empresser de le dire, ce n'est pas perdre un temps précieux que de s'étendre sur de pareils inconvénients. La médecine de Broussais qui est mort dans l'opinion ne l'est pas entièrement dans la pratique. La saignée, les sangsues règnent encore, et l'image de la gastrite ou de la gastro-entérite fait aujourd'hui trop souvent illusion. Dans les grandes villes, les nouvelles idées, mélange assez impur des anciennes opinions et des acquisitions modernes, les nouvelles idées ont l'avantage ; mais dans les provinces, dans les petites localités et dans la génération contemporaine de Broussais qui ne s'est pas entièrement éteinte, la théorie du maître survit et, on me permettra de l'ajouter, les malades doivent s'en ressentir assez pour ne pas la bénir avec enthousiasme.

Dans cette partie critique de l'œuvre doctrinale et pratique de Broussais, M. Saucerotte ne manque pas de montrer les lacunes que laisse l'absolu du réformateur dans l'appréciation et le traitement des maladies nerveuses, ainsi que dans la connaissance et le traitement des altérations des liquides ; ce qui le conduit à circonscrire la portée des services que le physiologisme a rendus à l'art de guérir. Ces services existent sans doute ; mais, réduits à leur valeur, ils n'ont pas et ne peuvent pas avoir dans l'histoire la place brillante que l'enthousiasme des adeptes leur avait attribuée. L'école a fait sentir la nécessité de rattacher l'anatomie à la physiologie, a étudié avec soin l'inflammation dans ses divers caractères, son rayonnement sympathique et les moyens d'action qu'on pouvait lui opposer. Mais que d'exagérations ! que de fautes en théorie ! que de déplorables erreurs en pratique ! Combien est fausse, en effet, cette manière de considérer la maladie comme une exaltation des phénomènes vitaux, ou, en d'autres termes, comme la santé à l'état d'exagération ! Cette opinion est même assez bien reçue encore, pour faire dire à quelques aliénistes que le génie est le commencement de la folie. Quant aux erreurs dans la pratique et aux résultats qui en ont été la fâcheuse conséquence, il est inutile d'y revenir. Laissons retomber un voile sur ce passé qui doit faire regretter, à cause du but final de la médecine, les malheurs qu'amène à sa suite une théorie faussée par l'enthousiasme ou les déviations du raisonnement. L'auteur, M. Saucerotte, après avoir discuté toutes ces questions, se demande en quoi consiste la philosophie générale de la doctrine. On pourrait se poser cette question : Broussais avait-il une philosophie ? était-il philosophe? M. Saucerotte s'empresse de répondre que cette philosophie n'était ni le vitalisme abstrait de l'école de Montpellier, ni l'organisme pur de quelques anatomo-pathologistes ; et il conclut en déclarant que le réformateur était tombé dans l'ontologie. Non, Broussais n'était pas ontologiste. Matérialiste à l'excès, sa localisation n'avait pas substitué une entité à un fait, une condition d'être à une réalité matérielle. Il admettait ce qu'il croyait voir, parce qu'il ne pouvait procéder que par les sensations et non pas par les inductions de l'esprit. Du reste, Broussais est comme tous les hommes qui veulent faire de la philosophie sans le savoir ou sans posséder l'esprit philosophique : il manque de précision et de logique. Quand il est logique et précis, cet avantage se change en inconvénient; car il fournit la facilité de le combattre et de le battre sans même trop prolonger la lutte.

En somme donc, le livre de M. Saucerotte a de la valeur, valeur d'argumentation, valeur d'érudition, valeur d'utilité, et je me permettrai d'ajouter valeur de style, ce qui n'est pas bien commun parmi les médecins. L'ouvrage est terminé par un appendice sur *Broussais considéré comme philosophe ;* je n'en parlerai pas pour laisser les lecteurs libres de le juger, puisqu'il sera reproduit dans un des prochains numéros du journal.

Dr ED. C.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Les derniers événements ont interrompu le tirage du numéro du 24 juin, ce qui explique le retard qu'a éprouvé la distribution du journal et le silence que nous avons gardé sur ces tristes journées.

INSURRECTION DE JUIN.

COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR LES BLESSÉS.

Les déplorables événements auxquels nous venons d'assister sont bien plutôt faits pour glacer les esprits que pour prêter à des considérations scientifiques. Cependant le rôle du médecin, au milieu de ces sanglantes catastrophes, ne doit pas être stérile. Après avoir pansé les blessés, son devoir est de réfléchir sur les blessures; ce n'est qu'à cette condition qu'il remplit complétement sa double mission envers la science et l'humanité. Effort quelquefois douloureux, et qu'en aucune circonstance il n'a été donné de mieux comprendre! Certes, pour quiconque a pu voir souvent les suites de ces effroyables collisions, il n'y eut jamais lieu à plus de stupeur, mais aussi à plus d'enseignements précieux pour la chirurgie des batailles. Cette chirurgie, on le sait, caractérisée par la nature des lésions, par le genre des corps vulnérants et par une foule d'autres conditions et circonstances particulières inhérentes aux causes et aux effets qui constituent son domaine, s'accroît d'un nouveau chapitre à chacun des changements qui surviennent dans l'art de la tuerie humaine. A ce point de vue, on peut dire que l'histoire nosologique des plaies par armes de guerre suit la marche et subit les variations de l'arsenal guerrier, « de ceste misérable boutique ou magazin de cruauté, » suivant les énergiques expressions d'Ambroise Paré. Pour légitimer ce rapprochement, il suffit de rappeler la comparaison faite par ce grand chirurgien entre l'arsenal militaire de son temps et celui des anciens : « Vrayment, dit-il, quand en moi-même i'oy parler des machines » desquelles les anciens usoient, fust pour assaillir les hommes en combats » et rencontres, comme sont les arcs, dards, arbalestes, frondes, fust pour » forcer les villes..., me semble que i'oy parler de petits ioüets d'enfant, au » regard de celles-ci, qui, pour ne parler proprement et à la vérité, surpas- » sent en figure et en cruauté les choses que l'on sauroit penser les plus » cruelles. »—Cette comparaison et ce rapprochement peuvent être continués aujourd'hui pour la plus grande douleur de l'humanité, mais aussi au plus grand avantage de la science. Les perfectionnements de l'arme et du combat modernes n'existent, aux yeux de la stratégie militaire, qu'à a condition d'atteindre plus de victimes, et aussi de les atteindre plus sûrement et plus fatalement. On comprend que la chirurgie, qui est destinée à assouplir son observation et à approprier les remèdes aux effets de ces innovations meurtrières, ajoute nécessairement un chapitre à sa nosologie et à sa thérapeutique. Heureux encore quand les ressources de l'une peuvent suffire à compenser les déplorables perfectionnements de l'autre!

Qui pourrait contester la justesse et l'utilité de la remarque qui précède? N'est-ce point par elle que l'on aperçoit dès l'abord le caractère le plus général des blessures amenées par l'insurrection de juin? Afin de justifier cette opinion et de lui faire porter tous ses fruits, analysons succinctement les principales circonstances en quelque façon étiologiques de ces blessures.

Les armes employées ont été à peu près ce qu'elles sont toujours : le canon, le fusil, le pistolet, le sabre, la baïonnette; mais ce qui paraît avoir différé, c'est la nature, la composition et la forme des projectiles. On connaît depuis longtemps les balles mâchées et leur effet particulier, qui est de mieux dilacérer les tissus et rendre les plaies plus graves et plus douloureuses. Dans ce sens, on paraît avoir imaginé un perfectionnement cruel. On a retiré et on a vu surtout une grande quantité de balles fondues autour de fortes pointes en cuivre ou en fer dépassant leur circonférence de plusieurs millimètres. Avec de pareils projectiles, il n'y a guère de vaisseaux ou de nerfs qui puissent avoir été épargnés dans leur sphère d'action. L'extraction en est aussi plus difficile, sinon quelquefois impossible. Nous aurons des cas de ce genre à rapporter. Par un raffinement de cruauté, le choix du métal formant les saillies du projectile n'a pas été indifférent. On a supposé, et non sans fondement, que le cuivre, en s'oxydant au sein des tissus, pouvait ajouter à la plaie la complication de l'empoisonnement. Quelques-uns paraissent avoir été beaucoup plus loin dans cette voie. On nous a fait voir des carrés métalliques dans lesquels l'arsenic était mêlé en proportion notable à d'autres métaux. Ceci nous donne l'occasion d'ajouter que, sous plusieurs formes, de nombreuses tentatives d'empoisonnement auraient eu lieu. Nos informations à cet égard n'ont pas un caractère de certitude assez précis pour que nous y insistions. Si ce qu'on répand partout était vrai, la nosologie et la thérapeutique des plaies offriraient une alliance bien déplorablement neuve avec la toxicologie.

D'autres particularités beaucoup moins importantes ont encore été notées concernant la nature des projectiles. Du côté des insurgés, la pénurie des munitions les a forcés à recourir à toutes sortes d'expédients. Ils auraient chargé leurs armes avec toutes sortes de métaux, avec des caractères d'imprimerie; enfin, leurs cartouches étaient généralement composées avec des balles entourées d'une certaine quantité de plomb de chasse.

Une circonstance beaucoup plus générale et beaucoup plus caractéristique, c'est la direction affectée par les projectiles. Dans l'immense majorité des cas, les coups de feu ont été tirés de haut en bas et dans une direction oblique. Cette particularité a exercé une influence très-grande sur la forme, l'étendue et les complications des blessures. Dans quelques circonstances, elle a été une cause de salut pour les blessés, soit en favorisant le glissement et le rebondissement du projectile sur les surfaces osseuses, soit en labourant ces surfaces sans pénétrer dans les cavités. Mais, en général, les plaies pénétrantes en ont été plus graves, à cause de leur trajet plus long et plus sinueux, et à cause de la plus grande difficulté qu'il y a eu à les extirper et à extirper les corps étrangers chassés au-devant d'eux. Nous n'insisterons pas davantage sur ces particularités, dont les observations particulières multiplieront les points de vue et feront mieux ressortir encore la justesse.

En attendant que nous puissions entrer dans le détail des faits, voici quelques indications statistiques sur le mouvement général des blessés: il y a en ce moment à la Charité 120 blessés, au Val-de-Grâce 190, à l'Hôtel-Dieu 400; dans cet hôpital il en est arrivé un bien plus grand nombre, mais beaucoup ont succombé dans les premières heures. On compte 90 blessés à la maison de santé dite de Dubois, 78 à la Clinique, 63 à Saint-Lazare, 500 à l'hôpital Saint-Louis.

Feuilleton.

MÉDECINE SOCIALE.

Les regards dirigés sur l'avenir cherchent à y lire les destinées de l'humanité. Civilisation, science, arts, industrie, propriété, famille, sont mis en question par certains esprits dont la fougue, l'exaltation et la violence remplacent toute étude et tout jugement, et l'on vit dans une sorte de fiévreuse attente d'événements inconnus, d'où sortiront une société jeune, forte, brillante, sympathique à tous les sentiments généreux, ou bien le désordre, l'anarchie, l'oubli des devoirs, un arrêt complet du travail, la misère, la guerre civile et une décadence finale. C'est évidemment un état de crise, et la France, premier foyer de cette agitation, l'a communiquée à une partie de l'Europe.

Nous n'avons certes pas la prétention de prédire ni de régler le cours du temps; mais l'on peut cependant essayer, en interrogeant l'expérience, d'aborder quelques-uns des problèmes dont la solution est poursuivie, et le désir de concourir à un but grand et utile doit appeler l'intérêt et l'indulgence.

Un grand philosophe contemporain, M. Auguste Comte, a intitulé l'un des chapitres de son magnifique ouvrage de philosophie positive: *Physique sociale*, et y a développé l'histoire de l'évolution humanitaire. Ce titre de *physique sociale* indiquait avec netteté l'immuabilité des lois qui président aux progrès et aux rapports de l'homme avec ses semblables et les autres corps de la nature, et montrait que la seule voie de la vérité ici, comme pour la physique proprement dite, était celle de l'observation et de l'induction.

La physiologie sociale, la médecine sociale, sont des sciences à créer, et l'on doit à M. Jules Guérin et à d'autres penseurs de remarquables aperçus à cet égard.

Comment donc arrive-t-il qu'avec des médecins, président, secrétaires et ministres de l'assemblée nationale, amis et conseillers de toutes nos autorités, nous nagions aujourd'hui en plein chaos? Nous ne voulons pas réveiller de trop amers souvenirs ni juger la profession d'après les types produits dans quelques essais de prétendue confraternité médicale. Quelles clameurs, quelle incohérence, quelle explosion de mauvais sentiments, de passions refoulées longtemps aux degrés les plus bas et les plus obscurs, et qui s'imaginent, dans leur omnipotence improvisée, convertir la liberté en licence, l'égalité en nivellement et négation de toute supériorité, la fraternité en égoïsme jaloux et envieux! C'était une épreuve courte, mais instructive à traverser. Déjà les eaux troubles et limoneuses du torrent s'éclaircissent (1), et dans peu le règne de l'intelligence, du

(1) Cet article était entre nos mains avant la fatale collision des jours derniers. (N. du R.)

ORGANISATION MÉDICALE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DU BAS-RHIN. — ORGANISATION OFFICIELLE DU SERVICE SANITAIRE.

En vertu d'un arrêté dont elle publie le texte et que nous reproduisons plus loin, la GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG annonce que notre confrère le docteur Eissen, délégué du gouvernement pour le Bas-Rhin, organise le service sanitaire dans ce département d'après les bases adoptées par la Société de médecine de Strasbourg. Suivant cet arrêté, l'assemblée générale des médecins du Bas-Rhin pour l'élection du conseil médical du département aura lieu le 30 juin.

Nous applaudissons de tout cœur à cette initiative ferme et éclairée prise par M. Eissen et la Société de médecine qui a si bien compris ses intentions. Nous n'adoptons peut-être pas, dans toutes ses dispositions, le système d'organisation sanitaire du Bas-Rhin; mais nous sommes heureux de reconnaître à cet essai une grande libéralité de vues, de l'élévation dans les sentiments, et une juste appréciation de la mission du médecin dans notre organisation politique et sociale nouvelle. Que nos confrères du Bas-Rhin se pénètrent de plus en plus de cette mission, et ils pourront voir se réaliser sans bruit et sans difficultés, le cas particulier qui servira de point de départ à la généralisation de l'organisation sanitaire en France. Du nord ou du midi, de quelque côté qu'elle vienne, nous sommes heureux d'accueillir et d'encourager la vérité.

Voici l'arrêté pris par notre confrère délégué du département du Bas-Rhin :

ARRÊTÉ RELATIF AU SERVICE SANITAIRE DU DÉPARTEMENT DU BAS-RHIN.

Nous, commissaire délégué à l'administration départementale du Bas-Rhin,

Attendu la nécessité d'organiser le service sanitaire de ce département sur des bases plus larges que celles actuellement existantes;

Après avoir pris les avis de la Société de médecine de Strasbourg et du doyen de la Faculté de médecine de cette ville;

Arrêtons :

TITRE Ier. — ORGANISATION.

Art. 1er. — Un conseil médical est établi au chef-lieu du département du Bas-Rhin.

Ce conseil se compose de vingt membres : douze docteurs en médecine, six pharmaciens et deux vétérinaires; leurs fonctions sont gratuites.

Art. 2. — Ce conseil est électif.

Sont électeurs et éligibles tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires régulièrement reçus (y compris les membres de ces professions appartenant à l'armée), domiciliés depuis six mois dans le département du Bas-Rhin.

Les membres de chacune des trois catégories, médecins, pharmaciens et vétérinaires, sont nommés dans des scrutins séparés, par les électeurs de leur profession.

Art. 3. — Les élections ont lieu au chef-lieu du département. Le scrutin reste ouvert pendant trois jours.

Les électeurs empêchés de se rendre au siége de l'élection peuvent adresser leurs bulletins, par la voie de la préfecture, au secrétaire du conseil médical; ces bulletins doivent être cachetés et porter sur l'enveloppe la signature de l'électeur légalisée par le maire de sa commune.

Les membres résidants du conseil médical remplissent les fonctions de scrutateurs et proclament les résultats de l'élection.

Toutes les nominations se font à la majorité relative des votants; à égalité de suffrages, le candidat le plus ancien en grade est élu.

Art. 4. — Les membres du conseil médical sont nommés pour six ans et renouvelés par tiers.

Tous les deux ans on procédera à l'élection de quatre médecins et deux pharmaciens. Tous les trois ans on élira un membre vétérinaire.

Les membres sortants sont rééligibles.

En cas de vacance dans le conseil par décès ou par démission avant l'époque des élections ordinaires, le conseil peut faire procéder à une élection spéciale. Les membres nommés dans cette élection entrent en fonctions pour le temps qui restait à accomplir à ceux qu'ils remplacent.

Art. 5. — Le conseil médical du département du Bas-Rhin se réunit une fois par mois, et à jour fixe, dans un local qui est mis à sa disposition par l'autorité administrative.

Il tient des séances extraordinaires toutes les fois que la nécessité des affaires l'exige.

La présence de la moitié plus un de ses membres est nécessaire pour qu'il puisse délibérer.

L'absence d'un membre à trois séances consécutives, sans motifs reconnus valables par le conseil, est considérée comme une démission.

Art. 6. — Le conseil médical nomme parmi ses membres, tous les deux ans, un président, un vice-président et un secrétaire.

Les fonctionnaires sortants sont rééligibles.

Le secrétaire est chargé de toutes les correspondances; il prépare les travaux du conseil; il rédige les procès-verbaux.

Les procès-verbaux des séances sont publiés.

Le conseil se divise en autant de comités qu'il le juge convenable pour l'expédition de ses travaux.

Il s'associe dans des cas spéciaux des hommes compétents dont il croit utile de consulter les lumières.

Toutes les décisions doivent être prises en assemblée générale.

Art. 7. Les correspondances du conseil médical se font sous le couvert de la préfecture; un crédit est ouvert au budget départemental pour toutes les dépenses qu'entraînent ses opérations.

Le secrétaire du conseil recevra une indemnité.

TITRE II. — ATTRIBUTIONS.

Art. 8. — Le conseil médical a pour mission de veiller à tout ce qui concerne l'hygiène publique et la police médicale dans le département du Bas-Rhin.

L'autorité administrative le consulte pour toutes les questions qui se rapportent au maintien de la santé publique et à l'exécution des lois sur la médecine, la pharmacie et l'art vétérinaire.

Le conseil prend l'initiative dans les limites de sa compétence; il signale à l'autorité tous les faits sur lesquels il lui paraît utile d'appeler son attention; il indique toutes les mesures que réclame la santé publique.

Le conseil médical est spécialement investi des attributions indiquées dans les articles suivants.

Art. 9. — Le conseil médical veille à la salubrité des établissements publics du département, des salles d'asile, maisons d'école, hôpitaux, hospices, prisons et autres lieux soumis à la surveillance de l'autorité, à la stricte exécution des lois relatives à l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire; il signale aux autorités administratives et judiciaires toutes les infractions à ces lois.

Il nomme chaque année un comité d'inspection qui exerce cette surveillance de concert avec l'autorité administrative.

Aucune construction d'édifice public n'est autorisée sans l'avis préalable du conseil, sous le point de vue de la salubrité.

---

talent, du vrai patriotisme, reprendra ses droits et ramènera la sécurité, la confiance et le travail. Nous ne déplorons nullement cette période anarchique; elle était nécessaire à l'instruction de la France et à l'établissement régulier d'une république belle et pure, si on sait l'arracher aux mains de l'ignorance et du désordre, qui ne manqueraient pas de la souiller et de l'avilir. Nos quatre mois de révolution permanente et non encore terminée auront été la fournaise où se déposent les scories pour ne laisser couler que le métal limpide, et plaise au ciel que les erreurs de toutes sortes, les préjugés, les ambitions médiocres et impuissantes, les bavardages sans fin, les idées perverses et les paroles antipathiques au bon sens et à la grammaire, soient à jamais consumés dans le grand incendie de la monarchie, et que la raison, la justice, le dévouement, la modestie, la capacité, la vraie science, et toutes les autres vertus républicaines échappent seuls à cette terrible épreuve!

Quelques-unes des théories qui se sont fait jour, et que nous avons pu lire dans un grand nombre de feuilles publiques, nous semblent démontrer qu'on ne se rend pas bien compte en général des lois de la société, et la constitution à laquelle travaillent d'illustres représentants devrait exposer, sous forme de préambule, non plus seulement les droits de l'homme, mais les principes élémentaires de la physique sociale.

Nous entendons à chaque instant mettre en suspicion la richesse, c'est-à-dire la propriété, et exciter la haine et la cupidité de ceux qui n'ont pas contre ceux qui possèdent quelque chose. C'est là une des plus grosses et des plus dangereuses erreurs qu'il soit important de combattre et de détruire. Au lieu de dire : La propriété est le privilège, la propriété est le vol, on ne saurait trop répéter que la propriété est la vraie base de la liberté, de l'égalité, de la fraternité. La propriété est la source de la prospérité et de la grandeur nationales; la propriété, en un mot, est et doit être le travail réalisé. Tuez la propriété, vous tuez le travail, et sans travail, vous tombez dans la misère, dans l'impuissance et dans la honte, non-seulement comme société, mais comme individus, et la question est de savoir si la France a atteint définitivement son âge de décrépitude et de mort, ou si, remplie de ressources et de force, elle subit une simple rénovation critique, d'où elle sortira plus active, plus puissante et plus heureuse.

On peut se récrier contre cette idée, que la propriété est et doit être le travail réalisé; mais voici nos preuves. A qui doit-on donner le nom de riche? Franklin, le républicain Franklin, s'est chargé de la réponse : Celui, a-t-il dit, qui dépense moins qu'il ne gagne, celui-là est riche. Mais la richesse, c'est-à-dire la propriété, d'où dérive-t-elle? Du travail, et seulement du travail; car les exceptions sont des exemples de caprices, et prouvent uniquement que la richesse acquise par le travail a pu être donnée par fantaisie, entraînement, dissipation, mais qu'elle rentrera bientôt dans l'avoir commun, et sera de nouveau et promptement rendue au travail.

Quelles sont les familles dans lesquelles la richesse se transmet de longue date? Voilà une étude à faire, et elle conduirait à montrer qu'avec la division des héritages et les droits de l'État dans les mutations, la propriété, pour la France républicaine, est essentiellement mobile. Augmentez encore cette tendance par un habile système d'impôts sur les héritages collatéraux, et vous ferez de la richesse un fonds social accessible à tous, en proportion des services rendus.

Art. 10. — Le conseil médical sera appelé à présenter deux candidats choisis dans le corps médical du département ou dans le conseil même pour être proposés comme membres des commissions administratives ou de surveillance des hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés et prisons du département.

Art. 11. — Le conseil médical surveille l'exécution des mesures destinées à constater et à garantir la bonne qualité des boissons et des denrées alimentaires.

Art. 12. — Il est consulté dans l'examen de toutes les questions relatives aux informations de *commodo et incommodo*.

Il signale les causes d'insalubrité qui peuvent provenir des établissements industriels, des vidanges, des marais, des cimetières, de l'état des rues, des habitations privées dans les cas où elles exercent sur la santé publique une influence délétère.

Art. 13. — Le conseil médical est chargé de l'inspection des établissements d'eaux minérales du département.

Art. 14. — Le conseil médical correspond avec tous les médecins cantonaux du département, par l'intermédiaire du préfet, à qui les médecins cantonaux adressent toutes les informations et tous les documents qui intéressent la santé publique et la police médicale, lesquels sont communiqués au conseil médical.

Le conseil recueille les éléments d'une topographie et d'une statistique médicale du département du Bas-Rhin.

Art. 15. — Le conseil médical choisit les jurys de concours, chargés de nommer les médecins cantonaux et communaux; il ouvre pour chaque nomination un concours spécial dont les règles seront ultérieurement déterminées.

Aucune mutation et révocation de médecin cantonal ne peut être prononcée sans l'assentiment préalable du conseil médical.

Il présentera dans un bref délai un plan de réorganisation de la médecine cantonale.

Art. 16. — Le conseil médical veille au maintien et à la propagation de la vaccine.

Il reçoit des médecins cantonaux et de l'administration tous les états de vaccinations, les relevés de cas de variole et les mouvements de population nécessaires pour apprécier les progrès de la vaccine dans le département.

Il publie annuellement les résultats de cette statistique.

Il s'occupe de toutes les mesures destinées à arrêter la propagation des maladies contagieuses.

Art. 17. — Le conseil médical organisera, dans un bref délai, la vérification des décès dans le département du Bas-Rhin, et surveillera l'exécution de ce service.

Les établissements de secours pour les noyés et asphyxiés sont placés sous la direction du conseil.

Art. 18. — En cas d'épidémie ou d'épizootie, le conseil médical se concerte avec l'autorité et avec les médecins cantonaux, envoie sur les lieux un ou plusieurs délégués, rédige les instructions, indique et fait exécuter toutes les mesures que les circonstances exigent.

Art. 19. — Le conseil médical dresse et fait publier tous les deux ans la liste des docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé, dentistes régulièrement reçus, sages-femmes, pharmaciens, vétérinaires, droguistes et herboristes, domiciliés dans le département du Bas-Rhin.

Le conseil se mettra en rapport avec la Société de prévoyance des médecins du Bas-Rhin à l'effet d'étendre et de consolider cette institution.

Les attributions embrassent tous les faits qui intéressent l'honneur et la dignité de la profession médicale.

Article transitoire. — La première élection du conseil médical du Bas-Rhin aura lieu le 30 juin 1848.

Il sera procédé, dans les formes indiquées par les articles 2 et 3 de cet arrêté, au choix des vingt membres (12 médecins, 6 pharmaciens et 2 vétérinaires) composant le conseil.

Pour cette première élection tout médecin, pharmacien et vétérinaire habitant le département, sera admis à voter sur la présentation de son diplôme, sans être tenu de faire la preuve des six mois de domicile.

Le scrutin restera ouvert de dix heures du matin à quatre heures du soir, dans une des salles du château, à Strasbourg; le bureau de la Société de médecine de Strasbourg sera le bureau de cette première élection, il prononcera sur toutes les difficultés qui pourraient s'élever et proclamera les résultats des votes.

Les bulletins cachetés, renfermant les votes des électeurs empêchés de se rendre au chef-lieu, seront adressés, sous le couvert de la préfecture, au président de la Société de médecine de Strasbourg.

Le premier renouvellement partiel du conseil médical aura lieu dans deux ans, à partir du jour de sa constitution; aux deux premiers renouvellements, les membres sortants seront désignés par le sort.

Strasbourg, le 31 mai 1848. Eissen.

HYGIÈNE SOCIALE.

De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie au point de vue statistique; par MM. E. Foley, médecin à l'hôpital civil d'Alger, et V. Martin, médecin à l'hôpital du dey.

Être ou n'être pas, la question est là.
Shakespear.

Avant-propos.

Au moment où la France, par l'organe de l'assemblée nationale, va prononcer sur le sort futur de l'Algérie, une question préjudicielle est encore à l'état de problème; c'est celle-ci : *L'Européen, et plus particulièrement le Français, peut-il se naturaliser comme agriculteur en Algérie?*

Des hommes honorables, tous plus ou moins haut placés dans la science, à la tribune et dans l'armée, se sont inscrits contre la doctrine de l'*acclimatement*, et, à l'autorité déjà puissante de leur nom, ils ont ajouté celle de faits imposants et d'arguments souvent très-spécieux.

D'autres cependant ont soutenu la thèse contraire, alors que quelques-uns, témoins indécis du débat, rassemblaient les documents qui leur paraissaient encore nécessaires à l'élucidation du problème.

Médecins en Algérie depuis sept ans, nous mettions en œuvre des matériaux amassés dans ce but, quand, tout récemment, se sont élevées contre l'acclimatement de nouvelles objections.

Personnellement désintéressées dans les choses d'Afrique, et n'ayant, en abordant la question, d'autre pensée que celle d'être utiles à notre pays, l'opinion que nous allons émettre ne sera pas suspecte.

On peut se taire sur des inductions scientifiques, qui, restées dans le domaine de la théorie, sont encore sans application immédiate. Respect alors aux idées. Mais lorsque, dans une matière aussi sérieuse, on voit des hommes éminents tirer d'observations prises sous des latitudes semblables à celles de l'Algérie des conclusions qu'ils prétendent appliquer à ce pays; lorsqu'on les voit, arguant d'événements passagers ou exceptionnels et de faits statistiques souvent inexacts et mal interprétés, proposer des vues dont l'a-

---

Supposez les hommes maîtres d'une égale portion de biens, par suite du partage de la richesse sociale, comprenant le territoire et les capitaux; il est de toute évidence qu'au bout d'assez peu de temps, celui qui n'aura pas travaillé aura été obligé pour vivre d'aliéner une partie ou la totalité de sa fortune; car l'homme n'a pas été mis sur la terre pour y passer une existence exempte de privations et de peines. Il est condamné à arroser de sueurs son pain quotidien, et tel est, au reste, le principe de toute son activité : *Fit industriâ virtus.* C'est le besoin qui a donné naissance à toutes les inventions, à tous les progrès. L'homme, comme tous les autres êtres vivants de la nature, n'est mis en mouvement que pour la satisfaction de ses appétits. La faim l'a d'abord rendu chasseur, puis pasteur, en raison d'une prévision plus éclairée. De pasteur nomade, il s'est fait agriculteur, s'est fondé des habitations, puis s'est formulé des lois et est devenu riche dès qu'il a été certain de pouvoir jouir des fruits accumulés de son travail; car personne ne fait d'épargne sans l'espoir d'en profiter. Quel homme ensemencera son champ, s'il ne doit pas jouir de sa récolte?

Non-seulement, en inquiétant la propriété, on arrête tout travail, c'est-à-dire tout accroissement de richesse, mais on pousse à la destruction de celle déjà produite. Étudiez l'état social pendant quelques grandes épidémies dont l'histoire nous a transmis le récit. Chacun se croyant à la veille de sa mort, n'avait d'autre pensée que de jouir pleinement de ses derniers jours. Plus de liens de société ni de famille, plus d'affections pures; une licence sans borne, des orgies sans frein, l'abus de la violence, le déchaînement des plus fatales passions. La vie alors était compromise, et la vie est notre propriété la plus précieuse; mais la perte de nos biens dans un avenir prochain conduit à de semblables résultats. Si ma maison doit m'être enlevée demain, je la brûle aujourd'hui pour me préserver du froid. Les provisions sont gaspillées, les ressources détruites, et le pays sera converti en une ruine immense.

Ce sont là des lois sociales mille fois vérifiées, et l'on se sent frappé de stupeur en les voyant méconnaître. Dites-nous qu'il y a lieu de modifier les bases de la rémunération du travail, que des inégalités injustes et cruelles doivent disparaître, la question sera bien posée; mais n'attaquez pas la propriété et ne procédez pas par violence et par secousse. La propriété s'acquiert lentement; il a fallu vingt, trente, quarante années de travail pour y arriver; ne vous imaginez donc pas être en droit d'en disposer. Apportez toutes les modifications légitimes aux bénéfices du travail, mais repoussez en même temps les mesures rétroactives. L'avenir seul vous appartient, sachez respecter les droits acquis, car vous mettriez en question la parole de la France, qui ne saurait donner l'exemple de la déloyauté ni de la banqueroute en ne remplissant pas ses promesses.

Il ne faut pas, en semblables matières, se payer de mots. La rémunération du travail est une œuvre immense, dont la condition essentielle est le temps. Dans l'état de l'Europe, il paraît impossible de trancher par ordonnances les difficultés de la question des salaires, la capacité y joue un grand rôle, et la capacité ne se décrète pas. A chacun selon ses œuvres, voilà la formule évangélique. Quant à l'appréciation de la capacité, elle a pour base, la somme d'intelligence et d'efforts employée à la réalisation de tel ou tel type d'utilité sociale. Le plus bas degré de la capacité est occupé par l'homme qui ne sait rien et qui ne veut ni ne peut rien apprendre, et qui se décide seulement au travail pour satisfaire

doption, comme principes de gouvernement, peut entraîner de graves conséquences, il n'est plus permis de garder le silence.

Sans doute la France a fait en Algérie, depuis dix-huit ans, de grands, d'immenses sacrifices d'hommes et d'argent. Mais les résultats en sont-ils aussi stériles que l'ont dit quelques personnes? Nous ne le pensons pas. Les difficultés hygiéniques de l'entreprise sont-elles de telle nature qu'il faille, en interrogeant le passé, juger si sévèrement l'avenir? Nous ne le croyons pas non plus.

Un médecin militaire distingué, l'un des adversaires les plus convaincus de l'acclimatement, et, par suite, de la colonisation, a été, il y a peu de temps, appelé au sein d'une commission de l'ancienne chambre des députés, chargée de la discussion des camps agricoles et des crédits de l'Algérie. Fort d'une riche érudition et d'un talent réel, ses arguments ont subjugué plusieurs esprits, et ils ont inspiré à tous les membres de l'honorable assemblée, des doutes dont l'effet a été de paralyser momentanément l'impulsion colonisatrice. Or, en cette occasion, il a eu, suivant nous, le tort de confondre et de faire confondre plusieurs choses cependant bien distinctes, savoir : l'influence propre du *climat*, cause fixe, permanente, et les influences des *marais* et des *défrichements*, causes, au contraire, accidentelles et essentiellement amovibles.

D'une telle confusion dans les termes ont surgi des déductions erronées et les opinions fâcheuses que nous venons combattre. Car, on le comprend, au-dessus du problème politique et social qui s'agite ici, il y a un point scientifique à éclaircir, c'est la question d'hygiène. Il appartient donc spécialement à la médecine d'intervenir; c'est à elle, sentinelle avancée des colonisations européennes dans les pays chauds, d'éclaircir la route et de guider les premiers efforts du législateur.

CHAPITRE I.

A notre sens, les adversaires de l'acclimatement se sont trop hâtés de proclamer l'inaptitude hygiénique des Européens à coloniser l'Algérie, et leurs appréciations ont porté sur une base complexe dont l'analyse préalable était nécessaire, avant de rien conclure.

Pour répondre aux objections qu'ils ont élevées contre cette thèse, nous nous appuierons surtout sur des données statistiques nombreuses, dont la plupart ont été recueillies par nous avec un soin scrupuleux à des sources authentiques et qu'on peut vérifier; puis nous ferons le départ de chacune des principales influences auxquelles est en butte, à son arrivée en Afrique, l'immigrant Européen. Procédant ainsi, nous espérons parvenir à démontrer que si, à l'origine de l'occupation, il a en effet existé, et s'il existe même encore aujourd'hui en Algérie, des causes de mortalité assez puissantes pour avoir fait craindre à quelques personnes que l'acclimatement ne fût qu'une chimère, une étude attentive de la succession des temps et des faits depuis dix-huit ans, nous a permis de constater, en appréciant une à une ces causes et leur somme particulière d'influence, que beaucoup, après s'être affaiblies graduellement, ont fini par disparaître; que quelques-unes se sont promptement éloignées devant le travail de l'homme; que d'autres n'ont cessé encore qu'en partie, et qu'enfin la cause même qui, de toutes, est la plus réfractaire, celle que la volonté peut le moins profondément modifier, le climat enfin, est loin de produire la désastreuse mortalité dont on l'a accusée.

Voici, au surplus, en substance, le raisonnement à l'aide duquel on a prétendu ruiner le principe de l'acclimatement, et faire évanouir toute espérance de colonisation agricole.

On a dit :

1° La mortalité en Algérie est plus forte qu'en France;

2° Elle tend plutôt à augmenter qu'à décroître;

3° Le chiffre des décès a toujours excédé celui des naissances.

Donc l'acclimatement n'est qu'un vain mot.

Nous prouverons que la mortalité due au *climat* d'Afrique ne diffère réellement pas beaucoup de celle de France.

Nous prouverons que cette mortalité, si surtout on l'interroge bien dans ses véritables causes, au lieu d'avoir augmenté depuis l'occupation, a décru au contraire dans une proportion très-considérable.

Nous n'essayerons pas de prouver que le chiffre des décès a exédé ou non celui des naissances, et voici pourquoi nous ne le tenterons pas : c'est parce qu'en Afrique il existe, parmi les Européens, une population flottante très-forte dans laquelle les *hommes célibataires* prédominent; ceux-ci fournissent aux décès et n'apportent rien aux naissances. L'argument tiré du rapport des naissances aux décès est donc sans nulle valeur, au point de vue de l'acclimatement. En outre, le chiffre des femmes, même dans la population fixe, a été, jusque dans ces dernières années, bien inférieur à celui des hommes.

La mortalité, dit-on, est beaucoup plus forte en Algérie qu'en France. oin de nous l'intention d'atténuer l'expression et le coloris des opinions et des faits émis pour prouver cette assertion. La plupart des généraux qui ont fait la guerre en Afrique sont unanimes sur ce point. Témoins eux-mêmes du grand nombre de décès qui frappent les troupes dans le cours de leurs campagnes à travers les zones les plus incultes et les climats locaux les plus heurtés, les plus dissemblables entre eux, ils ont, en effet, dû voir, dans certaines circonstances, des régiments presque entiers, ruinés ou mis hors de service par la fatigue, les privations, la fièvre, le soleil et le froid; et, à l'heure de l'action, ils ont vu quelquefois des hommes, ceux même qu'ils croyaient les plus valides, tomber à l'état de non-valeur et réduire ainsi à des proportions insuffisantes l'effectif sur lequel ils comptaient. Oui, si l'on compulse l'histoire de l'Algérie dans les temps anciens et modernes, on voit que cette contrée a été, à des intervalles divers et plus ou moins longs, un séjour meurtrier pour tous les peuples qui, comme nous, y ont apporté la guerre; oui l'occupation d'une foule de points, de La Calle, du Fondouck, de Bouffarick, de Staouéli, de Lalla-Maghrnia, d'El-Arrouch, de Bone, etc., a pu donner lieu à d'effrayantes mortalités. Oui, l'Européen, en Afrique, a trouvé la mort par l'excès de la chaleur et par l'excès du froid; oui, les marches forcées, les courses dans le désert, la retraite de Constantine, les expéditions de Bou-Taleb et de l'Aurès ont fait à notre armée d'Afrique de bien tristes jours de deuil. Oui, l'hôpital a été le vrai champ de bataille du soldat; oui, enfin, l'Alsace a vu revenir bien des veuves, bien des orphelins.... Tout cela n'est que trop vrai; mais les choses eussent-elles été pires encore, qu'est-ce que cela prouverait contre l'acclimatement? Évidemment rien.

Et en effet, dira-t-on que le nord de l'Europe est un climat malsain et où le Français ne pourrait s'implanter, parce que notre retraite de Russie a tué en quelques semaines par le froid, la misère et la faim, plus d'hommes que n'en a jamais absorbés, depuis l'occupation, notre rude guerre d'Afrique? Le climat de l'Espagne est-il insalubre, et, s'il s'agissait pour nous de s'y établir, devrions-nous le fuir, parce que, dans un corps d'occupation qui y

---

aux besoins urgents de ses appétits les moins élevés. Le plus haut degré est dévolu à l'homme qui, par son activité, son intelligence, sa moralité, a su dominer ses instincts, développer des facultés supérieures, employer ses veilles à agrandir chaque jour le champ de ses connaissances, à celui qui l'emporte sur les autres par des conceptions d'un intérêt général, à celui qui par la sûreté de son coup d'œil, la sagacité de ses vues, devance les événements et assure la grandeur et la prospérité de sa patrie.

Une juste rémunération de la capacité ou du travail fera la base de toute société appelée à de brillantes destinées, car elle est le seul moyen de développer le plus haut degré de l'activité humaine. L'homme représente une force qu'il importe de dégager de toute cause de perte afin d'en tirer le plus grand parti. Les légitimes incitations de l'honneur, de l'émulation et de tous les biens constamment poursuivis par l'humanité, conduisent à ce but. Sachez faire briller aux yeux de tous un prix digne de leurs rêves, et vous créerez des miracles. Il suffit de considérer les actes de dévouement, de persévérance, de courage accomplis sous l'influence de la religion, du patriotisme, etc. Rendre une nation puissante et heureuse, c'est obtenir de chacun le maximum de son activité de travail dans l'intérêt commun, et augmenter incessamment la valeur des produits par l'élévation du niveau de la capacité. Travail, capacité et richesse sont actuellement des termes solidaires et inséparables. Qui ne comprend dès lors l'impossibilité radicale de résoudre immédiatement de tels problèmes par décret? Pouvez-vous décider par ordonnance que dorénavant tout le monde saura lire, écrire et compter? et cependant on s'imagine pouvoir d'un trait de plume augmenter les salaires et diminuer le travail. C'est tout simplement irréalisable. Instituez l'éducation gratuite, fortifiez le corps par des habitations plus saines, par une nourriture plus abondante et plus salubre; ménagez l'enfance, faites appel au travail, à l'étude, à la moralité, en en démontrant les avantages, cherchez les lois des rapports à établir entre le capital, le talent et la main-d'œuvre et vous sèmerez ainsi les germes d'une régénération sociale, dont les fruits ne tarderont pas à paraître.

L'homme porte en lui le principe de destinées meilleures, il est instinctivement entraîné vers la recherche du mieux, en tout et partout. C'est la loi du progrès. C'est ainsi que le juif errant, auquel la voix de Dieu répète : Marche, marche toujours, est la légende de l'humanité. *Nemo*, a dit Horace, *quam sibi sortem seu ratio dederit seu fors objecerit illa contentus.* Ce mécontentement forcé de notre sort, quel qu'il soit, mérite d'être pris en grande considération par nos législateurs. C'est une flamme intérieure qui a besoin d'aliments. La religion et la philosophie viennent au secours des plus sages, par la modération, le dévouement, l'honneur, la justice et la bienveillance. Les passions entraînent les autres hommes vers des buts plus ou moins irréalisables, et parmi elles il n'en est pas de plus commune que le désir de prétendus biens, qu'on envie sans les connaître et souvent aussi par ce qu'on ne les connaît pas. Que d'erreurs néanmoins dans ces décevants mirages, que la réalité vient détruire; mais nos illusions persistent et changent d'objet. Il y a dans ce fait une force immense dont on ne paraît pas s'occuper suffisamment. Il faudrait l'utiliser en la dirigeant. La ligne ascendante de la capacité et des avantages connexes devrait être graduée d'une manière régulière et impartiale, et se perdre pour ainsi dire dans l'infini pour que l'activité humaine fût sans cesse mise enjeu et accrue par le

fut laissé en 1824 par le gouvernement français, en pleine paix, aux portes de notre pays, le rapport de la mortalité de nos soldats à l'effectif employé dans cette péninsule a été de 53 sur 1,000?

D'une statistique établie dès les premiers essais de colonisation en Amérique, n'aurait-on pas conclu aussi à l'impossibilité de l'acclimatement et de la colonisation de l'Européen? Aujourd'hui cependant les États-Unis envoient leurs céréales à l'Europe.

Chacun sait, et surtout les médecins qui ont pratiqué leur art dans les contrées chaudes, que là, bien plus encore qu'ailleurs, il est nécessaire, dans l'appréciation de la cause multiple qui y met presque toujours en péril la vie des premiers immigrants, de bien séparer l'influence du *sol vierge qu'on défriche* de celle *des marécages*, et enfin de l'influence du *climat*. Or la nécessité de cette distinction est pleinement applicable à l'Algérie.

Les marais, les défrichements, les marches forcées, la chaleur et très-accidentellement le froid, tels ont été ici les principales causes de nos grandes mortalités. Mais les deux premières de ces causes ont au moins les 4/5 à revendiquer pour leur part. Et, puisqu'on le constate, qu'on se hâte donc, si on veut les faire cesser, d'exécuter les mesures propres à dessécher les marais et à mettre le sol en culture. Toute l'Algérie serait-elle donc marécageuse, et les parties qui le sont, ne peut-on pas les assainir? Qu'on nous prouve que cette opération est impossible, qu'incessamment il faudra recommencer l'œuvre du défrichement, et que toujours une armée de cent mille hommes devra, pour maintenir les Arabes, circuler de la mer au Sahara, et d'Oran à Constantine, nous désespérerons alors de l'acclimatement ainsi que de la colonisation, et nous-mêmes nous consentons à inscrire aux portes de l'Algérie cette lugubre sentence du Dante:

« *Lasciat ogni speranza voi ch' entrate.* »

Mais rien n'autorise de telles craintes.

Les dessèchements ont toujours été de la part du gouvernement l'objet d'un soin assidu. Les plaines de Bone, de Bouffarick, de Staouéli, et plusieurs autres, jadis très-insalubres, en sont d'éclatants témoignages. La culture, peu encouragée, il est vrai, jusqu'à ce jour, n'a pas dit, il s'en faut de beaucoup, son dernier mot. Et cependant les essais tentés sur une petite échelle ont permis déjà aux véritables colons d'en prévoir les bons résultats. Il y a deux ans que la paix est rétablie, et rien n'indique qu'il y ait à craindre le retour d'un soulèvement général des indigènes. D'ailleurs, si nous en croyons des hommes compétents, cette insurrection serait facile à réprimer, grâce à notre système actuel d'occupation, grâce à nos routes multipliées qui font communiquer entre eux de nombreux centres de population européenne.

Pourquoi donc alors des présages si décourageants? Pourquoi, lorsque la statistique (1) et l'observation de ceux qui habitent les lieux démontre que, devant les améliorations effectuées, surtout depuis huit ans, la mortalité, considérée dans le temps et dans l'espace, a diminué; pourquoi, en présence de cette marche qui décroît en raison directe du progrès des travaux humains et de la sécurité générale, désespérer de l'avenir de la colonisation?

Nous examinerons successivement, au point de vue de la mortalité : 1° l'influence des marais; 2° celle des défrichements; 3° enfin celle du climat proprement dit; et nous verrons quelle a été leur action respective sur le chiffre des décès dans les populations européennes civile et militaire et parmi les indigènes.

Mais avant de consulter la statistique, écartons les objections, puisées dans les documents historiques, qu'on a opposées à la possibilité de l'acclimatement de l'Européen.

CHAPITRE II.

PREUVES HISTORIQUES DE L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS DANS LES CONTRÉES CHAUDES, ET DE LEUR APTITUDE A Y FONDER DES COLONIES AGRICOLES.

Les Européens, dit-on, n'ont jamais fondé *de colonie agricole* en Afrique, ou, en d'autres termes, ils ne l'ont jamais occupée en cultivant eux-mêmes le sol. Les peuples qui y ont laissé le plus de traces de leur passage, c'est-à-dire les Romains, les Carthaginois et les Vandales, y dominaient en conquérants et non en agriculteurs. D'ailleurs, ajoute-t-on, dans aucune contrée chaude, l'Européen ne peut vivre et se naturaliser à l'état d'agriculteur, à moins que l'altitude, en abaissant la température, n'y corrige la latitude au point d'en ramener la chaleur à la moyenne de température de l'Europe.

Aux documents apportés à l'appui de ces assertions nous répondrons par les faits suivants :

Pour ce qui est du nord de l'Afrique en particulier, il est vrai que, sous les diverses dominations qui se sont succédé dans ce pays, le commerce et l'industrie tenaient le premier rang. Toutefois, les Carthaginois organi-

(1) Les matériaux statistiques que nous possédons sont les suivants :

1° L'état des naissances à Alger, par sexes et par mois, depuis 1831 jusqu'à 1847 inclus;

2° L'état des décès des enfants créoles depuis 1830 jusqu'à 1847 inclus, par âges, sexes, nationalités des parents, années, mois, et, depuis 1833, par genres de maladies;

3° L'état des décès des enfants immigrés depuis 1830 jusqu'à 1847 inclus, par âges, sexes, mois, années, zones de provenance française ou étrangère, et genres de maladies depuis 1843;

4° L'état des décès à domicile, depuis 1843 jusqu'à 1847 inclus, des adultes (hommes et femmes) immigrés, avec indication du sexe, de l'âge, du mois, de l'année, du genre de maladie cause de mort, et, pour beaucoup, de la durée du séjour en Afrique;

5° L'état des décès, à l'hôpital civil, avec les mêmes indications, de 1837 à 1847 inclus;

6° L'état des décès des musulmans, divisés en races blanche et noire, et des israélites avec les mêmes indications, pendant la même période de temps;

7° L'état de tous les décès de l'hôpital du Dey, depuis 1831 jusqu'en 1847 inclus, avec indication du genre des maladies, du mois et de l'année des décès, du lieu de provenance, de la durée de séjour en Afrique chez un grand nombre;

8° La statistique de vingt-deux villages ou villes du Sahel d'Alger et du littoral, depuis leur création, avec les distinctions des naissances par localités et des décès, par âges, sexes et mois. Pour servir de *substratum* à tous ces matériaux, nous avons recherché, dans les documents officiels ou officieux que nous avons pu nous procurer, l'état et le mouvement des divers éléments constitutifs des populations depuis la conquête. Ce travail, avec les déductions qu'il comporte, nous occupe depuis plusieurs années, temps qui nous a été nécessaire pour en réunir les bases aux divers points de vue que nous devons embrasser; il se résume en cent vingt tableaux synoptiques auxquels nous avons annexé les tables météorologiques de ces onze dernières années.

---

désir. Des épreuves publiques et sévères, des stages méthodiquement disposés, sortes de temps d'arrêt et de préparation, comme on en voit établis pour l'université et l'armée, seraient d'une haute utilité. Il y aurait là des obstacles légitimes opposés à toutes les ambitions impuissantes. A chacun la liberté d'aller en avant, à la condition de prouver qu'il en a la force. Les incapables se mettraient ainsi spontanément à l'écart, et ne fatigueraient plus la société de leurs plaintes et de leurs prétentieuses récriminations.

Quant aux jouissances matérielles si souvent reprochées aux riches, elles entretiendraient l'émulation de ceux qui méconnaîtraient leur caractère factice et conventionnel, et perdraient en tous cas beaucoup de leur valeur en devenant plus accessibles. Les recherches de luxe et de la mode sont pour la plupart de vaines puérilités, qu'une meilleure éducation publique ferait plus sainement apprécier. Le drap fin n'est pas plus chaud que le drap épais. Les lambris dorés ne préservent pas mieux des intempéries que des boiseries bien closes; les chaussures larges et à fortes semelles protégent mieux le pied que les escarpins vernis les plus délicats; le pain est plus sain que la brioche, et une nourriture simple, plus salubre que les ragoûts les plus recherchés. Comparez d'ailleurs l'homme des champs, le carrier, le tailleur de pierre, le paveur, le roulier, eux que l'on a appelés les travailleurs, comme si le travail n'était pas la loi de tous, comparez-les aux hommes d'étude et de science, aux marchands enfermés dans leurs magasins, aux commis assis dans les bureaux, et jugez de quel côté sont les meilleures conditions hygiéniques. Là des chairs fermes, des muscles saillants et épais, un teint coloré, la chanson aux lèvres, un appétit insatiable, un sommeil paisible; ici des traits amaigris, une coloration jaunâtre, une expression sérieuse et triste, un éclat fébrile dans le regard, un appétit perdu, un sommeil inquiet; examinez les descendances, et voyez de quel côté sont les avantages de force et d'avenir. Cela nous rappelle cette anecdote de Bonaparte, premier consul, accusé d'être un aristocrate et de s'engraisser des sueurs du peuple, par une marchande de la halle toute rebondissante d'embonpoint et de santé. Bonaparte, on le sait, était à cette époque d'une maigreur squelletique, la peau verdâtre et collée aux os; aussi mit-il les rieurs pour lui en demandant à cette femme qui des deux s'était engraissé aux dépens de la patrie. J'ai fait campagne, et je suis resté bien des semaines sans quitter mes vêtements pendant les nuits de bivouac. J'ai la conviction que l'on dort et se repose aussi bien sur une botte de paille que sur un lit de plume, et ce n'est pas dans de pareilles satisfactions qu'il faut poursuivre le bonheur. Cherchons donc ailleurs, ce rêve tant vanté de l'humanité; nous le trouverons seulement dans l'emploi complet de nos facultés, dans le travail, la propriété, la famille, dans la sécurité des droits acquis, dans une liberté n'ayant d'autres entraves que le dommage causé à nos frères. Qu'on cesse donc de deverser la haine sur la richesse; considérons-la au contraire comme le prix du travail offert à tous, mais réservé aux plus méritants et proportionné à la capacité. Qu'aucun effort ne soit négligé pour diminuer les souffrances du pauvre, pour l'instruire, le moraliser, l'enrichir; élevez en un mot le niveau de la fortune générale et vous aurez bien mérité de la patrie, tandis que l'appel à l'envie, à l'ignorance, à la misère par la destruction du travail, où conduisent la négation de la capacité et la doctrine de l'égalité des salaires, serait la condamnation, la décadence et la ruine de toute société, un attentat de lèse-république, un véritable crime humanitaire.

sèrent autour de l'enceinte de leur ville, dans un espace de 75 lieues de long sur 60 de large, des colonies agricoles mi-parties d'indigènes et de Phéniciens destinés à former des cultivateurs et des agronomes. Ils donnèrent aux indigènes des notions de culture. (Galibert, p. 34.)

Pendant la domination romaine, sous Missipsa, Cirtha (Constantine) s'enrichit de magnifiques édifices. Une colonie composée d'émigrants grecs et romains vint s'y établir. Les trente années que ce prince passa sur le trône furent très-favorables à la prospérité du royaume de Numidie; l'agriculture surtout y prit un développement extraordinaire. (Galibert, p. 40.)

C'est surtout à la production du blé qu'ils (les Romains) s'attachèrent avec le plus de persévérance et d'ardeur. Ils portèrent en Afrique leurs méthodes de culture et répandirent les lumières de leur vieille expérience sur l'industrie naissante des vaincus, desséchèrent les marais et les lacs, élevèrent des ponts, creusèrent des canaux, tracèrent des routes d'une solidité admirable. (Id., p. 44.)

Césarée de Mauritanie fut élevée par Claude au rang de colonie romaine, l'an 43 de J.-C. Alors chacun eut hâte, à Rome, de venir recueillir sa part des richesses que la féconde terre d'Afrique prodiguait à tous ceux qui la lui demandaient par l'agriculture.

Une multitude d'émigrés volontaires y affluèrent de l'Italie, de l'Espagne et des Gaules. (Id., p. 14.)

Sous la domination qui suivit, nous voyons (id., p. 107) que les Vandales concoururent avec leurs nouveaux concitoyens à la culture des terres,

Voici donc la culture préoccupant tous les peuples européens qui sont successivement venus dominer en Afrique; et à plusieurs reprises des colonnes d'émigrants européens viennent s'y implanter. Or les indigènes, alors sans doute comme aujourd'hui, étaient assez ignorants en agriculture. Peut-on admettre, quand on sait combien la race indigène est paresseuse et intraitable, que ces immigrants se bornassent simplement à la diriger? L'auteur, il est vrai, sauf ce qui regarde les Vandales, n'est pas très-explicite dans la détermination de la part qu'y prirent eux-mêmes tous ces Européens; mais rien ne dit cependant que ceux-ci ne cultivèrent pas de leurs propres mains.

Et d'ailleurs, à supposer encore que les Carthaginois et les Romains n'eussent pas cultivé par eux-mêmes, ce dont il est au moins permis de douter, était-ce une raison pour qu'ils ne le pussent pas sans succomber à ce travail? De ce que, dans la plupart de nos colonies, dans les Antilles, par exemple, les nègres sont plus particulièrement et parfois même exclusivement employés à la culture, s'ensuit-il l'inaptitude absolue de l'Européen à y vivre en cultivant? Mais ce territoire (1) n'a-t-il pas été cultivé d'abord par les Européens qui, sous le nom d'*engagés*, partageaient les labeurs des naturels du pays réduits à la servitude? Ces Européens n'ont-ils pas lutté contre un climat beaucoup moins salubre que ne l'ont rendu depuis les défrichements et le déboisement? N'y a-t-on pas vu subsister, par leur travail, des familles du Nord? Ne voit-on pas aujourd'hui, à Cuba et à Porto-Rico, une race de cultivateurs descendants des montagnards de la Galice et de la Biscaye, lorsqu'elle parvient à secouer son indolence, supporter ce climat aussi bien que la race tropicale?

M. l'Escalier, ancien administrateur de Saint-Domingue, cite une colonie de 4,000 Allemands, fondée en 1764 par ses soins et par ceux du comte d'Estaing, à Bombarde, près du môle Saint-Nicolas. Les Européens cultivaient la terre de leurs propres mains et *prospéraient* à l'époque où les révolutions sont venues ensanglanter Saint-Domingue. (EXPOSÉ DES MOYENS DE METTRE LA GUYANE EN VALEUR, par M. l'Escalier, 1791.)

L'auteur anglais d'un ouvrage intitulé : DE LA POLITIQUE DE L'ANGLETERRE DANS SES RAPPORTS AVEC LES COLONIES, dit : « *Ce n'est pas l'inaptitude des blancs* à travailler la terre, *c'est leur orgueil* qui leur fait employer les bras des nègres. A la Barbade, un grand nombre de descendants des familles originaires travaillent dans les champs, comme y travaillaient leurs aïeux, et ils paraissent plus forts et mieux portants que les autres... C'est la facilité avec laquelle on se procurait des nègres, c'est aussi l'influence de l'exemple qui ont entretenu cette opinion que l'homme blanc ne peut supporter les fatigues de l'agriculture. *Ce préjugé est, dans les colonies, le principal obstacle à l'industrie des Européens...* On dira peut-être que les blancs qui y travaillent la terre sont créoles et accoutumés au climat dès leur enfance; j'en conviens, mais à Surinam on voit *plusieurs natifs de la Hollande et de l'Allemagne qui labourent leurs champs et qui conservent leur santé.* Enfin, je suis persuadé que, pourvu que le cultivateur européen ne s'expose pas trop à la chaleur du jour, il n'a rien à craindre. Ce qui fait périr tant de soldats et de matelots, c'est l'intempérance, c'est aussi le passage subit du chaud au froid; ils travaillent et transpirent, ils boivent, s'enivrent, passent la nuit à l'air; le lendemain la fièvre les saisit et les emporte. » (THE COLONIAL POLICY OF GREAT BRITAIN, Philadelphie, 1816.)

A Porto-Rico, une énorme quantité de sucre est produite par les bras européens. (REVUE COLONIALE, septembre 1847, p. 105.)

M. Ramon de la Sagra semble croire qu'un jour *les blancs exploiteront à peu près seuls les parages des Antilles.*

Nous ne multiplierons pas davantage les citations; mais, on le voit, si en compulsant divers auteurs, on a réuni des faits qui semblent parler en faveur de l'inaptitude des Européens à s'acclimater comme colons agriculteurs dans les contrées chaudes et en particulier en Afrique, on voit, d'autre part, des hommes que leurs études spéciales ont familiarisés avec cette matière avancer des faits contraires, et nous dire eux-mêmes pourquoi on n'en compte pas un plus grand nombre d'exemples.

Quant à ce qui est des conditions d'*altitude* et de *nationalité française*, évidemment, dans toutes les contrées chaudes cultivées par les Européens et que nous venons de citer, il n'est pas admissible que la culture n'y existe précisément que sur les montagnes; et si des agriculteurs allemands et hollandais prospèrent dans les Antilles, à plus forte raison des agriculteurs français prospéreront-ils en Algérie.

Après tout, est-il bien absolument indispensable en Algérie de commencer par cultiver les parties basses? Le pays, essentiellement montagneux, n'a-t-il pas assez de vastes plateaux, de riches versants, où l'altitude corrigera la latitude pour que la production du sol ne soit pas insuffisante? S'il y a certains marais dont le desséchement présente peut-être de grandes difficultés, eh bien! qu'on les évite, qu'on s'en éloigne et qu'on fasse, aux environs, tels travaux, des fossés, des plantations d'arbres, par exemple, qui amoindriront autant que possible l'action délétère de leur influence à distance. Et puis, pourquoi repousser comme agents de colonisation les Espagnols et les Mahonais? ce sont les meilleurs travailleurs de l'Algérie. La république américaine en est-elle moins vivace pour s'être recrutée de cinq ou six nationalités différentes? Les institutions politiques de notre pays ne sont-elles

(1) ENCYCLOP. NOUV., par P. Leroux et J. Reynaud, art. *Esclavage.*

Ceci nous conduit à dire un mot du droit au travail, principe inscrit, assure-t-on, dans notre future constitution. Les principes sont au corps social ce que sont les substances ingérées au corps humain. Si un poison a été pris, il tue ou entretient un désordre organique plus ou moins grave, tant qu'il n'est pas éliminé. Un faux principe exerce sur la société les mêmes conséquences, il peut y semer l'agitation et le trouble, tant qu'il n'est pas renversé. Nous craignons que ce droit au travail n'entraîne beaucoup de stériles espérances et de maux.

Est-il vrai, est-il juste que chacun ait le droit de sommer la société de lui donner du travail ou du pain, et que la société soit forcée d'obéir à cette injonction? Ce droit renferme-t-il un élément d'ordre, de prospérité, de puissance publiques? Est-ce réellement un droit? J'admets parfaitement le droit de vivre, de penser, de m'associer, de m'adonner à tel ou tel genre d'étude et d'occupation; ce sont des droits inhérents que je transporte partout avec moi; mais le droit d'exiger du travail de la société, c'est-à-dire de mes concitoyens, est-ce là un droit analogue? N'est-ce pas plutôt une obligation imposée, et ce prétendu droit n'appartiendrait-il pas à l'ordre des devoirs? La bienfaisance est un devoir; on ne saurait la convertir en droit de l'obligé vis-à-vis de l'obligeant. Sans doute la nation obéit à un devoir, en venant au secours de tous ses enfants. L'État doit avoir pour tous de la prévoyance, il doit se préoccuper des besoins et des intérêts généraux, mais cette protection a des limites et se fonde sur la coopération de celui qui la réclame. Si je m'impose des privations pour un de mes concitoyens, je veux qu'il comprenne mon sacrifice, qu'il m'en sache gré; que sa conscience lui crie de ne pas faire porter indéfiniment sur moi un impôt volontaire et onéreux; qu'il reconnaisse le service rendu, et cherche dans l'occasion à me le montrer. Mais s'il a parlé au nom du droit, il ne saurait plus être question de reconnaissance; on lui a fait justice, et voilà tout. Allons plus loin : La France ne nourrit pas sa population; supposez une disette, immédiatement des souffrances se manifestent. Si des victimes sont inévitables, qui les désignera devant ce droit de vie par le travail? Que deviendront les droits de propriété? Le plus fort égorgera le plus faible au nom du droit, et cette vieille fable de la cigale et de la fourmi dont on berce notre enfance ne sera plus vraie. Ceci est sans doute une conséquence exagérée, un argument de discussion; mais comment ne pas voir que ce droit de travail tue l'esprit de progrès, l'activité, la prévoyance, l'épargne, et pousse la nation à sa décadence? Aujourd'hui les bons ouvriers sont rares, parce qu'on ne les soumet à aucun apprentissage, à aucune épreuve. Chacun prend patente à volonté et se déclare maître; aussi bien peu de patrons sont-ils à la hauteur de leur tâche; mais enfin cette inertie, cet arrêt dans la voie de la capacité sont combattus par la crainte du besoin, source initiale de toutes les manifestations du génie humain. Supprimez cette crainte, en assurant à chacun le droit du travail, et aussitôt la force sociale va en être diminuée. Pourquoi m'occuperais-je de chercher du travail? on me le doit. Pourquoi me donner la peine de rien apprendre, puisque tel que je serai je trouverai à gagner ma vie? Je resterai chez moi à dormir, ou je voudrai m'amuser tant que j'aurai quelque chose, et quand j'aurai faim, j'irai sommer l'autorité compétente de me nourrir, de me loger, de me vêtir, en échange de mon travail, car il est bien entendu qu'on ne me fera pas travailler tout nu, et qu'on ne me laissera pas coucher dans la rue. Mais le travail, ainsi imposé, je l'exécuterai sans zèle, sans ardeur, sans intérêt, je l'accomplirai comme une tâche ingrate, péni-

point assez fortes pour absorber des individualités des races étrangères? ne sont-elles pas assez libérales pour les rallier toutes à la nationalité française?

En résumé :

1° Il y a des preuves évidentes qu'avant les Français des Européens ont habité l'Algérie comme agriculteurs.

2° Il est démontré que, dans les colonies, des Européens ont prospéré en cultivant le sol, aussi bien dans ses parties basses que sur les montagnes.

3° Puisque enfin des Allemands et des Hollandais ont cultivé avec succès le sol des régions tropicales, notamment celui des Antilles, *a fortiori*, les Français (à supposer qu'il faille absolument que ce soient eux qui cultivent) seront aptes à vivre en Algérie à l'état de colons agriculteurs.

Mais abandonnons, si on le veut, les preuves que nous venons d'énoncer, et interrogeons un ordre de faits bien plus positifs, c'est-à-dire les documents statistiques.

CHAPITRE III.

PREUVES STATISTIQUES DE L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS, ET SPÉCIALEMENT DES FRANÇAIS EN ALGÉRIE.

Mortalité dans ses rapports avec l'influence des marais, des défrichements et du climat.

MARAIS ET DÉFRICHEMENTS. — Nul doute qu'on ne s'acclimate pas aux marais et qu'il ne faille des précautions hygiéniques souvent minutieuses pour se préserver des miasmes qui s'exhalent d'une terre vierge qu'on remue. Comme l'Européen, l'indigène exposé à leurs émanations meurt de la fièvre ; et si, chez lui, à impaludation égale, l'affection est généralement moins grave et la mort moins fréquente, c'est que sa constitution physiologique est appropriée au climat, ou, en d'autres termes, c'est qu'il est *acclimaté*, tandis que l'Européen lutte à la fois et contre la fièvre, maladie réelle, et contre les modifications fonctionnelles qu'imprime à son organisme l'action du nouveau climat, modifications qui, selon nous, ne constituent une maladie qu'autant qu'interviennent, pendant qu'elles s'accomplissent, d'autres causes morbides. Or, en Afrique mieux qu'en France, les desséchements exécutés jusqu'à ce jour, pour n'avoir pas dit encore leur dernier mot, ont cependant prouvé statistiquement leur influence heureuse sur l'état sanitaire des localités avoisinantes ; ainsi :

1° A Bone, la mortalité, par fièvre pernicieuse, a diminué des trois quarts depuis l'assainissement des environs de la ville, et en 1844, les naissances y surpassaient même les décès.

2° Le Fondouck lui-même, placé sous le vent régnant de la Métidja, a vu, par suite du desséchement de quelques marais de la plaine et de l'achèvement des terrassements de son enceinte, sa mortalité diminuer ; elle était :

En 1845, de	144 décès sur	300 habitants,	ou de	48 sur	100;
1846, de	24 —	118	—	— 20,3	—
1847, de	26 —	293	—	— 9	—

A Bouffarick, les résultats comparatifs des décès dans les deux populations fixe et flottante, en examinant les années 1842 et 1843, sont ainsi répartis :

EN 1842 :

Population fixe	535	Population flottante	300
Décès : Hommes et femmes	15	Décès : Hommes et femmes	62
— Enfants	7	— Enfants	5
— Indigènes	1	— Indigènes	1
Total	23		68

EN 1843 :

Population fixe	885	Population flottante	250
Décès : Hommes et femmes	7	Décès : Hommes et femmes	21
— Enfants	6	— Enfants	3
— Indigènes	»	— Indigènes	24
	13		48

Le bénéfice de ce résultat comprend donc, non-seulement la population fixe de Bouffarick, mais encore un très-grand nombre de faucheurs (population flottante). Cependant ceux-ci, en 1843, n'étant plus forcés, comme en 1842, par la crainte de l'ennemi, de venir s'abriter dans la ville, passaient la nuit dehors, couchés sur le lieu même de leur travail, circonstance qui a dû augmenter et le chiffre de leurs malades et celui de leur mortalité. Mais c'est que, pendant l'hiver de 1842 et au printemps de 1843, on avait fait, à Bouffarick et dans les environs, des travaux de desséchement considérables. Ainsi 18,000 mètres de terres de remblai avaient servi à combler quelques marais situés dans l'intérieur même de la ville, à travers laquelle on avait creusé, en outre, quatre nouveaux fossés d'écoulement. Les anciens canaux engorgés de limon et de végétaux avaient été nettoyés, et un grand canal conduisait toutes les eaux stagnantes à l'Oued-Bouffarick.

Évidemment donc, dans les localités que nous venons de citer, la main de l'homme a détruit des causes très-graves de mortalité indépendantes du climat.

En 1844, la population civile, rassurée par le résultat sanitaire observé en 1843, va s'établir en grand nombre dans ce village. Aussi la population fixe y monte-t-elle à 1,370 habitants, au lieu de 885 qu'il y avait l'année précédente. En même temps la récolte des foins appelle dans la plaine une population plus nombreuse de faucheurs. Ces journaliers ne sont plus forcés, comme à l'époque de la guerre, de rentrer tous les soirs à Bouffarick, après leur travail ; ils n'y viennent plus que le dimanche, pour se distraire, ou bien toutes les fois que des fièvres contractées dans la plaine les forcent à entrer à l'hôpital. Or cette population flottante n'a jamais pu être exactement recensée. Le commissaire civil de Bouffarick l'a portée, pour l'année 1844, au chiffre approximatif de 350 ou 450 individus. C'est elle qui, en 1844, fournit, comme avant, le plus de décès, puisqu'à elle seule elle forme les 2/3 environ de la mortalité totale de Bouffarick. Par conséquent, au lieu d'imputer à cette localité une mortalité plus forte en 1844 qu'en 1843, il convient de distinguer la mortalité des habitants fixes de Bouffarick, qui, d'après l'approximation officielle, ne serait que de 30 sur 1,000, de celle de la population flottante, vivant nuit et jour au milieu des marais, et qui donne une mortalité beaucoup plus forte, mais dont la cause n'est point imputable au séjour de la ville elle-même.

C'est donc à tort qu'on a, encore ici, confondu des éléments dissemblables. Il fallait observer que, sur les registres de l'état civil de Bouffarick,

---

ble, et en l'absence de toute excitation morale, je m'aigrirai de plus en plus contre une société qui emploie mes bras, parce qu'elle n'a pas le droit de s'y refuser, mais qui pèse et regrette les sacrifices que je lui impose. On a vu d'ailleurs ce système à l'œuvre ; les travailleurs, comme on les a nommés, ne travaillaient pas ; leur nombre s'augmentait, et il a fallu prendre des mesures d'urgence contre les conséquences chaque jour plus redoutables d'un pareil état.

L'homme, nous ne saurions trop le répéter, est une force ; toute force s'évalue en puissance, et c'est aux gouvernements à en assurer l'emploi dans un intérêt commun. Supprimez les dépenses inutiles ; maintenez à chacun les fruits de son travail ; ne demandez à l'impôt que des primes d'assurances, pour l'ordre, la justice, l'honneur, la liberté ; rendez le territoire plus productif ; doublez la France d'une fertile colonie ; facilitez le commerce extérieur ; élevez la capacité de tous les citoyens par l'instruction, et en établissant des séries d'épreuves dans toutes les professions ; au lieu d'être embarrassés de bras inutiles, vous en manquerez pour les travaux qui surgiront de toutes parts. Ces avantages sont résumés dans la formule de la philosophie positive de M. Auguste Comte : *Ordre et progrès*. L'ordre représente le règne de la loi fondée sur les droits de tous. Le progrès indique l'espace infini ouvert à l'activité humaine, à la condition d'épreuves espacées sur la route pour arrêter l'impuissance et l'empêcher de retarder la marche de la véritable capacité. La confiance du droit et de la loi manque à la France ; espérons dans la haute raison de nos constituants, et demandons-leur une proclamation de principes conformes à la physique sociale et résumés dans ces mots : *ordre et progrès*.

C. SÉDILLOT.

— Le concours pour la chaire d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants a été ouvert le 5 juin, malgré nos instantes réclamations. Le jury, qui se composait d'abord de MM. Lordat, Caizergues, Dubreuil, Rech, Serre (de Montpellier), Estor, Boyer, Jalaguier, Serre (d'Alais), et Vailhé, se compose aujourd'hui de MM. Lordat, Caizergues, Dubreuil, Ribes, René, Estor, Bouisson, Boyer, Jalaguier et Vailhé. Nous ignorons le motif qui a obligé le professeur Serre à se retirer ; mais ce que nous savons bien, c'est que les devoirs du professorat doivent passer avant les exigences de la clientèle et qu'un professeur d'hôpital d'instruction militaire alléguerait vainement ses occupations individuelles pour se soustraire aux deuoirs de sa position. M. Serre (d'Alais) s'est retiré.

Les candidats qui répondent à l'appel sont : MM. Delmas, Chrestien, Dumas et Benoît.

Le sujet de la question à traiter par écrit, à huis-clos et en huit heures de temps, a été : « Des rapports entre l'anatomie pathologique et la pratique obstétricale. »

(GAZ. MÉD. DE MONTPELLIER.)

— Une vingtaine de chirurgiens, sous-aides et élèves appartenant à l'hôpital militaire, sont partis volontairement de Lille pour aller porter les secours de leur art aux blessés qui encombrent la capitale.

ont été à la fois inscrits et les décès de la population flottante qui vit dans la plaine, et ceux de la population fixe qui, vivant dans la ville, se trouve dans des conditions meilleures de salubrité.

Les statistiques mortuaires des villes de l'Algérie où existent de grands hôpitaux, doivent, en général, être, de la part de quiconque veut les consulter, l'objet d'une attention toute spéciale; car la plupart des malades qui y succombent ont contracté, non pas dans la ville même, mais dans des endroits malsains et plus ou moins éloignés d'elle, les maladies dont ils y viennent mourir, et dans la production desquelles l'influence du lieu de décès n'a été bien souvent pour rien.

Défrichements. — Mais la cause marématique, cause passagère en définitive, n'est pas ici la seule. Chacun sait que la première mise en culture du sol, même sur une surface assez limitée, et que le simple remuement des terres, fût-ce même en dehors des lieux marécageux, déterminent encore des fièvres qui, par leur symptomatologie et leurs résultats, ressemblent, quant au fond, à ce qui s'observe dans les fièvres paludéennes. La chaleur n'a d'autre effet que de leur donner une forme plus alarmante. Sans aller chercher l'histoire des colonies américaines, bornons-nous à rappeler ce qui a été constaté en Afrique à l'origine de la création des villages dont le sol était exempt de marais. Ainsi à O.-Fayet, situé sur une hauteur, en dehors du voisinage des marais et à l'abri des vents régnants de la Métidja, nous observons, pendant les deux années 1844 et 1845, les faits qui suivent :

En 1844,	population	152	décès	12	ou	7,9 pour 100.
En 1845	—	302	—	20		6,6
En 1846	—	242	—	8		3,3

On le voit, les deux premières années employées au nivellement des terres dans l'intérieur du village et au défrichement des concessions, donnent une mortalité beaucoup plus forte que la troisième (1846) où déjà le sol était en culture. Et cependant on sait que la température de l'été de 1846 a été excessive.

Le même fait s'observe à Saint-Ferdinand, village placé, comme Ouled-Fayet, en dehors des influences marécageuses. Ainsi :

En 1844,	population	97	décès	5	ou	5,3 pour 100.
En 1845	—	121	—	14		11,6
En 1846	—	153	—	1		0,6

Ici donc, bien plus même qu'à Ouled-Fayet, l'influence du remuement des terres et ensuite celle de la culture sur le mouvement de la mortalité parlent péremptoirement.

La ferme de *Staouéli*, de si triste mémoire, s'installe en 1843. Les trappistes remuent le sol où doit s'asseoir leur établissement. Ils appellent à leur aide des ouvriers civils et militaires. Près de leur concession existe un ancien bassin converti en marais; à peine se sont-ils mis à l'œuvre que déjà la mortalité décime toute cette population de travailleurs. 8 trappistes meurent sur 38; 47 militaires succombent sur 150; les autres sont plus ou moins gravement malades. C'est parce qu'ils donnent à la culture en 1844 et 1845 une extension rapide qu'a lieu cette grande mortalité. Mais en 1846 leurs premiers travaux sont terminés; le sol devient riche et fécond, et la mortalité diminue comme par enchantement; si bien que, pendant cette année-là, on n'a à déplorer la mort que d'un seul religieux. Laissons, du reste, parler M. le docteur Négrin, chargé, dans le courant de 1847, d'une inspection médicale des villages du sahel d'Alger.

« Ces moines laboureurs ont dû lutter, dès leur installation, contre des » difficultés de tout genre, braver les maladies mortelles inhérentes à la » mise en culture de grandes portions de terre, user leurs forces à des » travaux d'abord stériles. Mais ils sont parvenus maintenant à assainir et à » fertiliser le sol qu'ils habitent. C'est le plus bel exemple de l'assainisse- » ment du sol par la culture. Aussi n'y a-t-il aujourd'hui que bien peu de » malades à Staouéli. Un seul moine est mort en 1846, un autre dans les » sept premiers mois de 1847; encore celui-ci était-il arrivé valétudinaire » et atteint d'hydropisie. Ce ne sont donc que 2 décès en dix-huit mois sur » une population de 150 à 200 personnes. »

Staouéli confirme donc, après bien d'autres exemples que nous pourrions citer, deux faits importants, à savoir: 1° que la main de l'homme peut enlever à la fois deux grandes causes de mortalité en Afrique : le remuement d'un sol vierge et la présence d'un marais; et 2° que si la culture d'un tel sol a pour premier effet d'accroître momentanément la mortalité de ses habitants, il la réduit bientôt à des proportions d'autant plus promptement favorables que les résultats des travailleurs ont été plus rapides et plus satisfaisants. Notons en outre que pendant l'hiver les défrichements n'entraînent pas de maladies, et que les travaux d'été sont les seuls nuisibles à la santé.

Si maintenant nous voulons examiner la part que doit revendiquer le *climat*, pris en lui-même dans la mortalité européenne en Algérie, il faut éliminer les deux influences *marais* et *défrichements* dont nous venons de voir les effets, et choisir une localité aussi exempte que possible de ces influences. Celle qui se présente la première est Alger. Remarquons toutefois qu'Alger, bien qu'exempt de marais dans son voisinage, n'est pas partout assis sur la roche nue qu'on trouve dans l'ancienne ville. Les fortifications et l'érection d'une nouvelle cité dans le faubourg Bab-Azoun ont nécessité le remuement d'une énorme quantité de terre végétale qui a déterminé des fièvres très-tenaces, sinon très-graves; il est bon de noter aussi qu'un grand nombre de faucheurs de la plaine viennent chaque année y encombrer les hôpitaux, et accroître par des décès, suite de fièvres pernicieuses, la mortalité normale de la ville. En prenant donc Alger pour type de l'influence exclusive du climat, notre choix n'est pas parfaitement bon; car pour avoir la mortalité due uniquement à cette cause, il faudrait défalquer de la mortalité générale presque tous les décès de l'hôpital civil.

Climat. — Alger, avec les restrictions posées plus haut, peut être pris parmi tous les centres de population de l'Algérie, comme type relatif d'une localité non marécageuse et non exposée à l'influence des défrichements. Voyons comment s'y comporte la mortalité.

Mais avant il est à propos de dire un mot sur la composition moyenne de la population européenne en hommes, femmes et enfants, telle que les documents statistiques officiels et nos recherches particulières nous ont permis de l'établir pour une période de dix-huit ans.

La moyenne de ces dix-huit années nous donne pour 1,000 habitants européens :

Hommes	415
Femmes	232
Enfants	353

D'où il résulte qu'il s'en faut de beaucoup que l'âge moyen, l'âge type de la population algérienne soit, comme on l'a avancé par hypothèse, de 20 à 50 ans, puisque plus d'un tiers se compose d'enfants. Il n'y a donc aucune espèce de comparaison à établir entre la mortalité algérienne prise en masse et celle d'une population âgée de 20 à 50 ans; les termes sont complétement dissemblables.

Ceci répondant suffisamment aux arguments tirés de la mortalité d'une population adulte, exposons, d'après l'observation des faits et de la statistique, la marche de la mortalité suivant l'âge de chacun des trois éléments dont l'ensemble constitue la population.

Afin de séparer autant que possible des catégories d'individus qui ne sauraient être confondus dans l'appréciation de l'aptitude à supporter le climat d'Afrique, nous avons divisé la population d'Alger en population européenne et en population indigène, et celle-là en population civile (enfantine et adulte) et militaire.

POPULATION CIVILE EUROPÉENNE.

Enfants. — La population enfantine d'Alger comprend des individus nés dans le pays ou *créoles*, et des enfants émigrés d'Europe en Afrique avec leurs parents.

Examinons comment la mortalité s'est comportée dans chacune de ces deux catégories.

1° MORTALITÉ DES ENFANTS CRÉOLES.

Il est né à Alger, de 1831 à 1847 inclus, 10,173 enfants; la mortalité en a enlevé dans cette même période de temps 3,507, sans les mort-nés; il reste donc, au bout de dix-sept ans, 6,666 enfants créoles ou 644 sur 1,000, c'est-à-dire les deux tiers. A Paris, en prenant les mêmes bases de calcul, il en reste les trois quarts (Annuaire du bureau des longitudes, 1844). Notons, afin de prévenir ici toute objection, que notre chiffre de 3,507 décès ne comprend que les enfants nés et morts à Alger. Nous avons dû, en effet, dans nos relevés, éliminer tous les décès d'enfants morts à Alger, mais nés en d'autres localités de l'Algérie, de manière à pouvoir comparer réellement le chiffre des naissances avec celui des décès. Sans cette précaution, il aurait pu se faire que le chiffre des décès d'enfants créoles surpassât celui des naissances; car Alger offrant plus que tout tout autre point de l'Afrique des circonstances médicales favorables à la guérison des enfants devenus malades au dehors, il arrive souvent qu'on y amène pour se rétablir des malades dont une partie y succombe et charge ainsi la mortalité de la ville de sujets qui n'y sont pas nés.

Voyons maintenant comment s'est comportée, depuis dix-sept ans, la mortalité chez ces mêmes enfants.

TABLEAU DE LA MORTALITÉ, PENDANT UNE PÉRIODE DE 17 ANS, DES ENFANTS CRÉOLES ET IMMIGRÉS.

Années.	Population totale des enfants européens d'Alger.	Population d'enfants créoles au 31 décembre.	Mortalité des enfants créoles de 0 jour à 15 ans, sans les mort-nés (1).	Rapport à 1,000.	Population des enfants immigrés au 31 décembre.	Mortalité des enfants immigrés.	Rapport à 1,000.	Observations.
1831	97	48	8	166 6	632	25	39 5	(1) Les mort-nés, pour la période de 17 ans, s'élèvent à 784.
1832	583	174	60	344 8	858	59	68 7	
1833	1,062	365	60	164 4	1,077	31	28 7	
1834	1,442	500	69	138 0	1,255	10	7 9	
1835	1,755	657	89	135 4	1,268	35	27 6	
1836	1,925	833	111	133 2	1,948	66	33 8	
1837	2,781	1,083	123	113 6	1,914	60	31 3	
1838	2,997	1,391	136	97 7	2,376	35	14 7	
1839	4,522	1,799	220	122 3	2,723	132	48 4	
1840	5,607	2,125	149	80 1	3,483	60	17 1	
1841	6,627	2,594	165	63 6	4,033	88	21 8	
1842	8,773	3,124	141	45 1	5,649	110	19 4	
1843	9,435	3,894	309	79 3	5,541	285	51 4	
1844	12,039	4,643	349	75 1	7,396	275	37 1	
1845	17,611	5,427	427	78 6	12,184	264	21 6	
1846	18,431	6,427	629	97 8	12,004	504	41 9	
Totaux	95,687	35,084	3,045		64,341	2,039		

Il résulte de ce tableau, en n'examinant quant à présent que la colonne relative aux créoles, que la mortalité, d'abord considérable et à peu près uniforme dans les premières années de l'occupation, où l'on travaillait peu à la colonisation, a constamment diminué depuis 1840, et qu'en moyenne générale, la mortalité annuelle des créoles de 0 jour à 15 ans est de 121 sur 1,000. Cette proportion ne s'applique point à tous les enfants d'âges différents ; la statistique nous a prouvé, en effet, que sur 3,507 décès la période de six mois à deux ans révolus compte à elle seule 1,539 décès, c'est-à-dire près de la moitié, et que la mortalité passé cet âge décroît dans une progression dont aucune ville de France n'offre d'exemples ; ainsi la période de la vie de 4 à 5 ans ne compte que 39 décès sur 3,507.

On ne peut donc point, raisonnant comme on l'a fait par analogie, arguer pour Alger de ce qui se passe en Égypte. Si, en effet, dans cette dernière contrée, la race européenne ne peut se perpétuer, il est évident qu'à Alger rien n'indique qu'il en soit de même, puisque le chiffre des décès, pour une période de dix-sept années, n'y forme que le tiers de celui des naissances.

Mais, poursuivant nos recherches, non plus seulement sur l'élément créole pris en lui-même, essayons d'établir l'influence de la nationalité des parents sur le chiffre proportionnel des décès de ces enfants divisés, selon leur origine en français et étrangers.

Les matériaux que nous avons pu recueillir pour atteindre la solution de cette question toute neuve se composent : 1° des renseignements pris sur les registres de l'état civil de 1831 à 1842 inclus; 2° de renseignements qui nous sont particuliers et qui comprennent l'année complète de 1843.

En ce qui concerne la première série de renseignements, les registres de l'état civil que nous avons dépouillés ne marquant pas constamment la nationalité des parents, il nous a fallu prendre les indications telles que nous les y avons rencontrées. Or le document que nous recherchions ne s'est trouvé indiqué que pour 784 enfants nés et décédés à Alger ; voici ce que nous avons obtenu pour cette première série.

NATIONALITÉ DES PARENTS DES ENFANTS EUROPÉENS NÉS ET MORTS A ALGER DE 1831 A 1842 INCLUS.

Parents français (zone sud).	5
— (zone cent.)	1
— (zone n.).	38
Parents étrangers (région n.).	17
— (région s.).	519
Inconnus	123
Enfants naturels.	181

Sans nous appesantir fortement sur ces résultats, qui, nous le savons bien, sont incomplets, puisque, dans cette période, nous n'avons de documents que sur 784 décès, alors qu'en réalité il y en a eu 1,331, nous devons cependant faire observer que si, sur ce chiffre pris au hasard, nous remarquons une mortalité aussi énorme pour la région sud, tandis qu'elle est faible pour la France, nous devons déjà être portés à admettre que la mortalité ne sévit pas plus particulièrement sur les enfants français d'origine que sur les enfants nés de parents étrangers. Par conséquent, cet argument, tel qu'il est, ne laisse pas d'avoir encore une certaine valeur, alors surtout qu'en dernière analyse, sur 1,000 naissances, on ne peut constater que 344 décès, ainsi qu'il a été démontré plus haut.

Le tableau suivant, qui résume l'année complète de 1843 et qui correspond à notre deuxième série de documents, va nous fournir une preuve plus concluante.

NATIONALITÉ DES PARENTS D'ENFANTS EUROPÉENS NÉS ET MORTS A ALGER EN 1843.

Parents français	136
Parents étrangers	173

Ici encore, nous le voyons, la mortalité n'est point au désavantage de l'élément français, et ce fait tire une nouvelle valeur de l'observation des mariages français et des mariages étrangers, dont les deux chiffres de 1837 à 1842, sont entre eux comme 383 est à 413.

2° MORTALITÉ DES ENFANTS IMMIGRÉS.

On a dit, voulant légitimer l'hypothèse qui fixe à une moyenne de 20 à 50 ans l'âge de la population européenne de l'Algérie, que le gouvernement français refusait le passage aux enfants âgés de moins de 12 ans. Si cette défense était aussi absolue qu'on l'a cru, si même elle avait été observée selon les limites posées par l'arrêté ministériel qui la prescrit, si enfin la population immigrante ne se composait que de Français, cette assertion pourrait être vraie. Mais il est positif qu'un très-grand nombre d'enfants, même de nationalité française, viennent en Afrique avant l'âge de 12 ans ; en outre, la moitié des Européens, c'est-à-dire les étrangers (Espagnols, Maltais, Italiens) qui, précisément, sont les plus chargés de famille, échappent à cette prescription. Pour donner la mesure de l'erreur commise en raisonnant d'après cette défense du gouvernement français, il nous suffira de dire que, sur 2,039 enfants européens, décédés à Alger depuis l'occupation, 1,845, c'est-à-dire près des 6/7 sont morts avant l'âge de 12 ans. Est-il donc dès lors permis de comparer, comme on l'a fait, la mortalité de la population européenne de l'Algérie avec celle qui a lieu, en France, entre 20 et 50 ans ?

Si nous nous reportons à notre tableau de la *population enfantine* et des décès d'enfants créoles et immigrés, nous voyons qu'en ce qui concerne la mortalité de ces derniers, la proportion moyenne, pendant ces dix-sept années, a été de 32 sur 1,000.

Nous étions loin de nous attendre à un semblable résultat, après tout ce qu'on avait écrit sur la mortalité des enfants dans le nord de l'Afrique, et ce fait va tirer une valeur plus grande encore de l'examen du tableau suivant, qui indique la mortalité par âges des enfants immigrés pendant la période de 1831 à 1846 inclus, c'est-à-dire pendant seize ans.

De 0 jour à 6 mois. .	43	décès.
De 6 mois à 1 an. . .	196	id.
De 1 an à 2 ans . . .	433	id.
De 2 ans à 3 ans. . .	294	id.
De 3 ans à 4 ans. . .	176	id.
De 4 ans à 5 ans. . .	143	id.
De 5 ans à 6 ans. . .	108	id.
De 6 ans à 7 ans. . .	123	id.
De 7 ans à 8 ans. . .	93	id.
De 8 ans à 9 ans. . .	62	id.
De 9 ans à 10 ans . .	69	id.
De 10 ans à 11 ans.	54	id.
De 11 ans à 12 ans.	51	id.
De 12 ans à 13 ans.	52	id.
De 13 ans à 14 ans.	49	id.
De 14 ans à 15 inclus.	93	id., âge où ils commencent à travailler avec leurs pères dans la plaine.
Total	2,039	

Nous voyons, en effet, que, sur notre chiffre total de décès d'enfants immigrés, la période d'âge de 6 mois à 2 ans révolus en enlève 629, c'est-à-dire plus d'un quart, et que par conséquent, si nous défalquions de la mortalité générale de cette classe d'individus les décès de 6 mois à 2 ans, notre proportion de 32 sur 1,000 tomberait immédiatement à 24, proportion qui serait loin de prouver contre l'influence, considérée comme si désastreuse, du séjour de l'Afrique sur les Européens.

Mais insistons encore ici sur ce que nous avons dit à propos de la mortalité enfantine de l'Algérie, et faisons bien remarquer que le chiffre en est assez important pour que, dans des appréciations statistiques, cet élément de population soit pris désormais en très-sérieuse considération. En effet,

puisque les décès d'enfants vont jusqu'à excéder ceux des adultes, ne pas y avoir égard, c'est reporter sur cette dernière classe une mortalité qui ne lui appartient pas et qui devient effrayante lorsque, manquant de base, l'esprit, avide de connaître, se laisse aussi égarer par des hypothèses hasardées.

Quoi qu'il en soit, on voit, d'après notre tableau des décès d'enfants immigrés, que cette proportion de 32 sur 1,000 pendant dix-sept ans est sujette, d'une année à l'autre, à des oscillations souvent fort étendues. Ainsi, comme on peut le remarquer alors que les années 1834, 1838, 1840, 1841, 1842, 1845 donnent 8, 14, 17, 22, 19, 21 décès sur 1,000 individus, on voit, au contraire, les années 1832, 1839, 1843 et 1846, doublant presque cette mortalité proportionnelle, fournir les chiffres 68, 48, 51 et 41 décès. Évidemment un tel résultat démontre, indépendamment du climat, l'intervention accidentelle de causes de mortalité qui sont très-distinctes de celuici, et qu'il serait irrationnel de lui imputer. Or voici un très-faible aperçu de ces causes.

En 1832 et 1839, le chiffre énorme de 48 décès s'explique par la rentrée à Alger des familles de colons chassées de la plaine par l'irruption subite des Arabes. En 1843, le chiffre 51 s'explique par une épidémie de variole qui sévit sur les enfants des pauvres, nombreux en Afrique, et qui négligent le plus, comme on sait, les vaccinations et les soins de l'hygiène domestique. Cela est si vrai qu'en 1846, le sixième des décès européens de tout âge a été produit par la variole, affection qui, sur 2,109 décès, en absorbait 332. A ce propos, qu'on nous permette, en passant, de faire remarquer qu'avant de comparer les statistiques obituaires de l'Algérie avec celles de la France, il faut avoir égard à ce que, dans la première de ces contrées, il existe des maladies épidémiques spéciales (variole, fièvres endémiques), qui s'aggravent encore par la nature même et la composition des populations immigrantes, et qui viennent accidentellement grossir la mortalité, et la porter à un chiffre qu'elle n'atteint jamais dans les contrées protégées par un régime sanitaire normal.

§ INFLUENCE DE LA ZONE DE PROVENANCE SUR LA MORTALITÉ DES ENFANTS IMMIGRÉS.

Comme nous l'avons fait pour les créoles, examinons l'influence du lieu de provenance sur la mortalité des enfants immigrés en Algérie. Ici encore nous avons deux séries de renseignements : la première comprend le relevé, d'après les registres de l'état civil et par nation, de la mortalité de cette classe d'enfants depuis 1831 jusqu'à 1842 inclus; malheureusement elle n'est pas complète, et elle ne fournit de renseignements que sur 650 enfants.

Enfants français	297
— étrangers (zone sud).	309
— — (zone nord)	44

La seconde série est complète; elle comprend la mortalité des enfants immigrés pour 1844 et 1845. Nous trouvons :

1844 : Français. .	104	—	Étrangers. .	101
1845 : id. . .	99	—	id. . .	109

Or les années 1843, 1844 et 1845 ont été remarquables par les arrivées nombreuses de familles françaises en Algérie, arrivées qui firent monter le chiffre de la population française d'Alger, de 12,287 qu'elle était, à 20,943, alors que la population étrangère ne s'éleva dans la même période que de 14,467 à 21,692.

Du rapprochement de ces deux tableaux, il résulte clairement que, dans les années antérieures à 1843, alors que la population étrangère excédait la population française, la mortalité a été à peu près proportionnelle au chiffre des deux éléments de population, et qu'en 1844 et 1845, années pendant lesquelles l'immigration des enfants français a de beaucoup surpassé celle des enfants étrangers, la mortalité cependant n'a pas frappé plus fortement sur l'élément français.

Quoi qu'il en soit, ces renseignements sont loin de prouver que l'émigration d'Europe en Afrique expose la population enfantine à une mortalité excessive, exceptionnelle. Ils ne prouvent pas non plus que les enfants venus de France à Alger y courent des chances plus fâcheuses que les enfants étrangers. Et ces résultats sont d'autant plus dignes d'attention, que évidemment les conditions matérielles au sein desquelles vivent, à Alger, ces enfants sont en général loin d'être aussi satisfaisantes que celles dont, malgré leur misère, ils jouissaient en Europe.

MORTALITÉ PARMI LES ADULTES.

Passons maintenant en revue les faits statistiques relatifs à la mortalité civile adulte, en considérant celle-ci successivement dans les deux sexes.

Le total des décès d'adultes des deux sexes enregistrés à l'état civil d'Alger depuis le 1er janvier 1831 jusqu'au 31 décembre 1846, c'est-à-dire depuis seize ans, donne le chiffre 6,252 ainsi divisé :

Hommes	4,536
Femmes	1,716

Si nous additionnons, pour la classe civile, le chiffre des hommes et des femmes existants au 31 décembre de chaque année depuis 1831 jusqu'à 1846, et que nous le divisions par 16, nous aurons une moyenne fictive représentant la population au 31 décembre de chacune de ces années; puis, si nous divisons cette moyenne par le seizième du chiffre des décès d'adultes pour chaque sexe, nous aurons, en le rapportant à mille, le rapport proportionnel de la mortalité adulte à la population du même âge.

Or le calcul nous donne 7,669 hommes comme moyenne annuelle de cette population masculine, et 4,081 comme moyenne de la population féminine. Le rapport proportionnel des mortalités féminine et masculine à ces deux moyennes est donc :

Mortalité masculine. . . .	37,0 sur 1,000
Mortalité féminine.	26,2 sur 1,000
Moyenne générale.	31,6 sur 1,000

On le voit, la mortalité de la population adulte, c'est-à-dire âgée de 20 à 50 ans, n'est point, ainsi qu'on l'a cru, de 42 sur 1,000. Or, encore une fois, il est incontestable qu'à Alger, c'est-à-dire dans l'une des localités de l'Algérie qui est la moins exposée aux influences marécageuses, une assez forte portion de la mortalité pèse sur des hommes qui, quoique habitants de la ville, ont contracté dans les plaines insalubres où ils vont travailler la maladie dont ils viennent mourir à l'hôpital civil, maladie qui souvent consiste en des fièvres intermittentes plus ou moins graves. Ainsi, sur la population totale d'Alger, sont décédés par suite de ces fièvres :

A l'hôpital civil, de 1837 à 1847 inclus. . .	966 individus.
A domicile, de 1837 à 1847 inclus.	354 —

En indiquant la moyenne de mortalité de la population adulte masculine d'Alger, nous devons ajouter qu'il résulte de la statistique officielle qu'en moyenne, depuis la conquête, les divers éléments de la population française et étrangère de cette ville sont égaux pour chacune des années; car si, dans les premiers temps de l'occupation, la population étrangère s'est montrée prédominante, à partir de 1842, elle a été de beaucoup dépassée par la population française. Remarquons en outre que les étrangers s'exposent généralement peu aux influences de la plaine, et que par conséquent un très-petit nombre d'entre eux vient charger les décès qui ont lieu en ville par suite de maladies contractées au dehors. Ces observations nous dispenseront d'insister sur la proportionnalité des décès d'adultes suivant les nationalités.

MORTALITÉ DE LA POPULATION INDIGÈNE.

Nous ne tenterons point de combattre les arguments tirés de la comparaison qu'on a faite de la mortalité des musulmans avec celle des Européens. En effet, le chiffre de la population des musulmans, même dans la ville d'Alger, est très-mal connu. Quels qu'aient été les efforts de l'administration pour en effectuer le dénombrement exact, jamais il n'a été possible de vaincre la résistance que leur préjugé religieux oppose à cette opération. Il est avéré, d'une autre part, que les musulmans cachent la plupart de leurs naissances, et surtout celles des filles. Les idées françaises sur l'esclavage les ont aussi déterminés à dissimuler le nombre réel de leurs esclaves, et les naissances de cette partie de leur population. Il n'existe donc aucun document qui permette d'établir le rapport de la mortalité à la population de cette nation, ni par conséquent qui puisse légitimer les résultats de la comparaison de leur mortalité avec la nôtre.

Les israélites, au contraire, déclarent assez exactement leurs naissances et leurs décès; leur recensement n'a point éprouvé les résistances que nous venons de signaler. Chez eux, dès lors, il est possible d'établir le rapport de la mortalité à la population. Il n'y a donc que cette classe seule qui puisse un peu servir de base à des recherches comparatives.

Dans une période de dix années, c'est-à-dire de 1838 à 1847, sur une population dont le chiffre annuel additionné donne 62,662, il y a eu 1,694 décès israélites. C'est donc une moyenne de population de 6,266 individus, qui a fourni 169,4 décès. Le rapport est de 27,3 sur 1,000.

Nous ferons observer que, pour obtenir le chiffre exact de la population juive, dont le recensement n'a pas été fait depuis 1838, et qui n'émigre pas d'Alger, comme fait la race musulmane, pas plus qu'elle ne se recrute d'immigrations nouvelles, nous avons opéré, pour chacune des années suivantes, en ajoutant aux 6,065 habitants comptés en 1838, l'excédant de leurs naissances sur leurs décès.

CHAPITRE IV.

MORTALITÉ DANS L'ARMÉE.

La mortalité militaire ne saurait non plus être considérée en masse, et toutes les recherches dont on voudra la rendre l'objet ne donneront de résultats vrais et rationnels qu'autant qu'on se placera, comme nous l'avons fait déjà pour la population civile, au point de vue de la distinction des causes qui l'auront produite, c'est-à-dire qu'autant qu'on fera la part des effets du sol palustre ou fraîchement défriché et la part du climat, causes auxquelles doivent, pour l'armée, s'en ajouter beaucoup d'autres encore, telles que les fatigues, les privations, les vicissitudes atmosphériques, etc., inséparables de la guerre.

Essayons donc, en passant en revue la mortalité militaire de 1840 à 1847 inclus, de voir quel a été, pendant ces huit années, le rôle de chacune de ces influences, et, à cet effet, prenons pour base les résultats numériques consignés dans le tableau suivant que nous devons à l'obligeance de M. Coytier, officier comptable des hôpitaux militaires et chargé de la centralisation. Il ne concerne que la division d'Alger.

Années.	Effectif des troupes de la division, chiffres supputés par approximation.	Par homme de l'effectif, moyenne du séjour à l'hôpital; jours.	Par 1,000 hommes de l'effectif dans la province d'Alger, nombre de décès.	Pour 1,000 hommes de l'effectif de l'armée en France, nombre de décès.	
1840	34,000	39	170		
1841	37,000	34	102		
1842	38,000	27	68	24 6	MONIT. DE L'ARM., août 1847.
1843	40,600	22	44	20 4	
1844	43,000	19	31	15 6	Moyenne 1846.
1845	44,000	19	32	14 6	
1846	47,000	19	41	17 6	
1847	47,000	16	21		

En 1840, la guerre atteint son *summum* d'activité, 30,000 hommes environ de troupes nouvelles viennent renforcer l'armée, et font partie des nombreuses colonnes expéditionnaires qui parcourent tout le pays, à travers des montagnes et des vallées souvent marécageuses et incultes. Ils couchent pendant plusieurs mois au bivouac, où ils sont exposés aux alternatives du froid et du chaud; ils n'ont très-souvent que de mauvaise eau qu'ils boivent avidement; ils alternent entre des jours de privation, suivis, s'il se fait une razzia, d'excès et d'intempérance; ils font des marches forcées, etc. Le résultat de cet ensemble de circonstances s'exprime par 170 décès sur 1,000 hommes.

En 1841, les hostilités n'ont pas encore cessé, mais les fatigues sont généralement moindres que l'année précédente; d'ailleurs l'armée est plus aguerrie, et puis la mort a fait, l'année d'avant, son triage d'individus incapables de résister à la première action des causes morbifères.

La mortalité tombe alors à 102 décès sur 1,000.

En 1842, 1843, 1844 et 1845, la guerre s'éloigne de la province d'Alger, et en même temps la mortalité diminue dans la division. De 102 sur 1,000 qu'avait été le chiffre des décès, celui-ci tombe, en 1842, à 68; puis, les années suivantes, de 68 à 44; puis enfin de 44 à 31 et à 32 sur 1,000.

En 1846, le rétablissement du calme dans le pays promettait la continuation du progrès sanitaire. Mais les bras de l'armée sont employés au défrichement du sol, et la chaleur de l'été est tout à fait exceptionnelle; de là l'accroissement de la mortalité qui, de 32 sur 1,000 qu'en était le chiffre l'année précédente, remonte en 1846 à 41 sur 1,000.

Enfin, en 1847, plus de défrichements par l'armée, très-peu d'expéditions, température de l'été modérée, repos dans les garnisons, qui toutes cependant ne sont pas encore exemptes d'insalubrité; casernements de mieux en mieux organisés: mortalité, 21 sur 1,000.

On voit donc qu'en huit ans, le progrès obtenu dans la mortalité militaire de la province d'Alger se trouve exprimé par la différence de 170 à 21 sur 1,000, c'est-à-dire *qu'il y a eu huit fois moins de décès dans la dernière de ces huit années que dans la première.*

A mesure que s'éloignent les causes morbifiques étrangères au climat, on voit décroître la mortalité, et, bien que ces causes n'aient pas complétement disparu, la proportionnalité des décès militaires d'Afrique ne diffère pas considérablement de la mortalité des troupes en Europe.

On sait en effet qu'en Angleterre, où les troupes passent pour jouir de plus de bien-être que dans aucune autre contrée d'Europe, la mortalité militaire s'élève à 14 ou 15 décès sur 1,000 individus.

Si nous comparons cette mortalité de 21 sur 1,000 en 1847 pour la province d'Alger avec la mortalité des Anglais dans leurs colonies, déjà plus ou moins anciennes, nous trouvons :

Au Canada.	20 décès	sur 1,000	h.
A Gibraltar.	22	—	—
Aux Iles ioniennes. .	28	—	—
— Bermudes .	32	—	—
A Sainte-Hélène. . .	35	—	—
A Madras	52	—	—
A Bombay.	55	—	—
A Ceylan.	57	—	—
Au Bengale	63	—	—
A la Jamaïque. . . .	143	—	—
A Bahama.	200	—	—
A Sierra-Leone . . .	480	— (Stat. ab.)	

D'ailleurs la moyenne des décès de l'armée en France, cette moyenne étant de 18,6 sur 1,000, la différence en plus pour l'Algérie n'excède que de 2,4 celle-ci, malgré les conditions hygiéniques évidemment beaucoup moins avantageuses dans lesquelles le soldat vit encore en Afrique.

Enfin ce chiffre 21 étant mis en rapport avec celui de la mortalité proportionnelle de l'armée française dans les colonies, on trouve que nos autres possessions sont loin d'égaler, malgré le long temps depuis lequel on les occupe, les résultats obtenus en Algérie dont la conquête est récente. Le tableau suivant en donnera une idée :

Sénégal.	123,8	décès sur 1,000	h.
Guadeloupe . . .	101,3	—	—
Martinique. . . .	102,8	—	—
Guyane	32,3	—	—
Bourbon.	25,6	—	—

Mais, objectera-t-on, la province d'Alger est, de toutes, la plus salubre, et les résultats statistiques avantageux qu'elle présente peuvent être profondément modifiés par ce qui s'observe dans les deux autres divisions. Or voici la proportion de mortalité des trois provinces réunies :

En 1841,	mortalité,	1 sur 9,26	entrants	aux hôpitaux.
1842,	—	1 sur 12,65	—	—
1843,	—	1 sur 13,48	—	—
1844,	—	1 sur 18,52	—	—
1845,	—	1 sur 20,00	—	—
1846,	—	1 sur 16,00	—	—
1847,	—	1 sur 23,03	—	—

Par conséquent, ici encore, conclusion analogue, c'est-à-dire amélioration généralement croissante de la santé de l'armée. Seulement, en agissant sur les trois provinces, ce progrès n'est, entre 1841 et 1847, que de moitié, alors que, pour celle d'Alger, il a été des quatre cinquièmes.

La constatation de cette différence est d'ailleurs bonne à noter ici, car il en ressort un utile enseignement. En effet, si on considère que cette différence provient de la mortalité plus forte de la province d'Oran, où le soldat a toujours été soumis à plus de fatigues que dans celle d'Alger, et où il a généralement éprouvé plus de privations; si, en outre, on fait attention que la colonisation y a fait aussi bien moins de progrès, on comprendra que le poids de la mortalité particulière de cette province, dans la balance générale des décès militaires, ait ainsi changé une proportion extraite de documents exclusivement puisés dans la province d'Alger.

Tout cela prouve une chose, c'est que, aussi bien dans l'espace que dans le temps, la décroissance de la mortalité suit la marche progressive de la colonisation, et qu'à mesure que l'Algérie fait une conquête dans la voie des améliorations, à mesure qu'elle se rapproche des conditions normales propres à l'Europe, elle remporte en même temps des conquêtes sur la mort, qui, dès lors, moins prodigue de victimes, ne sévit plus que dans des proportions peu différentes de celles qui s'observent dans cette dernière contrée.

Une circonstance qui, pendant longtemps, a pu altérer la vérité du chiffre de la proportionnalité des décès militaires à l'effectif de l'armée, c'est l'usage libéral qu'on a fait, à une certaine époque, de l'évacuation sur la France des hommes dont les maladies d'Afrique avaient affaibli la constitution, au point de faire craindre que leur guérison n'y devînt impossible, ou au moins douteuse et très-lente. Or ce n'est pas à une cause de cette nature qu'on serait fondé d'attribuer la diminution que nous venons de faire ressortir des chiffres; en effet, de 1840 à 1847 inclus, la province d'Alger a dirigé sur France :

En 1840,	4,883	militaires malades.
1841,	4,805	—
1842,	2,373	—
1843,	967	—
1844,	550	—
1845,	255	—
1846,	306	—
1847,	51	—

Par conséquent, en huit ans, les évacuations sur France sont tombées de près de 5,000 à 51! Ce rapprochement fait encore ressortir l'importance en même temps que la réalité positive des résultats avantageux obtenus.

Ce n'est pas tout encore. Si de la réduction croissante du temps moyen de séjour à l'hôpital, il est permis de conclure à une diminution corrélative dans l'intensité des maladies, les chiffres conduisent encore à la démonstration de ce progrès. Ainsi de 1840 à 1847, nous l'avons vu plus haut, les moyennes du séjour à l'hôpital dans la division d'Alger ont suivi la progression suivante :

En 1840,	39	journées.	
1841,	34	—	
1842,	27	—	
1843,	22	—	
1844,	19	—	
1845,	19	—	
1846,	19	—	
1847,	10	—	(pour les onze premiers mois).

Si donc, à mesure que se sont amendées les causes léthifères étrangères au climat (la guerre, les fatigues, les privations, les excès, les défrichements et l'influence palustre, etc., etc.), la mortalité militaire a diminué sensiblement dans toute l'Algérie, et bien plus sensiblement encore dans la division d'Alger, alors qu'en même temps diminuaient et les évacuations sur France, aujourd'hui réduites presque à zéro, et aussi la durée moyenne du séjour à l'hôpital, il ne saurait rester l'ombre d'un doute sur ces trois faits, savoir :

1° Que la plus grande partie des décès attribués au climat d'Afrique appartient à des causes qui lui sont étrangères ;

2° Que les adversaires de l'acclimatement, trompés par de fausses apparences et confondant des éléments qu'il fallait séparer, ont déduit, de documents incomplets et faussement interprétés, une conclusion au moins très-prématurée ;

3° Qu'au contraire, si, d'une part, on s'en rapporte à la marche rapidement décroissante de la mortalité depuis dix-sept ans, aussi bien parmi les Européens civils que dans l'armée ; si, d'autre part, on considère que, devant les premiers travaux de colonisation (desséchements et défrichements), devant la cessation des hostilités et en présence du bien-être que la paix a permis de procurer aux troupes, le chiffre proportionnel des décès militaires en est venu à ne pas excéder de beaucoup celui qui s'observe en France, évidemment on est forcé de conclure à l'aptitude de l'Européen à s'acclimater dans le nord de l'Afrique.

CONCLUSION.

L'importance des faits que nous venons d'exposer, contradictoirement à la thèse du non-acclimatement, ne saurait, ce nous semble, être douteuse pour personne.

Nous avons prouvé que, si on s'appuie sur les témoignages historiques, il y a autant de raisons de conclure pour que contre l'aptitude des Européens à fonder des colonies agricoles dans les contrées chaudes.

Aux appréciations inexactes déduites de l'examen d'une mortalité dont on n'avait point analysé les causes et qu'on n'avait étudiée qu'en bloc, nous avons opposé des documents d'où il résulte que, par suite de l'éloignement ou de l'atténuation déjà obtenue de celles de ces causes qui sont amovibles (marais, défrichements), il y a eu, à la fois, réduction, pour tous les Européens, du chiffre des décès, et diminution de la gravité des maladies, double fait attesté (du moins pour l'armée) par la durée décroissante de la moyenne du séjour des malades dans les hôpitaux, et par le nombre, devenu beaucoup moindre, des convalescents évacués sur France.

Puis nous avons prouvé que la cause contre laquelle l'industrie humaine peut le moins réagir, le climat, est loin de produire la désastreuse mortalité dont on l'avait accusée.

Enfin, tout compte fait, et sans qu'à beaucoup près les travaux d'assainissement dont l'Algérie est susceptible, soient encore terminés, la statistique a prouvé : 1° en ce qui concerne la population civile, qu'à la suite des desséchements de marais, et après les premiers travaux de mise en culture, la mortalité a constamment diminué en raison des résultats obtenus ; 2°, en ce qui regarde l'armée en repos dans les localités les moins soumises aux influences marécageuses, il a été constaté que les décès n'ont que faiblement excédé ceux de France, et qu'ils se sont montrés sensiblement inférieurs à ceux des troupes françaises et anglaises des colonies les plus anciennes.

D'où nous devons conclure à la possibilité d'une colonisation européenne ou française en Algérie, mais aussi à la nécessité d'y pousser activement les travaux de desséchement et de culture.

Telle n'est pas cependant l'opinion de plusieurs personnes.

Ainsi, M. le docteur Boudin, après s'être efforcé de prouver l'impossibilité de l'acclimatement, mais comprenant pourtant que la question telle qu'il l'envisage réclame de nouvelles recherches avant d'être définitivement tranchée, propose les mesures suivantes :

1° *Suspendre, sans délai, toute entreprise capable d'engager l'avenir.*

Il nous semble qu'assez de faits démontrent actuellement l'aptitude de l'Européen à s'acclimater, à coloniser l'Algérie et à y cultiver le sol. On ne doit donc pas, par l'effet d'un délai tel que le propose notre confrère, se hasarder à compromettre le fruit des sacrifices faits par la mère patrie. L'arrêt même momentané de l'impulsion colonisatrice nous exposerait à perdre le bénéfice des desséchements et des cultures déjà commencés, et à ruiner, au nom de craintes exagérées, une colonie naissante où la France possède un milliard et demi, sans compter la fortune et l'existence engagées de quarante mille Français.

2° *Abréger le plus possible la durée du séjour des divers corps en Algérie.*

3° *Établir les troupes autant que les circonstances politiques le permettent, sur les points les plus élevés.*

4° *Renouveler souvent les garnisons des localités les plus insalubres* (1).

Voici un document qui permet d'entrevoir quelles seraient les conséquences probables de la première de ces mesures.

Depuis le 1er janvier 1842 jusqu'au 31 décembre 1846, le nombre des décès à l'hôpital du Dey a été de 2,676. Sur ce nombre, il ne nous a été donné de connaître la durée de séjour en Afrique que chez 1,220 individus. Or ceux-ci sont ainsi répartis :

1° Morts dans la première année : 647 hommes, après une moyenne de séjour de 5 mois et 10 jours ;

2° Morts dans la deuxième année : 326 hommes, après une moyenne de séjour de 1 an 7 mois et 10 jours ;

3° Morts après la troisième année : 247 hommes, après une moyenne de séjour de 3 ans 7 mois 22 jours.

Ce qui revient à dire que sur 1220 militaires décédés dans cet hôpital, et pris au hazard, les trois quarts n'ont pas dépassé 17 mois de séjour en Algérie.

Évidemment si, autant que dans le principe, et malgré tous les travaux exécutés, le pays était toujours travaillé par ces effluves marécageuses auxquelles on ne s'habitue que d'une façon très-relative ; et si cette cause était reconnue être indélébile, nous serions d'avis qu'on y renouvelât souvent les troupes. Mais lorsqu'on voit l'influence de *l'arrivée récente*, à laquelle s'ajoutent les fatigues de la guerre, s'exprimer par la proportion énorme de décès que nous venons de fournir, il convient, ce nous semble, de ne pas trop souvent répéter les immigrations. La durée moyenne d'un congé nous paraît le temps qu'il convient, en général, de laisser le soldat séjourner en Algérie. C'est du reste à peu près ce qui s'est fait jusqu'à ce jour.

La troisième mesure proposée par M. Boudin est mise en pratique depuis longtemps. Quant à la quatrième, elle l'est également quand les circonstances le permettent.

5° *Faire cesser la mesure inique qui fait peser sur l'armée les fatigues et les dangers des défrichements des terres destinées à de prétendus colons français ou étrangers.*

Question sur laquelle il n'appartient qu'au gouvernement de prononcer. Nous devons dire cependant que les travaux de défrichement faits par l'armée ont ordinairement cessé avant la saison des fièvres.

6° *S'abstenir de toute provocation à l'émigration de France en Algérie et exiger que les individus manifestant le désir d'aller s'y établir, prennent connaissance de tous les documents officiels capables de les fixer au sujet de la salubrité relative des diverses localités.*

Cette mesure serait certainement fort morale, mais nous la croyons complétement impraticable. D'abord, nous savons qu'en France on est généralement très-disposé à juger l'Afrique plus insalubre qu'elle ne l'est en réalité. Par conséquent, quiconque se décide à venir s'y établir est déjà plus qu'édifié sur les chances auxquelles il s'expose. D'ailleurs nous sommes convaincus que s'il était possible de soumettre à chaque individu, désireux de

(1) Voir les divers mémoires publiés sur ce sujet par cet habile praticien dans les ANNALES D'HYGIÈNE, tomes 37 et 39, et dans la GAZETTE MÉDICALE.

Voir aussi la réfutation remarquable que lui a opposée M. le docteur Félix Jacquot (GAZ. MÉD.).

se fixer en Afrique, la topographie exacte des diverses localités du pays avec la statistique obituaire de celles-ci, ce serait une provocation manifeste à l'émigration. car, à côté du péril attaché au défrichement des terres qu'il pourrait obtenir du gouvernement, il verrait que telle localité qui, il y a deux ans, donnait 38 décès sur 200 individus, n'en donne déjà plus que 1 sur 50; et que là on vit largement des produits d'une bonne terre en pleine culture. Et ces exemples ne sont pas rares.

Après tout, la France veut-elle fonder une colonie? Et quand on compare nos pertes en Algérie avec celles qui ont eu lieu en Amérique avant que cette république n'en vînt à ce degré de splendeur qui fait aujourd'hui l'admiration du monde, y a-t-il tant lieu de se récrier? Parmi des milliers de malheureux qui, en France, seraient morts de misère et de froid, combien ont trouvé en Afrique, pour eux et leurs enfants, dans le produit d'un travail mieux rétribué, du pain, un abri et des vêtements. Et qu'on le croie bien, si la première culture du sol d'Afrique a pu souvent lever sur d'honnêtes familles de cruels tributs, bien souvent aussi l'inconduite, l'imprévoyance et les excès, surtout dans la population flottante, ont causé ici des catastrophes qui peut-être n'eussent que plus douloureusemen éclaté ailleurs.

8° *Établir d'une manière rigoureuse les pertes éprouvées par les divers corps dans chaque période de 365 jours après leur débarquement en Algérie, pertes représentées par les décès, les réformes, les retraites, les admissions aux hôpitaux et aux infirmeries régimentaires, par les évacuations sur France et les envois en convalescence. Faire cette opération pour l'Algérie en général, et,* AUTANT QUE POSSIBLE, *pour chacune des localités successivement occupés en particulier.*

A supposer, ce dont il est permis de douter, qu'on pût vaincre les difficultés d'exécution d'un tel travail, nous pensons que les résultats tirés de ce document seraient peu concluants. En effet, l'armée et chaque régiment en particulier sont soumis ici à des conditions si mobiles, si variables, qu'il serait impossible de déduire de ces relevés autre chose que des résultats complexes, c'est-à-dire sans valeur.

9° *Établir une statistique par localité et par nationalité de la population annuelle moyenne et des pertes éprouvées par maladies, décès, départ pour cause de maladies; dans l'appréciation de ces pertes, tenir un compte exact de la nature des maladies et de l'ancienneté de séjour des individus en Algérie.*

10° *Établir une statistique exacte et sévèrement contrôlée par localité et par nationalité de toutes les naissances, y compris celle des enfants mort-nés, et relever d'une manière rigoureuse les décès et les départs des enfants, par âge et par sexe.*

Tout ce qu'il est matériellement possible d'obtenir des documents réclamés ici pour l'élucidation de la question, nous le possédons au moins pour la plus grande partie de la province d'Alger. Et c'est parce que nous avons réuni les éléments nécessaires à cette solution que nous avons pris la parole sur un sujet qui intéresse si vivement l'Afrique française.

Mais est-ce à dire que l'Algérie, colonisée d'hier, soit un pays parfaitement sain; que rien n'y soit plus à désirer et qu'il y règne pour l'Européen, ou plutôt pour le Français, autant de chances de vie que dans son pays natal, sous le meilleur des climats du monde et dans la contrée la plus civilisée de la terre. Telle n'est certainement pas notre pensée. Si, comparée à ce qu'elle était il y a dix-huit ans, l'Algérie s'est beaucoup assainie, il lui reste certainement à s'assainir encore. Ce qu'elle a obtenu des travaux accomplis depuis peu d'années donne la mesure de ce que produirait une marche plus rapide dans cette voie. Nous avons prouvé en effet que, par suite du travail du sol, la mortalité a considérablement diminué; et il serait superflu d'ajouter que si les marais qu'on a desséchés étaient abandonnés ou privés désormais de culture, ils reprendraient bientôt leur ancienne insalubrité.

Par conséquent, et nos conclusions se résument dans ces trois propositions, il faut:

1° COLONISER IMMÉDIATEMENT ET AUSSI LARGEMENT QUE POSSIBLE;

2° POUSSER AVEC ACTIVITÉ LES TRAVAUX DE DESSÉCHEMENT.

3° CONTINUER, SANS DÉLAI ET AVEC DE NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS, LES CULTURES COMMENCÉES (1).

(1) Depuis notre dernier numéro, dans lequel nous insistions sur la question algérienne, il nous a été adressé deux documents du plus haut intérêt sur cette question. L'un est le mémoire de MM. Foley et V. Martin, dans lequel les auteurs nous paraissent avoir résolu complétement le problème de la colonisation algérienne; l'autre est une lettre de M. le docteur Gœdorp, médecin en chef de l'hôpital d'Oran, pleine de considérations d'un ordre élevé, et qui ajoutera encore à la démonstration si complète de MM. Foley et V. Martin. La GAZETTE MÉDICALE est heureuse d'avoir provoqué d'aussi remarquables travaux, en signalant elle-même, à l'occasion de la révolution de février, les points sur lesquels la discussion a porté avec autant de fruit. Il serait digne d'un corps savant comme l'Académie de s'emparer de cette discussion; nul doute que sa voix aurait un grand retentissement et achèverait de dissiper les incertitudes qui pourraient encore exister sur l'avenir de la colonisation algérienne. Elle en aurait une belle occasion en se faisant rendre compte des communications de M. le docteur Boudin sur ce sujet. (NOTE DU RÉDACTEUR.)

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVELLES ÉTUDES SUR LES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS; par le docteur GOYRAND, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 21 et 24 juin.)

ARTICLE II. — EXISTE-T-IL D'AUTRES ESPÈCES DE LUXATIONS DE L'HUMÉRUS? — CLASSIFICATION DE CES LUXATIONS. — EXAMEN CRITIQUE DES DIFFÉRENTES DOCTRINES ÉMISES SUR CETTE GRANDE QUESTION CHIRURGICALE.

Je viens de décrire les luxations du bras qui me semblent devoir être admises comme espèces. Je rejette du cadre nosologique la luxation *sous-pectorale* de M. Velpeau, dans laquelle *la tête de l'humérus, glissant sur le bord inférieur ou à travers les faisceaux inférieurs du muscle sous-scapulaire, arriverait entre ce muscle et les pectoraux, et se trouverait ainsi un peu plus haut ou un peu plus bas dans le creux de l'aisselle* (1). Pour que la tête de l'humérus, perdant ainsi tout rapport immédiat avec l'omoplate, se portât au devant du sous-scapulaire, il faudrait qu'il y eût déchirure complète de la capsule, rupture des muscles qui s'insèrent aux deux tubérosités de l'humérus. Je ne nierai pas la possibilité de ce déplacement; on en voit un exemple dans l'observation 99 d'A. Cooper (2). Dans ce cas, la luxation avait été produite par une chute de l'extrémité d'une vergue sur le tillac d'un navire. Le tendon du sous-scapulaire était déchiré dans une grande étendue, et le corps de ce muscle était fortement pressé par la tête de l'humérus qui appuyait sur sa face antérieure. M. Roser (de Tubingue) a trouvé, sur un cadavre, la tête de l'humérus luxée *au devant du court chef du biceps*, soulevant l'extrémité scapulaire du petit pectoral; et le chirurgien allemand a vu là une variété nouvelle de luxation de l'humérus (3). Mais ces désordres constituent des faits exceptionnels et non une espèce de luxation. Quant aux observations qui constituent le groupe des luxations sous-pectorales de M. le professeur Velpeau, elles manquent, pour la plupart, de détails descriptifs, et me paraissent appartenir aux espèces sous-glénoïdienne et sous-coracoïdienne.

Je n'admets pas une luxation *sous-scapulaire*, dans laquelle *la tête de l'humérus, logée dans la fosse sous-scapulaire de l'omoplate et séparée du creux axillaire par le muscle sous-scapulaire* (4), serait sans rapports déterminés avec l'apophyse coracoïde. J'ai essayé bien des fois de produire cette luxation sur le cadavre, mais je n'ai jamais pu obtenir que la luxation sous-coracoïdienne.

Enfin, la luxation *sous-claviculaire*, dit M. Velpeau, *est celle dans laquelle la tête de l'humérus, remontée près de la racine de l'apophyse coracoïde ou de la clavicule, est comme bridée en dessous par le bord supérieur du muscle sous-scapulaire.*

Il résulte de cette définition, que je trouve dans le mémoire de M. Velpeau (5) et dans les leçons orales de ce chirurgien, publiées par MM. Jeanselme et Pavillon (6), que le professeur de la Charité confond dans une seule espèce, qui n'est, même pour lui, qu'une variété de la luxation sous-scapulaire (7), les luxations *sous-coracoïdienne et sous-claviculaire*, qui diffèrent cependant beaucoup l'une de l'autre; car, dans la première, la tête de l'humérus reste tout près de la cavité glénoïde, et la capsule n'est déchirée qu'à sa partie antérieure et reste intacte en arrière, ainsi que les muscles sus-épineux, sous-épineux et petit rond, tandis que, dans la seconde, il y a déchirure complète de la capsule, rupture des muscles qui s'insèrent au trochiter ou arrachement partiel de cette tubérosité, et la tête de l'humérus s'éloigne beaucoup de la cavité articulaire.

M. Pétrequin (8) décrit une luxation *directe en bas, sur la côte même*

(1) Leçons orales, publiées par MM. Jeanselme et Pavillon, tome 1er, page 289

(2) Page 80 de la traduction de MM. Richelot et Chassaignac.

(3) GAZ. MÉD. DE PARIS, 1846, p. 325. Extrait des ARCHIV FUR PHYSIOLOGISCHE HEILKUNDE.

(4) Velpeau, *loc. cit.*

(5) ARCH. GÉN. DE MÉD., t. II de la 3e série, 1837, p. 280.

(6) Tome I, p. 289.

(7) Voir le mémoire de M. Deville, ANNALES DE LA CHIR. FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE, t. I, p. 193.

(8) GAZ. MÉD., 1837, p. 305.

de l'omoplate. C'est une erreur qui a été si bien réfutée qu'il doit suffire de la signaler aujourd'hui.

Les seconde et troisième espèces de M. Pétrequin sont évidemment la *sous-pectorale* et la *sous-scapulaire* de M. Velpeau.

Enfin, le chirurgien de Lyon décrit, comme deux variétés d'une quatrième espèce, qu'il appelle luxation *amphicoracoïdienne*, la luxation sous-coracoïdienne et la luxation intracoracoïdienne. Ainsi, les doctrines de M. Pétrequin ne diffèrent de celles de M. Velpeau qu'en ce que le premier admet une luxation sur la côte de l'omoplate, qui est rejetée, avec raison, par le professeur de Paris.

M. Sédillot (1) a admis sept variétés de luxations en avant du bord axillaire de l'omoplate : 1° une luxation *partielle ou incomplète ;* 2° une luxation *sous-coracoïdienne ;* 3° une luxation *axillaire ;* 4° une luxation *sous-scapulaire ;* 5° une luxation *intercostale ;* 6° une luxation *scapulo-claviculaire ;* 7° enfin, une luxation *costo-claviculaire.*

La luxation partielle ou incomplète ne saurait constituer une espèce, mais forme une variété qui se rencontre dans deux espèces différentes, dans les luxations *sous-coracoïdienne* et *sous-acromiale.*

On a longtemps discuté la question de savoir si les articulations orbiculaires peuvent se luxer incomplétement. Boyer et son école ont résolu la question par la négative, parce que, disent-ils, il est impossible qu'une sphère osseuse lisse reste en équilibre sur le bord glissant d'une cavité articulaire. Boyer aurait raison sans doute si on entendait par luxation incomplète celle dans laquelle la tête osseuse répondrait par son centre au bord de la cavité articulaire, et n'appuierait que sur la crête de ce bord. Il est évident que si les os se trouvaient dans de pareils rapports, la tête osseuse ne pourrait manquer de glisser, soit vers la cavité articulaire, soit en dehors de cette cavité, et la luxation serait alors réduite ou deviendrait complète ; mais ce n'est point ainsi qu'on l'entend aujourd'hui. Je n'appelerai pas, avec M. Velpeau, *luxation incomplète* toute luxation dans laquelle la tête de l'humérus est arrêtée par un point de son col anatomique sur le bord de la cavité glénoïde (2). Mais, quand le déplacement va jusque-là, suivant moi, la luxation est complète ; et je ne considère comme *incomplètes* que les luxations dans lesquelles *une partie de la tête articulaire, ayant dépassé le bord de la cavité glénoïde, repose sur le bord et sur la face correspondante du col de l'omoplate, tandis que la partie de la sphère osseuse voisine du col anatomique reste en dehors du plan de la cavité glénoïde, sans être en contact avec cette cavité.* Le déplacement à ce degré assez commun, je crois, dans la luxation sous-coracoïdienne, est, sans contredit, bien plus commun que la luxation complète, dans l'espèce sous-acromiale.

Je n'ai rien à dire de la luxation *sous-coracoïdienne* de M. Sédillot ; il la conçoit de la même manière que M. Malgaigne, et je l'admets comme lui. J'en dirai autant de la luxation *scapulo-claviculaire*, qui n'est autre que la luxation *intra-coracoïdienne.*

Les luxations *axillaire* et *sous-scapulaire* du professeur de Strasbourg se rapportent aux luxations *sous-pectorale* et *sous-scapulaire* de M. Velpeau.

Dans la luxation *costo-claviculaire* de M. Sédillot, la tête de l'humérus se trouverait *sur les côtes* (3), par conséquent au devant du muscle sous-scapulaire, derrière les pectoraux. Ce ne serait là qu'une nuance de la luxation sous-pectorale de M. Velpeau. M. Sédillot n'a pas prouvé son existence, et je la rejette comme espèce, par les raisons que j'ai exposées plus haut.

Je n'admets pas non plus *comme espèce* ce déplacement extraordinaire que Larrey décrivit, d'après une pièce anatomique qu'il avait vue dans le cabinet de Prochaska, et dont M. Sédillot, par égard sans doute pour l'illustre patriarche de la chirurgie militaire, a fait sa cinquième variété de luxation antérieure, la luxation *inter-costale*, ni la singulière luxation *par rotation* qui a été décrite par M. Laugier (4), d'après un fait clinique, et, huit ou dix ans plus tard, par M. le professeur Bouisson (de Montpellier), d'après une pièce pathologique du cabinet de M. le professeur Dubreuil (5). Ce déplacement consiste en une demi-rotation de l'humérus sur son axe, par laquelle la surface articulaire est tournée en avant ou en dehors et en haut, tandis que la grosse tubérosité répond à la cavité glénoïde.

Ce déplacement *par rotation* n'était pas le seul qu'eût subi l'humérus dans ces deux cas. Dans celui de M. Laugier, la tête de l'humérus était de plus portée en avant et en haut, et en rapport avec le bord externe et postérieur de l'apophyse coracoïde, et le membre était raccourci de trois ou quatre lignes ; tandis que, dans le fait décrit par M. Bouisson, l'extrémité supérieure de l'os du bras avait subi un léger déplacement en arrière, déplacement très-peu étendu, car l'humérus ne dépassait pas, dans ce sens, le niveau du bord postérieur de l'acromion. Ce déplacement en avant et en haut, dans le premier cas, en arrière, dans le second, fort accessoire, suivant moi, a cependant frappé à tel point les chirurgiens qui ont publié ces observations, que M. Laugier a publié la sienne sous le titre de *luxation incomplète de la tête de l'humérus en haut et en avant, derrière l'apophyse coracoïde ;* tandis que M. Bouisson a vu dans la sienne *un nouvel exemple de luxation sous-acromiale, avec direction en dehors de la surface articulaire de l'humérus.* Ces faits doivent être notés, ainsi que celui de Prochaska, comme des accidents très-curieux, mais ne sauraient encore, suivant moi, constituer une espèce.

Je n'admets donc que les quatre espèces de luxations que j'ai décrites dans ce travail, et voici comment je les classe :

Genres.	Espèces.	Variétés.
1° Luxation en avant.	1° sous-coracoïdienne.	complète. incomplète.
	2° intra-coracoïdienne.	
2° Luxation en bas.	3° sous-glénoïdienne.	
3° Luxation en arrière.	4° sous-acromiale.	complète. incomplète.
	Ici se trouverait la place de la luxation sous-épineuse, si on en démontrait l'existence.	

Toutes ces luxations se produisent primitivement ; il n'en est aucune que l'action musculaire puisse transformer en une autre. C'est évident pour tous ceux qui ont étudié sur le cadavre les luxations de l'humérus, et cependant nous trouvons encore, dans des livres tout récents et justement estimés, cette erreur de l'école de Desault, que *la luxation sous-claviculaire est le plus souvent consécutive à la luxation en avant et à la luxation en bas.* Sans doute, pour arriver au côté interne de l'apophyse coracoïde, la tête humérale passe sous cette apophyse, mais elle y passe sans s'arrêter. La violence que produit la luxation est la seule cause de la rupture complète de la capsule, de la rupture des muscles qui s'insèrent au trochiter, et pour que cette rupture ait lieu, il faut que la tête humérale soit poussée par le choc jusqu'au delà de l'apophyse coracoïde. Mais si le choc ne fait arriver la tête humérale que sous l'apophyse coracoïde, il laisse intacts la partie postérieure de la capsule et les muscles qui s'insèrent au trochiter, parties qui retiennent l'humérus dans ce point, et jamais l'action musculaire ne pourrait rompre les tissus résistants pour entraîner la tête de l'humérus sous la clavicule. Ainsi la luxation intra-coracoïdienne a lieu primitivement comme toutes les autres, et la luxation sous-coracoïdienne ne se transforme pas plus en luxation intra-coracoïdienne que la luxation sous-glénoïdienne ne se transforme en sous-coracoïdienne ou en sous-acromiale, et les déplacements secondaires ont évidemment été imaginés par des chirurgiens qui se faisaient une idée inexacte de la situation relative de la tête de l'humérus déplacée et de l'état des parties molles environnantes. Ainsi J.-L. Petit crut que la luxation en bas se faisait sur la côte même de l'omoplate : erreur grave qui donna naissance à la théorie des déplacements secondaires. Est-il étonnant qu'avec l'idée qu'il s'est faite des luxations sous-pectorale et sous-scapulaire, M. Velpeau ait cru aux déplacements consécutifs par l'action musculaire (1) ?

Les doctrines exposées dans ce travail, déduites de l'observation clinique directe, de l'étude des faits bien observés qu'on trouve en assez grand nombre dans les annales de la science, corroborées par des études suivies sur le cadavre, me semblent incontestables ; mais elles n'ont pas le mérite de la nouveauté : on pourrait en trouver l'origine dans l'antiquité. Hippocrate n'avait, disait-il, observé que la luxation *en bas* ou dans l'aisselle ; mais il indiquait la luxation *en dehors* ou *en arrière*, la luxation *en haut* et celle *en avant. Cette dernière était admise de son temps ;* mais Hippocrate ne la croyait pas possible, et pensait que les chirurgiens qui croyaient l'avoir observée avaient été trompés par la saillie que fait naturellement la tête de l'humérus en avant de l'articulation.

A. Paré fut plus précis : il décrit, de manière à ce qu'on ne puisse les méconnaître : 1° la *luxation en bas ;* 2° celle *en avant*, qu'il crut très-rare, mais qu'il avait cependant observée chez une nonne qui, voulant se sauver de son monastère, se jeta d'une fenêtre en bas et tomba sur le coude ; 3° la *luxation en haut*, dans laquelle la tête de l'humérus joint, dit-il, le dessous de la furcule (clavicule) ; 4° enfin la luxation *en dehors :* c'est notre luxation sous-acromiale.

(1) JOURN. DES CONN. MÉDICO-CHIRURG., 1835.

(2) ARCHIVES, vol. cité, p. 272.

(3) Sédillot, NOUVELLES REMARQUES SUR LES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES, GAZ. MÉD., 1837, p. 499.

(4) ARCH. DE MÉD., 2e série, t. V, p. 65, 1834.

(5) ANNALES DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE, tom. IX, p. 225, année 1843.

(1) ARCHIV. DE MÉD., mémoire cité, p. 295, obs. XII.

Les quatre espèces de luxations de J.-L. Petit correspondent à celles d'Hippocrate et d'A. Paré. Petit admettait : 1° une luxation *en bas ;* 2° une luxation *en dehors* (en arrière); 3° une luxation *en dedans*, qui correspond à la luxation en avant d'Hippocrate, de Galien et de Paré : c'est la luxation sous-coracoïdienne ; 4° enfin une luxation *en avant*, dans laquelle la tête de l'humérus se place entre l'apophyse coracoïde et la clavicule : c'est bien la luxation en haut de Paré, la luxation intra-coracoïdienne. Mais les doctrines de Petit diffèrent de celles des anciens en ce que ce chirurgien crut que, dans la luxation en bas, la tête de l'humérus se plaçait sur la côte de l'omoplate : première erreur qui en fit naître une seconde, la théorie des transformations des luxations. Comme il répugnait à la haute raison de Petit d'admettre qu'une sphère osseuse lisse et enduite de synovie pût rester longtemps en équilibre sur la côte de l'omoplate, ce chirurgien imagina les déplacements secondaires et dit : Si la luxation en bas n'est pas réduite sur-le-champ, au moindre mouvement, la tête humérale se jettera en dehors ou en dedans, plus souvent en dedans. J.-L. Petit crut que la luxation en dehors était toujours le résultat d'une transformation de la luxation en bas ; il crut à la transformation de la luxation en bas en luxation en dedans, de celle-ci en luxation en avant. Ainsi la luxation en bas était, suivant lui, la seule qui fût constamment primitive; les luxations en dehors et en avant étaient les seules qui ne fussent pas susceptibles de transformation.

Les causes de ces déplacements secondaires étaient, suivant Petit, de nouvelles chutes, les contractions musculaires, un défaut de précaution de la part du chirurgien dans l'examen du membre ou dans les tentatives de réduction.

Telle est l'origine de la théorie des déplacements secondaires. J.-L. Petit fit rétrograder la science sur cette question, et ses erreurs ne furent corrigées qu'en partie par Desault. Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu se fit une idée plus exacte de la luxation en bas ; il reconnût que la tête humérale, déplacée dans ce sens, se trouvait au devant de la longue portion du triceps, entre elle et le sous-scapulaire, et vit dans le premier de ces corps musculeux un obstacle absolu au déplacement secondaire en arrière. Aussi considéra-t-il la luxation en arrière ou en dehors comme étant toujours primitive; mais il admit, comme Petit, les déplacements secondaires en avant ou en dedans et en haut. Il alla même plus loin que Petit, car celui-ci, tout en considérant la luxation en devant (sous-claviculaire) comme étant souvent consécutive à celles en bas ou en dedans, crut cependant qu'elle était quelquefois primitive ; tandis que Desault la considéra comme étant toujours le résultat d'une transformation des luxations en bas ou en avant. Du reste, Desault connût bien la situation de la tête de l'humérus dans les diverses luxations ; il reconnût que cette éminence osseuse est placée entre la fosse et le muscle sous-scapulaires dans la luxation *en avant ou en dedans* et dans celle *en haut et en avant*, et indiqua exactement les rapports de cette tête avec la clavicule et l'apophyse coracoïde dans cette dernière.

Boyer adopta les doctrines de son maître qui ont été admises, presque sans discussion, durant les trente premières années de ce siècle.

A. Cooper comprit comme Desault la luxation en bas, celle en arrière et la sous-claviculaire, qu'il nomma luxation *en avant*, et décrivit, sous le nom de luxation *incomplète*, un déplacement dont la description a été mal comprise par plusieurs chirurgiens français, et qui n'est autre, quoi qu'on en ait dit, que la luxation *sous-coracoïdienne*. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire les observations 106 et 107 du *chirurgien anglais* (1). Ce dernier fait présente un cas de luxation ancienne; on y voit *la cavité articulaire nouvelle creusée sur la partie antérieure du col de l'omoplate et la face inférieure de l'apophyse coracoïde*. Au reste, A. Cooper dit que « la luxation incomplète diffère de celle en avant en ce que la tête » humérale repose *contre la face inférieure* de l'apophyse coracoïde, tan» dis que, dans la luxation complète en avant, elle est portée contre *le côté* » *interne* de cette éminence (2). » Quoi de plus clair ?

Le *chirurgien anglais* ne crut pas aux transformations des luxations. « Le sens du déplacement demeure, dit-il, invariable, si ce n'est dans les » cas où l'accident a été produit par une violence extrême ou quand d'au» tres violences ont été exercées consécutivement, ce qui est très-rare (3). »

La science en était là, et l'école française était restée fidèle aux doctrines de Desault sur les transformations des luxations de l'humérus, quand M. Malgaigne s'occupa de cette importante question chirurgicale (4).

Ce chirurgien commença ses travaux par des études sur le cadavre, puis vinrent les études cliniques. Les conclusions auxquelles est arrivé M. Malgaigne sont d'une grande importance ; les unes ne sont qu'une confirmation des doctrines de ses prédécesseurs, les autres sont propres à l'auteur Elles sont pour la plupart incontestables ; il en est cependant qui sont sujettes à discussion.

La luxation sous-scapulaire de M. Malgaigne correspond à la luxation en haut et en avant de Desault ; c'est la luxation en haut de Paré, celle décrite dans ce mémoire, sous le nom de luxation *intra-coracoïdienne*. M. Malgaigne ne nous a rien appris de nouveau sur cette espèce de luxation, mais il a décrit avec une grande précision la luxation *sous-coracoïdienne*, qui est évidemment la luxation en avant de Paré, la luxation en dedans de J.-L. Petit, la luxation incomplète d'A. Cooper. Ce chirurgien a ajouté aux symptômes de cette luxation signalés avant lui trois nouveaux symptômes d'une grande valeur, savoir : *la rotation du bras en dehors*, qui du reste n'est pas constante ; *la saillie* de la tête de l'humérus sous l'apophyse coracoïde, où elle soulève le grand pectoral ; enfin un allongement sensible de la *paroi antérieure de l'aisselle, mesurée de son bord libre à la clavicule.* M. Malgaigne a dit, avec raison, que la luxation sous-coracoïdienne était l'espèce la plus commune, qu'elle pouvait être complète ou incomplète ; ce chirurgien a précisé mieux qu'on ne l'avait fait avant lui les rapports de la tête de l'humérus dans ses différents déplacements. Il a reconnu que la tête humérale ne pouvait arriver dans les fosses sous-scapulaire ou sous-épineuse sans une déchirure complète ou très-étendue de la capsule; il a prouvé qu'aucun des faits de luxation en arrière connus jusqu'à ce jour ne se rapportait au déplacement *sous-épineux*, mais que c'étaient des cas de déplacement moins étendu, ordinairement incomplet, et a nommé cette luxation *luxation sous-acromiale.*

Mais à côté de ces descriptions lucides, de ces vérités évidentes, nous trouvons des erreurs. La position de la tête de l'humérus, dit M. Malgaigne, n'est pas toujours exactement la même dans la luxation sous-coracoïdienne; elle est parfois située à quelques lignes au-dessous de l'apophyse coracoïde; puis il affirme que les luxations décrites par les auteurs comme des luxations en bas étaient des luxations sous-coracoïdiennes. M. Malgaigne conçoit cependant la luxation en bas, mais la conçoit comme un déplacement tout différent de celui décrit par les auteurs, qui ne peut avoir lieu sans une déchirure à peu près complète de la capsule. Il n'en connaît que trois exemples, deux autopsies et une observation. Le symptôme principal de ce déplacement, dit-il, doit être un allongement d'un pouce et demi ; et dans le seul cas dont les signes aient été décrits, il existait une extrême mobilité du membre, indiquant la rupture complète de la capsule. M. Malgaigne fait sans doute ici allusion à l'observation de Desault ; nous avons déjà dit que, dans ce cas, Desault nous paraissait avoir fait une erreur de diagnostic.

Ici M. Malgaigne est, je crois, dans l'erreur. Sans nul doute la luxation sous-coracoïdienne a souvent été confondue avec la sous-glénoïdienne ; mais l'existence de cette dernière espèce avec intégrité de la partie supérieure de la capsule et du ligament coraco-huméral, circonstance qui donne au membre ainsi luxé une forte inclinaison en dehors et une fixité caractéristique dans cette direction, est maintenant hors de doute (1), et j'ai la conviction que M. Malgaigne a pris plus d'une fois la luxation sous-glénoïdienne pour la sous-coracoïdienne. Ce qui me confirme dans cette opinion, c'est l'assertion déjà citée de M. Malgaigne que, *dans la luxation sous-coracoïdienne, la tête de l'humérus est quelquefois située à quelques lignes au-dessous du bec coracoïdien*. Or, dans mes études d'amphithéâtre, j'ai bien reconnu, ainsi que je l'ai déjà dit en discutant la valeur de la luxation sous-scapulaire de M. Velpeau, l'impossibilité de faire tenir la tête de l'humérus sur la face antérieure du col de l'omoplate à quelques lignes au-dessous de l'apophyse coracoïde. La tête humérale déplacée en avant se trouve dans l'espace celluleux lâche qui sépare le tendon du sous-scapulaire du col de l'omoplate, et comme la partie supérieure de la capsule retient l'os du bras par le haut, la tête glisse nécessairement de bas en haut jusqu'à ce qu'elle rencontre l'apophyse coracoïde, et j'ai la conviction que, dans le cas où M. Malgaigne a trouvé la tête de l'humérus à quelques lignes au-dessous de l'apophyse coracoïde, cette tête n'était pas sur la face antérieure du col de l'omoplate, mais bien sur la facette sous-glénoïdienne.

M. Malgaigne a encore fait erreur quand il a dit que, dans toute luxation de l'humérus, le bras luxé serait trouvé allongé s'il était rapproché du tronc (2). Au reste, il n'a plus été aussi explicite sur ce point dans son TRAITÉ D'ANATOMIE CHIRURGICALE (3). Cependant il n'est point encore dans le vrai. Nous avons vu plus haut que, dans la luxation intra-coracoïdienne, il y avait toujours un raccourcissement notable.

Ainsi, en résumé, la luxation sous-coracoïdienne fut connue d'A. Paré, de J.-L. Petit, de Desault ; car une luxation en avant ou en dedans, qui

(1) Pages 109 et 110 du livre cité plus haut.
(2) Page 110.
(3) Page 79.
(4) MÉMOIRE SUR LA DÉTERMINATION DU SIÉGE ET DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES, lu à l'Académie de médecine, séance du 13 janvier 1835, et ANATOMIE CHIRURGICALE, t. II, p. 411 et suivantes.

(1) Voir le commencement de ce travail.
(2) Mémoire lu à l'Acad. de méd.
(3) T. II, p. 426.

n'était pas la luxation intra-coracoïdienne, ne pouvait être que la sous-coracoïdienne; mais ces auteurs la décrivaient imparfaitement, et la confondaient souvent avec la sous-glénoïdienne. Elle fut mieux décrite par A. Cooper sous le nom de luxation *incomplète*, et l'a été enfin avec une remarquable exactitude par M. Malgaigne, qui a prouvé qu'elle était la plus fréquente des luxations de l'humérus, et a reconnu qu'elle pouvait être *complète* ou *incomplète*.

La luxation sous-glénoïdienne, souvent confondue avec la sous-coracoïdienne, mal comprise par J.-L. Petit, mais très-bien au point de vue anatomique par Desault, Boyer, A Cooper, a été méconnue par M. Malgaigne, qui, s'il n'a pas nié absolument la possibilité de la luxation en bas, l'a conçue tout autrement que ses devanciers, a refusé de l'admettre comme espèce, et l'a considérée comme un accident isolé. Cette luxation a été réintégrée comme espèce dans le cadre nosologique, par des travaux tout récents (1).

La luxation sous-acromiale, indiquée depuis les temps antiques sous le nom de luxation *en arrière* ou luxation *en dehors*, a été de tout temps décrite avec assez d'exactitude. Les modernes n'ont fait que préciser mieux le siége qu'occupe la tête humérale déplacée dans ce sens, et en décrire les symptômes avec plus de soin. Les recherches de nos contemporains ont prouvé que cette luxation pouvait être *complète* ou *incomplète;* que la tête humérale déplacée dans ce sens restait sous la racine de l'acromion, et ne s'engageait pas dans la fosse sous-épineuse : de là le nom sous lequel nous l'avons décrite, et qui lui a été donnée par M. Malgaigne.

Enfin, la luxation *intra-coracoïdienne* fut bien connue d'A. Paré. Desault précisa mieux que ses devanciers la place qu'occupait la tête de l'humérus dans cette luxation, et les chirurgiens de nos jours n'ont ajouté à ce que nous tenions de Desault qu'un peu plus de précision dans la description des désordres qui l'accompagnent.

Mais d'où vient donc avec une telle similitude dans les doctrines, tant de confusion chez les auteurs qui se sont occupés des luxations de l'humérus? Cette confusion était inévitable tant qu'on désignait les luxations par un nom indiquant la direction du déplacement. Ainsi, l'omoplate est dirigée obliquement en dehors et en avant, de telle manière qu'une de ses faces est dirigée en arrière et en dehors, tandis que l'autre est tournée en avant et en dedans. Des bords de la cavité glénoïde, l'un est antérieur et interne, l'autre est externe et postérieur; aussi les anatomistes ont-ils indifféremment désigné ces bords par les noms d'*antérieur* et *postérieur* ou *interne* et *externe*. Les premiers ont dû nommer luxations *en avant* et *en arrière* celles qui ont été désignées par les autres sous les noms de luxations *en dedans* et *en dehors*. Voilà comment la luxation sous-coracoïdienne, qui était appelée luxation *en la partie antérieure* par A. Paré, fut nommée par J.-L. Petit luxation *en dedans;* par Desault, luxation *en avant* et *en dedans*, comment la luxation sous-acromiale, nommée luxation *en dehors* par Hippocrate, A. Paré, J.-L. Petit, fut appelée luxation *en arrière* par A. Cooper, luxation *en arrière* et *en dehors* par Desault.

Dans la luxation intra-coracoïdienne, la tête humérale se porte en avant de sa place ordinaire, se rapproche de la ligne médiane, et s'élève au-dessus du lieu qu'elle occupe ordinairement. On ne sera donc point étonné qu'elle ait été nommée luxation *en la partie supérieure* par A. Paré, tandis que J.-L. Petit et A. Cooper l'ont nommée luxation *en avant*, et Desault luxation *en haut* et *en devant*.

En dénommant les luxations d'après les rapports nouveaux de la tête de l'humérus avec la cavité glénoïde ou avec les parties du squelette voisines de cette cavité, on ne sera plus exposé à une pareille confusion.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS DANS L'ALGÉRIE; par M. GOEDORP, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Oran.

Dans un mémoire intitulé : DE L'ACCLIMATEMENT ET DE LA COLONISATION DE L'ALGÉRIE, M. Boudin, médecin militaire, a cherché à démontrer que l'acclimatement était impossible, et que, par conséquent, il fallait s'abstenir de coloniser. Cette opinion d'un homme grave et sérieux a fait assez de bruit pour que l'auteur ait été appelé à la développer, l'année dernière, devant la commission de la chambre des députés chargée de l'examen du projet de loi relatif aux camps agricoles. Récemment encore ce travail a été présenté à l'Académie de médecine, et la discussion a été ouverte sur ce sujet dans deux journaux, L'UNION et la GAZETTE MÉDICALE. En présence d'une pareille opinion et de la persistance que met l'auteur à la faire triompher, on conçoit de quel intérêt il est pour l'Algérie, au moment où ses destinées vont peut-être se décider, de ne pas laisser passer de semblables assertions sans réponse, et de s'opposer à la propagation d'idées qui ne tendaient à rien moins qu'à couper court aux progrès de la colonisation.

L'opinion de M. Boudin repose sur les faits suivants :

1° Que la mortalité de notre armée d'Afrique, de 1837 à 1846, a été huit fois plus considérable que celle qui, en France, frappe la population civile non triée par le recrutement.

2° Que la population européenne, bien que composée en grande partie d'Espagnols et de Maltais, et ne comptant presque pas de vieillards, bien que renvoyant en Europe une grande partie de ses malades, perd cependant de deux à cinq fois plus que la population civile en France.

3° Que ces résultats s'observent non-seulement dans les localités exposées aux émanations paludéennes, mais encore, et à un degré moindre seulement, dans les villes du littoral situées à l'abri de ces émanations.

4° Que les décès de la population française excèdent les naissances, non-seulement dans l'Algérie prise en masse, mais encore dans chacune des trois provinces et même dans toutes les localités prises en particulier.

5° Que la mortalité des enfants est beaucoup plus considérable en Algérie qu'en France.

6° Que la mortalité, ainsi que les chances de maladies de l'armée et de la population civile, loin de décroître sous l'influence de la prolongation du séjour, ont plutôt à subir un accroissement.

7° Que cet accroissement de la mortalité a été observé pour les troupes anglaises, non-seulement dans les localités à fièvres paludéennes, mais encore dans celles échappant à l'influence palustre.

8° Q'une notable diminution de la mortalité s'est manifestée parmi les troupes anglaises séjournant dans les pays chauds depuis que le gouvernement britannique, renonçant à l'hypothèse de l'acclimatement, a substitué au séjour illimité des corps un séjour de courte durée dans les colonies.

Ces faits, l'auteur les attribue, pour la plus grande partie au moins, à l'influence du climat; il en déduit le danger et l'impossibilité même de la colonisation. En nous plaçant à d'autres points de vue trop négligés, selon nous, par M. Boudin, nous espérons établir que les pertes éprouvées par l'armée et la population civile sont dues à beaucoup de causes qui sont étrangères au climat ou ne lui appartiennent qu'accidentellement; que la part de celui-ci est infiniment moindre que ne l'a fait notre confrère; que l'agriculture peut seule assainir le pays et en assurer la possession, et que, par conséquent, la colonisation, poussée avec vigueur et intelligence, est le seul moyen de tirer parti de notre conquête et de nous montrer dignes de la mission de civilisation qui nous est échue.

La mortalité de l'armée d'Afrique a été, dit M. Boudin, huit fois plus considérable que celle de la population civile en France pendant les années écoulées depuis 1837 jusqu'en 1846. Cette mortalité est-elle due uniquement à l'influence du climat? L'auteur est trop judicieux pour le prétendre; il faut donc rechercher les diverses causes qui ont amené ce résultat et faire à chacun sa part.

Cette période comprend dix années : ce sont celles pendant lesquelles la guerre a été conduite avec le plus de vigueur et d'activité; elle commence à la seconde expédition de Constantine et finit à la chute de la puissance d'Abd-el-Kader. Mais si ces dix années ont été glorieuses pour nos troupes, ce sont celles aussi qui leur ont imposé le plus de fatigues et de privations, qui ont exposé nos soldats aux plus grands périls et qui, par ces causes réunies, ont occasionné le plus de pertes. Elles nous semblent donc peu propres à fournir des documents utiles pour l'étude de l'influence du climat. Dans les courts intervalles accordés au repos, nos soldats n'échappaient aux chances de la guerre que pour en courir d'autres non moins désastreuses. Leur participation aux travaux publics, les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles ils se trouvaient au milieu de camps, de postes créés à la hâte, des villes en ruines dépourvues de tout ce qui est nécessaire à la vie, la difficulté des approvisionnements, l'altération fréquente des matières alimentaires par le transport et le défaut de magasins, voilà des causes qui ont eu, certes, dans la mortalité une part que nous n'osons pas calculer, mais qui nous paraît devoir être bien considérable et dont il faut cependant absoudre le climat.

A l'égard de celui-ci, M. Boudin établit une confusion qui doit nécessairement vicier tous ses calculs; il ne distingue pas les qualités réelles du climat de celles qui ne sont qu'accidentelles, qui résultent de l'état de barbarie du pays, de son déboisement, du défaut presque total de culture. Ces

(1) Voy. l'observation de M. Gueprattе et celle de M. Robert, citées au commencement de ce travail, et mon mémoire sur la luxation *sous-glénoïdienne*, inséré dans les RECUEILS DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, p. 21 et suivantes du tome I.

causes sont-elles donc sans puissance? Non, assurément. La détérioration de toutes les espèces animales, à commencer par l'homme, atteste assez leur puissance. Prenez au hasard le plus beau de nos départements, supposez-le pendant des siècles abandonné, sans cultures, sans plantations, couvert d'eaux stagnantes, et, au lieu d'une population vigoureuse, agglomérée, au lieu de nos belles espèces animales, vous verriez des habitants clair-semés, maladifs, moissonnés par des épidémies sans cesse renaissantes, entourés de bestiaux amaigris, dégénérés. Veut-on, du reste, avoir une idée de la part qui revient à ces influences dans la mortalité? Les chiffres suivants permettront de l'apprécier.

Les trois mois de l'année pendant lesquels l'action normale du climat est surtout appréciable sont juillet, août et septembre; pendant ce trimestre, on a admis à l'hôpital d'Oran, en 1847, 3,300 malades, sur lesquels 117 sont morts. Pendant les trois mois suivants, qui sont ceux pendant lesquels existent les conditions les plus favorables à la formation des miasmes, il y a eu 5,124 admis et 387 morts. Les mêmes faits ont été observés à Bone, pendant les huit premières années de l'occupation. Que les pluies d'automne, au lieu de tomber sur des plaines marécageuses, sur des terres que la charrue n'a point remuées et qui sont depuis des siècles le réceptacle de matières organiques en putréfaction, arrosent des terrains convenablement préparés, et l'on verra sortir du sein de la terre, au lieu des miasmes marécageux qui portent au loin la misère et la mort, une riche végétation, d'abondantes récoltes, qui, en purifiant l'air, feront naître en même temps l'abondance et la santé.

La population européenne, dit encore M. Boudin, composée cependant en grande partie d'Espagnols et de Maltais, perd de deux à cinq fois plus de monde que la population civile en France, et c'est toujours le climat que notre confrère accuse. Pour étudier l'action du climat sur deux populations différentes, il faut d'abord qu'elles se trouvent, sous les autres rapports, dans des conditions à peu près identiques. Il faut, par exemple, que la composition spécifique de la population, c'est-à-dire les proportions relatives des individus suivant l'âge et le sexe soient les mêmes; il faut le même degré de parité quant à l'aisance générale et au degré de civilisation. L'influence de ces causes est trop importante pour qu'on puisse ne pas en tenir compte. En veut-on la preuve? L'Angleterre et l'Irlande offrent de grandes différences sous le rapport de la durée de la vie, et personne, je pense, n'expliquera ce fait par la différence du climat. Dans la première même il y a une énorme inégalité dans les décès entre les districts manufacturiers et les cantons agricoles, qui tient évidemment aux conditions d'existence. La durée moyenne de la vie, en France, était de 28 ans, il y a moins de 100 ans; elle est aujourd'hui de 36, et je ne pense pas qu'on puisse davantage attribuer ce résultat à une amélioration du climat. Or la population européenne de l'Algérie n'est comparable à celle de la France ni sous le rapport de la composition spécifique, ni sous celui des conditions d'aisance, de bien-être et de civilisation. Sous quelques rapports, la composition spécifique semblerait devoir être favorable à une moindre mortalité; mais nous allons prouver qu'il n'en est rien. Il y a, dit-on, en Afrique, moins de personnes âgées qu'en France, ce qui est un avantage. C'est là sans doute une condition heureuse, moins cependant qu'on ne le suppose, car il est prouvé, par le relevé des tables mortuaires faites en Amérique, que les climats chauds sont plus favorables aux individus qui ont passé l'âge mûr qu'à ceux qui ne l'ont pas atteint. Ainsi, la durée de la vie des premiers est plus longue qu'en France, et celle des derniers plus courte. L'absence de quelques vieillards ne compenserait donc pas la mortalité plus grande des adultes. D'autre part, la proportion des enfants est beaucoup plus considérable qu'en France, relativement au reste de la population. Ainsi, a Oran, sur 23,858 Européens, on compte 11,858 enfants; tandis qu'en France, sur 10,673 individus des deux sexes, il y en a seulement 3,326 âgés de moins de 15 ans, c'est-à-dire, d'une part près de la moitié, et de l'autre à peine un tiers; or l'on sait que la plus grande mortalité s'observe chez les enfants. Les chiffres de la population française sont ceux établis par le dernier recensement pour la ville de Calais. Faudra-t-il maintenant beaucoup insister pour établir que les conditions d'aisance générale sont loin d'être les mêmes; que la guerre, pendant dix ans, en arrêtant la production, a rendu la vie plus difficile; que la proportion de la classe aisée à la classe nécessiteuse est moindre qu'en France; qu'enfin ici il faut encore distinguer les qualités réelles du climat des qualités accidentelles; ce que nous avons déjà dit suffira, je pense, pour établir que notre savant adversaire n'a peut-être pas tenu assez compte de tous les éléments de la question.

Dans sa troisième proposition, l'auteur établit que ces faits s'observent, non-seulement dans les localités exposées aux émanations marécageuses, mais encore, seulement à un degré moindre, dans les villes du littoral situées à l'abri de ces émanations. Il y a longtemps qu'on a dit, et, je crois, avec raison, que chaque ville du littoral avait sa Mitidja. Bone, Philippeville, Alger, Mostaganem, Oran même sont plus ou moins dans ce cas. Nous ne voyons donc pas quels sont les points du littoral à l'abri de ces émanations. D'ailleurs, M. Boudin sait très-bien que les individus qui, à l'époque des récoltes, se répandent dans l'intérieur dès que les travaux sont finis, ou lorsqu'ils sont atteints par les maladies, reviennent sur le littoral chercher des secours, un adoucissement à leurs maux ou la possibilité de rentrer en France, et c'est surtout cette population nomade qui élève le chiffre de la mortalité sur le littoral.

La quatrième proposition, relative à l'excédant des décès sur les naissances, s'explique tout aussi facilement par des causes étrangères au climat; d'abord, par le nombre proportionnel des femmes qui, en France, est au moins égal à celui des hommes, tandis qu'ici il est à peu près la moitié. Ainsi, à Oran, pour 7,894 hommes européens, il y a 4,170 femmes. Le nombre des décès est, en outre, considérablement augmenté par les individus, les enfants surtout qui viennent de France, sans que celui des naissances soit accru. La rareté des mariages est encore une des causes qui amènent ce résultat.

La cinquième proposition établit que la mortalité chez les enfants est plus grande en Algérie qu'en France. Nous ne contestons pas ce fait, et nous croyons que le climat n'y est pas étranger; mais nous pensons aussi qu'il faut attribuer une grande partie de ces décès aux causes d'insalubrité accidentelles, car tout le monde sait que la mortalité des enfants est surtout considérable à l'époque où celles-ci sévissent. Ce qui se passe dans les contrées paludéennes de la France confirme d'ailleurs ce fait. Enfin, le grand nombre des individus en bas âge, relativement au reste de la population, explique la différence proportionnelle de la mortalité.

Dans la sixième proposition, M. Boudin affirme que les chances de maladies de l'armée et de la population civile, loin de décroître sous l'influence de la prolongation du séjour, ont plutôt à subir un accroissement. Nous croyons qu'en émettant cette assertion, l'auteur a surtout été influencé par les résultats observés dans les colonies anglaises, dont il a fait, selon nous, une fausse application à l'Algérie. Il est prouvé ici que les régiments qui sont depuis quelques années en Afrique, ceux surtout qui y sont à demeure, donnent moins de malades et de mort que les autres. Les faits relatifs aux deux régiments cités par M. Boudin sont loin de constituer la règle. La diminution de la mortalité observée d'ailleurs depuis quatre ans dans l'armée nous semble en opposition avec la vérité de sa proposition. S'il était vrai, comme l'a fort bien observé M. Félix Jacquot, que la prolongation du séjour ne fît qu'aggraver la position des individus, on se demanderait comment la race juive a pu se perpétuer en Algérie? Comment celle des coulouglis a pu s'y établir? Comment enfin les colonies de l'Amérique du Nord et celles de l'Amérique du Sud ont pu se peupler?

Les deux dernières propositions de M. Boudin sont relatives aux faits observés dans les colonies anglaises. Nous soutenons qu'ils n'ont aucune signification pour l'Algérie, et nous allons essayer de le prouver; pour cela, nous serons obligé d'entrer dans quelques détails relatifs à l'acclimatement.

Qu'est-ce que l'acclimatement? C'est la faculté acquise, à l'aide d'une modification de l'organisme, de vivre, sans inconvénient pour la santé, au milieu de conditions climatériques autres que celles auxquelles nous étions habitués. Cette faculté est-elle illimitée? Ne peut-elle, au contraire, s'exercer que dans de certaines bornes? Nous pencherions volontiers pour cette dernière opinion. Dans tous les cas, il est évident que plus le climat auquel on voudra s'habituer différera du climat natal, plus la modification organique devra être profonde et difficile à obtenir. Il résulte de là encore évidemment, qu'en admettant que l'acclimatement soit très-difficile, impossible même, si l'on veut, dans des conditions qui exigent cette modification profonde, on ne peut pas en conclure qu'il le serait également dans des conditions plus favorables. Ceci posé, examinons quelles sont les différences climatériques entre la France et l'Algérie, afin d'avoir la mesure des difficultés qu'éprouve l'acclimatement pour l'individu qui passe de l'une à l'autre.

La température moyenne de la France est de 12° centigrades, celle d'Alger de 17° 9'; soit près de six degrés de différence. Sans doute dans l'intérieur on trouve des localités plus chaudes qu'Alger, mais on en trouve aussi de plus froides, à cause de leur élévation. La température du littoral est d'ailleurs la plus importante à connaître, puisque c'est sur le littoral que se trouve placée la majeure partie de la population, qui fournira les résultats que nous étudions. Les extrêmes de température sont à peu près les mêmes dans notre colonie que dans le midi de la France: la moyenne de l'été est de 23° à Toulon et à Perpignan, comme à Alger et à Oran. Il en résulte donc que, pour les habitants du midi de la France, les différences climatériques vraies sont peu importantes; que, pour ceux du nord, elles ne sont pas plus considérables que celles qu'ils éprouveraient en passant dans certaines parties du midi de notre patrie, de l'Espagne ou de l'Italie. Personne, je crois, n'admettra l'impossibilité de l'acclimatement dans ces conditions-là. Restent, il est vrai, les conditions accidentelles d'insalubrité en Algérie, celles-là constituent un grave danger, mais il est possible de les

faire disparaître. Il faut donc refuser à l'homme entièrement la faculté de s'acclimater, ou admettre que, dans des conditions hygiéniques plus favorables que celles qui existent aujourd'hui, les troupes françaises doivent pouvoir le faire facilement en Algérie.

Les troupes anglaises sont-elles donc dans les mêmes conditions? Évidemment non. Les plus rapprochées, celles qui occupent Malte, les îles Ioniennes, Gibraltar, seules pourraient être comparées, et encore les différences de climat sont déjà bien plus considérables; elles deviennent énormes quand il s'agit de Calcutta, Bombay, la Jamaïque, etc. On devrait donc, toutes les autres conditions étant égales, admettre pour les troupes françaises dans l'Algérie des pertes moindres que celles que fait l'armée anglaise dans les colonies de la Méditerranée, et ne pas songer un instant à établir un point de comparaison avec ce qui se passe dans l'Inde.

En se basant sur les faits énoncés en tête de ce travail, M. Boudin est arrivé à cette conclusion, que l'acclimatement des Européens en Algérie était une chimère et que toute tentative de colonisation, ruineuse pour le Trésor, serait fatale à un grand nombre d'hommes. Nous admettons l'exactitude des faits, mais nous croyons avoir prouvé qu'ils ont été interprétés à un point de vue trop exclusif par notre savant confrère, et que l'auteur est arrivé à des conclusions qui ne sont pas justifiées. Nous croyons sans doute à l'augmentation de la mortalité par l'influence du climat, c'est ce qui arrive toujours en passant des régions tempérées dans celles qui sont plus chaudes ou plus froides, surtout dans les premières; mais nous admettons la possibilité de l'acclimatement. Nous croyons que les données fournies jusqu'à présent par l'occupation française, recueillies pendant des temps de guerre, de fatigues, de privations, dans un pays ruiné, ne sont pas de nature à faire préjuger ce qui se passerait pendant des années plus calmes et au milieu de conditions d'existence plus heureuses. Nous croyons que si la pacification de l'Algérie se maintient, si la colonisation par l'agriculture marche avec rapidité, les faits ne tarderont pas à dissiper les craintes de notre honorable adversaire, et nous connaissons trop bien la loyauté de son caractère pour ne pas être persuadé qu'il sera heureux de le reconnaître. Quant à nous, nous avons foi en l'avenir du pays, nous croyons que la colonisation est le moyen le plus prompt, le plus facile de l'assainir; nous croyons que l'évacuation immédiate serait préférable à l'occupation restreinte, et que cette question sera promptement résolue si l'on compare les brillants résultats de la colonisation romaine à la triste issue de l'occupation restreinte des Espagnols.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

I. GACETA MEDICA.

(Numéros de juillet, août et septembre 1847.)

SUR LES CALCULS DE LA BASE DE LA LANGUE; par M. JOSÉ ANTONIO DE BOY.

OBS. — José Furter, âgé de 45 ans, de tempérament sanguin, consulta l'auteur, le 19 novembre 1842, pour une forte irritation qu'il ressentait dans toute la bouche, spécialement au gosier, avec inflammation des amygdales et difficulté d'avaler; pouls dur et plein. On crut d'abord à une angine, et un traitement antiphlogistique fut administré avec des gargarismes émollients et narcotiques.

Cependant M. de Boy, voyant qu'au bout de cinq jours il n'y avait aucun soulagement, examina plus attentivement la cavité buccale et la région sub-linguale. Il y sentit avec le stylet un corps dur. Introduisant alors les pinces, il fut tout étonné de ramener un calcul qui traversait le centre de la base de la langue, de droite à gauche. Il avait un diamètre de 18 lignes environ de longueur et de 4 à 8 ou 9 de largeur, augmentant progressivement de volume depuis sa pointe jusqu'à sa base. Sa forme était tout à fait comparable à celle d'une cornue.

Ce calcul, dit M. de Boy, paraissait composé, dans sa plus grande partie, de phosphate calcaire, et je le conserve maintenant pour faciliter les recherches à quiconque voudra s'en assurer.

Cette observation est donnée par l'auteur comme constituant un fait opposé à l'opinion de M. Stanski, qui, ainsi qu'on le sait (V. GAZETTE MÉDICALE, 1847, p. 358), regarde la plupart des corps que les auteurs ont pris pour des calculs salivaires, comme formés par une dent. Mais on s'est déjà aperçu, sans doute, en la lisant que le démenti ne se trouve que dans le titre; car la seule preuve admissible en pareille matière, l'analyse chimique, manque ici, puisque M. de Boy *conserve le calcul intact*. Nous ne faisons point du reste cette réserve dans le but de donner d'une manière absolue gain de cause à la doctrine de M. Stanski, dont nous signalâmes nous-mêmes, dans le temps (V. GAZETTE MÉDICALE, *ibid.*), l'exagération et les côtés faibles.

II. LA FACULTAD.

(Numéros de juillet, août et septembre 1847.)

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS.

Cet article, emprunté aux comptes rendus de l'Académie médico-chirurgicale de la Nouvelle-Castille, ne contient point l'annonce détaillée d'un prophylactique, de son mode d'application et de ses effets. Il offrira cependant peut-être quelque intérêt en apprenant à nos lecteurs comment les questions de cette espèce sont aujourd'hui comprises et traitées au delà des Pyrénées, et quelle part diverse, là comme partout, prennent à leur solution l'autorité supérieure, la science et les préjugés.

En conséquence de la demande présentée par une chambre de commerce du royaume, le gouvernement soumit récemment au jugement de la société savante désignée ci-dessus un spécifique inventé par M. Debrosses; ce liquide était, selon lui, un préservatif assuré contre la transmission du virus syphilitique, si l'on avait la précaution d'y tenir baignée, pendant cinq minutes, avant l'acte, la partie pour laquelle on craignait la contagion.

L'Académie ayant compris l'importance et la gravité d'une pareille question, nomma pour l'examiner une commission composée de MM. Fourquet, Asuero, Garcia, Mata et Obrador.

La commission, ainsi composée, commença immédiatement ses travaux, en se mettant en rapport avec l'inventeur. Mais dès l'abord, l'un de ses membres arrêta cette enquête par l'expression d'un scrupule intraitable. M. Fourquet, se séparant de ses collègues, proposa que « vu les maux nombreux que l'usage du prophylactique pourrait produire sous le rapport moral, on ne procédât à aucune expérimentation sur sa valeur avant d'avoir choisi une commission formée par moitié de médecins et de théologiens, laquelle aurait à décider s'il convenait de prendre en considération la demande de la chambre de commerce. » — Il est juste d'ajouter que, toutefois après une discussion prolongée, cet amendement fut rejeté par l'Académie.

Le principe de l'expérimentation fut au contraire adopté en conformité avec l'avis de la majorité de la commission. Malheureusement, par une délicatesse incompréhensible, la Société fit insérer dans les conclusions, qu'elle repoussait la copulation à titre de critérium, « comme moyen *indécent et inutile* »; que, de plus, « les expériences se réduiraient à déposer la matière morbide à la surface des parties susceptibles d'être impressionnées par elle! » — C'est là qu'en est restée la question.

— Nous ne pouvons dissimuler notre pénible surprise de voir une si vertueuse inconséquence aux prises avec un problème d'une telle importance sociale. « Qui veut la fin veut les moyens » eût dû dire à ses collègues un académicien mieux inspiré; et nous ne doutons guère que ce seul mot ne les eût immédiatement ramenés aux simples règles de la logique. Que peut en effet produire une enquête d'où l'on bannit formellement et nommément le seul témoin probant! Et de quel droit conclura-t-on, par exemple, de ces expériences à l'efficacité du prophylactique, alors qu'on sait et qu'on voit (dans les chancres du prépuce avec phymosis, par exemple) un homme rester pendant des semaines le gland baigné de pus chancreux, sans que le chancre envahisse les parties, si celles-ci étaient primitivement saines!

III. ANALES DE CIRUGIA.

(Numéros de juillet, août et septembre 1847.)

DES CAUSES QUI FONT ÉCHOUER L'OPÉRATION DE LA CATARACTE; par M. MARTINEZ.

Presque tous les écrivains attachent une grande importance à faire tenir l'œil exactement fermé plusieurs jours de suite, après qu'il a été opéré de la cataracte. Quelques-uns poussent même la précaution jusqu'à maintenir les paupières rapprochées avec des bandelettes agglutinatives, et regardent comme inoffensive l'accumulation du fluide lacrymal qui peut alors se produire sous elles.

M. Martinez, dont nous ne reproduisons ici l'opinion que sur ce point spécial de pratique, suit une conduite entièrement opposée. D'abord il permet à ses opérés des aliments solides du troisième au quatrième jour, et les laisse se lever au bout de la huitaine. La plupart des insuccès, ajoute-t-il, sont dûs au précepte ordinairement suivi de maintenir les yeux longtemps fermés, sans les entr'ouvrir pour donner issue aux larmes ainsi qu'aux produits de sécrétion que leur séjour en ce lieu convertit en agents d'irritation. Les points lacrymaux ne peuvent plus les absorber parce qu'ils se trouvent comprimés, et *spasmodisés* par l'usage répété des fomentations répercusives. En même temps les paupières sont unies entre elles, et les larmes condensées par l'humeur de Meibomius épaissie ne peuvent plus arriver jusqu'aux paupières. L'inflammation qui résulte de ces causes réunies est rendue évidente par la tuméfaction œdémateuse qui envahit les

paupières chez tous les sujets, au bout de trois jours après l'opération de la cataracte.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL; QUARANTE ET UN ACCÈS D'ÉCLAMPSIE; TERMINAISON PAR LA DÉMENCE; par M. SANCHEZ FRIAS.

OBS. — Le 8 avril dernier, M. Frias fut appelé à huit heures du matin auprès de la nommée Micaela Alonso, âgée de 21 ans, qu'il trouva dans le décubitus dorsal, soutenue par trois personnes, une écume sanglante à la bouche, les yeux fixes, les pupilles dilatées et immobiles, les poignets crispés, les mâchoires serrées, en un mot en proie à un véritable accès épileptique.

Arrivée à la fin du neuvième mois de sa première grossesse, qui s'était passée jusque-là sans accident, elle avait éprouvé la nuit précédente de légères douleurs, lombaires d'abord, puis abdominales. Son mari l'avait entendu pousser un grand cri; et, accourant aussitôt à son secours, il la trouva dans l'état décrit ci-dessus.

L'orifice était élevé, dur et moyennement ouvert. Les attaques se répétaient par intervalles distants de huit à dix minutes, et laissaient entre elles des convulsions cloniques. — Deux saignées, de 6 à 8 onces, pratiquées à court intervalle, furent suivies de contractions utérines qui firent descendre la tête du fœtus, qu'on baptisa *sous condition*.

A deux heures du soir, les douleurs et les attaques cessèrent jusqu'à quatre heures. Durant cet espace, où la malade demeura sans connaissance, on essaya les applications sur le bas-ventre de la main mouillée d'eau froide vinaigrée; mais cela ne détermina aucun mouvement du fœtus. Les accès convulsifs se reproduisirent ensuite avec plus d'intensité sans que le travail avançât.

De concert avec M. Pardo, appelé en consultation, l'auteur se décida à opérer la version qui amena un enfant mort, long de 17 à 18 pouces et pesant 8 livres. La délivrance suivit presque immédiatement. Déjà les médecins se flattaient d'avoir obtenu la fin de cet état si grave, lorsqu'ils virent que l'accouchée restait dans un état comateux, avec menace d'asphyxie par gêne de la respiration. Après une troisième saignée de 6 à 10 onces, la suffocation diminua. Le pouls plein et dur, des ronflements prononcés persistèrent: trismus; les lochies se suspendirent et les convulsions revinrent.

La nuit se passa dans cet état. Le lendemain, les convulsions continuant, on appliqua des vésicatoires en dedans des cuisses, et on promena des sinapismes dans le double but de maîtriser les désordres nerveux et de rappeler la sécrétion lochiale.

Le 10, les lochies reviennent séro-sanguinolentes et en petite quantité. Persistance de l'état comateux; trismus et convulsions; lavements avec la décoction de tabac.

Le 11, vingt-quatre sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 13, l'état comateux tend à céder; il n'y a plus que des gémissements et des soupirs quand on presse la poitrine.

Le 17, on remarque un trouble complet des facultés intellectuelles; la malade menace et frappe les personnes qui l'incommodent.

Du 22 au 24, l'état d'aliénation persiste; mais il est devenu intermittent; les paroxysmes commencent à l'entrée de la nuit et se prolongent jusqu'au matin.

La malade a, depuis lors, recouvré la faculté de dire quelques mots; elle exécute tous les mouvements, mais n'a point repris l'exercice des fonctions cérébrales. Elle est dans un état d'imbécillité complet, mais d'ailleurs très-paisible. Les règles ne sont pas revenues jusqu'à présent.

L'auteur fait observer que la mère de la malade est sujette depuis une trentaine d'années à des troubles de l'intelligence qui reviennent de temps en temps et durent parfois de trois à quatre mois. Il se demande en conséquence si, chez la nouvelle accouchée, l'aliénation a été un effet de l'hérédité ou le produit sympathique de l'irritation utérine.

A notre sens, la réponse ne saurait être douteuse. La disposition héréditaire favorisait évidemment ici le développement de l'altération encéphalique, dont l'éclampsie a été ensuite une cause d'évolution bien suffisante, puisque, à elle seule, elle la produit assez souvent, même chez des sujets non prédisposés.

III. EL REGENERADOR.

(Numéros de juillet, août et septembre 1847.)

EMPOISONNEMENT PAR UN LIQUIDE STYPTIQUE; par M. DE LA FLOR.

Le fait suivant, exemple d'un accident assez rare, n'a guère d'intérêt que par la nature de la cause qui y a donné lieu.

OBS. — Un homme affecté de cancer de la lèvre se trouvait dans les salles de M. de la Flor. Se proposant de faire l'excision, mais désireux de pouvoir prévenir ou modérer l'hémorrhagie, si habituelle à la suite de ces opérations, le médecin prescrivit une livre d'eau styptique, composée de:

Sulfate de zinc;
Sulfate d'alumine et de potasse;
De chaque une demi-once, dissous dans une livre d'eau distillée de roses.

Par inadvertance, le malade prit ce liquide pour la boisson rafraîchissante dont il faisait usage, et en but plus de la moitié. Il en aurait pu résulter de graves conséquences, si l'on ne s'était empressé de provoquer les vomissements en lui faisant avaler de l'huile, ce qui calma l'ardeur dévorante qu'il ressentait à l'estomac. Le lendemain matin, il avait de la fièvre avec quelques mouvements convulsifs.

Une gastrite aiguë succéda à cet accident. A l'époque où cette observation est rédigée, les symptômes gastriques n'existaient plus, et l'opération avait été pratiquée.

— Ce fait nous a remis en mémoire celui d'un jeune homme affecté de blennorrhagie, qui avala de même la totalité d'une injection caustique à lui ordonnée le matin, et laissée sur la planche de son lit. Elle était composée de:

Eau distillée.	30 grammes.
Nitrate d'argent cristallisé.	1 gramme.

La prompte administration d'un émétique et d'une dissolution concentrée de sel de cuisine mit fin aux accidents qui nous avaient un instant causé beaucoup d'inquiétude.

APPLICATION DE L'ACUPUNCTURE AUX TACHES DE LA CORNÉE; par le même.

Voici un nouveau cas d'application d'une méthode que nous fîmes déjà, l'année dernière, connaître avec éloges (voy. GAZ MÉD., 1847, p. 423). L'intérêt qui se rattache à la présente communication ne dépend pas uniquement de la relation d'un succès de plus: elle offre surtout une modification assez importante introduite dans l'opération même.

Le malade chez lequel on la pratiqua portait un leucoma étendu et épais, et en outre un ramollissement en trois points distincts de la cornée, laquelle altération simulait un staphylôme.

Pendant sept jours l'acupuncture fut pratiquée, et l'on vit avec surprise que, vers le cinquième jour, la procidence avait disparu. Il en fut de même de l'opacité, qui, de complète qu'elle était avant le commencement du traitement, devint, au bout de ce court espace de temps, assez faible pour permettre à l'opéré de distinguer les ombres résultant des petits objets placés entre l'œil et la lumière.

L'application de l'acupuncture offrit ici cela de particulier qu'on plaça en contact, avec le pôle de l'aiguille opposé à celui qui était introduit entre les lames de la cornée, deux disques métalliques ou deux pièces de monnaie, une d'argent et l'autre de cuivre, humectées du liquide dont le professeur se sert dans les cas semblables, et dont la composition est la suivante:

Acide cyanhydrique. . . .	2 gouttes.
Eau distillée.	4 grammes.

Les éditeurs terminent en annonçant qu'il est à leur connaissance que le professeur de la Flor a appliqué ce mode de traitement à certaines espèces de cataractes. Ils l'engagent (et nous joignons nos instances aux leurs) à publier prochainement ses observations sur ce point nouveau en pratique, sinon en théorie, de thérapeutique chirurgicale.

RÉFLEXIONS SUR LE CANCER.

Cet article, non encore achevé et dont l'auteur n'est pas encore désigné jusqu'ici, comprend plusieurs parties tellement distinctes que l'analyse ne peut rien perdre à porter séparément sur chacune d'elles. La première a trait aux suppurations qui se forment dans le voisinage des tumeurs cancéreuses et aux ulcères qui simulent le cancer. Ce sont, comme on le voit, des notions de diagnostic précieuses à utiliser pour le traitement. L'auteur rapporte d'abord un cas du premier genre de sa pratique personnelle.

OBS. — En 1789, une femme de 40 ans vint le consulter pour un squirrhe douloureux, du volume d'un petit œuf de poule, situé immédiatement au-dessous de l'aréole de la mamelle droite. Il prescrivit des cataplasmes émollients et anodins, ainsi que l'usage des diurétiques. L'irritation ayant été calmée par cette médication, il put commencer l'emploi de résolutifs doux, dont il augmenta ensuite successivement la force. L'engorgement symptomatique des téguments fut ainsi dissipé, et il s'absorba aussi une portion de l'humeur dont la présence produisait le squirrhe.

Autorisé par là à croire que le mal n'avait pas atteint un degré de dureté incurable, il insista sur les mêmes moyens, qu'il fallut cependant plus tard cesser, vu l'exaspération qu'ils amenèrent. Le mal reprit donc une nouvelle intensité; et, la suppuration menaçant, on dut craindre une véritable dégénérescence cancéreuse.

Sur ces entrefaites, un second médecin ayant été appelé en consultation, entrevit dans la tumeur les signes d'une suppuration de bonne nature. On se borna, en conséquence, à en favoriser les progrès naturels par les topiques émollients et anodins. Le pus se fraya effectivement une issue spontanée par plusieurs ouvertures. Puis il s'établit une cicatrice solide sur la base même du squirrhe. — Dix mois après cet accident, l'affection primitive n'avait pas augmenté; la tumeur ne donnait lieu qu'à de rares élancements.

Cette observation apprend que les parties voisines d'une glande squirrheuse peuvent suppurer sans entraîner la dégénérescence de celle-ci. Mais

l'auteur ne s'est pas borné à constater la réalité clinique du fait; il cherche à établir les caractères à l'aide desquels on pourra distinguer cette espèce de suppuration bénigne d'avec celle qui est l'avant-coureur ou plutôt l'effet du ramollissement de la masse morbide.

On peut, dit-il, regarder comme innocentes les suppurations près des glandes squirreuses, lorsqu'elles se font lentement avec moins de douleurs que dans les affections inflammatoires légitimes; lorsque surtout, l'abcès étant ouvert, l'ulcère qui en résulte se présente comme simplement purulent, calleux, et dépourvu de l'aspect rongeant propre aux ulcérations de mauvaise nature.

Si, au contraire, au moment de la suppuration, les malades se plaignent de souffrances analogues à celles qui accompagnent les phlegmons simples; s'il découle ensuite de l'ouverture des matières corrosives avec douleurs, légères hémorrhagies consécutives, bourgeons charnus mollasses : l'ulcère ainsi formé doit être considéré comme se rapprochant plus ou moins du cancéreux.

Quant au diagnostic à porter entre les affections cancéreuses et les cancériformes, il repose sur ce que, dans ces dernières, les douleurs, bien que lancinantes, ne reviennent qu'à de longs intervalles et *ne sont pas brûlantes*; sur ce signe aussi que l'état cachectique ne se prononce qu'au fur et à mesure de l'absorption du pus de l'ulcère, montrant ainsi par sa tardive apparition et par sa curabilité sous l'influence des moyens appropriés qu'il diffère de la véritable cachexie cancéreuse. On peut aussi conclure avec certitude à la bénignité de la maladie, si la constitution reste intacte malgré l'ancienneté des solutions de continuité dont il s'agit.

C'est d'après ce dernier signe que l'auteur se décida, en 1794, à pratiquer l'extirpation d'un cancer ulcéré de la mamelle, très-douloureux, avec bords renversés, fongosités et veines variqueuses au pourtour. Il n'y eut pas de récidive. Le docteur José Torner et Augustin Ginesta ont obtenu d'une pratique toute semblable des succès analogues.

Irritées par des topiques trop excitants, par des pansements trop réitérés, et où on laisse la plaie longtemps à découvert, les tumeurs cancériformes dégénèrent parfois en vrai cancers : elles en revêtent dès lors la symptomatologie propre et en offrent par conséquent aussi les indications thérapeutiques.

BIBLIOGRAPHIE.

NOTICE SUR LA STRUCTURE ET SUR QUELQUES MALADIES DU POUMON; par M. J.-A. ROCHOUX, membre de l'Académie de médecine, etc.—Broch. in-8° de 43 pages. Paris, 1848, chez J.-B. BAILLIÈRE, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Cet opuscule, comme l'indique son titre, se divise en deux parties : l'une exclusivement consacrée à l'anatomie, la seconde aux maladies principales du poumon; mais ces deux parties se tiennent dans une mutuelle dépendance, par l'application que fait l'auteur des données acquises sur la structure du poumon à la théorie des maladies de cet organe. Nous suivrons donc l'ordre logique du sujet en énumérant rapidement les résultats des recherches de l'auteur sur chacun des points qui font le sujet de son travail.

L'opinion des anatomistes sur la structure du poumon est encore partagée entre deux systèmes, celui de Malpighi et celui d'Helvétius, le système de la cellule et celui de la vésicule. C'est pour le système de Malpighi que se prononce M. Rochoux; mais M. Rochoux, on le sait, a un esprit trop indépendant pour n'admettre une opinion que sous la seule garantie de l'autorité. M. Rochoux a voulu voir par lui-même, et c'est après s'être convaincu, par ses propres observations, que la vérité était du côté de l'anatomiste italien, qu'il a cherché à apporter de nouvelles preuves à l'appui de la théorie de la cellule. Ces preuves, il les a demandées au calcul et au microscope. Après avoir constaté, à l'aide de ce dernier instrument, la texture des cellules pulmonaires, il a cherché à en déterminer le nombre par le calcul, et il a trouvé qu'elles s'élèvent à plus de six cents millions (606,400,000), nombre tel qu'il y aurait environ 18,500 cellules groupées autour de chaque bronche terminale, le nombre de celles-ci étant de 32,768; disposition fort différente, comme on le voit, de celle qui résulterait de l'hypothèse de Reisseisen, dans laquelle le nombre des cellules serait égal à celui des terminaisons bronchiques. Il résulte de là que la division admise par la plupart des anatomistes, du poumon, en un certain nombre de lobules, ayant chacun sa petite bronche, n'existe point chez l'homme. Au lieu de cela chacune des divisions bronchiques reçoit tout autour, dans le dernier millimètre environ de son trajet, les ouvertures de plusieurs cellules, puis se termine en s'abouchant directement dans trois ou quatre à la fois.

La connaissance de cette disposition trouve son application dès les premiers pas que fait M. Rochoux dans l'histoire des maladies du poumon. Elle lui sert à démontrer que non-seulement il n'existe pas d'emphysème par dilatation des cellules pulmonaires, mais que cet emphysème n'est même pas possible. En effet, pour que les cellules pussent se dilater, il faudrait d'abord que la poitrine commençât par s'agrandir. Or, en supposant, dans le diamètre antéro-postérieur du thorax, une augmentation de 15 millim., ce qui est déjà considérable, la portion du volume des poumons affectée aux cellules serait portée de millim. cubes 3,306,000 à 3,659,000, et le diamètre des cellules augmenterait de millim. 0,006, c'est-à-dire aurait millim. 0,182, au lieu de 0,176, augmentation tellement faible, qu'elle ne saurait être constatée. Un calcul analogue conduit l'auteur à réduire à néant l'atrophie et l'hypertrophie prétendues des cellules pulmonaires. L'épaisseur des parois des cellules, dit-il, n'atteint pas millim. 0,017. D'après cela, si l'on suppose que par l'hypertrophie la masse solide du poumon vienne à doubler, et que par l'atrophie elle soit réduite à moitié, l'épaisseur des parois de la cellule éprouvera, dans le premier cas, une augmentation de millim. 0,017, et, dans le second, diminuera de 0,0085, moins de la dixième partie de l'épaisseur d'un cheveu.

M. Rochoux a étudié au microscope les divers changements qu'éprouvent les tubercules avant qu'ils aient atteint l'état miliaire et à un degré aussi voisin que possible de leur développement initial. Tout à fait à son origine le tubercule s'offre sous forme d'une production arrondie, globuleuse, mal circonscrite, ayant de mill. 0,15 à 20 de diamètre, noyée en quelque sorte au milieu du tissu pulmonaire constamment sain qui l'entoure A cet état, on ne peut l'isoler, l'extraire sans enlever en les coupant de nombreux filaments, débris de tissu pulmonaire, de vaisseaux et de nerfs qui forment autour d'elle une sorte de *tomentum*, de duvet. Sa couleur, qui plus tard deviendra d'un blanc mat grisâtre, est alors celle de la gélatine, ayant une teinte ou un reflet rosé d'autant plus prononcé que le tubercule est plus petit. Vu à l'intérieur et sous un grossissement de 500 ou 600 diamètres, M. Rochoux a reconnu que ce tissu morbide était uniquement formé par l'entrecroisement de filaments presque aussi fins que ceux du tissu cellulaire, et ne contenant aucun liquide apparent dans leurs interstices. Leur mode de texture est assez régulier et ressemble beaucoup à celui du tissu pulmonaire, avec lequel il y a véritablement continuation. L'adhérence intime du tubercule, ou plutôt sa continuation avec le tissu pulmonaire, montre qu'il a son siége dans ce tissu et non dans les vésicules pulmonaires, comme l'ont avancé quelques auteurs; et, d'une autre part, l'intégrité constante du tissu pulmonaire autour de toute production tuberculeuse récente démontre surabondamment la fausseté des théories qui attribuaient le développement des tubercules à l'inflammation. Mais les caractères que nous venons d'énumérer ne sont appréciables, ajoute M. Rochoux, qu'autant qu'on examine le tubercule à son état naissant pour ainsi dire. Plus avancé dans son développement, lorsqu'il a acquis, par exemple, le volume d'un grain de millet, il y a alors destruction, attrition de la substance pulmonaire comprise entre les petites tumeurs agglomérées qui constituent le tubercule miliaire, formation de pus, et par suite un véritable détritus dans lequel il n'est possible de rien distinguer de net. D'où l'auteur déduit cette remarque fondamentale, que l'étude des productions accidentelles devra désormais être faite d'après une méthode diamétralement opposée à celle des micrographes allemands, c'est-à-dire en examinant les tissus morbides dès les premiers temps de leur formation, et non à une époque avancée de leur développement, quand la suppuration s'en est déjà emparée.

Cette dernière cause d'erreurs, et quelques autres que M. Rochoux signale, chemin faisant, dans les auteurs des plus récentes recherches sur le même sujet, lui fournissent le texte d'une de ces spirituelles et piquantes boutades, comme on en connaît tant de lui, contre les anatomistes allemands et leur philosophie transcendante. Nous ne nous poserons pas en juges, en ce moment, entre les idées de l'école allemande et celles de M. Rochoux; nous nous bornerons à constater, comme ressortant du travail que nous venons d'analyser, sauf contrôle et vérification, la rectification de ce que M. Rochoux appelle trois erreurs capitales, savoir : l'hypothèse de Reisseisen sur l'organisation des poumons, l'emphysème pulmonaire par dilatation, et l'atrophie et l'hypertrophie des cellules pulmonaires.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

DES MARAIS SALANTS CONSIDÉRÉS AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 17 et 24 juin.)

TROISIÈME PROPOSITION. — *Les conditions qui rendent les marais aptes à engendrer des fièvres intermittentes sont, d'une part, les mêmes conditions qui, dans les marais d'eaux douces, développent les miasmes fébrifères, et, d'autre part, le mélange de l'eau douce et de l'eau salée.*

Considérons successivement chacun de ces deux éléments étiologiques.

Que le principe des fièvres soit absolument le même pour les marais salants que pour les marais d'eau douce, c'est ce que le rapport de M. Mélier nous paraît démontrer péremptoirement. Parmi les marais mal entretenus ou abandonnés qui, en cette qualité, sont devenus des foyers de fièvres intermittentes, nous avons cité Brouage, Marennes, Saint-Sornin, Saint-Just, etc. Eh bien! quelles ont été, dans ces marais, les conditions nées du mauvais entretien ou de l'abandon?

A cet égard, l'histoire de ces différentes salines ne varie pas. Toutes les fois que, par suite d'un exhaussement du sol interceptant, comme à Brouage, l'entrée de l'eau de la mer dans la saline, ou par suite de quelque difficulté matérielle dans l'exploitation, ou pour tout autre motif, un marais salant a été abandonné; toutes les fois que, dans l'établissement d'un marais salant, on n'a pas construit et harmonisé les pièces dans des rapports convenables de grandeur, de pente, etc.; toutes les fois que, dans l'exploitation, on laisse les pièces se dégrader, qu'on néglige de les curer ou qu'on ne donne qu'un écoulement tardif ou insuffisant aux eaux dépouillées de leur sel et appelées *eaux mères*, voici ce qui arrive. Les réservoirs ou *jas*, où l'on conserve l'eau de la mer; les *conches* où elle commence à s'évaporer; la rigole appelée *le mort* où elle circule lentement, subissant une évaporation continue; les *tables* destinées à un usage analogue; la pièce principale d'évaporation, appelée la *muan*, voilà pour les marais de l'ouest; les *fossés d'enceinte*, les *chauffoirs* qui reçoivent directement l'eau de la mer, les *aiguilles* qui la forcent à parcourir de nombreux circuits, voilà pour les marais du midi; tout cela s'envase, s'engorge et devient bientôt un assemblage d'excavations qui, par le changement de rapport des niveaux, non-seulement entravent la circulation de l'eau salée, mais encore retiennent les eaux pluviales. De plus, le ruisseau d'écours des eaux mères, mal établi ou mal entretenu, au lieu de les conduire directement et en totalité dans la mer ou l'étang salé, les laisse échapper et se réunir en larges flasques à l'entour du marais.

Qu'on juge du degré auquel peuvent être portées ces conditions, quand le délaissement de la saline est complet. Ce n'est bientôt plus qu'un vaste réservoir d'eau bourbeuse dont la surface est rendue plus considérable encore par l'inégalité du terrain. Bien plus, les funestes résultats de l'abandon ne sont pas toujours limités au marais délaissé. Souvent la prise d'eau qui l'alimentait lui était commune avec plusieurs marais du voisinage qui se trouvent ainsi entraînés dans sa perte; et alors ce n'est plus un établissement, c'est une grande étendue de plage, qui se trouve livrée à la désolation. « Que l'on se figure, dit M. Mélier en parlant de Brouage, une plaine *de plus de huit mille hectares*, très-basse, très-plate, presque horizontale ou à peine inclinée vers la mer, toute parsemée d'excavations et de fossés que séparent des élévations irrégulières, restes dégradés des bosses ou bossis des anciens marais salants, l'eau stagnant partout, ne pouvant s'écouler nulle part et se corrompant, toutes sortes de débris végétaux et animaux y pourrissant dans les chaleurs et répandant les miasmes les plus délétères. » Nous avons dit, dans notre précédent article, les terribles effets de cet état de choses sur la santé publique et sur la mortalité.

Or est-il besoin d'insister pour montrer que ce sont là précisément, et dans toute leur puissance, les conditions ordinaires des foyers paludéens, les éléments étiologiques, qui partout, dans l'intérieur des terres comme au bord de la mer, dans la Touraine comme dans la Charente-Inférieure, donnent naissance aux fièvres intermittentes? Les marais salants mal entretenus ou les marais gâts réalisent accidentellement sur place les conditions qui, à l'entour d'eux, d'une manière permanente, entretiennent les fièvres endémiques. Dans les localités fécondes en fièvres et où se trouvent des marais salants convenablement établis et entretenus, l'établissement de salines, en substituant une surface régulièrement disposée et où l'eau n'est jamais laissée en stagnation à une surface inégale et vaseuse, assainit réellement la plage et relègue les fièvres dans les endroits voisins où le sol est resté inégal, bas et marécageux; et voilà pourquoi la santé publique est meilleure sur la saline qu'aux environs. C'est l'histoire de Cette, d'Hyères, de Peccais, de Villeneuve. Mais celle-ci vient-elle à être mal entretenue ou délaissée, elle se change elle-même en un foyer paludéen des plus insalubres et donne plus de maladies que les localités avoisinantes. C'est l'histoire de Brouage.

Mais nous l'avons dit, ce n'est pas uniquement par la stagnation des eaux et les dépôts vaseux que les marais salants peuvent devenir de redoutables foyers de fièvres. Une autre circonstance y contribue quelquefois de la manière la plus active; c'est le mélange des eaux douces et des eaux salées.

Ce fait, dont la notion plus ou moins distincte remonte, dit-on, à la plus haute antiquité, et qu'une cruelle expérience a confirmé pendant tant de siècles dans les maremmes de Lucques et de la Toscane, se reproduit dans les salines, quand leur abandon permet aux eaux douces, pluviales ou autres, de se mêler aux eaux salées, ou quand, dans une saline en activité, mais mal entretenue, on laisse ce mélange se faire dans les fossés d'enceinte ou dans d'autres parties de l'établissement. La filtration à travers le sol pourrait même amener un résultat semblable, si les étangs d'eau douce et les marais salants n'étaient séparées par une barrière suffisante. De quelque manière que le mélange se fasse, il produit rapidement tous les effets de l'insalubrité paludéenne; c'est peut-être la cause la plus active des fièvres intermittentes. Sur ce point, il ne saurait y avoir aucun doute. L'expérience est venue au secours de l'observation. L'observation avait montré que, dans l'ouest (1) de la France, aussi bien qu'en Italie, les fièvres croissaient rapidement en fréquence et en intensité, quand les eaux douces et les eaux salées venaient à se réunir. L'expérience a décidé que, à Brouage et à Marennes, comme à Lucques et en Toscane, il suffisait pour faire diminuer le nombre des fièvres et quelquefois les faire disparaître, de séparer l'eau douce et l'eau salée, soit au moyen d'écluses, soit par le système de l'atterrissement.

(1) Dans notre dernier article, les salines de l'*Ouest* sont indiquées comme exemptes de fièvres intermittentes. On aura remarqué cette erreur de typographie : c'est de l'*Est* qu'on voulait parler.

Feuilleton.

ÉTUDES BIOGRAPHIQUES.

FRANÇOIS QUESNAY.

Plurimorum maxima felicitas....

Quand les médecins auront profondément compris tout ce que leur science renferme de grand, de beau et surtout d'utile, non-seulement aux malades, mais à la société entière; bien plus encore, quand ils auront éclairé le public sur cette vérité, c'est alors que leur profession prendra le rang qui lui convient, qui lui est dû, c'est-à-dire un des premiers dans la hiérarchie sociale. La raison en est simple et péremptoire : c'est que la médecine n'est étrangère à rien de ce qui tient à l'humanité; elle embrasse, en effet, l'étude de l'homme sain, de l'homme malade et de tout ce qui peut le modifier physiquement et moralement. Aussi les vrais médecins, et il faut entendre par là ceux qui, comprenant la noblesse de leur titre, ne veulent pas *forligner*, possèdent-ils une foule de connaissances dédaignées par d'autres, parce que ces derniers on n'y ont pas assez réfléchi, ou bien manquent de cette prévision profonde et intelligente du bien-être à venir de la société par la science médicale. Dans un précédent article sur Claude Perrault, j'ai fait voir combien de médecins et de chirurgiens s'étaient illustrés dans les beaux-arts sans cesser un instant d'être praticiens et bons praticiens, comme Boerhaave, Bouvart, Sabatier, Scarpa, Ch. Bell, sans compter Zimmermann, le philosophe, Haller, le grand poëte, etc; maintenant il s'agit d'un homme qui fut tout à la fois un chirurgien des plus distingués, un habile médecin et presque le fondateur de l'*économie politique*, qui sut poser de solides assises au bonheur public, émettre et féconder une multitude de vérités utiles, commencer la grande lutte des libres-penseurs contre les entraves et les préjugés, enfin ouvrir un horizon illimité aux philanthropes, aux bienfaiteurs, aux amis de l'humanité.

François Quesnay naquit à Méré, près Montfort-l'Amaury, le 4 juin 1694, l'année même de la naissance de Voltaire. Son père était un avocat fort instruit; mais las de cet art, souvent mensonger, de l'éloquence forensique, rebuté de voir que le bon droit n'avait pas toujours la bonne chance, que la justice des parlements se transformait en habile chicane, il se retira à Méré, où il possédait une petite fortune, et s'y livra à l'agriculture. C'est là que Quesnay reçut d'une manière tout à fait pratique les premières leçons de la morale et de l'agriculture. « Mon fils, lui disait son père, le temple de la vertu est soutenu par quatre colonnes opposées, l'honneur et la récompense, la honte et la punition; vois contre laquelle tu veux appuyer ta tienne. » D'un autre côté, sa mère, femme de cœur et d'esprit, qui plus tard lui fit présent des Essais de Montaigne pour ses étrennes, l'initia d'assez bonne heure aux secrets de l'exploitation de la ferme qui les faisait vivre médiocrement, mais honorablement. On conçoit pourtant que l'éducation du jeune Quesnay était incomplète sous plus d'un rapport. Il manquait, en effet, des connaissances les plus simples; ce qu'il acquérait, c'était par lui-même, par sa propre expérience; or cette voie ne conduit pas loin,

Ce n'est pas le lieu de rechercher ici pourquoi la réunion de ces deux espèces d'eaux devient une cause aussi puissante d'insalubrité. M. Serres a proposé, en 1838, une explication qui a été généralement bien accueillie. Suivant ce savant observateur, les êtres animés destinés à vivre dans l'eau de la mer et ceux destinés à vivre dans l'eau douce se trouvant tout à coup transportés dans un milieu insolite, ceux-ci dans une eau salée, ceux-là dans une eau trop douce, meurent rapidement; de là des myriades de cadavres d'infusoires et de mollusques qui ne tardent pas à entrer en putréfaction et à dégager des miasmes délétères. Si cette explication est vraie, il est probable qu'il faut l'étendre aux plantes aquatiques. La flore des marais n'est pas la même pour les marais d'eau douce et les marais salés. Et s'il est vrai que les effluves dégagés des végétaux en décomposition concourent à la production des fièvres, s'il est vrai surtout que cette faculté soit inhérente à certains végétaux en particulier, telles que les fucus, les ulves, les méduses, suivant l'opinion de M. de Humboldt, ou les *floutes*, comme on le croit dans le département de l'Ain (STATISTIQUE de M. Bondin, p. 60), il y aurait à voir si ces végétaux ne périssent pas plus vite et en plus grande quantité dans un mélange d'eau douce et d'eau salée que dans l'espèce d'eau que la nature leur a donnée pour milieu. Rappelons enfin, avec M. Mélier, que, d'après les recherches de quelques chimistes modernes, les sulfates contenus dans l'eau de la mer se décomposent au contact des substances organiques, et, passant à l'état de sulfures, donnent naissance à un dégagement d'hydrogène sulfuré. Le dégagement augmentant quand l'eau de la mer subit certains mélanges ou arrive à certains degrés de dilution, M. Mélier se demande si le gaz sulfureux ne contribue pas en quelque chose aux effets pernicieux du mélange des eaux dans les salines.

Ici se termine ce que nous avions à dire de l'influence hygiénique des marais salants. La certitude des faits qui s'y rattachent, l'évidence des conséquences à déduire de ces faits, assignent à cette question une place éminente parmi celles qui seraient dignes de recevoir immédiatement une solution pratique. Les conditions auxquelles un marais salant peut devenir insalubre, celles auxquelles il peut constituer un moyen d'assainissement étant bien déterminées, quoi de plus facile que de donner sur ce point satisfaction aux intérêts de la santé publique? Déjà un honorable confrère, M. Leterme, réunissant en association syndicale les propriétaires des marais gâts de Brouage, est parvenu, au moyen de travaux bien entendus, payés sur un fonds commun, à assainir considérablement le pays et à diminuer de moitié ce chiffre effrayant de mortalité que nous rappelions dans notre précédent article. Certes l'exemple est encourageant. M. Mélier envisageant la question à un point de vue général conforme à la nature de la mission qu'il remplissait, propose une série de mesures très-bien combinées et destinées à régler à la fois les conditions de premier établissement, celles d'entretien et de conservation et celles d'abandon. Aujourd'hui, on établit, on exploite, on abandonne un marais salant quand et comme on l'entend. M. Mélier voudrait:

Qu'un salin ne pût être exploité qu'après avoir été visité et reçu par des agents compétents;

Que les propriétaires fussent obligés de tenir les marais toujours en bon état, de réparer et de curer avec soin les pièces principales et surtout les conduits qui amènent les eaux à l'établissement ou les remportent à la mer;

Que les fossés d'enceinte fussent toujours remplis d'eau salée, sinon supprimés entièrement;

Que tout propriétaire qui voudrait abandonner un marais fût tenu de pratiquer préalablement tels travaux qui seraient jugés nécessaires pour prévenir l'infection;

Enfin, qu'on poursuivît dès à présent, partout où besoin serait, les travaux d'assainissement déjà entrepris pour détruire en France l'influence pernicieuse des marais gâts.

Pour assurer l'exécution de ces mesures, M. Mélier demande l'institution d'*un système complet d'inspection et de conservation des marais salants;* institution qui avait été en vigueur sous Louis XIII, comme le prouve un édit fort curieux donné à Saint-Germain-en-Laye, le 9 décembre 1639.

On ne peut qu'appuyer de vœux ardents l'adoption par le gouvernement de vues aussi sages. Complétées par des dispositions de détail, plus spécialement dirigées contre les différentes causes morbides qu'il s'agit de détruire (et l'auteur laisse ce soin aux futurs inspecteurs), nul doute qu'elles n'amènent promptement un grand bien. Ce sera l'honneur de M. Mélier d'avoir su donner, par l'étendue de son investigation, par sa précision du résultat, une autorité particulière à des doctrines que d'autres, ainsi qu'il le reconnaît loyalement, avaient professées avant lui, et d'avoir amené sur le terrain de la pratique des vues qui n'étaient guère sorties du sanctuaire de la science et risquaient fort d'y rester encore longtemps.

HYGIÈNE GÉNÉRALE.

DEUXIÈME LEÇON DU COURS D'HYGIÈNE PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; par M. HIPP. ROYER-COLLARD.

DES CLASSIFICATIONS ET DES MÉTHODES HYGIÉNIQUES.

2e LEÇON.

La première leçon de ce cours a été consacrée à une sorte de préface, à l'aide de laquelle j'ai cherché à vous introduire dans l'étude de l'hygiène, préface nécessaire, indispensable, car avant de s'engager dans une route, il faut d'abord reconnaître le terrain, et mesurer exactement le but qu'on se propose.

Nous avons donc débuté par examiner ensemble ce que c'est que l'hygiène; quelle est l'étendue, et, en même temps, quelles sont les limites de son domaine; en un mot, nous avons tâché de la définir.

Après avoir envisagé d'une manière générale l'ensemble des études médicales, je me suis appliqué à déterminer avec précision quelle place occupe l'hygiène dans l'ordre régulier et méthodique de ces études, et ses relations plus ou moins intimes avec les différentes branches de la médecine.

L'homme physique, d'une part, l'homme moral, d'une autre part, dans ses rapports avec l'homme physique, tel est, nous l'avons vu, le sujet de l'hygiène, et, par conséquent, autant il y a de conditions diverses dans le développement de la vie humaine, autant il y a d'applications diverses, de faces diverses de l'hygiène.

Je vous ai fait voir comment, de cette proposition fondamentale, décou-

---

quelque génie qu'on ait reçu de la nature. Ainsi, à l'âge de 12 ans, la MAISON RUSTIQUE, ouvrage de Liebert, étant tombée entre ses mains, il ne parvint à la lire couramment qu'à l'aide du jardinier de son père; mais comme ce livre entrait dans ses goûts instinctifs, il le lut et le relut depuis tant de fois, qu'il le savait presque par cœur.

Toutefois ses connaissances augmentèrent rapidement avec les années de sa jeunesse; son désir d'apprendre était continuel, irrésistible, insatiable, et rien ne lui coûtait pour le satisfaire. On le vit souvent, un jour d'été, partir de Méré au lever du soleil, venir à Paris, acheter un livre, s'en retourner en le lisant, et le soir avoir fait vingt lieues à pied et dévoré l'auteur qu'il voulait connaître. Aussi rien ne lui devint étranger; assez habile dans certains arts mécaniques, il cultiva les lettres avec un soin extrême. Après avoir lu les ouvrages de Malebranche, on le vit se plonger dans l'étude de la métaphysique; puis il se livra avec la plus grande ardeur aux mathématiques; enfin il apprit du célèbre Cochin le dessin et l'art de graver. C'était une encyclopédie vivante; et lui aussi aurait pu dire comme Voltaire:

« Tous les goûts à la fois sont entrés dans mon âme. »

Quoi de plus noble pour exercer l'intelligence, pour l'élever et l'agrandir! Mais cela suffit-il dans notre société? Le *primo vivere, deinde philosophari*, cet insupportable axiome, le tourment, l'effroi des grands esprits, le poursuivait avec l'aiguillon de la nécessité; car sa fortune était des plus modiques, il fallait donc y suppléer par un état quelconque. Quesnay se décida pour l'art de guérir, comme celui qui rendait, selon lui, le plus de services aux hommes; il entra chez un chirurgien des environs de Méré, qui lui donna, tant bien que mal, les premiers éléments de l'art. L'élève, bientôt plus instruit que son maître, vint à Paris, et au bout de peu d'années consacrées à de rudes labeurs, il fut reçu, avec un certain éclat, *maître en chirurgie*, dans l'année 1718.

Muni de son diplôme, Quesnay ne voulut ni rester à Paris ni retourner dans son pays, il se retira dans la jolie ville de Mantes pour s'y livrer tout à son aise à l'étude; car, à cette époque, beaucoup de médecins aimaient la science pour elle-même, le reste, à leurs yeux, était très-secondaire. Volontiers il eût pris pour devise cette pensée d'un illustre poëte: « *Il faut cacher sa vie et répandre son esprit.* » Malgré sa modestie, le savant chirurgien ne tarda point à acquérir de la réputation; on l'appelait de toutes parts, et il fut nommé chirurgien de l'hôpital. Satisfait de sa position, se plongeant à loisir dans les délices de l'étude la plus variée, Quesnay avait tout ce qu'il désirait, des livres, une vie obscure et occupée, une infinité d'occasions d'aider les malheureux; il n'en voulait pas davantage. Une circonstance le signala pourtant à l'attention publique. Un célèbre docteur de Paris, Silva, homme adroit, cauteleux, médecin et ami de Voltaire, parvenu à la plus haute clientèle, le même qui, n'ayant pu succéder à Chirac, disait assez cyniquement: « Je n'ai pas été nommé premier médecin du roi, mais ma femme est morte: c'eût été trop de bonheur à la fois. » Silva, praticien à fracas, voulut aussi passer pour auteur et faire sa petite théorie; mais comme sa plume n'avait pas la valeur de sa langue, il pria le célèbre La Motte d'écrire son livre, puis il le lança hardiment dans le monde savant. Cet ouvrage, aujourd'hui si inconnu, a pour titre: TRAITÉ DE L'USAGE DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE SAIGNÉES, PRINCIPALEMENT DE CELLE DU PIED, Paris, 1727. Réduire à une étroite

fait la nécessité d'admettre plusieurs sortes d'hygiènes : hygiène comparée, hygiène intellectuelle et morale, hygiène publique, hygiène sociale. Je vous ai exposé sommairement quelques-unes des considérations principales qui s'appliquent à chacune de ces grandes divisions.

Maintenant, si je me suis bien expliqué, vous devez avoir une idée nette de cette science que vous voulez étudier ; vous comprenez par avance à quel résultat vos études doivent vous conduire.

Cela posé, une autre question se présente : Comment parvenir à ce résultat ? par quels moyens, par quels procédés ? quel ordre, quelle méthode, quel plan convient-il de suivre ?

L'enseignement d'une science, quelle qu'elle soit, n'est jamais en définitive et ne peut être que l'exposition systématique d'un certain nombre de faits, particuliers ou généraux, à la fois semblables et dissemblables entre eux ; semblables dans leur nature, dissemblables dans leur mode de manifestation. Or qui dit exposition systématique dit système (συν ἵστημι, *componere*), ce qui signifie : arrangement, disposition, classification. Cet arrangement, cette classification, forment donc une des conditions essentielles de tout enseignement. Sans classification, point d'ordre, point de clarté, point d'enseignement possible.

Dès que l'homme a acquis un certain nombre de notions sur quelque objet que ce puisse être, il est porté, par la direction spontanée de son esprit, à les disposer dans un ordre déterminé, pour les mieux posséder, les retrouver, et, au besoin, les communiquer par l'enseignement.

Telle est l'origine des classifications.

Tous les phénomènes de la nature ont à la fois entre eux des ressemblances et des différences. Rien de si différent qui ne ressemble ; rien de si ressemblant qui ne diffère.

Supposez, dans une étude spéciale quelconque, un groupe de phénomènes reconnus par l'observation, comme dans les sciences physiques, démontrés par la raison ou perçus par la conscience, comme dans les sciences mathématiques ou philosophiques : si leur ressemblance est telle, malgré leurs différences, qu'on puisse les considérer comme réunis par un caractère commun ; si ce caractère commun consiste en ce qu'ils se rapportent à des objets ou à des idées de même nature, ou bien en ce que ces objets ou ces idées sont envisagés sous le même point de vue, il est évident alors que ce groupe de phénomènes sur lesquels je concentre l'attention de l'homme qui les étudie, constitue une classe de faits plus ou moins isolés des autres par la pensée humaine, et, par suite, une science spéciale et distincte des autres sciences. C'est ainsi que se fondent toutes les sciences, et que chacune d'elles se circonscrit dans son domaine particulier.

Une fois que l'esprit a établi cette première séparation, d'autres divisions naissent bientôt dans cette science même que l'on a d'abord distinguée des autres. Les phénomènes qu'elle embrasse dans son ensemble ont toujours, comme je l'ai dit, un caractère commun ; ils sont toujours intimement unis les uns aux autres par ce caractère commun ; de telle sorte que leur distinction devient beaucoup plus difficile. Cependant, on peut encore les séparer, jusqu'à un certain point, et, dans cette division, établir des subdivisions, dans cette classe des ordres, des genres, des espèces, des variétés, etc., etc.

Un tel ordre d'arrangement sera d'autant plus facile, que les phénomènes dont on s'occupe dans une science seront eux-mêmes d'une nature plus simple.

Ainsi, dans la minéralogie, la chimie et même la botanique, on a pu diviser et subdiviser sans trop de peine les êtres qui appartiennent à ces sciences, en raison de leurs rapports les plus naturels.

Mais dès qu'il s'agit de distribuer méthodiquement, non plus seulement des groupes de corps, de substances, d'individus, mais des phénomènes actifs, des opérations complexes dont les rouages s'enchaînent et s'entremêlent les uns aux autres, ces classifications, qu'on pouvait tout à l'heure appeler naturelles, deviendront nécessairement artificielles, c'est-à-dire qu'il ne peut pas ne pas arriver qu'il n'y ait toujours certaines données conventionnelles au fond d'une classification, quelle qu'elle soit, lorsqu'elle s'applique à une série de faits complexes, tels que le sont, par exemple, ceux qui appartiennent à l'organisme.

Dans l'organisme, en effet, tout se tient, tout s'enchaîne ; chaque action se lie à une autre action, à mille autres actions, et toutes ces actions se passent en même temps, dans un instant indivisible ; c'est comme une infinité de petites roues engrenées les unes dans les autres et animées du même mouvement. Le moyen de tout décrire à la fois ? Pendant que vous expliquez celui-ci, vous ne pouvez pas expliquer ceux-là, qui pourtant en sont inséparables, soit comme causes, soit comme effets. Les paroles se suivent nécessairement, tandis que les faits s'accomplissent simultanément ; les méthodes les plus promptes, les termes les plus compréhensifs, ne sauraient atteindre la vitesse des faits, ni surtout représenter leur simultanéité.

D'où il suit que toutes nos expositions scientifiques, quand il s'agit de raconter et d'expliquer le mécanisme de la vie, ne peuvent jamais être que des images grossières et imparfaites de la nature ; il faut s'y résigner.

Par conséquent, puisque l'hygiène n'est en réalité qu'une certaine étude des conditions de la vie humaine, puisqu'elle est fondée sur la connaissance des phénomènes de l'organisme en action, toute classification hygiénique doit être artificielle.

Ces mots *classification artificielle* impliquent nécessairement que cette classification repose, non plus seulement comme la chimie, comme la botanique, comme la minéralogie, sur l'observation des caractères différentiels qui distinguent les substances entre elles, mais sur une idée, une vue générale de l'esprit, érigée en principe et constituant une doctrine.

Si donc nous voulons, comme cela est indispensable, établir une classification des matières hygiéniques, il faut, avant tout, trouver cette idée mère, poser le principe, indiquer clairement la doctrine qui en sera la base ; mais où les trouver ?

Évidemment ils doivent ressortir pour vous des notions que vous avez déjà puisées dans vos études antérieures ; autrement ils doivent être empruntés aux connaissances médicales elles-mêmes. Reprenez une à une toutes ces notions.

Que vous a appris l'histoire naturelle ? Elle vous a appris ce que je vous ai rappelé dans ma première leçon, que tous les êtres de la nature forment entre eux une chaîne continue, dont l'homme n'est que le dernier anneau, et que ces divers êtres, unis entre eux par d'étroites relations, ont besoin, pour subsister, les uns des autres, et ne sauraient se passer de leur assistance réciproque.

La chimie et la physique, qui ne sont autre chose que l'histoire naturelle éclairée par l'analyse moléculaire des corps, vous ont appris que tous ces corps, dans quelque règne qu'on les observe, sont toujours formés d'une seule et même matière, parfaitement identique à elle-même, et que l'homme

---

et indigente unité les phénomènes des grandes maladies, voilà ce qu'avait fait l'auteur. L'appréciation des faits dépend toujours de la hauteur où l'on se place ; or Silva n'avait dans l'esprit ni grandes vues ni profonds aperçus ; son livre était donc mauvais et sans valeur. Beaucoup le savaient, mais l'auteur était riche, hautement protégé : nul n'osa proclamer la vérité. Un petit chirurgien de province se chargea de ce rôle, ordinairement assez dangereux. Quesnay fit une réfutation si juste, si ferme, si concluante des idées du grand médecin de Paris, que l'ouvrage tomba à plat, justice lui était rendue. Un des grands moyens employés par Quesnay fut d'appliquer à la science médicale ce grand principe philosophique de Descartes : « Ne rien recevoir pour vrai que ce qui est établi sur de solides raisons. » Le succès de la brochure du chirurgien de Mantes était complet ; dès lors sa réputation augmenta, sa clientèle s'étendit, et même beaucoup plus qu'il ne voulait, car il ne relâcha rien de ses études, son seul bonheur, ses plus chères jouissances.

Il fallut néanmoins paraître sur un théâtre plus vaste, consentir à accepter un poste élevé, de la richesse et des honneurs. A cette époque, il y avait près du roi Louis XV un chirurgien du plus rare mérite, de l'âme la plus noble, du désintéressement le plus parfait ; cet homme s'appelait François Gigot de la Peyronnie. Jamais il n'eut d'autre passion que de faire tourner la faveur dont il jouissait au profit de la gloire de son art ; il voulait en outre retirer la chirurgie de l'espèce d'abaissement où l'avait placée la vieille et sotte haine des médecins. Loin de se laisser entraîner par ce vulgaire savant et envieux qui bourdonne sans cesse autour des hommes puissants, La Peyronnie recherchait en secret avec soin les hommes instruits et modestes ; or le chirurgien de Mantes ne pouvait lui échapper. Il voulut l'attirer à Paris par les offres les plus brillantes ; toutefois ce ne fut pas sans difficultés ; et la négociation fut assez longue ; enfin Quesnay, auquel on prouva qu'il s'agissait de la dignité et de l'intérêt de son art, consentit non sans regret à quitter sa petite ville pour venir habiter la capitale, pour être attaché à la cour, comblé d'honneurs ; encore trouvait-il qu'il y avait à peine compensation entre ce qu'il abandonnait et ce qu'on lui donnait. C'est alors qu'il obtint, en 1737, la charge de chirurgien ordinaire du roi ; plus tard le brevet de professeur royal, enfin une multitude d'indemnités, de petits avantages dont son dénûment philosophique avait pourtant besoin.

Un grand dessein fermentait alors dans l'esprit de l'illustre La Peyronnie ; il méditait la fondation de l'Académie royale de chirurgie. Toutefois pour bien le seconder, il fallait un homme qui eut le double mérite, chose assez rare en tout temps, mais surtout à cette époque, d'un savoir varié, étendu et du talent d'écrire. Il n'hésita pas un instant. Quesnay fut nommé secrétaire perpétuel de la nouvelle compagnie et l'avenir justifia complétement le choix du premier chirurgien du roi. C'est en 1731 que l'Académie de chirurgie fut fondée, et le premier volume de ses mémoires ne parut qu'en 1743, c'est-à-dire plus de douze ans après l'établissement de la compagnie. Ce volume fut accueilli avec le plus grand empressement, non-seulement pour les matières qu'il contenait, mais aussi pour la préface qui le précédait, et que Quesnay avait écrite pour servir de frontispice à ce grand monument. Cette préface fut regardée comme un chef-d'œuvre, et la postérité a pleinement confirmé ce jugement. C'est non-seulement un chef-d'œuvre de style et de bon goût, mais un chef-d'œuvre de bon sens et de bonne philosophie médicale ; certes ce n'est pas trop dire en affirmant que cette préface

organique lui-même n'est, après tout, qu'une fixation momentanée des éléments empruntés à la matière générale et assemblés sous une forme particulière.

L'anatomie et la physiologie vous ont appris que toutes ces fonctions si complexes, dont nos organes sont les instruments, ne s'accomplissent jamais qu'à la condition d'un certain rapport avec les choses extérieures : avec l'air dans la respiration, avec les aliments dans la digestion, avec la chaleur, la lumière, l'électricité, etc., sans lesquelles aucun acte vital ne saurait avoir lieu dans aucun cas.

La pathologie vous a appris que les dérangements morbides dont elle s'occupe sont le résultat d'une influence nuisible venue du dehors, soit mécanique, soit chimique, soit même d'une impression morale à laquelle nous avons été soumis.

Enfin, le peu de mots que nous avons déjà dit sur l'hygiène, dans notre première leçon, vous ont appris que cette science n'est qu'une application des autres sciences médicales, et que par conséquent les mêmes faits se retrouvent dans toutes, les mêmes lois les régissent, les mêmes conditions leur appartiennent.

En résumé, de quelque manière que vous attaquiez la médecine, partout, toujours, vous arrivez à cette conséquence inévitable que (retenez bien ceci, c'est la loi) *aucun corps organique ne saurait vivre un instant par lui-même et à lui seul.*

Cette vérité est incontestable, non-seulement pour les végétaux et les animaux, mais aussi pour l'homme lui-même, en tant que matière organisée et vivante.

Le corps humain n'a point en lui seul la raison de son existence; il a besoin, pour entrer et se maintenir dans la vie, du concours des autres êtres.

Voyez, en effet, ce qui se passe : pendant le travail de formation primitive, l'ovule, partie intégrante de l'organisme maternel, est fécondé par le stimulus extérieur qui vient tout à coup le tirer de son sommeil, et lui communiquer une vie propre et distincte. Comme le fruit mûr qui tombe de l'arbre, il se détache enfin de sa tige, il entreprend l'existence pour son propre compte. Puis, lorsque l'enfant nouveau-né s'est élancé à la vie aérienne et indépendante, ce nouveau corps, partie intégrante de l'organisme universel, poursuit sans interruption le travail de formation continue qui est la nutrition, qui est la vie, et dans lequel il est fécondé encore et animé à tout instant par l'action incessante de l'univers extérieur. Écoutez ici, messieurs, un passage de Descartes qui rend admirablement l'idée que je viens de vous présenter : « De ce qu'un peu auparavant j'ai été, il ne s'ensuit pas que je doive maintenant être, si ce n'est qu'en ce moment quelque cause me produise et me crée pour ainsi dire derechef, c'est-à-dire me conserve... Une substance, pour être conservée dans tous les moments qu'elle dure, a besoin du même pouvoir et de la même action qui serait nécessaire pour la produire et la créer tout de nouveau, si elle n'était point encore; en sorte que c'est une chose que la lumière naturelle nous fait voir clairement que la conservation et la création ne diffèrent qu'au regard de notre façon de penser, et non point en effet. » (T. I, p. 286) (1). — Buffon a exprimé la même pensée, lorsqu'il a dit que la nutrition, le développement ne sont qu'une *génération continuée.* Or, si Descartes et Buffon ont dit vrai, ce qui est incontestable, il n'est pas moins vrai que le corps vivant n'a pas plus la puissance de se nourrir et de se développer lui-même pendant sa vie, qu'il n'a en celle de s'engendrer lui-même au moment de sa naissance.

Il n'y a pas un atome, une molécule dans ce corps vivant, qui ne soit continuellement en contact avec ce qui l'entoure d'une manière médiate ou immédiate. Tout ce qui l'atteint, à la surface ou dans la profondeur de ses organes, l'affecte au moment même et le modifie. Tout ce qui le modifie lui est à la fois analogue et contraire, donc peut lui être utile ou nuisible, selon qu'il en use d'une façon ou d'une autre; et c'est ainsi que de ces relations entre l'homme et l'univers, entre le subjectif et l'objectif, résultent en même temps l'unité des lois qui gouvernent le monde et la diversité presque infinie des actions vitales.

Mais, messieurs, prenez-y bien garde : s'il est incontestable que la vie humaine, dans son exercice, n'est jamais que la conséquence du rapport continuel et nécessaire du corps vivant avec les autres êtres qui l'environnent; si la santé n'est que la vie elle-même sous sa forme la plus parfaite; si, d'une autre part, l'hygiène n'est autre chose que le gouvernement de la santé, dans un double but de conservation et de perfectionnement, n'est-il pas maintenant pour vous de toute évidence que l'hygiène ne saurait jamais atteindre ce double but qu'elle se propose que d'une seule manière, en assurant toujours un juste équilibre entre le corps humain et le milieu dans lequel il est placé ?

Voilà, messieurs, le principe de l'hygiène, l'idée mère dont je parlais tout à l'heure, la doctrine fondamentale sur laquelle elle repose tout entière.

Cette doctrine doit, dans sa généralité, dominer toutes les parties de la science hygiénique; elle doit être le centre auquel tout aboutit et dont tout émane; on doit la retrouver jusque dans les moindres détails, la sentir partout présente, partout vivifiante et féconde. C'est le propre des vues générales d'établir l'unité dans la variété, de nous découvrir les diverses faces des questions, et par cela même de nous faire toucher au doigt les liens secrets qui rattachent entre eux les phénomènes les plus isolés en apparence.

Maintenant comment de cette doctrine découlent, et la méthode qui doit être suivie dans l'étude de l'hygiène et la classification à laquelle nous voulons nous arrêter ?

Il s'agit, avons-nous dit, d'assurer un juste équilibre entre le corps vivant et les choses extérieures, ou bien autrement de déterminer comment le corps vivant doit user de ces corps extérieurs pour conserver la santé et perfectionner l'organisme. Eh bien ! comment l'homme procède-t-il naturellement, et en se conformant au simple bon sens, pour arriver à cette détermination ?

Vous avez devant vous, je suppose, un aliment : devez-vous en user, et comment devez-vous en user ? Vous vous dites nécessairement qu'il y a là deux choses à envisager : vous et l'aliment; de plus, il faut établir un rapport entre vous et cet aliment. D'abord, vous vous étudiez vous-même, votre appétit, votre goût, votre état de santé. En second lieu, vous étudiez l'aliment, son apparence, sa forme, sa couleur, sa ressemblance avec tel ou tel autre. Vous étudiez enfin, soit par l'observation, soit par l'expérience, les effets de cet aliment sur les autres hommes, sur les animaux, sur vous-même. Voilà pour le choix de l'aliment; c'est-à-dire que vous cherchez s'il est bon ou mauvais, utile ou nuisible. Même recherche, relativement à la quantité que vous en devez prendre : il peut être bon en petite

(1) Édit. de M. Cousin.

---

peut être étudiée comme un modèle de ce genre d'éloquence philosophique qu'a introduit chez les modernes l'union de la science et de la littérature. N'est-ce pas en effet du fond des pensées que ce style tient son éclat et sa solidité? On en jugera par quelques courts fragments. Quesnay cherche à démontrer l'étroite alliance de la pratique et de la science. « Ces idées, dit-il, sont bien différentes des idées de ces praticiens vulgaires, auxquels leur expérience frivole inspire tant d'orgueil. Ils croient découvrir dans leurs courses continuelles qui sont leurs seuls travaux, les vérités qui peuvent perfectionner l'art de guérir. Un grand homme craignait de l'oublier cette expérience lorsqu'il était forcé d'abandonner l'étude et de se livrer entièrement au public; il se demandait chaque année, non pas combien il avait vu de malades, mais quels progrès il avait faits dans la connaissance des maladies. Aussi le grand Boerhaave s'était-il fait une loi inviolable de partager son temps entre l'étude et la pratique » (P. XIX). Développant ensuite sa pensée, Quesnay ajoute ces paroles : « Dans les travaux de l'esprit, la conjecture et l'analogie sont des sources de lumière; la vraisemblance, la comparaison des objets qui se ressemblent conduisent à des recherches, et de ces recherches naît quelquefois la connaissance de la vérité; mais de la conjecture et de l'analogie passer à la pratique comme d'un principe à sa conséquence, c'est une démarche délicate qui peut jeter dans des voies pleines d'erreurs et de périls. » (P. XXVII.)

De pareilles idées, qu'il serait aisé de multiplier par d'autres citations, exprimées à plus de cent ans de notre époque, supposent dans l'auteur des vues aussi élevées qu'étendues; toujours vive et parfaitement liée, l'argumentation de Quesnay est d'ailleurs pressante parce qu'elle s'appuie constamment sur l'esprit. Vigueur d'expression, plénitude de sens, vérité de la pensée, c'est un réseau qui, maille à maille, finit par envelopper la conviction et la retenir captive. Avec des phrases très-simples et des raisons très-fortes, avec un style éminemment châtié dans son apparente simplicité, Quesnay trouve toujours le moyen d'amener le lecteur à ses opinions. Ne cherchez pas plus loin la supériorité des maîtres de la science et de la logique.

Cette admirable préface n'était que le prélude des ouvrages que Quesnay méditait depuis longtemps. Ce n'est point ici le lieu de les examiner, pas même de les énumérer tous. Je distinguerai seulement son ESSAI PHYSIQUE SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE, avec l'ART DE GUÉRIR PAR LA SAIGNÉE, puis ses RECHERCHES CRITIQUES SUR L'ORIGINE ET LES PROGRÈS DE LA CHIRURGIE EN FRANCE, en réponse aux attaques des médecins. Le TRAITÉ DE LA SUPPURATION, le TRAITÉ DE LA GANGRÈNE, enfin le TRAITÉ DES FIÈVRES CONTINUES, où l'auteur regarde la fièvre comme la suite de l'irritation inflammatoire des artères, idée si largement exploitée depuis par Broussais. Tous ces ouvrages, difficiles à lire aujourd'hui, n'en présentent pas moins avec beaucoup de force et de netteté l'état de la science à l'époque de leur publication. Des hypothèses, des explications fausses et subtiles, fondées sur la physique très-imparfaite du temps de Quesnay, s'y font remarquer; mais aussi on y trouve une foule d'aperçus, de principes, mis plus tard à profit par les *travailleurs* de la matière scientifique, de ces idées qui d'abord n'étant qu'en puissance, germent, croissent et deviennent ensuite les bases les plus solides, les règles les plus sûres de l'art. En médecine comme en tout, le temps fait les bonnes doctrines, car le temps, c'est l'expérience, et l'influence des ouvrages de Quesnay en est la preuve la plus évidente, tous portent

quantité, nuisible s'il est pris en excès. Mêmes recherches pour savoir si vous devez en user rarement ou fréquemment, si vous devez l'employer seul ou mêlé avec d'autres. Quand vous avez fait tout cela, recueilli à ce sujet toutes les notions nécessaires, vous savez ce que vous devez faire; vous avez une règle qui vous sert de guide. C'est là la marche simple, naturelle, la méthode universelle; tout le monde la suit tous les jours.

Maintenant, supposez qu'au lieu d'un aliment il s'agisse de toute autre condition capable de modifier votre santé; d'un agent chimique ou physique, d'une influence quelconque, telle que le froid, le chaud, l'exercice, le travail d'esprit, etc., toujours vous emploierez le même procédé, toujours vous aurez deux choses à faire : étudier et conclure.

Étudier quoi? Trois points différents : l'homme, l'influence en elle-même, le rapport de l'un à l'autre, et les effets de ce rapport.

Conclure, c'est-à-dire établir comme déduction, comme corollaire de vos études, les règles, les préceptes qui vous guideront dans votre conduite.

L'hygiène, en suivant la marche que je viens d'indiquer, distingue toujours, dans chacune des questions qu'elle traite, quatre faces : le sujet, l'objet, le rapport du sujet à l'objet et les préceptes.

Qu'est-ce que *le sujet?* C'est l'homme considéré dans ses variétés individuelles : âge, sexe, tempérament, etc., etc ; et dans ses variétés collectives : la famille, la maison, l'atelier, la ville, la nation, etc., etc.

Qu'est-ce que *l'objet ou la matière de l'hygiène?* Ce sont les influences infiniment nombreuses qui agissent sur la santé, le monde tout entier, tout ce qui modifie l'homme.

Le rapport du sujet à l'objet, c'est la série des effets divers produits sur la santé, en raison du choix, de l'ordre, de la mesure, de la durée, etc., etc.

Enfin, les *règles* sont générales ou variables, selon la diversité du sujet, ou le mode d'emploi de l'objet. En résumé, quelle que soit la question spéciale dont on s'occupe, il faut toujours, conformément à la méthode que je viens d'indiquer, la traiter sous deux points de vue différents et successifs : 1° sous le point de vue hygionomique; 2° sous le point de vue hygiotechnique. Sous le point de vue hygionomique, nous aurons toujours à voir en quoi consiste l'agent modificateur; comment il agit sur les corps inorganiques, sur les végétaux, sur les animaux, sur l'homme physique et l'homme moral; comment son action varie selon l'âge, le sexe, le tempérament, etc., etc.; comment il varie aussi selon la manière dont on en use. Sous le point de vue hygiotechnique, nous aurons toujours à voir aussi comment doivent être réglés les rapports de l'homme avec l'agent modificateur, relativement au mode d'emploi de cet agent, relativement encore à l'âge, au sexe, etc., etc. Cela fait, nous chercherons en quoi la question que nous aurons traitée pourra offrir des applications à l'hygiène publique ou à l'hygiène sociale. Telle est la méthode : il n'est aucune question qui ne s'y prête; cette méthode est tellement rationnelle, qu'elle a toujours été admise par les plus anciens hygiénistes. Tous, depuis Galien, ont divisé l'étude de l'hygiène en trois parties : le sujet, la matière et les règles. En adoptant cette division, je l'emploie autrement qu'eux; je cherche à la rendre à la fois plus précise et plus étendue; à y faire entrer toutes les considérations dont l'hygiène est susceptible, dans l'état actuel de nos connaissances et de nos besoins.

La méthode que je viens de vous exposer ne doit pas être confondue avec la classification dont nous avons maintenant à nous occuper.

La méthode est un procédé philosophique appliqué à l'étude d'une science; c'est un moyen pour étudier une certaine direction de l'esprit dans la recherche de la vérité.

La *classification* n'est que la distribution des différentes matières de la science. La méthode doit s'appliquer à chaque question particulière, quelle que soit d'ailleurs la classification qu'on veuille adopter. Je dois d'abord vous faire connaître les principales classifications qui ont été proposées ou suivies par les différents auteurs. Quelques-unes ont régné longtemps ou règnent encore. Dans toutes, il se rencontre des considérations importantes qui ne doivent pas être perdues de vue. Chaque mode de système est, en effet, une manière particulière de considérer la science qui en fait mieux ressortir certains caractères; de telle sorte que ces diverses classifications s'éclairent jusqu'à un certain point et se complètent les unes les autres. Hippocrate, le plus grand hygiéniste de tous les temps, ne s'est point occupé cependant de la science de l'hygiène. La médecine, comme il le dit lui-même, n'est qu'un art. Il observe les faits, il enregistre les observations, mais il ne systématise jamais. Galien, dans son TRAITÉ DES YEUX, s'exprime ainsi : « Celui qui veut rétablir la santé doit étudier : 1° les sept *choses naturelles*, qui sont : les éléments, les complexions, les humeurs, les organes, les forces, les esprits, les fonctions; 2° les six *choses non naturelles*, qui sont : l'air, les boissons et les aliments, les excrétions évacuées ou retenues, le mouvement et le repos, le sommeil et la veille, les affections de l'âme. On a beaucoup critiqué cette division de Galien. On a dit que toutes ces choses étaient également naturelles. On a élevé des objections plus ou moins graves contre chacune de ces expressions; mais à tout prendre, Galien n'a fait que traduire en un autre langage que nous des idées à peu près les mêmes. Les choses naturelles, c'est tout ce qui se rapporte à la constitution propre du corps humain. Les choses non naturelles, ce sont les circonstances diverses de la vie, en d'autres termes, c'est le corps humain lui-même, sujet de l'hygiène, et des influences qui le modifient.

Cette classification a servi de fondement à toutes les autres. Notre illustre maître, M. Hallé, a introduit dans l'étude de l'hygiène un plan général qui, pendant de longues années, a été le seul adopté dans l'enseignement de cette faculté, et dont les principales divisions sont restées dans la mémoire de tous ceux qui ont étudié avec soin cette partie de la médecine. Ce plan, bien qu'il ne soit pas précisément le nôtre, doit cependant être connu de vous; je vais vous l'exposer brièvement.

L'hygiène se divise en trois parties : sujet de l'hygiène; matière de l'hygiène; règles de l'hygiène.

PREMIÈRE PARTIE. — SUJET DE L'HYGIÈNE, *deux sections.* — 1° Connaissance de l'homme sain, considéré en société ou dans ses relations;

2° Connaissance de l'homme sain, considéré individuellement ou dans ses différences, âges, sexes, tempéraments, habitudes, professions, etc., etc.

DEUXIÈME PARTIE. — MATIÈRE DE L'HYGIÈNE, *six classes.* — 1° *Circumfusa*, ou choses environnantes; deux ordres : atmosphère (air, chaleur, électricité, *etc., etc.*), terre, eaux et lieux (climats, expositions, sol, etc., etc.);

2° *Applicata*, ou choses appliquées à la surface du corps; cinq ordres : vêtements, cosmétiques, propreté, frictions et onctions, applications médicamenteuses;

3° *Ingesta*, ou choses destinées à être introduites dans le corps par les voies alimentaires; trois ordres : aliments, boissons, remèdes de précaution non évacuants;

---

l'empreinte d'une intelligence pénétrante, celle d'un praticien éclairé, judicieux, qui non-seulement ne s'attache qu'aux faits, mais qui cherche à en deviner l'esprit, à en saisir le sens et les rapports. Deux choses néanmoins font tort maintenant à de pareils ouvrages; d'une part, c'est que les théories qui en font l'essence manquent de fondement par les incessants progrès de l'art; de l'autre, c'est que ce qu'ils ont annoncé, prouvé, ce qui avait alors le piquant de la découverte, de la nouveauté, est devenu vulgaire et pour ainsi dire sans intérêt. Il est pourtant curieux, quelquefois utile au point de vue historique, d'observer les essais, les tâtonnements, les coups de sonde de nos devanciers pour cultiver et pour féconder le terrain de la science, puis les doctrines et les hypothèses qu'ils en ont tirées. Combien le sort de ces dernières a été différent : les unes, d'abord simples vues théoriques, se sont élevées au rang de vérités formelles; les autres ont passé comme des nuages capricieux devant le soleil de la vérité, car il faut toujours en revenir au culte du positif et de l'application pratique.

Bien que les ouvrages dont j'ai parlé n'aient plus la même valeur aujourd'hui, ils acquirent à Quesnay une éminente et juste réputation. Plusieurs grands seigneurs, et notamment le maréchal de Noailles, se l'attachèrent comme chirurgien; par l'entremise de La Peyronnie, il suivit Louis XV dans sa campagne de 1744. C'est alors qu'il eut occasion de vérifier ses doctrines sur la suppuration, sur la gangrène, de les appliquer, de les modifier et d'établir avec la dernière évidence ce principe scientifique, trop peu médité de nos jours, qu'une puissante généralisation est pour ainsi dire l'âme des faits. Toutefois, bien que Quesnay fût un chirurgien très-distingué, il n'était pas habile opérateur. Une infirmité cruelle, la goutte, dont il était atteint depuis sa jeunesse, ayant envahi les articulations des doigts, en gênait la souplesse et les mouvements. Cette maladie, puis l'opinion qu'un rayon de vérité médicale l'avait touché, peut-être aussi ce petit grain d'orgueil qui se glisse presque à leur insu dans les cœurs les plus purs, le déterminèrent à changer de direction; de maître en chirurgie, il se fit docteur en médecine; il en avait le savoir, il voulut en posséder le titre, les droits et les insignes. Des dix-huit facultés de médecine qui existaient alors en France, ce ne fut ni celle de Paris, ni celle de Montpellier qu'il choisit; on le reçut docteur dans la modeste Faculté de Pont-à-Mousson. Un peu plus tard, il se fit agréger à celle de Paris, qui n'osa le refuser à cause de son mérite, de ses protections et de sa grande réputation. Toujours heureux et habile, il obtint la survivance de premier médecin du roi, dont il devint titulaire au bout de peu d'années, position supérieure qui le mit à même de faire tout le bien qu'il avait conçu ou au moins d'en indiquer les moyens par ses écrits. Aussi, sans négliger les devoirs de sa profession, qu'il restreignit pourtant le plus possible, se souciant peu du lucre pourvu qu'il eût du temps à donner à l'étude, il rechercha, il approfondit les causes de la richesse publique. Comme cet illustre médecin porta dans ce nouveau travail, cet esprit d'investigation sagace, de haute intelligence, d'attention soutenue, de liberté de jugement qu'il avait en tout, car c'était là son cachet d'originalité, il voulut examiner à fond toutes les difficultés du sujet, en sonder les profondeurs, en établir solidement les principes, contribuer à la prospérité nationale, bâtir des châteaux sur le sable d'or de l'avenir, en un mot, il devint *économiste*, bien plus, un chef de cette école célèbre. C'est sous ce nouveau et important rapport que nous l'étudierons dans l'article suivant. R. P.

(La suite prochainement.)

4° *Excreta*, ou choses destinées à être rejetées hors du corps; deux ordres : évacuations naturelles, évacuations artificielles;

5° *Gesta*, ou fonctions qui s'exercent par les mouvements volontaires des muscles ou des organes; quatre ordres : veille, sommeil, mouvement, repos;

6° *Percepta*, ou fonctions et impressions qui dépendent de la sensibilité et de l'organisation des nerfs; quatre ordres : sensations, fonctions de l'âme, fonctions de l'esprit, affaiblissement ou privation des perceptions.

Troisième partie. — Moyens ou règles de l'hygiène, *deux divisions*. — 1° Hygiène publique;

2° Hygiène privée, subdivisées chacune en plusieurs sections.

On a remarqué et retenu particulièrement, dans le plan de M. Hallé, les divisions en six classes des agents modificateurs dont se compose la seconde partie ou matière de l'hygiène (*circumfusa*, *applicata*, etc., etc.). Cette division et les dénominations elles-mêmes sont empruntées de Boerhaave, qui, dans ses Institutions de médecine, avait classé ainsi qu'il suit les causes occasionnelles des maladies : *circumfusa*, *ingesta*, *excreta*, *gesta*. A ces quatre classes de Boerhaave, M. Hallé en a ajouté deux : *applicata* et *percepta*. Il est facile d'y reconnaître les six choses non naturelles de Galien : l'air, les aliments et les boissons, l'exercice et le repos, le sommeil et la veille, les excrétions évacuées ou retenues et les affections de l'âme.

M. Frédéric Bérard, professeur à la Faculté de Montpellier, a publié le programme d'un cours d'hygiène divisé ainsi qu'il suit : première partie, introduction; deuxième partie, considérations générales, lesquelles se partagent en quatre chapitres : 1° de la vie considérée dans sa forme générale et abstraite; 2° de la vie considérée dans ses formes particulières, chez l'homme pris individuellement ou collectivement (âge, sexe, tempérament, santé, maladie, convalescence, différence nationale, races); 3° des modificateurs physiques et moraux de la vie de l'homme, pris individuellement ou en société (généralités sur l'influence des modificateurs, sur les forces de l'organisme, sur les rapports qui existent entre l'hygiène et la géographie, l'histoire, la politique, la religion, les mœurs, les préjugés, l'économie politique); 4° de l'art de modifier la vie pour l'entretien et le perfectionnement de la santé, soit individuelle, soit publique, c'est-à-dire de la direction générale des agents hygiéniques.

Troisième partie. — Hygiène proprement dite, *divisée en trois sections*. — 1° Action des agents extérieurs sur l'homme (*circumfusa*, *ingesta*, *applicata*);

2° Action de l'homme sur lui-même par l'exercice des fonctions (*excreta*, *percepta*, *gesta*);

3° Action d'un sexe sur l'autre (*genitalia*).

Une dernière classification est celle qui a été suivie par M. Londe. Il ne cherche plus, comme les précédents auteurs, à classer dans un ordre quelconque les divers agents modificateurs; mais il adopte pour l'hygiène la même méthode et le même plan que Bichat a appliqués à l'anatomie descriptive, que d'autres ont appliqués à la pathologie, à la matière médicale et à la thérapeutique, c'est-à-dire la division par fonctions, telle qu'elle a été établie pour l'étude de la physiologie. Ainsi il examine tour à tour l'hygiène de la respiration, de la digestion, de l'absorption, de l'exhalation, de la locomotion, etc., etc., et dans chacun des chapitres consacrés à telles ou telles de ces fonctions, il traite des influences diverses qui sont habituellement ou accidentellement en rapport avec elles.

(La suite prochainement.)

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

RECHERCHES SUR L'ÉTAT D'ACIDITÉ OU D'ALCALINITÉ DE QUELQUES LIQUIDES DU CORPS HUMAIN DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE MALADIE; mémoire lu à l'Académie des sciences (séance du 19 juin 1848), par M. Andral.

Les différentes humeurs animales, considérées dans leur état physiologique, présentent toutes un certain degré d'acidité ou d'alcalinité. Quelques influences passagères peuvent accidentellement les rendre neutres. Ainsi l'ingestion dans l'estomac d'une grande quantité d'eau, peut, d'une manière momentanée, enlever à l'urine son acidité. Ainsi encore, lorsque la peau vient à se couvrir d'une sueur très-abondante, ce liquide, naturellement acide, peut cesser de l'être et se montrer neutre. Mais il est évident qu'en pareil cas l'acidité de ces humeurs ne disparaît que parce que leur principe acide se trouve accidentellement étendu dans un véhicule aqueux très-abondant.

Dans l'état physiologique, il n'est donné à aucune modification spontanée de l'organisme de transformer un liquide naturellement acide en un liquide alcalin, et *vice versâ*. Si cette transformation s'observe quelquefois, cela dépend, comme le passage à l'état neutre, d'influences étrangères à l'organisme : ainsi agissent, dans certains cas, soit la nourriture, soit les boissons, soit la décomposition de quelques liquides ou à l'air ou dans leurs réservoirs eux-mêmes.

On peut donc établir en principe, que chez l'homme sain, quelles que soient les variétés de son état physiologique, chacune des différentes humeurs du corps conserve constamment la même réaction, alcaline pour les unes, acide pour les autres; tout au plus peuvent-elles quelquefois devenir accidentellement neutres, lorsqu'on fait arriver dans le sang une grande quantité d'eau, ou lorsque, sans que cette circonstance existe, elles sont sécrétées en abondance beaucoup plus grande que de coutume. Cela est en particulier remarquable pour la matière de la perspiration cutanée; ce qui prouve que, lorsque celle-ci augmente de manière qu'il en résulte production de sueur, l'accroissement de la perspiration cutanée a pour effet d'enlever au sang proportionnellement plus d'eau que d'autres principes; car sans cela, et malgré son augmentation d'abondance, la matière de la perspiration cutanée resterait toujours acide.

Mais, si l'homme devient malade, ses humeurs conservent-elles la même espèce de réaction que dans l'état physiologique? celles qui étaient alcalines dans l'état de santé peuvent-elles, par le fait de la maladie, devenir acides, et réciproquement? Cette question est du nombre de celles qui n'ont pas encore eu leur solution définitive. On a souvent répété, et c'est même une opinion généralement répandue, qu'il est donné à un certain nombre de maladies de modifier les liquides à ce point, que ceux qui étaient naturellement acides deviennent alcalins, et que ceux qui étaient alcalins deviennent acides. Cette opinion, reproduite à différentes époques de la science, a servi à instituer plus d'une théorie sur la cause prochaine et sur la nature des maladies; elle a conduit à établir des signes pour les reconnaître, et à tracer même quelques règles thérapeutiques. Il ne m'a donc pas paru sans importance de soumettre à un nouvel examen la question de savoir si, dans les maladies et par leur influence, les deux réactions acides et alcalines de nos humeurs sont susceptibles de se modifier en se transformant l'une dans l'autre.

De tous les liquides de l'économie, le sérum du sang est celui qui m'a toujours paru présenter la réaction alcaline la plus forte. L'intensité de cette réaction ne m'a pas semblé varier sensiblement, quelles que fussent la nature et la durée de la maladie.

On a dit que, dans les cas où le sang devenait très-pauvre en fibrine, la proportion de ses principes alcalins augmentait; mais les faits cités à l'appui de cette opinion sont encore trop rares pour qu'on puisse leur attribuer une grande valeur. On a dit aussi que, dans le diabète sucré, l'alcalinité du sang était diminuée; mais, à ma connaissance, aucune analyse n'a été citée à l'appui de cette grave assertion

Peut-il arriver quelquefois, que le sang perde sa réaction alcaline? Je pose cette question, parce qu'un auteur grave, Vogel, a rapporté dans son Anatomie pathologique, d'après Sherer, l'observation d'une femme atteinte de métro-péritonite, chez laquelle Sherer affirme avoir trouvé parfaitement neutre le sang qui venait d'être extrait de la veine par une saignée. Vogel, qui rapporte ce fait sans le nier, et sans même le discuter, remarque cependant qu'il n'a jamais rien observé de semblable. Pour ma part, je dois dire que l'état d'alcalinité du sang est à mes yeux une loi générale à laquelle jusqu'à présent je n'ai pas trouvé d'exception. Quant aux cas dont Vogel a également parlé, et dans lesquels on aurait trouvé le sang acide, je ne saurais les admettre; il va d'ailleurs sans dire que ma négation ne s'applique qu'aux cas où le sang examiné était celui d'individus vivants. Vogel affirme, en effet, avoir quelquefois trouvé le sang acide après la mort; mais cette acidité était alors un résultat de la décomposition éprouvée par le sang : ce n'était plus un fait de maladie.

Les liquides qui se forment aux dépens du sang existent rarement à l'état neutre : le plus ordinairement, ou ils restent alcalins comme le sang dont ils émanent, ou ils présentent une réaction acide plus ou moins forte. Voilà ce qui a lieu à l'état physiologique; je vais essayer de déterminer quel changement peut leur imprimer sous ce rapport, l'intervention de l'état morbide.

Mais d'abord, il y a un fait à établir : c'est qu'à la plupart des surfaces extérieures ou intérieures du corps arrivent à la fois plusieurs liquides qui ont le plus souvent des réactions différentes, de telle sorte que si l'on n'était averti de cette circonstance, on pourrait se méprendre en attribuant à un changement de réaction d'un de ces liquides, ce qui dépend uniquement de la prédominance accidentelle de l'autre.

Ainsi, la peau sécrète deux matières de réaction différente : l'une acide, c'est la sueur ; l'autre alcaline, c'est la matière sébacée.

Quelles que soient les conditions de santé ou de maladie dans lesquelles j'aie examiné la sueur, je l'ai trouvée le plus ordinairement acide, quelquefois neutre, et jamais alcaline.

J'ai dit plus haut dans quel cas j'avais constaté l'état neutre de la sueur : c'est lorsqu'elle est extrêmement abondante. Son acidité ne lui est enlevée par aucune maladie ; aucune, non plus, ne la rend alcaline. Dans les fièvres typhoïdes, quelle que soit leur gravité, l'acidité de la sueur persiste : il n'est pas vrai qu'elle disparaisse dans le diabète sucré, maladie dans laquelle, d'ailleurs, on a plus d'occasions qu'on ne le croit communément de s'assurer des propriétés de la sueur ; car, chez les diabétiques, la perspiration cutanée augmente souvent, et j'ai vu des diabétiques qui, arrivés à une période fort avancée de leur maladie, présentaient, soit dans le cours de la journée, soit la nuit, des sueurs fort abondantes, bien qu'ils ne fussent point atteints de tubercules pulmonaires.

La peau cependant ne présente pas partout une réaction acide, et dans quelques-uns des points mêmes où elle est couverte de sueur, elle peut offrir une réaction nettement alcaline. Ces points sont ceux où l'on trouve un grand nombre de follicules sébacés, comme au nez chez quelques personnes, et plus généralement au creux de l'aisselle, aux sourcils et dans plusieurs autres parties pourvues de système pileux. Ce n'est certainement pas la sueur qui, dans ces parties, acquiert des propriétés particulières ; ce n'est point elle qui devient alcaline : c'est la matière grasse contenue dans les follicules qui, dans les parties de la peau où elle abonde, produit cette réaction. Celle-ci n'est pas d'ailleurs constante : très-prononcée chez certains individus, elle ne se rencontre pas chez d'autres; et d'ailleurs elle existe ou elle manque indépendamment de toute condition spéciale de santé ou de maladie.

La sueur n'est donc pas simplement l'eau du sang qui s'échappe à travers la peau, chargée d'une plus ou moins grande quantité des principes du sérum ; car, si telle était la nature de la sueur, elle serait alcaline, comme l'est le sérum du sang et comme le sont la plupart des liquides qui se séparent du sang à la surface cutanée. Ainsi, le liquide fourni par une portion de peau qui a été irritée soit par une brûlure, soit par l'application d'un vésicatoire ordinaire ou d'ammoniaque, présente toujours une alcalinité très-prononcée. Le liquide contenu dans les vésicules de l'herpès ou de l'eczéma, ou dans les bulles du pemphigus, est également toujours alcalin. Dans tous ces cas où un travail plus ou moins intense de congestion précède l'exhalation du liquide, on doit admettre que c'est le sérum du sang qui, modifié seulement, quant à la proportion respective de ses éléments, s'exprime des vaisseaux et se répand à la surface libre de la peau. Cependant, il y a à la peau une éruption vésiculeuse qui se distingue de toutes les autres, en ce que l'apparition des vésicules n'est précédée d'aucun signe de congestion, et qu'elle est le premier et le seul élément pathologique appréciable. Cette éruption est celle connue sous le nom de *sudamina*. Eh bien ! par une exception singulière, le liquide des sudamina diffère de celui de toutes les autres affections vésiculeuses de la peau, en ce qu'au lieu d'être alcalin, il est au contraire notablement acide ; on n'y trouve d'ailleurs aucune trace d'albumine, tandis qu'on en rencontre dans tous les autres. Le liquide des sudamina est donc le produit d'un travail tout spécial et tout différent de celui qui cause les autres éruptions vésiculeuses. Ce liquide, par sa réaction acide et par son absence d'albumine, ressemble tout à fait à la sueur. Aussi voit-on souvent, dans l'état de maladie, des sudamina se produire chez des individus qui ont des sueurs fort abondantes ; mais cette dernière circonstance n'est pas la cause unique de leur développement, car dans beaucoup de fièvres typhoïdes, on voit de nombreux sudamina couvrir la peau du tronc, du cou et des membres, sans qu'il y ait eu sensiblement de sueur.

Sur les membranes muqueuses encore plus qu'à la peau, on trouve presque toujours à la fois des liquides de plusieurs sortes et ordinairement de réaction différente : de là une certaine difficulté pour démêler, dans cette association de liquides, la réaction qui appartient à chacun d'eux ; de là des chances d'erreurs qui n'ont pas toujours été évitées.

Dans toutes les parties de leur étendue, les membranes muqueuses, à leur état sain, fournissent, comme la peau, un principe acide. Ce principe existe dans le liquide transparent et sans globules qu'elles séparent du sang dans leur état physiologique. Mais si, comme cela arrive sans cesse, ce liquide est remplacé par une autre matière opaque et pourvue de globules, la réaction acide disparaît, et une réaction alcaline très-prononcée la remplace. Aussi trouve-t-on constamment alcalin le mucus opaque que sécrètent si facilement les membranes muqueuses, dès qu'elles sont devenues le siége d'un travail phlegmasique aigu ou chronique. Peu de liquides sont aussi fortement alcalins, par exemple, que ne l'est le mucus puriforme fourni par les fosses nasales, dans les cas de coryza. Dans les bronchites, la matière expectorée présente, assez souvent réunies, les deux sortes de réactions acide et alcaline. Les portions de cette matière restées transparentes sont acides ; celles qui sont devenues opaques sont alcalines, et l'on voit ces deux réactions rester parfaitement distinctes l'une à côté de l'autre.

La membrane muqueuse de la bouche, y compris celle qui revêt les deux faces de la langue, présente une réaction qui n'est pas toujours la même. Examinée le matin, avant qu'aucun aliment n'ait été pris, elle offre, dans l'immense majorité des cas, une réaction acide ; mais dans la journée cette réaction change et devient alcaline. La première réaction appartient à la matière fournie par la membrane muqueuse buccale, la seconde appartient à la salive. On a donc eu tort de dire que l'acidité de la bouche était due à un état morbide de l'estomac, et qu'en particulier elle annonçait une inflammation de cet organe. L'acidité de la bouche n'est point un fait pathologique. On l'observe chez les personnes les mieux portantes, chez celles qui digèrent le plus normalement, et l'on peut la retrouver dans les maladies les plus diverses : elle disparaît dès qu'on fait affluer dans la bouche une certaine quantité de salive; on la retrouve d'autant plus prononcée qu'on la recherche à une époque plus éloignée de celle où des aliments ont été pris, et dès lors on comprend facilement comment elle sera plus forte et plus persistante dans les maladies où, depuis un certain temps, une diète rigoureuse a dû être observée.

Ainsi donc le liquide qui se sépare de la membrane muqueuse buccale est acide dans l'état physiologique, et il reste tel dans toutes les conditions possibles de l'état pathologique. Dans les cas où la bouche se montre alcaline ou neutre, ce n'est pas que ce liquide ait changé de nature, c'est qu'il a cessé d'être sécrété, ou que sa réaction se trouve dissimulée par celle d'un autre liquide qui ne tire plus son origine de la membrane muqueuse.

Lorsque, après la mort, on applique un morceau de papier de tournesol sur la membrane muqueuse de l'estomac, on voit le plus ordinairement ce papier rougir d'une manière très-prononcée ; quelquefois il reste bleu, mais jamais la membrane muqueuse gastrique ne m'a offert de réaction alcaline. Quant à sa réaction acide, je l'ai également rencontrée, et dans les cas où l'estomac contenait des débris de matière alimentaire, et dans ceux où depuis longtemps aucune digestion ne pouvait avoir lieu. Comment mettre d'accord ces faits avec d'autres faits fournis par la physiologie expérimentale, et desquels il résulterait que l'estomac ne manifesterait de réaction acide que lorsqu'il serait stimulé par la présence d'aliments ou de divers corps étrangers, tandis que lorsqu'il est vide il aurait une réaction alcaline? Ce n'est point là ce que j'ai trouvé chez l'homme ; les conditions morbides variées, au milieu desquelles succombaient les malades, ne m'ont pas paru non plus apporter de modifications dans la nature de la réaction de l'estomac. Je l'ai trouvée également acide dans les affections les plus diverses, dans la fièvre typhoïde, dans les inflammations aiguës du poumon, dans la phthisie pulmonaire, dans l'albuminasie, dans le diabète sucré. Cette même réaction acide se retrouve d'ailleurs, d'une manière à peu près constante, dans les matières rejetées de l'estomac par l'acte du vomissement. Il y a, entre autres, peu de substances qui rougissent aussi fortement le papier de tournesol que ne le rougit la matière noire, constituée par du sang, que vomissent si souvent les malades atteints d'une affection cancéreuse de l'estomac.

Il est encore assez fréquent de constater chez l'homme, après la mort, une réaction acide sur la membrane muqueuse du duodénum et sur celle de la partie supérieure de l'intestin grêle ; cependant, comme dans cette portion du tube digestif affluent, du pancréas et du foie, des liquides de nature alcaline, il n'est pas très-rare de rencontrer cette sorte de réaction dans le duodénum et même au-dessous de lui. Quant au gros intestin, j'y ai toujours constaté une réaction alcaline très-prononcée.

Je vais examiner maintenant la nature de la réaction des liquides formés par quelques glandes.

Les larmes m'ont paru être constamment alcalines; il en est de même de la salive. On a prétendu que, dans certains cas de maladie, la salive pouvait perdre l'alcalinité qui constitue son état normal et devenir acide. Je crois pouvoir conclure de mes recherches sur ce point qu'il n'en est jamais ainsi, et qu'il n'est donné à aucune maladie de transformer la salive en un liquide acide. J'ai dit plus haut que chez beaucoup de personnes, soit bien portantes, soit malades, la bouche présente une réaction acide des plus nettes. Cette sorte de réaction a été à tort attribuée à la salive. On peut facilement démontrer qu'elle ne lui appartient pas, en introduisant dans la bouche un corps sapide quelconque ; sous son influence, une certaine quantité de salive arrive rapidement dans la bouche, et dès ce moment on trouve dans la cavité buccale une réaction alcaline très-prononcée : ce n'est donc point, dans ce cas, la salive qui est acide, c'est le liquide qui est fourni par la membrane muqueuse de la bouche. On s'est donc évidemment trompé lorsqu'on a dit que, dans les inflammations d'estomac, la salive devenait acide. On a également commis une erreur lorsqu'on a avancé que, chez les diabétiques, la salive acquérait des propriétés acides. Souvent sans doute, chez les diabétiques, on trouve dans toute la bouche une réaction acide ; mais

cela n'a rien de propre au diabète, et dans cette maladie, pas plus que dans les autres, la réaction acide de la bouche ne dépend de la salive. Pour m'en assurer, j'ai fait mâcher à des diabétiques qui présentaient cette réaction un peu de racine de pyrèthre; j'ai déterminé ainsi, en quelques instants, un flux abondant de salive, et j'ai bien constaté que ce liquide avait conservé son alcalinité ordinaire. Ainsi tombe un des principaux arguments qu'on avait fait valoir pour étayer la théorie d'après laquelle on regarde le développement de la glucosurie comme le produit de l'acidification, soit du sang, soit d'autres humeurs de l'économie.

Dans l'état de santé, l'urine qui n'a pas trop longtemps séjourné dans la vessie, et qui est examinée peu de temps après son émission, est toujours acide. Cette acidité toutefois peut devenir très-faible, ou même être remplacée par un état neutre, si une très-grande quantité de boissons aqueuses a été ingérée dans l'estomac, et si en même temps il ne s'est point établi une abondante diaphorèse. Sous l'influence de celle-ci, l'acidité de l'urine augmente d'une manière notable.

Quelques circonstances accidentelles peuvent, chez un homme bien portant, rendre l'urine momentanément alcaline. Ainsi elle peut devenir telle par l'ingestion dans l'estomac d'eau chargée de sels alcalins; elle peut encore acquérir des propriétés alcalines par l'usage, plus ou moins prolongé, d'une alimentation exclusivement herbacée. La privation des aliments, quelle que soit sa durée, n'ôte pas à l'urine de l'homme son acidité; mais, chose remarquable, on voit, chez quelques convalescents, l'urine devenir passagèrement alcaline, au moment où l'on commence à leur rendre de la nourriture.

Dans les maladies, les modifications nombreuses que l'urine subit dans sa composition ne lui ôtent pas son acidité; et si elle la perd, c'est par des influences toutes spéciales, que j'exposerai tout à l'heure. Quelque multipliées qu'aient été sur ce point mes observations, je suis encore à trouver un cas dans lequel, par l'influence de la maladie elle-même, l'urine se soit échappée des reins à l'état de liquide alcalin. Il est évident pour moi qu'il y a eu erreur dans l'observation de ceux qui ont dit que, dans la fièvre typhoïde, l'urine devenait alcaline. Déjà cette assertion avait été combattue par M. Rayer, et on lit dans son ouvrage sur les maladies des reins « qu'ayant recherché la nature de la réaction de l'urine dans cinquante cas de fièvre typhoïde, il n'en avait trouvé aucun où elle fût devenue alcaline. » Mes recherches personnelles m'ont conduit au même résultat. Quelle que fût la forme qu'ait revêtue la maladie, quelle que fût aussi sa gravité, et jusque dans sa période adynamique la plus avancée, j'ai toujours trouvé l'urine très-franchement acide. Dans les cas même où le liquide avait séjourné longtemps dans la vessie, et où celui que j'examinais en avait été extrait par le cathétérisme, il conservait le plus ordinairement son acidité. L'opinion que, dans les fièvres graves, l'urine devient alcaline me paraît bien plutôt avoir été émise sous l'influence de certaines idées théoriques, que par suite d'une attentive observation des faits.

On lit dans plusieurs auteurs que les maladies de la moelle épinière ont le pouvoir de modifier la secrétion des reins, de telle sorte qu'elles rendent l'urine alcaline. A cet égard, une confusion évidente a été faite : lorsque, chez un individu atteint d'une affection du prolongement rachidien, la vessie n'est point devenue malade, l'urine qu'elle contient y arrive acide et en sort telle; mais si, au contraire, la membrane muqueuse de la vessie est devenue le siége d'une sécrétion purulente, alors l'urine s'altère dans ce réservoir et y devient alcaline. Or cette circonstance se présente assez souvent, en raison de la fréquence des affections de la vessie, vers une époque plus ou moins avancée des maladies de la moelle épinière. Les affections de la vessie sont, en effet, le seul état morbide que j'aie vu rendre l'urine alcaline, non pas celle qui sort des reins, mais celle qui a séjourné dans la vessie. L'altération que l'urine subit alors est un phénomène purement chimique : mise en contact avec le pus ou autres produits morbides fournis par la vessie, elle se décompose et devient ammoniacale. Du reste, le pus lui-même, quelle que soit sa source, est un liquide constamment alcalin; on ne le trouve acide que dans quelques cas où il s'est altéré par suite de son exposition prolongée à l'air. La constance du caractère alcalin du pus est d'ailleurs une conséquence de sa nature. Qu'est-ce, en effet, que le pus, si ce n'est le sérum même du sang, au sein duquel se sont spontanément développés des globules spéciaux? Le pus doit donc être toujours alcalin, au moment de sa formation, comme le sont toujours aussi et le sang et les diverses sérosités morbides.

Ainsi donc les différents liquides de l'économie présentent, dans la nature de leur réaction, soit acide, soit alcaline, une constance infiniment plus grande qu'on n'aurait pu le supposer. Au milieu des modifications variées que l'état de maladie imprime à la composition de ces liquides, la maladie n'a pas le pouvoir de changer leur mode de réaction, et toujours ils sortent semblables, sous ce rapport, de l'appareil qui les sépare du sang. L'immutabilité de la sécrétion des principes alcalins et acides des humeurs animales est donc une loi de l'état physiologique aussi bien que de l'état pathologique, et il faut que la conservation de cette loi soit bien importante, puisqu'elle persiste sans exception, modifiée seulement par l'urine, d'une manière passagère, par quelques influences d'alimentation.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UN CAS D'HÉMATOLOGIE; communiquée par M. le docteur Olioli, de Maggiora (Piémont).

En faisant, dans la clinique du professeur Riberi, à Turin (année 1846), l'autopsie du cadavre d'un ecclésiastique, de constitution sanguine, d'un grand embonpoint, mort à la suite d'une inflammation gangréneuse du scrotum, je constatai le fait suivant digne de remarque, surtout par sa rareté. Dans le ventricule droit du cœur, qui contenait une grande quantité de sang noir et dissous, je trouvai à la superficie de ce sang une *infinité de gouttes tout à fait huileuses*. Ce fait fut constaté par le professeur Riberi lui-même, présent à l'autopsie. Cherchant dans la science des faits analogues, je trouvai que Baglivi, en 1692, rencontra dans le ventricule droit du cœur de deux chiens empoisonnés par les cantharides, un sang très-noir, dissous, présentant à sa superficie comme des gouttes d'huile. Voici ses propres expressions: « *In dextero cordis ventriculo sanguinis nigerrimus parum, vel nihil coagulatus copiose fluctuabat, et in superficie guttulæ quædam veluti olei innatabant.* » (Op. omn.) M. Rayer a aussi observé des globules jaunâtres, d'apparence huileuse, nageant à la surface du sang obtenu des vaisseaux d'un homme robuste, asphyxié par de la vapeur de charbon. Des globules semblables ont été trouvés dans l'urine (V. Revue méd., 1827, t. III, p. 528). Lobstein dit dans Anat. path. : « Dans quelques circonstances, on a vu des gouttes d'huile surnager sur le sérum du sang. » — On pourrait faire bien des hypothèses sur l'origine de cette substance huileuse. Pourrait-on, par exemple, l'attribuer à la résorption de la graisse dissoute, ou bien à la séparation des autres éléments du sang d'avec la substance grasse qu'il contient naturellement, comme l'a démontré M. Chevreul? Et dans cette dernière hypothèse, une telle séparation doit-elle être considérée comme un effet cadavérique, ou bien comme effectuée durant la vie? Enfin, dans quelles maladies observe-t-on de préférence cette substance grasse? Ne serait-ce point dans celles qui sont accompagnées d'une dissolution du sang, comme dans les fièvres dites dissolutives des anciens ou typhoïdes des modernes? Ce sont là autant de questions délicates que je ne m'engagerai pas à résoudre quant à présent. Je me contenterai donc d'avoir appelé l'attention sur le fait de l'altération singulière du sang que je viens de signaler, et je laisserai à d'autres le soin d'en expliquer la pathogénie.

NOTE SUR UN CAS DE DÉGÉNÉRESCENCE TUBERCULEUSE DE LA DURE-MÈRE SPINALE, ET LÉSION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE A L'ORIGINE DU NERF DE LA HUITIÈME PAIRE, AYANT SUCCESSIVEMENT PARALYSÉ LES FONCTIONS DE SES DIVISIONS DANS L'ORDRE SUIVANT : D'ABORD CELLES DU NERF SPINAL, PUIS DU GLOSSO-PHARYNGIEN, ET ENFIN DU PNEUMOGASTRIQUE, RECONNUES PENDANT LA VIE, SIGNES DIAGNOSTIQUES ET LÉSIONS PATHOLOGIQUES CONCORDANTES TROUVÉES A L'OUVERTURE DU CADAVRE; observation communiquée par M. A. Toulmouche, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc., etc.

Obs. — Renault, âgé de 25 ans, entra, le 3 avril 1847, à l'infirmerie, se plaignant de douleurs dans le cou, surtout du côté gauche, et de l'impossibilité d'imprimer le moindre mouvement à cette partie. Il offrait tous les symptômes d'un rhumatisme des muscles de cette région.

Le lendemain, il fut appliqué sur cette dernière douze sangsues, et ensuite des cataplasmes de farine de graine de lin.

Les jours suivants, je prescrivis des bains de vapeurs aromatiques qui furent donnés au nombre de sept à huit. En même temps, on fit des frictions sur le cou avec la pommade mercurielle, ou bien on étendait celle-ci sur les cataplasmes.

12 avril. Je fis placer des ventouses scarifiées sur la même partie, mais sans soulager. Le malade souffrait continuellement. Cependant, bien que le cou parût raccourci, ses muscles n'étaient pas contractés.

18. On appliqua à la nuque un emplâtre épispastique, dont on entretint la suppuration pendant plusieurs jours. Il n'en résulta aucune amélioration.

23. Je fis mettre de nouveau dix sangsues au cou. La boisson était une infusion de mélisse, et la nuit on donnait un julep calmant.

27. Une saignée de 500 grammes que j'avais prescrite ne soulagea pas davantage Renault, qui se plaignait toujours et accusait les douleurs les plus vives dans le côté gauche. Il inclinait malgré lui la tête à droite, tandis que le menton était tourné à gauche. (Tisanne de salsepareille; iodure de potassium, 1 gramme.)

3 mai. Je diagnostiquai une lésion de la moelle épinière dans le point correspondant à l'origine du nerf spinal gauche, et comme il survint de la difficulté dans la déglutition, je n'eus plus de doute que la racine du glosso-pharyngien ne participât aussi à la maladie et qu'elle ne fût ou comprimée ou ramollie. Il n'y avait pas de fièvre, mais les douleurs étaient continuelles.

Le lendemain, je fis appliquer un moxa du côté droit, vis-à-vis la partie inférieure des muscles du cou.

5. On pratiqua des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse iodurée.

9. L'appétit se soutenait. Les souffrances ne pouvaient être calmées avec l'opium. (Trois quarts lait; iodure de potassium, 1 gramme; décoction de salsepareil.e.)

14. Renault mangeait à peine. Il y avait la même difficulté dans la déglutition, de l'amaigrissement. Je soupçonnai un épaississement de la dure-mère comprimant l'origine des nerfs spinal et glosso-pharyngien.

16. Je fis prendre un bain de vapeurs au malade, qui, le jour suivant, commença à tousser. Il avait probablement eu froid en en sortant. (Julep, chlore à respirer, décoction de salsepareille.) Déjà, depuis quelque temps, il était survenu des fourmillements et une grande faiblesse dans le bras gauche.

Le 16, la paralysie de ce dernier était complète. Je fis appliquer douze sangsues à la base du crâne. Quelques jours après, la jambe du même côté était engourdie, mais il pouvait encore la mouvoir.

Dans l'intervalle, la paralysie gagna l'autre bras. Renault toussait continuellement, ses crachats étaient abondants, verdâtres, épais, l'expectoration était difficile, la respiration comme mécanique. Il était évident que l'origine du nerf pneumo-gastrique était envahie par la maladie.

24. Le patient, couvert d'une sueur chaude, ayant de la fièvre, restait immobile sur le dos, ne pouvant s'aider d'aucun de ses membres supérieurs. Je fis appliquer quinze sangsues à la nuque, et immédiatement après, un séton sur le même point.

26. Il n'était survenu aucune amélioration. Je fis donner une potion vomitive pour combattre la bronchite que je croyais exister, eu égard au râle muqueux général perçu. L'asphyxie était imminente (julep avec 3 décigrammes de kermès, décoction de lierre terrestre oxymellée).

30. Je prescrivis une nouvelle application de sangsues au cou. La défécation était difficile ainsi que l'acte d'uriner (lavement purgatif). La fièvre persistait.

31. Dix sangsues furent encore placées sur la même région. Après cette dernière médication, les mouvements du cou semblèrent devenir plus faciles, le malade put se coucher horizontalement, ce qu'il ne pouvait faire avant, car il restait toujours à peu près assis dans son lit, se tenant tout d'une pièce, et ne pouvant exécuter aucun mouvement, soit du cou, soit des bras.

Il mourut dans la nuit du 1er juin, vers deux heures, véritablement asphyxié.

Autopsie cadavérique faite douze heure après la mort. État extérieur. — Le corps était peu amaigri. Il existait de fortes sugillations dans ses parties déclives.

Tête. Les téguments étaient gorgés de sang à leur partie postérieure, les os du crâne étaient épais et durs, les veines de la surface du cerveau, distendues par le sang, surtout les sinus de la base; la cavité de l'arachnoïde renfermait une certaine quantité de sérosité transparente; les vaisseaux capillaires étaient finement injectés.

L'encéphale était généralement ferme, sa substance blanche fortement sablée. Les ventricules latéraux ne contenaient que la quantité normale de sérosité. Le mésocéphale était ferme et sain, comme le reste du cerveau; il en était de même du cervelet.

La cavité de l'arachnoïde rachidienne était occupée par une assez grande quantité de sérosité.

Après avoir incisé les muscles de la partie postérieure du cou, je découvris du côté gauche et même sur l'autre, mais à un moindre degré, des infiltrations sanguines ou séro-sanguinolentes, dans l'épaisseur des muscles profonds, et du côté gauche, lorsque je pénétrai dans la gouttière vertébrale, du pus ou plutôt de la matière tuberculeuse ramollie y formant un petit foyer, vis-à-vis les trous de conjugaison des premières vertèbres.

Après avoir fait une coupe à l'aide de laquelle je mis à nu la moelle épinière jusqu'à la cinquième vertèbre dorsale, je constatai, depuis la première jusqu'à la troisième cervicale, une transformation tuberculeuse de la dure-mère, qui était intérieurement rouge, épaissie, ensuite convertie en une matière blanche, jaunâtre, de consistance de fromage mou, et liquéfiée ou ramollie vis-à-vis les trois premiers trous de conjugaison, du côté gauche. La moelle épinière, dans sa partie latérale correspondante, était ramollie et détruite avec l'origine du nerf de la huitième paire comprenant le spinal, le glosso-pharyngien et le pneumogastrique.

Mais, en outre, l'épaississement tuberculeux de la même membrane s'étendait à la face antérieure et à celle latérale opposée ou droite, toutefois à un bien moindre degré.

Le reste de la moelle épinière était parfaitement sain; les vertèbres correspondantes n'étaient nullement altérées.

Poitrine. Le poumon droit présentait un engouement sanguin des plus prononcés. On remarquait, même à sa partie postérieure, des infiltrations de sang comme dans le premier degré de l'apoplexie pulmonaire. Son tissu était généralement sain et crépitant. La membrane muqueuse des bronches était épaissie, comme rayée, d'un rouge intense, et leur cavité engouée par un mucus sanguinolent.

On remarquait une glande bronchique très-volumineuse indurée et formée de matière noire répandue au milieu d'un tissu crétacé blanchâtre par points et enduré dans tous les autres.

Le poumon gauche était intimement adhérent par tous les points de sa surface. Son parenchyme était généralement sain, mais atteint du même engouement sanguin général observé dans l'autre. La muqueuse bronchique offrait aussi les mêmes traces de congestion.

Il n'y avait dans le péricarde que peu de sérosité, le cœur était dans l'état normal.

Abdomen. L'estomac assez vaste contenait à peine quelques cuillerées d'un liquide laiteux jaunâtre. Les intestins grêles ne renfermaient qu'un fluide aqueux d'un blanc légèrement jaune, analogue à de l'eau de riz sale, trouble, légèrement colorée et d'une odeur alliacée.

Les gros intestins étaient vides, on n'y remarquait des matières fécales d'un vert grisâtre en petite quantité et liquides, que vers la fin de l'S iliaque, du colon.

Le foie était dans l'état normal, la rate flasque et son parenchyme d'un rouge pâle et très-facile à écraser.

Les reins étaient sains, ainsi que la vessie.

Dans l'observation que je viens de rapporter, les premiers symptômes furent ceux d'une affection rhumatismale des muscles du cou, bientôt suivis d'une contraction permanente de ceux du côté droit et accompagnés de douleurs très-aiguës.

Ce ne fut qu'un peu plus tard que la difficulté dans la déglutition, l'amaigrissement, l'impossibilité des mouvements du cou, la fièvre, me firent diagnostiquer une lésion de l'extrémité supérieure de la moelle épinière ou de ses enveloppes, développée à l'endroit de l'origine des racines du nerf de la huitième paire et empêchant déjà l'action d'un certain nombre de branches du nerf spinal et celle du glosso-pharyngien qui naît, comme chacun le sait, du corps restiforme au-dessus du pneumo-gastrique. Cette même difficulté dans les contractions des muscles du pharynx, de l'œsophage et du larynx, qui sont sous la dépendance du nerf spinal, et l'oppression survenue dénotaient également que ce dernier qui, suivant Bell, est le *nerf respiratoire supérieur du tronc*, puisqu'il préside essentiellement à la contraction des muscles sterno-mastoïdien, trapèze et pharyngiens, était empêché de plus en plus dans son action, par la même lésion de la moelle qui faisait des progrès et envahissait les autres branches de ce nerf.

L'apparition d'une sécrétion muqueuse bronchique accompagnée de toux, d'une expectoration difficile que j'attribuai gratuitement à une affection catarrhale contractée, n'était que le résultat de l'extension de la lésion à l'origine du nerf pneumo-gastrique, lequel, étant paralysé dans son action, ne sollicitait plus la contractilité des tuyaux bronchiques, en sorte que la sécrétion muqueuse qui se faisait à leur surface s'y accumulait par suite de ce défaut d'innervation. Car ce nerf qui naît du bulbe rachidien supérieur sur les corps restiformes, dans la ligne des racines postérieures des nerfs spinaux, préside à la sensibilité des muqueuses du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, du larynx et des bronches jusqu'à leurs dernières divisions. Dès lors, on conçoit aisément comment celle-ci anéantie par l'effet de la lésion de l'origine de ce nerf, les mucosités ne peuvent plus stimuler la contractilité de ses tuyaux pour opérer l'expulsion, en sorte qu'elles s'y amassent et produisent enfin l'asphyxie : c'est aussi ce qui arriva chez Renault.

En même temps, les fourmillements d'abord, puis la paralysie qui envahit le bras gauche, m'indiquèrent, dès le 19 mai, que la maladie faisait des progrès de haut en bas, et qu'elle envahissait l'origine du plexus brachial, ce que l'extension de la paralysie au bras droit vint confirmer, en me faisant connaître en outre que la lésion gagnait toute la circonférence de la moelle épinière, puisqu'elle venait atteindre l'origine du plexus brachial droit.

Les progrès de cette affection morbide durent amener lentement la mort par asphyxie; car les nerfs qui président aux fonctions respiratoires naissant sur les parties latérales de la moelle épinière ou de son bulbe rachidien, entre les corps restiformes et olivaires, dans l'ordre suivant, savoir, de haut en bas, d'abord la portion dure du nerf auditif, le glosso-pharyngien, le pneumogastrique, au-dessous le spinal ou accessoire, et ensuite le diaphragmatique, on conçoit qu'à mesure que la lésion faisait des progrès et envahissait, pour la détruire, l'origine du nerf de la huitième paire, la respiration a dû devenir de plus en plus difficile, les mouvements d'inspira-

tion ne provenant plus que des muscles du cou et de ceux des épaules. Or le nerf spinal qui s'y distribue ayant été lui-même détruit à son origine, ceux-ci ont fait défaut, la fonction respiratoire ne s'est plus alors exécutée qu'à l'aide du diaphragme et des muscles intercostaux, qui eux-mêmes n'ont pas tardé à cesser d'agir à mesure que la maladie de la moelle épinière a gagné de haut en bas, et dès lors le patient a péri asphyxié.

Ici la compression de la moelle épinière ayant eu lieu lentement d'abord, par suite de l'altération des membranes, les symptômes ont suivi la même gradation. Ainsi, il est survenu des douleurs profondes continuelles, de l'engourdissement dans l'un, puis dans les deux bras, une demi-paralysie, enfin une paralysie complète, de la difficulté dans la déglutition, tandis que l'intégrité des facultés intellectuelles dénotait que la lésion existait au-dessous du bulbe rachidien, et l'absence d'altération des fonctions du rectum et de la vessie, qu'elle n'occupait que la région cervicale. En outre, le plus de gravité des symptômes dans le bras gauche indiquait que la maladie avait commencé dans le point correspondant à l'origine des nerfs qui s'y distribuent, ce qui vient confirmer l'observation faite par Ollivier (d'Angers) que les symptômes des lésions d'un côté de la moelle épinière existent constamment du même côté, les fibres de chaque cordon latéral ne s'entrecroisant pas avec celles du cordon opposé du bulbe rachidien.

Lorsque la phlegmasie s'empara. chez Renaut, de la moelle épinière, au-dessous de l'articulation atloïdo-occipitale, il fut aisé de reconnaître tous les signes de la myélite. Ainsi, il survint de la fièvre, de la difficulté dans la déglutition. des douleurs vives à la nuque, avec contracture des muscles de cette région, paralysie graduelle des bras, etc. La lésion ici était d'autant plus grave, qu'elle s'étendait à la moelle épinière, vis-à-vis les trois premiers trous de conjugaison, dans un point très-rapproché du bulbe rachidien qui, chez l'homme et les animaux supérieurs, est, comme on le sait, en quelque sorte le foyer de la vie. C'est en effet en lui que se trouvent réunis les nerfs qui animent le cœur, les poumons, l'estomac, le larynx et les muscles externes de la respiration.

Si, dans le cas dont il est question, la mort ne survint que lentement et non pas presque instantanément, comme cela a lieu dans les fractures de la colonne vertébrale situées au-dessus de la troisième vertèbre cervicale, point d'origine du nerf diaphragmatique, c'est que la lésion de la moelle spinale fut le résultat d'un envahissement successif que l'augmentation graduelle de la paralysie du bras indiqua pendant la vie, et que cet organe s'était en quelque sorte habitué à cette compression croissante.

L'analyse du trouble ou de l'altération des fonctions dévolues à chacun des nerfs émanant du bulbe rachidien ou spinaux supérieurs, deviendra donc un moyen précieux de diagnostic pour apprécier le siége de l'altération pathologique de la moelle épinière dans la région cervicale; en sorte que, lorsque, dans un cas où on la soupçonnerait, on ne rencontrera aucun trouble dans la déglutition, ni dans la myotilité et la sensibilité des membres supérieurs, ni paralysie des muscles du cou ou de ceux qui servent à la respiration, on pourra déjà, par voie d'exclusion, affirmer que la lésion a lieu au-dessous de la troisième ou de la quatrième vertèbre cervicale. Un fait observé en 1842, à la clinique de M. Roux, confirme entièrement cette assertion. En effet, dans le cas dont je veux parler, il y eut fracture de la colonne vertébrale suivie de la mort. La lésion avait eu lieu à la cinquième vertèbre cervicale avec épanchement de sang en dehors de la dure-mère et compression de la moelle. Il y eut paralysie des muscles du bas-ventre ou expirateurs qui dépendent des nerfs thoraciques inférieurs et lombaires, et des muscles inspirateurs de la poitrine qui sont sous la domination des nerfs cervicaux inférieurs et des thoraciques, immobilité des côtes et du diaphragme. Le cerveau, les organes des sens, le cœur, les poumons, conservèrent leur vie intacte, parce que les pneumo-gastriques, le nerf accessoire de Willis et le diaphragmatique n'avaient éprouvé aucune lésion; cependant la mort eut lieu par asphyxie le troisième jour.

J'ai publié, dans les numéros 1, 2 et 3 de janvier de l'année 1845 de la Gazette Médicale, un mémoire sur une maladie des articulations costo-chondrales et costo-vertébrales, dans lequel on peut reconnaître, dans l'observation VIII, un exemple à peu près identique à celui que j'ai fait connaître au commencement de ce travail. En effet, chez l'homme qui en est le sujet, les symptômes avaient été des douleurs intolérables dans la partie postérieure, supérieure et latérale droite du cou, que je considérai comme rhumatismales, et qui diminuèrent sous l'influence d'un traitement approprié, mais ne tardèrent pas à reparaître, puisque, six mois après, les souffrances avaient recommencé et furent attribuées à la même maladie devenue chronique, et affectant les ligaments des trois à quatre premières vertèbres cervicales.

Ce ne fut que l'apparition d'une tumeur fluctuante derrière le pilier droit du voile du palais et d'une autre avec empâtement située profondément à la partie supérieure droite du cou, qui me fit reconnaître la nature réelle de cette affection grave que je jugeai de nature fongueuse et formée par une altération des membranes d'enveloppe de la moelle épinière, accompagnée de ramollissement tuberculeux du corps et des masses latérales des trois premières vertèbres cervicales avec nécrose. En effet, un peu plus tard, la paralysie envahit graduellement les bras, il survint de la difficulté dans la sputation, et le malade mourut asphyxié, comme dans le premier exemple que j'ai cité.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai les apophyses transverses et les parties attenantes du corps des trois à quatre premières vertèbres cervicales nécrosées, la dure-mère de toute cette portion de la colonne rachidienne fongueuse, ayant quadruplé de volume, comprimant la moelle épinière; en outre, un foyer de suppuration ayant détruit le plexus brachial du côté gauche et fortement comprimé celui du droit, et un ramollissement de la même tige nerveuse vis-à-vis la quatrième vertèbre.

Ici, comme dans le cas de Renault, je commis à l'origine la même erreur de diagnostic. J'attribuai, en effet, les douleurs du cou à une affection rhumatismale aiguë s'étant terminée par suppuration, laquelle avait dû former la collection ou tumeur dont je ne reconnus que plus tard la véritable nature.

Quant à la paralysie du bras, je la considérai bien comme le résultat d'une compression de la moelle épinière, mais il me fut impossible de déterminer si elle était occasionnée par un liquide ou par un corps solide. Enfin, l'anéantissement de la myotilité dans les bras, tandis que la sensibilité s'y conservait, puisque des douleurs y étaient accusées par le patient et que tout pincement y était vivement senti, me fit présumer que les racines antérieures des nerfs qui forment les plexus brachiaux étaient seules détruites, ce qui fut effectivement confirmé à l'examen cadavérique. Seulement, ici, outre l'épaississement fongueux de la dure-mère spinale et le ramollissement secondaire de la moelle, vis-à-vis la quatrième vertèbre, il y eut altération tuberculeuse avec ramollissement du corps des trois à quatre premières vertèbres cervicales, compliquée de nécrose de leurs apophyses transverses, ce qui ne fut pas observé dans le cas de Renault.

M. Longet a donc eu raison d'avancer, dans un mémoire qu'il a publié en 1841, dans les cahier de mai, juin et juillet des Archives générales de médecine : 1° Que si le faisceau antérieur de la moelle est lésé complétement d'un seul côté, il survient dans le côté correspondant paralysie absolue du mouvement de toutes les parties qui en dépendent situées au-dessous de la lésion, tandis que la sensibilité y demeure intacte. 2° Que dans le cas où un seul faisceau antérieur est incomplétement lésé dans la région supérieure du cou, le membre thoracique correspondant peut perdre toute myotilité, et le membre abdominal du même côté la conserver entière.

Conclusions. — Il résulte de l'examen des faits précédents :

1° Que les lésions de la moelle épinière, dans la région cervicale, diffèrent, suivant qu'elles ont lieu à sa partie supérieure, depuis le niveau et au-dessus de la quatrième et surtout de la troisième vertèbre, ou au-dessous, c'est-à-dire à la partie moyenne et inférieure de la même région.

2° Que, dans le premier cas, les symptômes, à l'origine de la maladie, induisent presque toujours en erreur, en ce qu'ils sont ceux d'une affection rhumatismale plus ou moins aiguë des muscles du cou pour laquelle on la prend d'abord presque constamment;

3° Que toutes les fois qu'on voit ce prétendu rhumatisme résister aux médications appropriées à ce genre de maladie, on doit soupçonner une lésion plus grave de la moelle épinière;

4° Que cette dernière est bientôt caractérisée par la persistance dans le cou, surtout à sa partie postérieure, de douleurs profondes que rien ne peut calmer, lesquelles existent le plus ordinairement sans contracture, quoique le cou paraisse raccourci et que la tête soit inclinée du côté opposé à celui qui est malade, et le menton dirigé vers ce dernier; car cette attitude ne dépend que de la paralysie des muscles sterno-mastoïdien et trapèze correspondants à celui-ci. C'était, du reste, la position que gardait constamment Renault, en même temps qu'il évitait tout mouvement de la tête;

5° Qu'il ne tarde pas à se joindre au précédent symptôme de l'engourdissement, puis de la faiblesse, bientôt suivie d'un commencement de paralysie dans le bras du côté malade, laquelle y devient complète, puis envahit plus tard celui opposé, à mesure que la lésion de la moelle épinière s'étend, qu'il y a conservation de la sensibilité, si les racines antérieures de l'origine des nerfs du plexus brachial sont seules détruites, et au contraire anéantissement de celle-ci, si les postérieures le sont également.

6° Que la contracture observée parfois dans les muscles du cou ne survient que lorsque le ramollissement de la moelle épinière dû à sa phlegmasie l'a envahi, et qu'en outre les malades évitent tout mouvement du cou.

7° Que lorsqu'il se joint des symptômes de catarrhe pulmonaire avec difficulté d'expectoration, oppression, on doit présumer que la lésion s'étend au nerf pneumo-gastrique;

8° Que l'asphyxie qui survient et met fin à la vie est le résultat de l'extension de la paralysie, due à la destruction de l'origine du nerf spinal;

9° Que, dans l'état actuel de la science, il est impossible de déterminer si la cause qui occasionne la succession des symptômes précédents existe dans les membranes d'enveloppe ou dans la moelle épinière seulement, à moins qu'il n'y ait eu au début des signes de myélite bien tranchés;

10° Que cependant la lésion commence ordinairement (du moins je suis porté à le croire, d'après un certain nombre de faits cliniques que j'ai été à même d'observer) par la dure-mère, qui devient fongueuse, très-épaisse, comprime la moelle épinière, laquelle ne s'enflamme que secondairement; ou bien est atteinte d'altération tuberculeuse sans ou avec la même lésion des vertèbres elles-mêmes dans leurs corps, leurs masses latérales ou leurs articulations, et accompagnée de nécrose, comme je l'ai démontré dans le mémoire que j'ai publié sur ce point de la science, dans les numéros 1, 2 et 3 du mois de janvier 1845 de la GAZETTE MÉDICALE.

11° Que les lésions morbides qui affectent la moelle épinière, et qui s'y développent avec une certaine lenteur, occasionnent la mort bien plus tard que celles soudaines ou accidentelles, telles que fractures, luxations, déchirures ayant leur siége dans les mêmes points supérieurs de la région cervicale qui la provoquent, soit presque immédiatement, soit deux ou trois jours après; ce qui prouverait que cet organe, comme le cerveau, serait susceptible de s'habituer à une pression graduelle, et que ses fonctions pourraient encore continuer pendant un laps de temps assez considérable, malgré des lésions très-graves, pourvu que ces dernières ne l'envahissent que successivement.

12° Que dans le second cas de la même maladie de la moelle épinière, ayant lieu au-dessous de la quatrième vertèbre cervicale, les symptômes peuvent simuler également une affection rhumatismale de la partie postérieure du cou, mais que plus tard, bien que les signes caractéristiques de la lésion du nerf spinal, du glosso-pharyngien et du pneumogastrique viennent à manquer ou à ne se montrer qu'en partie, la paralysie des membres supérieurs et la difficulté croissante de la respiration caractériseront toujours cette seconde variété, surtout si celle des membres inférieurs, du rectum et de la vessie manque, quoique pour la dernière le fait ne soit pas aussi absolu, tandis que, dans la même lésion des portions dorsale et lombaire de la même tige nerveuse, elle a lieu constamment.

OBSERVATIONS PRATIQUES; communiquées par M. HEYFELDER.

EXTIRPATION D'UN FONGUS GÉLATINIFORME ET RÉSECTION DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR GAUCHE.

OBS. — Georges Rodel, âgé de 3 ans, d'Erlangen, garçon de bonne santé, ne présentant surtout pas de trace de scrofules, fut atteint il y a trois mois, sans cause spéciale, d'une tumeur sur le milieu de la mâchoire supérieure gauche. Le mal s'accrut rapidement, s'étendit à toute la joue gauche, déforma la moitié du nez et la paupière du même côté, sans être jamais le siége de douleurs. La peau qui recouvrait la tumeur était tendue, mais sans rougeur ni irritation, sans adhérence très-grande. La tumeur était immobile, arrondie, dure; ce n'est que dans le voisinage du nez qu'on trouvait un point mou qui paraissait fluctuant à des mains peu exercées. Du côté de la cavité buccale, le maxillaire supérieur n'était pas boursouflé et se présentait entièrement comme celui du côté sain. On ne trouvait pas de tumeurs semblables dans d'autres parties du corps. Je diagnostiquai une tumeur provenant du périoste ou de l'os même, et le 22 décembre, je pratiquai l'opération à laquelle M. le professeur Ried eut la bonté d'assister.

Je fis d'abord une incision semi-lunaire à partir de l'apophyse nasale du maxillaire supérieur jusqu'à l'angle de la bouche, suivant le plus grand diamètre de la tumeur; je rabattis les lambeaux et découvris ainsi la tumeur qui partait de l'os, y adhérait fortement et occupait toute sa portion faciale. L'ablation n'en fut pas facile et nécessita l'enlèvement d'une partie de l'os avec les tenailles de Liston et l'application du fer rouge.

L'hémorrhagie, très-abondante, fut arrêtée en partie par la compression, en partie par la torsion; la plaie des parties molles fut réunie par dix-neuf points de suture, et j'ordonnai des applications froides. Il ne survint pas de réaction intense, et au pansement suivant, le quatrième jour, la réunion était complète, à l'exception d'une étendue de 4 lignes vers le nez.

La tumeur était enveloppé d'un kyste solide, parcheminé, dont on pouvait la séparer facilement; elle ressemblait au cerveau d'un nouveau-né, dans lequel la séparation de la substance grise d'avec la blanche ne s'est pas encore effectuée, ce qu'on sait n'avoir ordinairement lieu que vers le neuvième mois de la vie.

L'examen microscopique montra dans la tumeur de grandes cellules et des corps coudifères placés par couches avec quelques corpuscules graisseux. Le kyste, au contraire, avait une structure fibreuse et des corpuscules osseux.

M. le baron V. Bibra analysa la tumeur, et me communiqua ce qui suit :

A. TUMEUR EN ELLE-MÊME.

Produits de protéine, insolubles dans l'eau, composés de cellules, fibres, etc.	5,00
Albumine soluble et hématosine	3,98
Matières extractives	1,06
Glutine	7,32
Graisse	0,44
	17,80
Eau	82,20
	100,00

CENDRES.

Matière fraîche	0,74	pour 100,00.
Matière sèche	5,55	

Elle contenait pour 100,00 :

Hydrochlorate de soude	36,29
Sulfate de soude	4,03
Phosphate de soude avec un peu de carbonate de soude	19,77
Phosphate terreux, traces de fer	40,00
	100,00

Il faut remarquer que nous avons ici un résidu de matières solides de 17,80 pour 100, tandis qu'un autre point de la tumeur, d'apparence tout à fait semblable, ne donnait que 13,30 pour 100. Cependant le rapport des divers éléments était le même.

B. MEMBRANE D'ENVELOPPE.

Résidu solide	68,84
Eau	31,16
	100,00

La substance séchée donnait 10,52 p. 100 de graisse et 11,58 de cendres; mais cette quantité de cendres n'était point uniformément répandue sur toute l'étendue de la membrane, car une de ses parties donna 9,34 de graisse et 20,22 de cendres.

Sur 100,00 parties de cendres, il y avait :

Hydrochlorate de soude	17,20
Sulfate de soude	2,44
Phosphate de soude et un peu de carbonate de soude	7,64
Idem terreux (en grande partie de chaux), trace de fer	72,72
	100,00

On fit bouillir une petite portion de la membrane, mais, même après une ébullition constante pendant quarante-huit heures, on ne put trouver qu'une trace entièrement minime de glutine. Cette réaction s'était déjà faite dans les premières heures, et l'ébullition prolongée ne l'augmenta pas. L'acide acétique et l'alun ne montrèrent aucune réaction sur la chondrine.

Cependant la plus grande partie de la substance s'était dissoute, et il restait de petites parcelles presque entièrement composées de la matière terreuse des os, qui montraient sous le microscope une structure correspondante aux corpuscules osseux.

Dans les portions aussi minces que possible, qu'en maints endroits on pouvait obtenir en raclant, on observait dans la matière fraîche des cellules cartilagineuses et disséminées au milieu d'elles ou amoncelées en divers endroits des corps tout à fait analogues aux corpuscules osseux, interposées dans la substance, des faisceaux de fibres; mais je ne prétends pas positivement qu'elles ne provenaient pas de la tumeur proprement dite, et avaient été imparfaitement séparées de la membrane. Au premier abord, je les pris pour des vaisseaux.

On peut conclure de là que la membrane était en voie d'ossification, et que ce travail était plus ou moins avancé, suivant les divers points. Il paraît surprenant qu'il ne se soit montré qu'une si faible trace de glutine, mais je n'en trouvai point du tout dans une artère ossifiée, où le dépôt de matières terreuses des os était bien plus considérable qu'ici.

Proportionnellement à la chair musculaire saine, les produits de protéine étaient amoindris, la glutine augmentée dans la tumeur en elle-même, et en général, la quantité d'éléments solides était moindre, relativement à celle de l'eau.

Un petit fragment osseux du maxillaire inférieur ne présentait rien de chimiquement anormal. Sous le microscope, on trouvait, comme dans des cas analogues, les corpuscules osseux très-remplis et avec des prolongements extraordinaires et évidents.

La plaie était parfaitement guérie le 24 janvier, et il restait une cicatrice peu difforme. L'enfant se porte aujourd'hui très-bien et il ne s'est pas montré de trace de récidive.

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR VOLUMINEUSE A LA RÉGION PAROTIDIENNE.

OBS.— Johana Leonhard Christyan, âgé de 53 ans, de Neustad-sur-l'Aisch, a

en la gale étant au service. Depuis vingt-cinq ans, à la suite d'un refroidissement, sa voix est rauque. Il y a six mois, il lui survint dans la région parotidienne une tumeur qui fit des progrès rapides, ne causa jamais de douleurs, était peu mobile et dure. Lors de l'admission du malade à l'hôpital, le 19 mars, elle s'étendait de la région temporale droite et de la cavité glénoïde jusqu'à la clavicule, et de la commissure droite des lèvres jusqu'à la nuque. Le diamètre longitudinal de la tumeur avait une longueur de 8 pouces et demi, le diamètre transverse 9 et demi. La peau au-dessus d'elle était fortement tendue, excoriée dans un point et de couleur bleuâtre. La tumeur fut découverte par deux incisions semi-lunaires, puis séparée de tous côtés; elle adhérait à la mâchoire inférieure, et s'étendait en profondeur jusqu'aux vertèbres cervicales. Les gros vaisseaux se trouvaient à la partie postérieure et plongeaient dans son épaisseur. La dissection offrit donc de grandes difficultés, et il fallut diviser la tumeur et l'enlever en quatre morceaux. L'opération dura presque cinq quarts d'heure, et fut interrompue pendant assez longtemps, à cause d'une syncope prolongée. Quelques vaisseaux d'une certaine importance, surtout les terminaisons de la faciale, furent lésés, et nécessitèrent des ligatures; la perte de sang fut assez considérable.

Après l'ablation de tout le tissu morbide, opérée en partie à l'aide de la pince et des ciseaux de Cooper, j'avais devant moi une cavité énorme dans le fond de laquelle se trouvaient la carotide, la veine jugulaire et le nerf vague. Il ne restait plus vestige de la parotide ni de la glande sous-maxillaire.

La tumeur extirpée pesait 3 livres, n'avait point d'enveloppe celluleuse; son intérieur était lardacé. D'une dureté de pierre à la périphérie, elle allait se ramollissant vers le centre. L'examen microscopique montra dans toute son étendue des cellules cancéreuses disséminées. En quelques points de la périphérie, on trouvait encore quelques portions glanduleuses, mais très-amincies par la compression et en très-minime volume.

Ainsi nous avions sous les yeux une tumeur cancéreuse, et le mode rapide de son développement plaidait déjà en faveur de cette nature. Avait-elle pour point de départ la parotide et la glande sous-maxillaire même, ou provenait-elle du tissu cellulaire ambiant, et avait-elle envahi ces glandes par les progrès du mal? C'est ce que nous devons laisser indécis.

La plaie fut réunie aussi exactement que possible; mais on ne put obtenir un contact parfait de ses bords, parce qu'il avait fallu enlever beaucoup de peau. Les ligatures ne furent applicables que vers les angles de la blessure.

Au premier pansement, le 23 mars, les angles de la plaie étaient réunis; le reste suppurait, mais le pus était de bonne nature, et le fond présentait une surface de granulations satisfaisantes. Au 30 mars, les ligatures se détachèrent; la plaie avait beaucoup diminué. Le malade quitta malgré nous l'hôpital, le 3 avril, bien que la plaie ne fût point encore parfaitement cicatrisée. Quelques mois plus tard il y eut récidive, et il mourut dans son pays dans un état de consomption.

DÉSARTICULATION DE LA MOITIÉ DROITE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR POUR UN CARCINOME DE LA FACE ET DE LA MACHOIRE.

Obs. — Elisabeth Hager, d'Hersbruck, âgée de 56 ans, très-sujette dans sa jeunesse aux ophthalmies et aux éruptions du cuir chevelu, s'aperçut en décembre 1845 d'une tumeur à la commissure droite des lèvres, qui s'abcéda, fut cautérisée par un chirurgien de campagne et plus tard enlevée. Vers le milieu d'avril 1846, la moitié droite du maxillaire inférieur commença à se tuméfier, et il se montra de nouveau à la commissure droite des lèvres, immédiatement vers la cicatrice de l'opération antérieure, des tumeurs qui devinrent bientôt douloureuses, s'ouvrirent, gagnèrent beaucoup en étendue et présentaient tous les caractères d'ulcères cancéreux. Une observation plus exacte mit hors de doute que la moitié droite de la mâchoire inférieure ne fût comprise dans les tissus malades. Pour arriver à la guérison on ne pouvait penser à conserver cette portion de maxillaire, et l'excision d'une grande quantité de parties molles était aussi inévitable. La désarticulation de la moitié droite de la mâchoire se fit avec facilité. En enlevant les parties molles malades on fit les incisions de manière que les lèvres correspondantes de la plaie fussent le plus rapprochées possible et fussent amenées en contact immédiat par des points de suture, dans une grande distension. La réunion fut bonne, le visage peu déformé; mais, dix-huit jours après l'opération, il y eut récidive du cancer qui s'étendit si rapidement qu'on ne put plus songer à enlever encore les tissus malades par une nouvelle opération. Il fallut donc abandonner la malade à elle-même.

L'examen microscopique de la tumeur ne permit pas de douter de sa nature cancéreuse. L'analyse chimique de M. le baron V. Bibra, donna les résultats suivants :

Produits de protéine	3,70
Albumine soluble	2,47
Matière extractive	1,63
Glutine	5,90
Graisse	5,47
Eau	10,00
	100,00
Sels pour 100,00 de matière sèche	5,00
Ces sels contenaient :	
Hydrochlorate de soude	3,8
Phosphate de soude	30,0
Phosphates terreux, fer	66,0
	100,0

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

I. JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 comprennent les travaux originaux suivants : 1° *Tableau historique et critique de la doctrine physiologique*; par M. Costes. 2° *Revue clinique du service chirurgical de l'hôpital Saint-André de Bordeaux pendant les mois de juin, juillet, août et septembre* 1846; par M. Soulé.

DOUBLE HYDROCÈLE OPÉRÉE SIMULTANÉMENT PAR L'INJECTION IODÉE ET L'INJECTION VINEUSE; EXAMEN COMPARATIF DE CES DEUX MOYENS DANS CE CAS; par M. Rey.

Nous avons déjà rapporté plusieurs exemples de cette double médication simultanément appliquée. Quoique ce nouveau cas ne fasse que confirmer les conclusions qui découlent des faits précédents, nous n'hésitons pas à le reproduire, persuadés que cette sorte de comparaison expérimentale, ainsi établie dans les mêmes conditions individuelles, est le meilleur moyen de décider la question, si litigieuse encore, entre les deux agents rivaux de la cure radicale.

Obs. — Blancard, âgé de 20 ans, affecté de deux hydrocèles vaginales, survenues sans orchite ni contusion, plus considérables en volume à gauche qu'à droite, fut opéré, le 1er juillet, par M. Rey. Le côté droit fut injecté avec de la teinture d'iode au quart, qui séjourna trois minutes et ne détermina de douleur que vers la fin. Le côté gauche reçut une injection composée à parties égales d'eau chaude et de vin rouge; elle y séjourna trois minutes avec des douleurs incomparablement plus fortes.

Le même soir, réaction peu développée, mais plus marquée à gauche.

Dès le troisième jour, il y a plus de douleur et surtout plus de dureté du côté gauche. Les jours suivants, ces caractères se dessinent d'une manière plus tranchée; le côté droit est plus ovoïde; il y a de la sérosité; le testicule paraît entrer pour une bien moindre partie que du côté gauche, où la tumeur est beaucoup moins régulière, plus dense.

Le 15 juillet, les choses se passent bien des deux côtés, mais la résolution est moins avancée dans le côté gauche; l'ouverture du trocart s'est rouverte pour fournir du pus en petite quantité.

Un érysipèle, survenu les jours suivants, amène la tuméfaction des ganglions inguinaux, qui s'abcèdent. Cette dernière circonstance retarde la sortie du malade, laquelle n'a lieu que le 25 août.

M. Rey fait observer que, d'après ce cas, il semble que l'iode agit d'une manière plus particulière sur l'état sécrétoire de la vaginale, tandis que le vin a amené plutôt une tuméfaction phlegmoneuse du tissu scrotal.

Cette suppuration évidente, qui s'est développée dans le côté gauche, fournit à l'auteur l'occasion de mentionner que, sur environ cent cas d'hydrocèle qu'il a vu opérer par l'injection iodée, la suppuration ne s'est manifestée dans aucun, pendant qu'au contraire, sur environ vingt exemples d'injection vineuse, il l'a observée deux fois.

II. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER.

Les numéros d'octobre et novembre 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Du chancre*; par M. Bourdel. (Exposé assez exact sous le rapport descriptif, mais dont la partie critique n'est point partout à la hauteur de la science telle qu'elle s'enseigne actuellement. C'est ainsi que, pour principale objection contre l'inoculation considérée comme moyen de diagnostic, M. Bourdel répète cet argument suranné, que l'inoculation échouant quand le chancre est à la période de réparation, on pourra être conduit, à tort, par cet insuccès à conclure qu'il ne s'agissait pas d'un chancre.) 2° *Du magnétisme animal, à l'occasion de la brochure de M. le docteur F. Roux, intitulée* : COUP D'ŒIL SUR LE MAGNÉTISME ET LE SOMNAMBULISME, CONSIDÉRÉS SOUS LE RAPPORT MÉDICAL ET RELIGIEUX; par M. Kunholtz. 3° *Des toniques fébrifuges*; par M. Mottet. 4° *Observation sur les effets de l'hypostaphyle, prolapsus ou procidence de la luette*; par M. Cabarel. 5° *Laryngo-trachéite aiguë*; observation recueillie par M. Cabarel. 6° *Cas rare, ou observation exceptionnelle sur un jeune homme tué par la peur*; par M. Pleindoux père.

OBSERVATION SUR LES EFFETS DE L'HYPOSTAPHYLE, PROLAPSUS OU PROCIDENCE DE LA LUETTE; par M. Cabaret.

Des faits nombreux prouvent à l'envi de quels symptômes variés cette

lésion si simple devient parfois la cause, quelles graves altérations elle peut simuler. Aux observations déjà connues, nous pourrions en ajouter une, dont la connaissance nous est personnelle, où A. Bérard guérit instantanément, par l'excision de la luette, un cordonnier qui depuis longues années était réputé atteint de phthisie laryngée. Mais quelles qu'aient été les conséquences de la procidence de cet appendice, il est bien rare qu'on les ait vues portées au point qu'a pu constater M. Cabaret dans le fait suivant.

Obs. — Madame D., âgée de 50 ans, née de parents sains et robustes, bien portante elle-même jusque-là, éprouva en mai 1845 une bronchite qui, après une amélioration momentanée, s'exaspéra de nouveau au mois de septembre. On la combattit alors par quatre saignées et deux applications de sangsues faites dans l'espace de cinq jours.

Malgré un traitement aussi actif, du 4 octobre au 4 novembre la toux persista avec expectoration de crachats abondants et jaunâtres; la respiration était pénible, la douleur sous-sternale supportable. La région du thorax qu'elle occupait donnait un son mat dans un grand espace. La fièvre était incessante et s'accompagnait chaque jour de paroxysmes qui se terminaient par des sueurs nocturnes aux membres supérieurs, à la tête et à la poitrine. Maigreur. Les eaux de Challes, l'infusion de lichen, l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer furent administrés sans succès.

Du 5 au 25 novembre, la malade consulta plusieurs médecins, qui portèrent un pronostic fatal: dyspnée, fièvre hectique très vive, sueurs nocturnes, marasme, toux non interrompue, crachats d'un jaune verdâtre.

M. Cabaret, appelé le 10 décembre, constata l'état décrit. La pâleur du visage de la malade, son excessive émaciation, son abattement physique et moral, paraissaient traduire la désorganisation d'un viscère essentiel à la vie; néanmoins la cavité du thorax, soigneusement explorée, rendait un son parfait dans toute l'étendue, excepté à son sommet, où elle offrait une matité évidente.

Il constata en outre que la luette, mollasse, allongée et flottante sur la partie postérieure de la langue, était le siége d'un engorgement œdémateux. Il pensa que là était la cause de tous les accidents, et proposa en conséquence de pratiquer, pour tout traitement, l'excision de la luette.

Nous ne décrirons pas l'opération, qui n'offrit rien de particulier. Une très-faible hémorrhagie fut arrêtée par un gargarisme alumineux.

Le 15 décembre, diminution de la fréquence de la toux, respiration plus facile, expectoration plus abondante, sueurs nocturnes peu marquées, paroxysmes fébriles moins violents, disparition complète de la douleur du larynx; l'appétit augmente.

Le 26, toux de plus en plus rare, quelques crachats muqueux, blancs; la percussion donne un son clair partout; chaleur de la peau normale, pouls moins fréquent; plus de paroxysmes fébriles ni de sueurs pendant la nuit. L'embonpoint s'établit et fait des progrès.

Le 15 janvier 1846, madame D. cessa tout régime. La toux avait entièrement cédé, et toutes les surfaces de la cavité thoracique, percutées avec soin, résonnaient comme dans l'état physiologique. L'embonpoint était plus considérable qu'avant la maladie. Depuis cette époque, elle n'a pas cessé de jouir d'une bonne santé.

— Malgré la gravité considérable sans contredit des symptômes dont la description précède, nous pensons que plus d'une objection s'élèvera contre l'interprétation que l'auteur leur donne, en ajoutant : « Chacun reconnaîtra une phthisie pulmonaire dans l'affection dont je viens d'offrir l'assemblage de la majorité des signes qui la caractérisent habituellement. » La réputation de bon observateur, que M. Cabaret s'est si justement acquise, est trop bien établie, à nos yeux, pour qu'il nous semble nécessaire de lui rappeler les signes pathognomoniques de la phthisie, qui, fort heureusement pour sa malade, font défaut dans les détails de l'observation textuelle.

CAS RARE, OU OBSERVATION EXCEPTIONNELLE SUR UN JEUNE HOMME TUÉ PAR LA PEUR; par le docteur PLEINDOUX père.

Obs. — Un jeune homme de 23 ans, M. S..., d'un tempérament bilioso-nerveux, bien constitué, ayant les joues constamment colorées d'un rouge clair, fut un jour gravement insulté par un homme qui avait fait tout exprès irruption dans son domicile. M. S... ne répondit rien; mais à partir de ce moment, il devint sombre et rêveur. Quelque temps après, ayant été rencontré par le même individu sur les boulevards, il fut (à ce qu'on croit, car cette circonstance n'a pas été éclaircie) provoqué à un duel qu'il accepta pour le lendemain. Immédiatement après cette provocation, il rentra chez lui se plaignant d'un grand mal de tête, et se mit au lit. C'était le 17 septembre.

Le 18 au matin, M. Pleindoux fut appelé. Le malade était couché sur le côté droit, le corps à demi fléchi, les jambes également fléchies sur les cuisses, la main droite appuyée sur le front, qu'elle couvrait aux deux tiers, les yeux presque entièrement fermés et immobiles. La physionomie était triste et abattue.

A la première question : *Qu'avez-vous?* il répond d'un ton brusque et bref : *Mal à la tête.* La température du corps, le pouls, la langue, n'offraient rien d'anormal. La respiration était grande et libre, le ventre sans chaleur. Enfin rien autre chose que la céphalalgie; mais le sujet la présente comme d'une extrême intensité. (*Saignée du bras; 10 centigr. de tartre stibié dans 120 grammes d'eau, à prendre par cuillerées.*)

Le soir, aucun soulagement. Le tartre stibié n'avait, du reste, produit ni envie de vomir ni garde-robe.

Le 19 au matin, même état. Découragement profond; peur de mourir. (Le sujet est d'ailleurs habituellement poltron en présence de la maladie.) (*Une pilule de cynoglosse de 6 grains pour le soir.*)

20. La nuit a été bonne. (Dans la journée on administre 32 *grammes d'huile de ricin.*) Il n'y a pas d'évacuations. Le malade se dit perdu. (Nouvelle pilule de cynoglosse.)

21. Le mal de tête et l'abattement sont toujours les deux seuls symptômes qu'on puisse saisir. (*Une bouteille d'eau de Sedlitz* prise en trois verres, à une heure de distance l'une de l'autre, reste sans effet.)

22. M. S... a aujourd'hui la fièvre. *Le cerveau est pris, et toutes les fonctions de la vie sont perverties*, suivant les expressions de l'observation. Un grand vésicatoire est appliqué à la nuque. Un prêtre arrive; le malade ne répond rien à toutes ses questions, non plus qu'à celles du médecin. (*Julep calmant de 6 onces, avec addition de 8 grains de tartre stibié.*) On n'en donne qu'une cuillerée, qui ne produit rien.

Le 23, vers quatre heures du matin, M. Pleindoux accourt. Le malade est couvert de sueur de la tête aux pieds; la respiration, pour la première fois, est pénible et haletante; le pouls, qui jusqu'à l'avant-veille avait été normal, est maintenant filiforme et intermittent. Même silence de la part du malade, même position du corps que tous les jours précédents. Il fait voir sa langue et donne la main sans prononcer une seule parole. A midi, il était mort.

L'auteur, ainsi que l'indique le titre de l'observation, attribue cette mort uniquement à la peur, non à la peur causée par la menace d'un duel, mais à la *peur de mourir*, amenée par la céphalalgie. Nous ne contestons pas qu'on ne puisse, comme Charles VII, *mourir de la peur de mourir*; nous admettons qu'une terreur de cette nature, quand elle est très-profonde, peut déprimer les forces jusqu'à extinction, enchaîner et enrayer tout à fait les ressorts de la vie. Mais n'y a-t-il pas autre chose chez le jeune malade dont il est ici question? La céphalalgie, si opiniâtre dès son début et si persistante, l'abattement si considérable qui l'a suivie immédiatement, et l'insensibilité si complète de l'organisme à des médicaments actifs et répétés, puis un peu plus tard, la fièvre et cette *perversion de toutes les fonctions* de la vie, sur laquelle on ne s'explique pas, tout cela peut faire soupçonner du côté de l'encéphale quelque lésion grave, d'abord nerveuse, si l'on veut, mais bientôt matérielle et suffisante pour expliquer une terminaison funeste. Le découragement du sujet, la certitude exprimée par lui de n'en pas revenir, ne sont pas contraires à notre supposition : ce sont des effets assez communs des affections encéphaliques.

L'absence de fièvre pendant les premiers jours ne suffit pas non plus pour exclure l'idée d'une affection cérébrale, même grave. Nous nous rappelons une femme qui ayant offert un état analogue à celui de M. S....., et surtout, n'*ayant jamais eu la moindre fièvre*, mourut après huit ou dix jours de cet état, et présenta une suppuration profonde à la base du cerveau. On avait pu, il est vrai, diagnostiquer pendant la vie un ramollissement, parce que le mouvement s'était graduellement perdu dans un des côtés du corps; mais on remarquera qu'il ne paraît avoir été fait, sur le sujet de l'observation, aucune investigation relative à la mobilité et à la sensibilité des membres. D'ailleurs, des lésions graves des méninges et même de la surface cérébrale peuvent avoir lieu sans amener une paralysie complète, et dans ce cas, si la lésion porte également des deux côtés, elle ne produit qu'un affaiblissement général qu'on peut facilement prendre pour un effet d'une dépression générale des forces organiques.

Une impression morale paraît avoir joué un rôle dans la maladie de M. S....., mais c'est l'impression ressentie à la suite de la querelle et de la menace de duel. De semblables émotions, on le sait, sont une des causes des affections encéphaliques; et nous inclinons à croire que la céphalalgie, si rapidement développée dans ce cas, a été le premier signe d'une lésion grave qui a suivi son cours les jours suivants, et a fini par conduire le malade au tombeau.

III. GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les numéros de novembre et octobre 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *Ablation d'un cancer encéphaloïde du testicule; gangrène de la peau de la verge et fièvre rémittente survenues après l'opération; guérison* (service de M. Serre); par M. Montet. 2° *Compte rendu des principaux faits observés à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet 1847*; par M. Bourely. 3° *De l'esprit de corps parmi les gens de l'art, au point de vue de l'organisation médicale;* par M. Camille Bernard. 4° *De la prévoyance en médecine*; par M. Phélip.

ABLATION D'UN CANCER ENCÉPHALOÏDE DU TESTICULE; GANGRÈNE DE LA PEAU DE LA VERGE ET FIÈVRE RÉMITTENTE SURVENUES APRÈS L'OPÉRATION; GUÉRISON; par M. MONTET.

Obs. I. — Alias subit, le 17 septembre 1847, l'amputation du testicule gauche

pour une tumeur encéphaloïde datant de neuf mois, et dont le diamètre était de 16 centimètres. Les bords de la plaie furent très-facilement rapprochés par des points de suture et soutenus par des bandelettes agglutinatives.

Le lendemain 18, dans l'après-midi, léger délire accompagné d'un mouvement fébrile peu intense.

Le 19, délire plus fort, survenu à la même heure.

Le 20, il est calme, mais le pouls fréquent. La plaie étant mise à nu, on voit ses bords agglutinés et légèrement enflammés; mais la verge est le siége d'un engorgement œdémateux considérable. Il y a de l'étranglement à la base du gland; on débride du côté du filet.

L'engorgement augmente les jours suivants; les bords de la plaie sont tiraillés et déchirés par les fils qui tombent. Des escarres se forment sur la verge, qui, le 25, à leur chute, se trouve entièrement privée de tissu cutané.

Pendant ce temps, les symptômes généraux avaient persisté. Le délire était presque continu; toutefois il devenait plus violent toutes les après-midi.

Le 24, M. Serre croyant saisir dans cette circonstance la preuve d'un état rémittent, donna une potion avec 6 décigr. de sulfate de quinine. Non-seulement le mouvement fébrile et l'excitation nerveuse n'augmentèrent pas à l'heure ordinaire, mais ils disparurent complétement. Continuation de la potion fébrifuge le lendemain avec le même succès. Une éruption survenue à la muqueuse buccale força de la suspendre le 26; néanmoins la fièvre ne reparut pas. La cicatrisation s'opéra rapidement.

M. Serre pense que c'est sous l'influence de la fièvre rémittente que la mortification de la peau eut lieu dans ce cas. Du reste, la constitution médicale, à cette époque, était marquée par la prédominance des fièvres intermittentes. Dans les salles de médecine, on comptait un grand nombre de fièvres d'accès, et M. Serre en avait lui-même dans son service quelques exemples, parmi lesquels il sera intéressant de consulter le suivant, à cause de la relation intime qu'il offre avec celui dont l'histoire vient d'être présentée.

Obs. II. — Laguadet, entré le 21 août 1847 à l'hôpital Saint-Éloi, y subissait un traitement antisyphilitique pour une affection vénérienne dont il ne restait d'autres traces que deux bubons inguinaux en voie de cicatrisation, lorsque, du 22 au 24 septembre, il se plaignit de quelques frissons vagues dans le dos et d'un léger mouvement fébrile. Après un calme de quelques jours, on fut étonné de le trouver, le matin du 27, en proie à une fièvre intense. Pouls fort et fréquent, peau chaude, vive céphalalgie, face pâle et décomposée, grande faiblesse. Les bourses étaient tuméfiées, rouges, tendues, fort douloureuses au toucher. La verge, très-engorgée, présentait le volume qu'elle a pendant l'érection; mais cet engorgement était pâteux et occupait toute la longueur de l'organe, qui était de couleur livide et peu douloureux à la pression. Le malade nous apprit que la fièvre avait débuté la veille, à dix heures du matin, par des frissons intenses, et que l'engorgement des organes génitaux n'avait commencé que vers l'entrée de la nuit.

Instruit par l'expérience du cas précédent, M. Serre fit soigneusement observer le malade, et l'on constata que, après s'être exaspérés vers le milieu de la journée, les symptômes diminuèrent vers le soir.

Le 28, au matin, le mouvement fébrile a moins d'intensité. (2 décigr. de sulfate de quinine toutes les trois heures; en tout 16 dans la journée.)

Le 29, amélioration sensible; le pouls est encore un peu fréquent, mais le malade est délivré de la céphalalgie, et sa figure a repris l'expression naturelle. (6 décigr. de sulfate de quinine.)

Le 30, plus de fièvre. Pour hâter le rétablissement des forces, on donne tous les jours 30 grammes de sirop de quinquina. Les bourses, à l'origine fort tuméfiées et douloureuses, ont repris leur volume et leur sensibilité ordinaires. Plusieurs escarres se sont formées sur la verge; mais elles ne comprennent que la peau. On aide l'élimination des parties mortifiées et la cicatrisation des surfaces dénudées par des pansements convenables.

V. GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 comprennent les travaux originaux suivants : 1° *Observation de farcin chronique*; par M. Sédillot. 2° *Mémoire sur les perforations du col de l'utérus et les fistules vésico-utérine et utéro-abdominale, à la suite de l'accouchement*; par M. Stoltz. 3° *Rapport sur les études faites à la Faculté de médecine de Strasbourg pendant l'année scolaire* 1846-1847; par M. Coze. 4° *De l'emploi de la galvano-puncture dans quelques affections rebelles du système nerveux.* 5° *Résumé de la clinique médicale de la Faculté de Strasbourg, du 1er avril 1847 au 15 août de la même année (professeur, M. Forget)*; par M. Léon Gros. 6° *De l'insensibilité produite par le chloroforme pendant les opérations chirurgicales*; par M. Sédillot.

MÉMOIRE SUR LES PERFORATIONS DU COL DE L'UTÉRUS ET LES FISTULES VÉSICO-UTÉRINE ET UTÉRO-ABDOMINALE A LA SUITE DE L'ACCOUCHEMENT; par M. STOLTZ.

Dans un précédent article, M. Stoltz avait rapporté le cas d'une femme qui succomba quelque temps après l'accouchement avec les lésions indiquées dans le titre ci-dessus.

Le présent travail est consacré à l'histoire générale de la maladie. M. Stoltz la trace soit d'après son observation propre, soit d'après deux faits empruntés à madame Lachapelle et à M. Cruveilhier, soit, et en très-grande partie, il faut le dire, d'après le raisonnement, mais le raisonnement sagement consulté et toujours maintenu, relativement aux faits cliniques, au second rang, le seul qui lui convienne.

Les exemples connus de communication anormale entre l'utérus et la vessie d'une part, l'utérus et le péritoine de l'autre, ne se bornent pas à ces trois observations. Mais les autres cas diffèrent de ceux-ci, en ce que l'altération était due non à l'accouchement, mais à des causes entièrement différentes, telle que l'usure ou l'ulcération des parois de la vessie, de la matrice et du péritoine, des abcès sous-péritonéaux ou pelviens, des ovarites suppurées, des cancers utérins, etc.

Comme pour les fistules vésico-vaginales, le séjour trop prolongé de la tête fœtale au passage et la pression qu'elle exerce alors contre les parois de la matrice sont l'agent de production de ces perforations. Mais si l'on veut comprendre comment c'est l'utérus et non le vagin qui subit cette compression, il faut nécessairement supposer que l'orifice de la matrice est peu dilaté et que le segment inférieur est poussé dans l'excavation par la tête du fœtus.

Sur quelle partie du bassin la pression porte-t-elle alors? Chez la malade de M. Stoltz, elle a évidemment eu lieu au-dessous du détroit supérieur, c'est-à-dire dans l'excavation. En effet, le détroit supérieur, quoique rétréci antéro-postérieurement de 12 millimètres environ, n'a pas empêché la tête de passer dans l'excavation; mais comme celle-ci était relativement beaucoup plus étroite encore, la tête n'a pas pu exécuter ses mouvements de rotation sans froisser fortement les parties molles. C'est d'ailleurs dans l'excavation qu'elle a longtemps séjourné.

Sans nier que cette espèce de perforation ne puisse avoir lieu quand la tête porte sur le détroit supérieur, M. Stoltz pense qu'elle doit arriver le plus souvent dans l'excavation. Effectivement, à moins que le rétrécissement de l'angle sacro-vertébral au pubis ne soit très-prononcé et la tête transversale, de sorte que les bosses pariétales compriment les parois utérines contre les deux extrémités du diamètre antéro-postérieur, on ne comprend pas la perforation au détroit supérieur. Dans l'excavation, au contraire, la tête placée par son diamètre occipito-frontal dans le sacro-pubien ou à peu près, agit sur les deux parois du col.

Du reste, comme les parois du col utérin sont beaucoup plus épaisses, plus fibreuses et partant plus résistantes que celles du vagin, elles ne sont pas aussi facilement blessées, quoiqu'elles éprouvent habituellement une compression beaucoup plus forte que les dernières.

Il faut savoir aussi que ces perforations sont bien moins souvent produites par les manœuvres de l'accoucheur, ainsi qu'on l'entend souvent dire dans le monde, que par suite du séjour trop prolongé de la tête dans le bassin. Les manœuvres, lorsqu'elles sont nécessaires et ont pour effet de hâter la sortie du fœtus, seraient, au contraire, dans ces cas, le meilleur préservatif contre l'éventualité d'un pareil accident.

La perforation de la paroi utéro-vésicale met un peu plus de temps à s'opérer que celle de la paroi vésico-vaginale, vu la moindre épaisseur de cette dernière. Lorsque la communication est établie, elle s'annonce par l'incontinence d'urine; mais ce phénomène est ordinairement précédé par une hémorrhagie, qu'explique parfaitement la séparation d'une escarre sur un organe aussi vasculeux que l'utérus et surtout dans un moment où son tissu n'est pas encore resserré.

Un fait bien important à prendre en considération c'est que avec le retrait naturel de la matrice, l'ouverture primitive doit beaucoup diminuer et s'arrondir.

La métro-péritonite est l'accident le plus à craindre, surtout dans le cas de perforation utéro-abdominale. On comprendra assez les causes qui la produisent alors. Dans l'observation de M. Cruveilhier, ainsi que dans celle de M. Stoltz, les deux sujets ont succombé à cette maladie. — Dans la fistule vésico-utérine simple l'inflammation a moins de tendance à s'étendre; elle reste plus circonscrite et peut plus facilement être combattue.

Le diagnostic repose sur des données positives; si, après avoir constaté qu'il n'y a aucune solution de continuité à la paroi vaginale, on voit néanmoins l'urine couler dans le vagin ou dans le spéculum; si on l'aperçoit couler goutte à goutte par le museau de tanche; si un liquide injecté par l'urètre reflue immédiatement par le col, il est difficile qu'on ne reconnaisse pas à ces signes l'existence d'une communication anormale vésico-utérine.

M. Stoltz incline à penser que les fistules de cette espèce peuvent guérir spontanément, parce que la rétraction de l'utérus doit les réduire à de très-petites dimensions, et que, d'ailleurs, le gonflement périodique de cet organe doit être favorable au travail d'occlusion. On pourrait ici agir sur la

contractilité par le moyen du seigle ergoté ou de substances emménagogues.

Comme il n'y a pas possibilité de déplacer ou de faire glisser le tissu ferme, presque demi-cartilagineux aux dépens duquel l'ouverture est percée, l'autoplastie qui rend de si grands services dans les fistules vésico-vaginales est ici sans application possible.

En plaçant dans le col utérin une canule en gomme élastique ou en argent, en même temps qu'on entretiendrait dans la vessie une sonde pour donner issue à l'urine à mesure qu'elle arrive dans ce réservoir, on favoriserait sans aucun doute le rapprochement des bords de l'ouverture fistuleuse et son occlusion.

La cautérisation serait également applicable, avec moins de chances toutefois que pour le vagin, parce que le tissu utérin réagit moins que celui de ce conduit; puis la muqueuse du col est moins épaisse, moins vitale, et sa substance propre plus réfractaire que les autres tissus mous. Il n'est pas facile non plus de porter le caustique à travers l'orifice externe du col jusqu'à l'ouverture fistuleuse.

Enfin, nous ne saurions citer avec trop d'éloges le passage suivant où le professeur de Strasbourg indique et apprécie en même temps la conduite à tenir pendant l'accouchement dans le but d'empêcher la fistule de se produire : « On est généralement d'accord à dire que la plupart des fistules génitales, suites immédiates de l'accouchement, sont le résultat d'une compression lente et prolongée que les parties molles ont subie contre les parois pelviennes; il faut donc savoir se décider à l'extraction de la tête du fœtus quand elle a séjourné un certain temps dans l'excavation. Quelques praticiens ont voulu fixer un minimum et un maximum de temps. Je crois que cela est impossible, parce que trop d'éléments divers doivent être pris en considération et pesés avant d'extraire le fœtus pour que l'on puisse, même approximativement, dire *à priori* qu'il faut attendre jusqu'à tel moment et ne pas dépasser tel autre. »

V. JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Relation de la maladie de Daniel O'Connell*, lue à la Société médicale d'émulation; par M. Lacour. 2° *Des convulsions chez les femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées*; par M. Andrieux, de Brioude. 3° *Réflexions sur le tétanos spontané*; par M. Lavirotte. 4° *Diagnostic des tumeurs du ventre; considérations sur ce sujet à l'occasion d'un cancer pancréatique comprenant l'aorte abdominale et compliqué de dilatation de l'estomac*; par M. Tessier. 5° *Mémoire sur le traitement de la blenno-urétrite*; par M. Poullain. 6° *Note sur la grippe*; par M. Bouchacourt. 7° *Extrait de l'examen médico-légal de Jeanne-Marie Auberger, inculpée dans l'affaire Denis de la rue de Margnolle, à la Croix-Rousse*; par M. Gromier. 8° *Calcul urinaire; autopsie; réflexions sur la pathogénie de la gravelle*; par M. Hervier.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA BLENNO-URÉTRITE ; par M. POULLAIN.

Par ce nom (qui, mieux que celui de *blennorrhagie*, donne l'idée d'une affection inflammatoire), M. Poullain entend désigner l'inflammation spécifique, *sui generis*, de l'urètre, bien distincte de la phlegmasie artificielle du même canal, celle, par exemple, que produiraient un excès de bière, une injection irritante, seconde espèce pour laquelle il réserve la dénomination d'urétrite.

La première offre moins à considérer l'élément inflammatoire que sa nature, son mode d'être spécial; le but du médecin doit donc être de la ramener aussi promptement que possible à la seconde variété, à l'urétrite simple.

Selon M. Poullain, il n'y a aucun danger à couper, à supprimer brusquement une blenno-urétrite; il n'a jamais vu d'accidents de vérole constitutionnelle survenir à la suite d'une guérison ainsi obtenue, quoiqu'il ait été à même de revoir les malades très-longtemps après, à cause de sa position de chirurgien militaire. D'ailleurs, il ne croit pas à la possibilité de la syphilis consécutive après une blenno-urétrite. Il explique les accidents de ce genre développés en apparence à la suite de cette affection par la présence d'un chancre concomitant du canal, dont il cite un exemple très-concluant observé par lui; il rappelle également plusieurs cas où des cicatrices urétrales, à l'autopsie, lui ont révélé l'existence antérieure de chancres en ce point.

L'expectation, dans le cas de blenno-urétrite aiguë, paraît à M. Poullain présenter des dangers à cause de la propension si grande de cette maladie à passer à l'état chronique. Il conseille d'attaquer le mal dès son début, et déclare que c'est dans la période *aiguë* de la blenno-urétrite que les injections astringentes conviennent, et qu'elles doivent être pratiquées, bien rarement dans la période chronique. On est presque sûr, en les faisant dès le commencement, d'enrayer la maladie et de faire avorter l'inflammation, quel que soit son degré d'intensité. Elles réussissent également pendant toute la durée de l'état aigu. — Voici la formule qui lui a le mieux réussi :

Sulfate de zinc.	1 gramme.
Dissolvez dans eau distillée.	320 grammes.
Ajoutez : sous-acétate de plomb liq.	20 gouttes.
Laudanum de Sydenham.	4 grammes.

M. Poullain, comparant à cette préparation l'injection caustique à 1/30 de nitrate d'argent, dit que cette dernière lui a donné assez de succès dans certains écoulements rebelles; mais elle ne lui paraît pas convenir toujours dans la forme aiguë, et il lui préfère de beaucoup son injection astringente.

Spécifiant d'une manière encore plus précise la sphère très-étendue qu'il attribue à l'efficacité de cette injection, l'auteur ajoute : « Il ne faudrait pas y renoncer si l'on ne s'y était pas pris à temps, et s'en laisser imposer par la violence des symptômes aigus qu'elle fait promptement disparaître. Ces injections réussissent le mieux pendant les huit ou dix premiers jours qui suivent l'invasion; on peut néanmoins y recourir le quinzième, le vingtième vingt-cinquième jour, mais alors il faut y adjoindre l'usage du copahu ou du cubèbe. »

On s'injecte trois fois par jour et trois jets à chaque fois, en ayant soin d'agiter la fiole qui contient le liquide, et de retenir ce dernier une demi-minute dans le canal. — Il suffit, pour seconder l'effet de ce traitement, de se priver de vin, de café, de liqueurs fortes, et de se mettre à l'usage d'une boisson rafraîchissante nitrée.

Malgré le nombre considérable de faits que M. Poullain invoque à l'appui de cette médication, nous regrettons de ne pouvoir tomber d'accord avec lui sur la part qui lui doit être faite dans le traitement de la blennorrhagie. Il nous suffirait peut-être de rappeler que l'expérience faite très-souvent avec sa préparation, et dans les mêmes conditions locales, nous a donné un résultat constamment différent. — Mais il est un autre argument à élever contre les assertions de notre honorable confrère. Nul doute n'existe aujourd'hui que les injections caustiques, au nitrate d'argent, n'aient sur celles simplement astringentes une immense supériorité curative. Or, si vous préconisez ces dernières de préférence dès le début du mal, il est certain que vous laisserez passer, j'allais dire perdre un temps précieux, où une seule injection caustique aurait pu guérir, temps qui ne reviendra plus, la maladie après le troisième jour de son invasion, devenant beaucoup plus réfractaire aux caustiques ainsi qu'aux astringents locaux.

Ainsi, quant à la période de début, celle où l'on peut tenter l'abortion, il n'est pas douteux pour nous que les astringents ne doivent être contre-indiqués par le seul fait de l'existence d'un agent beaucoup plus efficace. Quant à la période *aiguë*, où M. Poullain dit que le mal est également curable par son injection, nous n'ajouterons qu'un mot à ce qui précède, et ce sera pour engager les praticiens qui se risqueraient à hasarder alors cette médication illusoire, de suivre du moins à la lettre le prudent précepte ainsi formulé par l'auteur : « Il est nécessaire de seconder l'usage des injections par celui des balsamiques pris à l'intérieur, tels que le baume de copahu, le poivre cubèbe, etc. » C'est vraisemblablement à ce sage éclectisme que M. Poullain doit les beaux succès dont nous n'avons jamais vu suivre, entre nos mains, l'emploi *exclusif* de son injection à cette période du mal.

VI. JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

Les 113e et les 114e livraisons comprennent les travaux suivants : 1° *Observations soumises par les médecins composant la section de médecine de la Société royale académique de Nantes et de la Loire-Inférieure à MM. les membres de la chambre des pairs sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, amendé par la commission de ladite chambre.* 2° *Éloge funèbre de M. Palois*; par M. Gély. 3° *Notice sur Ibraham Maur*; par M. Spengler. 4° *Description des hôpitaux du Caire*; par M. Macrizi, traduite par M. Malherbe. 5° *Résumé des principaux écrits sur la vertu obstétricale du seigle ergoté*; par M. Aubinais.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 JUIN.

M. ANDRAL lit un travail intitulé : RECHERCHES SUR L'ÉTAT D'ACIDITÉ OU D'ALCALINITÉ DE QUELQUES LIQUIDES DU CORPS HUMAIN, DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE MALADIE. (Voir ci-dessus.)

— Le 26 juin il n'y a point eu de séance.

SÉANCE DU 3 JUILLET.

ALIMENTATION DES HABITANTS DES CAMPAGNES.

M. BOUCHARDAT lit un travail d'économie rurale ayant pour titre : DE L'ALIMENTATION DES HABITANTS DES CAMPAGNES AU TEMPS PRÉSENT COMPARÉ A CE QU'ELLE ÉTAIT IL Y A CENT CINQUANTE ANS.

Dans un précédent travail qu'il a présenté il y a un an à l'Académie, l'auteur a recherché l'influence exercée par la division de la propriété sur le bien-être des citoyens. Poursuivant aujourd'hui dans ses détails ce même ordre d'idées, il se propose de faire connaître dans ce nouveau travail quelle est l'alimentation des habitants des campagnes travaillant à la terre, et d'indiquer les modifications que cette alimentation a éprouvée depuis un siècle et demi.

Après avoir examiné les aliments qu'il distingue en azotés, féculents, légumineux, corps gras et boissons alimentaires, l'auteur arrive à constater que les aliments azotés consommés par les habitants des campagnes, en y comprenant les matières azotées contenues dans les féculents et les légumes sont loin de représenter les 154 grammes de matières azotées sèches qui entrent dans l'alimentation normale du cavalier français, et qui renferment 22,5 d'azote. L'hydrogène et le carbone des corps gras des matières féculentes des légumes et fruits divers représentent et plus les 328 grammes de carbone de la ration normale. Ils doivent suppléer au défaut de l'alimentation azotée. Les travaux de l'auteur sur la digestion des corps gras lui ont prouvé en effet que l'action comburante de l'oxygène s'exerçait avec plus de puissance sur eux que sur les matières azotées. Il a fait depuis la remarque importante que l'habitant des campagnes, exposé au grand air, au soleil, aux rudes travaux des champs, utilisait infiniment mieux les féculents que l'habitant des villes. C'est en poursuivant ses recherches sur la glucosurie qu'il a fait cette observation.

D'après les observations de M. Bouchardat sur l'alimentation, l'habitation et les vêtements, il pense que l'ouvrier des villes qu'on transporterait dans nos campagnes trouverait la nourriture grossière, insuffisante, les habillements misérables. Mais les travaux des champs n'ont qu'un chômage toujours le même pour chaque année. Les effets de la concurrence étrangère sont moins funestes. Si l'on jette un instant les yeux sur le sort des ouvriers des pays industriels par excellence, et que l'on compare leur état à celui des laboureurs, petits propriétaires, à Liverpool, 40,000 personnes logent dans 8,000 caves; aussi la vie moyenne descend-elle à dix-sept ans pour l'ouvrier. Il y a cent cinquante ans, 8,486 personnes vivaient misérablement ou mouraient de faim et de froid, sur le même pays qui en nourrit aujourd'hui 17,124 dans un bien-être admirable, si on le compare à l'état ancien. Mais un examen attentif de ce qui existe montre à l'homme de science qu'il y a de grandes améliorations à réaliser. Comment pourront-elles l'être sûrement? C'est ce que l'auteur se propose de rechercher dans un prochain travail.

CARACTÈRES ANTHROPOLOGIQUES DE LA TRIBU ARABE DES CHAOUIA.

M. GUYON adresse d'Alger une note sur les *Chaouia*. — Les Chaouia occupent une assez grande étendue de pays. Ils habitent les monts Aurès, *Auramius* des anciens, et les vastes plaines des environs. C'est une fraction de la grande famille des Kabyles, ou Berbères, qui peuplent les montagnes du littoral depuis la régence de Tripoli, à l'est, jusqu'à l'Océan à l'ouest. C'est surtout chez les Chaouia que se rencontrent ces hommes à la taille élevée, à la peau blanche, aux cheveux blonds, et qui, à raison de ces caractères, sont considérés comme des descendants des Vandales, lesquels, lors de l'expédition de Bélisaire, se réfugièrent, en grand nombre, dans les montagnes de l'intérieur et de la côte. — A ces caractères, M. Guyon en ajoute un autre qu'il a observé en traversant les Aurès. Ce caractère est l'absence du lobule de l'oreille qu'on observe chez les Chaouia comme chez les Cagots, qui, ainsi que l'auteur a cherché à l'établir dans un précédent travail, descendent des Goths.

L'absence du lobule de l'oreille, chez les Chaouia, est générale, mais plus multipliée chez ceux des montagnes que chez ceux des plaines. Ce caractère, comme ceux de la taille et de la coloration, se perd chez les Chaouia qui, s'avançant dans les plaines, se mélangent plus ou moins avec les Arabes leurs voisins. Ainsi, un homme à oreille sans lobule, qui s'allie à une femme pourvue d'une oreille normale, pourra donner le jour à des enfants conformés comme leur mère.

Il existe dans les Aurès bon nombre d'anciennes familles où le sang septentrional paraît s'être conservé pur jusqu'à ce jour. Ces familles sont les plus considérées dans le pays et ce sont elles qui en fournissent les chefs.

Les Chaouia s'entendent très-bien en agriculture et en travaux d'irrigation; ils n'en restent pas moins, sous le rapport intellectuel, dans le même état que leurs voisins, les Arabes. Ils parlent le kabyle ou berbère.

Les Chaouia sont très-hospitaliers; leurs mœurs sont très-relâchées.

Les Chaouia sont atteints de bonne heure par des maladies constitutionnelles, telles que les scrofules et la syphilis. La plus répandue est sans contredit la dernière, que beaucoup d'eux apportent en naissant. Cette maladie n'est pas moins commune dans le Zibau, où l'on ne peut faire un pas sans rencontrer des figures qui n'en soient plus ou moins maltraitées, détruites. La syphilis, du reste, est la grande plaie de toute l'Afrique du nord, jusqu'à une distance très-avancée de l'intérieur.

La maladie qui paraît encore assez multipliée parmi les Chaouia des montagnes, c'est le cancer au sein chez la femme. Une autre maladie, ou indisposition, pour laquelle le médecin est souvent consulté dans tous les pays musulmans, est, comme on le sait, la perte prématurée des facultés viriles. Cet état pathologique est aussi très-répandu parmi les Chaouia. M. Guyon pense que la perte prématurée des facultés viriles chez les peuples soumis à l'islamisme reconnaît pour principale cause le régime presque exclusivement végétal et peu abondant de ces peuples, et non l'abus de la fonction, comme on le pense généralement.

STRUCTURE DU CŒUR DE L'ESTURGEON.

M. PARCHAPPE adresse un travail anatomo-physiologique sur la structure du cœur de l'esturgeon et de la raie.

L'interprétation physiologique des divers éléments anatomiques de cette structure a conduit l'auteur à admettre :

1° Que les cellules sanguines centrales de la surface du cœur de l'esturgeon remplissent à la manière des cavités ordinaires du cœur le double rôle de réservoir et d'agent d'impulsion pour le sang;

2° Que ces cellules participent de la nature de l'oreillette en ce qu'elles reçoivent du sang par des vaisseaux, et de la nature du ventricule, en ce qu'elles chassent du sang par des vaisseaux;

3° Que ces cellules sont destinées, en tant que réservoir, à recevoir le sang vivifié par la respiration branchiale que leur apportent les artères coronaires; en tant qu'agent d'impulsion, à pousser ce sang vivifié au travers des veines coronaires jusque dans le sinus veineux;

4° Que les artères et les veines cardiaques ne constituent pas exclusivement dans le cœur de l'esturgeon le cercle ordinaire et simple au moyen duquel le sang artériel, après avoir traversé un système capillaire pour les besoins de la nutrition, revient désartérialisé à l'oreillette du cœur; qu'elles font partie comme canaux d'un autre cercle, dans lequel les cellules contractiles occupent la place des vaisseaux capillaires, cercle au moyen duquel une portion notable du sang vivifié par la respiration branchiale est versé par les artères dans les cellules sanguines, d'où la contraction de ces cellules le chasse en le poussant par les vaisseaux veineux jusque dans le sinus, qui rapporte à l'oreillette le sang veineux du corps.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU, VICE PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend des tableaux des vaccinations pratiquées en 1837 dans le département de la Charente-Inférieure. (Commission de vaccine.)

La correspondance manuscrite comprend : 1° une lettre de M. Gaultier de Claubry, professeur à l'École de pharmacie, qui demande à être admis au nombre des candidats pour la place vacante dans la section de physique et de chimie médicale. (Renvoyé à la section.)

2° Lettre de M. Allier (de Marcigny), avec envoi d'un mémoire sur l'emploi de l'ergot de seigle dans le traitement de diverses rétentions d'urine. (Commissaires : MM. Villeneuve, Patissier et Ségalas.)

M. CHEVALLIER demande la parole par suite de la correspondance. Il dépose sur le bureau une note sur la nielle des blés, par M. Malapert, professeur à l'École préparatoire de Poitiers. Dans cette note se trouve mentionné le procédé propre à faire reconnaître la présence de la nielle dans la farine de froment.

L'ordre du jour appelle M. Rochoux à la tribune pour la lecture d'un rapport sur un mémoire intitulé : TROIS CAS D'AFFECTION TUBERCULEUSE AIGUE DE LA PIE-MÈRE CHEZ DES ADULTES, par M. Michel Lévy.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE CHEZ LES ADULTES.

La première observation de M. Lévy se rapporte à un sujet âgé de 26 ans, chez qui l'affection tuberculeuse de la pie-mère était compliquée de ramollissement du cerveau, de tubercules dans les ganglions mésentériques et bronchiques, de pneumonie avec apoplexie pulmonaire, de péricardite tuberculeuse, etc.

Dans la deuxième observation, on trouve, en outre de l'affection tuberculeuse, de la méningite, un ramollissement du cerveau, des tubercules dans les poumons, les reins, le foie et plusieurs autres organes.

La troisième observation offre l'exemple d'une méningite tuberculeuse développée à la suite d'une rougeole accompagnée de pleurésie chronique, précédée sans doute elle-même de tubercules nombreux dans les poumons et d'une tuberculisation générale.

A la vérité, on ne voit pas, dans cette observation, les graves altérations du tissu propre de l'encéphale qui existaient dans les deux autres. Mais la rougeole et les autres maladies qui avaient accompagné, précédé ou suivi la méningite tuberculeuse, ne permettaient guère de démêler, au milieu de leurs nombreux symptômes, ceux auxquels on aurait pu reconnaître cette dernière maladie. Évidemment des milliers d'observations pareilles aux trois que nous venons de vous faire connaître ne sauraient avancer en rien le diagnostic; elles n'ont de valeur que sous le rapport de l'anatomie pathologique pure. Par ce motif, et aussi comme pièce à l'appui du jugement porté par votre commission, nous vous proposerons le dépôt, dans vos archives, du mémoire de M. Lévy, et d'adresser des remerciments à l'auteur.

Les conclusions du rapport sont de déposer ce mémoire dans les archives de l'Académie.

M. Cornac demande que des remercîments soient adressés à l'auteur pour sa communication.

M. le rapporteur adhère à cette proposition.

M. Nacquart improuve l'expression de *méningite tuberculeuse* employée par l'auteur; cette dénomination ne lui paraît pas logique, par la raison que dans cette maladie ce sont des tubercules qui préexistent, tandis que la méningite n'est que secondaire.

M. Bricheteau : La question soulevée par M. Nacquart n'est pas décidée ; si l'inflammation ne doit pas être considérée comme cause suffisante des tubercules il est certain qu'elle peut concourir à leur production.

M. Nacquart cherche de nouveau à établir que le travail inflammatoire est complétement étranger à la tuberculisation des différents organes. Je citerai, dit-il, pour le prouver, les phénomènes de la bronchite qui ne peuvent jamais être considérés comme cause des tubercules pulmonaires.

M. Rochoux est d'avis que la méningite ne vient qu'après les tubercules. Jamais inflammation, dit-il, n'a précédé la formation d'un tubercule.

M. Piorry s'élève contre certaines expressions en usage en pathologie ; toutefois on peut, dit-il, laisser les mots de côté; mais il faut étudier les états anatomiques. Qu'arrive-t-il, par exemple, dans les affections dites scrofuleuses? 90 fois sur 100, à la suite d'ulcérations prolongées, il se forme des foyers qui contiennent de la matière tuberculeuse ou plutôt du pus desséché.

M. Piorry s'élève ensuite contre cette idée émise par M. Nacquart, que le tubercule naîtrait et croîtrait de lui-même comme un être organisé.

M. Gibert : C'était un pas rétrograde que d'avoir rapporté toutes les lésions organiques à l'inflammation ; beaucoup de médecins du dix-septième et du dix-huitième siècle avaient déjà émis cette opinion. Il faut arriver jusqu'aux travaux de nos contemporains pour trouver à ce sujet des distinctions lumineuses.

M. Rochoux rappelle, pour mettre un terme à cette discussion, ses recherches microscopiques sur l'état primordial des tubercules; il montre en quoi consistent les éléments de ces productions morbides, et comment on peut les distinguer des tumeurs scrofuleuses et cancéreuses.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend : 1° une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'une demande relative à un remède secret (commission); 2° un rapport sur les vaccinations pour le département du Puy-de-Dôme en 1847.

M. Hublier, médecin à Provins, annonce qu'il vient de pratiquer avec succès l'ablation de l'utérus pour un cas d'invagination, et il envoie la pièce anatomique pour que l'Académie puisse constater le fait. Il se propose d'adresser plus tard l'observation détaillée. (Comm., MM. Jobert, Récamier, Capuron, Huguier et Moreau.)

— M. E. Cloquet écrit qu'il est à la disposition de l'Académie pour l'étude des questions relatives à la peste et aux mesures sanitaires; il demande qu'on lui envoie le programme qui a été rédigé pour les médecins sanitaires.

— M. Barruel écrit qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section de chimie. (Renvoi à la section.)

MORT CAUSÉE PAR L'INHALATION DU CHLOROFORME.

— M. Gorré, chirurgien en chef de l'hôpital de Boulogne, adresse une observation d'un cas de mort causée par l'inhalation du chloroforme.

Vu l'importance de ce fait, M. le secrétaire perpétuel donne lecture des principaux détails de cette observation.

Il s'agit d'une demoiselle d'une trentaine d'années, qui devait subir une opération très-simple (incision d'un foyer purulent entretenu par un corps étranger accidentellement introduit sous la peau). Tout étant disposé pour cette opération, M. Gorré plaça sous les narines de la malade un mouchoir sur lequel avaient été jetées 15 à 20 gouttes au plus de chloroforme. A peine la malade avait-elle fait quelques inspirations, qu'elle s'écria d'une voix plaintive : *J'étouffe!* que son visage pâlit, ses traits s'altérèrent, sa respiration s'embarrassa, l'écume vint aux lèvres ; à l'instant même le mouchoir fut retiré et l'opération pratiquée. Durant le temps infiniment court que prit cette petite opération, l'un des chirurgiens assistants chercha par tous les moyens à remédier à cette annihilation imminente de la vie. Pendant plus de deux heures, M. Gorré et ses assistants mirent en œuvre tout ce qu'il est possible de faire en pareil cas, sans aucun succès. La mort, qu'ils s'obstinaient à ne croire qu'apparente, était réelle ; elle avait été si prompte, que déjà sans doute elle était complète au moment où fut pratiquée l'incision.

L'auteur, pour donner une idée de l'instantanéité foudroyante avec laquelle la mort s'est produite, la compare à la mort due à l'introduction accidentelle de l'air dans les veines.

Les détails de l'examen nécroscopique rendent compte de cette analogie, dont l'idée s'est présentée à l'esprit de l'auteur. En effet, on constata à l'autopsie la présence d'une notable quantité d'air dans les veines, en particulier dans celles du cerveau et de la base du crâne, dans les veines pulmonaires et hépatiques, la veine crurale, etc. Le sang était remarquablement noir et très-fluide; l'auteur le compare, pour la couleur, à l'encre.

M. Gorré est porté à penser que ce fait est un de ces cas de pneumatoses à joindre à ceux que plusieurs auteurs, tant anciens que modernes, ont rapportés. Dans ce cas, il lui paraît que la rapidité de la mort est due à une cause complexe, à savoir : 1° à l'action délétère spéciale du chloroforme sur le cerveau, qui a entraîné comme conséquence immédiate l'abolition des fonctions sensoriales; 2° à un développement spontané de fluide aériforme dans le système circulatoire, résultat probable du mode d'action encore inexpliqué qu'exercent les éthers sur le sang dans des circonstances données.

Quoi qu'il en soit, ce qui ressort de ce fait, ajoute M. Gorré, et d'un fait analogue rapporté par la Lancette anglaise, c'est que le chloroforme, dans certains états de l'organisme, donne la mort avec une rapidité foudroyante; c'est que même, dans des mains expérimentées, l'application de cet agent n'a pas de sauvegarde assurée contre ces conséquences malheureuses; c'est enfin que les dangers signalés par MM. Bouisson et Sédillot ne sont que trop réels, et qu'en présence de ce danger, il serait de la plus haute imprudence de se servir du chloroforme, comme cela se fait aujourd'hui pour des opérations insignifiantes.

M. Velpeau : La communication qui vient de nous être faite a une très-grande importance, et elle peut entraîner à des conséquences très-sérieuses; il est donc utile de ne pas la laisser passer sans l'examiner. Il y a à considérer ici deux choses, le fait en lui-même et ses conséquences. Le fait est très-étrange; il est inouï. 15 à 20 gouttes de chloroforme versées sur un mouchoir et placées sous le nez d'une personne assez bien portante, qui produisent instantanément la mort, cela est contraire à tout ce qui a été observé jusqu'ici soit sur l'homme soit sur les animaux. Il n'est aucun de nous qui n'emploie journellement le chloroforme, non pas à la dose de 15 à 20 gouttes, mais à 5, 6, 8 et 10 grammes, sans qu'il en soit résulté jamais le moindre accident. Dans quelques cas on a pu avoir à craindre des accidents, c'est lorsqu'il a fallu prolonger l'état d'insensibilité au delà du terme ordinaire; encore cela se fait-il sans danger réel si l'on a la précaution de suspendre l'inhalation et de la faire alterner à plusieurs reprises avec quelques inspirations d'air pur. En procédant de cette manière, j'ai pu prolonger l'insensibilité, sans le moindre inconvénient pendant 15, 20 minutes et plus. Mes collègues en pourront dire autant ; à Paris seulement nous possédons maintenant des milliers d'observations; car depuis un an environ il n'a pas été fait une seule opération dans les hôpitaux sans chloroforme. Et ce que je dis pour Paris, on peut le dire pour la France et pour l'Europe entière. Partout le chloroforme a été employé et l'est tous les jours sans accident, à l'exception de deux ou trois faits peut-être qui demandent à être scrupuleusement examinés avant d'être admis comme authentiques; encore dans ces cas les accidents ont-ils été produits plutôt par les moyens employés pour faire revenir les malades de l'insensibilité, que par le chloroforme lui-même. Dans un cas, par exemple, la mort fut le résultat de l'introduction d'un liquide dans la trachée. Je le répète; il n'y a rien dans nos observations, ni dans les expériences faites sur les animaux, qui puisse être comparé au fait que rapporte M. Gorré, de sorte qu'il y a à se demander si la mort, dans ce cas, est bien réellement le fait du chloroforme ; pour moi, c'est extrêmement douteux. Ne serait-ce pas plutôt un de ces cas extraordinaires et inexplicables où la mort survient instantanément sans cause connue à l'occasion des opérations les plus insignifiantes?

Voilà pour le fait; voyons maintenant les explications.

M. Gorré paraît croire que la malade a succombé à une syncope, et il se demande si l'introduction accidentelle de l'air dans les veines n'en serait pas la cause. Cela ne me paraît pas probable. La mort paraît avoir eu lieu avant même l'opération; d'ailleurs aucun vaisseau de quelque importance n'a été atteint dans cette opération. D'un autre côté l'ouverture du corps a été faite vingt-quatre heures après la mort et dans une saison déjà chaude (au mois de mai dernier). La présence de l'air dans le système circulatoire ne serait-elle pas tout simplement le résultat de la putréfaction?

D'après M. Gorré, il ne faudrait plus employer le chloroforme dans les petites opérations. Je ne puis admettre cette proposition. De deux choses l'une, ou le chloroforme a été réellement la cause de la mort ou il y a été étranger. Dans ce dernier cas, et c'est ce que je suis disposé à croire, le fait reste entièrement sans valeur pour la question qui nous occupe. Si la mort est réellement le résultat du chloroforme, c'est un fait trop exceptionnel et trop contraire à tout ce que nous avons vu et à ce que nous voyons tous les jours, pour qu'il puisse infirmer le moins du monde les résultats de l'expérience. Je pense en résumé que ce fait, auquel je ne croirais pas sans la véracité bien connue du chirurgien qui nous le communique, ne doit rien faire changer au mode d'emploi actuel du chloroforme.

M. Moreau : M. Robert a eu dernièrement la douleur de perdre un malade auquel il pratiquait l'amputation de la cuisse, par l'emploi du chloroforme. Il se propose de communiquer lui-même à l'Académie l'observation circonstanciée de ce fait malheureux.

M. Honoré : Le fait en discussion m'en rappelle un qui n'est pas moins extraordinaire et auquel le chloroforme est tout à fait étranger. Il y a quelques années, un homme de 60 ans, fort, replet et bien constitué, fit appeler M. Civiale pour un calcul de la vessie. Cet homme était très-sensible et très-méticuleux. M. Civiale le sonda en ma présence; chacun sait avec quelle dextérité et quels ménagements il pratique cette opération. A peine le cathéter avait-il pénétré dans la vessie que la respiration s'embarrassa ; j'ouvris immédiatement la veine ; il ne s'en écoula que quelques gouttes de sang; je pris un charbon ardent que j'approchai de la peau ; rien ne le ranima, il était mort.

M. Roux : Je pense comme M. Velpeau à l'égard du fait de M. Gorré; les doutes qu'il a exprimés sur la cause de la mort me paraissent très-fondés. Si le fait était tel que M. Gorré le rapporte, il faudrait renoncer au chloroforme pour toutes les opérations. Je me demandrai si le procédé auquel ce chirurgien a eu recours ne serait pas pour quelque chose dans la production de l'accident. Il arrive presque toujours lorsqu'on se sert d'un mouchoir qu'il y a privation d'air,

ce qui n'a jamais lieu avec les appareils. Mais ne se pourait-il pas que ce fût là un nouvel exemple de mort instantanée produite par l'introduction de l'air dans les veines, non pas par le fait de l'opération, mais peut-être bien par suite du procédé d'inhalation. Qui sait si dans les efforts inspiratoires sollicités par un commencement d'asphyxie, il ne se serait pas fait quelque rupture du poumon, et par suite introduction de l'air dans les gros vaisseaux? Rappelez-vous que lors de la discussion sur l'introduction de l'air dans les veines, il a été établi que l'air pouvait pénétrer dans le torrent circulatoire par d'autres voies que par des ouvertures de veines. J'ai présent à la mémoire le fait suivant que j'ai observé avec Bichat. En ouvrant le crâne d'un homme mort subitement et sans cause appréciable, Bichat trouva une très-grande quantité d'air dans les veines du cerveau et des parties supérieures du tronc. En allant à la source, on apprit que cet homme, cordonnier de son état, était mort instantanément au moment où il faisait un grand effort pour dégager son fil. Je ne serais pas éloigné de croire jusqu'à démonstration du contraire, qu'il y a eu dans le cas de M. Gorré, comme dans celui de Bichat, une rupture du poumon pendant un grand effort d'inspiration, et par suite pénétration d'air dans les voies circulatoires. J'admets le fait de M. Gorré, chirurgien très-honorable et en qui j'ai une entière confiance, comme très-authentique, mais je crois avec M. Velpeau qu'il faut lui donner une autre signification.

M. Dupuy pense comme MM. Roux et Velpeau que le chloroforme est étranger à la mort dans le cas dont il s'agit; se fondant sur des faits observés sur des animaux, il attribue la mort, soit à l'introduction de l'air dans les veines, soit à l'occlusion momentanée de la glotte.

M. Baillarger : Je crois devoir rappeler à l'Académie qu'il existe des individus chez lesquels le chloroforme ainsi que l'éther sont loin d'être innocents; ce sont les sujets atteints d'affections convulsives. Tout le monde connaît les observations qu'a faites M. Moreau sur les sujets épileptiques; l'influence de l'éther sur ces sujets est si bien connue maintenant qu'un chirurgien militaire a proposé de recourir à ce moyen pour distinguer l'épilepsie simulée d'avec la véritable épilepsie. Si j'ai bien entendu la relation de M. Gorré, la malade aurait eu, au moment de sa mort, de l'écume à la bouche. Or je me demande si l'on ne serait pas jusqu'à un certain point fondé à croire que cette malade a succombé à un accès d'épilepsie syncopale. Dans tous les cas, il me paraît qu'il serait utile de s'informer avant d'opérer si les malades sont sujets ou non aux affections convulsives.

M. Bussy : Ne pourrait-on pas se demander si l'accident ne tiendrait pas à la nature même du chloroforme qui n'aurait peut-être pas été parfaitement pur? Je regrette qu'on n'en ait pas envoyé un échantillon à l'Académie pour s'assurer de la composition.

Un Membre fait observer que le chloroforme dont s'est servi M. Gorré est sorti de l'officine de M. Quesneville, et que c'est le même dont on se sert dans la plupart des hôpitaux de Paris.

M. Gibert : L'explication de M. Gorré n'est qu'une hypothèse. L'explication la plus probable de cet accident, à mon avis, est celle qu'a donnée M. Roux, c'est qu'il y aura eu une rupture d'une portion plus ou moins étendue des poumons, et consécutivement pénétration de l'air dans les veines.

J'ai entendu dire qu'il y avait du danger à employer le chloroforme, comme l'a fait M. Gorré, et qu'il y avait avantage à faire usage des appareils. Je suis porté à croire tout le contraire; si l'on a observé des effets inconstants et inégaux dans l'action du chloroforme, c'est à la manière irrégulière dont les appareils fonctionnent qu'il le faut attribuer. Rien de semblable n'a lieu au contraire lorsqu'on se sert du moyen tout simple et tout vulgaire du linge ou de l'éponge; et il n'est pas vrai de dire que ce mode d'emploi détermine l'asphyxie. Cela pourrait être si l'on bouchait le nez avec l'éponge ou avec le mouchoir; mais chacun sait qu'il suffit de maintenir le récipient de la substance anesthésiante à proximité des narines. La respiration se fait ainsi très-librement.

M. Velpeau est bien persuadé qu'on peut aspirer le chloroforme avec tous les appareils, mais il préfère l'éponge. Comme vient de le dire M. Gibert, il n'est pas nécessaire de mettre l'éponge sur le nez, on la maintient à distance, et d'ailleurs l'air passe très-bien à travers les pores de l'éponge. M. Roux s'exagère évidemment les inconvénients de ce moyen.

M. Piorry a vu, comme M. Baillarger, que le chloroforme et l'éther, loin de calmer les maladies nerveuses, déterminaient au contraire des attaques épouvantables d'hystérie chez les femmes en proie à cette affection. Il pense que cet agent ne doit être employé en pareil cas qu'avec une extrême circonspection.

Quant à ce qui concerne l'introduction de l'air dans les veines, M. Piorry pense qu'elle peut avoir lieu autrement que par une plaie. Les expériences de M. Piedagnel sur l'emphysème prouvent qu'une simple insufflation d'air dans les poumons des lapins, suffit pour déterminer chez ces animaux une mort très-rapide, et dans quelques cas même instantanée. Il se demande s'il n'en serait pas de même chez l'homme.

M. Amussat préfère les appareils à l'éponge. Les appareils, suivant lui, offrent moins de danger. Du reste, il est d'avis que, de quelque procédé que l'on se serve, il ne faut pas abuser du chloroforme; il recommande surtout, pour prévenir tout accident, de suspendre fréquemment l'inhalation en la faisant alterner avec une inspiration d'air pur. Pour son compte, il déclare être très-effrayé toutes les fois qu'il ne voit pas les malades revenir promptement à eux.

Quant au fait de M. Gorré, il est porté à penser, comme l'ont exprimé plusieurs membres, que la mort a été déterminée par une rupture des poumons et l'introduction de l'air dans les veines.

M. Castel s'efforce de démontrer qu'on ne meurt point d'une syncope, mais bien de la cause qui a donné lieu à la syncope.

M. Royer-Collard : On a fait allusion, dans cette discussion, à une observation de Dupuytren. J'étais alors élève de Dupuytren, j'ai été témoin du fait dont il s'agit, et je déclare que tout ce qui a été dit de ce fait est un pur roman. La malade en question eut d'abord une syncope qui ne tarda pas à se dissiper, puis vint une seconde syncope qui se termina par la mort; mais il n'est nullement vrai que Dupuytren ait dit avoir entendu un bruit particulier, et qu'il l'ait attribué, comme on l'a répété depuis partout, à l'introduction de l'air dans les veines. Le fait et les paroles qu'on a attribuées à Dupuytren dans cette circonstance, tout est controuvé.

M. Amussat : Qu'en concluez-vous?

M. Royer-Collard : Je n'en conclus rien contre la théorie; je rectifie seulement un fait.

M. Roux : Je ferai remarquer qu'à cette époque on était dans une ignorance absolue du phénomène dont il s'agit.

La discussion est close.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rate et les fièvres intermittentes.

RÔLE DE LA RATE DANS LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

M. Rochoux : Messieurs, la question qu'il vous faut résoudre avant de songer à aucune autre n'est pas de savoir si la rate se gonfle dans les fièvres intermittentes, tout le monde est depuis longtemps d'accord à cet égard, mais bien de déterminer si le gonflement splénique est la cause ou l'effet des accès fébriles. Ne voulant pas perdre un seul instant de vue la solution de cet important problème, je garderai un silence à peu près complet sur les brillantes, sur les lucides digressions au moyen desquelles notre savant collègue a jusqu'à présent plutôt éludé que réfuté les objections élevées contre sa théorie, et m'attacherai surtout à reproduire brièvement la portion fondamentale de ces objections sans m'occuper autrement du mémoire de M. Masurel.

Les découvertes de Malpighi confirmées par les anatomistes et les micrographes les plus habiles de nos jours, nous montrent la rate composée d'un véritable tissu érectile, et placent cet organe parmi ceux que leur nature destine à éprouver des alternatives de gonflement et de resserrement plus ou moins considérables. Les expériences dans lesquelles M. Magendie a vu, chez les animaux, la rate se gonfler presque instantanément par une abondante injection d'eau dans les veines, et diminuer plus rapidement encore, se crisper, se recoquiller, quand il la saupoudrait de strichnine ou de sel marin, ne laissent aucun doute à cet égard. En outre, son ablation sur l'homme et les animaux, ne donnant lieu à aucun dérangement appréciable de la santé, nous prouve qu'elle remplit ses fonctions à la sourdine, à la manière de la glande thyroïde, du thymus et des capsules surrénales. En pareil état de choses n'y aurait-il pas de la témérité à supposer que, dans l'état pathologique, la rate fût susceptible d'émouvoir, de bouleverser l'économie tout entière; cependant si l'observation démontrait la réalité du fait, il faudrait bien l'admettre. Voyons s'il en est ainsi.

Un de nos confrères est affecté depuis longues années d'un énorme gonflement de la rate, sans jamais avoir éprouvé le plus petit accès de fièvre intermittente. Or les exemples de ce genre sont assurément beaucoup plus nombreux que ceux dans lesquels M. Piorry a vu des coups portés sur la rate être suivis de fièvre d'accès. Balancées avec les autres, ses observations conduisent tout simplement à conclure, non pas que les affections traumatiques de la rate donnent la fièvre intermittente, mais qu'elles n'en mettent pas à l'abri.

On a vu, répéterai-je encore, des milliers d'individus, jusque-là bien portants, être atteints de fièvre d'accès pour avoir passé une seule nuit dans les marais Pontins ou à Rochefort. Fréquemment les créoles, qui, aux Antilles, vont chasser les oiseaux de passage dans les palétuviers, sont pris de fièvres intermittentes ordinairement très-graves. Évidemment la plupart de ces sujets avaient, avant de s'exposer à l'action du miasme *fibrifère*, la rate en bon état. Veut-on la supposer malade, on se place dans l'impossibilité de pouvoir dire pourquoi la splénopathie attend pour produire le mouvement fébrile d'y être sollicitée par l'action du miasme. Enfin, les fièvres larvées, quoique ne dépendant pas pour l'ordinaire d'une influence miasmatique, n'en présentent pas moins les deux caractères les plus importants des fièvres d'accès, savoir l'intermittence périodique et la curabilité par le quinquina. Sous ce rapport, elles concourent à prouver que la périodicité fébrile, est indépendante de l'affection de la rate.

Aux yeux de notre savant collègue ces faits, et partant la conclusion qui en découle sont néanmoins à peu près sans valeur. Mais n'ayant rien à répliquer aux faits appuyés sur des mensurations plessimétriques invoquées par M. Bouillaud, force lui est bien d'avouer que quelquefois la fièvre intermittente s'observe sans qu'il y ait gonflement de la rate. Il ne m'en faut pas davantage pour pouvoir en conclure que ce gonflement n'est pas la cause de la fièvre; car s'il était arrivé une seule fois depuis cinq mille ans, qu'un homme y vît encore clair après avoir eu les yeux crevés, on serait parfaitement fondé à dire que l'œil n'est pas l'organe de la vision. Aussi pour ceux qui, en médecine comme en physique, n'admettent ni exception, ni faits négatifs, l'aveu de M. Piorry porte-t-il à sa théorie un coup dont elle aura bien de la peine à se relever.

Malgré cela il croit pouvoir en assurer le triomphe, à l'aide d'une trentaine d'observations dont il se porte garant. Mais on peut lui en opposer bien davantage, et si, comme le disait Frédérick, la victoire se tourne toujours du côté des gros bataillons, la cause à laquelle je me suis rallié ne paraît pas avoir beaucoup à craindre. En effet, sans parler des faits recueillis dans les Antilles, qui n'ont pas précisément obtenu l'approbation de M. Piorry, il serait facile sans sortir de l'Europe, peut-être même de France, de recueillir annuellement, plus de mille cas de fièvres intermittentes, coupées par le quinquina, malgré la persistance d'un gonflement plus ou moins considérable de la rate, et cela avec autant de facilité que quand cet organe ne dépasse que de quelques centimètres

le rebord des fausses côtes. Évidemment un mal qui cède lorsque la cause dont on le fait dépendre n'a rien perdu de sa puissance appréciable, ne procède pas de cette cause ; toutefois j'en prendrai occasion de répondre à une de ces digressions signalées en commençant.

L'ingénieux inventeur de la percussion médiate a reproduit à plusieurs reprises, et avec beaucoup d'insistance, de nombreuses observations plessimétriques, à l'appui de sa manière de voir, ajoutant avec vérité qu'il me serait impossible de lui en opposer de semblables. A quoi bon m'en mettre en quête si, comme vous allez en être convaincus, la plessimétrie n'a rien à voir dans ce débat? Par exemple, quand, au jeu du petit palet, deux pièces paraissent à distances si égales du but, que l'œil ne saurait dire laquelle en est le plus près, on mesure ; mais quand la différence est très-considérable et saute aux yeux de tout le monde, on ne mesure pas. De même, lorsque chez un sujet dont la rate descend jusque dans la fosse iliaque, on voit le quinquina couper immédiatement la fièvre, l'organe malade conservant tout son volume, on n'a pas besoin du plessimètre pour constater le fait. Or ceux sur lesquels je m'appuie particulièrement sont tous de ce genre. J'ai donc pu, sans recourir au plessimètre, répéter, après Torti et Sénac, avoir vu le gonflement de la rate être d'autant plus considérable que la fièvre avait duré plus longtemps, et ce gonflement diminuer beaucoup et même se dissiper entièrement lorsque la fièvre était méthodiquement traitée, guérie et prévenue dans ses récidives par le quinquina. Comment, en présence du nombre immense de faits semblables, à chaque instant renouvelés, pourrait-on ne pas reconnaître, avec presque tous les médecins de l'armée d'Afrique, que le gonflement de la rate est consécutif à la fièvre intermittente ?

A l'exemple d'Alibert qui se vante d'avoir prouvé, dans son insignifiante monographie des fièvres pernicieuses, que la fièvre intermittente est une névrose, M. Piorry accorde avec raison au système nerveux un grand rôle dans la production de cette fièvre. Voyons donc ce qu'il peut être, en nous aidant à ce sujet, des notions les plus élémentaires sur l'organisation du système nerveux.

Le grand sympathique communique largement avec les principales parties de l'encéphale, il communique avec tous les points de la moelle allongée et de la moelle épinière qui fournissent les nerfs de la vie animale; il accompagne toutes les artères jusqu'à leurs divisions ultimes, de sorte qu'il n'est pas un point du corps qui ne reçoive tout à la fois des nerfs des deux vies. Tantôt les nerfs de la vie de relation dominent, tantôt ce sont ceux de la vie animale; d'autres fois il semble y avoir à peu près égalité entre les uns et les autres. En somme, il en résulte pour l'individu humain, un tout parfaitement lié. Dès lors l'action supposée de la rate sur les plexus nerveux et de ceux-ci sur le reste de l'économie est destinée à partager le sort de l'hypothèse des sympathies, si brillamment créée par Bichat, et à être remplacée comme elle, par le fait bien avéré d'une action nerveuse toujours directe et souvent même locale.

Par exemple, aussitôt son absorption par les organes respiratoires, le miasme paludéen passe évidemment dans le sang, puis pénètre avec lui dans tous les organes, tous les tissus, toutes les molécules, où ce liquide arrive, en un mot exerce par toute l'économie une action directe. En pareille circonstance, on n'est pas plus fondé à admettre, pour expliquer les accès fébriles, l'action des plexus spléniques ou une névropathie quelconque, qu'un médecin très-haut placé à attribuer l'ivresse à l'action sympathique des nerfs de l'estomac sur le cerveau, quand bien évidemment elle résulte de l'effet produit sur lui comme sur le reste du corps par le principe alcoolique porté dans le sang.

Cependant, tout en agissant d'une manière générale, le miasme producteur de la fièvre n'en reste pas moins susceptible d'affecter spécialement certains organes. Aux yeux de MM. Andouard et Piorry, il frappe surtout la rate ; pour Senac, c'est le foie, et les raisons fondées sur les symptômes indiquant la souffrance de l'appareil biliaire, jointes aux données de l'anatomie pathologique qu'il invoque à l'appui de cette manière de voir, sont de nature à lui donner beaucoup de vraisemblance. Au reste, dès l'instant où l'action moléculaire du miasme est bien démontrée, tout le reste a peu d'importance théorique. Sans m'arrêter davantage à des questions secondaires, je hasarderai une courte réflexion sur l'action curative du sulfate de quinine, dont on s'est un peu occupé dans la discussion actuelle, et beaucoup trop en dehors de cette enceinte.

Oubliant cette importante donnée de chimie, savoir que toute action intime nous échappe dans son comment et n'est connue que par le fait, que, par exemple, tout le monde sait parfaitement que l'acide sulfurique, versé sur du marbre, chasse l'acide carbonique et s'empare de la chaux, sans savoir le moins du monde comment cela s'opère, on voit nos modernes explicateurs de l'action des médicaments se perdre au milieu de longues et impénétrables digressions, pour nous apprendre comment le sulfate de quinine, le sublimé, la strichnine, etc., agissent sur l'économie ou sur le sang. Esprits naïfs, pleins de foi en eux-mêmes, croyant sans aucun doute voir clair au milieu des plus épaisses ténèbres, et incapables de comprendre que leurs prétendues explications sont bien loin de valoir la savante réponse à la fameuse question :

Quare opium facit dormire?

Car si elle n'explique guère, elle a au moins le mérite d'être brève et facile à comprendre. Contentons-nous donc de leur dire : Investigateurs infatigables, esprits vraiment sérieux, vous perdez votre temps et les efforts de votre haute intelligence à vouloir pénétrer l'action intime des médicaments ; elle vous restera toujours inconnue, celle du sulfate de quinine comme toute autre. Ce remède est efficace comme le miasme paludéen est nuisible, en agissant sur chaque molécule vivante. Le fait seul a pour nous une véritable importance, et constitue une acquisition scientifique ; le comment est impénétrable, et ne doit pas même être cherché.

Cela posé, encore une toute petite réflexion pour la dernière. M. Piorry s'est élevé plusieurs fois contre les assertions générales, qui, à ses yeux, sont toujours vagues et sans précision, disant vouloir s'en tenir uniquement aux faits particuliers, seuls susceptibles d'exactitude. Un pareil langage, dans la bouche d'un professeur, est presque un blasphème ; car si les observations particulières, appelées par Bacon *silva silvarum*, sont le fondement de la science, elles ne sont pas la science elle-même. Celle-ci, comme on peut le voir dans Newton, n'est réellement constituée que quand, au moyen d'un nombre suffisant de faits de détail, on est parvenu à s'élever à une proposition d'un énoncé assez général pour renfermer tout ce que ces faits ont de commun, et rendre raison de tous les phénomènes analogues. Chaque proposition de ce genre résume des milliers de faits de détails, et n'occupe pas plus de place dans la mémoire que le moins important d'entre eux : par exemple, dans la discussion actuelle, quiconque a présent à l'esprit les dispositions d'ensemble du système nerveux, et sait avec quelle promptitude les substances délétères répandues dans l'atmosphère sont absorbées par le poumon et portées avec le sang sur tous les points de l'économie, n'hésite pas à remplacer des centaines de volumes d'explications théoriques par cette modeste proposition : *La fièvre intermittente est un empoisonnement miasmatique dans lequel le retour périodique des symptômes, jusqu'à présent inexplicable, ne peut en aucune manière être rapporté au gonflement de la rate.*

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA CONTAGIONABILITÉ DE LA PESTE, FONDÉE PRINCIPALEMENT SUR LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LES QUARANTAINES EN TURQUIE ; par MM. A. PEZZONI et MARCHAND, membres du conseil supérieur de santé de Constantinople. — Constantinople, 1847.

RÉPONSE DU DOCTEUR FRANÇOIS GRASSI AUX QUESTIONS QUI LUI FURENT ADRESSÉES PAR LE CHEVALIER SALVATORE DE RENZI, SUR LA PESTE ; traduite de l'italien et accompagnée de notes, par le docteur FRÉDÉRIC CAZALIS, — Montpellier, 1847.

Comme on devait s'y attendre, les conclusions adoptées par l'Académie de médecine sur la grande question de la prophylaxie de la peste, ont rencontré peu de sympathie auprès de la plupart des médecins de l'Orient. A peu d'exceptions près, les médecins de l'Orient sont contagionistes, et ils admettent toutes les conséquences logiques de cette opinion. Supposer que cette conviction ait son unique source dans la tradition et dans les préjugés locaux, serait faire gratuitement injure à des médecins instruits et honorables, et qui, comme leurs confrères d'Occident, n'ont d'autre but que la recherche de la vérité. D'où peut donc provenir une divergence aussi radicale entre l'opinion émise au nom de l'Académie de médecine de Paris et celle des médecins de Constantinople, de Smyrne ou d'Alexandrie? Disons-le franchement, la question est complexe et d'une solution difficile ; elle se présente sous des aspects divers, dont un seul ne saurait être négligé sans entraîner des déductions fautives ou incomplètes. Chercher à ramener les faits à une idée systématique conçue *à priori ;* déduire des conclusions générales, non de l'ensemble des faits et de leur signification collective, mais *du plus grand nombre* des faits, négligeant comme exceptionnels ou non démontrés ceux qui ne concordent pas avec la théorie adoptée, c'est substituer à la logique une sorte de procédé bâtard de statistique sans portée, c'est juger les faits par leur nombre au lieu de les juger par leur valeur, c'est trancher la question et non la résoudre. Or, on s'en souvient, c'est là le procédé que, sur la foi de la commission, l'Académie de médecine a suivi et adopté. Ce n'est pas le lieu de revenir sur une discussion que nous avons appréciée en son temps. Si nous la rappelons, c'est parce que les mémoires que nous avons sous les yeux viennent donner un nouvel appui et une autorité toute spéciale aux objections que nous avons adressées alors au travail de l'Académie. Laissons parler les auteurs des mémoires dont il s'agit.

Le premier mémoire, dont le titre est inscrit en tête de l'énoncé de cet article, a été rédigé précisément en vue de servir de documents pour la discussion de l'Académie. C'est parce que les faits qu'il renfermait n'ont pas été appréciés à leur véritable valeur, que les auteurs, MM. Pezzoni et Marchand, l'ont livré à la publicité, afin d'en appeler des jugements de l'Académie à l'opinion publique. C'est pour répondre à cet appel que nous allons faire connaître les principaux faits que ce travail renferme.

Deux points importants méritent plus particulièrement de fixer l'attention sur le mémoire de MM. Pezzoni et Marchand, ce sont : l'histoire que

les auteurs tracent des pestes observées en Turquie depuis l'établissement des quarantaines, et l'appréciation de l'influence du système sanitaire et de l'hygiène publique sur la cessation de la peste dans l'empire ottoman.

Quinze invasions de peste ont eu lieu dans toute l'étendue de l'empire, de 1838, époque de la fondation des quarantaines et de l'organisation de l'intendance sanitaire de Constantinople, jusqu'en 1841. Depuis cette dernière époque, la peste a cessé de paraître en Turquie. Au premier coup d'œil, l'invasion successive des pestes de 1838 à 1841 semble fournir un argument contre la théorie de la contagion et l'efficacité des quarantaines, que les auteurs cherchent à faire prévaloir; mais si l'on songe aux nombreuses difficultés qu'a dû rencontrer, dans le principe, l'exécution du système sanitaire dans un pays aussi étendu, et aux obstacles que devaient lui opposer surtout les préjugés contraires si profondément enracinés dans l'esprit des populations musulmanes, on ne doit nullement s'étonner de l'insuffisance et même de l'insuccès des pratiques sanitaires dans les premières années. Non-seulement cette circonstance ne saurait être invoquée contre l'efficacité des quarantaines, mais en interprétant de la manière la plus naturelle les circonstances particulières qu'ont offertes la plupart de ces pestes, on arriverait même, malgré la défaveur des premières apparences, à y trouver une confirmation des principes contagionistes des auteurs du mémoire, et un argument, au moins indirect, en faveur de l'efficacité des mesures sanitaires. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, en 1840, plusieurs villages, situés à quelques lieues de la ville d'Erzeroum, sont envahis par la peste, qui y règne avec une grande intensité et se manifeste même dans la ville, où cependant elle ne fait que quatre victimes. C'est encore dans plusieurs villages, près d'Erzeroum, que la maladie apparaît en 1841; mais cette fois, elle sévit avec une tout autre violence, et ne se limite plus dans un petit rayon. Elle s'étend dans toute la province, exerce d'affreux ravages dans la ville d'Erzeroum, et, en moins de six mois, fait dans ces contrées jusqu'à 36,000 victimes. Or, en 1840, l'office sanitaire de la ville d'Erzeroum, averti trop tard pour arrêter facilement la peste dans les villages où elle avait paru, a pu néanmoins prendre quelques mesures propres à mettre cette ville à l'abri de la contagion. En 1841, au contraire, par une sorte de fatalité, l'autorité locale ne veut pas même consentir à ordonner l'exécution des moyens mis en usage l'année précédente; le conseil municipal d'Erzeroum reste sourd aux sollicitations et aux remontrances des employés sanitaires, et les habitants de cette contrée deviennent victimes de l'ignorance ou de l'aveuglement de l'administration. Pendant cette même épidémie, tous ceux qui interrompent les communications avec les pestiférés et les personnes directement compromises se mettent à l'abri des atteintes du mal. — En 1838, la peste est transportée à Silistrie; le médecin qui y est envoyé pour arrêter les progrès du mal, peu soucieux de remplir sa mission, lui laisse le champ libre pendant un an et demi. Il est remplacé par un autre médecin dont l'activité et le zèle produisent en trois mois les résultats les plus heureux, et la peste cesse entièrement à Silistrie, pour n'y plus reparaître. — C'est ainsi encore que la maladie qui avait régné à Choumla pendant trois années consécutives, à quelques rémissions près, est étouffée aussitôt qu'un office sanitaire y est établi, et cet effet est obtenu dans le court espace de deux mois. Nous ne multiplierons pas davantage les exemples de ce genre qui abondent dans le mémoire de MM. Pezzoni et Marchand. En supposant que ces faits n'eussent pas toute la valeur que ces auteurs leur accordent, et que ce qui s'est passé dans cette première période de trois années ne fût point favorable à leur système, on ne saurait toutefois méconnaître l'importance de ce second fait qui ressort de cet exposé, savoir qu'à dater de 1841, c'est-à-dire à mesure que le système sanitaire a été plus généralement et plus rigoureusement mis en exécution dans toute l'étendue de l'empire, la peste a cessé de s'y montrer.

Les auteurs du mémoire ne se bornent pas seulement à invoquer ces faits en faveur de la théorie de la contagionabilité de la peste, ils en tirent encore un argument contre la théorie de l'endémicité. La doctrine de l'endémicité, disent-ils, ne peut donner les raisons pour lesquelles la peste, qui n'a sévi, en 1840, que dans quelques villages du pachalik d'Erzeroum, a, au contraire, envahi, en 1841, l'Arménie tout entière. Elle est tout aussi impuissante à donner une interprétation des circonstances diverses observées pendant ces différentes pestes, tandis que la plupart de ces circonstances s'expliquent au contraire aisément dans l'hypothèse de la contagion. — Que si les anticontagionistes refusent au régime sanitaire de la Turquie toute influence sur la cessation de la peste, alléguant toute autre cause ou même une simple coïncidence, les auteurs leur objecteront que pour admettre qu'il n'y eût entre la cessation de la peste et l'établissement des mesures sanitaires qu'un simple rapport de coïncidence, il faudrait que partout où la peste a paru, elle eût parcouru les trois stades qui s'observent dans toutes les maladies épidémiques : or c'est là précisément ce qui n'a pas eu lieu. Dans plusieurs localités, notamment à Choumla, à Varna, à Philippopoli, la peste a été arrêtée pendant sa première période.

L'influence bienfaisante du régime sanitaire sur les pestes observées en Turquie est d'autant plus manifeste que récemment encore il a produit en Égypte des effets absolument analogues. En effet, d'après les renseignements recueillis par M. Grassi, lorsqu'une quarantaine rigoureuse a été imposée aux divers régiments qui se trouvaient à Alexandrie en 1841, les soldats se sont toujours trouvés à l'abri des atteintes de la peste; si, au contraire, elle en a décimé quelques-uns, c'est ou parce que les circonstances n'ont pas permis de prendre à leur égard des mesures efficaces, ou parce que l'exécution en avait été incomplète. Ainsi les régiments auxquels on eut le soin d'interdire toute communication avec la ville compromise, et qu'à cet effet on avait campées dans un lieu entouré d'un cordon sanitaire, restèrent intacts; tandis que ceux qui ne purent être soumis aux mêmes précautions furent attaqués par la peste, et n'en furent délivrés que lorsqu'ils purent faire usage des mesures de purification et d'isolement; de sorte qu'en Égypte, aussi bien qu'en Turquie, les quarantaines comptent des succès, et les contagionistes se croient autorisés à trouver dans ce qui se passe dans ces deux pays depuis que les quarantaines y existent, de nouvelles preuves en faveur de la doctrine qu'ils défendent. Les faits d'insuccès loin de tourner contre eux sembleraient leur prêter au contraire un nouvel appui, s'il est vrai, comme ils l'affirment que toutes les fois que le régime sanitaire a échoué, c'est qu'il n'avait pas reçu une application régulière.

Toutefois ce système d'interprétation, bien que ne manquant pas d'une certaine force de logique, laisse la porte ouverte à une objection que les contagionistes n'ont pas manqué de faire. Qui oserait affirmer, en effet, que les heureux effets dont on fait honneur au système quarantenaire ne devraient pas en réalité être attribués à l'usage des préceptes hygiéniques et à l'introduction dans les mœurs turques de l'hygiène publique, qui aurait produit pour ce pays ce qu'elle a produit pour le scorbut en France, pour le typhus dans nos armées, pour la lèpre dans toute l'Europe? D'après MM. Pezzoni et Marchand, cette objection tomberait d'elle-même par la raison que nulle part en Turquie l'hygiène n'a fait d'assez sensibles progrès dans les habitudes et dans les institutions publiques pour qu'il soit possible de leur attribuer la plus légère influence sur l'état sanitaire. D'ailleurs, ajoutent-ils, on ne saurait raisonnablement faire honneur à l'hygiène publique de la cessation de la peste, 1° parce qu'on voit des pays qui, par la salubrité de leur climat et leur situation heureuse, devaient jouir d'une immunité absolue, si la théorie des non-contagionistes était fondée, être cependant en proie à la peste, pendant que les plus insalubres en étaient épargnés; 2° parce qu'en Égypte il existe aujourd'hui des contrées qui ne voient jamais la peste, malgré l'état peu avancé de leur hygiène publique, qui est à peu près au point où elle était avant la fondation des quarantaines; 3° parce que quand la peste paraît en Europe, elle ne se manifeste pas dans les lieux qui viennent d'être mentionnés, mais bien sur le littoral de ce continent qui est en relations fréquentes avec les pays où la maladie existe d'ordinaire; 4° parce que sur plus d'un point de l'Amérique se trouvent réunies toutes les conditions qui, suivant l'assertion des anticontagionistes, sont favorables à la production de la peste, et cependant la peste n'y a jamais paru. D'où MM. Pezzoni et Marchand concluent que le sytème quarantenaire seul a pu arrêter la peste en Turquie, partout où il a été pratiqué, comme il l'a arrêté en Europe.

Nous n'insisterons pas sur le deuxième mémoire, celui de M. Grassi. Ce travail, bien qu'entrepris dans un autre but que celui de MM. Pezzoni et Marchand, et rédigé pour répondre aux questions qui lui furent adressées par le chevalier Salvator de Renzi, conclut, en ce qui concerne les points essentiels en litige, absolument dans le même sens que les médecins de Constantinople.

Tout en cherchant à faire ressortir l'importance des faits renfermés dans les travaux qui viennent d'être rapidement analysés, nous ne prétendons pas dire que, pour quelques-uns au moins, le contrôle de la discussion et surtout de l'expérience ultérieure ne soit encore nécessaire; mais il suffit de les mettre en regard des conclusions de l'Académie pour confirmer ce que nous disions, en commençant cet article, que la question n'est réellement point résolue. Nous faisons donc encore un nouvel appel aux hommes placés dans les conditions favorables pour étudier avec maturité tous les éléments d'une aussi grave question. C'est surtout aux médecins sanitaires que la France a envoyés, il a quelques mois, en Orient que revient cette importante mission. Espérons qu'ils l'accompliront avec tout le zèle et toute l'indépendance qu'on a droit d'en attendre, et qu'ils justifieront par là l'intérêt qu'inspirait récemment à l'Académie la position précaire dans laquelle paraît les avoir laissés le nouveau gouvernement et l'opportunité des démarches que ce corps savant fait en ce moment auprès du pouvoir pour le maintien et la prospérité de cette institution.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

MÉDECINE SOCIALE.

ÉTUDES DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE COMPARÉES DES RACES HUMAINES ; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes.

PREMIÈRE PARTIE.

J'ai insisté, dans plusieurs mémoires publiés dans ce recueil, sur les difficultés et même sur l'impossibilité de l'acclimatement de l'Européen, *à l'état de travailleur*, sur divers points du globe. Ces obstacles à l'acclimatement existent-ils au même degré pour d'autres populations, pour d'autres races? Le problème vaut la peine d'être examiné, et l'on comprend le haut intérêt que sont appelées à acquérir les collections de faits capables de répandre quelque jour sur la grande question de la physiologie et de la pathologie comparées des races humaines. Déjà ces faits acquis à la science établissent d'une manière irrévocable que les diverses races qui constituent la grande famille de l'humanité obéissent à des lois spéciales sous le triple rapport des naissances, de la mortalité et des aptitudes pathologiques. Déjà les gouvernements français et anglais ont mis à profit un commencement d'expérience sur ce point, pour diminuer les pertes des troupes nationales en leur adjoignant, dans certaines colonies, des troupes auxiliaires recrutées parmi des races adaptées au climat. La France entretient aujourd'hui à la Guyane et au Sénégal des compagnies de nègres; l'Angleterre couvre le globe de troupes recrutées parmi les nègres, les Hottentots, les Cipayes, les Caffries (1), les habitants de Ceylan ; elle est sur le point de remplacer par des Malais la garnison anglaise de Hong-Kong, qui perd jusqu'à 285 hommes annuellement sur 1,000, par la seule influence du climat.

Voici quelle était la mortalité des troupes britanniques dans le commandement des Antilles, de 1817 à 1836 :

DÉCÈS SUR 1,000 HOMMES.

	Troupes blanches.	Troupes nègres.
Antigoa	40	28
Saint-Vincent	51	36
Barbade	58	46
Grenade	61	28
Saint-Christophe	71	46
Guyane	84	40
Trinité	106	39
Sainte-Lucie	122	42
Dominique	137	35
Tabago	152	34

Ces documents ayant constaté que la mortalité annuelle des soldats anglais dans le commandement des Antilles était de 80 décès sur 1,000 h., alors que celles des soldats nègres n'était que de 40, le ministre de la guerre s'est empressé de remplacer un régiment blanc par un régiment nègre.

Grâce à l'adoption de cette sage mesure, ainsi qu'au renouvellement fréquent des troupes blanches, dicté par la renonciation à l'hypothèse de l'acclimatement, la mortalité a subi dans ces derniers temps une diminution que l'on était loin d'espérer.

Le tableau ci-après résume les pertes des troupes blanches aux Antilles anglaises avant et après 1836 (1).

DÉCÈS SUR 1,000 HOMMES

	Avant 1836.	En 1844 et 1845.	Economie annuelle.
Jamaïque	128,6	29,7	98,9 h. sur 1,000
Petites Antilles et Guyane.	82,5	59,1	23,4 —

De tels faits valent mieux que tous les raisonnements pour établir le haut intérêt social de l'étude de la physiologie et de la pathologie comparées des races humaines.

En 1801, Kléber, séparé de la France, ne se bornait pas à recruter son armée parmi les Européens de tous les pays qui se trouvaient en Égypte, il incorporait aussi dans les régiments français des nègres qu'il faisait acheter dans le Darfour (2). Pourquoi donc hésiterait-on plus longtemps à créer des compagnies ou des bataillons de nègres dans celles de nos colonies où la race noire aurait été reconnue capable de supporter l'influence d'un climat meurtrier pour l'Européen? Voici quelques faits susceptibles d'être consultés avec fruit, si la mesure que je propose venait à être adoptée.

DÉCÈS SUR 1,000 INDIVIDUS.

	Troupes françaises avant 1838.	Populations esclaves de tout âge, de 1836 à 1842.
Sénégal	123	» (3)
Guadeloupe	101	24
Martinique	102	31
Guyane	32	33
Réunion (Bourbon)	25	32

Ce tableau semble indiquer que l'entretien des troupes nègres à *la Réunion*, où la race européenne vit assez bien, à la vérité, sans travailler, pourrait bien ne pas être une bonne mesure.

J'ai résumé, dans le tableau ci-après, la mortalité des troupes anglaises dans les diverses possessions britanniques.

(1) Ne pas confondre avec les Cafres.

(1) J'emprunte ce document à un mémoire lu en 1847 à la Société de statistique des ordres, par le lieutenant-colonel Talloch, et dont l'auteur a bien voulu me remettre un exemplaire.

(2) Voy. Thiers, HIST. DU CONSULAT ET DE L'EMPIRE. Paris 1846.

(3) Les documents statistiques publiés par le ministère de la marine gardent le silence sur la mortalité de la population nègre.

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Triste nécessité. — L'insurrection de juin. — Grande mortalité. — Les insurgés savants. — Question de science. — Nouveaux modes d'empoisonnement. — Courage et dévouement des médecins. — Taches au tableau. — Grave question professionnelle. — Médecins prisonniers. — Un ressuscité.

Nous voudrions n'avoir à offrir au lecteur que des pensées agréables et de souriantes images. Point ne nous déplairait d'imiter le soleil, qui rayonne tranquillement sur les ruines et sur les tombeaux. Mais, outre que nous n'avons rien de commun avec le soleil, ainsi que personne n'en ignore, notre métier a des exigences intraitables. La CHRONIQUE a été créée spécialement pour le genre narratif; elle a mission expresse de quêter en tous lieux les nouvelles et histoires auxquelles le corps médical est censé s'intéresser. Tant pis pour elle quand sa mauvaise chance la conduit au milieu d'événements lugubres. Aujourd'hui, par exemple, il lui faut parler sang et poison, prisons et ambulances. Elle tâchera d'y mettre tout l'agrément possible ; mais elle est bien aise d'indiquer tout de suite le but où elle tend, dans l'espérance que le lecteur, saisi d'un effroi salutaire, ne voudra pas pousser plus loin la curiosité, et la laissera narrer et discourir *in deserto*; ce qui est le service le plus signalé qu'on puisse rendre à la CHRONIQUE.

— De toutes les insurrections dont Paris a été le théâtre, y compris celles qui ont renversé les gouvernements, il n'en est pas assurément qui aient fourni plus de sujets d'étude à la science médicale, plus de besogne à la pratique, et où la profession ait joué, à des titres divers, un rôle plus caractérisé.

La bataille de février n'était qu'une simple escarmouche, bonne tout au plus à ranimer un peu le service languissant des salles de chirurgie. En dehors des hôpitaux, deux ou trois ambulances avaient suffi. Les instruments de guerre étaient une pure vulgarité : des sabres, des lances, des pioches, des balles du plomb le plus pur ; peu ou pas de boulets. C'était la répétition banale de tous les drames analogues dont nous avions été témoins depuis une vingtaine d'années. Mais en juin, quelle différence ! Là, au moins, les amateurs du genre ont pu contempler, dans toute sa grandeur, le génie de la destruction, et suivre, dans toutes leurs délicatesses, les raffinements de l'art de tuer.

Nous ne savons si l'on connaîtra jamais, ailleurs que dans les régions officielles, le chiffre des victimes. Les relevés publiés jusqu'ici, et empruntés aux hôpitaux et ambulances, sont déjà assez tristes, puisqu'ils constatent l'admission de près de 2,000 blessés, dont un bon nombre a déjà succombé ; mais si nous nous en rapportons à certains renseignements qui nous sont parvenus, les présomptions qu'il serait légitime d'en tirer, relativement au chiffre total des décès dans la capitale, seraient loin de la réalité. Pour arriver à une notion cer-

	Période d'observation.		Mortalité annuelle sur 1,000.
Nouvelle-Galles du Sud	1818 à	1836	14,1
Cap de Bonne-Espérance	1817	1836	15,5
Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick			18
Malte	1817	1836	18,7
Canada	1817	1836	20
Gibraltar	1818	1836	22,1
Isles Ioniennes	1817	1836	28,3
Maurice	1818	1836	30,5
Bermudes	1817	1836	32,3
Saint-Hélène. 1816 à 1822 et de	1836	1837	35
Provinces de Tenasserim	1827	1836	50
Présidence de Madras	1826	1830	52
Bombay	1826	1830	55
Ceylan	1821	1836	57,2
Bengale	1826	1830	63
Antilles et Guyane	1817	1836	82
Jamaïque	1817	1836	128
Bahama	1817	1836	200
Sierra-Leone	1819	1836	483

En comparant ce document avec la mortalité des troupes britanniques auxiliaires, résumée dans le tableau suivant, on pourra se faire une idée des grands avantages que peuvent procurer ces troupes toutes les fois que des circonstances politiques permettent leur adjonction aux troupes blanches.

	DÉSIGNATION DES CORPS.	Mortalité annuelle sur 1,000 h.
Hommes servant dans leur pays.	Corps des *Fencibles* (Maltais servant à Malte)	9
	Hottentots servant au cap de Bonne-Espérance	12,5
	Armée du Bengale (indigènes venant spécialement des provinces du Nord)	13
	Armée de Madras (natifs de la péninsule de l'Inde)	15
	Lascoreyns armés (natifs de Ceylan et servant dans cette île)	25,8
Hommes servant hors de leur pays.	Natifs de Madras (*Gun lascars* et pionniers) servant dans les provinces Tenasserim	12
	Natifs de Madras et du Bengale (*Gun lascars* de Ceylan) servant à Colombo (Ceylan)	13
	Malais de Java, Penang, Malacca et Singapore, composant le 1er régiment de Ceylan et habitant cette île	25
	Troupes nègres, colons militaires à la Jamaïque, de 1817 à 1836	30
	Troupes nègres, province de Honduras	30
	Nègres, pionniers noirs, nés les uns à Maurice, les autres venant de Madagascar et de la côte de Mozambique, de 1821 à 1836	27,2
	Nègres venant d'Afrique et servant aux Antilles et à la Guyane, de 1817 à 1836	40
	Nègres servant à Bahama, de 1817 à 1836	41
	Natifs de Madras et du Bengale, servant comme corps de pionniers à Ceylan, de 1821 à 1823	43
	Nègres venant de Goa et de la côte de Mozambique, servant à Ceylan	61
	Nègres servant à Gilbraltar, de 1816 à 1820	62

Mais ce n'est pas seulement sous le rapport de l'intensité de la mortalité que les diverses races se différencient : elles se différencient également par les causes de la mort. Ainsi, à Sierra-Leone, par exemple, si, d'une part, la mortalité générale des nègres est à celle des blancs comme 30 à 483, c'est-à-dire comme 1 à 16, d'un autre côté, les pertes par maladies gastro-intestinales offrent le rapport de 1 à 8 ; les pertes par fièvres sont dans la proportion de 1 à 200, ainsi que l'établit le tableau ci-après :

SIERRA-LEONE.

	Décès sur 1,000 hommes. Troupes blanches.	Troupes nègres.
Fièvres	410.2	2.4
— éruptives	» »	6.9
Maladies de l'app. respirat.	4.9	6.3
— du foie	6.	1.1
— gastro-intestiales	41.3	5.3
— du système nerveux	4,3	1.6
Hydropisies	4.3	.3
Autres maladies	12.	6.2
Totaux	483.	30.1

A l'extrémité méridionale de l'Europe au contraire, à Gibraltar, où un régiment nègre a stationné pendant près de deux années, à dater de 1817, les pertes des troupes nègres et blanches offrent des résultats opposés, comme l'établissent les faits suivants :

GIBRALTAR.

	Décès sur 1,000 hommes. Troupes blanches.	Troupes nègres.
Fièvres non spécifiées	9.3	» »
Maladies de l'app. respirat.	5.3	43.
— du foie	.4	.5
— gastro-intestinales	2.1	15.
Choléra épidémique	2.2	» »
Maladies du système nerveux	.5	.5
Hydropisies	.3	1.5
Autres maladies	1.3	1.5
Totaux	21.4	62.

Lorsque la race nègre périt à Gibraltar dans une si effrayante proportion, lorsque, d'autre part, les documents les plus authentiques établissent qu'en Égypte cette même race ne se perpétue que par des immigrations incessantes, il est permis de douter de l'exactitude de certaines assertions, qui, sans aucune base expérimentale, avancent que le nègre s'acclimate en Algérie.

Le tableau suivant résume par groupes de maladies la proportion des admissions aux hôpitaux et des décès sur 1,000 hommes, tant Anglais que Cipayes, servant dans la présidence de Madras. Pour les premiers, la période

taine, il faudrait avoir vu le compte des cadavres relevés sur la place et des blessés morts à domicile, et c'est précisément à quoi le public n'est pas et ne sera sans doute jamais initié. A en croire des bruits dont l'origine mérite considération, le concierge d'un des cimetières de Paris aurait déclaré avoir reçu à lui seul près de 3,000 cadavres : proportion effrayante, et qui permettrait de supposer un total supérieur à celui que donnent ordinairement les batailles rangées, de celles mêmes qui passent pour très-meurtrières.

On connaît les moyens employés par les insurgés, soit pour se procurer des munitions, soit pour rendre plus redoutable l'effet des projectiles. Plusieurs pharmaciens, dans le faubourg Saint-Antoine, à la Chapelle, dans le faubourg Saint-Marceau, ont été requis pour fabriquer de la poudre et du fulmi-coton. On assure que l'un d'eux ne s'est pas fait prier ; mais les autres ne s'y sont décidés que le pistolet au front. Du reste, à part ce moyen généralement efficace de persuasion, messieurs les insurgés y mettaient infiniment de politesse et même de complaisance. Un pharmacien allègue qu'il ne sait pas préparer la poudre. — « Oh ! mon cher, s'il fallait pour cela l'avoir inventée, je ne m'adresserais pas à vous, répond un chef ; mais il ne s'agit que d'en fabriquer, et je vais vous aider. *Recipe* : salpêtre, 75,0 ; charbon, 12,5 ; soufre, 12,5. Mélangez dans un mortier de bois. — Mais je n'ai pas de salpêtre ! — Bah ! je lis sur le flacon que voici : NITRAS POTASSÆ ; on s'arrangera de ce nitrate de potasse. » L'infortuné pharmacien fut obligé de s'exécuter. Un autre essayait d'éluder par des motifs semblables l'injonction de confectionner de la poudre-coton ; mais on eut bientôt apporté sur son comptoir tous les ingrédients, et mis son esprit rétif au courant du procédé. L'opération réussit à merveille.

C'est un fait curieux, et qui sera remarqué dans l'histoire de nos troubles civils, que cet emploi tout à la fois hardi et intelligent d'une munition de guerre d'invention récente, et dont la science n'avait pu faire encore goûter les avantages au gouvernement. Le fulmi-coton est particulièrement précieux dans la guerre des rues ; il ne développe pas de fumée par la combustion : de là la difficulté de reconnaître le lieu d'où le coup de feu est parti. Embusqués derrière un saillant de muraille ou ensevelis dans la pénombre d'une chambre, des insurgés ont pu ainsi envoyer à l'armée de l'ordre nombre de balles qui semblaient pleuvoir du ciel. Les soldats tombaient en foule frappés par une main invisible, et le trouble suscité par l'étrangeté du phénomène n'était pas lui-même sans danger.

Une question se présente naturellement : les balles avaient-elles la même portée, produisaient-elles des désordres aussi graves, lancées par l'explosion du fulmi-coton, que confiées à l'action de la poudre ordinaire ? Ce serait à la chirurgie à éclaircir ce doute. L'occasion était belle ; l'expérience a été faite en grand, et il est certains endroits, fort restreints à la vérité, où l'on s'est servi presque exclusivement de fulmi-coton. Qui sait si, en interrogeant avec soin les blessés sur cette particularité, on ne fût pas arrivé à des résultats positifs et utiles ? Mais ce n'est pas notre affaire.

Il est maintenant hors de doute que, dans le camp des insurgés, on a employé plusieurs moyens destinés à rendre les blessures plus graves et à envenimer les plaies. Une vieille croyance qui heureusement, pensons-nous, n'est qu'un préjugé, recommandait spécialement l'expédient des balles mâchées ; on l'a employé avec profusion. Mais un raffinement mieux entendu, et où se reconnaît la main

de l'observation est celle de 1834 à 1838; pour les derniers, les faits se rapportent à diverses époques de la période de 1829 à 1841.

LITTORAL.

	Anglais, 22,583 h.		Cipayes, 123,929 h.	
	Admis.	Morts.	Admis.	Morts.
Fièvres	246	2	222	3.1
Fièvres éruptives				
Maladies de l'appareil respirat.	82	2.9	12	1.2
Maladies du foie	123	5.6	1	.1
Maladies gastro-intestinales	271	13.7	26	2.1
Maladies du système nerveux	17	1.5	4	.5
Hydropisie	8	.2	8	1.3

PLAINES.

	Anglais, 4,502 h.		Cipayes, 76,377 h.	
	Admis.	Morts.	Admis.	Morts.
Fièvres	371	6.2	218	3.
Fièvres éruptives	11	1	73	7
Maladies de l'appareil respirat.	86	2.2	9	.9
Maladies du foie	107	3.3	1	.2
Maladies gastro-intestinales	160	12.7	21	1.3
Maladies du système nerveux	15	2.2	3	.5
Hydropisie	3	.2	14	2.2

PLATEAUX.

	Anglais, 14,992 h.		Cipayes, 77,501 h.	
	Admis.	Morts.	Admis.	Morts.
Fièvres	514	6.1	359	4.7
Fièvres éruptives				
Maladies de l'appareil respirat.	66	1.9	10	1.1
Maladies du foie	121	6.	1	.1
Maladies gastro-intestinales	236	17.4	30	1.8
Maladies du système nerveux	11	1.8	3	.3
Hydropisie	6	.7	3	.7

On voit par ce tableau que les hydropisies sont seulement la seule catégorie des maladies qui sévissent avec plus d'intensité parmi les Cipayes que parmi les Anglais. Cette particularité résulte de la fréquence du *beriberi* parmi les premiers, maladie endémique dont le domaine habituel est circonscrit par les parallèles de 16° et de 20° de latitude nord, et qui se rencontre spécialement sur le littoral ou dans les plaines, ou du moins chez les individus récemment arrivés de ces localités sur les plateaux. Deux soldats anglais seulement sont signalés, dans les documents officiels, comme ayant été atteints de beriberi. Parmi les Cipayes, on a constaté les nombres ci-après d'admissions et de décès, causés par cette maladie :

	Admis.	Morts.
Littoral	399	46
Plaine	677	97
Plateaux	69	15

Parmi les maladies autres que les hydropisies, les affections du tube digestif, et plus encore celles du foie, exercent leurs ravages avec une prédilection toute spéciale parmi les troupes anglaises.

Le tableau suivant résume pour les deux races la mortalité par phthisie pulmonaire et par maladies aiguës de poitrine :

MORTALITÉ SUR 1,000 HOMMES.

	LITTORAL.				PLAINES.				PLATEAUX.			
	Anglais		Cipayes		Anglais		Cipayes		Anglais		Cipayes	
	adm.	morts.	adm.	m.	adm.	m.	adm.	m.	adm.	m.	adm.	m.
Malad. pulmon. — inflamm. et catarrhe (*sic*).	76	1.5	7	.6	79	1.5	5	.3	61	1.	7	.5
Phthisie pulm.	6	1.4	5	.6	7	.7	4	.6	5	.9	3	.6

On voit que si les maladies pulmonaires inflammatoires et catarrhales (*inflammation of lungs and catarrh*) sévissent avec une intensité très-inégale parmi les deux races, par contre la phthisie pulmonaire les épargne d'une manière à peu près égale : nouvelle protestation contre les tendances théoriques qui auraient voulu faire de la diathèse tuberculeuse une pneumonie chronique. La mortalité par phthisie est représentée, en ce qui regarde les troupes anglaises, par les nombres ci-après :

Littoral	1.4	décès sur 1,000 h.
Plaines	.7	— —
Plateaux	.9	— —

Ces chiffres donnent, pour l'ensemble de la province de Madras, une moyenne annuelle de 1.0 décès sur 1,000 hommes, et cette proportion minime acquiert une signification d'autant plus rigoureuse de cette circonstance, que les documents officiels établissent textuellement que, dans la période de 1829 à 1838, à laquelle se rapportent les faits que j'expose, il n'y a eu que *deux hommes réformés* pour cause de maladies thoraciques (*thoracic diseases*).

Dans le Royaume-Uni, la mortalité par phthisie a été représentée, dans les trois armes dont les noms suivent, par les proportions ci-après, dans la période de 1830 à 1836 :

Dragons de la garde et de la ligne.	5.5	décès sur 1,000 h.
Cavalerie (*household*)	7 4	— —
Infanterie de la garde	11.5	— —

Encore ne faut-il pas oublier que, dans le Royaume-Uni, la réforme diminue de beaucoup la mortalité, comme le prouve le document suivant :

	Mortalité générale sur 1,000 h.	Réformes sur 1,000 h.
Dragons de la garde et de la ligne.	15.3	26.3
Cavalerie (*household*)	14.5	18.1
Infanterie de la garde	21.6	36.4

des bandits latinistes et maîtres en chimie, a consisté à traverser les projectiles de longues tiges de cuivre ou à ménager dans leur intérieur des cavités qu'on remplissait d'une poudre toxique. Une balle ainsi hérissée de deux longues pointes et présentée au canon du fusil parallèlement à la tige y entrait sans peine et en sortait de même. Mais enfoncée dans les chairs, elle devait opposer un obstacle sérieux à l'extraction. De même, on ne heurte aucune notion scientifique en pensant que du vert-de-gris ou de l'arsenic, assez bien maintenus dans une balle creusée *ad hoc* pour la suivre dans son trajet, pas assez cependant pour ne point se mêler à la longue aux liquides de la plaie, pourraient exposer le blessé à un danger réel d'empoisonnement. Disons-le néanmoins, soit que ces divers moyens aient été moins artistement exécutés qu'infernalement conçus, soit que la tombe renferme tous ceux qui en ont été les victimes, la science n'a pas eu jusqu'ici, à notre connaissance, occasion de vérifier ces tristes conjectures. Chez aucun blessé, l'on n'a rencontré de tiges métalliques dans les chairs; aucun non plus n'a offert de symptômes d'intoxication.

Quant à l'immixtion de substances vénéneuses aux boissons des cantinières, aux aliments de la troupe, aux tisanes des blessés et jusqu'à la charpie, par les mains de traîtres commissionnés de l'insurrection, grâce à Dieu, le bruit ne s'en est pas confirmé. On a bien trouvé dans le bidon d'une cantinière, à la place d'eau-de-vie, une liqueur innominée, noirâtre, rougeâtre, et superlativement âcre, dont la décoction de tabac formait le principal ingrédient : liqueur toxique au premier chef; mais il n'y avait pas en ceci matière au plus mince soupçon de conspiration, ce mode d'empoisonnement étant passé dans les mœurs de la cantine, et s'y pratiquant en permanence. C'est à ce prix que le troupier achète les bonnes grâces de la cantinière, et il ne se plaint pas du marché.

Nous ne rappelons que pour mémoire l'histoire de gardes mobiles empoisonnés par le moyen de cigares ou de tabac à priser. Un de nos amis assure que cette histoire a été reconnue fausse par un *commissaire priseur* chargé d'examiner les pièces de conviction. Nous ne lui pardonnons ce mauvais jeu de mots qu'en considération de la joie qu'a dû nécessairement lui causer la certitude acquise du peu de fondement d'un bruit aussi affreux.

Le rôle des médecins dans les journées de juin a été ce qu'il est dans toutes les catastrophes qui appellent l'intervention de leur ministère : un rôle de charité, d'abnégation et de courage. Pour se montrer digne de la circonstance, le corps médical, qui s'était fait admirer en 1830, pendant les années suivantes, à l'époque du choléra, et enfin, en février dernier, le corps médical, civil ou militaire, n'avait qu'à rester fidèle à son propre exemple. Les membres du service de santé de la garde nationale nouvellement élus, avaient particulièrement à cœur de répondre à la confiance dont ils avaient été honorés. Un sérieux inaccoutumé s'était attaché cette année à l'élection des chirurgiens. Bien que personne ne se crût à la veille du jour où ces fonctions ne seraient pas sans objet ni sans péril, tout le monde entrevoyait ce jour dans un avenir prochain. Les candidats avaient conscience de la grave responsabilité qu'ils ambitionnaient, et prenaient vis-à-vis d'eux-mêmes l'engagement de la porter avec honneur. Les élus s'en sont souvenus à l'heure du combat. Que dire, qui ne soit une répétition des scènes racontées à cette place même à la suite des journées de février? L'héroïsme de la charité est monotone; c'est toujours la même abnégation, le même

Quoi qu'il en soit, il est évident que, même abstraction faite des réformes prononcées pour cause de phthisie, l'armée anglaise subit, sous l'empire de cette maladie, des pertes de cinq à douze fois plus considérables dans le Royaume-Uni que dans la province de Madras; que si nous examinons la rareté de la phthisie dans l'Inde dans ses rapports avec la fréquence relative des maladies paludéennes, les documents auxquels nous puisons nous fournissent les renseignements suivants comme éléments d'appréciation de la nature du sol :

On a compté, parmi les troupes européennes dans la province de Madras :

Littoral. .	5,692 admissions pour fièvres,	*dont pas une n'est*
Plaines. .	1,672	*signalée comme fièvre typhoïde.*
Plateaux. .	11,605	

Je livre ces nouveaux documents à la méditation de ceux qui ont suivi les débats relatifs à la question de l'*antagonisme*.

MALADIES D'AFRIQUE.

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOÏDE ADYNAMIQUE QUI A RÉGNÉ A MASCARA DE 1846 A 1847; par M. A. HASPEL, médecin adjoint à l'hôpital de Mascara.

La fièvre typhoïde proprement dite est assez rare dans ce pays; *elle ne sévit que sur les jeunes soldats nouvellement arrivés de France. Jamais je ne l'ai vue se développer chez des hommes ayant plus d'une année de séjour en Afrique;* mais en revanche, dans la saison pluvieuse, on voit presque tous les ans se déclarer sous forme sporadique ou épidémique, *chez les hommes qui habitent depuis plusieurs années cette partie de l'Afrique*, une maladie qui offre un mélange bizarre de symptômes typhoïdes, auxquels se joignent bientôt les caractères de la dégénération scorbutique, et qui est encore remarquable, moins par le nombre des individus qui en sont atteints, que par sa gravité, la marche lente, insidieuse du début et par la tendance que présentent les organes à se laisser envahir plus tard par la gangrène, et que j'aurais volontiers appelée *fièvre maligne*, si je n'avais été arrêté par le sens peu déterminé qu'on attache à l'idée de maladies malignes, et surtout à celle des symptômes de malignité. Ces faits, qui jusqu'à présent s'étaient montrés en petit nombre, quoique constamment à cette époque de l'année, sont devenus aujourd'hui assez nombreux pour fixer l'attention. Tous les caractères pris dans la forme de la maladie, dans ses phénomènes extérieurs, dans sa gravité, dans sa marche, offrent une analogie si parfaite avec ce que nous observons tous les ans à pareille époque, qu'il ne peut rester aucun doute sur l'identité entre ces différents cas; et si à ces caractères nous joignons l'absence de lésions organiques, nous aurons une ressemblance complète.

On rencontre bien, il est vrai, çà et là quelques congestions sanguines variables par leur siége; mais on ne trouve aucune lésion qui domine la maladie, et à laquelle on puisse la rapporter. C'est une de ces affections fébriles, dites générales, qui échappent à la localisation; plus rares sans doute qu'on ne le croyait avant les travaux modernes, mais dont l'existence est incontestable. Aussi, contrairement aux prétentions élevées par quelques anatomo-pathologistes modernes, ces faits viendront fort à propos pour fortifier l'opinion des anciens sur la nature de quelques fièvres continues graves, qui ne sont pas plus des gastro-entérites que des encéphalites, des splénites, des hépatites, etc. Les travaux modernes du professeur Andral sur l'état du sang legitimeront encore l'ancienne classification des fièvres. M. Davasse me paraît avoir bien caractérisé la direction actuelle des esprits vers les vérités traditionnelles, lorsqu'il a dit : « Aujourd'hui l'expérience des siècles reprend son autorité; l'étude des fièvres marque cette transition, qui n'est pas une tendance rétrograde, mais un progrès qui rallie la médecine ancienne avec les découvertes de nos jours.

Cette affection, qui régna en même temps dans les différents services et dans les deux hôpitaux de Mascara sous l'influence de la même constitution médicale, frappait de préférence ceux qui, d'une constitution débile, avaient supporté de grandes fatigues, les convalescents de dyssenterie, ceux qui avaient été tourmentés longtemps par les fièvres intermittentes et presque tous nos malades avouent qu'ils en avaient été plus ou moins atteints; ceux qui, par une indisposition quelconque, étaient retenus au lit privés d'exercice et de grand air; mais aussi, comme si elle voulait se jouer de toutes les prévisions, on la vit attaquer des individus en apparence robustes.

Avant de donner une description des caractères généraux de cette affection singulière, et afin de pouvoir en acquérir une idée distincte, en apprécier avec plus de justesse les causes et la nature, nous rapporterons quelques histoires particulières ainsi que les recherches nécroscopiques. Cette histoire générale est tirée d'un bien plus grand nombre d'observations; mais nos occupations sont telles, les malades sont en si grand nombre, qu'il n'est pas toujours permis de recueillir l'histoire de chacun d'eux. Il eût été inutile, d'ailleurs, d'en multiplier le nombre, car toutes eussent offert à peu près les mêmes phénomènes.

Les faits suivants ont été recueillis dans mon service par M. Rueff, chirurgien sous-aide.

FIÈVRE QUARTE AU DÉBUT; CESSATION DES ACCÈS; DÉVELOPPEMENT SANS CAUSE APPARENTE D'UN APPAREIL FÉBRILE CONTINU, QUI PREND LE CARACTÈRE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ADYNAMIQUE SANS SYMPTÔMES MORBIDES PARTICULIERS A AUCUN ORGANE; FIÈVRE LENTE AVEC CONSOMPTION; DÉVELOPPEMENT SCORBUTIQUE DES GENCIVES, QUI SONT ELLES-MÊMES ENVAHIES PAR LA GANGRÈNE, QUI S'ÉTEND A LA JOUE DROITE ET AU CORPS DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR, QU'ELLE NÉCROSE DANS UNE GRANDE ÉTENDUE; MORT; AUCUNE LÉSION DANS LES ORGANES; SANG FLUIDE.

OBS. I. — Le nommé Tessonneaux, soldat au 56e régiment de ligne, âgé de 27 ans, d'un tempérament lymphatique, paraissant d'ailleurs jouir d'une bonne constitution, en Afrique depuis cinq ans, où il a été souvent traité pour les fièvres intermittentes, entre à l'hôpital le 10 janvier, atteint de fièvre quarte. Le jour de son entrée, on lui administre 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 11, son accès revint comme de coutume, caractérisé par les trois stades, frissons, chaleur et sueur. (Nouvelle dose de sulfate de quinine.)

Le 12 et les jours suivants, il n'y eut plus d'accès. Le malade se disait convalescent; cependant, après quelques jours, on s'aperçut que les forces ne revenaient pas, que sa physionomie était restée pâle, altérée. Cet état se prolongea jusqu'au 29. Ce jour-là le malade se plaignit d'une grande faiblesse, d'inappétence, sans accuser cependant aucune douleur; le pouls était petit et fréquent, le ventre souple, indolent; pas de gargouillement ni de diarrhée, sommeil agité; paroxysmes fébriles tous les soirs. Les jours suivants, la langue se

---

calme dans le sacrifice de sa propre vie, la même ardeur à sauver la vie des autres. Plusieurs de nos intrépides confrères ont été frappés d'une balle. On nomme MM. Jacquart, Bourdet, Richard; leur blessure heureusement est peu grave. Deux aide-majors, s'étant emportés à la recherche des blessés, comme d'autres s'emportent à la poursuite de l'ennemi, s'engagèrent trop avant et furent pris par les insurgés. Mais qu'importe? Seuls parmi les cent mille combattants des deux armées, ils peuvent changer de camp sans changer de rôle. Ils pénètrent dans les ambulances des rebelles, et là, comme s'ils n'avaient pas été troublés un seul instant dans l'exercice de leurs fonctions, ils continuent à étancher le sang versé à flot, sans regarder de quel côté de la barricade il avait coulé. Ce rôle du médecin est vraiment touchant. Ce caractère de charité, auprès duquel la devise de la fraternité paraît si terne, luit pour ainsi dire dans chaque acte de la pratique journalière; mais les circonstances exceptionnelles comme celles que nous retraçons en ce moment lui communiquent un éclat qui ravit l'admiration.

Pourquoi faut-il que, aujourd'hui comme après le 24 février, la belle conduite du corps médical soit devenue pour quelques-uns de ses membres une occasion de réclame? ou plutôt, nous aimons mieux demander comment cela se fait; car nous voulons bien, avec notre prudence ordinaire, ne pas rendre, sans plus ample informé, tous les confrères dont il s'agit responsables de la mention spéciale qui leur a été consacrée par les journaux, et nous allons en toute hâte au-devant de l'hypothèse qu'ils sont restés étrangers à cet éloge public de leur personne. Leur courage aura été si extraordinaire, leur dévouement si surnaturel, qu'il aura enthousiasmé les familles, ou l'autorité, ou les journalistes, lesquels n'auront pu s'en taire. En ce cas, nous ferons seulement observer que l'admiration n'a pas toujours été des plus intelligentes, car nous connaissons des confrères, ainsi signalés, dont tout le mérite a consisté à revêtir le baudrier, pour circuler plus librement à la faveur de ces insignes respectés, et vaquer sans obstacle à leurs propres affaires.

Nous devions nos premiers applaudissements aux chirurgiens de la garde nationale et de l'armée, aux chirurgiens des barricades; mais une vive reconnaissance est due également aux chirurgiens des hôpitaux, dont l'activité, dans ces jours funestes, a su croître en proportion du besoin. Quelques-uns n'ont pu se rendre à l'hôpital qu'à travers la fusillade; plusieurs y sont restés en permanence, afin d'assurer à chaque blessé, malgré l'encombrement, une part suffisante d'attention et de soins. Le zèle de l'un d'eux, son attachement à ses malades, son respect de la douleur, l'a conduit ces jours derniers à un acte d'une certaine gravité et qui a vivement ému l'opinion. Il s'est opposé absolument à l'interrogatoire de quelques blessés par l'autorité judiciaire. L'autorité y verra sans doute une atteinte à ses droits et une entrave au cours de l'instruction; elle n'admettra pas que l'exécution de la loi soit subordonnée au pronostic d'un homme de l'art; elle dira que les droits de la justice sur un coupable sont indépendants des droits de la médecine sur un malade, et que l'action légale n'est jamais enchaînée, pas plus dans l'instruction qu'au pied du tribunal, par les décisions de la science. Mais nous, qui plaçons les droits de l'humanité avant ceux de la justice, et surtout de la justice politique; nous qui ne connaissons, dans l'asile de la souffrance et du malheur, ni insurgés ni soldats de l'ordre, ni ennemis ni amis, nous exprimons sans réserve notre sympathie pour la conduite de notre confrère. Cette conduite, nous sommes convaincus que tout médecin

sèche, se recouvre d'une croûte brunâtre; il y a une soif vive, rêvasseries continuelles. En examinant la bouche, on reconnaît que la gencive inférieure est presque, dans toute son étendue, violette, fétide, exhalant un sang noirâtre, et que les dents correspondantes sont déjà ébranlées. (Cautérisation avec l'acide chlorhydrique; potion avec 8 grammes d'extrait de quinquina.)

Le 5, l'haleine est fétide; la gangrène des gencives a fait des progrès rapides, malgré un traitement énergique. Prostration extrême, délire vague, surtout le soir. La joue droite est indurée et présente une rougeur livide. Les jours suivants, la gangrène s'en empare. Il meurt le 12 février.

A l'autopsie, tous les organes, examinés avec le plus grand soin, ne paraissent le siége d'aucune altération. Le sang est plus fluide qu'à l'ordinaire. Une incision profonde, faite dans la joue, nous montre son tissu infiltré d'un liquide séreux; elle est profondément désorganisée par une large escarre gangréneuse. La gencive est ulcérée, noire, ramollie, fétide. Le périoste alvéo-dentaire et le corps de l'os maxillaire lui-même sont ramollis et d'un brun foncé.

Certes, on retrouve dans ce fait quelques-uns des traits caractéristiques du scorbut et de la fièvre typhoïde. Quelle est cette maladie multiforme? Cette réunion singulière est-elle déterminée par la position particulière des sujets, les conditions atmosphériques? N'a-t-elle lieu qu'en raison de leur analogie? Mais le scorbut et le typhus ne sont pas analogues. Dans l'un, dit M. Marchal de Calvi, il y a appauvrissement du sang, dans l'autre intoxication. Dans ce fait et dans ceux que nous allons citer, l'adjonction de certains phénomènes particuliers, variables, du scorbut, par exemple, est une circonstance commune à toutes les maladies épidémiques qu'on trouve encore de temps en temps modifiées, défigurées pour ainsi dire par l'accession de maladies étrangères à elles. Au reste, ces deux états, différents en apparence, ne peuvent-ils pas reconnaître une même cause, et n'est-ce pas avec juste raison que dernièrement, à l'Académie, M. Scoutetten a cherché à établir des rapprochements entre la fièvre typhoïde et le scorbut? C'est presque toujours dans les mêmes circonstances qu'on voit naître le typhus et le scorbut dans les armées. Quoi qu'il en soit, il semblait que ces deux fléaux, ainsi amalgamés et agissant de concert, avaient réuni leurs symptômes funestes, et s'étaient pour ainsi dire partagé la vie des malades. Quoi qu'il en soit de la dénomination plus ou moins exacte que nous avons donnée à cette maladie, elle diffère de la fièvre proprement dite en ce qu'elle ne présente ni les mêmes prodromes, ni taches lenticulaires et miliaires, ni gargouillement à la région iliaque, ni tension abdominale, ni douleur, ni diarrhée. Quand cette dernière circonstance vient compliquer cette maladie, ce qui est rare, ce n'est que lorsque la première a déjà duré quelque temps, c'est-à-dire à une période avancée; elle en diffère surtout en ce qu'elle n'est marquée au coin d'aucune lésion organique de la rate, des glandes intestinales et mésentériques. Elle diffère en outre du typhus des prisons en ce que la peau n'est pas marquée de taches pétéchiales, et en ce que la céphalalgie est presque nulle; elle ne me paraît pas contagieuse, comme ce dernier, mais elle lui ressemble par l'absence de symptômes abdominaux propres à la fièvre typhoïde. Enfin la gangrène est plus commune dans cette espèce de fièvre que dans toute autre affection typhique; elle a encore beaucoup de traits de ressemblance avec la fièvre asthénique de Brown, la fièvre nerveuse, le typhus fever des Anglais, affections qui paraissent différentes par la forme, bien qu'en réalité elles pourraient bien n'être que de simples variétés de la même maladie, une altération des fluides, modifiée seulement par quelque cause puissante, mais inconnue. Dans les faits suivants, nous verrons les phénomènes scorbutiques, à peine indiqués dans cette observation incomplète, se prononcer de plus en plus.

DÉBUT LENT; SENTIMENT D'UNE GRANDE FAIBLESSE ET D'UNE DÉBILITÉ PROFONDE; SYMPTÔMES D'EMBARRAS GASTRIQUE, PUIS APPARITION DE PHÉNOMÈNES SCORBUTIQUES DES GENCIVES; LA JOUE DROITE SE DURCIT ET EST BIENTÔT ENVAHIE PAR LA GANGRÈNE, AINSI QUE LES GENCIVES; ON NE TROUVE A L'AUTOPSIE QUE QUELQUES ECCHYMOSES SUR LES ORGANES INTERNES, MAIS UN SANG FLUIDE, SÉREUX, A PEINE COAGULÉ.

OBS. II. — **Le nommé Pellerin**, soldat au 6e léger, en Afrique depuis quinze mois, d'une constitution détériorée, entre à l'hôpital le 15 decembre; il avait ressenti le 6, sans cause connue, une grande fatigue et des douleurs dans les mollets et dans les reins. Il passa quelque temps à l'infirmerie du régiment sans amélioration dans son état de souffrance. Lorsque nous le vîmes, il présentait une teinte jaunâtre et terreuse de tout le tégument externe, une prostration extrême des forces, l'absence totale de douleurs et une indifférence absolue sur son état de santé, qu'il eût trouvé d'ailleurs fort satisfaisant, si ce n'est la grande faiblesse qu'il éprouvait. Son pouls était petit, lent et presque naturel; il ne sentait aucun appétit, avait la bouche pâteuse, amère. On lui administra un vomitif; il rendit beaucoup de bile et eut trois selles liquides dans la journée.

Le lendemain il était sans fièvre et se trouva beaucoup plus fort, malgré les abondantes évacuations que la médecine avait provoquées. La langue était humide et d'une bonne couleur. Le ventre avait conservé sa souplesse et on ne pouvait y reconnaître ni météorisme, ni douleur, ni gargouillement.

Les jours suivants, jusqu'au 29, se passèrent sans accident; il ne prit que de la nourriture, mais la prostration avait augmenté et la tendance à l'adynamie était évidente. La langue, rouge d'abord, assez humide, se sécha, puis se recouvrit de fuliginosités et de crevasses, d'où s'exhalait un sang noirâtre. Les gencives devinrent molles, violettes, scorbutiques. On prescrivit les toniques, l'extrait de quinquina et une tisane fortement acidulée. Le malade, pâle, abattu, débile, ne mangeait plus; la transparence de sa peau avait fait place à une coloration terne; sa bouche exhalait une odeur fétide, et un liquide rougeâtre s'écoulait incessamment. Le pouls était faible, irrégulier, sans chaleur à la peau; le malade se plaignait d'une vive douleur à l'épigastre et à la tête. On prescrit toujours les toniques. On applique en outre deux vésicatoires aux mollets. Au bout de deux jours, ils étaient secs et recouverts d'une large escarre gangréneuse. Jour et nuit il était agité par des rêvasseries dont on le tirait encore assez facilement.

Il resta plusieurs jours dans cet état, puis la gangrène s'empara des gencives; la joue droite se tuméfia, durcit, prit une couleur violette et devint le siége d'une large gangrène avec dessèchement total et d'une noirceur affreuse. Il vécut ainsi huit jours, presque sans pouls, dans un état adynamique complet.

Le matin, c'est-à-dire six heures après sa mort, le 21 janvier, lorsqu'on ouvrit son cadavre, la bouche était pleine d'un sang noir, et il répandait une odeur très-prononcée de putréfaction.

Le foie était volumineux et son lobe droit parsemé de larges granulations; l'estomac, les intestins, le pancréas, les reins étaient décolorés et n'offraient d'ailleurs aucune autre altération morbide; seulement on rencontrait çà et là quelques ecchymoses; c'est surtout à la surface interne de la vessie qu'elles étaient nombreuses.

Le cœur flétri et ridé ne contenait absolument rien, ayant l'air d'avoir été lavé et d'une consistance molle. Dans les vaisseaux, le sang était diffluent, séreux, à peine coagulé; les gencives et la joue droite étaient envahies par une gangrène profonde.

Dans cette observation, c'est encore dans les gencives que nous voyons se déclarer la gangrène; celle-ci, comme les gangrènes qui se montrèrent çà et là dans divers organes à une période avancée de la maladie, ne doivent être considérées que comme l'effet d'une cause plus générale, une altéra-

---

pénétré de la sainteté de sa mission se sentira porté à l'imiter, et à s'opposer de toutes ses forces à une intervention, même appuyée sur la loi, qui aurait pour effet de compromettre une vie commise à sa garde.

Mais le corps médical ne s'est pas signalé que dans l'exerce de ses fonctions, il a joué quelquefois un rôle moins heureux et moins agréable. Deux confrères de Paris ont été arrêtés, dont l'un était maire du 12e arrondissement; et afin que les administrés ne perdissent rien au change, c'est un autre confrère qui a été appelé à le remplacer, le docteur Trélat, ex-ministre des travaux publics. Il n'y a qu'un état républicain pour transplanter un homme d'un ministère à une mairie, des conseils du gouvernement à la salle des mariages. Plusieurs médecins des départements, momentanément à Paris, sont allés également visiter les prisons de l'État. L'un d'eux, qui a été relaxé après une semaine de séjour dans les souterrains d'un fort, ne se loue pas beaucoup de la nourriture ni de l'atmosphère du lieu. Mais un bruit plus grave avait circulé. Le prédécesseur du maire arrêté (encore un médecin) avait, disait-on, été pris en flagrant dé.it d'insurrection et fusillé. On a maintenant quelque raison de croire à la fausseté de ce bruit, notre cher confrère ayant donné lui-même par la voie des journaux les détails les plus rassurants sur sa santé.

Voilà au point de vue médical tout ce que nous savons de l'histoire épisodique de ces dernières semaines. Plaise à Dieu que le malheur des temps ne nous amène pas bientôt à en recommencer une semblable! Entraînée contre ses instincts bien connus, dans des régions funèbres, la CHRONIQUE a été forcée de négliger un petit bagage de faits d'une autre nature qu'elle avait précieusement amassés pour la confection de son offrande mensuelle. Comme elle ne veut pas avoir perdu son temps, elle prévient le lecteur qu'il lui faudra les avaler avant peu, sauf à les digérer comme il pourra.

— La société de médecine de Gand (Belgique) a mis au concours les huit questions suivantes : 1° Faire l'histoire des diverses sociétés médicales belges, et faire connaître les divers services qu'elles ont rendus à la science ? 2° Quels sont les meilleurs procédés pour aérer, ventiler et chauffer les hôpitaux? 3° Quelles règles doit-on observer dans la disposition et la construction des chambres destinées aux aliénés et aux fous furieux ? 4° Peut-on remplacer par un corps gras quelconque, au point de vue thérapeutique, l'huile de foie de morue ou de baleine? 5° Quelles sont les vertus thérapeutiques de l'aconit; 6° Quels sont les meilleurs procédés à suivre dans l'administration des médicaments qui répugnent au goût des malades? 7° Quels sont les meilleurs moyens connus pour prévenir et combattre l'infection purulente, suite des grandes opérations chirurgicales? 8° Quel est le meilleur moyen préventif et curatif de la gangrène qui succède au décubitus prolongé?

Les mémoires doivent être envoyés, suivant les termes ordinaires, à M. le docteur Teirlenck, à Gand, avant le 1er septembre 1848.

tion des humeurs, qui, pour nous, a joué évidemment un grand rôle dans le développement de ce sphacèle. Le plus ordinairement, la gangrène occupait les gencives et les parois buccales : n'est-ce pas à une sorte d'affection scorbutique qu'on doit rapporter la prédilection de cette gangrène, puisque le scorbut, dans ces cas, en avait précédé longtemps à l'avance l'apparition?

Tout concorde donc à prouver que, chez les hommes qui ont été soumis à notre observation, ce sphacèle s'est développé sous l'influence d'une maladie qui frappait à la fois tout l'organisme, constituant en quelque sorte une diathèse gangréneuse ; la vitalité avait alors une si grande tendance à s'éteindre, que si par hasard les hommes atteints de cette fièvre avaient telle ou telle partie plus susceptible; si un organe se trouvait dans des circonstances plus défavorables que les autres, c'était par telle ou telle gangrène locale que la maladie s'exprimait. Ainsi s'explique pourquoi, sous son influence, les uns ont eu une gangrène des gencives, des parois buccales, de la langue ; les autres du larynx, des poumons; ceux-ci enfin de la verge, de la vessie, etc., de telle sorte qu'on ne saurait se refuser à reconnaître à l'examen de ces cas considérés d'une manière générale l'action d'une infection miasmatique analogue à celle qu'on remarque dans la pourriture d'hôpital. Ainsi, lorsqu'une phlegmasie quelconque se prononcera dans ces organismes profondément modifiés dans leur innervation par ces causes spéciales qui président aux maladies dites de mauvais caractère, elles ne marcheront pas comme une phlegmasie ordinaire, dite franche; la phlegmasie par elle-même n'aura, selon nous, qu'une bien faible part à réclamer dans la production de cette gangrène. Cette maladie s'étant développée à l'hôpital chez un homme atteint de fièvre intermittente et de laryngo-bronchite, nous trouvâmes le larynx recouvert d'une couche de détritus grisâtre, qui exhalait une odeur gangréneuse; la muqueuse qui le tapissait présentait quelques escarres noirâtres. Dans le service de M. Mayer, médecin en chef à l'hôpital militaire de Mascara, nous avons vu la gangrène se circonscrire dans la moitié droite de la langue, et chez un autre, opéré d'un phymosis quelque temps avant le développement de cette fièvre, la gangrène avait envahi une portion de la verge ; enfin, nous avons rencontré dans la vessie une large escarre noirâtre que nous étions loin de soupçonner. Les vésicatoires étaient souvent secs et gangrenés. L'époque à laquelle s'est développé ce sphacèle a varié suivant des circonstances particulières à chaque individu.

ÉPISTAXIS AU DÉBUT; INAPPÉTENCE; ABSENCE DE DOULEUR ET DE MOUVEMENT FÉBRILE; PLUS BIENTÔT LA FIÈVRE SE DÉCLARE, LA LANGUE SE SÈCHE, LES ÉPISTAXIS SE RÉPÈTENT, LES EXTRÉMITÉS SE REFROIDISSENT, LE DÉLIRE ET LA DIARRHÉE SE MANIFESTENT, ET IL MEURT LE TRENTE-SEPTIÈME JOUR APRÈS SON ENTRÉE A L'HÔPITAL; RIEN DE REMARQUABLE A L'AUTOPSIE, SI CE N'EST LA RESSEMBLANCE DU SANG A DE LA GELÉE DE GROSEILLES.

OBS. III.—Le nommé Comblet, sapeur du génie, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, âgé de 27 ans, en Afrique depuis quatre ans, entre à l'hôpital de Mascara le 19 janvier 1847. Récemment il avait été traité à Saïda pour des accès de fièvre opiniâtres qui cependant avaient fini par céder à de hautes doses de sulfate de quinine.

Depuis quelques jours, il est tourmenté par des épistaxis auxquels il attribue la grande faiblesse qu'il éprouve; inappétence; point de symptômes fébriles; absence totale de douleur, souplesse du ventre, constipation, indifférence, voilà tout ce que nous observâmes à son entrée.

On lui administra un purgatif doux qui fut suivi de deux selles seulement, sans amélioration dans son état. (Limonade tartrique.)

Dans la journée du 23 janvier, il se plaignit d'une vive céphalalgie, puis dans la soirée, il fut repris d'une épistaxis tellement abondante qu'on eut recours au tamponnement des fosses nasales.

Le lendemain, le pouls était fréquent et plein, la peau chaude, la langue sèche; à cet état se joignirent quelques symptômes typhoïdes.

Le 25 et le 26 janvier, nouvelles hémorrhagies nasales ; la langue se sèche de plus en plus; il existe une soif vive, et la faiblesse est extrême.

Les jours suivants, il tombe dans une prostration profonde; la peau, froide, devient terne et d'un violet mat ; le pouls est petit et fréquent, les yeux injectés, l'haleine fétide, le ventre indolent et souple ; par intervalles, il est agité de petites secousses de toux ; la respiration se fait bien d'ailleurs. (Limonade tartrique ; ext. de quinquina.)

Les épistaxis accompagnées de symptômes typhoïdes ont persisté jusqu'au 20 février.

Du 21 au 25, le pouls est devenu petit, fréquent, irrégulier, les extrémités froides; le délire taciturne est marqué seulement par quelques idées incohérentes; les hémorrhagies n'ont plus lieu ; tremblement des membres; on rencontre çà et là sur l'abdomen et aux cuisses quelques taches ecchymotiques; la diarrhée se déclare les derniers jours, et il meurt le 25 février.

L'autopsie nous a montré l'intestin grêle parfaitement sain, le gros intestin un peu injecté, la rate et le foie assez considérables; ce dernier était granulé; le sang ressemblait à de la gelée de groseilles, et plusieurs organes étaient marbrés à la surface de taches violettes.

Nous n'examinerons pas si c'est par une altération du sang qu'a commencé cette affection, ou par la lésion de quelque organe solide; ce qu'il y a de certain, c'est que pendant la vie et après la mort, le sang ne présentait plus ses qualités physiques ordinaires.

On peut se demander encore quelle est l'origine, quelle est la cause de cette subite et funeste transformation le 24 février ? Jusqu'alors rien ne pouvait faire prévoir que la résistance vitale était menacée prochainement. J'ai vu des fièvres, dit Stoll, qui d'abord paraissaient légères et nullement dangereuses, se prolonger, se juger difficilement, et souvent devenir mortelles lorsque de longues veilles ou un mauvais régime avaient précédé. J'ai observé encore, dit Stoll, un état trompeur du pouls, quoiqu'il ne s'éloignât pas de l'état naturel, le malade n'en était pas moins attaqué de fièvre grave.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA MALADIE.

Les signes précurseurs de la maladie étaient peu prononcés ; d'abord ce n'était qu'un état vague, indécis, une grande faiblesse accompagnée d'un léger trouble dans les fonctions avec un caractère de bénignité qui trompait le médecin lui-même; dans plusieurs cas, une fièvre quotidienne, tierce ou quarte, précédait de quelques jours cet état de souffrance qui se manifestait en outre par de la pesanteur dans les membres, un défaut d'appétit, un malaise gastrique, bien que la langue fût humide et nette, la soif modérée, et que le pouls ne s'écartât pas beaucoup de la fréquence ordinaire. Quelquefois il y eut aussi de légers symptômes catharreux. Cette maladie ne passait pas toujours par les phases de la fièvre intermittente, on la vit se déclarer dans les salles, chez les convalescents de diverses maladies; du sixième au dixième jour, quelquefois plus tard, sans cause évidente, les symptômes s'aggravaient tout à coup, changeaient de caractère et prenaient ceux qui sont propres aux affections typhoïdes adynamiques, mélangés plus ou moins de phénomènes scorbutiques. Fièvre continue, avec paroxismes le soir, qui s'amendaient vers le matin, comme si elle participait de la nature des fièvres intermittentes; perte totale des forces, coucher en supination, absence de douleur et de tout symptôme d'affection locale; la maladie se prolongeait ainsi pendant quelques jours sous forme de fièvre lente, véritable consomption analogue à celle des phthisiques. Il était impossible alors de trouver, dans cet état d'excitation fébrile, une prépondérance morbide dans l'action d'aucun organe, toutes les parties de l'économie paraissaient également prendre part à ce trouble général, mais bientôt la langue se sèche et se recouvre d'une croûte brunâtre; le malade se plaint d'une soif vive; le pouls est petit et fréquent; des aphthes se déclarent dans la bouche, ou bien les gencives deviennent le siége d'un engorgement scorbutique; elles sont molles, ramollies, fongueuses, forment un bourrelet autour des dents et exhalent un sang noirâtre d'une odeur repoussante; quelquefois il suinte aussi de l'intérieur de la bouche, de la surface de la langue; l'haleine est horriblement fétide, les symptômes scorbutiques se bornent à cet état des gencives, ou bien on voit survenir des épistaxis qui, dans quelques cas, avaient précédé; des ecchymoses ou autres symptômes caractéristiques du scorbut. Dès lors l'innervation ne se faisant plus que d'une manière anormale, il y avait tendance à la désorganisation des tissus, des taches livides se montrent dans divers endroits; le pouls devient petit et concentré, la peau terne et mate, les extrémités froides; les vésicatoires et les plaies en général se recouvrent d'une escarre gangréneuse et sèche; les gencives sont également envahies par la gangrène. Chez quelques-uns, vers la cinquième semaine, la joue s'endurcit tout à coup, acquiert la dureté d'un os, sans changement de couleur à la peau, ou bien elle prend une couleur d'un rouge violet. La joue devient alors si douloureuse que les malades ne peuvent ni tirer la langue ni ouvrir la bouche : elle est bientôt recouverte d'une large phlyctène et d'une plaie gangréneuse. En observant attentivement les malades, en les interrogeant à diverses reprises, on s'apercevait bientôt d'une légère altération dans les idées. Dans quelques cas néanmoins assez rares, la diarrhée se déclare ; deux fois nous avons signalé des évacuations dyssentériques, mais jamais au début; ce n'est qu'à une période déjà avancée de la maladie. Le marasme fait des progrès ; il y a refroidissement progressif des membres. Si on approche de la bouche le dos de la main, on éprouve un sentiment de froid par le contact de l'air qui sort des poumons; le pouls petit, mou, irrégulier, intermittent, finit par s'éteindre insensiblement. Tout prouve que les sources mêmes de la vie ont été atteintes; enfin, la respiration devient pénible; du délire et des soubresauts se manifestent, et le malade s'éteint dans une sorte d'état adynamique, après que les gencives ou une partie de la joue sont tombées en gangrène. Souvent la maladie se prolonge ainsi des semaines entières avant de se terminer d'une manière fatale. En janvier et février, où la maladie parut à son plus haut degré de violence, les terminaisons ont été difficiles, longues, sans métastase, sans crises signalées par des gangrènes, plus dangereuses que la maladie elle-même. En avril, mai et juin, elle fut plus réactive, marquée surtout par le développement d'énormes parotides avec des clapiers et des suppurations longues.

Le pronostic qu'on pouvait porter sur une semblable maladie était d'autant plus fâcheux que le malade était plus affaibli soit par les fatigues, soit par des maladies antécédentes, circonstances qui devaient surtout servir de pierre de touche au médecin pour asseoir et prononcer son jugement.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Nous avons ouvert presque tous ceux qui ont succombé à la maladie dans notre service, et nous affirmons que malgré toute l'attention que nous avons mise à rechercher s'il y avait quelque altération morbide dans l'intestin grêle et autres organes, malgré même notre désir d'en trouver afin de pouvoir localiser une maladie si singulière, tous les viscères nous ont paru en général sains, à part cependant une légère décoloration, l'infiltration générale, quelques ecchymoses et la rapidité avec laquelle la putréfaction s'emparait du cadavre, mais en revanche nous trouvâmes partout des traces nombreuses de dissolution du sang. Outre le ramollissement profond des gencives et le liquide sanguinolent qui remplissait la bouche, dans le cœur et dans les vaisseaux, le sang était essentiellement liquide, diffluent, à peine coagulé. Les parois vasculaires étaient profondément imbibées; l'épanchement d'un liquide sanguinolent dans les cavités; les ecchymoses, l'extravasion du sang qu'on rencontre çà et là, semées sans ordre dans les parenchymes; le tissu cellulaire œdématié, l'infractus gangréneux; le corps de la mâchoire ramolli, gangrené. Quelles preuves plus évidentes peut-on désirer d'une altération du sang?

Nous allons exposer actuellement les conditions au milieu desquelles s'est développée la maladie.

MASCARA (1).

Sa longitude orientale est de 1,45, et sa longitude occidentale de 35,36".

La ville de Mascara, bâtie sur un plateau élevé d'environ 400 mètres au-dessus du niveau de la mer, occupe le versant méridional du Charebel-Richh, un des rameaux de la chaîne littorale du petit Atlas.

A l'est et à l'ouest, deux principaux ravins partis du nord viennent s'ouvrir au sud par une large échancrure en face de la fertile plaine d'Eghreis. Cette plaine, qui, de l'est à l'ouest, forme une étendue de quatorze lieues sur trois à cinq de largeur, est bornée au sud et au nord par les deux chaînes du petit Atlas; son sol sablonneux dans plusieurs points est argileux dans d'autres. Les eaux qui descendent des versants opposés de l'Atlas ou se perdent dans les sables, ou rencontrant un terrain argileux dont la filtration est difficile, forment des mares qui en se desséchant laissent à nu une surface fangeuse d'où s'exhalent des émanations délétères. Notre ami, le spirituel auteur des LETTRES D'AFRIQUE, a déjà donné dans la GAZETTE MÉDICALE une description de cette plaine.

Du sud-ouest au nord de la ville s'élèvent en forme de croissant plusieurs rangées de mamelons qui lui fournissent un abri sûr contre les vents du nord et qui s'abaissent de ce côté en plusieurs rangées décroissantes jusqu'au bord de la mer; le terrain des environs est presque entièrement calcaire.

VENTS. — La position élevée de la ville et la brise du nord-ouest qui règne habituellement au milieu du jour sont deux circonstances qui contribuent à tempérer légèrement l'atmosphère, tandis que les vents brûlants du sud qui arrivent directement sur la ville tout ouverte de ce côté et concentrés encore par la chaîne demi-circulaire de hautes montagnes que nous avons vues s'étendre du sud-ouest au nord, y produisent une chaleur excessive.

EAUX. — L'analyse a démontré dans les eaux de Mascara une forte solution de sels de chaux; leur saveur est fade; elles déposent un sédiment abondant et se putréfient facilement en été; elles dissolvent le savon non sans former quelques grumeaux.

CASERNEMENT. — Malgré les grands travaux qui ont été exécutés à Mascara, une partie de la garnison est encore logée dans des masures sans cheminées, étroites, malsaines, humides, qui, laissant pendant les longues pluies d'hiver, filtrer l'eau à travers les nombreuses crevasses de leurs terrasses en ruines, en font à cette époque un véritable cloaque. Quelques-unes de ces maisons sont pavées, mais dans presque toutes c'est de la terre battue qui forme le plancher. La ventilation s'y fait difficilement et la lumière n'y pénètre qu'avec peine (2).

L'hôpital comprend deux bâtiments: 1° le Beilyk, situé à l'extrémité sud-est de la ville, regarde du côté de l'est; on y rencontre de grandes salles très-aérées.

2° L'ancienne maison du kalifa est un bâtiment carré avec cour intérieure; les salles sont distribuées tout autour de la cour et bâties sur un couloir à arcades, qui sert de lieu de promenade pendant le mauvais temps. Le premier étage seul est occupé par les malades; les fenêtres prennent jour à l'intérieur, très-peu sont pratiquées au dehors. Cette disposition rend le renouvellement de l'air difficile et favorise l'humidité.

Les conditions hygiéniques qui entourent les soldats malades à l'hôpital restèrent les mêmes que dans les mois précédents; la population des salles fut même beaucoup moins nombreuse; les malades n'étaient donc pas accumulés dans un espace trop étroit; ils étaient alors bien au-dessous du nombre fixé par les règlements; seulement à cette époque de l'année les maladies résultant de nombreuses rechutes, étaient plus graves. Rien n'avait été changé dans l'alimentation en général. Nous avons dit ailleurs qu'il serait à désirer qu'en expédition surtout le tarif alimentaire fût légèrement augmenté, la nourriture plus variée et modifiée par l'introduction d'herbages, de végétaux frais et de distributions journalières de vin.

Les maladies n'offraient rien de plus que dans les temps ordinaires: les fièvres de différents types, les diarrhées et les dyssenteries presque toutes récidivées formaient à peu près seules le chiffre des malades pendant le dernier trimestre; dans les deux trimestres suivants, si aux maladies chroniques que nous venons de signaler on en ajoute quelques autres ayant leur siége principal dans la poitrine, on aura le tableau des affections qui ont régné pendant l'hiver. Les maladies n'ont donc pas différé des années précédentes.

MÉTÉOROLOGIE.

Ce fut au mois de décembre qu'on observa les premiers cas: la maladie atteignit son plus haut degré aux mois de janvier et de février; à cette époque aussi les convalescences furent longues, difficiles; elle diminue ensuite peu à peu; on ne rencontre plus en mars, avril et mai que quelques cas isolés; les réactions alors étaient plus vives, des suppurations énormes des parotides ont souvent retardé le retour à la santé; elle cesse presque complétement au mois de juillet. Telle est la marche que suit cette petite épidémie presque tous les ans à pareille époque.

L'été précédent avait été marqué par l'intensité peu commune de la chaleur, plusieurs fois de suite le thermomètre s'était élevé au delà de 45°; mais lorsque survint le mois d'octobre, des pluies répétées et inaccoutumées pour la saison modifièrent tout à coup la perspiration cutanée.

Novembre. Bien que le vent fût presque constamment tourné à l'ouest et au nord-est, que des pluies fréquentes, des brouillards entremêlés de beaux jours se succédassent alternativement, la température resta plutôt douce que froide; le thermomètre s'est constamment soutenu entre 7 et 17°. Deux fois seulement nous avons signalé un vent du sud qui a élevé brusquement la température jusqu'à 24 degrés; en sorte qu'à la douceur continuelle du temps, à l'humidité, aux pluies, on se serait cru dans un mois de printemps.

Décembre. Les quatre premiers jours du mois, un vent chaud du sud s'est fait sentir, et le thermomètre s'est tenu presque toujours pendant ce temps à une élévation assez considérable; le 1er décembre le thermomètre Réaumur oscillait entre 10 et 3. Le 5, le vent du sud a été remplacé par des vents d'ouest et nord-ouest. Le temps s'est couvert; il a plu dans la soirée, et le thermomètre a descendu sensiblement, surtout le 8. Pendant tout le reste du mois, la colonne thermométrique a oscillé entre 2 et 11°. Le 12, orage, pluie abondante; le 14, neige; du 17 au 20, beau soleil; du 21 au 25, alternative de soleil, de pluie, de neige et de grêle. Le 26, orage; un vent d'ouest plus ou moins mélangé a dominé presque pendant tout le mois. Treize fois on a signalé de la pluie. C'est au milieu de cette température, uniformément humide et douce, que se sont déclarés les premiers cas de ces fièvres typhoïdes malignes.

Janvier. Un temps doux, un soleil chaud signalèrent les douze premiers jours de janvier, puis les pluies commencèrent presque sans interruption jusqu'au 25. On eut ensuite quelques beaux jours. Les vents sud-ouest et nord-ouest ont alterné pendant les deux tiers du mois; ils sont remplacés par un vent d'ouest qui souffle presque seul pendant tout le reste du mois. Le 14, il y eut un orage. Le thermomètre se maintint constamment entre 2° et 16°.

Février. Les douze premiers jours ont été marqués par des pluies abondantes, avec un vent ouest-nord-ouest. Le 14, le temps s'est mis au beau avec un vent nord-ouest jusqu'au 22; en même temps la température s'est élevée, et marque pendant plusieurs jours 18°. Alternatives de pluie et de soleil avec prédominance des vents sud-ouest et ouest jusqu'à la fin du mois. Pendant tout le courant du mois, le thermomètre s'est maintenu entre 3° et 18°.

(1) Ces renseignements ont été en partie empruntés à un excellent travail encore inédit de notre ami le docteur Mayer, médecin en chef de l'hôpital militaire de Mascara.

(2) Nous rendrons cette justice que depuis quelque temps de grandes améliorations se sont effectuées avec une rapidité incroyable, et ces améliorations ont leur sanction dans le chiffre général de la mortalité.

Mars. Du 1er au 2, beau temps ; vent nord-ouest. Le 3, le vent passe au sud-ouest ; en même temps le ciel se couvre de nuages, et nous avons des pluies et des brouillards presque continuels jusqu'au 9. A dater de cette époque, si l'on en excepte quelques jours de pluie, tout le reste du mois fut signalé par un beau temps, avec alternative de vents sud-ouest et nord-ouest. Le thermomètre s'est constamment élevé depuis le commencement de mars, et le 29 il oscillait entre 12° et 23°. Le vent nord-ouest a soufflé quatorze fois, le sud-ouest onze fois ; nous avons eu sept jours de pluie.

Avril. Le ciel fut presque toujours obscur, couvert de nuages, et les pluies furent fréquentes (douze jours). Pendant les quatorze premiers jours, le thermomètre s'est constamment soutenu entre 5° et 23°, puis il a descendu sensiblement jusqu'à la fin du mois. Le 21, il ne marquait plus que 7°, alternative des vents sud-ouest, ouest et nord-ouest. Le 21, orage avec de grands éclairs, du tonnerre et une pluie abondante.

CAUSES.

Les conditions d'alimentation, de casernement, étant restées les mêmes que les années précédentes, c'est dans les circonstances atmosphériques que nous devons chercher la raison de la plus grande fréquence de ces maladies à cette époque. Nos salles restent quelquefois sept ou huit mois sans en recevoir un cas, et lorsqu'il en arrive un, il est bientôt suivi d'un plus grand nombre ; nul doute qu'ils ne soient amenés, avec ces caractères de retour et de pluralité non fixes, par des conditions soit atmosphériques ou autres, insaisissables ou même inappréciables jusqu'à présent par nos moyens d'investigation.

La nature n'est pas toujours très-expéditive dans ses opérations ; elle dispose quelquefois nos corps lentement et par gradation pour ainsi dire, de sorte que, longtemps avant que nous puissions le soupçonner, les causes morbides, lentement amassées et élaborées dans la profondeur des viscères, ont agi d'une manière insensible sur l'économie animale. Il faut donc souvent remonter un peu plus haut pour découvrir les mystères de l'action morbide.

Les causes générales et connues de tout le monde peuvent se rapporter aux chaleurs excessives de deux étés consécutifs, aux pluies abondantes de l'automne et à la température uniformément douce et humide de l'hiver, qui cette année, se confondant avec l'automne, n'a guère différé du printemps de nos climats que par des pluies abondantes, plutôt tièdes que froides.

« Peut-être n'est-il pas dénué de fondement, dit M. Pidoux dans un admirable article inséré dans le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES sur une épidémie de fièvres typhoïdes adynamiques, d'établir quelque rapport entre la forme adynamique et lente nerveuse qu'affectent depuis longtemps les fièvres typhoïdes, et la monotonie anormale de la température qui semble confondre les saisons. Ce n'est pas la première fois, ajoute cet observateur distingué, qu'on aurait vu une pareille constitution atmosphérique modifier nos organismes de manière à déterminer dans les fièvres la forme adynamique, ou du moins coïncider avec cette forme. Hippocrate, Fracastor, ont tracé des tableaux d'épidémies de fièvres adynamiques développées au milieu d'influences fort analogues. Th. Willis a admirablement décrit, dans son traité DE MORBIS CONVULSIVIS, une épidémie de fièvres typhoïdes, auxquelles le premier il a imposé le nom de *lentes nerveuses*. Les saisons antérieures à cette année très-chaude avaient offert elles-mêmes des chaleurs fort intenses ; l'hiver précédent avait été remarquable par l'absence insolite du froid et une si douce température que, dit Willis, *arbores frondescere, plantæ vernales è terræ sinu erumpere et efflorescere, quin et aves nidificare incœperint.* »

On conçoit comment, après l'action de la chaleur excessive de l'été, les organes gastriques énervés remplissent mal leurs fonctions, comment aussi la nutrition générale peut être frappée de cette langueur, de cette inertie particulière qui naît au milieu d'une atmosphère humide et douce, comme celle qui a caractérisé cet hiver incomplet et fâcheux. Déjà, en 1842, lorsque je remplissais les fonctions de médecin en chef de l'hôpital de Tlemcen, je signalais, dans un rapport adressé au conseil de santé, cette fièvre typhoïde adynamique remarquable surtout par l'absence de la lésion des plaques de Peyer. Les faits de ce genre, disais-je alors, ne sont pas rares en Afrique, c'est surtout dans le commencement du premier trimestre qu'ils se sont montrés à nous nombreux et imposants. A cette époque, la fièvre typhoïde vient compliquer une grande partie des maladies et ajouter à leur gravité. Ce n'était pas ordinairement au début qu'elle éclatait, mais dans le cours et au déclin de la maladie, le plus souvent dans la convalescence ; elle prenait souvent les apparences d'une légère bronchite ou de la fièvre intermittente. Quelquefois elle se déguisait sous les dehors d'un état de faiblesse, de douleurs vagues dans les membres, qui n'avaient rien de bien caractéristique. Dans la plupart des cas, il nous fut impossible de rien constater dans les organes digestifs. Un peu d'injection dans les intestins, voilà à peu près tout. Ces assertions pourraient paraître gratuites à certains esprits, si les faits n'étaient là pour les confirmer.

Je signalais aussi les circonstances au milieu desquelles s'était développée, à cette époque, cette fièvre singulière. En janvier 1842, disais-je alors, lorsque les 3,000 hommes envoyés pour occuper Tlemcen y arrivèrent, cette ville, entièrement déserte et vide, ne respirait que la désolation, nous n'avions conquis que des ruines ; elle fit sur nous l'effet d'un vaste sépulcre. Presque toutes les maisons étaient détruites, quelques citernes comblées ; la terre était couverte d'une neige épaisse, et il faisait un froid très-vif. Nos soldats, pour se procurer du bois, enlevèrent les poutres qui soutenaient les maisons, et achevèrent l'œuvre de destruction. Cependant il fallait se loger ; on chercha alors, à travers ces débris de masures, à tirer parti de ce qui était encore passable, et les soldats furent entassés dans des réduits obscurs, étroits, humides, malsains, la plupart situés au-dessous du sol, dans des rues irrégulières, étroites, mal percées, sales, tortueuses, couvertes de treilles, rafraîchies par de nombreuses fontaines, sans pavés, sans écoulement pour les eaux.

Dans notre épidémie de 1846, presque toutes ces fièvres ont pris naissance, dans nos salles, chez des convalescents de diverses maladies retenus au lit et plongés encore, par de nombreuses rechutes de fièvres et de dysenterie, dans un état d'épuisement et d'atonie, *privés d'exercice et de grand air*. On ne peut contester que, dans cet état d'inaction, la circulation ne devienne indolente, difficile, l'hématose imparfaite, que les humeurs ne s'altèrent faute des sécrétions et des excrétions requises pour les épurer ; peu à peu la dépravation des humeurs devient universelle, les solides, qui ne sont plus abreuvés que par des sucs corrompus, s'affaiblissent.

Bien que les salles soient spacieuses et aérées, tout le monde sait qu'en cette saison humide on ouvre moins souvent les croisées ; en outre, les salles sont chauffées par un poêle qui y entretient habituellement une température assez élevée. L'air, non suffisamment renouvelé, peut donc en outre être vicié par la respiration et la sueur d'hommes atteints d'affections graves.

Ceux qui pendant plusieurs jours, dit Stoll, ont respiré *un air échauffé et calme*, éprouvent de la pesanteur d'estomac, un défaut d'appétit ; ils ont la bouche amère, et commencent à ressentir de la fièvre. J'en ai vu plusieurs exemples chez ceux qui pendant l'été, ayant des maladies chirurgicales, étaient couchés dans des chambres étroites, et surtout avec d'autres malades.

La constance d'une température tiède, humide, énervatrice, succédant à un été fort chaux, une constitution ruinée par des maladies antérieures, par la débauche, par des travaux pénibles, telles étaient encore les conditions fâcheuses au milieu desquelles se sont développées ces fièvres graves.

TRAITEMENT.

Le traitement employé au début pour combattre cette épidémie consista dans l'emploi de boissons acidulées, d'une diète légère, de bouillons. Ayant pris pour des fièvres rémittentes les premiers accès réglés que nous avons rencontrés, nous avons administré le sulfate de quinine ; mais l'exaspération de tous les symptômes qui survint nous força bientôt d'en cesser l'usage. Lorsque les accidents devenaient plus intenses, c'est-à-dire lorsque les symptômes de la deuxième période se montraient, j'avais recours aux toniques, au quinquina en extrait ou en décoction ; j'ai été assez heureux par ces moyens pour en sauver quelques-uns qui auraient infailliblement péri sans ces tentatives, et je dois avouer que ces succès, quoique assez rares, m'ont un peu dédommagé du chagrin que je ressentais de ne pouvoir être utile à beaucoup d'autres atteints de gangrène. Je n'ai jamais essayé les émissions sanguines ; il était facile de prévoir tout le tort que devait produire la saignée chez des hommes dont le défaut de réaction se signalait souvent par des escarres gangréneuses, un anéantissement général et tous les signes d'une chloro-anémie bien prononcée. A la deuxième période, il y avait bien, il est vrai, de l'accélération du pouls, mais celui-ci était mou, dépressible. Un autre inconvénient s'attachait aux émissions sanguines par les sangsues, c'est que leurs plaies pouvaient s'enflammer et devenir facilement gangréneuses. Je craignais aussi les hémorrhagies. Dans les premiers cas, j'ai appliqué quelques vésicatoires ; j'ai été obligé d'y renoncer par la suite. Ces vésicatoires suppuraient les premiers jours ; mais lorsque les symptômes s'aggravaient par les progrès de l'adynamie, la suppuration diminuait, les plaies se desséchaient, devenaient pâles ou noirâtres, et se recouvraient d'une escarre gangréneuse. Il y a longtemps, dit Stoll, que je n'emploie plus les vésicatoires dans la vraie faiblesse des fièvres malignes. En effet, leur stimulus se dissipe bientôt ; ils excitent des sueurs nuisibles, accélèrent la mortification dont les viscères sont menacés, et laissent ordinairement un abattement des forces plus considérable.

Lorsque l'amélioration se manifestait, il fallait recourir aux boissons rafraîchissantes, diminuer peu à peu les toniques, et on arrivait enfin graduellement à une alimentation appropriée à la convalescence.

CHIRURGIE PRATIQUE.

QUELQUES MOTS SUR LA LIGATURE DES POLYPES; par le docteur Félix Hatin.

Il y a quelque temps que M. Velpeau passant en revue les différents procédés employés pour la ligature des polypes, et arrivant aux instruments que j'ai imaginés pour cette opération, les proclamait *très-ingénieux* et les rangeait parmi *les plus remarquables*, parmi ceux qui atteignent le mieux le but qu'on se propose. Mais en même temps il les accusait d'être fort compliqués, d'un prix assez élevé, et très-susceptibles de se détériorer.

Je n'ose dire que mes instruments méritent l'excès d'honneur que leur a fait M. Velpeau. J'aime mieux m'en rapporter à lui sur le premier chef; mais sur le second, je ne saurais être de son avis.

La complication de mon porte-ligature ne regarde en réalité que le fabricant. Pour le chirurgien, cet instrument est d'une manœuvre si facile, que les mains les plus inhabiles sont aptes à s'en servir sans étude préalable. En 1830, l'honorable M. Flourens s'écriait dans la commission de l'Académie des sciences : *Si quelque chose m'étonne, c'est qu'un instrument aussi simple n'ait pas encore été inventé jusqu'à ce jour!*

Le prix de cet instrument est d'une vingtaine de francs. Est-ce là un prix inabordable?

Quant à sa détérioration possible, elle n'a rien d'extraordinaire. Pour la rendre moins prompte et moins inévitable, mon porte-ligature est confectionné de manière à pouvoir être démonté et nettoyé pièce par pièce. Avec un peu de soin et de propreté, il est donc susceptible de durer autant que les instruments les plus simples et les plus usuels. J'en ai un dont je me sers depuis quinze ou seize ans, et dont se sont servis MM. Dupuytren, Breschet, Sanson, Cloquet, Lisfranc, etc. Il est aussi bon que lorsque M. Charrière me l'a livré.

Mais laissons-là ces détails d'économie auxquels on a donné selon moi plus d'importance qu'ils n'en méritent. Certains opérateurs, sous prétexte de simplifier l'art chirurgical, proscrivent tout instrument qui n'a qu'un emploi spécial. Remplacer cet instrument par quelque chose d'usuel, de commun, qui se trouve partout, leur semble une véritable conquête. Par exemple, M. Velpeau conseille de remplacer mon porte-ligature par une cuiller à soupe.....

Le conseil serait bon si la cuiller à soupe offrait tous les avantages du porte-ligature, si, avec elle, l'opération était aussi facile, aussi prompte, aussi sûre; mais il n'en est rien, et je dois dire en toute conscience que si mon porte-ligature ne peut servir, comme la cuiller, à des usages culinaires ou gastronomiques, il a sur elle l'avantage de se prêter au volume de tous les polypes, et surtout celui de rendre l'opération bien plus courte, bien plus facile et bien moins douloureuse, en dispensant l'opérateur de manœuvrer avec ses doigts dans la gorge du patient, pour faire cheminer l'anse de la ligature.

Simplifier l'arsenal chirurgical dans ce cas-là comme dans beaucoup d'autres est loin d'être un principe humanitaire. C'est ménager la bourse du client aux dépens de sa santé; c'est se montrer plus économe de son argent que de ses douleurs.

Pour moi, j'établis comme règle qu'un instrument est bon et doit être admis dans la science, non-seulement quand il rend une opération plus sûre, mais même quand il ne fait que la rendre plus facile.

Si vous rejetez ce principe, il vous faudra supprimer la lancette, parce que, à la rigueur, vous pourriez ouvrir la veine avec un bistouri. Il faudra de même proscrire et spatule et pinces à pansement, puisqu'avec vos doigts vous pourriez enlever la charpie, étendre les emplâtres, etc.

Mais si je suis partisan des instruments spéciaux, je ne le suis que sous bénéfice d'inventaire.

Il en est de même des simplifications, je les admets quand elles tiennent ce qu'elles promettent; mais je les repousse quand je les crois imaginaires ou dangereuses.

J'en citerai pour nouvel exemple un procédé pour la ligature des polypes décrit page 439 de ce journal (nº du 3 juin de cette année.)

Non-seulement ce procédé n'est pas si simple que son auteur le pense, mais encore il est inapplicable dans la plupart des cas.

Deux tiges rondes et cannelées, assez volumineuses pour contenir un fil double (plus un mandrin, si elles sont en gomme élastique), seront toujours difficiles à manœuvrer dans un espace anfractueux et limité comme les fosses nasales, surtout quand ces fosses nasales seront déjà occupées et distendues par un corps étranger.

La même difficulté se représente pour les polypes du pharynx.

En effet, si vous introduisez les deux tiges par l'une des narines, il sera de toute impossibilité de les écarter assez pour admettre la tumeur dans leur écartement. Cette impossibilité résulte de l'étroitesse et de la profondeur du canal dans lequel vous manœuvrez.

Si au contraire vous faites pénétrer les tiges par la bouche, il faudra d'abord leur donner une forme courbe, ce que vous n'obtiendrez pas avec une tige de sureau, et ce que vous n'obtiendrez d'une sonde en caoutchouc qu'à l'aide d'un mandrin. Or ce mandrin, s'il remplit la cavité de la sonde, empêchera le jeu du fil, et s'il ne le remplit pas, il laissera à l'instrument une mobilité qui nuira singulièrement au succès de l'opération.

Mais admettons qu'on réussisse, malgré toutes ces chances contraires, il restera toujours un grand inconvénient, c'est la nécessité de garder dans la bouche une sonde qui, pénétrant dans le pharynx en soulevant le voile du palais, agacera la luette, provoquera de continuels efforts de déglutition ou de vomissements, et tendra conséquemment à faire descendre et tomber la ligature.

Restent donc quelques polypes de l'utérus, dont la ligature serait possible par ce procédé. Je dis possible, mais non plus facile, car les procédés de Levret et de Desault me semblent encore préférables. Ils exigent, il est vrai, des instruments particuliers, et c'est à se passer à ceux-ci que consiste le mérite du procédé que nous critiquons.

Si la ligature d'un polype était une de ces opérations qu'il faut faire sans délai, sous peine de graves accidents, je concevrais l'importance d'un moyen quelconque de suppléer à l'absence des instruments ordinaires. Mais il n'en est rien..... Reste donc l'économie. Si vous employez deux tiges de sureau, il vous faudra dépenser bien du temps à les aller querir et à les préparer, et le *temps* pour un médecin, c'est son champ. Si au contraire vous sacrifiez deux sondes en gomme élastique, vous n'obtiendrez qu'une bien mince économie, car elles coûtent à peu près le prix d'un serre-nœud de Desault. Or, avec ce seul instrument et un peu de dextérité, on peut faire la ligature de la plupart des polypes de l'utérus.

Je regrette d'être obligé de me montrer aussi sévère pour les illusions d'un jeune confrère, et j'arrive avec plaisir à ce que je trouve de louable dans son procédé. La disposition des fils me paraît très-ingénieuse, et j'admire avec quelle simplicité une des canules conductrices se trouve convertie en serre-nœud. Je préfère ce procédé à celui par lequel Desault ramenait de la gorge dans le nez le chef de la ligature. Il me semble plus sûr et devoir donner lieu à moins de secousses et à moins de tiraillements.

Mais ici encore, il faut que je fasse quelques remarques pratiques que l'expérience m'a suggérées, c'est que le secours que l'auteur espère d'un aide chargé, selon lui, de dilater le canal où il s'agirait de manœuvrer, est tout à fait illusoire.

Pour les polypes nasaux, cet aide dilaterait à peine les ailes du nez, et ce n'est jamais dans ces ailes que résident les difficultés de l'opération.

Pour les polypes pharyngiens, je ne sais pas ce que cet aide pourrait dilater avec avantage.

Enfin, pour les polypes utérins, ses efforts se borneraient à la vulve, et vraiment ne seraient d'aucune utilité à l'opérateur.

Quant au mode de constriction de la ligature à l'aide de la canule, qui reste à demeure, et se trouve ainsi convertie en serre-nœud, il est bien vicieux, quoique préconisé par Desault. Enrouler et dérouler plusieurs fois par jour les extrémités d'un fil qui ne tarde pas à être agglutiné et roidi par les écoulements sanieux qui suivent la ligature d'un polype est loin d'être une manœuvre commode. C'est une cause de douleurs pour le malade, sans aucun bénéfice pour l'opération. Le serre-nœud de Græfe, voire même le mien, sont d'un emploi bien plus facile : mais ce sont des instruments spéciaux, et ceux-là ne se trouvent ni dans la cuisine du malade, ni sur les haies du voisinage.

(*La suite au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

FIÈVRE TYPHOÏDE; ÉNORME TUMEUR AU REBORD DES FAUSSES CÔTES DU CÔTÉ DROIT; DILATATION PRÉSUMÉE DE LA VÉSICULE DU FIEL; MORT; DISTENSION CONSIDÉRABLE DU CANAL CYSTIQUE; observation recueillie par M. Dumoulin, ex-interne lauréat des hôpitaux (première mention honorable), membre de la Société anatomique.

Les observations de tumeurs formées par la bile ne sont pas très-rares;

cependant, bien qu'on en trouve un assez grand nombre d'exemples dans les auteurs, elles furent mal appréciées jusqu'au moment où J.-L. Petit essaya d'établir le diagnostic différentiel entre ces collections et les abcès.

La plupart de ces tumeurs dépendent d'une obstruction au cours de la bile dans ses conduits excréteurs, et dans presque tous les cas, on a eu l'occasion d'observer des ampliations plus ou moins grandes de la vésicule. Le fait que je rapporte présente de l'intérêt à plusieurs titres : d'abord par sa rareté, car on ne trouve que peu d'exemples de dilatation du canal cystique, puis par les circonstances dans lesquelles il s'est montré, par l'absence de calculs biliaires, et par conséquent d'obstacle matériel au cours de la bile. Voici cette observation.

Obs. — Nicolas Varache, âgé de 19 ans, est entré à l'hôpital Saint-Antoine le 15 août 1845.

Ce jeune homme, peu robuste, jouit habituellement d'une bonne santé. Depuis un mois seulement, il a du malaise; il se fatigue aisément. L'appétit lui manque; il a la bouche mauvaise et l'haleine fétide dans la matinée. Quelquefois il vomit quelques matières glaireuses, mais en très-petite quantité; parfois quelques douleurs vagues dans le ventre. Cependant les fonctions se font encore régulièrement, une selle chaque jour.

Depuis mardi 12 août, il est plus malade; il a mal à la tête, des éblouissements; il a vomi dans la journée; un peu de constipation.

Le lendemain 13, il est trop faible pour rester levé toute la journée; il est obligé de se mettre au lit. Douleur assez vive à l'épigastre; une selle liquide, mais peu abondante; la céphalalgie continue.

Le 14 août, même état. Dans la journée, nouveau vomissement; plusieurs selles liquides; deux épistaxis.

Le 15 août, ce jeune homme entre à l'hôpital; il est dans l'état suivant: pouls à 100 pulsations; la peau est chaude, la langue est couverte d'un enduit verdâtre très-épais, surtout à sa base, un peu rouge sur ses bords et à sa pointe. La bouche est sèche, amère; la sécrétion salivaire est peu abondante. L'épigastre est douloureux, mais moins que les jours précédents; le ventre est ballonné. Gargouillement dans la fosse iliaque droite; point encore de taches lenticulaires. Le malade se plaint d'une vive céphalalgie au-dessus des yeux; ceux-ci sont un peu injectés. Quelques râles sonores dans la poitrine. (Presciption : solution de sirop de gomme; un éméto-cathartique; fomentations émollientes sur le ventre.)

16 août. Le malade a eu hier deux selles; dans la nuit, une troisième plus abondante; il a vomi plusieurs fois. Dans la nuit, il a eu une épistaxis très-légère. Ce matin, le pouls est entre 90 et 100; la peau est toujours chaude; la langue est moins sale; le ventre est aussi météorisé que la veille. Du reste, le malade ne s'en plaint pas. (Solution de sirop de gomme, solution de sirop de groseilles; deux verres d'eau de Sedlitz; fomentations émollientes sur le ventre; diète.)

17 août. Depuis hier matin, deux selles liquides et abondantes; les matières sont jaunâtres. Pouls à 100 pulsations; la peau est chaude; un peu de prostration; soif vive; langue un peu sèche; le ventre est très-ballonné. Plusieurs taches lenticulaires se montrent sur le ventre. (Même prescription que la veille; un seul verre d'eau de Sedlitz.)

18 août. Deux selles abondantes depuis hier; les matières étaient d'un jaune clair. La langue est moins sèche; le pouls a 100 pulsations; la peau est chaude. Le malade n'accuse aucune douleur dans le ventre; plus de céphalalgie. (Même prescription; plus d'eau de Sedlitz.)

19 août. Point de selle depuis hier matin; le ventre est un peu douloureux à la pression et toujours ballonné; la langue est couverte d'un enduit verdâtre peu épais, et elle est redevenue sèche; le pouls est à 108 pulsations; la peau est très-chaude. (Même prescription; une bouteille d'eau de Sedlitz.)

29 août. Quatre selles liquides très-abondantes, d'un brun foncé, très-fétides; pouls à 104; peau très chaude; prostration apparente. Un peu d'agitation dans la journée; sommeil léger; rêvasseries fréquentes. (Même prescription; point de purgatif.)

21 août. Une selle liquide, de même nature que les précédentes; peau très-chaude; le pouls est entre 100 et 108. Dans la journée et la nuit suivantes, le malade tousse beaucoup. (Même prescription.)

22 août. Même état. Bronchite assez intense; un peu d'irritation pendant la nuit dernière. (Violette, sirop de gomme, julep gommeux, lavement émollient, diète.)

23 août. Agitation plus grande; efforts de toux très-fatigants; une selle pendant la nuit dernière, très-foncée en couleur, mais ne contenant point de sang; pouls à 112. (Même prescription.)

24 août. Dans la nuit dernière, agitation plus grande; des rêvasseries dès les premiers instants de sommeil; nausées très-fréquentes; quelques vomissements non bilieux, composés seulement de mucosités filantes; plusieurs selles liquides d'un jaune foncé. Le matin, le pouls est petit, 112 pulsations; les extrémités sont froides; l'agitation est moins prononcée, l'abattement très-grand.

Le ventre n'est plus ballonné comme il l'était il y a quelques jours; il est dans l'état suivant : à droite, au-dessous du rebord des fausses côtes, on voit une saillie très-prononcée, assez régulièrement sphérique, s'étendant en largeur et à gauche jusqu'à plus de 2 pouces en dehors de l'ombilic, et descendant jusqu'à la fosse iliaque droite. La partie la plus saillante est la portion moyenne; la percussion donne exactement les limites que je viens d'assigner à cette tumeur.

A la pression, on a la sensation de résistance que donne une hydrocèle volumineuse très-distendue. Le foie est un peu remonté; la percussion lui donne pour limite supérieure une ligne horizontale passant par le mamelon droit. Le diagnostic porté alors fut celui-ci : *Tumeur formée par une accumulation de bile dans la vésicule du fiel.* M. le docteur Guérard fit la prescription suivante :

Violette, sirop de gomme, à prendre en trois fois la potion.

Tartre stibié.	0,15
Sulfate de soude.	40 grammes.
Eau tiède.	150 —

Dans la journée, il y eut plusieurs selles abondantes et jaunes, des nausées, mais point de vomissiment.

A quatre heures du soir, ce malade eut un frisson très-fort, qui dura trois quarts d'heure; teinte ictérique de la peau, déjà très-marquée; le centre est dans le même état. Le pouls est très-petit et fréquent, à 120. Dyspnée très-forte.

A sept heures du soir, je lui fis prendre dans deux verres d'eau tiède, de cinq en cinq minutes, 15 centigr. de tartre stibié. Quelques vomissements non bilieux. Dans la nuit, plusieurs selles liquides et jaunes.

25 août. Le malade est très-agité dans la matinée; la saillie du côté droit du ventre est moins prononcée, ou, pour mieux dire, moins bien circonscrite. Pouls à 120 pulsations. La couleur ictérique de la peau et des conjonctives est plus foncée; elle est d'un jaune noirâtre.

L'examen attentif du ventre ne modifie en rien le diagnostic déjà porté : *rétention de la bile dans la vésicule*; seulement il semble que celle-ci soit moins distendue. (Violette, sirop de gomme, 2 pots; huile de ricin, 30 grammes; cataplasmes émollients.)

Dans la journée, le malade est très-agité; du reste, il n'accuse aucune douleur dans le ventre. Nausées très-fréquentes, mais ni vomissement ni selle.

26 août. L'ictère est très-prononcé; les muqueuses, comme la conjonctive et la membrane interne de la bouche, sont complétement jaunes. La peau est chaude et sèche; le pouls est à 120 pulsations; la langue est rouge et très-sèche; la respiration est très-gênée. Le ventre paraît plus uniformément distendu. (Violette, sirop de gomme, eau de Sedlitz, lavement émollient, cataplasmes.)

Ce même jour, le matin, après la visite, ce malade, comme dimanche dernier, eut un frisson qui dura près de dix minutes; ce frisson ne fut pas suivi de sueur; la peau resta chaude et sèche. Plusieurs personnes, en considération de ces deux frissons, diagnostiquèrent une hépatite aiguë terminée par suppuration. Cependant les symptômes observés et la marche de la maladie n'étaient pas ceux de l'inflammation du foie ou de ses annexes; aussi je m'en tins au premier diagnostic, et je crus alors, comme le 24 août, à une rétention de la bile dans la vésicule du fiel.

Jusqu'à trois heures, le malade fut agité, tourmenté sans cesse par des envies de vomir et ne pouvant les satisfaire.

Vers quatre heures, à cette grande agitation succéda un calme très-marqué, puis survint le coma.

Le malade mourut à deux heures du matin.

Autopsie faite 32 heures après la mort.

En présentant la partie droite et antérieure du tronc, on peut s'assurer que le foie remonte très-haut; son bord supérieur dépasse de deux travers de doigt le niveau du mamelon droit.

Le ventre est très-volumineux, mais plus uniformément que pendant la vie; il n'y a point de saillie marquée du côté droit.

Le tégument externe est d'un jaune foncé. Des mucosités bronchiques remplissent la cavité buccale.

J'enlève les parois abdominales, en les relevant à la manière d'un tablier, mais en prenant le soin d'inciser très en dehors, à droite surtout, afin de ne rien léser.

On voit alors une tumeur énorme, du volume d'une tête d'adulte au moins, située à la face inférieure du foie et s'étendant en bas depuis cette limite supérieure jusqu'à la fosse iliaque.

Le foie n'est plus dans sa situation normale; il a basculé de telle sorte que sa face inférieure est devenue presque supérieure, et que son bord postérieur a glissé en bas et en arrière, et puis s'est reporté en avant au-dessous de cette tumeur dans la même proportion. Celle-ci est très-régulièrement sphérique et très-tendue.

L'estomac est très-refoulé à gauche, non plus horizontalement placé, mais presque perpendiculairement; il est vide et ne renferme que quelques mucosités.

Cette tumeur affecte des rapports très-intimes avec le colon transverse; il y a des adhérences entre ces deux parties; aussi cette portion du gros intestin n'a-t-elle plus ses rapports habituels avec le bord antérieur de l'estomac qui, comme je l'ai dit, est fortement dévié. Le duodénum est placé un peu en arrière et en bas, de sorte qu'on ne peut le trouver qu'après avoir détruit les adhérences entre la tumeur et le colon transverse et en soulevant ensuite cette énorme poche de bas en haut. Au-dessus d'elle, dans un enfoncement superficiel de la face inférieure du lobe droit du foie, se trouve une seconde poche, rétrécie, oblongue, placée horizontalement, un peu plus grosse à gauche qu'à son extrémité droite où elle semble offrir une sorte de conduit rétréci, contenant une très-petite quantité de liquide; aussi cette petite tumeur est-elle flasque et ses parois se rapprochent-elles aisément.

J'enlevai le foie et ses annexes, mais je fis alors l'oubli de ménager tout le duodénum dont la troisième portion fait en quelque sorte partie des annexes du foie, puisque c'est à son intérieur que s'ouvre l'orifice intestinal du canal cholédoque. Toutefois l'adhérence du duodénum avec la tumeur était telle que j'enlevai heureusement avec celle-ci la portion d'intestin qui m'était si nécessaire pour retrouver ensuite le dernier conduit biliaire. Une fois le tout enlevé hors de l'abdomen, plaçant par sa face convexe le foie sur une table, j'incisai la petite poche supérieure placée dans un enfoncement du lobe droit du foie; il s'écoula instantanément une petite quantité de liquide d'un vert sale. En pressant sur la grosse tumeur, on faisait refluer de la bile dans cette petite poche. Il y avait dès lors tout lieu de croire que la petite poche était la vésicule elle-même non distendue et que la grosse tumeur était un des conduits biliaires. Et même temps dans cette hypothèse, ce devait être le canal cystique, car, comme on le sait, la vésicule s'abouche directement avec ce conduit biliaire. Toutefois, il était indispensable de retrouver tous les canaux vecteurs de la bile et de les examiner avec soin. J'incisai donc la grosse tumeur en prolongeant l'incision faite à la petite. Il s'écoula envira deux litres de bile très-verte et poisseuse.

A l'intérieur, la petite poche présente beaucoup de rides transversales, des papilles fongueuses apparentes, et cette face a tout à fait l'aspect aréolaire que présente ordinairement la vésicule du fiel. Un rétrécissement qui n'est autre que le col de la vésicule, long d'un pouce environ, conduit directement par une ouverture assez étroite, mais non obstruée, dans l'énorme tumeur située audessous.

Les parois de cette dernière sont très-épaisses en général, amincies au contraire en quelques points; la face interne est d'un blanc sale. La muqueuse manque en certains entroits, sans doute détruite par l'énorme distension du conduit biliaire. Aussi trouve-t-on par intervalles et à côté les uns des autres des points très-épais et des points plus minces; quelques-uns même sont réduits à l'épaisseur d'une simple membrane.

En recherchant les conduits hépatiques dans le sillon transverse du foie, on fait aisément passer un stylet du conduit gauche dans la grosse tumeur; l'orifice en est large et évasé. Cette tumeur ne peut donc être la vésicule, car on sait que le conduit hépatique ne débouche point dans la vésicule. Ce ne peut être que le canal cystique ou le conduit cholédoque. Il était maintenant fort difficile, après l'oubli que j'avais fait de ne point ménager le duodénum, il était très-difficile, dis-je, de retrouver le conduit cholédoque, et puis d'ailleurs je pensais qu'il pouvait être distendu lui aussi et faire partie de la tumeur. Après de minutieuses recherches, je parvins à trouver à la face interne de celle-ci un petit orifice dans lequel je ne pus introduire qu'un stylet de petit calibre. Après un pouce de trajet, il déboucha dans la portion du duodénum restée adhérente à la tumeur; c'était bien le dernier conduit biliaire.

Maintenant j'avais donc complet mon appareil biliaire, conduit hépatique s'ouvrant dans le canal cystique distendu; abouchement de la vésicule par son col avec la tumeur, et à l'intérieur de celle-ci l'orifice du conduit cholédoque. Cet orifice, vu à la face interne de la poche, était une fente transversale parfaitement intacte; aussi n'y avait-il pas moyen de supposer que le canal cholédoque prît part à l'affection. Il m'a donc paru évident, comme en ont été d'ailleurs bien convaincus les médecins de l'hôpital, que la tumeur était formée par le canal cystique seulement. Je n'ai trouvé, comme je l'ai dit, aucune obstruction aux divers orifices, point de calcul biliaire dans les conduits ni dans les intestins. J'ai ouvert et examiné ceux-ci avec soin; les lésions de la fièvre typhoïde étaient manifestes; les ganglions mésentériques étaient engorgés et volumineux; de nombreuses ulcérations existaient dans l'iléon, surtout dans sa dernière portion et sur le pourtour de la valvule iléo-cœcale. La muqueuse intestinale offrait une injection assez prononcée, mais je n'ai point vu que cette injection fût plus prononcée dans le duodénum que dans le reste de l'intestin grêle.

Voilà les détails de cette curieuse autopsie terminés. Il me reste à présenter quelques remarques sur cette observation, d'abord sur la rareté du fait, puis sur l'étiologie, puis enfin sur les symptômes observés et le diagnostic.

L'accumulation de la bile dans l'une des parties de l'appareil excréteur du foie se fait surtout dans la vésicule, très-rarement dans les conduits biliaires proprement dits. La plupart des exemples de cette affection reconnaissent pour cause la présence de calculs ou de tumeurs cancéreuses du pancréas ou du duodénum. Les faits de distension de la vésicule sans obstacle matériel sont fort rares; cependant on en trouve quelques exemples dans les auteurs. Ainsi Fernel, après avoir parlé de la présence des calculs dans les voies biliaires comme cause d'ictère, s'exprime de la manière suivante sur la possibilité de la rétention de la bile dans la vésicule sans obstacle amené par les calculs : *Bilis porro propria cysti nonnunquam tantopere exsuperat, ut hanc in ingentem distendat magnitudinem.* » (Fernel, UNIVERSA MEDICINA, éd. de Staer, in-fol., 1580, p. 283.)

Duverney, au rapport de J.-P. Frank, aurait observé des faits analogues.

Mon observation en est un nouvel exemple. Comme je le disais tout à l'heure, le plus souvent c'est la vésicule qui est affectée; il est beaucoup plus rare de trouver cette lésion bornée à un conduit biliaire. Je n'ai retrouvé qu'un fait bien observé de dilatation du canal cystique : il a été recueilli par Lieutaud en 1735. Dans ce cas, un calcul bouchait le col de la vésicule.

Au sujet de l'observation que je viens de rapporter, les caractères anatomiques peuvent-ils fournir quelque lumière sur l'étiologie? Est-ce une affection récente? Il n'y a pas lieu de le croire, si l'on songe que les parois de cette tumeur ont en quelques points jusqu'à 3 lignes d'épaisseur. Cette particularité est le propre des organes membraneux distendus outre mesure : leurs parois s'épaississent; et si, dans l'état normal, elles jouissent d'une contractilité en rapport avec les fonctions de l'organe, cette faculté s'anéantit, et la poche membraneuse devient inerte, sans action sur le liquide renfermé : c'est ce que l'on observe si souvent pour la vessie.

Duverney a pensé qu'il en était ainsi dans un cas où il a trouvé le canal cholédoque libre, et de plus assez dilaté pour admettre le doigt, bien que la vésicule, très-distendue, contînt deux pintes de matière bilieuse; il a attribué l'inertie de cet organe à la distension extrême de ses parois.

Cette affection était donc probablement ancienne, et cependant ce jeune homme a toujours joui d'une bonne santé jusqu'au 8 août environ, époque à laquelle il ressentit du malaise, de l'anorexie, de la courbature : tous symptômes qui précèdent bien souvent l'invasion de la fièvre typhoïde.

Mais quelle a pu être la cause de cette distension? Question difficile à résoudre, et sur laquelle je n'ai aucune donnée positive.

Un calcul a-t-il, à une époque inconnue et pendant un laps de temps indéterminé, obstrué les conduits biliaires, et est-il venu boucher le col de la vésicule? Mais ce malade n'a jamais eu de colique hépatique, et il n'est pas probable qu'un calcul assez volumineux pour interrompre complétement le cours de la bile, ait pu traverser le reste des conduits sans donner lieu à des accidents.

Serait-ce donc seulement à l'occasion de la fièvre typhoïde que serait né ce désordre? Y aurait-il analogie entre cette ampliation énorme du canal cystique par la bile et la rétention de l'urine dans la vessie, rétention qu'on retrouve si souvent dans la fièvre typhoïde? Cette rétention d'urine, qu'on regarde à tort comme un phénomène nerveux, n'est que le résultat d'une cystite plus ou moins intense, en général bornée au col. En serait-il de même ici, et serait-ce une inflammation de la vésicule, et surtout de son col, qui aurait pu empêcher la bile de refluer dans ce diverticulum naturel? Je n'en sais absolument rien, et je ne veux même point m'arrêter plus longtemps à cette hypothèse, bien qu'elle offre quelques probabilités.

Je ne saurais non plus expliquer la rétention de la bile, le dernier conduit vecteur ou canal externe d'excrétion chargé de porter dans l'intestin le liquide sécrété demeurant libre et bien ouvert. Il est probable cependant, d'après la position même des parties, qu'une fois le canal cystique distendu, il a dû comprimer le duodénum placé au-dessous de lui, et empêcher la bile de parcourir le canal cholédoque. Mais pourquoi donc alors des selles bilieuses, quelques-unes fortement colorés, ce que j'ai observé moi-même? On voit de quelle obscurité est entourée l'origine de cette lésion; rien qui puisse en expliquer le développement.

Si l'on examine maintenant les symptômes observés, qu'on les examine un à un, puis qu'on les considère dans leur ensemble, en tenant compte aussi des circonstances dans lesquelles était ce malade, on avouera sans peine combien le diagnostic était difficile, combien il était aisé de tomber dans l'erreur. Ce jeune homme est entré à l'hôpital avec une fièvre typhoïde; le ventre était assez ballonné, mais il n'y avait rien qui dût appeler spécialement l'attention vers la région du foie; le malade n'a jamais accusé de douleur dans cette partie. Les selles étaient bilieuses et assez abondantes; il avait du dévoiement avant son entrée à l'hôpital, au début de la fièvre. Tout paraissait donc suivre un cours très-régulier et une marche normale. Peut-être, si l'attention eût été éveillée dès le début, peut-être, dis-je, eût-on pu reconnaître cette affection. Toujours est-il vrai que c'est le 24 seulement qu'a été porté le diagnostic suivant : *rétention de la bile dans la vésicule du fiel.* Voici quels étaient les éléments de ce diagnostic : la soudaineté apparente de la tumeur, la fluctuation très-manifeste, sa circonscription facile et bien limitée, l'intégrité des parois abdominales; de plus, l'ictère vint bientôt confirmer encore ce diagnostic.

Cette tumeur ne pouvait être qu'un abcès ou une accumulation de la bile. Examinons les choses avec détails; un abcès des parois abdominales? Il n'y avait point à y songer, car celles-ci étaient parfaitement intactes. Un abcès du foie? Mais ces collections purulentes suivent en général l'hépatite, et je n'avais point vu l'inflammation du foie.

On pouvait circonscrire aisément cette tumeur, ce qu'on ne peut faire en général quand il s'agit d'un abcès; on trouve toujours ici de l'induration à l'entour. Dès le premier jour, la fluctuation était manifeste partout, à la circonférence comme au centre, ce qui n'arrive point dans les abcès, fluctuants au centre avant de l'être à la circonférence. Lors d'abcès au foie, il y a très-souvent de l'empâtement des parois abdominales, jamais dans les cas de tumeurs formées par la vésicule distendue par la bile, à moins qu'il n'existe en même temps un abcès, ce qui arrive quelquefois. Un autre signe encore, c'est le frisson, sur lequel a tant insisté J.-L. Petit : « Les frissons irréguliers, dit-il, qui se trouvent à l'un et à l'autre, diffé-

rent : 1° en ce que ceux qui accompagnent la formation de l'abcès sont plus longs que ceux qui sont causés par la rétention de la bile ; 2° dans les premiers, le pouls est petit, et il en devient d'autant plus élevé quand le frisson cesse ; 3° le frisson de suppuration est suivi de chaleur, puis de moiteur, et après le frisson causé par la rétention de la bile, la peau est sèche. » (Mém. de l'Acad. de chir., t. I, p. 192). C'est bien, en effet, ce que j'ai observé chez ce malade ; il n'y a point eu moiteur à la peau après ces deux frissons, et le pouls ne s'est élevé que très-peu après leur durée. Cette manière d'être du frisson est bien importante ; car si l'interprétation de J.-L. Petit est exacte dans tous les cas comme elle l'a été dans celui-ci, c'est un signe précieux. Le diagnostic, il est vrai, n'a point eu toute la précision désirable ; car la vésicule biliaire était intacte ; toutefois la présence de la bile dans les selles me semblait un motif puissant pour placer la maladie dans la vésicule ; car une forte quantité de bile peut rester dans cette poche sans qu'il y ait cependant interruption, arrêt dans l'excrétion de la bile dans le duodénum ; en effet, les véritables voies biliaires sont libres alors, et c'est l'organe de dépôt qui est seul obstrué. La vésicule ne joue donc qu'un rôle secondaire : elle n'est qu'un diverticulum dans les voies biliaires ; la bile ne doit point nécessairement passer par elle pour arriver dans le cholédoque, et son absence ou son annihilation par le fait d'une maladie quelconque n'est point un motif absolu de l'interruption de la circulation biliaire.

Quelques mots encore sur deux points d'anatomie très-intéressants jugés d'ailleurs depuis le milieu du siècle dernier : je veux parler de l'aptitude prétendue de la vésicule à sécréter de la bile et de l'existence des vaisseaux hépatico-cystiques admis pendant longtemps.

Galeatius, célèbre anatomiste de Bologne, est le premier qui admit une couche glanduleuse à la face interne de la vésicule. Santorini, après lui, en a même donné une description. Depuis, cet appareil glandulaire particulier et susceptible de sécréter de la bile a échappé aux investigations les plus minutieuses, et il est à peu près certain que ces anatomistes, ou bien ont pris des plissements multipliés de la muqueuse, en manière de petites valvules conniventes, pour des glandes, ou bien, et cela est plus probable, se sont mépris sur la valeur et les fonctions des follicules muqueux qui existent à la face interne de la vésicule, surtout au col, follicules muqueux admis de nos jours par tous les anatomistes, assez analogues dans leur structure aux follicules muqueux à parois glandulaires des amygdales. M. Pluschke en a donné une bonne description dans l'Encyclopédie anatomique. Ces follicules ne sécrètent absolument que du mucus, comme on peut s'en convaincre dans les cas où le conduit cystique vient à être obstrué par des calculs biliaires ou par une ligature ; on trouve alors dans la vésicule, non pas de la bile, mais un mucus clair ; c'est précisément ce liquide qui existait seul dans la vésicule que j'ai pu examiner.

Dans le siècle dernier, en 1785, Lieutaud observa un fait tout à fait semblable à celui que je rapporte ; seulement il fut assez heureux pour découvrir la nature de l'obstacle au cours régulier de la bile : c'était un calcul logé au col de la vésicule. Celle-ci était petite et revenue sur elle-même ; elle ne contenait pas une goutte de bile, tandis que le canal cystique était énormément distendu.

Ces deux faits, comme l'on voit, sont très-analogues, et peuvent encore, avec les exemples tirés des expériences sur les animaux, prouver que la vésicule n'est point un organe sécréteur, mais un simple organe de dépôt.

Du reste, Lieutaud, en publiant le fait intéressant qu'il avait observé, n'eut point en vue de démontrer la non-existence d'une couche glandulaire susceptible de sécréter de la bile, mais de combattre l'opinion qui avait alors cours dans la science, l'*existence de vaisseaux hépatico-cystiques*.

Ces vaisseaux, décrits pour la première fois d'une manière précise par Riolan, admis ensuite par d'autres anatomistes, Glisson, Heister, Ruisch, etc., ne sont plus admis depuis longtemps. C'est pour combattre cette opinion que Lieutaud se servit du fait précité ; il avait trouvé la vésicule complétement vide de bile et ne renfermant que du mucus, et il en concluait très-bien que la vésicule n'était qu'un organe de dépôt où refluait la bile qui s'évacuait par le canal cystique.

Fallope, après lui, soutint la même opinion. Le fait que je rapporte vient encore à l'appui des conclusions de Lieutaud et de Fallope, ainsi que les expériences faites sur les animaux vivants. Dans tous les cas, en effet, où la libre communication entre le canal cystique et la vésicule est interrompue, dans tous ces cas, dis-je, l'on ne trouve jamais de bile dans l'organe de dépôt, ce qui ne serait pas s'il y avait des conduits biliaires particuliers destinés à conduire directement de la bile sécrétée dans le foie jusque dans la vésicule. Il est curieux de noter que ces conduits hépatico-cystiques, absents chez l'homme, existent dans un ordre de la classe des mammifères, les animaux ruminants.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

I. ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *De l'influence des muscles oculaires sur l'accommodation de l'œil ; recherches et observations physiologico-pathologiques ;* par M. Meyer (de Zurich). 2° *Amaurose complète des deux yeux, traitée avec succès par l'électro-magnétisme ;* par M. Herm. Schlesinger. (Traduit de l'allemand.) 3° *De l'extirpation de la glande lacrymale, comme moyen de guérir le larmoiement ;* par M. Ch. Textor fils. (Traduit de l'allemand.) 4° *De l'ophthalmie observée dans le district d'Eecloo ;* par M. Waldack. 5° *Nouvelles recherches expérimentales sur le mode de développement, sur l'action et sur les principes actifs de l'ergot des graminées ;* par M. Louis Parola. (Traduit de l'italien.)

II. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE LA PROVINCE D'ANVERS.

Les livraisons d'octobre, novembre et décembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Mort subite ; concrétions polypiformes ;* par M. Lamal. 2° *Topographie médicale du canton d'Hérentals ;* par M. Heylen. 3° *Observation de paraplégie guérie par les bains froids suivis d'urtication ;* par M. Van Bavegem. 4° *Du traitement de la pneumonie aiguë, exempte de complications, suivi de deux observations de pleuro-pneumonie ;* par M. Delienne fils. 5° *Empoisonnement par l'acide sulfurique ; autopsie ;* par M. de Moor. 6° *Quelques observations de rétention du placenta dans la matrice ;* par M. Van den Poel.

Mort subite ; concrétions polypiformes ; par le docteur Lamal.

L'observation suivante est présentée par l'auteur comme offrant un exemple de mort subite par formation de concrétions sanguines dans les cavités du cœur. Les cas de ce genre étant loin d'être admis par la généralité des praticiens, il est bon d'examiner si ce nouvel exemple est de nature à emporter les convictions. Voici le fait.

Obs. — Une fille publique âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, était habituellement mal réglée et sujette à un écoulement muqueux. Vers le milieu de l'année 1844, elle fut traitée pour une blennorrhagie. A cette époque, elle n'offrait les symptômes d'aucune autre affection. Le 25 octobre suivant, elle rentra à l'hôpital atteinte du même mal, et en outre, elle accusait une toux fatigante accompagnée d'un peu d'expectoration muqueuse. La respiration n'était pas sensiblement gênée ; le pouls était petit, régulier, non agité ; l'appétit était conservé ; le moral bon. La malade avait de la gaieté, se promenait et s'occupait comme en parfaite santé.

Les adoucissants, joints à de légers révulsifs et à un régime convenable, la soulagèrent au point qu'elle ne se plaignit plus de rien. On songea alors à tarir l'écoulement blennorrhagique, et l'on prescrivit le baume de copahu et la tisane de salsepareille.

Après six jours de traitement, l'écoulement persistait au même degré. (Elle avait pris pendant ce temps une once et demie de baume de copahu.)

Le 8 novembre, treizième jour de l'entrée, la malade était dans le même état que les jours précédents. Le soir, elle avait bien soupé et s'était mise au lit à l'heure ordinaire, sans se plaindre d'aucun malaise. A onze heures, elle se réveille en sursaut, éprouvant une gêne de la respiration ; elle se met sur son séant, tousse, fait deux ou trois efforts de respiration et retombe sur son lit : elle avait cessé de vivre. Jamais, dit l'auteur, mort ne fut plus prompte.

Autopsie 35 heures après la mort. — Face pâle, traits affaissés, roideur des membres ; pas d'ecchymoses.

Les cavités des plèvres sont traversées par des brides résistantes et blanchâtres. Les poumons paraissent sains, non gorgés de sang.

Un liquide séreux assez abondant s'échappe du péricarde. *Le sac séreux paraît épaissi et sa face interne livide et ramollie s'en détache en la froissant légèrement entre les doigts.* Le cœur est petit et paraît sain à l'extérieur. Rien de remarquable dans les artères coronaires. Le ventricule gauche est vide de sang ; les orifices, les valvules, ainsi que la tunique interne ne présentent aucune altération appréciable ; mais, *entre l'ouverture pratiquée au ventricule et l'orifice auriculo-ventriculaire, se trouve une concrétion fibrineuse d'un aspect charnu, irrégulièrement ronde, d'un demi-pouce de grandeur, à laquelle adhère intimement un caillot noirâtre de 3 lignes environ d'épaisseur.* Cette concrétion polypiforme n'avait aucune adhérence aux parois du cœur. Le ventricule droit est rempli de caillots de sang noir assez tenaces ; en les déchirant, on trouve dans leur intérieur *deux concrétions semblables à celles du ventricule gauche* ; ces concrétions étaient également libres d'adhérences. Le caillot qui renfermait la concrétion la plus volumineuse était placé sur l'orifice de l'artère pulmonaire qu'il bouchait exactement ; l'autre se trouvait près de l'o-

rifice auriculo-ventriculaire. La tunique interne de ce ventricule, les orifices et les valvules paraissent également sains.

Aucune lésion digne d'être notée dans les autres viscères.

Les faibles symptômes présentés par ce sujet, dans les quelques secondes qui ont précédé la mort, ont eu lieu du côté de la respiration : un peu de toux, efforts violents pour aspirer l'air dans la poitrine. C'était donc ou dans les organes respiratoires ou dans l'organe central de la circulation que la cause matérielle de la mort devait être trouvée, si elle était appréciable. Or les poumons et leurs annexes étaient à l'état normal : car les brides trouvées dans les plèvres n'ont ici aucune signification. C'est donc au cœur qu'il faut s'adresser. Mais le cœur, avec ses enveloppes, offre deux sortes d'altérations : dans les ventricules, les concrétions sanguines; dans le péricarde, un épanchement et un ramollissement du feuillet séreux. A laquelle de ces deux lésions est-il le plus rationnel d'attribuer la mort ?

Nous sommes tout à fait de l'avis des honorables confrères qui ont rapporté cette observation à la Société de médecine pratique d'Anvers. Les concrétions sanguines des ventricules, examinées en elles-mêmes, ne différaient en rien des concrétions cadavériques qui se présentent fréquemment à la suite des maladies les plus diverses : il n'est même pas rare d'en rencontrer de plus volumineuses, envoyant des prolongements dans les gros troncs artériels et veineux, chez des sujets qui n'ont jamais éprouvé de gêne dans la respiration. En outre, la membrane des deux ventricules n'offrait pas les conditions qu'on voit d'ordinaire, dans le système vasculaire, présider à la formation de concrétions sanguines pendant la vie; elle ne portait aucune trace d'inflammation, elle était lisse, de couleur normale, et les caillots n'y adhéraient pas. Enfin, quelque rapide qu'on suppose la précipitation du coagulum, ne doit-elle pas exiger encore assez de temps pour ne pas interrompre subitement le jeu de la circulation, et, dans ce cas, ne devrait-on pas rencontrer sur le cadavre quelques-unes au moins des traces ordinaires de l'asphyxie ? Et il est dit, au contraire, dans l'observation, que la face était pâle et que la peau était partout exempte d'ecchymoses.

Les concrétions sanguines écartées, il ne reste plus que que les lésions du péricarde. Or ces lésions étaient manifestes : *le sac séreux était épaissi*; sa surface interne *était ramollie et livide; on en détachait des lambeaux en la froissant légèrement entre les doigts*. La cavité du péricarde *contenait un liquide assez abondant*. Nous n'oublions pas que la malade paraissait bien portante quelques heures avant sa mort. Mais qui ne sait combien sont insidieuses les affections du péricarde, surtout les affections peu aiguës, comme était incontestablement celle dont il s'agit ici ? On ne peut dire, d'ailleurs, qu'elle ne se soit révélée absolument par aucun signe; la malade accusait depuis quelque temps *une toux fatigante accompagnée d'expectoration muqueuse*, et il est probable que si l'attention de l'observateur se fût portée du côté du cœur, la percussion et l'auscultation lui eussent fait découvrir quelques signes plus caractéristiques. C'est donc à cette maladie du péricarde que nous rapportons la terminaison funeste, d'accord en cela avec les auteurs du rapport ; et nous ajoutons qu'il n'y a aucune induction à tirer contre cette opinion du contraste entre la marche lente de la maladie et la soudaineté de la mort. Quand nous disons que la péricardite a tué la malade, nous n'entendons pas qu'elle a été la cause directe, immédiate de la mort. Cette cause, c'est la suspension subite de l'action dynamique du cœur; mais la suspension de cette action a été occasionnée par la péricardite. En d'autres termes, la péricardite a été la cause occasionnelle et l'arrêt de l'action dynamique du cœur la cause efficiente. C'est la répétition de ce qu'on observe dans les anévrismes cardiaques, qui amènent trop souvent, comme on sait, la mort subite.

OBSERVATION DE PARAPLÉGIE, GUÉRIE PAR LES BAINS FROIDS SUIVIS D'URTICATION ; par le docteur VAN BANGEVEM.

Les cas de ce genre (et l'observation ne laisse aucun doute ni sur l'existence de la paraplégie ni sur la guérison) ne sont pas communs. Pour se rendre compte du succès, il faut recourir aux considérations étiologiques. Ici, en effet, le mode de traitement employé s'adaptait parfaitement à la cause et à la nature de la maladie. Le sujet, d'une constitution scrofuleuse, avait été souvent « dans le cas de devoir se coucher sur l'herbe, sur le foin, de passer la nuit à la belle étoile, en un mot de s'exposer à toutes les intempéries de l'atmosphère. » Le développement lent de la paraplégie ne permettait pas de supposer l'existence d'une hémorrhagie de la moelle ou de ses membranes. Le rachis n'était pas déformé, et il n'existait de ce côté aucune douleur. Il était donc vraisemblable qu'on avait affaire à une paralysie purement nerveuse de la partie inférieure de la moelle, directement produite par le décubitus sur le sol humide ou par un refroidissement pendant le sommeil. Or des bains froids suivis de frictions sèches et d'urtication étaient des moyens très-propres à amener une réaction salutaire, et par suite le retour de la vitalité. Tous les soirs, le malade était plongé jusqu'au milieu du corps dans l'eau froide ; ensuite on frictionnait les parties paralysées avec de la flanelle pendant une demi-heure, puis on les flagellait avec l'*urtica urens*. Au bout de quinze jours de ce traitement, l'amélioration étant considérable, on cessa l'urtication, en continuant seulement les bains froids et les frictions sèches. La guérison était entière au bout de trois mois. Il faut ajouter que la paralysie avait été complète, portant à la fois sur le mouvement et sur le sentiment, et qu'elle avait résisté pendant cinq semaines à l'emploi des frictions d'eau-de-vie camphrée, des vésicatoires et des purgatifs.

QUELQUES OBSERVATIONS DE RÉTENTION DU PLACENTA DANS LA MATRICE ; par M. Van den Poel.

C'est une opinion assez généralement accréditée que la rétention du placenta dans la matrice peut avoir des inconvénients sérieux. Guidés probablement par cette manière de voir, quelques chirurgiens mettent une précipitation extrême pour l'extraire ; et pourvu qu'ils parviennent à le retirer en totalité pour le montrer aux assistants, ils se mettent fort peu en peine des dangers qu'ils s'exposent ainsi à occasionner.

Après avoir signalé cette faute, M. Van den Poel ne condamne cependant point absolument l'extraction du placenta artificiellement opérée. Il veut seulement qu'on ne la tente qu'après avoir temporisé inutilement, et si l'on pense qu'il y a de graves désordres à craindre par suite du trop long séjour du placenta dans la matrice.

Les trois premières observations que cite l'auteur traitent de rétention du placenta, reconnaissant pour cause la contraction spasmodique du col de la matrice immédiatement après la sortie du fœtus. M. Van den Poel a réussi dans chacun de ces cas en abandonnant l'expulsion du placenta aux ressources de la nature.

La quatrième observation traite d'un avortement où l'arrière-faix a été retenu dans l'utérus, et où la femme n'a rien perdu pouvant provenir du placenta. Plus intéressante que les précédentes par l'espèce du fait dont elle offre un exemple, elle demande à être connue dans tous ses détails.

OBS. — La nommée de Smedt, enceinte de quatre mois, eut recours aux soins de l'auteur le 13 juin 1840. Elle était en proie à une métrorrhagie très-intense, et elle ne tarda pas être délivrée de son fœtus.

Immédiatement après l'expulsion, l'hémorrhagie diminue considérablement pour cesser bientôt totalement. Le placenta n'est pas expulsé et se trouve encore dans la matrice, le cordon ombilical très-frêle se trouvant pendant hors de la vulve.

En exerçant le toucher, M. Van den Poel sentit le col de la matrice totalement contracté. Il fit surveiller la malade et recommanda à la garde de ne jeter aucun caillot afin de s'assurer si le placenta n'était pas expulsé par fragments.

Deux jours plus tard, le cordon ombilical était tombé en putréfaction et avait disparu ; l'écoulement lochial avait cessé. La femme, au bout de peu de jours, était rendue à la santé.

Dans cette circonstance, dit l'auteur, je n'ai rien pu découvrir du placenta, et toujours la femme de Smedt m'a assuré ne jamais avoir perdu la moindre chose de ce corps étranger.

Un an plus tard, elle a donné le jour à un enfant portant à la région lombaire une tumeur érectile.

La cinquième observation est analogue à celle-ci, sauf peut-être un peu moins de précision dans la manière dont on s'y est pris pour constater que le placenta n'a pas été ultérieurement expulsé par fragments.

III. ANNALES D'OCULISTIQUE.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 renferment les articles originaux suivants : 1° *Remarques sur l'insuffisance de l'humeur aqueuse qui se manifeste à la suite de l'opération de la cataracte et dans quelques autres cas ;* par M. Bouisson. (Travail déjà analysé dans la GAZETTE MÉDICALE.) 2° *De l'emploi des inhalations éthérées comme moyen curatif dans quelques ophthalmies ;* par M. Mackensie. (Nous avons déjà fait connaître ces faits dans notre dernière revue des journaux anglais.) 3° *Nouvelle observation de phlegmon de l'orbite ;* par M. Sovet. 4° *De la forme et de la coloration des lumières dans l'épreuve dite des images, de Purkinje, pour le diagnostic des altérations des parties profondes de l'œil ;* par M. Gerold. 5° *Note sur une héméralopie héréditaire ;* par M. Stiévenart. 6° *Recherches sur l'action de la lumière sur l'iris dans les cinq classes d'animaux vertébrés ;* par M. Brown-Sequard. (Voy. ce travail dans la GAZETTE MÉDICALE, 1847, p. 832.) 7° *Leçons cliniques sur les lunettes et les états pathologiques consécutifs à leur usage irrationnel ;* par M. Sichel. 8° *De la blépha-*

rite ponctuée; par M. Tavignot. (De petits corpuscules blancs, qui émaillent la face interne des paupières, ont été observés par l'auteur dans plusieurs cas de blépharite. Quoique leur nature et leur relation avec la phlegmasie n'aient pu être encore bien précisées par lui, il annonce qu'en les cautérisant avec le nitrate d'argent il abrége beaucoup la durée du mal.) 9° *Blépharoplastie; nouveau procédé de suture;* par M. Gaillard (de Poitiers). 10° *Nouvelles observations tendant à prouver l'efficacité de la salivation mercurielle, comme moyen de prévenir l'inflammation consécutive à l'opération de la cataracte;* par M. Heylen. 11° *Note sur l'opacité pigmenteuse de la cornée;* par M. Tavignot. 12° *Observation d'amblyopie asthénique, guérie par l'emploi des lunettes;* par M. Fronmuller.

DE LA FORME ET DE LA COLORATION DES LUMIÈRES DANS L'ÉPREUVE DITE DES IMAGES, POUR LE DIAGNOSTIC DES ALTÉRATIONS DES PARTIES PROFONDES DE L'ŒIL; par M. GEROLD.

On sait qu'en plaçant une lumière au devant d'un œil sain, on voit trois images: deux qui sont droites et une autre renversée. Des deux images droites, l'antérieure est d'un rouge jaunâtre plus visible que la seconde, qui est placée en bas et en arrière, un peu sur le côté, et offre un reflet jaunâtre ou blanc jaunâtre. La troisième image, qui est renversée, est plus distincte que la seconde, mais moins prononcée cependant que la première, et est d'un blanc rougeâtre plus vif. Cette dernière occupe dans le champ de la pupille une position opposée à celle de l'image antérieure, de manière que si celle-ci est à droite et en haut, celle-là se trouve à gauche et en bas. Quand on meut la lumière, elle présente des mouvements inverses. La coloration de cette image et des deux autres dépend et de la lumière et du fond de l'œil. Le nombre des images apparentes ainsi que la détermination de celles qui sont visibles sont liées aux propriétés des milieux transparents. Ainsi, par exemple, quand l'inflammation de la rétine donne lieu à une exsudation, l'image renversée prend la couleur rouge de la cire à cacheter; quand cette inflammation passe à la suppuration, cette couleur devient d'un jaune mat.

Les verres colorés sont préférables pour constater les nuances de coloration des images lumineuses. Ainsi la différence qui existe entre la coloration rouge jaunâtre et la coloration blanc jaunâtre est rendue bien plus sensible au moyen d'un verre bleu qu'à l'aide d'un verre non coloré ou à l'œil nu; il en est de même dans la couleur combinée, qui indique mieux alors le ton qui manque, l'autre étant supposé connu, que si ce ton n'était apprécié que par la simple inspection oculaire.

NOTE SUR UNE HÉMÉRALOPIE HÉRÉDITAIRE; par M. STIÉVENART.

L'aïeule maternelle de M. X..., morte à l'âge de 74 ans, était atteinte d'héméralopie; elle a eu dix enfants, dont cinq sont nés avec cette affection. Un de ces cinq héméralopes, la mère de M. X..., s'est mariée et a vécu jusqu'à 74 ans. De ses trois enfants, le premier et le dernier, qui existent encore, cessent de voir à l'arrivée du crépuscule. L'un d'eux, madame S..., n'a point eu d'enfants; sa sœur, qui était la seconde née, avait la vue très-bonne.

M. X... s'est marié deux fois. Sa première femme, morte en couches, lui a donné un garçon affecté comme lui d'héméralopie. Il a eu de sa seconde femme quatre enfants: les deux premiers sont morts d'angine couenneuse à peu de jours d'intervalle; le troisième enfant, âgé aujourd'hui de 4 ans, est atteint de l'infirmité de son père; le quatrième, né il y a deux ans, n'a aucun défaut dans la vue.

L'héméralopie des quatre membres encore vivants de ces deux familles existe au même degré. Ils cessent de voir à la chute du jour; mais la vision se rétablit au moment où ils entrent dans un appartement bien éclairé. Au spectacle, ils voient comme tout le monde; leur vue est toutefois un peu courte. Leurs yeux ne présentent rien d'anormal ni dans leur volume, ni dans leur forme, ni dans le diamètre ou la mobilité des pupilles.

Il faut ajouter que l'aïeule de M. X... n'a jamais mis au monde de suite deux enfants atteints d'héméralopie. Cette particularité s'est aussi représentée pour les enfants de son petit-fils. L'imperfection oculaire dont il est ici question ne s'est point montrée parmi les enfants issus des garçons et des filles de cette dame qui n'en étaient pas affectés.

NOTE SUR L'OPACITÉ PIGMENTEUSE DE LA CORNÉE; par M. TAVIGNOT.

OBS. — Madame C., âgée de 70 ans, affectée de catarrhe lenticulaire, fut opérée par M. Tavignot. Pendant l'abaissement, le cristallin bascula et fut sur le point de franchir la pupille dilatée, et de tomber dans la chambre antérieure. En imprimant un mouvement à l'aiguille pour prévenir cet accident, il atteignit la partie inférieure de la pupille. Après la dépression, qui fut faite d'après la règle ordinaire, il survint immédiatement une hémorrhagie qui envahit complétement les deux chambres de l'œil. Un peu plus tard, le sang étant résorbé, M. Tavignot constata que l'aiguille avait atteint l'iris dans le cinquième inférieur de sa circonférence, et avait, par une sorte de grattage, détaché l'urée du tissu sous-jacent, dans l'étendue de 5 à 6 millimètres. Une partie de la matière pigmenteuse devenue libre a été projetée dans la chambre antérieure, avec le sang écoulé pendant l'opération; l'autre partie s'est renversée et est venue adhérer à un petit débris de la capsule antérieure, sur lequel on l'aperçoit encore. En effet, l'iris est décoloré dans sa portion privée de pigmentum, et sa teinte d'un blanc grisâtre contraste avec la couleur du reste de cette membrane.

Le sang s'est résorbé, mais la matière pigmenteuse est, à ce qu'il paraît, réfractaire à l'absorption pourtant si active dans la chambre antérieure; car elle persiste encore aujourd'hui avec les mêmes caractères que le premier jour. Vers le tiers inférieur de la cornée, au-dessous de l'ouverture pupillaire par conséquent, on voit cinq ou six petits points noirâtres, arrondis d'une manière irrégulière, qui sont accolés intimement à la face concave de la cornée, et séparés les uns des autres par des espaces transparents. La plus grande tache égale à peine une tête d'épingle. Vues à la loupe, de face ou de côté, elles ressemblent parfaitement au pigmentum en partie détaché, et adhérent à un petit lambeau de capsule qu'on observe sur cette malade, ou aux opacités grisâtres qu'on rencontre dans la cataracte pigmenteuse. Ces corpuscules sont adhérents, ils ne causent pas d'inflammation.

Grâce à la position qu'ils occupent, la vision n'est troublée en rien par leur présence; ce qui n'arriverait pas s'ils siégeaient vers le centre de la pupille, où ils nécessiteraient une petite opération pour les extraire.

Ce fait, à part l'intérêt que lui donne son extrême rareté, établit un rapport curieux entre le dépôt si fréquent de pigment sur la capsule cristalline et celui de ce même corps sur la cornée. Il résulterait de cette observation que le pigment se comporte de la même manière partout où il est déposé. Il n'irrite point par sa présence la membrane qui le supporte, et, d'un autre côté, paraît tout à fait réfractaire à l'absorption. En effet, chez la malade dont l'histoire est exposée ci-dessus, les taches pigmenteuses n'ont pas changé de caractère depuis quatre mois, et la cornée n'est nullement enflammée.

IV. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS.

Les numéros d'octobre et de décembre 1847 comprennent les articles originaux suivants: 1° *Efficacité des préparations iodurées, et principalement de l'iodure de potasse dans les maladies syphilitiques constitutionnelles;* par M. Heylen. (L'auteur ajoute à l'iodure de potassium quelques gouttes de teinture d'iode, « seulement, dit-il, pour en changer la couleur et le goût, » modification que désapprouveront sans doute ceux qui savent combien l'ingestion de l'iode en nature est irritante pour l'estomac, et combien, au contraire, l'iodure de potassium est innocent sous ce même rapport.) 2° *Observation de paralysie des quatre membres, indépendante de toute lésion des centres nerveux;* par M. Luyckx. 3° *Tumeur cancéreuse de la langue; excision; guérison; moyen pour arrêter les hémorrhagies dans les opérations sur la langue;* par M. Heylen. 4° *Deux cas remarquables de bec-de-lièvre double très-compliqué, opérés avec succès; modifications au procédé opératoire;* par le même. 5° *Observation d'hémorrhagie utérine pendant la grossesse;* communiquée par M. Van Haesendonck. (Une femme voisine du terme naturel d'une douzième grossesse fut prise tout à coup d'une douleur vive au côté droit du ventre et de syncope; après qu'elle eut repris ses sens, on lui donna 15 décigr. de seigle ergoté en deux fois, puis on alla rompre les membranes. Après l'enfant il sortit deux masses de caillots sanguins, chacun du poids de demi-kilogramme. La femme se rétablit.)

MOYEN POUR ARRÊTER LES HÉMORRHAGIES DANS LES OPÉRATIONS SUR LA LANGUE; par M. HEYLEN.

Ayant à faire l'excision d'une tumeur carcinomateuse qui occupait la partie postérieure de la moitié gauche de la langue, M. Heylen eut recours, pour prévenir l'hémorrhagie, à une précaution extrêmement simple. Il traversa d'abord la langue, en avant et en dedans de la partie cancéreuse, à l'aide d'une aiguille courte armée d'un fil double, qu'il employa à attirer cet organe hors de la bouche. Cinq fils furent ainsi successivement passés de bas en haut et dans une direction de devant en arrière. Les fils, qui circonscrivaient assez exactement la partie malade, en restant toujours dans le tissu sain de la langue, furent réunis et servirent à retirer cet organe hors de la bouche pour faciliter l'excision de l'ulcère. Après l'opération, l'hémorrhagie fut très-abondante, mais s'arrêta immédiatement après la suture exécutée avec les trois fils restés en place.

Ces fils donnent au chirurgien une sécurité très-précieuse, en lui permettant d'arrêter à tout moment l'hémorrhagie: ils constituent en effet une véritable ligature en masse par la compression que leur réunion exerce sur

le fond et les bords de la plaie. Employés de la sorte, ils opèrent aussi une réunion de la plaie plus prompte, plus sûre et plus facile, en même temps qu'ils servent à retirer la langue et à la tenir hors de la bouche dans ces opérations, que la disposition des parties rend toujours difficiles.

— On sera d'autant plus porté à imiter l'exemple de M. Heylen, que ce moyen n'apporte aucune complication, aucune manœuvre en plus dans le manuel de l'opération. Ce n'est que l'interversion de l'un de ces temps, que l'exécution de la suture faite *avant*, au lieu de l'être *après* l'excision. Nous ne voyons là du reste que l'extension d'un précepte qui s'appliquait déjà à d'autres opérations, telles que la staphylorapbie, et la circoncision selon le procédé de M. Ricord, où le placement des fils est aussi pratiqué en premier lieu.

OBSERVATION DE PARALYSIE DES QUATRE MEMBRES, INDÉPENDANTE DE TOUTE LÉSION DES CENTRES NERVEUX; par le docteur LUYCKX.

C'est un fait analogue à celui dont nous avons donné plus haut l'analyse (voir ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE D'ANVERS), et plus intéressant encore, en ce que la paralysie, moins profonde il est vrai que dans le premier cas, occupait les quatre membres. Là aussi la paralysie reconnaissait pour cause l'exposition au froid et à l'humidité, et fut guérie par les moyens excitateurs de la peau. Cette fois, on n'eut pas recours aux bains froids suivis de pratiques propres à amener une réaction, mais aux frictions sèches et ammoniacales, aux vésicatoires volants aidés de l'emploi de quelques vomitifs et d'un purgatif. Le traitement dura environ trois mois. Le succès fut complet.

V. ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Les onzième et douzième livraisons de 1847, contiennent le rapport fait par M. Poelman sur un travail de M. Bonjean, intitulé: *Monographie de la pomme de terre, et histoire de la maladie qu'elle a éprouvée en* 1845.

VI. JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACOLOGIE, PUBLIÉ PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

Les numéros d'octobre, novembre et décembre 1847 contiennent les mémoires originaux suivants : 1° *Mémoire sur les effets salutaires du baume opodeldoch dans les cas de carie des os*; par M. Van den Broeck. 2° *Sur le chorionitis ou sclérosténose de la peau*; par M. Putégnat. (Nouvelle observation à ajouter à celles qui ont été publiées par divers auteurs. La rédaction du JOURNAL DE MÉDECINE rappelle à l'auteur que M. Thirial avait décrit cette maladie avant M. Forget; et nous rappellerons nous-mêmes qu'il en existait déjà antérieurement, dans la science, un certain nombre d'observations détaillées. (Voir GAZ. MÉD., 1848, p. 194.) 3° *Sur les eaux minérales*; par M. Van den Corput. 4° *Sur les causes prochaines de la paralysie des muscles sous-cutanés de la face*; par M. Putégnat. (Travail composé pour prouver que la paralysie isolée du nerf facial peut résulter d'une lésion cérébrale.) 5° *Observation de splénite, avec fièvre d'accès*; par M. Cakembergh. 6° *Rapport sur l'opportunité de pratiquer une ou plusieurs opérations sur une enfant affectée de divers vices de conformation, tant aux extrémités inférieures qu'aux supérieures*; par MM. Bougard, Dieudonné et Delstanche. 7° *Coup d'œil sur la nouvelle pharmacopée de Prusse*; par M. Gripekoven. 8° *Mémoire sur un point de l'étiologie de la rage*; par M. Putégnat. 9° *Sur la prétendue spécificité des ophthalmies*; par M. Roser. (Traduit de l'allemand par M. Binard.)

MÉMOIRE SUR LES EFFETS SALUTAIRES DU BAUME OPODELDOCH DANS LES CAS DE CARIE DES OS; par M. VAN DEN BROECK.

L'auteur promet beaucoup, promet immensément au nom de ce nouveau spécifique. « Toutes les caries, pour ainsi dire, déclare-t-il, qu'elles soient superficielles ou bien qu'elles s'étendent aux couches profondes de l'os, sont guérissables par l'emploi de ce moyen. » On conçoit que nous n'avons point ici à contester sur le sens dans lequel doivent être prises ces paroles. Lorsqu'il s'agit de faits, nous ne devons ni douter, ni nier, quelque extraordinaires qu'ils paraissent : nous n'avons qu'à raconter. Or, à ce point de vue, le procédé d'application du remède mérite seul d'être ici reproduit.

Après avoir bien reconnu la situation, la profondeur et la direction des fistules, on doit chercher à les dilater avec l'éponge préparée, ou à l'aide d'incisions.

Cela fait, on frictionne matin et soir toute la partie et au delà avec du baume opodeldoch. Puis, à l'aide d'une petite seringue, on injecte ce baume dans la solution de continuité autant de fois et chaque fois à deux reprises différentes.

Quand il y a deux fistules qui communiquent, il est bon de pratiquer l'injection alternativement par chaque ouverture. On peut aussi en boucher momentanément une avec le doigt pour forcer le liquide à remplir toutes les sinuosités du trajet.

Enfin, on introduit des cylindres d'éponge préparée; on recouvre toute la partie d'un gâteau de charpie ou d'étoupe imbibée de cette liqueur.

Afin de rendre l'action de l'opodeldoch supportable, il faut commencer à l'employer à proportions mitigées, c'est-à-dire que, au début, on en mêle une partie avec plusieurs parties d'huile de lin de bonne qualité. Or comme on ne connaît point d'avance au juste le degré de sensibilité de la partie malade, l'auteur a adopté, pour la majorité des cas, de commencer par adjoindre à l'opodeldoch neuf parties d'huile, et, selon l'irritabilité du sujet et de la plaie, il diminue progressivement celle-ci, de sorte que, sans transition douloureuse, il arrive au bout d'un certain temps à pouvoir employer le baume pur. De cette manière, il ne se manifeste jamais, dans le lieu malade, de symptômes inflammatoires qui obligent à abandonner le traitement. Tout au plus est-on, dans certains cas, forcé d'interrompre celui-ci pendant quelques jours pour y revenir après, mais à doses plus fractionnées.

Il est bien entendu que si la carie dépend d'une cause interne, on devra lui opposer, indépendamment du traitement local, les médications appropriées à chaque cas.

Dans la nécrose, ces applications hâtent l'élimination de la portion mortifiée, et concourent par conséquent à accélérer le moment de la guérison.

Enfin, l'auteur les a aussi employées avec succès dans les cas d'ulcères sordides et rebelles aux traitements ordinaires.

MÉMOIRE SUR UN POINT DE L'ÉTIOLOGIE DE LA RAGE; par M. PUTÉGNAT.

La rage peut-elle être transmise à l'homme par un chien qui n'est pas enragé, mais qui se trouve dans une grande fureur vénérienne ou une extrême colère? Cette question a une importance capitale, puisqu'elle décide de la nécessité ou de l'inutilité qu'il y aurait à pratiquer la cautérisation pour une morsure reçue en pareille circonstance. Or bien certainement elle doit être résolue par l'affirmative. Outre l'observation de Marc, publiée en 1827, dans les ARCHIVES, celle dont la relation va suivre le prouve surabondamment.

OBS. — Le 1er janvier 1847, Gadon, enfant de 9 ans et demi, fut mordu à l'avant-bras par un chien chassé à coups de bâton d'une maison en face de laquelle était une chienne qu'il poursuivait avec ardeur.

Deux blessures de 4 centimètres de longueur, résultant de cet accident, furent complétement cicatrisées, et le malade rétabli au bout de dix jours.

Le 18 février, cet enfant fut pris, à la suite d'une course rapide, d'une sorte de délire avec mal de tête. (2 sangsues derrière chaque oreille; pédiluve sinapisé; lavement laxatif.)

Malgré ces moyens, il offrit, le 19 au matin, l'état suivant : constriction pharyngienne extrême, salivation très-abondante, bouche ouverte; horreur de toute espèce de liquide, du brillant du verre; frayeurs et tressaillements à chaque minute au moindre bruit; mouvements convulsifs extraordinaires; cris perçants et hurlements; strabisme alternativement en divers sens; pouls lent et faible. Tranquillité de quelques minutes, puis subitement des frayeurs, des soupirs, des cris, des sanglots et des convulsions extraordinaires, pendant lesquelles on ne peut qu'avec peine le maintenir. Conservation de l'intelligence.

A neuf heures du matin, le malade a envie de mordre, mais il dit lui-même qu'il se retient; les signes d'asphyxie se prononcent; convulsions effrayantes.

A onze heures, la bouche grimaçant est remplie d'écume; l'intelligence est encore intacte dans l'intervalle des accès. L'horreur des liquides et des objets brillants subsiste toujours.

A midi, mort après une horrible convulsion, pendant laquelle il fut tourmenté par des envies de mordre. (Pour tout traitement, des lavements de musc.)

L'autopsie ne fut pas faite. Le malade a été vu par deux médecins.

Il faut bien noter que l'enfant connaissait très-bien le chien qui le mordit, puisqu'il le voyait presque chaque jour. Ce chien, qu'il rencontra maintes fois depuis le jour de sa morsure, même encore le 16 février, ne fut point enragé et ne donna, depuis le 1er janvier, aucun signe de maladie.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 JUILLET.

EMPLOI DES DOUCHES DANS LE TRAITEMENT DE L'ANKYLOSE INCOMPLÈTE.

M. le docteur LOUIS FLEURY, agrégé à la Faculté de Paris, adresse un mémoire intitulé : DE L'ACTION ISOLÉE ET COMBINÉE DES DOUCHES FROIDES, ET DES MOUVEMENTS GRADUELLEMENT FORCÉS DANS LE TRAITEMENT DE L'ANKYLOSE INCOMPLÈTE.

La plupart des chirurgiens reconnaissent, dit l'auteur, que l'art est souvent impuissant à guérir l'ankylose incomplète, et cela en raison directe de la durée de son existence. Les mouvements artificiels gradués constituent la seule méthode thérapeutique qui présente quelques chances de guérison ; mais ce traitement est souvent impuissant ou insuffisant.

Plusieurs malades affectés d'ankylose incomplète s'étant présentés à l'établissement hydrothérapique de Bellevue, je les ai soumis à des douches froides, dans l'espoir de remplir deux indications importantes.

En employant l'eau froide comme agent excitateur de la circulation capillaire, je voulais rétablir la sécrétion de la synovie, agir sur l'absorption intestinale et la nutrition de manière à rendre au tissu fibreux sa souplesse et son élasticité, aux muscles atrophiés et plus ou moins paralysés leur volume et leur contractilité, à replacer, en un mot, les parties molles et osseuses dans leurs conditions normales.

En employant l'eau froide comme agent sédatif, je voulais rendre possibles ou moins douloureux les mouvements forcés, et réduire à leur minimum l'irritation articulaire et les phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent si souvent.

Quatre malades affectés d'ankylose plus ou moins ancienne, plus ou moins complète, ont été traités par les douches froides seules ou associées aux mouvements forcés, et les résultats qui ont été obtenus sont tels qu'il est permis d'en tirer les conclusions suivantes :

1° Dans certains cas d'ankylose incomplète contre lesquels les mouvements forcés sont inutiles ou nuisibles, on doit préférer à tous les agents thérapeutiques connus les douches froides excitantes, qui exercent une action très-favorable en activant la circulation capillaire et l'absorption organique, en modifiant la vitalité des tissus, et en ramenant ainsi les parties extra et intra-articulaires à leurs conditions physiologiques.

2° Dans les cas d'ankylose incomplète qui réclament impérieusement l'application des mouvements forcés, mais dans lesquels ceux-ci sont impossibles en raison des douleurs, de l'irritation articulaire et des phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent, les douches froides sédatives, mieux et plus rapidement que tout autre agent thérapeutique connu, font disparaître ces accidents, et permettent au chirurgien de recourir aux mouvements gradués.

3° Dans les cas d'ankylose incomplète qui réclament l'application de mouvements forcés et où ceux-ci sont possibles, on obtient une guérison toujours plus prompte et quelquefois plus complète, en associant l'action des douches froides excitantes à celle des mouvements gradués.

ACTION DU COEUR DANS LA CIRCULATION.

M. WANNER, en annonçant l'envoi d'un nouveau mémoire sur la circulation, soumet à l'Académie cette opinion que, malgré que selon lui le cœur n'ait qu'une action secondaire dans cette fonction, sa force de projection est incalculable ; ce qui peut être démontré :

1° Par l'organisation musculeuse de cet organe, par l'insertion curieuse de ses fibres sur des cintres aponévrotiques si bien indiqués par M. le professeur Gerdy, et par la direction de ces mêmes fibres, ce qui prouve que sa force de contraction est centripète ;

2° Par sa forme conique, dont la pointe est dirigée obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, ce qui favorise pendant ses contractions la direction de la colonne de sang artériel dans l'aorte et celle du sang veineux dans l'artère pulmonaire ;

3° Par la manière dont il est suspendu à l'extrémité de gros vaisseaux élastiques ; l'artère pulmonaire partant de sa base se dirige dans les poumons et le maintient sans cependant gêner ses mouvements dans la direction de ces organes. Il est encore fixé par sa base sur deux autres gros vaisseaux qui lui servent de pivots mobiles dont la force et la multiplicité des vibrations, vibrations déterminées par ses contractions, ne peuvent justement être appréciés à cause de la longueur de leurs troncs, qui se divisent en rameaux pour se diriger d'un côté dans toute la partie supérieure, et de l'autre dans toute la partie inférieure du corps, où ils se subdivisent à l'infini en ramuscules. Ces deux vaisseaux sont la veine cave et l'aorte, qui, par sa courbure, lui prête encore plus de résistance et facilite aussi l'étendue de ses mouvements. Enfin, les veines pulmonaires le fixent également de chaque côté aux poumons, ce qui lui permet d'exécuter de haut en bas des mouvements de bascule, mouvements dont la force de projection est centuplée par rapport à l'insertion de l'aorte et de la veine cave à la base de cet organe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle ne comprend qu'une lettre de rappel relative aux eaux minérales.

M. MICHEL LÉVY adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

L'affection tuberculeuse de la pie-mère *chez les adultes* est un chapitre encore incomplet de la pathologie ; il n'y a pas longtemps qu'on la connaît ; les conditions de sa manifestion, les signes qui la dénoncent ne sont point établis de manière à frapper d'inutilité toutes nouvelles recherches à cet égard. C'est pour cette raison que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie un travail où trois nouveaux faits sont exposés avec le détail que réclame la science sévère.

L'Académie l'avait renvoyé à une commission qui a eu pour rapporteur M. Rochoux. Le rapport qui s'est fait attendre une année se compose de quelques généralités consacrées au souvenir des travaux de M. Rochoux, du titre sommaire de mes observations ; plus, d'une conclusion énonçant qu'elles n'ont de valeur que sous le rapport de l'anatomie pathologique pure, et que des milliers d'observations pareilles ne sauraient en rien avancer le diagnostic.

Il est évident que le rapporteur n'a pas lu attentivement mon mémoire ; l'analyse symptomatique y occupe une place importante, et j'ai eu soin de faire ressortir les différences que présentent mes observations avec celles qui ont servi de base aux descriptions générale, de la même affection que l'on a introduites dans la science ; de telle sorte que si mes observations ont un mérite quelconque, ce dont je doute après le jugement porté par M. Rochoux, c'est précisément sous le rapport du diagnostic dont elles viennent modifier les éléments.

J'ai à cœur de repousser d'autres allégations. M. Rochoux cite une première observation comme ayant offert une complication de tubercules mésentériques, bronchiques, etc. Je n'ai point employé ce langage ; les tubercules bronchiques, mésentériques, sont à mes yeux, non une complication des tubercules sous-arachnoïdiens, mais tout simplement l'une des expressions locales d'une seule et même maladie. Si M. Rochoux avait eu le scrupule d'indiquer seulement mon point de vue pathologique sur cette affection, il m'aurait épargné l'erreur de MM. Nacquart et Bricheteau, qui, dans la discussion imprimée au BULLETIN numéros 29 et 30, supposent, d'après le rapport de M. Rochoux, que j'ai adopté l'expression de méningite tuberculeuse, tandis que je l'ai critiquée et rejetée pour les raisons mêmes que ces honorables académiciens ont cru devoir m'opposer.

L'Académie me pardonnera de n'avoir point laissé sans réponse un rapport qui, au lieu de fournir une base exacte à la discussion, a eu pour effet de me faire attribuer des opinions contraires à celles que j'ai nettement formulées. Ce motif est le seul qui dicte cette réclamation ; le public prononcera prochainement sur la signification réelle des faits auxquels M. Rochoux refuse toute valeur pour le diagnostic.

Permettez-moi d'ajouter en terminant que, bien que cette façon de rapport soit de nature à faire réfléchir ceux qui tentent l'honneur de communiquer leurs productions à l'Académie, je serai toujours flatté de soumettre à son jugement celles que les doubles travaux de la pratique et de l'enseignement me laisseront le loisir de rédiger.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce que M. Gaultier de Claubry vient de déposer sur le bureau une note de MM. Félix Jacquot et E. Sonrier, relative à la question de la rate et des fièvres intermittentes actuellement en discussion. M. Piorry n'étant pas présent à la séance, la lecture de cette note est renvoyée à quatre heures.

MM. Mialhe, Félix Boudet et Gobley demandent à être portés sur la liste de candidature à la place vacante dans la section de physique et de chimie.

M. Gobley accompagne sa lettre d'une analyse de ses travaux. (Renvoi à la section.)

— M. ROBERT, ayant demandé et obtenu un tour de faveur pour la lecture d'une observation de mort produite par le chloroforme, est appelé à la tribune.

SYNCOPE MORTELLE SURVENUE PENDANT L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

M. ROBERT donne lecture de l'observation suivante : Un jeune homme de 24 ans, d'une forte corpulence, mais d'une constitution molle et lymphatique, fut admis à l'hôpital Beaujon le 25 juin dernier, atteint à la cuisse gauche d'une balle qui, traversant le membre d'avant en arrière, à sa partie moyenne, avait brisé la diaphyse du fémur en éclats volumineux. La désarticulation de la cuisse, jugée indispensable, fut décidée. Le malade fut soumis à l'action du chloroforme, au moyen d'un petit flacon percé de plusieurs trous, contenant un diaphragme spiroïde en tricot, imbibé de liquide anesthésique et surmonté à son embouchure d'un large pavillon, s'adaptant à la bouche du malade. Le nez était fermé par le doigt d'un aide. Au bout de trois à quatre minutes, le malade éprouva, quoiqu'à un faible degré, les mouvements convulsifs qui caractérisent la période d'excitation, et bientôt après il fut dans un état de résolution complète. M. Robert commença aussitôt. L'artère fémorale étant comprimée au pli de l'aine, il plongea un long couteau à lame étroite à trois travers de doigt au-dessous de l'épine iliaque antéro-supérieure, et laissa un vaste lambeau antérieur. Pendant

ce temps de l'opération, le malade, quoique, pendant un instant très-court, l'artère eût cessé d'être exactement comprimée, ne perdit pas plus d'une palette de sang. A ce moment, le malade commençant à se réveiller, M. Robert désira prolonger son état d'insensibilité, et prescrivit, dans ce but, une nouvelle inhalation de chloroforme, tout en continuant l'opération; mais un quart de minute s'était à peine écoulé, lorsqu'il entendit la respiration devenir stertoreuse; aussitôt il fit suspendre l'inhalation. Le visage du malade était très-pâle, ses lèvres décolorées; ses yeux, dont les pupilles étaient dilatées, se portaient en haut, sous les paupières supérieures. L'opération fut aussitôt suspendue, et M. Robert se hâta, avec l'aide des assistants, de ranimer le malade, dont la respiration était devenue rare et suspirieuse, dont le pouls n'était plus sensible, et dont tous les membres étaient dans un état complet de résolution. Les frictions sur la peau, les irritations de la membrane pituitaire, le soulèvement cadencé des bras et du thorax, tout fut employé avec énergie et persévérance. Plusieurs fois la respiration sembla se ranimer, le pouls redevint appréciable; mais l'amélioration ne fut que momentanée, et après trois quarts d'heure d'efforts incessants, le malade avait cessé de vivre.

La nature des symptômes observés dans ces derniers moments ne laissait aucun doute sur la cause prochaine de la mort. La pâleur subite de la peau, l'anéantissement du pouls, démontraient que le malade avait succombé à une syncope. L'introduction de l'air dans les veines seule peut-être aurait pu détruire la vie avec autant de rapidité; mais le malade n'avait présenté aucun symptôme qui caractérise cet accident.

Après avoir cherché à établir que le malade avait péri par syncope, M. Robert s'attache à déterminer quelles peuvent avoir été les causes de celle-ci, après avoir démontré qu'elle ne pouvait être attribuée ni à l'hémorrhagie ni à la longueur de l'opération, M. Robert pense que le chloroforme n'a pas été étranger à cette syncope fatale, et il ajoute même que c'est à lui qu'il faut surtout l'attribuer.

Toutefois, en exprimant cette opinion, M. Robert croit devoir insister sur les conditions spéciales de la blessure qui ont pu concourir au développement de cet accident. Ces conditions sont l'état de stupeur et de sidération du système nerveux qui accompagnent ordinairement les plaies d'armes à feu, celles surtout qui intéressent les grandes articulations; en second lieu, les dispositions morales du blessé, qui était plongé dans un sombre désespoir, et qui avaient dû déprimer le système nerveux et amoindrir la réaction du traumatisme.

M. le Président propose d'ouvrir la discussion sur cette communication, comme on l'a fait pour le cas rapporté par M. Gorré.

Plusieurs voix : Non! non! une commission.

M. Velpeau : Je ferai remarquer que ce n'est point là une communication ordinaire : c'est un élément de discussion qui vient s'ajouter aux faits déjà connus. On peut par conséquent discuter de suite, sans qu'il soit besoin d'une commission.

M. Bégin : Pourquoi ne se conformerait-on pas au règlement, en nommant une commission qui fera usage du fait de M. Robert et de celui de M. Gorré?

M. Velpeau : Si on renvoie ces communications à une commission, elles reviennent naturellement à celle de l'éther et du chloroforme. Or, depuis dix-huit mois qu'elle est nommée, cette commission n'a point encore fait de rapport, et il est douteux qu'elle en fasse jamais. Cette question n'apprendrait rien que tout le monde ne sache.

M. le Président met aux voix la question de savoir si l'on nommera une commission.

M. Gibert : Je prie ceux qui veulent nommer une commission de nous dire d'abord ce que pourra leur apprendre une commission.

M. Velpeau : Renvoyer ce fait à la commission de l'éther et du chloroforme, c'est vouloir qu'on n'en parle plus.

M. le Président met successivement aux voix les trois propositions suivantes :

1° La discussion sera-t-elle ouverte sur ce fait immédiatement? (Rejeté.)

2° Nommera-t-on une commission spéciale? (Adopté.)

3° Les faits de M. Gorré et de M. Robert seront-ils renvoyés à la commission de l'éther?

M. Roux : Cela va de droit.

M. Bégin : pas du tout. (On rit.)

L'Académie décide que ces faits seront en outre renvoyés à la commission de l'éther.

Le bureau désigne une commission composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, Cloquet, Amussat, Poiseuille, Bussy, Renault, Gibert.

Engorgement de la rate dans les fièvres paludéennes.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la note suivante, présentée par M. Gaultier de Claubry, au nom de MM. Félix Jacquot, médecin à l'armée des Alpes, et E. Sonrier, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Sebdon (subdivision de Tlemcen), et intitulée : L'engorgement de la rate est une conséquence des fièvres paludéennes et n'est pas la cause des accès.

Nous devançons, disent les auteurs, la publicité que nous nous proposons de donner à la relation complète des fièvres pernicieuses comateuses qui ont régné à Sebdon pendant l'automne de 1847, en communiquant à l'Académie des faits qui nous semblent de nature à éclairer, peut-être à vider la question du rôle de la rate dans les fièvres intermittentes.

Si c'est une affection de la rate qui produit les accès, il est évident que cet organe doit être trouvé malade chez les sujets qui succombent au premier ou au deuxième accès. Les nécroscopies faites dans de telles circonstances sont extrêmement rares en France; mais elles sont malheureusement trop communes en Algérie. Voyons ce qu'elles nous enseignent.

Plusieurs de nos collègues ont écrit ou nous ont rapporté l'histoire de fièvres mortelles au premier accès; la rate avait le plus souvent, mais pas toujours, un volume anormal. Faisons remarquer que, dans la plupart des cas, ces fièvres sont survenues chez des individus vivant depuis longtemps au sein des miasmes limniques, et ayant déjà eu des accès antérieurement à celui qui les a emportés; on devait donc naturellement trouver la rate engorgée.

Dans notre épidémie, la question n'est plus complexe comme dans les cas dont nous venons de parler. En effet, elle a sévi sur des hommes du 5e de ligne, arrivés en Afrique depuis moins de deux ans et ayant parcouru, dans la province d'Oran, des localités qui présentent peu de sources d'intoxication.

Quant à la nature de la maladie, on ne peut se refuser à reconnaître une fièvre paludéenne; le type rémittent ou intermittent, les trois stades, et enfin l'efficacité du sulfate de quinine rendent impossible toute contestation.

Sur 48 cas de fièvres comateuses pernicieuses, 16 ont été suivis de mort; mais nous n'avons sous les yeux pour rédiger cette note que treize observations dont sept sont accompagnées de la nécroscopie complète. Dans toutes les autopsies, nous avons trouvé un épanchement séreux intra-arachnoïdien, et dans quelques-unes de la congestion cérébrale et méningienne, et de la sérosité dans le tissu cellulaire et les membranes séreuses. Mais examinons la rate.

Trois sujets ont succombé au premier accès.

Premier sujet. Rate un peu tuméfiée, sans changement de consistance. Ce sujet avait été retenu trente et un jours à l'hôpital pour une fièvre quotidienne; sa sortie ne datait que de huit jours.

Deuxième sujet. Même état de la rate. Nous manquons de renseignements sur les antécédents du malade.

Troisième sujet. Fièvre de forme comateuse hémorrhagique; la rate est gorgée de sang et un peu plus volumineuse qu'à l'état normal.

Trois sujets ont succombé au deuxième accès.

Premier sujet. Premier accès le 28 septembre; deuxième accès le 29; mort le 1er octobre. Rate normale.

Deuxième sujet. Premier accès le 4 octobre; deuxième le 5; mort le 6. Rate normale.

Troisième sujet. Premier accès le 7 octobre; deuxième le 9; mort le 10. Rate normale.

Un sujet a succombé au troisième accès.

Premier accès le 25 juillet; deuxième le 29; troisième le 30; coma jusqu'au 3 août et mort. Rate normale.

Ces faits sont extrêmement significatifs. Aucun de nos sujets qui ont succombé au deuxième accès, le troisième ou quatrième jour de la maladie, n'a présenté de lésions de la rate; et, chose plus remarquable encore, celui qui a subi trois accès et n'est mort que le dixième jour, avait également la rate saine. Nous avouons, du reste, que ce dernier cas nous paraît exceptionnel.

Les individus qui ont survécu n'ont eu qu'un seul accès, deux au plus, grâce à l'administration hardie du sulfate de quinine. Chez les uns, la convalescence n'a été troublée par aucun accès; chez d'autres, il est survenu, après un temps variable, une fièvre intermittente simple et bénigne; chez un certain nombre enfin nous n'avons observé qu'une fièvre larvée, caractérisée par une céphalalgie rémittente dont les exacerbations étaient précédées par des frissons partiels et fugaces. Or, chez beaucoup des sujets appartenant à l'une ou à l'autre de ces trois catégories, nous avons vu se dessiner peu à peu les signes qui trahissent ce que nous appelons la cachexie paludéenne; savoir : l'anémie, la langueur de toutes les fonctions, la teinte jaunâtre de la peau, des œdèmes, diverses hydropisies, enfin la tuméfaction de la rate.

Ainsi, d'une part, rate normale avec des accès tellement graves qu'un de nos sujets a été emporté en moins de deux heures; d'autre part, rate volumineuse avec des accès simples ou même sans accès nouveaux. Les individus qui n'ont éprouvé postérieurement que des accès larvés devraient aussi figurer dans ce dernier cas, puisque M. Piorry ne voit dans ces affections que de simples névropathies (séance de l'Académie nationale du 13 juin 1848).

Nous pensons que devant ces faits il n'est pas permis de considérer les accès fébriles comme le résultat d'une affection de la rate.

La congestion et les lésions consécutives de ce viscère nous semblent naître : 1° sous l'influence d'accès plus ou moins répétés; 2° quelquefois par suite de la présence du poison paludéen dans notre économie, ce poison paraissant alors agir directement sur la rate qu'il congestionne, sans qu'il soit nécessaire que de nouveaux accès succèdent aux premiers; 3° dans la plupart des cas les deux causes agissent à la fois.

Dans nos fièvres foudroyantes, l'imprégnation de l'économie par le poison miasmatique a été sans doute prompte et énergique, et la présence de celui-ci s'est manifestée tout à coup par des accès de la forme la plus grave, avant d'avoir amené aucune des lésions physiques qui caractérisent le vieux fébricitant; donc il faut distinguer *l'empoisonnement paludéen de la cachexie paludéenne*, à peu près comme on distingue l'empoisonnement par un sel vénéneux de mercure de la cachexie produite par l'usage prolongé de mercuriaux. L'intoxication ou empoisonnement paludéen peut très-bien exister sans gonflement de la rate, comme nous en avons cité des exemples, et ce gonflement nous paraît bien plutôt un phénomène de la cachexie que l'attribut de l'intoxication. Il y a plus : ce n'est pas toujours par l'engorgement de la rate que débute la série des désordres qui suivent la fièvre, puisque nous avons trouvé de la sérosité dans diverses sé-

reuses et dans le tissu cellulaire, alors que la rate n'était pas encore prise. Enfin nous pouvons conclure des faits recueillis dans notre épidémie, que l'hydropisie abdominale consécutive aux pyrexies limniques ne vient pas toujours et exclusivement de la gêne que l'hypertrophie de la rate fait éprouver à la circulation abdominale, puisque nous avons rencontré quelques épanchements dans le péritoine, en l'absence de toute lésion appréciable de la rate. L'état particulier des liquides joue conséquemment un rôle comme cause des épanchements séreux, abstraction faite de la gêne de la circulation.

M. Piorry combat en quelques mots les faits invoqués par MM. Jacquot et Sonrier. Il y a toujours, dit-il, dans les faits qu'on m'oppose le même vice d'observation ; on n'a point pris la mesure exacte de la rate pendant et après les accès ; je ne m'en rapporte pas à de pareilles observations, qui sont à mes yeux comme non avenues...

M. Moreau : Je demande pardon à M. Piorry si je l'interromps ; mais je lui demanderai quelle est pour lui la mesure normale et précise de la rate chez l'homme adulte ? Le volume de la rate est-il le même chez un homme de 6 pieds que chez un homme de 4 pieds ?

M. Piorry : Chez presque tous les hommes la rate a un volume moyen de 7 c. 1/2 à 8 centim. Passant ensuite à l'argumentation de M. Rochoux, M. Piorry lui reproche de reproduire des arguments qu'il a plus de vingt fois réfutés et de répondre à des faits par des assertions sans preuves et des raisonnements sans valeur. M. Rochoux a invoqué, entre autres objections, le fait de l'érectilité de la rate et du gonflement de cet organe pendant la course ; mais rien ne prouve la vérité de cette assertion. M. Piorry a mesuré souvent la rate sur des sujets qui venaient de courir, et il ne l'a jamais trouvée augmentée de volume.

M. Begin : M. Roche me dit à l'instant que les gibiers forcés à la course ont la rate énorme.

M. Piorry : Cela peut être vrai pour les lievres et ne l'être pas pour l'homme. (Hilarité.)

M. Audouard a la parole pour lire la suite de son travail sur la fièvre intermittente.

Il est cinq heures et demie, la séance est levée.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 10 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la délibération sur le titre 5 des statuts, qui avait été réservé.

Ce titre, relatif aux conditions d'admission, était ainsi conçu dans le projet primitif de la commission :

CONDITIONS D'ADMISSION.

Art. 1er.—Au début de l'Association, il suffira, pour en faire partie, d'inscrire son nom sur le registre d'inscription de la Société.

Art. 2. — Un mois après la formation de celle-ci, une demande d'admission devra être envoyée au bureau ; elle sera annoncée par le président, et dans la séance suivante, elle sera mise aux voix sans discussion préalable.

La commission propose de substituer à ces deux articles la rédaction suivante :

Art. 1er. — L'assemblée confie à son bureau le pouvoir discrétionnaire de prononcer les admissions au sujet desquelles il ne s'élève aucune contestation.

Art 2. — Pour celles des admissions qui paraîtraient contestables, le bureau soumettra les demandes d'admission à un vote de l'assemblée en faisant connaître ces demandes huit jours à l'avance. Le vote aura lieu à la simple majorité et sans discussion préalable.

M. Vosseur propose d'ajouter un article qui spécifie les conditions de non-admission ou d'exclusion. Cet article, qui serait le troisième du titre, serait ainsi conçu :

« Ne peuvent faire partie de l'Association : 1° les médecins qui affichent, font des annonces de remèdes dans les journaux, vendent des remèdes et font distribuer des adresses sur la voie publique ; 2° ceux qui ont été condamnés par les tribunaux pour des actes ou faits déshonorants ; 3° ceux qui ont compromis d'une manière grave la dignité de la profession.

M. Chassaignac (rapporteur) maintient pour le bureau le droit d'admission, sauf à en référer à l'assemblée en cas de contestation ou de doute.

M. Caseaux ne voit pas qu'il y ait convenance à spécifier les cas d'inadmissibilité ; c'est une affaire d'appréciation qui doit être réservée au bureau.

M. Forget combat l'article de la commission en se fondant sur la souveraineté de l'assemblée. Il pense que ce serait faire peser sur le bureau une responsabilité trop lourde, et qu'il appartient à l'Association tout entière de prononcer sur l'admission ou le refus des candidats.

M. le Président. M. Forget fait-il une proposition ?

M. Forget. Je proposerais que l'admission fût faite directement par l'assemblée dans la séance qui suivrait la demande.

M. le Rapporteur. Je me rangerais à cet amendement, si je n'y voyais l'inconvénient d'entraîner une grande perte de temps pour l'assemblée.

M. Caseaux. Je proposerai d'ajouter à l'amendement de M. Forget que l'admission aura lieu sans discussion préalable.

M. Forget adhère à cette addition.

M. Barth approuve les motifs sur lesquels se fonde M. Forget pour décharger le bureau de la responsabilité des admissions. Mais il y a, suivant lui, au fond de cela une question fort grave, sur laquelle il supplie l'assemblée de ne pas précipiter son vote. D'après le mode proposé par M. Forget, les candidats n'auraient aucun moyen de se défendre. Il croit que pour garantir leurs droits à cet égard, il serait plus convenable de soumettre toutes les demandes d'admission à une commission spéciale.

M. Raciborski : La proposition de M. Forget, sous-amendée par M. Caseaux, me paraît très-juste. Comme ces messieurs, je ne voudrais pas qu'on soumît les titres des candidats à une discussion publique. Beaucoup de membres répugneraient à se soumettre à une pareille épreuve. Cependant je ne voudrais pas non plus, et je suis d'accord en cela avec M. Barth, que pour obvier à cet inconvénient on ouvrît la porte à deux battants ; mais je ne vois pas pour cela la nécessité d'une commission spéciale, le bureau suffit ; j'appuie donc la proposition de la commission.

M. Chassaignac répond à M. Barth que la difficulté que l'on a opposée au bureau pour les admissions serait la même pour une commission. L'admission par un vote général de l'assemblée lui paraît offrir de très-graves difficultés. Indépendamment de la perte de temps qu'entraîneraient des scrutins si souvent répétés, n'arriverait-il pas souvent que l'assemblée se trouverait embarrassée pour prononcer l'admission de médecins peu connus de leurs confrères et sur le compte desquels elle ne serait pas suffisamment renseignée ? Avec le mode proposé par la commission toutes ces difficultés se trouvent levées.

M. Depaul appuie la proposition de M. Barth. On a dit qu'une commission ne différait en rien du bureau, et que ce qu'on reproche à l'un s'appliquait également à l'autre. Cela n'est pas juste. Il y a une différence très-notable ; le bureau est permanent, tandis que la commission serait renouvelée. Le meilleur système, à mes yeux, serait celui qui consisterait à soumettre chaque candidature à l'examen d'une commission, et à faire voter l'assemblée sur les conclusions d'un rapport que cette commission lui présenterait. C'est ainsi qu'on agit dans une Société de médecine qui n'a eu jusqu'à présent qu'à se louer d'un pareil procédé, la Société médicale d'émulation.

M. Caseaux : Il n'y a pas d'assimilation à faire entre une société savante et l'Association. Dans une société savante, il y a des titres scientifiques à apprécier ; cette appréciation ne peut être faite que par une commission ; ici il ne s'agit que de conditions d'honorabilité ; c'est l'assemblée seule qui doit être juge dans ce cas. Je propose la rédaction suivante :

« Toute demande d'admission sera soumise à l'assemblée, qui, sans discussion préalable, votera au commencement de la séance suivante. »

M. Barth persiste à croire qu'il y aurait inconvénient à laisser peser sur le bureau la responsabilité des admissions. Que le bureau propose les admissions, et que l'assemblée soit appelée à prononcer immédiatement s'il n'y a pas contestation ; soit. Mais s'il y a opposition, il n'y a évidemment qu'un moyen de lever la difficulté, c'est de renvoyer l'examen des titres des candidats à une commission.

M. A. Latour se range à la proposition de M. Barth, qui est conforme à ce qui se passe dans un grand nombre de sociétés d'arrondissements où les admissions sont soumises à un conseil de famille. Ce mode offre ce grand avantage que s'il y a un candidat inculpé, ce candidat a le droit d'être entendu par ce conseil ; puis la société prononce en dernier ressort.

M. Vosseur propose un article transitoire ainsi conçu :

« Jusqu'au 31 décembre 1848, il suffira, pour faire partie de l'Association, de se faire inscrire sur la liste des membres de l'Association. Cependant la Société confie à son bureau, auquel seront adjoints sept sociétaires, le soin d'établir cette liste et de présenter à la sanction de l'Association les éliminations qui lui auraient paru nécessaires dans l'intérêt de la dignité médicale. »

M. Briois : Je vois un égal inconvénient à conférer le droit d'admission soit au bureau soit à une commission. Dans un cas comme dans l'autre, les lumières suffisantes manqueront pour l'appréciation des titres. Il faut ici la plus grande publicité possible. Tel peut connaître sur un candidat des circonstances particulières qui échapperont aux autres ; je pense donc qu'il faut que l'assemblée tout entière connaisse les candidats. Mais comme il importe d'éviter une discussion publique, il serait nécessaire que le nom du candidat fût publiquement énoncé devant l'assemblée, afin que chacun de nous fût à même d'apprécier ses titres avant de voter. Je proposerai en conséquence l'amendement suivant :

« Toute demande d'admission sera faite à la Société dans la personne de son président. Le nom des candidats sera par celui-ci soumis nominativement à l'assemblée, et renvoyé de suite à la commission d'admission. »

M. le Président : Il y a trois systèmes en présence : 1° celui de la commission, qui consiste à conférer au bureau le droit d'admission, sauf à en référer à l'assemblée en cas de contestation ; 2° le système de MM. Forget et Caseaux, de soumettre toute candidature directement à l'assemblée, qui votera à la séance suivante ; 3° le système de M. Barth, auquel se rallient les propositions de MM. Depaul et A. Latour, savoir la nomination d'une commission.

Je vais mettre successivement ces trois propositions aux voix, en commençant par la plus éloignée du projet de la commission.

M. Fournet déclare adhérer à la proposition de M. Forget, mais en ajoutant que si dix membres au moins font opposition, l'examen des titres du candidat

sera renvoyé à une commission. Dans le cas contraire, l'assemblée voterait dans la séance suivante.

M. Briois fait remarquer que sa proposition tient le milieu entre les deux propositions qui ont paru réunir le plus d'adhésions.

M. Cornac craint qu'on ne s'engage dans de trop grandes formalités. L'Association, suivant lui, devrait former son premier noyau de médecins connus, et dont la moralité peut d'hors et déjà être appréciée par tout le monde. A cet effet, il propose que tout médecin faisant partie des sociétés savantes, de l'association de prévoyance, des sociétés d'arrondissement, tout chirurgien de la garde nationale, etc., soient admis sur leur simple demande.

Cet amendement est appuyé par MM. Larrey et Ricord.

M. le Président met successivement aux voix l'amendement de M. Cornac, celui de MM. Forget et Caseaux et celui de M. Barth. Ces trois amendements sont rejetés.

Reste la proposition de la commission.

M. Vasseur propose d'adjoindre au bureau une commission permanente de sept membres, moyennant quoi il se range à la proposition de la commission.

M. Chassaignac adhère à cette adjonction.

La proposition de la commission ainsi amendée est mise au voix et adoptée.

Le titre V est définitivement conçu en ces termes :

« Tout membre qui désirera être admis dans l'Association devra en faire la demande, laquelle sera annoncée par le président.

» La Société confie à son bureau, auquel seront adjoints sept sociétaires, le soin de prononcer l'admission.

» Dans le cas de doute, le bureau en référera à l'Association. »

M. Vosseur reproduit son article additionnel relatif aux cas d'exclusion.

Sur l'observation de plusieurs membres qui font remarquer la difficulté de spécifier les cas d'exclusion, M. Vosseur réduit son article à ces termes :

« Ne peuvent faire partie de l'Association, les médecins qui ont compromis d'une manière grave la dignité de la profession. »

L'article ainsi amendé est adopté.

La séance est levée à dix heures et demie.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

SUR LES PROPRIÉTÉS FÉBRIFUGES DE LA BEBEERINE.

Le docteur Blair, chirurgien général de la Guyane anglaise, fut chargé par son gouvernement, sur la provocation du docteur Douglas Maclagan, de rechercher si la *bebeerine* possédait réellement les propriétés fébrifuges que plusieurs praticiens lui avaient attribuées. Dans le travail que nous avons sous les yeux, il rend compte à M. Young, secrétaire du gouvernement, du résultat de ses expériences. En voici le résumé.

Le sulfate de *bebeerine* a été employé dans neuf cas de fièvre intermittente. Dans six de ces cas, la fièvre ne put être arrêtée, et il fallut avoir recours au sulfate de quinine, qui la coupa promptement. Un malade succomba; deux seulement guérirent pendant l'emploi de la *bebeerine*. Le premier de ces deux sujets, qui n'avait eu qu'un accès au moment de l'entrée en traitement, en eut encore un après avoir pris 54 grains du médicament. Chez le second, la fièvre, dit l'auteur, était liée à cette inflammation des vaisseaux lymphatiques (*sic*) appelée *rose* par les gens du pays, car, dans ces cas ordinairement, on n'observe qu'un paroxysme.

Ces résultats, comme on le voit, ne sont pas très-favorables à la réputation de la *bebeerine* comme fébrifuge. L'auteur conclut dans ce sens; cependant il a remarqué, sous l'action de cette substance, des symptômes généraux analogues à ceux que produit l'administration de la quinine, et il croit, somme toute, que la *bebeerine* n'est pas entièrement dépourvue de vertu antipériodique.

POUDRE DE GOUDRON CALCAIRE.

L'usage du goudron que l'on avait cherché à introduire dans la thérapeutique il y a quelques années a été presque entièrement abandonné par la plupart des praticiens, à cause de la répugnance que sa consistance et sa ténacité inspirent aux malades, ainsi qu'aux pharmaciens qui le préparent. M. Kemmerer, de Saint-Martin (île de Ré), a cherché à en réhabiliter l'usage, en corrigeant ces inconvénients. Voici de quelle manière : en jetant par petites portions à la fois de la chaux vive en poudre dans une partie du goudron liquide, mélangeant bien les deux parties jusqu'à ce que la combinaison qui en résulte soit assez dure pour être pulvérisée, on obtient une poudre noire, non tenace, et par conséquent facile à employer. M. Kemmerer attribue à cette poudre de goudron calcaire des propriétés plus énergiques que celles du goudron seul. Il la mêle en trois proportions avec l'axonge. Le n° 1 contient un huitième, le n° 2 un quart, et le n° 3 moitié de la poudre de goudron calcaire, suivant l'état de sécheresse et d'inflammation des parties. L'auteur dit l'avoir employée depuis plusieurs années avec avantage dans des eczémas, dans quelques cas de gale, de prurigo, de vieux ulcères des jambes, etc. (Journal des conn. médico-chir.)

POUDRE CALMANTE CONTRE LA TOUX, DANS LA COQUELUCHE.

M. le docteur Viricel, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, emploie contre les accès de toux convulsive de la coqueluche la prescription suivante :

Poudre de racine de belladone. . . .		15 centigr.
Cochenille en poudre.	de chaque . .	6 décigr.
Bicarbonate de soude.		
Sucre pulvérisé.		30 grammes.

Divisez en 15 prises, dont on donne une par jour.

M. Viricel assure que, chez plus de deux cents enfants qu'il a traités de cette manière, il a toujours vu les accidents cesser dès le troisième jour.

SPERMATORRHÉE COMBATTUE AVEC SUCCÈS A L'AIDE DU CAMPHRE ET DU NITRATE DE POTASSE; par M. Pons y Guimera.

« Grâce à un célèbre intrus en médecine, dit l'auteur, c'est aujourd'hui le camphre qui joue le rôle, pris autrefois par le remède de Leroy, plus tard par les pilules de Morrison, de panacée universelle. Aussi, ajoute-t-il, le livre intitulé Manuel de la santé peut être regardé comme une fièvre lente qui décime sans pitié nos populations. »

Cependant, administré selon ses indications rationnelles et à doses convenablement modérées, ce médicament peut rendre d'utiles services. C'est ce que prouve une fois de plus l'observation suivante:

Obs. — M. P., âgé de 18 ans, de tempérament sanguin, de constitution robuste, consulta l'auteur dans les premiers jours de juillet dernier pour des pollutions nocturnes. Après un examen attentif, M. Pons y Guimera fut d'avis que, malgré l'état vigoureux de la constitution, la maladie dépendait d'une atonie des organes génitaux.

Le sujet rapporta qu'il s'abstenait d'aliments excitants ; qu'il se livrait assez peu au coït; que lorsqu'il lui arrivait de le pratiquer vers le soir, il avait deux pollutions pendant la nuit, même avec éréthisme et sensation voluptueuse; que, si, au contraire, il s'en privait, il n'y avait plus qu'une perte par nuit, et pas même quotidiennement.

L'auteur lui défendit les rapports sexuels, et lui administra, pendant six jours consécutifs, deux pilules de deux grains de camphre chacune, à prendre au moment de se mettre au lit. Néanmoins, dès la première nuit qui suivit l'emploi de cette médication, le malade eut une perte très-abondante, mais à peine voluptueuse.

Le médicament fut continué, et la perte ne revint qu'au sixième jour. Regardant cet accident comme causé par la privation de coït, M. Pons y Guimera lui administra pendant huit jours le nitrate de potasse à la dose d'un scrupule et demi, répétée deux fois par jour. — Il passa sans rechute ce temps, au bout duquel il usa du coït; mais, la nuit suivante il se produisit une pollution, à la vérité plus faible que d'habitude. On reprit alors pendant six jours consécutifs l'usage du camphre, en même quantité et de la même manière que précédemment.

La perte ne reparut qu'au quinzième jour. Une dernière administration, semblable aux précédentes, des pilules de camphre paraît avoir suffi à la guérison complète de la spermatorrhée, puisque aujourd'hui, 25 août, elle n'est pas revenue, bien que M. P. use librement des plaisirs vénériens.

EMPLOI DE L'AMMONIAQUE CAUSTIQUE CONTRE LES BRULURES.

M. Guérard, médecin à l'Hôtel-Dieu, a constaté depuis un grand nombre d'années les bons effets de l'emploi d'une solution concentrée d'ammoniaque contre les brûlures au premier et au second degré. Dans les nombreuses circonstances où il lui est arrivé de se brûler soit avec des charbons ardents, de la poudre ou du phosphore, etc., il est toujours parvenu, à l'aide de cet agent, à faire avorter les accidents.

Lorsque la brûlure occupait l'extrémité des doigts, il les maintenait immergés dans le liquide, sans addition d'eau. Si le siége du mal ne permettait pas cette immersion, il le couvrait d'une compresse imbibée d'ammoniaque, et en prévenait l'évaporation par l'addition de linge sec. Dans ce cas, il faut renouveler de temps en temps la solution ammoniacale. On est averti de la nécessité de ce renouvellement par la sensation de chaleur et de cuisson qui se montre dans la partie brûlée. Aussitôt après l'application de l'ammoniaque, la douleur disparaît, et ce bien-être persiste pendant un temps d'autant plus long que le liquide est plus concentré. D'après ce que M. Guérard a éprouvé lui-même, il croit que l'application de l'ammoniaque

caustique doit être continuée pendant au moins une heure pour produire un effet durable, après quoi on laisse la partie brûlée à découvert sans aucun autre pansement. Si la brûlure est étendue, ce laps de temps pourrait être insuffisant. En tout cas, on serait averti qu'il convient de continuer l'application alcaline pour la réapparition de la chaleur et de la cuisson dans la partie malade. La douleur se dissipe instantanément par l'application de l'ammoniaque caustique. Les phlyctènes ne se développent pas; mais l'épiderme se sèche et tombe plus tard en lambeaux d'apparence de parchemin. (RÉPERTOIRE DE PHARMACIE.)

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES RÉTRÉCISSEMENTS ORGANIQUES DE L'URÈTRE. EMPLOI MÉTHODIQUE DES DILATATEURS MÉCANIQUES DANS LE TRAITEMENT DE CES MALADIES; par M. PERRÈVE. Ouvrage placé au premier rang pour le prix d'Argenteuil; accompagné de 3 planches et de 32 figures intercalées dans le texte.—Un vol. in-8°. Paris, 1847, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

L'emploi de la dilatation instantanée dans le traitement des strictures urétrales ne date pas d'aujourd'hui. Bien avant M. Perrève, d'ingénieuses inventions avaient déjà éclairé ce sujet et préparé aux travailleurs à venir une voie plus facile. Parmi les instruments dont la plupart, il est vrai, n'appartiennent désormais qu'à l'histoire de l'art, il nous sera bien permis de rappeler ceux de M. Montain, proposés par son auteur en 1836 (MÉMOIRES DE THÉRAPEUT. MÉDICO-CHIRURG., p. 28 et 31). Analogues pour le but, et aussi dans plusieurs parties de leur construction à celui de M. Perrève, ils méritent d'autant plus légitimement ici une mention, que l'historique du passé de cette partie de la science a obtenu dans le présent ouvrage une place beaucoup trop discrète.

M. Perrève a tout au moins pour lui l'avantage (et c'en est un immense) d'avoir régularisé le procédé, d'avoir fait d'une idée une méthode scientifique, enfin d'être arrivé à lui donner dans une très-large mesure l'indispensable sanction des faits. Nous pourrions, et non sans quelque motif, le critiquer sur la brièveté qu'il a gardée dans la description du manuel opératoire, brièveté de tous les défauts d'un écrivain le plus embarrassant pour l'analyste, et que ne rachète pas l'ampleur de certains détails d'anatomie normale et de symptomatologie des rétrécissements. Mais au moment de prononcer une parole de blâme, nous ne pouvons oublier la toute libérale spontanéité que l'auteur a mise à publier un procédé que tant d'autres eussent su conserver dans un favorable mystère à l'abri des regards imitateurs des confrères et de l'irrévérencieuse curiosité de la critique.

On peut se faire très-facilement une idée sommaire de l'instrument de M. Perrève en imaginant une sonde métallique, composée de deux moitiés ou de deux demi-cylindres. Leur face plane est creusée d'une rainure qui réunit à sa semblable forme un conduit creux. Maintenant, dans ce conduit qui est au centre de la sonde supposée en place, faites glisser un fil de fer; enfin introduisez sur ce fil de fer servant de conducteur un tube métallique. Plus les parois de ce dernier seront épaisses, et plus ce corps étranger s'interposant entre les deux moitiés longitudinales de la sonde, les écartera et augmentera par conséquent le volume total de celle-ci, plus aussi le rétrécissement dans lequel le cathéter était engagé se trouvera instantanément dilaté.

Telle est, en bloc, l'idée que M. Perrève a souvent déjà appliquée avec un plein succès. Restent ensuite une foule de détails que l'ouvrage a dû prévoir et régler, mais dont ce compte rendu ne peut s'attacher à reproduire l'énumération fastidieuse. Avec un peu de réflexion, on comprendra que les préceptes pour déterminer la profondeur, l'étendue, le siége du rétrécissement, pour agir contre plusieurs successivement, pour graduer la force à employer, pour fixer l'intervalle à mettre entre les séances, etc., sont beaucoup mieux placés et seront beaucoup plus fructueusement consultés avec tous leurs développements dans le texte même qu'abrégés et tronqués ici par les limites obligés de notre analyse.

Un point cependant ne saurait être passé sous silence; car l'auteur l'a développée avec une insistance devant laquelle doivent tomber tous nos scrupules. Pour distinguer sur le vivant à quelle région de l'urètre appartient le rétrécissement, la mensuration de la portion de sonde qui est engagée est un moyen souvent infidèle. Le suivant, que propose M. Perrève, paraît d'un emploi au moins beaucoup plus facile. Quand la sonde d'argent vient à être arrêtée contre un obstacle, faites un peu saillir le bec de l'instrument, puis promenez le doigt le long de l'urètre, depuis l'extrémité de la verge jusqu'au niveau des branches du pubis. Si vous sentez le bec le long de ce trajet, évidemment le rétrécissement existe dans la région spongieuse. — Si le bec de l'instrument est au delà de cette région, portez l'index dans le rectum, et si, à travers les parois de cet intestin, vous sentez nettement le bec, c'est que le rétrécissement est situé dans la région membraneuse. — Si enfin, au lieu de sentir le bec de la sonde vous ne sentez que la partie courbe, c'est que l'instrument bute dans le cul-de-sac prostatique, et alors il ne s'agit plus d'un rétrécissement proprement dit.

Le parallèle de cette méthode avec les autres médications en usage contre les strictures urétrales forme une bonne part de l'ouvrage: il ne tiendra pourtant ici que la place d'une simple mention. Ce n'est pas que ce silence volontaire implique de notre part adhésion complète à l'avis de l'auteur; ce n'est pas que nous pensions par là déclarer avec lui la sonde « non-seulement un excellent instrument, mais un instrument auquel nul autre à l'avenir ne pourra être préféré. » Non, certes; et notre optimisme ne serait point embarrassé pour articuler les motifs qui l'empêchent d'être confiant à ce point. Mais quant aux parallèles, sans prétendre incriminer la manière dont celui de M. Perrève a été dressé, nous avons si constamment vu chaque méthode conclure par les mêmes raisons à la même infaillibilité de son remède, que le poids d'arguments pareils, quand ils sont seuls invoqués, nous touche fort peu.—Heureusement pour lui, l'auteur a pu réunir en faveur de sa thèse des observations cliniques en nombre et de valeur bien suffisantes pour emporter la conviction.

En somme, cette méthode a-t-elle pour effet de produire une *dilatation* véritable ou bien une *rupture* du cercle qui constitue la coarctation? Voici ce qu'il importerait surtout de décider. En théorie, l'auteur dit bien que, en augmentant le nombre des mandrins dilatateurs, on peut procéder à l'ampliation de ce cercle par des degrés aussi insensibles qu'on le veut; mais, en fait, sa pratique paraît être toute différente et se rapprocher beaucoup du procédé par rupture, puisqu'il s'écoule après la séance une quantité de sang dont l'auteur donne une idée assez peu rassurante, en faisant ressortir, à titre d'avantage de la méthode, que « rarement il lui est arrivé d'en voir perdre plus d'un ou deux petits verres à eau-de-vie. »

En classant la médication de M. Perrève parmi celles dont la rupture ou déchirure est l'agent le plus ordinaire, nous ne prétendons ni la déprécier ni la proscrire. Elle nous paraît toujours avoir sur sa rivale Mayor le précieux avantage d'une sûreté plus grande, puisqu'elle ne dilate le passage qu'après l'avoir enfilé, et de produire moins de douleur, puisqu'elle n'agit que par une pression perpendiculaire aux parois du canal, et non par frottement. Mais nous tenons à ce qu'il soit bien entendu que c'est, *le plus souvent*, en faisant éclater sur un ou plusieurs points le cercle coarcté que l'instrument de M. Perrève en agrandit l'aire; car de cette analogie avec l'incision ou urétrotomie, on peut à la fois déduire deux faits qui se trouvent effectivement constituer les attributs principaux de cette méthode, savoir: le soulagement instantané, puis la nécessité de maintenir pendant quelque temps après, à intervalles répétés, une sonde volumineuse dans le canal, si l'on veut qu'il conserve définitivement la largeur si rapidement obtenue. Ce complément de tous les traitements jusqu'ici connus pour les rétrécissements a donc ici encore conservé sa place. Mais le dilatateur de M. Perrève fournit de plus au malade un moyen assuré de prévenir les rechutes. En effet, avec les bougies ordinaires, dès que le malade trouve de la difficulté à passer celle qui a achevé le traitement, il en passe une plus petite, ce qui l'amène, au bout d'un certain temps, de diminution en diminution, à n'en plus pouvoir mettre qu'une très-ténue.—Au contraire, avec les instruments de M. Perrève, si le malade s'aperçoit d'une stricture se reproduisant, vite il introduit un dilatateur de petit calibre et rouvre ainsi d'emblée le passage qui tendait de nouveau à se fermer.

— Voici le mouvement des hôpitaux et hospices civils de Paris dans la journée du 11 juillet:

Existants le matin, 532 hommes, 29 femmes, 1 enfant, 517 militaires.
Reçus dans la journée, 4 hommes.
Total, 536 hommes, 29 femmes, 1 enfant, 517 militaires.
Sortis définitivement, 9 hommes, 1 femme, 5 militaires.
Décédés, 5 hommes, 3 militaires.
Total des sorties et des décès, 14 hommes, 1 femme, 8 militaires.
Restants le soir, 522 hommes, 28 femmes, 509 militaires.
Ambulance des Tuileries, 25 hommes, 10 militaires.
Total général, 1,095.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR LES BLESSÉS DE JUIN.

(Suite. — Voir le numéro du 1er juillet.)

Dans notre précédent article, nous avons dû nous borner, d'après un simple aperçu sommaire, à indiquer, comme autant de jalons, les circonstances principales qui nous avaient paru imprimer aux blessures, et en particulier aux plaies d'armes à feu des journées de juin, le caractère et la physionomie qui leur sont propres. Une observation plus complète et plus attentive des faits va nous permettre aujourd'hui de compléter ce premier aperçu, et de confirmer par des exemples la plupart des considérations qui n'avaient pu qu'être énoncées.

Parmi les nombreuses et importantes questions que soulève l'étude des plaies d'armes à feu, il en est une que les chirurgiens négligent un peu trop peut-être, et qui renferme pourtant, à la fois, les éléments d'un des plus curieux problèmes de la physique médicale et des données précieuses pour la solution d'un grand nombre de questions médico-judiciaires : nous voulons parler des lois d'après lesquelles se comportent les projectiles de guerre dans nos tissus, dans les diverses conditions du tir. C'est sur quelques-unes des conditions de ce problème que nous allons plus particulièrement insister.

Rien de plus uniforme en apparence que les moyens mis en œuvre pour la destruction des hommes; rien de plus varié en réalité, malgré cette apparente uniformité, que les effets qui résultent de leur action. Ces effets varient effectivement, non-seulement suivant la nature des tissus atteints par le projectile et le degré de résistance qu'ils lui opposent; mais ils varient encore à raison d'une foule de circonstances, relatives, soit aux conditions du combat, soit à la disposition des lieux, au temps, à la saison et aux influences morales au milieu desquelles ces scènes de meurtre se produisent. Il ne sera pas sans quelque intérêt de rechercher en quoi les blessures de juin diffèrent, sous ces divers rapports, des blessures observées dans les précédents combats dont Paris a été le siége, et de celles qu'on observe habituellement en campagne sur les champs de bataille.

Il y aurait à tenir compte, sous ces divers points de vue, de la proportion des morts et des blessés, du degré relatif de gravité des blessures, des caractères particuliers qu'elles empruntent, soit de la nature des projectiles, soit de la portée et de la direction des armes qui les ont lancés.

Quelques mots seulement sur chacun de ces points.

Il n'est pas de combat plus meurtrier, tout le monde le sait, que les combats des rues. Les affaires de juillet 1830, celles de juin 1832 et de février 1848 sont là pour en témoigner. Mais de tous ces combats, sans contredit le plus meurtrier est celui dont nous venons d'être récemment les témoins. Tandis que, d'après les calculs des statisticiens, dans une bataille rangée, le rapport des coups qui portent est à celui des coups perdus comme 1 à 1,000, il y a évidemment une proportion infiniment plus considérable de coups meurtriers dans la guerre des barricades, où le combat a lieu presque à bout portant. Mais ce n'est pas seulement par le plus grand nombre de coups immédiatement mortels que se distingue ce genre de combats, c'est surtout par la gravité relativement plus grande des blessures. C'est ici qu'il importe de rapprocher le résultat des circonstances particulières qui le produisent. Il y a à considérer plusieurs conditions : la nature des armes, la proximité des combattants, leur situation respective, la forme et la nature des projectiles, la direction des coups de feu, enfin les conditions morales qui de part et d'autre modifient, aggravent ou atténuent, suivant les circonstances, les effets et les suites de la blessure. Sous le rapport des armes, peu de différence de part et d'autre, le fusil de munition à peu près exclusivement mis en usage des deux côtés, car nous comptons à peine les effets du canon, qui n'ont atteint qu'un très-petit nombre d'insurgés. Mais si les armes étaient égales, il s'en faut que les conditions du combat l'aient été. Tandis que les insurgés étaient retranchés derrière des barricades artistement crénelées, qui ne laissaient à découvert que la tête et la partie supérieure de la poitrine, ou abrités derrière des croisées matelassées qui leur permettaient de viser presque à coup sûr sans être atteints eux-mêmes, les assaillants, au contraire, pleinement découverts et exposés au feu croisé des barricades et au feu plongeant des maisons, recevaient sur toutes les parties de leur corps le feu de l'ennemi. De là une première différence aisée à prévoir, et que chacun a pu constater en comparant les divers services des hôpitaux. Chez les insurgés, le plus grand nombre de blessures ont été reçues aux parties supérieures, à la tête, à la poitrine ou aux épaules, tandis que les soldats et gardes nationaux ont reçu indistinctement des coups de feu sur toutes les parties du corps.

Quoi qu'il en soit de ces différences, une circonstance commune à toutes les blessures, de quelque côté qu'elles aient été reçues, c'est leur étendue et leur profondeur. Il n'y a, en effet, qu'un très-petit nombre de cas de contusion par balles mortes, et sauf quelques cas d'écorchures légères produites par des ricochets ou bien par des balles qui n'ont fait que froler la peau, toutes les plaies sont généralement profondes: pénétrantes, lorsqu'elles ont atteint l'une des cavités splanchniques, compliquées de fractures comminutives ou avec éclats des os, lorsqu'elles ont atteint les membres ; et dans un très-grand nombre de cas, soit qu'elles aient atteint les viscères ou les os, soit qu'elles n'aient porté que sur les parties charnues des membres, elles ont traversé de part en part. De là une particularité que tout le monde a pu remarquer dans les différents services : c'est que les chirurgiens n'ont eu que peu d'extractions de balles à opérer, et que, chez un très-grand nombre de blessés, la balle a laissé la double empreinte d'entrée et de sortie : circonstance qui, pour le dire en passant, ne nous a que très-rarement mis à même de constater la nature et la forme des projectiles, et de supputer le degré d'influence qu'en ont pu recevoir les plaies.

Nous venons de parler de l'extrême intensité avec laquelle les projectiles sont venus frapper le plus ordinairement les victimes. C'est le cas de nous arrêter un instant sur l'influence qu'a exercée la proximité des combattants sur la gravité et les caractères généraux des plaies d'armes à feu.

Tous les chirurgiens militaires sont généralement d'accord pour considérer les coups de feu comme étant d'autant plus graves que la distance à laquelle ils ont été reçus est plus rapprochée. Cette opinion nous paraît justifiée par les faits qui sont actuellement sous nos yeux. Cependant il ne faudrait pas l'admettre dans des termes trop absolus. Et d'abord, il faut s'entendre lorsqu'on parle de la proximité du coup de feu. Le coup de feu peut avoir été reçu à bout portant ou bien à une distance rapprochée, telle que la balle arrive animée de la plus grande force d'impulsion possible, mais insuffisante cependant pour que le sujet puisse être atteint par la bourre et la poudre en flagration ; enfin, le projectile n'atteint la victime qu'après avoir perdu plus ou moins de sa vitesse. Le cas qui s'est pré-

---

Feuilleton.

ÉTUDES BIOGRAPHIQUES.

FRANÇOIS QUESNAY.

(Suite et fin. — Voir le numéro 29.)

Quoique l'art de guérir eût la prédilection de Quesnay, jamais cependant il ne perdit de vue tout ce qui tient à l'économie politique, science dont il fut certainement en France, sous quelques rapports, le père et le fondateur. D'un côté, dès son enfance, il s'était initié aux procédés de l'agriculture, et il en avait conçu l'importance ; de l'autre, lorsqu'il était chirurgien à Mantes, appelé dans les environs, son cœur se serrait de douleur en voyant l'état déplorable, la misère, le dénûment des habitants des campagnes; les infortunes et les privations des pauvres poursuivaient incessamment sa pensée. Les causes de pareils malheurs étaient, selon lui, moins le résultat de l'insouciance du gouvernement de l'époque, du despotisme des grands, que celui de l'ignorance, de la routine, des préjugés qui régnaient alors dans le peuple des campagnes. Comme il était de ces nobles esprits que l'existence du mal tourmente et rend tristes, il s'occupa sans relâche, par des observations réitérées, à trouver le meilleur système possible d'économie politique; il voulut le rendre sensible, applicable aux esprits même les plus ordinaires. Certes il ne faut pas croire à l'âge d'or, qu'on puisse faire reverdir l'Éden en augmentant sans cesse nos jouissances, surtout dans notre société, toujours surexcitée par des passions extrêmes ou d'ardentes convoitises; il ne faut pas espérer, comme ce bon et candide abbé de Saint-Pierre, que la félicité humaine est en progression illimitée, et que *tout l'imaginable existe là*, comme il le disait : on s'exposerait à être le jouet de continuelles déceptions ou de systématiques folies. Mais ce serait étrangement s'abuser de penser que les limites du possible sont atteintes, qu'il ne reste plus qu'à jouir des résultats, à se croiser les bras sous son manteau de philanthropie. On le croyait aussi du temps de Quesnay, et cependant, grâce à ses travaux, à ceux de ses successeurs, et par suite des progrès de la civilisation, combien d'améliorations ont été obtenues! que d'idées sont devenues des faits! que de rêves prétendus sont aujourd'hui des réalités même vulgaires! que de conjectures se sont transformées en préceptes, en pratique d'une utilité incontestable! Quesnay vit que la misère du peuple était extrême, et qu'à peu de choses près, les pauvres étaient abandonnés à la Providence, chargée de les traiter en *petits des oiseaux*; il s'appliqua donc à éclairer ses contemporains, à répandre une foule de vérités, mais surtout à les lier de manière qu'elles pussent faire un corps de doctrine ayant ses faits, ses conséquences, ses principes, ses résultats, jusqu'à-

senté le plus fréquemment dans les journées de juin est celui où le projectile était animé de toute sa vitesse, mais où la distance était cependant assez grande pour que les combattants fussent hors de la portée de la bourre. Or dans ce cas, voici quel est l'effet ordinaire de la balle. Si elle n'atteint que les parties molles, elle triomphe sans difficulté de la résistance des tissus à travers lesquels elle se fraye un passage d'autant plus étroit que la force d'impulsion est plus grande ; les désordres qu'elle y produit sont en raison inverse de la vitesse dont elle est animée. Mais il n'en est plus de même si, lorsqu'elle est animée de toute sa vitesse, la balle rencontre un os sur son passage ; la force d'impulsion de la balle étant supérieure à la résistance de l'os, celui-ci se brise en éclats, et il en résulte ordinairement un ébranlement général et une stupeur qui sont proportionnels à la vitesse du projectile. C'est ce qui a eu lieu chez le plus grand nombre de nos blessés. Dans l'immense majorité des cas, les balles étaient animées d'une vitesse telle que lorsqu'elles atteignaient le tronc elles le traversaient quelquefois de part en part ; dans les cas où elles atteignaient les membres, leur vitesse n'étant point épuisée après les avoir traversés, elles venaient encore atteindre le tronc dans lequel elles pénétraient plus ou moins profondément, ou bien un autre membre qu'elles traversaient lui-même comme elles avaient fait du premier. On a pu voir ainsi, chez plusieurs blessés, quatre ouvertures, deux d'entrée et deux de sortie pratiquées par une seule balle ; chez l'un d'eux, ce sont les deux cuisses qui ont été traversées de part en part ; chez un autre les fesses ; chez quelques-uns, la balle, après avoir traversé le bras est venu frapper la poitrine, mue d'une vitesse encore assez grande pour fracturer les côtes et pénétrer dans la cavité thoracique.

Les effets de balle que nous venons d'indiquer sont presque tous dus à des coups de feu dirigés horizontalement, à hauteur d'homme et à courte portée. Il nous reste à signaler, parmi les circonstances dépendantes de la direction du feu, celles qui résultent des coups dirigés obliquement de haut en bas. On sait que sur un grand nombre de points les assaillants ont eu à essuyer un feu très-vif dirigé des croisées. Nous avons dit, dans notre premier article, que c'était là une des circonstances les plus générales et les plus caractéristiques des combats de juin. Nous avons pu vérifier depuis l'exactitude des conséquences que nous avons déduites de cette particularité. Ce feu plongeant a eu en effet un double résultat, celui d'atteindre presque à coup sûr et de frapper un plus grand nombre de victimes, et d'imprimer aux blessures un caractère particulier qui se révèle aisément au premier coup d'œil par la forme et la direction des plaies, par la longueur et la sinuosité de leur trajet. La gravité de ces blessures a été fort diverse, suivant que le projectile, dirigé sous un angle très-obtus, n'a fait que labourer profondément les chairs sans pénétrer dans les os, et en ricochant à leur surface ; ou qu'arrivant moins obliquement, il a pu effectuer son trajet à travers les cavités splanchniques. C'est dans le premier cas qu'on observe ces vastes plaies en séton parcourant toute la longueur des membres, ou s'étendant d'une extrémité à l'autre des parois thoraciques ou abdominales, qu'elles contournent souvent dans une grande partie de leur périmètre. Ces plaies, que l'on peut ranger en général parmi les plaies simples, ne laissent pas cependant que d'offrir une certaine gravité à cause de l'étendue de l'escarre qui résulte du long trajet de la balle et de l'extrême lenteur avec laquelle s'en opère l'élimination. Elles sont sans doute infiniment moins graves que les plaies avec fracture ou pénétration, mais elles le sont plus que les plaies simples ordinaires. Quant aux plaies obliques pénétrantes, elles sont sans contredit de toutes les plus graves, à cause de l'étendue des lésions qu'elles ont produites dans les viscères et du nombre de parties importantes qui ont été atteintes. On sait que c'est à une blessure de ce genre qu'a succombé l'une des plus nobles victimes de cette lutte impie.

Nous avons parlé des circonstances relatives à la nature et à la forme des projectiles. Quelle est l'influence qu'en ont reçue les plaies ? Ici, nous devons l'avouer, l'observation nous a en grande partie fait défaut. En effet, ainsi que nous l'avons dit, la plupart du temps les balles ayant accompli leur évolution complète à travers les parties qu'elles ont atteintes, il nous a été rarement possible d'en constater la forme. Parmi le petit nombre de celles que nous avons vu extraire, la plupart offraient l'apparence de ce qu'on appelle des balles mâchées ; quelques-unes s'étaient divisées en deux ou plusieurs fragments. Dans quelques cas elles étaient entourées de grenaille ; mais en général, à quelques exceptions près, et dont il ne nous a pas été facile d'apprécier exactement la part d'influence sur la gravité de la blessure, nous n'avons pu voir dans ces diverses particularités rien qui ne fût un des effets ordinaires de la réaction des parties solides contre les projectiles de guerre.

Il est certain toutefois que les insurgés se sont servis de balles fondues autour de tiges de fer ou de cuivre pointues, de lingots irréguliers et anguleux, de balles coniques ayant la forme de dés à coudre, et qui avaient probablement été moulées dans ces instruments, de balles ramées, etc. N'ayant pas eu l'occasion d'en voir extraire, nous ne pourrions que difficilement dire quel en a dû être l'effet ; cependant, s'il nous est permis d'induire d'après la forme de certaines plaies, nous serions portés à attribuer à l'action de balles semblables les désordres graves, les délabrements considérables qu'on a observés sur quelques blessés, et qu'on ne s'expliquerait que très-difficilement par l'action des balles sphériques ordinaires : telles sont ces plaies à larges lambeaux, ces ablations partielles d'un membre ou de la face, ces éclats du crâne, que l'on serait tenté plutôt d'attribuer à l'action d'un biscaïen ou d'un boulet qu'à celle d'une balle.

On s'est beaucoup préoccupé dans le public de balles creuses saisies sur quelques prisonniers, et qui auraient contenu dans leur cavité une substance toxique, ou de balles cousues dans du drap imprégné de poison. Le fait paraît constant ; mais il n'aurait pas, d'après nos observations et les renseignements que nous avons recueillis, toute la portée que nous inclinions à lui donner. Sans doute il ne serait pas impossible que, parmi les sujets qui ont succombé en si grand nombre dans les premiers jours, l'action cachée d'un poison ne fut venue se joindre à celle du projectile ; mais outre qu'aucune preuve directe de ce fait ne nous est encore parvenue, l'observation de ce qui s'est passé dans les hôpitaux tendrait plutôt à infirmer qu'à confirmer cette hypothèse. Aucun chirurgien ne nous a dit avoir observé des accidents attribuables à l'action d'un poison quelconque. Ce ne seraient donc là, dans tous les cas, si des faits de ce genre s'étaient produits, que des faits très-exceptionnels.

Telles sont les principales circonstances matérielles qui nous ont paru imprimer aux plaies d'armes à feu reçues en juin le caractère particulier qui les distingue. Nous avons parlé de l'influence morale. Cette influence ne saurait un instant paraître douteuse. Il n'est personne qui, en visitant les différents services des hôpitaux, n'ait été frappé du contraste que présentent sous ce rapport la physionomie des insurgés et celle des soldats de l'ordre et du droit. Cette influence s'est répartie, si l'on peut s'exprimer ainsi, entre les blessés

---

lors peu connus et appréciés. De là naquit en grande partie l'économie politique, science d'autant plus importante qu'elle a pour but le bien-être, la vie à bon marché, le sol fertile, le perfectionnement de la race humaine, le salut et la santé du peuple. C'est l'*utile* dans son acception la plus vraie et la plus attrayante.

L'illustre médecin économiste avait tout ce qui est nécessaire pour fonder une pareille doctrine. Recueillant pendant longues années des matériaux immenses, il n'oublia rien pour les classer, les grouper selon leurs rapports naturels. Doué d'un bon sens ingénieux, pénétrant et hardi, il sut les méditer, en tirer des principes dont les applications ont rarement démenti la sûreté. Nul d'ailleurs ne connaissait mieux les hommes, et son coup d'œil s'était exercé jusque dans les profondeurs et les bas-fonds de la société. Il avait en outre ce qui manque à bien des observateurs, non la fascination de l'amour-propre, mais la ferme conviction que son œuvre était bonne, joint à cet esprit de recherche continuelle, à cette persévérance mêlée d'un peu d'exaltation qui, bien dirigés, conduisent toujours à ces idées au vaste sens, éclairant tout à coup l'horizon de la science. En économie politique bien entendue, il faut être sûr du fait, ne s'avancer qu'avec mesure, souvent demander la preuve de la preuve ; or c'est ce que fit Quesnay, et avec un plein succès, tout en faisant la part des vérités contingentes, empiriques, et celle des vérités absolues et universelles. Est-il besoin de dire que depuis lui, on a été beaucoup plus loin ? De nouveaux faits, d'autres méthodes ont fait surgir de nouveaux principes, et cela devait être pour le bien même de l'humanité ; on a même posé des bases assez étranges à ce sujet. Bentham n'a-t-il pas été jusqu'à dire : « Qu'importe le mot, pourvu qu'il soit *utile?* » Remarquons aussi que bien des emprunts ont été faits à Quesnay, et d'une manière subreptice ; il faut des gens qui glanent pour achever l'œuvre de ceux qui moissonnent. D'ailleurs, en économie politique comme dans les autres sciences, toutes les idées ne sont pas engendrées ; mais quand elles naissent, c'est pour vivre sans fin, et elles deviennent le trésor commun de la race humaine. Celles qui furent émises par Quesnay, quoique contestées d'abord, finirent par convaincre tous les esprits. A la vérité, les statistiques n'étaient pas comme de son temps, ou du moins on n'en avait pas poussé l'étude comme on l'a fait de nos jours ; mais les bases principales de l'économie politique en sont souvent indépendantes. Les chiffres seuls sont-ils donc des vérités ? Adam Smith ne le comprit pas, car lui-même dit qu'il se défiait de l'*arithmétique politique*. Quoi qu'il en soit, le système de Quesnay, bien que modifié par la suite, n'en est pas moins un édifice qui a les faits pour base, l'humanité pour objet et la justice pour soutien.

Il est facile de présumer que le savant médecin économiste, plein d'ardeur, tout imprégné de ses idées et du bien qu'elles pouvaient opérer, chercha à les répandre le plus possible : ce fut dans l'ENCYCLOPÉDIE, dans le JOURNAL D'AGRICULTURE, dans les ÉPHÉMÉRIDES DU CITOYEN et autres recueils périodiques, qu'il les déposa pour les faire connaître. Toutefois ces idées, éparses, fractionnées, ne faisaient nullement comprendre le système de l'auteur ; deux choses leur manquaient : un développement régulier et puis l'ensemble et l'unité. C'est alors que, travaillant avec plus d'activité, méditant plus profondément encore son principe, il publia sa PHYSIOCRATIE, OU CONSTITUTION NATURELLE DES GOUVERNEMENTS, Paris, 1768. Cet ouvrage devenu célèbre, et que La Harpe appelle l'*Alcoran des économistes*, contient en effet les principes de Quesnay dans leur plus grande

des deux camps dans un rapport inverse. Tandis que la conscience d'un devoir noblement accompli semble soutenir les forces et le courage du soldat, et atténue en quelque sorte par son action bienfaisante la gravité du mal, le remords pour quelques-uns des insurgés, l'état d'exaspération et d'excitation fébrile remarqué chez beaucoup d'entre eux, chez d'autres le découragement, l'inquiétude et l'appréhension de l'avenir pour le plus grand nombre, viennent ajouter leur influence débilitante aux angoisses de leur douleur. Aussi a-t-on remarqué déjà, toutes conditions égales d'ailleurs, que la mortalité était beaucoup plus grande parmi eux que parmi les blessés de la milice et de l'armée (1). Il faut ajouter encore, comme circonstance aggravante, chez les blessés insurgés, le défaut de soin pendant les premiers jours qui ont suivi leur blessure, défaut de soin qui, chez quelques-uns, s'est traduit par une gangrène plus ou moins étendue.

Un mot encore, et c'est le dernier, sur la physionomie générale qu'ont affectée les blessures dans leur marche, depuis le jour de l'admission des malades à l'hôpital jusqu'au moment où nous écrivons. On peut distinguer à cet égard plusieurs phases, dont quelques-unes permettent de constater quelle a été l'influence de la saison et de la constitution atmosphérique. Dans les premiers jours, la mortalité a été excessive. On a constaté, du 1er au 5e jour, 195 décès sur 1,619 admissions, c'est-à-dire environ un huitième. L'art est resté évidemment aussi étranger qu'impuissant devant ce premier résultat, car il s'agissait pour la plupart des cas de blessures nécessairement et plus ou moins immédiatement mortelles. Depuis ce jour jusqu'à la fin de la semaine dernière, la mortalité semble s'être arrêtée, pour s'élever de nouveau à un certain degré pendant ces derniers jours (2). Les blessés qui meurent en ce moment succombent, soit à l'abondance de la suppuration, soit aux suites des amputations consécutives, soit à des résorptions purulentes. Mais ce qu'il est utile de signaler, c'est que, dans la période qui sépare ces deux époques, l'état des blessés a été en général des plus satisfaisants, et qu'il n'a été observé aucune de ces complications malheureusement si fréquentes dans la saison chaude, soit d'érysipèles, de pourriture d'hôpital, d'affections intestinales ou de tétanos. L'état de ces blessés, qui révèle une constitution médicale essentiellement bénigne, contraste d'une manière remarquable, sous ce rapport, avec celui que présentaient presque jour pour jour les blessés de juin 1832.

Nous entrerons prochainement dans l'examen des faits pratiques.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1848.

La direction particulière imprimée à nos travaux par les événements qui ont marqué la première moitié de cette année, l'urgence et le grand nombre des questions de médecine sociale nées de ces événements, nous avaient forcés à interrompre pour quelque temps la série de nos *Revues sanitaires*. Nous sommes maintenant en mesure de les reprendre et de les poursuivre régulièrement, et nous commençons dès aujourd'hui par l'étude de la constitution médicale du premier trimestre de 1848.

Comme par le passé, déterminons d'abord les conditions météorologiques, et déterminons-les sous deux rapports distincts : sous le rapport des qualités de l'atmosphère considérées absolument, c'est-à-dire du chaud, du froid, de l'humidité, etc., et sous le rapport de leurs variations dans le cours du trimestre. Des deux tableaux qui suivent, le premier exprime les moyennes mensuelles de la température et de la pression atmosphériques, la quantité de pluie tombée et la direction des vents; le second comprend, d'une part, les oscillations barométriques et thermométriques brusques survenues d'un jour à l'autre, et atteignant au moins 6 millimètres pour le baromètre et 4 degrés pour le thermomètre; d'autre part, les *minima* et les *maxima* des niveaux barométrique et thermométrique observés, pour chaque mois, du 1er au 10, du 10 au 20, du 20 à la fin du mois.

TABLE MÉTÉOROLOGIQUE DU PREMIER TRIMESTRE DE 1847, EXPRIMÉE EN MOYENNES MENSUELLES.

MOIS.	9 HEURES DU MATIN.		MIDI.		3 HEURES DU SOIR.		9 HEURES DU SOIR.		THERMOM.	PLUIE EN CENTIMÈTR.		Vents qui ont régné classés d'après leur ordre de fréquence (observés à midi.)
	Barom. à o.	Therm. extérieur.	Barom. à o.	Therm. extérieur.	Barom. à o.	Therm. extérieur.	Barom. à o.	Therm. extérieur.	Moyenne du mois.	Cour de l'Observ.	Terrasse. de l'Obser.	fois. fois. fois. fois.
Janvier	755,70	— 1,3	755,25	+ 0,1	754,87	+ 0,5	755,19	— 0,6	— 1,0	2,687	2,360	S. 13. N. 13. E. 5. O. 0.
Février	752,30	+ 6,3	752,28	+ 8,2	752,08	+ 8,4	752,38	+ 6,3	+ 6,9	4,652	4,488	S. 13. O. 10. N. 6. E. 0.
Mars.	749,10	+ 7,7	749,02	+ 9,8	748,77	+ 10,2	749,48	+ 6,9	+ 7,8	5,480	4,726	S. 14. O. 9. N. 5. E. 3.

(1) A l'hôpital Saint-Louis, où il y a, comme on le sait, un très-grand nombre d'insurgés, tandis que la mortalité des cinq premiers jours n'a été que de 1 sur 15 environ pour les militaires, elle a été de 1 sur 6 pour les insurgés.

(2) Cette observation, vraie si l'on prend l'ensemble des faits, cesserait de l'être pour quelques hôpitaux en particulier. D'après un document récemment publié, nous voyons qu'à l'hôpital St-Louis, jusqu'au 17 juillet, 136 blessés sur 530 ont succombé. La différence que présente sous ce rapport l'hôpital Saint-Louis avec la plupart des autres hôpitaux, tient sans doute à la proportion beaucoup plus considérable d'insurgés qu'il renferme et aux conditions généralement plus graves de leurs blessures.

étendue. Voulant ensuite leur donner plus de force en les concentrant, il ajouta à son livre le TABLEAU ÉCONOMIQUE, représentant l'ensemble de ses opinions et de ses travaux. On conçoit qu'il n'est pas possible de donner ici des détails sur le sujet qui nous occupe. Que dire sur les *avances foncières*, sur les *avances primitives* de la culture, sur les *avances productives*, puis sur les *reprises* de la culture, pour arriver enfin à la chose importante, au fameux PRODUIT NET? Rien de plus digne d'intérêt sans doute, même aujourd'hui; mais une analyse futile et incomplète ne nous est pas permise. Cependant il est impossible de passer sous silence les grands principes de Quesnay. Le premier, et pour ainsi dire son point de départ, est que les hommes, êtres sensibles, sont toujours et puissamment excités par leurs besoins à exercer leurs facultés, à chercher des jouissances, à fuir la douleur et les privations. On reconnaît là le médecin physiologiste, qui, ayant étudié l'organisme individuel de l'homme, examine ensuite les lois qui régissent l'organisme social, étude nouvelle, qui doit donner un jour à la médecine, largement conçue, une importance dont nos contemporains et beaucoup de nos confrères ne se doutent guère. Le second principe de Quesnay est que la base solide de l'économie politique est dans l'agriculture et ses progrès, opinion qui fut celle du grand Sully; enfin son troisième principe consiste dans une grande liberté d'action. Ainsi il prouve qu'il n'y a jamais eu de disette que dans les pays où le gouvernement s'était mêlé d'approvisionner les peuples; il demande l'abolition des corvées, la suppression des douanes à l'entrée de chaque province, la libre circulation des grains, etc. : toutes choses acceptées depuis, mais regardées alors, ainsi qu'il arrive toujours, comme impossibles, comme inopportunes et surtout comme subversives. C'est à Quesnay qu'on doit le fameux axiome : *Laissez faire et laissez passer*, si débattu, discuté, admis, repoussé, vanté, réfuté, modifié par les gouvernements qui se sont succédé en France jusqu'à celui de notre république actuelle, où il est encore à l'état de problème. Qu'on juge si, à l'époque où écrivit Quesnay, un pareil principe dut paraître aussi étrange qu'inapplicable. Ses demandes étaient donc regardées comme autant de chimères, de témérités hasardeuses, et pourtant on se vantait alors de jouir d'une grande liberté. Il est vrai que c'était celle dont Figaro parla un peu plus tard : *On défend tout, et l'on permet le reste.*

L'ouvrage de Quesnay fit une grande sensation aussitôt qu'il parut, soit pour l'utilité soit pour la grandeur des principes qu'il contenait. Malheureusement la forme ne répondait nullement au fond. Le tour fin, incisif de l'esprit de Quesnay semble l'avoir abandonné; le style de son livre est assez bizarre et surtout très-inégal: tantôt on y retrouve la clarté, la simplicité nerveuse particulière à l'auteur, tantôt son style devient âpre, sec, ou bien s'égare dans l'analyse, dans le *sesquipedalia verba*. Mais comme on trouva dans cet ouvrage des faits curieux, des observations importantes, un système sinon complet d'économie domestique, au moins une doctrine nouvelle et pleine d'intérêt, son ouvrage fut lu, répandu, commenté de toutes parts. On considéra avec raison Quesnay comme un des premiers et des plus vigoureux sarcleurs du champ de l'économie politique, champ jusqu'alors si inculte, si négligé par les savants et les gouvernements; aussi s'occupa-t-on d'améliorations auxquelles personne n'avait pensé. Ce que veut le progrès, Dieu le veut, puisque c'est le triomphe même de la vérité, et l'impulsion donnée par Quesnay s'est continuée jusqu'à nos jours. Il est facile néanmoins de présumer que les idées du médecin économiste ne furent

2.

TABLEAU DES VARIATIONS BAROMÉTRIQUES ET THERMOMÉTRIQUES, OBSERVÉES A NEUF HEURES DU MATIN.

Mois.	Baromètre à neuf heures du matin.			Thermomètre à neuf heures du matin.			Baromètre à neuf heures du matin.						Thermomètre à neuf heures du matin.					
	Jours.	Élévat.	Abais.	Jours.	Élévat.	Abais.	Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.		Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.	
		mm	mm		°	°	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.
							mm	mm	mm	mm	mm	mm	°	°	°	°	°	°
	Du 9 au 10	6	»	Du 12 au 13	10	»												
	Du 12 au 13	»	6	Du 13 au 14	»	5												
	Du 17 au 18	»	8	Du 19 au 20	»	4												
Janvier.	Du 18 au 19	»	6	Du 28 au 29	11	»	747,84	760,59	740,86	767,73	740,58	762,05	— 4,3	+ 3,6	— 5,0	+ 6,0	— 8,3	+ 6,9
	Du 19 au 20	10	»															
	Du 20 au 21	6	»															
	Du 30 au 31	»	13															
	Du 1 au 2	15	»	Du 4 au 5	6	»												
	Du 2 au 3	6	»	Du 9 au 10	»	4												
	Du 8 au 9	»	14	Du 13 au 14	5	»												
	Du 11 au 12	23	»	Du 26 au 27	4	»												
	Du 12 au 13	8	»															
	Du 14 au 15	»	10															
	Du 16 au 17	10	»															
	Du 17 au 18	7	»															
Février.	Du 18 au 19	»	8				737,50	770,70	733,88	766,20	734,13	755,34	+ 0,1	+ 9,3	+ 1,2	+ 7,2	+ 5,5	+13,7
	Du 19 au 20	»	20															
	Du 20 au 21	16	»															
	Du 21 au 22	»	6															
	Du 22 au 23	»	11															
	Du 23 au 24	7	»															
	Du 24 au 25	»	6															
	Du 25 au 26	»	6															
	Du 27 au 28	7	»															
	Du 2 au 3	12	»															
	Du 3 au 4	11	»															
	Du 7 au 8	12	»															
	Du 9 au 10	»	11															
	Du 10 au 11	»	11															
Mars.	Du 11 au 12	»	9	(Pas une seule variation atteignant 4°.			733,58	765,08	730,45	753,44	736,14	760,11	+ 2,2	+ 9,3	+ 3,8	+ 8,6	+ 8,0	+15,9
	Du 12 au 13	7	»															
	Du 13 au 14	10	»															
	Du 14 au 15	6	»															
	Du 15 au 16	»	9															
	Du 21 au 22	12	»															
	Du 22 au 23	7	»															

La *température* a offert ce caractère particulier que, notablement basse au commencement du trimestre, elle a acquis rapidement et conservé jusqu'à la fin une élévation assez considérable pour la saison. En effet, —0°,6, comme moyenne du mois de janvier, marque un froid vif, et la différence de — 0,6 à + 6,3, notée entre janvier et février, n'est pas commune. En 1847, la moyenne de janvier était de + 2,5; en 1846, elle était de + 5,2, c'est-à-dire qu'elle dépassait, dans le premier cas, de 3°, et, dans le second cas, de près de 6° celle de janvier 1848. De plus, dans les deux précédentes années, la température moyenne s'était élevée d'une manière continue de 1,2 ou à plus de 3° d'un mois à l'autre; tandis que cette année, elle s'élève tout à coup de près de 7° de janvier à février, et reste à peu près stationnaire jusqu'à la fin du trimestre.

Que si l'on rapproche, sous le rapport de la température, le dernier hiver du précédent, on voit que, cette année, c'est dans le mois de janvier que le froid moyen a acquis sa plus grande intensité, tandis que, dans l'hiver de 1846 à 1847, c'était au mois de décembre, et janvier avait vu commencer le mouvement d'ascension thermométrique, précurseur de la belle saison. C'est une différence dont nous aurons à tenir grand compte dans l'étude comparative des constitutions médicales de ces deux hivers. La comparaison sera même d'autant plus intéressante, que la limite inférieure

pas admises sans difficulté, même les plus incontestables. Qui donc ignore combien il est plus facile de trouver une vérité que de la faire entrer dans les esprits contemporains [1]? Quesnay l'éprouva même assez durement; mais, accoutumé aux fortes luttes de la science, il répondit à ses adversaires avec un savoir, avec une liberté, une hauteur de vues très-remarquables; car il savait qu'en ces matières pour vaincre il faut convaincre. D'ailleurs ses réponses aux objections qu'on lui fit ont un cachet particulier de courtoisie; jamais il n'eut l'idée de se poser en martyr sanctifié par la persécution; l'étendue de son expérience, la solidité de son argumentation et de ses preuves, la modération habile de ses sentiments, furent ses armes les plus puissantes. Les moqueries, les sarcasmes, les *quolibets du peuple sot* ne lui furent point épargnés. On affecta de ne voir dans Quesnay qu'un inventeur de subtilités inutiles, un chercheur d'hypothèses aventureuses, enfin un homme fantasque, à lubies économiques, fraîchement débarqué du beau royaume d'utopie. Un plaisant, faiseur de bons mots, assure même que Quesnay s'était longtemps occupé de savoir combien *trois sous* rapportaient d'intérêt au bout de trente ans. Quelques personnes trouvaient également singulier qu'un médecin s'occupât d'autre chose que de saigner et de purger des malades, opinion qui trouve encore malheureusement bien des échos, parce qu'on ne veut pas comprendre que la médecine est l'étude de l'homme en particulier et l'étude des hommes dans l'unité sociale. Cependant sur les esprits de la trempe de celui de Quesnay le ridicule a peu de prise; il répondait et il agissait, restant toujours dans le plein calme de la sagesse; il savait couvrir de sa patience et de sa philosophie les injures, les critiques et les railleries. Il était d'ailleurs pleinement convaincu d'une chose bien capable de soutenir l'homme qui travaille pour le bien public, c'est qu'en définitive le triomphe est assuré à la vérité. Écoutons et méditons son raisonnement à cet égard : « Quand on parle, dit-il, pour la raison et la justice, on a bien plus d'amis qu'on ne croit; il y a d'un bout du monde à l'autre, une confédération tacite entre tous ceux que la nature a doués d'un bon esprit et d'un bon cœur. Pour peu qu'un homme qui expose le vrai en rencontre un autre qui le comprenne, leurs forces se décuplent. C'est avec la vérité qu'*un* et *un* font *onze*; s'il s'en joint encore *un*, cela fait *cent onze*. » Trouvez-moi, lecteur, un raisonnement plus profond, un bon sens plus net, plus expressif, un calcul plus juste et plus consolant.

Les ouvrages de Quesnay, joints à la conduite la plus honnête, lui acquirent beaucoup d'amis et des plus élevés. Premier médecin du roi et de madame de Pompadour, occupant un entresol au château de Versailles, au-dessous des appartements de la favorite, son crédit devint immense. On aimait sa personne, on recherchait sa conversation, ses travaux étaient admirés, ses écrits lus, répandus de toutes parts, ses opinions sinon tout à fait acceptées, au moins examinées et discutées. Louis XV ne dédaignait pas de s'entretenir assez souvent avec le docteur économiste, il l'appelait le penseur par excellence; non-seule-

[1] Cette assertion est vraie dans tous les temps, sans excepter le nôtre, où le progrès est si vanté en apparence et si délaissé en réalité. Aussi un moraliste a-t-il dit avec raison : « Il y a un point sur lequel il faut se résigner quand on écrit, c'est d'être lu légèrement et d'être jugé de haut en bas. »

du froid a été sensiblement la même pour les deux années (— 0,4 pour décembre 1846 et — 0,6 pour janvier 1848), et que la température s'était élevée, de décembre 1846 à janvier 1847, d'une quantité assez considérable (plus de 2°), tandis que, de décembre 1847 à 1848, elle s'est, au contraire, abaissée d'une quantité plus remarquable encore (4°,6).

Sous le rapport de la *pression atmosphérique*, le premier trimestre de cette année diffère notablement et du trimestre précédent et du premier trimestre de 1847. En effet, la pression moyenne avait été généralement forte dans ces deux dernières périodes, comme on peut s'en assurer par les chiffres suivants : en octobre 1847, 756,86 ; en novembre, 759,24 ; en décembre, 755,21 ; en janvier de la même année, 755,19 ; en février, 756,37 ; en mars, 757,65. Cette année, au contraire, la moyenne de la pression atmosphérique est généralement faible, 755,70 pour janvier, 752,30 pour février et 749,10 pour mars. De plus, on peut remarquer que, à l'inverse de ce qui s'est passé en 1847 où la pression atmosphérique s'est élevée constamment du commencement à la fin du premier trimestre, cette année, elle ne cesse d'aller en diminuant jusqu'à une limite qui s'observe rarement (749,10).

La *quantité de pluie tombée* prise en masse est considérable. Elle est de 12^{c},819 dans la cour de l'Observatoire et 11^{c},574 sur la terrasse. C'est plus que dans le précédent trimestre, où elle était de 9,876 dans la cour et 8,378 sur la terrasse, plus considérable aussi que dans le premier trimestre de l'année dernière où elle était de 10,625 et 8,771. On observe encore, entre le premier trimestre de 1848 et celui de 1847, sous le rapport de la quantité de pluie, une différence inverse de celle qui a été notée tout à l'heure relativement à la pression atmosphérique, c'est-à-dire que la quantité de pluie, faible en janvier dernier, augmente de mois en mois, tandis que l'année dernière elle avait été en diminuant du commencement à la fin du trimestre.

Le *vent* du sud prédomine encore dans le premier trimestre de 1848, comme il prédominait dans le trimestre précédent et dans le premier trimestre de l'année dernière. Il a régné quarante jours ; tandis que le vent du nord n'en a régné que 24, le vent d'ouest 19 et le vent d'est 8. Mais on remarquera, en considérant la fréquence relative des différents vents dans chaque mois, que le sud n'a réellement prédominé qu'en février et mars ; car en janvier le nord a régné juste un aussi grand nombre de jours que lui (13 jours). Il a soufflé d'une manière continue du 9 au 14 inclusivement, et du 20 au 25, c'est-à-dire, pour ces deux périodes, pendant 12 jours ; ajoutons qu'il est plusieurs fois noté comme *fort* sur les tables de l'Observatoire. En février, le vent du sud a soufflé 7 jours de suite (du 22 au 27 inclusivement). En mars, les différents vents ont présenté des alternations très-variées.

Il nous reste à examiner les *variations* du baromètre et du thermomètre. Sous ce rapport, en jetant un coup d'œil sur le second des tableaux présentés plus haut, on est immédiatement frappé de la rareté des oscillations brusques du thermomètre et au contraire de la fréquence des oscillations barométriques. On ne compte que quatre variations du thermomètre pour le mois de janvier, autant pour février, et le mois de mars en est tout à fait exempt (on se rappelle qu'il ne s'agit que de variations d'au moins 4°). Presque toutes sont peu considérables, et elles ne se succèdent qu'à des intervalles plus ou moins éloignés. Il en est bien autrement des variations barométriques. Assez fréquentes déjà en janvier, elles s'observent dans la moitié des jours de février et de mars, quelquefois pendant huit ou dix jours de suite sans interruption, comme du 17 au 26 février, tantôt dans le sens de l'abaissement, tantôt dans celui de l'élévation. A cet égard, le premier trimestre de 1848 diffère notablement du trimestre correspondant de 1847 où les oscillations du baromètre et celles du thermomètre, à peu près en nombre égal, n'ont dû être notées que quatre fois en janvier, sept fois en février, six fois en mars et ont été généralement peu considérables. Seulement en 1847 comme en 1848, c'est le mois de janvier qui a donné le plus petit nombre de variations tant barométriques que thermométriques.

Cette différence entre les oscillations du thermomètre et celles du baromètre, quant à la fréquence et à l'amplitude des oscillations brusques, existe aussi quant à la différence des *minima* et des *maxima* observés dans chaque période de dix jours. Les différences thermométriques sont beaucoup moins prononcées que les différences barométriques.

En effet, les premières s'expriment, pour janvier, par les chiffres 7 (première période de dix jours), 11 (deuxième période) et 14 (troisième période) ; pour février, par les chiffres 9—5—8 ; pour mars, par 7—5—7. Ces chiffres, un peu supérieurs à ceux du premier trimestre de 1846 pour le mois de janvier, leur sont inférieurs pour les deux mois suivants (nous avions en 1846, pour janvier, 13—5—11 ; pour février, 5—14—8 ; pour mars, 7—15—9.) Mais les différences relatives aux *minima* et *maxima* barométriques dépassent de beaucoup, et dans tout le cours du trimestre, celles de l'année précédente : elles sont en effet, en janvier, de 13^{mm} pour la première période, 27^{mm} pour la seconde et 22^{mm} pour la troisième ; en février, de 33^{mm}—33^{mm}—21^{mm} ; en mars, de 32^{mm}—23^{mm}—24^{mm} ; tandis que, l'année dernière, elles n'étaient que de 15^{mm}—6^{mm}—15^{mm} pour janvier ; 17^{mm}—18—9^{mm} pour février ; 13^{mm}—18^{mm}—16^{mm} pour mars.

En résumé, pour ce qui concerne la constitution atmosphérique du premier trimestre de 1848, on peut dire :

1° Que le mois de janvier a été marqué par un froid vif, une assez forte pression atmosphérique, peu de pluie, et la prédominance au même degré des vents du sud et du nord ; et les mois suivants par une chaleur relativement élevée, une pression atmosphérique faible, beaucoup de pluie, et la prédominance exclusive du vent du sud ;

2° Que la température a été en *augmentant*, la pression atmosphérique en *diminuant*, et la quantité de pluie tombée en *augmentant*, d'une manière graduelle, du commencement à la fin du trimestre. En d'autres termes, accroissement graduel et simultané de la chaleur, de l'humidité et de la raréfaction de l'atmosphère ;

3° Que les variations brusques du baromètre ont été très-fréquentes et très-considérables, principalement en février et mars, et les variations du thermomètre rares en janvier et février, et pas assez prononcées en mars pour mériter d'être notées une seule fois.

— En même temps que régnaient ces conditions météorologiques, le caractère général et spécifique de la constitution médicale se modifiait sensiblement. De *catarrhal* qu'il était dans le précédent trimestre, il devenait de jour en jour plus franchement *inflammatoire*. La grippe faisait place à la pneumonie, à l'angine, au rhumatisme articulaire aigu. Puis bientôt ce caractère lui-même subit une transformation, ou, pour mieux dire, cessa de régner exclusivement. Dans le cours de février, aux affections phlegmasiques se joignirent fréquemment des affections *nerveuses*, soit des centres, soit des cordons ; on observa des congestions cérébrales, des névralgies de la face, des pleurodynies, des douleurs musculaires, etc. Cette nouvelle phase de la constitution médicale se continua jusqu'à la fin du trimestre. Nous ne faisons que mentionner ici, pour exemple, quelques-unes

---

ment il l'annoblit, mais lui-même voulut choisir et composer des armoiries en rapport avec les travaux de Quesnay. Ce furent *trois fleurs de pensée* sur un champ d'argent à la fasce d'azur, avec cette devise : *propter cogitationem meritis*. Dès qu'on apprit de pareilles distinctions, c'est à qui vanterait Quesnay, exalterait ses livres et sa doctrine. En général, les hommes sont lâches et serviles : tombez, ils vous écrasent ; montez, ils vous encensent ; le pauvre jeune homme de Méré, le petit chirurgien de Nantes, devenu un des favoris du roi de France, ajoute par ses succès une nouvelle preuve à cette triste vérité philosophique. La haute position de Quesnay était d'autant plus remarquable qu'il la devait entièrement à son mérite, et que la faveur dont il jouissait ne le courba jamais. On réussissait jadis à la cour en gagnant les esprits par une souplesse caressante, quelquefois aussi en les piquant par une rudesse artificielle : Quesnay dédaigna de recourir à l'un ou l'autre de ces moyens. Il était respectueux et non flatteur avec les grands. Sous un habit brodé, sous un cordon bleu, il ne voyait qu'un homme et cherchait sa valeur réelle, en un mot le *produit net* de ses qualités. Telle était la base de son jugement, par conséquent toujours juste. Quelquefois néanmoins il émettait son opinion avec une franchise fort peu ordinaire dans les palais. Un jour le dauphin, le père de Louis XVI, de Louis XVIII et de Charles X, se plaignait des embarras de la royauté. « Monseigneur, lui dit Quesnay, je ne vois pas cela. — Ah ! que feriez-vous donc si vous étiez roi ? — Monseigneur, je ne ferais rien. — Et qui gouvernerait ? — Les lois. » N'est-ce pas la monarchie constitutionnelle déjà conçue dans sa plus pure expression ?

Dans ses écrits, Quesnay fit preuve non-seulement d'un savoir étendu, mais aussi d'un esprit profond, varié, très-capable de s'élever à la hauteur des plus belles questions de médecine, de philosophie et d'économie politique. Une admirable activité de recherches, une rare sagacité d'invention, cette force, cette tenue d'attention qui font pénétrer au fond de tous les problèmes, furent les traits caractéristiques de son intelligence et de ses travaux. A ces qualités, il joignit celles du cœur ; tous ses contemporains qui ont parlé de lui sont d'accord sur ce point. Il eut les manières si simples, les mœurs si douces, le caractère si égal, qu'il fit toujours le bonheur de ceux qui l'entouraient. Jamais, dans sa polémique, il ne mêla de violence ou d'aigreur ; il savait que cette manière de rendre ou d'expliquer sa pensée ne doit point se changer en libelles, que la raison ne s'exprime jamais par des injures, et qu'on se répand ordinairement en personnalités lorsqu'on manque du côté des preuves. Loyal, obligeant, continuellement prêt à rendre service, bien des gens abusèrent de sa facilité comme de sa position, mais la bonté de son cœur se faisait toujours sentir. Une personne l'ayant prié de s'intéresser pour elle dans un procès, Quesnay obtint ce qu'on désirait ; mais ayant appris que la partie adverse était ruinée, qu'il lui était même impossible de payer les frais de ce procès s'élevant à mille écus, Quesnay les lui fit remettre le plus secrètement possible. Faire le bien était son mouvement, son naturel, son essence propre, et pour ainsi dire son tempérament moral. Il le faisait avec le plus de laisser-aller possible, avec une simplicité qui était jusqu'à la pensée du sacrifice ; en un mot, il avait cette délicate générosité qui donne en faisant croire qu'elle se débarrasse d'un superflu.

Qu'on ne s'imagine pas, en effet, que sa *physiocratie*, son système, ses idées, ses opinions sur l'économie politique furent pour lui le moyen de se faire un nom, une réputation. Le bien public seul, l'espoir de soulager les malheureux,

des formes particulières par lesquelles se sont accusés les différents caractères de la constitution. Le prochain article aura pour objet de les mieux et plus complétement déterminer.

HYGIÈNE GÉNÉRALE.

TROISIÈME LEÇON DU COURS D'HYGIÈNE PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; par M. HIPP. ROYER-COLLARD.

(Suite et fin. — Voir le numéro 28.)

J'ai cherché à vous donner une idée des principales classifications qui ont été proposées par les auteurs, dans le but de distribuer méthodiquement et dans un ordre commode pour l'étude, les différentes matières de l'hygiène; il s'agit maintenant pour nous d'apprécier la valeur de ces classifications, et de nous arrêter à celle qui nous paraîtra la meilleure.

Elles reposent toutes, nous l'avons vu, sur une seule et même idée, savoir, que l'hygiène ne peut connaître les conditions qui maintiennent ou dérangent la santé, qu'autant qu'elle étudie trois choses : l'homme, qui est le sujet de l'hygiène; les agents modificateurs, ou influences avec lesquelles il est sans cesse en rapport, en un mot la matière de l'hygiène; enfin, les effets qui résultent dans le corps vivant des relations du sujet avec l'objet, de l'homme avec la nature.

Par conséquent, dans toutes ces classifications, on met nécessairement en regard l'homme, d'une part, les agents modificateurs ou l'influence, de l'autre part; seulement, ce principe posé, la manière de l'appliquer diffère selon les auteurs.

Les uns prennent en quelque sorte le sujet pour point fixe, et examinent successivement comment chaque influence vient tour à tour le modifier. La difficulté n'est plus alors que de classer les influences; de là les *circumfusa*, *applicata*, etc., de Boerhaave, de M. Hallé, de M. Bérard (de Montpellier), toutes divisions plus ou moins imitées de celles de Galien.

Les autres suivent un ordre inverse; au lieu de prendre pour fondement de leur classification cette diversité des agents naturels, qui peuvent modifier la santé, ils divisent par la pensée l'homme vivant en autant de chapitres qu'ils reconnaissent en lui de fonctions diverses, étudient tour à tour les modifications que subit chacune de ces fonctions (respiration, digestion, absorption, exhalation, etc.); et, messieurs, comme je vous le disais dans notre dernière séance, il n'y a pas moyen de ne pas suivre l'une ou l'autre de ces deux idées; c'est comme si vous vouliez exposer et faire comprendre la théorie des saisons, la succession des années, des mois et des jours, il faudrait de toute nécessité, pour montrer comment chaque point du globe est à son tour éclairé par la lumière solaire, que vous fissiez de deux choses l'une, ou bien tourner le soleil autour de la terre, ou bien tourner la terre autour du soleil.

Au premier abord, le second procédé, celui qui a été suivi par M. Londe, et qu'on appelle *physiologique*, peut paraître plus simple et plus convenable pour la facilité des études médicales.

Les médecins sont habitués à cette division des fonctions.

Ils l'ont vue appliquée à l'anatomie par Bichat.

Elle leur a servi à apprendre la physiologie. La pathologie leur a paru plus claire, quand on leur a décrit tour à tour les maladies des organes respiratoires, des organes circulatoires, des organes digestifs, etc., etc.

Aussi l'hygiène dite physiologique a-t-elle été accueillie avec faveur, et la division des *circumfusa*, *applicata*, etc., rejetée comme une vieillerie.

Mais pour peu qu'on y réfléchisse, on verra que cette manière de procéder ne soutient réellement pas l'examen. On comprendra qu'il est impossible de couper ainsi l'homme en morceaux, de diviser sa santé en petits compartiments. Cette division des fonctions, telle qu'on l'enseigne généralement dans nos livres et dans nos écoles, est déjà, selon moi, nuisible, même en physiologie. S'il n'existe point véritablement de physiologie en France, il en faut accuser en grande partie cette division, qui a bientôt satisfait les esprits paresseux et bornés. On apprend ainsi la respiration, la circulation, la digestion, la sécrétion; on n'apprend pas la vie dans son ensemble; on saisit les phénomènes, mais on ne saisit pas leur ordre, leur enchaînement, leurs rapports réciproques, et par conséquent leur signification. Dites à la plupart des médecins comment la respiration n'est qu'une partie de la digestion; comment les reins ne sont que des poumons chargés d'éliminer l'hydrogène et l'azote, sous forme d'urine, comme les autres éliminent l'hydrogène et le carbone sous forme d'eau et d'acide carbonique; dites-leur qu'il n'est pas indifférent de commencer la description des fonctions par la digestion ou par la respiration; c'est à peine s'ils comprendront votre pensée.

De même, dans la pathologie, croyez-vous qu'il soit sans inconvénient de classer les maladies dans l'ordre des fonctions et d'après les divers organes qui en sont le siége? Le plus souvent, en cherchant ainsi à décrire la maladie par place, en l'emprisonnant dans un espace limité et circonscrit, on perd de vue l'unité morbide, c'est-à-dire ce caractère général qui constitue véritablement la maladie. Cependant là, du moins, la méthode ne répugne pas absolument à la nature des choses; car il est bien certain qu'un organe malade devient dans l'économie comme un centre qui appelle à lui toutes les forces au préjudice des autres parties; si son altération n'est pas toute la maladie, elle est du moins le point de départ de toute la maladie. En hygiène, au contraire, cette classification par fonctions est absurde; car la santé forme toujours un tout indivisible; elle est partout en même temps. Où placerez-vous par exemple, en suivant cette classification, l'action de l'air sur la santé? M. Londe traite cette question à l'article *Respiration*; mais est-ce que l'air n'est en rapport qu'avec le poumon? Traiter de la chaleur à propos de l'absorption ou de l'exhalation cutanée, de la lumière à propos de la vue, n'est-ce pas tout aussi déraisonnable? En vérité, je ne sais rien de plus antiphysiologique que cette méthode physiologique. Le tout vivant ne peut donc pas se fractionner ainsi; au contraire, il est assez naturel de séparer, de distinguer les unes des autres les influences hygiéniques. Sans doute, il existe aussi une corrélation intime entre tous ces agents; tout se tient dans la nature physique comme dans l'organisme vivant, et la nature physique est aussi un organisme: chaleur, lumière, humidité ou sécheresse, composition chimique de l'air, pression atmosphérique, électricité, tout cela marche d'accord, tout cela est inséparable, et qui sait? peut-être aussi que tout cela n'est qu'une seule et même chose!

Cependant cette union des phénomènes extérieurs entre eux, bien que réelle et incontestable, est moins indissoluble peut-être que la relation des

---

d'être utile au plus grand nombre, *plurimorum maxima felicitas*.... dirigèrent ses recherches, sa plume et ses efforts. Loin de ressembler à ceux qui ne voient les faits qu'à travers les nuages de leurs théories, bien moins encore à tel philanthrope,

« Qui s'engraisse à vanter la soupe économique, »

Quesnay prodiguait son argent à celui qu'il savait dans le besoin, aumône qu'il glissait dans la main du malheureux et que Dieu seul voyait tomber. Du reste, l'âge et la goutte eurent beau l'assaillir, il ne cessa pas de travailler et d'écrire. Dans les dernières années de sa vie, il fit plusieurs ouvrages, et notamment des OBSERVATIONS SUR LA PSYCHOLOGIE OU SCIENCE DE L'AME, puis les EXTRAITS DES ÉCONOMIES ROYALES DE SULLY, ouvrages d'autant plus rares aujourd'hui que, par ordre exprès de Louis XV, il n'en fut tiré qu'un nombre restreint d'exemplaires qu'on supprima plus tard. Il est difficile d'en trouver le motif; une raison hardie avec sagesse et libre avec mesure guidèrent toujours Quesnay dans ses ouvrages. Quoique penseur libre, franc et oseur, quoique contemporain de Voltaire, de Diderot dont les opinions avaient un immense retentissement, jamais il n'écrivit un seul mot contre les principes religieux. Il s'occupa de métaphysique, mais il était loin de ressembler à ces médecins, à ces philosophes, qui font de la psychologie avec leurs yeux, leurs mains, un scalpel et un réactif chimique. Il admettait en beaucoup de choses le principe de Montaigne: « que le doute est l'oreillier convenable à une teste bien faicte. » Mais il le rejetait en matière de croyance et de foi. Du reste, son extrême vieillesse se passa comme il avait vécu, c'est-à-dire qu'il ne cessa de méditer et d'écrire; quelque temps même avant sa mort, il avait fait trois mémoires d'économie politique dont un ministre l'avait chargé. Cependant il s'apauvrissait de plus en plus; octogénaire, accablé d'infirmités, il vit sa fin approcher, mais avec ce calme, cette sérénité de l'âme que donne une conscience sans reproche. Voyant son vieux domestique qui pleurait, il lui dit: « Console-toi, étais-je donc né pour ne pas mourir? Regarde ce portrait qui est devant moi, lis au bas l'année de ma naissance, et juge si je n'ai pas assez vécu. » Peu à peu ses forces l'abandonnèrent, son esprit se troubla, et enfin il s'éteignit doucement comme une lampe qui cesse d'éclairer un sanctuaire. Quesnay mourut le 16 décembre 1774. Les regrets universels qu'il laissa, les éloges sincères qu'on fit de ses travaux, de ses écrits, prouvèrent encore une fois que la mort d'un homme de bien est une calamité publique.

R. P.

— M. le docteur Vincent Duval vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux du Mont-d'Or, en remplacement de M. Bertrand, destitué.

— M. le docteur Archambault, médecin en chef et directeur de l'établissement de Maréville (Meurthe), a été désigné pour remplacer M. Foville à Charenton.

M. Morel, de Gany, a été nommé médecin en chef et directeur de l'établissement de Maréville, en remplacement de M. Archambault.

fonctions vitales entre elles; ou du moins notre esprit conçoit mieux la possibilité de les séparer dans une vue systématique, et, tout en tenant compte de leurs rapports nécessaires, de les isoler momentanément par la pensée, comme on fait tous les jours, dans les livres et dans les cours d'hygiène et de météorologie.

Tout pesé donc, tout considéré, je crois devoir adopter de préférence la marche générale qui a été suivie par les maîtres de la science, et au lieu de classer les questions de l'hygiène selon l'ordre physiologique des fonctions vitales, étudier successivement, l'un après l'autre, chacun des agents modificateurs qui peuvent agir sur la santé. J'ai longtemps hésité avant de m'arrêter à ce parti. J'ai cherché à faire autrement que mes prédécesseurs; je m'imaginais qu'il serait fort honorable pour moi d'attacher mon nom à quelque invention nouvelle; en dernier résultat, j'ai renoncé à ces vaines prétentions. Décidément les procédés les plus simples sont toujours les plus raisonnables.

De quoi s'agit-il en définitive? de classer et de rapporter à un petit nombre de chefs principaux les diverses influences modificatrices.

M. Hallé, ainsi que je vous l'ai dit, les a partagées en *circumfusa, applicata, ingesta, excreta, gesta* et *percepta*.

Cette division est-elle bonne? à mon avis, elle offre plusieurs inconvénients.

D'abord les ordres sont trop multipliés, et les uns peuvent, doivent même rentrer dans les autres. Ainsi les *circumfusa* comprennent toutes les influences atmosphériques, tout ce qui nous entoure; les *applicata* comprennent les vêtements, les bains, les frictions, onctions, massages, etc. Mais qui ne voit que les vêtements, les bains, ne sont autre chose qu'une modification de notre atmosphère? Quand vous aurez traité du froid et du chaud à l'article *circumfusa*, ce même article ne devra-t-il pas traiter aussi des moyens de combattre ces influences, et par conséquent des vêtements? D'un autre côté, l'air n'est-il pas plus étroitement encore appliqué à la surface de notre peau que les vêtements eux-mêmes? L'action physiologique du bain, de l'étuve sèche ou humide diffère-t-elle, autrement que par le degré, de celle qu'exerce sur notre corps une atmosphère plus ou moins chargée de vapeur d'eau?

Je ne vois donc aucunement la nécessité de distinguer les *circumfusa* des *applicata*.

En second lieu, je trouve là une autre classe, les *excreta*, qui ne saurait non plus être mise à part. M. Hallé distingue les excrétions naturelles et artificielles. Parmi les excrétions naturelles, la transpiration cutanée, la sueur, l'exhalation aqueuse de la surface pulmonaire, les urines même, ne sont-elles pas variables en raison des influences atmosphériques? Par là leur histoire hygiénique se rattache à celle des *circumfusa*. De même les évacuations alvines ne sont-elles pas réglées en partie par l'alimentation? Il faudrait les rapporter aux *ingesta*.

Parmi les excrétions artificielles, M. Hallé comprend les remèdes et les purgatifs dits de *précaution*; puis il traite également de ce mode de médication hygiénique dans un article spécial de ses *ingesta*.

Où se trouvent, dans cette classification, les faits relatifs à l'exercice des fonctions génératrices, les circonstances qui précèdent l'accouplement, l'accouplement lui-même, les suites de l'accouplement, la grossesse, l'accouchement, les soins du nouveau-né, l'allaitement, etc., etc.? Tout cela n'est qu'une subdivision des *excreta*.

Je pourrais adresser encore plusieurs autres objections graves à la classification proposée par M. Hallé. Il était important que je vous montrasse au moins les principales; car cette classification, vous le savez, est aujourd'hui presque la seule dont on se serve dans les livres, dans les ouvrages, dans les examens; elle est classique pour ainsi dire, et le nom de son auteur, la clarté parfaite de ses distributions, ses avantages très-grands malgré ses défauts, méritaient assurément qu'on leur accordât une attention toute particulière.

Après la critique que je viens de faire, vous comprenez, messieurs, que je ne puis pas accepter purement et simplement cette classification. Je ne veux cependant pas la repousser tout entière, puisque je lui trouve des avantages en même temps que des inconvénients.

En examinant attentivement, l'un après l'autre, chacun des agents modificateurs qui peuvent agir sur le corps vivant, et par suite modifier l'organisme d'une manière favorable ou défavorable, je trouve qu'on peut les faire rentrer tous dans l'une des cinq classes suivantes:

1° *Atmosphère*, comprenant tout ce qui fait partie des *circumfusa* et des *applicata*,

2° *Alimentation*, comprenant les aliments, les boissons et les condiments.

3° *Exercice*, comprenant tous les modes d'exercice: actifs, passifs, mixtes, la gymnastique, le développement de tous les organes et de toutes les fonctions à l'aide du mouvement, l'hygiène des organes vocaux et respiratoires dans certaines professions, l'histoire hygiénique du sommeil et de la veille, etc., etc.

4° *Phénomènes sensitifs, intellectuels et moraux*, comprenant l'hygiène des sensations en général et de chaque sens en particulier, les affections ou passions, les travaux de l'esprit, en un mot toutes les influences qu'exercent réciproquement l'un sur l'autre le physique et le moral de l'homme.

5° *Fonctions génératrices* comprenant tout ce qui se rapporte à l'influence spéciale du sexe, l'éducation physique de l'un et de l'autre, la direction qu'il convient de donner à ce développement naturel de la vie de reproduction, depuis la puberté jusqu'au moment où ces fonctions doivent rentrer dans le silence; là aussi, l'hygiène de la grossesse, de l'accouchement, des suites de couches, de l'enfant, de la mère, de la nourrice, et plus tard de la ménopause ou âge critique.

Vous voyez que cette division est parfaitement simple; cinq classes principales: *atmosphère, alimentation, exercice, phénomènes sensitifs, moraux et intellectuels, fonctions génératrices*. J'ajoute qu'elle est toute physiologique; en effet, sans fractionner la vie, et par conséquent la santé en une multitude d'opérations distinctes, elle respecte cependant la grande division des fonctions vitales qu'ont admise tous les physiologistes, et qu'on ne peut pas ne pas admettre, en trois groupes bien séparés, savoir: fonctions de nutrition, fonctions de relation et fonctions de reproduction.

Maintenant, comme je suis fermement convaincu que les noms sont bons à quelque chose et qu'ils servent à nous faire nettement comprendre et retenir les idées qui, sans ce vêtement, sans cette draperie, ne frapperaient que médiocrement l'attention, je crois qu'il sera convenable et utile d'attacher à chacune de ces cinq classes un nom spécial, emprunté à la nomenclature généralement adoptée:

Ainsi, pour la première, *circumfusa;*
pour la deuxième, *ingesta;*
pour la troisième, *acta* ou *gesta;*
pour la quatrième, *percepta;*
pour la cinquième enfin, j'emprunterai à la classification de M. Fréd. Bérard (de Montpellier) son expression de *genitalia*.

Il n'y a pas, messieurs, dans toute l'hygiène, une seule question de quelque importance qui ne rentre naturellement et sans effort dans l'une de ces cinq divisions. Puis je vous rappelle ici ce que je vous ai dit plus haut, savoir: que dans chaque question spéciale, quelle qu'elle soit, à quelque classe qu'elle appartienne, toujours nous suivons la même méthode, toujours, conformément à cette méthode, nous traitons cette question sous deux points de vue différents et successifs:

1° Sous le point de vue hygionomique:

En quoi consiste l'agent modificateur;

Comment il agit sur les corps inorganiques, sur les végétaux, sur les animaux, sur l'homme physique et l'homme moral;

Comment son action sur l'homme varie selon l'âge, le sexe, le tempérament, etc.;

Comment elle varie aussi selon la manière dont on en use.

2° Sous le point de vue hygiotechnique:

Là nous avons toujours à voir comment doivent être réglés les rapports de l'homme avec l'agent modificateur relativement au mode d'emploi de cet agent;

Relativement à l'âge, au sexe, au tempérament, etc.

Nous recherchons ensuite si la question qui nous occupe peut offrir quelques considérations importantes relativement à l'hygiène publique ou à l'hygiène sociale.

Voilà, messieurs, le plan que je vous propose. Je l'ai toujours suivi, sans difficulté, depuis dix ans que j'ai commencé cet enseignement, n'y changeant jamais rien que pour le simplifier chaque jour davantage.

J'ajouterai qu'avant d'entrer pleinement en matière et d'aborder dans leurs détails les différentes questions hygiéniques, je regarde comme indispensable d'exposer d'une manière plus ou moins complète ce qu'on appelle les généralités de l'hygiène.

De même, M. Hallé faisait précéder son histoire hygiénique des *circumfusa, applicata*, etc., d'une introduction dans laquelle il traitait de l'histoire naturelle de l'homme dans les différents climats, ou géographie physique et médicale. Après quoi, la première partie de son cours s'occupait longuement de l'homme, considéré comme sujet de l'hygiène; elle l'étudiait en société ou dans ses relations, puis individuellement ou dans ses différences: différences relatives aux âges, aux sexes, aux tempéraments, aux diverses circonstances de la vie.

M. Bérard (de Montpellier) a indiqué aussi dans son programme le plan d'une première partie, qu'il appelle introduction, et celui d'une deuxième partie, qu'il appelle considérations générales.

J'en ai déjà exposé les détails dans ma précédente leçon.

Enfin, pour vous citer un ouvrage qui vous est plus familier, je vous

rappellerai ce qu'a fait Bichat dans son Anatomie générale. Il n'entre véritablement en matière et n'entreprend l'anatomie des tissus qu'après avoir d'abord, dans un long et admirable chapitre, sous le titre de considérations générales, exposé ses idées sur la vie, les êtres vivants, les propriétés vitales, les solides et les fluides, l'organisation des animaux, les fonctions et les maladies; puis un second chapitre encore sur les systèmes, les appareils, sur la nutrition et les substances nutritives.

Un semblable préambule est indispensable en hygiène. Là aussi un premier chapitre, plus ou moins long, plus ou moins développé, doit être nécessairement consacré à l'exposition de certaines considérations générales sur la vie, sur la santé, sur les différentes conditions dans lesquelles celle-ci se présente à l'esprit de l'hygiéniste. L'étude des influences qui modifient l'homme dans l'exercice de ses fonctions vitales ne saurait être véritablement intelligible pour celui qui s'y livre, qu'autant qu'il possède préalablement des notions précises sur l'homme, considéré comme sujet de l'hygiène.

Cette santé, que nous avons ici toujours en vue, il faut bien savoir en quoi elle consiste; il faut bien s'en faire une idée, non-seulement très-nette, mais très-exacte, et vous verrez que ce n'est pas aussi simple qu'on l'imagine.

Tels sont les motifs qui m'ont engagé à traiter, dans ma première partie du cours d'hygiène, non pas de l'homme, tel que l'étudie la physiologie, mais de l'homme, tel qu'il doit être envisagé par l'hygiène, ce qui est fort différent.

Je divise ainsi cette première partie :

De la vie.

De la santé. — Ce que c'est que la santé; ses caractères essentiels, ses signes, ses lois générales, ses degrés, ses formes (et là chaque degré de la santé, chaque forme de la santé est l'objet d'un article spécial).

— Du régime en général, ou de la direction la plus convenable des agents hygiéniques, dans le but de conserver la santé et de perfectionner l'organisme.

— De l'hygiène publique en général.

C'est cette première partie, messieurs, que je me propose de développer maintenant devant vous : ce sont là, comme je vous le disais, les généralités de l'hygiène.

INTRODUCTION.

— De l'hygiène en général.

Son but double : { Conservation de la santé; Perfectionnement de l'organisme.

— Sa nature, à la fois science et art :

Hygionomie;
Hygiotechnie.

— Ses définitions diverses.
— Ses rapports avec les autres parties de la médecine.
— Diverses faces sous lesquelles l'hygiène doit être étudiée :

Hygiène privée,
— comparée,
— intellectuelle et morale,
— publique,
— sociale.

— Importance et utilité de l'hygiène dans l'état actuel de la société.
— Des relations qu'elle établit entre le médecin et la société.
— Méthode générale qui doit être suivie dans l'étude de l'hygiène.
— Classifications proposées par les divers auteurs :

Galien,
Venel,
Boërhaave,
M. Hallé,
M. Bérard (de Montpellier),
M. Londe.

— Avantages et inconvénients de ces classifications.
— Classification adoptée.

Première partie. — Hygiène générale.

1° De la vie, considérée comme résultant des rapports de l'homme avec le monde extérieur.

2° De la santé, forme la plus parfaite de la vie.
— Définition.
— Ses caractères essentiels.
— Signes qui la dénotent :

Santé absolue ou physiologique,
— relative ou hygiénique.

— Ses formes :

Ages,
Sexes,
Tempéraments,
Constitutions,
Dispositions héréditaires,
Climat,
Habitudes et professions, etc.

— Ses degrés :

Infirmités,
Cachexies,
Imminence morbide,
Convalescence.

3° Des agents modificateurs ou des causes qui modifient la santé d'une manière avantageuse ou nuisible.

4° Du régime en général, ou de la direction hygiénique des agents modificateurs :

Choix. . . . . Mesure.
Mode d'emploi . . . . { Ordre, Durée.

— Règles variables en raison

Des formes } de la santé.
Des degrés }

5° De l'hygiène publique en général.

Deuxième partie. — Hygiène spéciale.

1° Fonctions de nutrition.

Première classe. — *Atmosphère*, ou *circumfusa*, comprenant les *circumfusa* et les *applicata* de Hallé.

Deuxième classe. — *Alimentation*, ou *ingesta*, comprenant les aliments, les boissons et les condiments.

2° Fonctions de relation.

Troisième classe. — *Exercice*, ou *gesta*, comprenant les exercices du corps en général, actifs, passifs ou mixtes; — ceux des divers organes ou appareils d'organes en particulier; — le sommeil et la veille; — la gymnastique, l'orthopédie, etc.

Quatrième classe. — *Phénomènes sensitifs, moraux et intellectuels*, ou *percepta*, comprenant les sensations en général, tous les sens en particulier; — les passions et affections de l'âme; — les opérations intellectuelles et les travaux de l'esprit; — les rapports du physique et du moral de l'homme.

3° Fonctions de reproduction.

Cinquième classe. — *Fonctions génératrices*, ou *genitalia*, comprenant l'histoire hygiénique des deux sexes, considérés relativement à la forme spéciale de leur santé; — l'éducation qui convient à l'un ou à l'autre; — la puberté et les accidents qui l'accompagnent; — l'accouplement; — la fécondité; — la production d'un sexe ou d'un autre; — la grossesse; — l'accouchement; — les suites de couches; — les différents modes d'allaitement, naturel, artificiel ou mixte, et leur influence sur la santé de la mère, de l'enfant et de la nourrice; — le sevrage, etc.; — ménopause; âge critique.

Toutes les fois qu'on aura traité une des matières ci-dessus indiquées, on devra examiner toutes les questions d'hygiène publique qui s'y rattachent. Ainsi, à propos des âges en général, et de l'enfance en particulier, on s'occupera successivement :

— Des naissances et de la mortalité relative des enfants aux diverses périodes du premier âge;
— Des enfants trouvés;
— Des hospices et hôpitaux d'enfants;
— Des bureaux de nourrices;
— Des sociétés de charité maternelle;
— Des crèches;
— De l'éducation des enfants des deux sexes;
— Du travail des enfants dans les manufactures, etc.

A l'occasion de l'hygiène du sens de la vue, on traitera de l'éclairage, de l'éducation des jeunes aveugles des maisons d'aveugles, etc., et ainsi pour chaque matière.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LES DEUX MOUVEMENTS DU CERVEAU, LE RESPIRATOIRE ET L'ARTÉRIEL; par M. FLOURENS.

Il y a deux mouvements du cerveau : l'un qui dépend du mouvement des artères, et je l'appelle *artériel;* l'autre qui dépend des mouvements de la respiration, et je l'appelle *respiratoire.*

I. MOUVEMENT RESPIRATOIRE DU CERVEAU. — Le mouvement respiratoire du cerveau a été le sujet de très-beaux mémoires de Schlichting, d'Haller et de Lamure.

Schlichting vit le rapport qui lie le mouvement du cerveau aux mouvements de la respiration (1). Haller (2) et Lamure (3) virent aussi ce rapport, et de plus ils en trouvèrent la cause dans le *flux* et le *reflux* alternatifs du sang veineux.

Dans l'expiration, le sang *reflue* de la veine cave supérieure dans les sinus du cerveau, et le cerveau se gonfle (4). Dans l'inspiration, au contraire, le sang est *aspiré*, et par suite *flue* ou coule des sinus du cerveau dans les veines jugulaires, des veines jugulaires dans la veine cave supérieure, et le cerveau s'affaisse (5).

Je me suis occupé, à mon tour, du mouvement respiratoire du cerveau, et j'ai fait voir que la véritable, la principale source du sang veineux, qui, par son *reflux*, produit le gonflement du cerveau, n'était pas dans les veines jugulaires et vertébrales, comme l'avaient cru Haller et Lamure, mais dans les deux grands sinus des vertèbres.

J'ai donné tout le détail de mes recherches sur le mouvement respiratoire du cerveau dans le XXI[e] chapitre de mon livre sur le système nerveux (6); je ne m'y arrête donc pas davantage ici : je passe au mouvement artériel.

II. MOUVEMENT ARTÉRIEL DU CERVEAU. — Lors de mon travail sur le *mouvement respiratoire* du cerveau, je faisais mes expériences sur des lapins. Les artères de cet animal sont trop petites pour imprimer à cet organe un mouvement bien sensible ; je ne vis donc pas alors le *mouvement artériel* du cerveau, et je le niai (7).

J'eus tort. Je viens de répéter mes expériences sur des chiens, et les deux mouvements du cerveau, l'*artériel* et le *respiratoire*, ont aussitôt paru de la manière la plus manifeste.

On a trépané un chien sur l'os frontal ; on a d'abord respecté la dure-mère, on l'a ouverte ensuite, et soit avant, soit après cette ouverture, mais plus complétement après qu'avant, on a vu un mouvement, un *battement* du cerveau qui répondait, coup pour coup, au battement des artères.

Sur ce chien, on a compté à plusieurs reprises 68 mouvements du cerveau par minute, et 68 battements de l'artère crurale. Le nombre des mouvements de la respiration du thorax n'était que de 24.

On a trépané un second chien. Sur celui-ci, on a compté 20 mouvements du thorax, 80 mouvements artériels du cerveau et 80 pulsations à l'artère crurale.

Une heure après l'opération, le nombre des battements du cerveau, sur ce dernier chien, était de 104, ainsi que celui des battements de l'artère ; le nombre des mouvements du thorax était toujours de 20.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que, sur ces deux chiens, indépendamment du *mouvement artériel* du cerveau, du mouvement qui répond au battement des artères, on voyait aussi, et très-nettement, le *mouvement respiratoire*, le mouvement qui répond aux mouvements du thorax.

Sur le premier chien, le nombre des *mouvements respiratoires* du cerveau était de 26 par minute, comme celui des mouvements du thorax ; et sur le second il était de 20, comme celui du thorax encore.

Les deux mouvements du cerveau sont donc très-distincts l'un de l'autre : l'*artériel* répond au mouvement des artères et n'est point influé par le mouvement de la respiration ; le *respiratoire* répond aux mouvements de la respiration, et il est toujours influé par eux, de telle sorte, par exemple, que plus l'inspiration est forte plus le cerveau s'affaisse, et que plus l'expiration est forte plus il se gonfle.

(1) DE MOTU CEREBRI, mém. de l'Acad. des sciences. — Sav. étr., t. I, p. 113.
(2) ELEM. PHYS., t. IV.
(3) RECHERCHES SUR LES CAUSES DU MOUVEMENT DU CERVEAU, etc., mém. de l'Ac. des sciences, 1749.
(4) Ou s'élève, car il ne peut se gonfler sans s'élever.
(5) Ou s'abaisse, car il ne peut s'affaisser sans s'abaisser.
(6) RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES PROPRIÉTÉS ET LES FONCTIONS DU SYSTÈME NERVEUX, etc., 2[e] édit., p. 340.
(7) *Ibid.*, p. 348.

Après avoir expérimenté sur des chiens, j'ai voulu expérimenter une fois encore sur des lapins ; et cette fois-ci j'ai réussi enfin à reconnaître sur cet animal le mouvement du cerveau qui répond aux artères.

J'ai compté sur un lapin, immédiatement après l'application du trépan, 80 *mouvements artériels* du cerveau par minute, et 80 pulsations de l'artère crurale.

Sur ce même lapin, on comptait 32 *mouvements respiratoires* du cerveau et 32 mouvements du thorax.

Haller a très-bien distingué les deux mouvements du cerveau, soit dans ses expériences sur des chiens, soit dans ses observations sur la fontanelle des enfants. Il a, de plus, fait la remarque très-juste que le *mouvement artériel* est constant, tandis que le *respiratoire* ne l'est pas (1). Le premier ne manque, en effet, jamais ; le second manque quelquefois pendant un ou même pendant plusieurs mouvements du thorax.

« Quand on a séparé la dure-mère du cerveau, on peut y apercevoir, dit » Haller, deux mouvements différents. Le premier vient de la pulsation des » artères du cerveau. Ce mouvement est petit et va extrêmement vite. » L'autre suit les périodes de la respiration. Le cerveau se gonfle et monte » pendant l'expiration, il s'affaisse et descend quand l'animal inspire (2). »

Je ne puis finir cette note sans prier M. Michon, chirurgien en chef de la Pitié, et M. Pierre, élève interne de cet hôpital, de vouloir bien me permettre de leur adresser ici mes remercîments. Je dois à la bienveillance du premier et à la complaisance du second l'avantage précieux d'avoir pu observer le phénomène qui m'occupe sur l'homme lui-même, sur deux blessés, frappés tous deux d'une balle au front, et de telle manière que chez l'un la balle a pénétré dans le cerveau, tandis que chez l'autre la balle s'est bornée à enfoncer les téguments et l'os frontal.

Sur le premier de ces deux blessés, on compte 26 respirations par minute, et 72 mouvements du cerveau, ainsi que 72 pulsations de l'artère radiale.

On compte, sur le second, 26 respirations, 80 battements au cerveau et 80 pulsations à l'artère radiale.

CHIRURGIE PRATIQUE.

QUELQUES MOTS SUR LA LIGATURE DES POLYPES; par le docteur FÉLIX HATIN.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Nonobstant la clameur de *haro* jetée contre les instruments spéciaux, et au risque d'encourir l'indignation des chirurgiens simplificateurs, je dois avouer que je suis coupable d'un instrument que je n'ai fait connaître encore qu'à l'Académie des sciences, et dont je me sers pour la ligature des polypes de l'utérus.

Comme ma communication adressée à la commission des prix Montyon n'a jamais été imprimée, je vais la transcrire ici littéralement ; elle m'épargnera une nouvelle description et un nouvel exposé des motifs (3). La voici :

De tous les instruments imaginés pour la ligature des polypes de l'utérus, ceux de Levret et ceux de Desault sont presque les seuls employés de nos jours.

Les procédés de ces grands praticiens sont néanmoins entachés de quelques défauts.

Le double cylindre de Levret ne sert qu'à étreindre le polype, et ne donne aucune facilité pour l'engager dans la ligature.

Or ce temps préalable est le plus difficile de l'opération.

Levret, qui s'en aperçut bientôt, remplaça le double cylindre par deux canules articulées comme des pinces ordinaires.

A l'aide de cet instrument, on porte, il est vrai, la ligature jusqu'au fond du vagin et même dans la cavité de l'utérus, et quand on est parvenu à faire passer le polype dans l'écartement de ses branches, on a laissé autour de cette tumeur une anse de fil qu'il ne s'agit plus que de rétrécir pour en obtenir la mortification et la chute.

Mais, par le fait de la figure géométrique de l'aire formée par l'ouverture des deux canules articulées, presque toujours le plus grand écartement correspond au pédicule, et le plus petit au corps de la tumeur. Il résulte de là que, pour peu que le volume du polype soit considérable, il

(1) ÉLÉM. PHYS., t. IV, p. 176.
(2) MÉM. SUR LA NAT. SENS. ET IRRIT. DES PART. DU CORPS ANIM., t. I, p. 172.
(3) Elle est du 31 décembre 1832, et enregistrée au secrétariat sous le n° 26.

devient impossible de le faire passer entre les deux branches de l'instrument.

Desault, pour corriger ce qu'il y a de défectueux dans ce procédé, substitua aux canules articulées de Levret les trois instruments que Boyer a désignés par les noms de canule porte-nœud, pince porte-nœud et serre-nœud.

Avec ceux-ci on peut porter la ligature aussi profondément qu'il en est besoin, et la passer autour de la tumeur, quel que soit son volume; mais il y a dans la multiplicité des instruments, dans la manœuvre qu'ils entraînent, et enfin dans la manière d'opérer la constriction, quelques imperfections que je me suis efforcé de corriger.

Le défaut résultant du nombre des instruments n'a besoin que d'être indiqué pour être compris; c'est le moindre de tous.

La complication de la manœuvre en est un beaucoup plus essentiel. Ici, pour me faire comprendre, je dois rappeler que, dans le procédé de Desault, après que le fil est passé autour de la tumeur à l'aide d'une première manœuvre, l'opérateur est obligé d'en commencer une seconde pour croiser les chefs de la ligature; qu'il lui faut ensuite: 1° retirer celui des instruments appelé canule porte-nœud; 2° y substituer le serre-nœud proprement dit; 3° conduire celui-ci d'une main sur le pédicule de la tumeur, tandis qu'il maintient la pince porte-nœud, de l'autre; 4° faire agir le ressort de cette pince et la dégager des parties; 5° pousser de nouveau le serre-nœud et tirer sur la ligature; 6° enfin en arrêter les bouts dans la fente de ce serre-nœud.

Il y a dans tous ces temps une succession de manœuvres qui allongent l'opération, et ne sauraient s'exécuter sans l'intervention d'un aide.

Quant au mode d'opérer la constriction, je regarde comme peu commode et peu sûr d'arrêter les fils en les entortillant sur l'extrémité fendue du serre-nœud; je regarde comme un inconvénient l'obligation de dérouler ces fils chaque fois qu'on veut les resserrer.

La main ne saurait être assez sûre pour ne pas communiquer à la tumeur quelque ébranlement douloureux, et presque toujours la constriction est faite par saccades.

Telles sont les imperfections que l'on peut reprocher aux procédés le plus généralement suivis; tels sont maintenant les avantages que je me suis efforcé d'y substituer.

Un seul instrument remplace les deux porte-nœud et le serre-nœud de Desault.

Cet instrument une fois placé sert à étreindre la tumeur qu'il a saisie.

Enfin, il opère la constriction d'une manière lente et graduée.

Voici, du reste, une description succincte propre à le faire connaître.

Deux tiges métalliques, semi-cylindriques, creusées par un canal dans toute leur étendue, longues de 21 centimètres, larges de 4 millimètres sur leur face plane, forment par leur juxta-position un cylindre parfait, et sont reçues dans une canule.

Celle-ci, longue de 25 centimètres, se termine à l'une de ses extrémités par deux branches latérales, lesquelles logent et soutiennent une poulie à dents et percée d'un trou dirigé transversalement à son axe. Ces branches se réunissent un peu plus loin et se terminent par une seule lame aplatie de haut en bas. Celle-ci supporte: 1° un valet en bascule dont une des extrémités s'engrène dans les dents de la poulie; 2° un ressort qui soulève l'autre extrémité du valet.

Voici maintenant la manière de se servir de cet instrument.

Un long fil de soie est passé dans les deux tiges semi-cylindriques, et ses deux chefs, après être sortis par leur autre extrémité, traversent la canule et vont s'engager dans le trou de la poulie.

Les choses ainsi disposées, l'opérateur prend les deux tiges de la main droite, et les introduit accolées, le long de la paroi antérieure du vagin, jusque vers l'origine du polype, en se servant de l'index de la main gauche pour se guider.

Ce temps exécuté, il sépare les deux tiges, en prend une de chaque main et leur fait parcourir un demi-cercle en sens inverse à droite et à gauche, de manière à contourner la tumeur et à les réunir à sa partie postérieure.

Cette manœuvre achevée, il engage les deux tiges dans la canule, et tire sur la ligature jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par la tumeur. Pour l'étreindre ensuite au fur et à mesure qu'elle se flétrit, il n'a plus qu'à faire tourner la poulie. Les chefs du fil qui la traverse s'enroulent sur elle graduellement et sans secousse, et surtout sans qu'il soit besoin de faire et défaire chaque fois les circonvolutions de la ligature autour des jambages d'un serre-nœud, comme dans le procédé de Desault.

Cet instrument a encore un autre avantage, c'est qu'il permet de se passer de tout aide, et ceci n'est pas à dédaigner, surtout quand il s'agit d'une opération sur les parties sexuelles des femmes.

La première fois que j'en fis usage, ce fut en présence de MM. Lisfranc et Beau, et chez une dame qui demeurait alors rue et île Saint-Louis, n° 95.

Le polype était monstrueux, franchissait la vulve et descendait presque à mi-cuisse. J'avais proposé de l'attirer entièrement au dehors et de l'exciser à son insertion dans le col utérin; M. Lisfranc crut la ligature préférable, et je la pratiquai de la manière suivante.

La malade étant couchée sur le bord de son lit, les jambes écartées et les pieds soutenus par deux chaises, je portai l'index de la main gauche entre la paroi antérieure du vagin et la tumeur jusqu'au col de l'utérus. Je fis glisser sur ce doigt les deux canules semi-cylindriques, rapprochées de manière à représenter un cylindre et armées d'un long et fort cordonnet de soie passé préalablement dans leur canal, puis dans la canule, et enfin dans la poulie qui la termine.

Arrivé à l'insertion de la tumeur, je séparai ces deux canules demi-cylindriques, et je les portai en arrière en leur faisant parcourir simultanément un demi-cercle en sens contraire. Arrivées là, elles avaient nécessairement laissé sur la tumeur une anse du fil qu'elles contenaient. Je n'eus plus qu'à les réunir par leur face plane, et à les insinuer ainsi réunies dans la canule, puis à tirer sur le fil passé dans la poulie et à tourner celle-ci pour opérer la constriction convenable.

Tout cela fut fait en quelques instants et presque sans douleur.

La tumeur mit cinq jours à tomber, mais enfin elle tomba sans autre accident qu'une odeur de putridité que je combattis par des lotions et des injections chlorurées.

Depuis lors, la malade a recouvré la santé. Aujourd'hui encore, huitième année depuis l'opération, rien n'annonce une récidive.

La tumeur avait 16 centimètres de longueur, 18 centimètres de circonférence et 11 centimètres vers son sommet.

Elle était d'un tissu charnu, violacé, mollasse, quoique criant encore sous le scalpel et parcourue par des vaisseaux ou plutôt par des canaux irréguliers creusés dans sa substance. On y remarquait enfin des cellules ou excavations semées çà et là remplies de putrilage. Plusieurs points de la circonférence étaient excoriés et couverts de végétations fongueuses. Le reste était d'un gris violacé et enduit d'une couche de détritus gangréneux provenant de la mortification de la tumeur.

J'ai fait une seconde application de ce procédé chez madame D..., rue Perpignan, n° 12, le 15 octobre 1846.

Chez cette malade, le cas était beaucoup plus simple. La tumeur, qui avait un peu plus de 4 centimètres de longueur et 5 centimètres passés dans sa plus grande circonférence, s'insérait par un pédicule en dedans de la lèvre antérieure du museau de tanche.

Je suivis le même procédé que la première fois; seulement, comme la tumeur était mobile, je ne fis pas marcher les deux canules semi-cylindriques en même temps. J'en confiai une à la femme qui m'assistait, pendant que je guidai l'autre avec l'index. Celle-ci maintenue en place de la main gauche, je repris l'autre canule et l'amenai vers la première en lui faisant parcourir un chemin inverse. Je les accolai l'une à l'autre; je les introduisis, ainsi accolées, dans la canule serre-nœud; je tirai sur le fil, et j'étreignis la tumeur en faisant mouvoir la poulie.

Le polype, aussi de nature fibreuse, mais déjà ulcéré dans plusieurs points, tomba au moment où je serrais le fil, quarante-huit heures environ après l'opération. Il vint avec l'instrument, et je le fis voir, encore embrassé par la ligature, à la Société médicale du 9e arrondissement, dont j'ai l'honneur d'être membre.

Depuis, les pertes de toute espèce qui tourmentaient la malade se sont arrêtées, et sa santé s'est raffermie.

Je crois que ces deux exemples suffiront pour faire comprendre les avantages du porte-ligature serre-nœud, instrument destiné spécialement aux polypes de l'utérus. J'espère que les praticiens non dominés par le génie de la simplification me le pardonneront en faveur de la facilité qu'il donne à l'opération, et qu'ils me garderont encore quelque indulgence pour les fautes analogues qui me restent à confesser.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Sur les essais*

d'éthérisation faits dans les hôpitaux de Brescia, et histoire de l'application de ce moyen à un cas de tétanos et à un cas d'hydrophobie; par M. Girelli. (Dans les deux cas, chaque éthérisation apporta un soulagement momentané. Mais les accès convulsifs, un instant suspendus, ne tardèrent pas à reparaître, et les malades succombèrent.) 2° *Extirpation d'un polype contenu dans la cavité de l'utérus*; par M. Flumiani. (L'excision fut faite en deux coups de ciseaux; la malade guérit complétement.) 3° *Des matières traitées au congrès de Venise en septembre* 1847; par M. Freschi. 4° *Cure radicale de l'hydrocèle de la tunique vaginale par la compression*; par M. Rossi. 5° *Compte rendu statistique, sous le rapport sanitaire, de l'hôpital pour les aliénés d'Astino pendant l'année* 1845; par M. Filippini-Fantoni. 6° *Lettre sur quelques expériences hématologiques que M. Weisz se propose d'entreprendre.* 7° *De la paracentèse du thorax selon la méthode de M. Schuh*; par M. Agostini. (Reproduction du travail de l'auteur allemand, que nous avons nous-mêmes longuement examiné il y a sept ans (voy. GAZ. MÉD., 1841, p. 489), et dont les idées, à ce qu'il paraîtrait, ne sont pas encore bien répandues en Italie.) 8° *Relation de quatre cas pratiques d'obstétritie*; par M. Pavesi. (Enchatonnement du placenta; hémorrhagie par insertion du placenta sur le col; présentation du bras.) 9° *Histoire d'un empoisonnement par la teinture de cantharides*; par M. Noale. 10° *De la notéomyélite contagieuse qui a régné sur les porcs à Asiago, en* 1838; par M. Cogino. 11° *Sur la resection d'une côte*; par M. Linoli. (Carie de la sixième côte survenue chez une enfant de 3 ans à la suite d'un épanchement purulent dans la cavité thoracique, duquel elle fut guérie par la ponction d'une tumeur que le pus avait formée à l'extérieur en se portant sous les téguments. La resection d'une bonne portion de la côte fut suivie d'un succès rapide; mais la portion enlevée ne s'est point reproduite.)

SUR UNE MÉTHODE CURATIVE DES NÉVRALGIES SCIATIQUES ET CRURALES; par M. MENDINI.

Nous ne trouvons ici que quelques notions tout à fait sommaires sur les règles et l'indication de cette méthode. M. Mendini rapporte que, regardant la névralgie comme de nature hypersthénique, il a imaginé de la traiter par la moutarde, les cantharides et l'arsenic administrés à l'intérieur. De fait, cette dernière substance lui a réussi contre deux cas de maladies de ce genre, après l'emploi infructueux de toutes les médications soit internes, soit externes. Le quinquina ne lui a pas donné les mêmes succès, quoique les affections auxquelles il a appliqué cet agent eusseent la forme périodique.

Il convient de surveiller attentivement l'usage des préparations arsenicales. Parfois on doit le suspendre; M. Mendini prescrit alors des laxatifs, et les onctions mercurielles pratiquées selon la méthode de Cirillo.

— Nous admettons d'autant plus facilement l'efficacité des arsenicaux contre la névralgie que la théorie devance ici les conclusions de l'expérience, puisque le quinquina guérit souvent les accès de cette maladie par son seul pouvoir antipériodique, et que, d'autre part, l'arsenic a fréquemment montré, par son succès contre les fièvres intermittentes, qu'il mérite d'être placé au premier rang parmi les médicaments de cette même classe. Des observations authentiques, indépendamment de celles de M. Mendini, ont d'ailleurs prouvé déjà la vertu antinévralgique de l'arsenic à doses réfractées.

CURE RADICALE DE L'HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE PAR LA COMPRESSION; par M. ROSSI.

M. Rossi raconte qu'un homme affecté d'hydrocèle, ayant déjà subi plusieurs fois la ponction, vint le consulter. Il le traita et le guérit complétement en exerçant la compression sur les parois de la tunique vaginale au moyen d'une lame de plomb. Il l'appliqua sur les deux côtés du scrotum, en ayant la précaution de laisser le cordon spermatique et le testicule libres de toute compression. Par suite de cette pression, il se développa une inflammation adhésive qui amena l'adhésion des parois et par suite la cure radicale.

— Par ce moyen on a sans doute beaucoup moins de chances de succès qu'en employant l'un des procédés par injection. Mais il a pour lui l'avantage d'être entièrement innocent, de sorte que son indication légitime est de convenir à titre d'essai chez les malades que l'idée d'une opération douloureuse effrayerait outre mesure.

HISTOIRE D'UN EMPOISONNEMENT PAR LA TEINTURE DE CANTHARIDES; par M. NOALE.

La connaissance de ce fait d'ailleurs assez ordinaire, emprunte un véritable intérêt du rôle qu'y a joué le médecin narrateur, rôle qu'il a même trop réduit, selon nous, car s'il dit trop modestement, avec le poëte: « *pars magna fui,* » nous nous permettrons, plus respectueux pour la vérité qu'envers le texte virgilien, de rectifier ainsi le passage pour la circonstance: « *pars tota fui.* » Voici du reste l'observation telle qu'il la raconte lui-même.

OBS. — Me trouvant le 23 septembre, à sept heures du matin, en parfaite santé dans l'officine de notre ville, je bus un petit verre d'élixir de quinquina qu'un élève en pharmacie me présenta. Je l'avalai d'un seul coup sans me laisser arrêter par une mauvaise saveur que l'élève attribua à ce que la préparation n'était pas encore terminée.

Étant reparti pour me rendre à une consultation médico-légale, je fus pris, au bout d'une demi-heure, d'un malaise général ayant son origine à l'estomac, qui s'accompagna bientôt d'un extrême abattement, frisson universel et envies de vomir. Rentré chez moi, je bus un grand verre d'eau et une tasse de café, mais sans aucun soulagement.

Malgré ces incommodités, je voulus me remettre en voyage; mais au bout d'un demi-mille je fus forcé de descendre de voiture par le redoublement de la douleur d'estomac et des nausées. Un verre d'eau fut presque immédiatement vomi. L'augmentation croissante des symptômes précédents me contraignit à entrer dans une maison voisine; je me jetai sur un siége, buvant avec avidité de l'eau que je rendais aussitôt. Mais alors la saveur que j'éprouvai après avoir vomi me fit songer que j'avais avalé de la teinture de cantharides, d'autant plus que je me rappelai avoir vu le pharmacien en préparer quelques jours auparavant.

Rentré chez moi, mon confrère M. Bellati reconnut que j'avais la bouche et le gosier couverts d'érosions et de vésicules. Je passai alors à la pharmacie; là je reconnus l'erreur et constatai que j'avais pris environ une once du liquide toxique. Je bus aussitôt 2 onces de vin de Chypre; mais telle fut l'ardeur que son passage me causa dans le gosier et le long de l'œsophage, que je n'eus pas la force de continuer à en prendre.

Je revins de nouveau à la maison, où je tâchai de solliciter le vomissement par des moyens mécaniques. De cette manière, je rejetai toute l'eau bue jusque-là, mais mêlée à du sang liquide d'un rouge vif. Porté au lit, ce vomissement sanguin revint à plusieurs reprises. N'ayant pas le courage d'annoncer à ma femme ce triste accident, j'envoyai chercher le docteur Roncali, célèbre médecin de Rovigo, par l'abbé G. Scarso, auquel je recommandai instamment, si malheureusement je tombais sans connaissance, de ne point permettre qu'on me tirât du sang.

J'avais continué à prendre de la glace, lorsque M. Roncali arriva, cinq heures environ après l'accident; il me prescrivit une drachme (4 grammes) de laudanum dans 4 onces d'eau de guimauve édulcorée et la continuation de la glace, soit à l'intérieur, soit en application sur l'estomac et dans la direction de l'œsophage. Mais après quelques heures de l'usage de ce remède, le vomissement devint continu au point de m'empêcher de boire quoi que ce fût; on me donna alors un lavement avec un scrupule (12 décigr.) de laudanum.

Deux heures après l'administration de ce lavement, je commençais à éprouver du calme, le vomissement diminua de fréquence, et je pus boire le reste du liquide laudanisé. Vers onze heures du soir, le froid glacial qui occupait mes membres alterna avec une chaleur passagère, et la soif et l'ardeur que je ressentais à la gorge s'apaisèrent un peu. Dès lors je pus garder l'eau que j'avalais, et il s'ensuivit un grand bien-être.

J'avais passé le milieu de la nuit lorsque j'éprouvai une sensation pénible à la région et le long de l'urètre avec un fort prurit au gland; symptômes qui furent portés au point de m'empêcher d'uriner pendant quelques heures. L'application locale de la glace les fit disparaître.

Vers le milieu du jour suivant, il se déclara une salivation abondante; les bords de la langue et les gencives se couvrirent d'aphthes, et les dents devinrent vacillantes comme si j'eusse été sous l'influence de l'hydrargyrose. Ces phénomènes allèrent croissant pendant deux jours, puis déclinèrent et disparurent peu à peu.

Trois jours après l'empoisonnement, il ne me restait qu'une grande prostration des forces, un sentiment de vacuité dans l'estomac avec une envie irrésistible de prendre de la nourriture. Depuis le début, le pouls avait été faible et lent.

Au bout de douze jours, j'étais revenu en parfaite santé.

— L'auteur s'étonne de la bénignité et surtout de la prompte disparition des symptômes, quoique le poison soit resté deux heures dans l'estomac avant qu'il n'ait vomi, et quoiqu'il n'ait employé ni saignées, ni sangsues, ni émollients. Il en conclut qu'il n'a donc pas eu une inflammation de l'estomac, à proprement parler. — Mais remarquons que, sans provoquer le vomissement, l'eau qu'il a bue presque aussitôt a certainement contribué à adoucir l'action irritante; que l'estomac, au moment de l'accident, contenait peut-être des aliments (circonstance qui n'est pas spécifiée dans la narration); que, enfin, si les symptômes du côté des voies gastriques ont été, il est vrai, de peu de durée, cela rappelle justement l'un des principaux caractères de l'action bien connue des cantharides à l'extérieur, laquelle compense en quelque sorte par sa rapidité son extrême violence.

II. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848, contiennent les articles originaux suivants : 1° *Observations pratiques et considérations théoriques sur l'asthme;* par M. Pistochi. (Selon l'auteur, l'asthme dépend ou du moins est lié étroitement avec un état morbide du cœur ou des nerfs cardiaques : il l'a traité avec succès par la teinture alcoolique de belladone et de lobélie enflée.) 2° *Description topographico-médicale de la terre de Dozza et de sa commune;* par M. Cerchiari. 3° *Nouvelle méthode d'oblitération permanente des vaisseaux artériels et veineux pour la cure radicale des anévrismes et des varices;* par M. Secondi. 4° *Rapport sur les résultats obtenus par la commission de la Société médico-chirurgicale de Bologne nommée pour expérimenter les inspirations éthérées.* 5° *Quelques applications du chloroforme faites à l'hôpital de Sainte-Ursule de Bologne, et sur le mode de préparation de cet agent;* par M. Torri. 6° *Observations sur des concrétions calcaires trouvées dans une rate;* par M. Venturini. 7° *Cas singulier de tumeur volumineuse du flanc droit;* par M. R. Rossi. 8° *Constitution épidémique de l'année 1847, à Rome;* par M. Folchi, 9° *Resection de la mâchoire supérieure;* par M. Taruffi.

NOUVELLE MÉTHODE D'OBLITÉRATION PERMANENTE DES VAISSEAUX ARTÉRIELS ET VEINEUX POUR LA CURE RADICALE DES ANÉVRISMES ET DES VARICES; par M. SECONDI.

Ce sont les exemples trop fréquents de mort survenue après la ligature des artères anévrismatiques qui ont donné à l'auteur le désir de chercher à lui substituer une méthode plus sûre et moins périlleuse.

Celle qu'il a imaginée consiste dans l'oblitération mécanique du vaisseau faite au moyen d'un petit cylindre d'éponge préparée, long d'un demi-pouce et un peu plus volumineux que le vaisseau sur lequel il s'agit d'opérer. Il faut l'enduire de cire à ses deux extrémités, afin qu'il ne se gonfle pas trop rapidement pendant qu'on l'introduit, mais qu'il se dilate seulement lorsqu'il est convenablement placé dans la cavité vasculaire.

Pour l'introduire, on met à découvert l'artère ou la veine, comme si l'on voulait en faire la ligature, mais sans avoir besoin de l'isoler dans une aussi grande étendue. Puis on perce la paroi superficielle du vaisseau avec un petit trocart muni d'une canule, laquelle a un manche qui sert à la retirer plus facilement une fois l'opération achevée. Il ne faut point traverser le vaisseau de part en part. La canule étant seule laissée en place après la ponction sert à conduire le morceau d'éponge dans l'intérieur du tube vasculaire où on le pousse avec une petite pince, autant qu'on le peut, du côté du cœur si c'est une artère, dans l'autre sens si c'est une veine. On enlève la canule et on enfonce ensuite le reste de l'éponge.

Bientôt après, toute compression étant levée, la température et l'humidité du sang favorisent le gonflement de l'éponge, qui en peu de temps remplit toute la capacité du conduit vasculaire.

Il importe de ne préparer l'éponge qu'au moment de l'opération et d'en tenir prêts plusieurs morceaux en cas d'accidents rendant la manœuvre lente ou imparfaite. On choisira une éponge très-fine. Après en avoir coupé un morceau des dimensions désignées ci-dessus, on le roule entre deux doigts jusqu'à ce qu'il ait pris un volume qui lui permette de passer à travers la canule ; puis on laisse tomber une goutte de cire sur chacune de ses extrémités, et on le roule de nouveau entre les doigts pour lui donner la figure d'un corps fusiforme.

Un bain froid donné immédiatement et continué pendant quelques heures aide à la coagulation du sang et prévient en même temps la phlogose excessive.

L'auteur n'a encore appliqué ce moyen que sur les animaux. Il l'a exécuté huit fois avec succès.

— La plasticité plus grande du sang chez les animaux empêche qu'on ne tire de ces essais des corollaires rigoureusement applicables à l'homme; de sorte que la question, encore intacte au point de vue expérimental, ne peut être vidée jusqu'à nouvel ordre que par le raisonnement. Or, sous ce rapport, il est certain d'abord que M. Secondi ne saurait réclamer la priorité pour le fait d'avoir songé à provoquer l'oblitération en introduisant un corps étranger dans les vaisseaux. Tout au plus le choix de la substance et son mode d'introduction assureraient-ils à son procédé une certaine originalité.

Tout médecin reconnaîtra, et l'auteur lui-même semble l'avouer, que les dangers extrêmes de provoquer une phlébite mortelle devraient empêcher de songer à appliquer ce moyen dans le cas de varices. Il devrait donc rester limité aux artères. Mais sans discuter, comme on l'a fait au congrès de Venise, sur l'inconvénient du trop ou du trop peu d'inflammation qui surviendrait alors, sur l'impossibilité d'obtenir l'oblitération d'une artère par la seule formation d'un caillot, il nous semble que la crainte d'une hémorrhagie consécutive est ici l'objection principale. Quelque petite qu'ait été l'ouverture faite par le trocart, elle pourra toujours donner lieu à une perte de sang si le caillot intérieur ne s'établit pas dans un laps de temps et à une hauteur convenables. Or si l'on réfléchit que l'éponge peut glisser, qu'elle peut livrer passage au sang, que le chirurgien ne découvrant qu'en partie l'artère est exposé à placer par mégarde ce corps obturateur immédiatement au-dessous d'une grosse collatérale qu'il aura méconnue, on ne saurait se refuser de confesser que l'hésitation à employer ce procédé sera bien permise jusqu'à ce que des succès obtenus sur l'homme par son auteur soient venus dissiper ces légitimes appréhensions.

RESECTION DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE; par M. TARUFFI.

L'auteur ne se propose d'autre but que de décrire un procédé qu'il a vu exécuter par M. Rizzoli chez une femme de 54 ans, affectée d'ostéosarcome, et qui fut parfaitement guérie par l'opération. — Le chirurgien pratiqua d'abord l'incision unique, obliquement dirigée de la commissure labiale à la tempe. Mais le trait distinctif de son procédé consiste dans la manière simple et rapide dont il s'y prit pour pratiquer les diverses sections osseuses nécessaires afin de détacher le maxillaire de ses connexions.

L'os ayant été mis à découvert, il coupa d'un seul coup la branche montante et l'unguis avec des cisailles de Liston à branches très-longues et courbées sur le plat, en tenant pour ce premier temps la concavité de l'instrument tournée en dehors, de sorte qu'il en résulta une incision dirigée vers l'axe de l'orbite. Alors, en entournant la concavité en dedans, il coupa d'un second coup le bord antérieur de l'os malaire au point où il s'articule avec le maxillaire, et rencontra là la première incision, de manière à former un triangle par leur réunion. Il ne resta plus qu'à séparer les deux os maxillaires sur la ligne médiane, avec les cisailles droites, et à terminer ensuite l'opération comme à l'ordinaire.

— Il est à peine nécessaire de faire remarquer que cette simplification, excellente pour les cas où l'altération a d'étroites limites, ne conviendrait plus si la dégénérescence avait envahi tout ou portion de l'os malaire qu'il serait alors indispensable de comprendre dans l'ablation en portant la section jusque sur l'arcade zygomatique.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 JUILLET.

SUR LES MOUVEMENTS DE TOTALITÉ DU LARYNX.

M. SEGOND adresse une note sur les mouvements de totalité du larynx.

Dans un précédent mémoire sur les MODIFICATIONS DU TIMBRE DE LA VOIX HUMAINE, l'auteur a établi expérimentalement que la fixité du larynx, donnée par quelques observateurs comme un caractère distinctif du *timbre sombre*, pouvait également appartenir au timbre clair, et que, de plus, si l'on exécute des *roulades* ou des trilles en timbre sombre, le larynx conserve sa mobilité.

Depuis la composition de ce mémoire, M. Segond a eu l'occasion de constater un fait qui explique d'une manière rationnelle les phénomènes variés et en apparence contradictoires qu'on observe pendant la phonation, dans les mouvements de totalité du larynx.

Voici quelles sont les conclusions de son nouveau mémoire :

1° Les mouvements de totalité du larynx ont pour but de proportionner le tuyau vocal aux différents tons produits par la glotte; mais dans certaines circonstances le constricteur inférieur du pharynx, qui est l'agent principal de ces mouvements, peut devenir congénère de muscles tenseurs de la glotte, soit en rendant plus aigu l'angle thyroïdien (Dutrochet), soit en aidant au mouvement de bascule du cricoïde sur le thyroïde, au moyen de son attache sur les parties latérales du premier de ces cartilages.

2° Dans l'accomplissement *normal* de la vocalisation, on voit le larynx *monter* graduellement pendant la production successive des tons en allant du grave à l'aigu ; on le voit, au contraire, *descendre*, si la voix parcourt une partie de l'échelle musicale en allant de l'aigu au grave.

3° Si pendant la vocalisation, soit en timbre clair soit en timbre sombre, l'exécutant fait intervenir l'effort, le larynx se fixe à l'instant même et ne recouvre sa mobilité que du moment où l'effort cesse.

4° Il peut arriver que le larynx descende pour passer d'un son quelconque à un son plus aigu, ce qui est précisément le contraire de ce qu'on voit à l'état normal. Ce cas se présente lorsque le larynx produisant, par exemple, un *do*, sans aucune violence, il y a tout à coup effort pour passer au *fa*, ou au *sol*; l'organe obéissant aux muscles abaisseurs qui tendent à le fixer vigoureuse-

ment, descend au-dessous du point où il avait été amené pendant la production naturelle du *don*.

PRODUIT COTONNEUX DE L'ARTEMISIA ODORATISSIMA.

M. Guyon adresse une note sur un produit cotonneux employé comme amadou par les habitants des hauts plateaux du nord de l'Afrique.

Ce produit a tout à fait l'aspect d'une boulette de coton, de la grosseur d'une noisette plus ou moins, lorsqu'il a acquis tout son développement. On le rencontre sur une plante des mêmes contrées, l'*artemisia odoratissima* (Delf), ordinairement au nombre de plusieurs sur la même plante. Les Arabes connaissent, sous le nom de *caho*, ce produit dont ils font le plus grand cas. C'est en effet un excellent amadou ; il prend feu immédiatement, quelque soit le degré de développement où il soit parvenu, et alors même qu'il ne fait encore que poindre.

Le produit de l'*artemisia odoratissima* rappelle naturellement celui de l'*artemisia chinensis*; les auteurs qui en ont parlé le considèrent comme un produit naturel, une sorte de duvet. Très-vraisemblablement, ajoute M. Guyon, le produit de l'*artemisia mona* ou *chinensis* reconnaît la même origine que celui de l'*artemisia odoratissima*, car il y a identité parfaite dans la nature des deux produits.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle ne comprend qu'une seule pièce, le tableau des vaccinations du département du Finistère.

— M. Testelin, médecin à Lille, adresse une observation d'extirpation d'un corps fibreux de l'utérus, du poids de 3 kilogr., par le procédé d'arrachement, suivie de guérison. (Comm., MM. Moreau et Amussat.)

— M. Gannal adresse copie du procès-verbal d'exhumation du corps de M. de Quelen, embaumé le 31 décembre 1839, et du rapport de l'Académie des sciences, du 21 mars 1848.

L'Académie reçoit en outre trois lettres sur le chloroforme, de MM. Mercier, Blatin et de Labarre.

MOYEN DE PRÉVENIR LA MORT PRODUITE PAR LES INSPIRATIONS D'ÉTHER OU DE CHLOROFORME.

M. Aug. Mercier adresse une communication dont nous extrayons les passages suivants :

Les expériences de MM. Flourens, Aug. Duméril et Demarquay prouvent, dit l'auteur, que la mort produite par l'éther et le chloroforme ne peut être comparée à celle qu'amène l'asphyxie. Rien ne prouve non plus qu'on puisse, avec M. Gorré, l'attribuer à un développement de gaz dans les vaisseaux sanguins ; car de nombreuses recherches dont j'ai publié le résultat dans la Gazette Médicale de 1837 (Mém. sur l'introd. de l'air dans les veines), démontrent que des gaz se rencontrent dans les vaisseaux de presque tous les cadavres, phénomène qui devient surtout remarquable dans la saison chaude. Et d'ailleurs, en supposant l'hypothèse de M. Gorré conforme à la vérité, le moyen que je vais proposer pour prévenir la mort deviendrait encore applicable, puisque c'est celui que j'ai conseillé pour combattre les effets foudroyants de l'introduction de l'air dans les veines.

J'ai démontré, et cette opinion me paraît assez généralement admise aujourd'hui, que la mort, dans ce dernier cas, provient de ce que le sang, mélangé avec l'air, ne peut plus, en vertu de certaines lois physiques, ou ne peut que très-difficilement passer à travers les capillaires des poumons, et n'est plus par conséquent lancé vers le cerveau en quantité suffisante pour y entretenir la vie. La mort n'est d'abord qu'apparente comme dans la syncope ; mais elle devient réelle si le cœur ne triomphe pas bientôt de l'obstacle, et si le cerveau tarde trop longtemps à recevoir son élément excitateur. J'avais conclu de là que si l'on rétrécissait le cercle de la circulation de manière à envoyer vers le cerveau une plus grande portion du sang qui parvient à passer dans le système artériel malgré l'obstacle, on retarderait la mort et qu'on donnerait peut-être au cœur le temps de se débarrasser de l'air. L'expérimentation est venue confirmer ces données de la théorie. (Gaz. Méd., 1838.)

Or les opinions qui semblent les plus vraisemblables relativement à la mort produite par l'éther ou le chloroforme sont celles qui l'attribuent soit à une certaine viscosité du sang qui gênerait son passage dans les capillaires des poumons, soit à une paralysie du cœur qui participerait au collapsus général, soit à la réunion de ces deux conditions. On voit effectivement alors le pouls devenir de plus en plus lent, de moins en moins perceptible ; la respiration s'affaiblit et un refroidissement remarquable se fait bientôt sentir.

Quelle que soit celle de ces opinions qu'on adopte, il est évident que moins le cerveau recevra de sang, moins il sera excité et moins il réagira sur les autres organes, et notamment sur le cœur : fatal enchaînement de causes et d'effets dont la mort sera le résultat presque nécessaire.

Mais n'est-il pas évident aussi que si nous portons vers le cerveau toute la petite quantité de sang que le cœur parvient encore à projeter dans le système artériel, nous aurons plus de chances de le réveiller et de le mettre par cela même en état de réagir sur ce reste de l'économie ?

Que faut-il pour cela ?

1° Ne jamais traiter un malade par les agents anesthésiques qu'après l'avoir mis dans une situation horizontale.

2° Sitôt qu'on a lieu de craindre que les effets de ces agents ne dépassent le but qu'on se propose, *comprimer les artères axillaires et les artères crurales, et bien mieux encore, quand on le peut, l'aorte abdominale*. On retient ainsi dans la partie supérieure du tronc le sang qui, sans cela, se serait rendu à sa partie inférieure et dans les membres.

Il est bien entendu que ces indications que je regarde comme capitales n'excluent pas l'emploi d'autres moyens propres à ramener l'économie à ses conditions normales.

M. Blatin soumet à l'Académie quelques réflexions ayant pour but de prévenir le retour des accidents en question. Il faudrait, suivant ce médecin, lorsqu'on soumet un individu aux inhalations, surveiller attentivement l'état de ses lèvres, sans quoi l'on s'expose à voir survenir des symptômes plus ou moins prononcés d'asphyxie dépendant d'une cause toute mécanique, la contraction des lèvres et l'oblitération de la bouche provoquées par le malaise qu'éprouve le malade pendant le commencement de la deuxième période.

Une autre cause d'asphyxie, suivant M. Blatin, et qui demande une égale surveillance de la part de l'opérateur, c'est la flaccidité des lèvres, qui viennent s'appliquer sur les arcades dentaires, pendant les efforts d'inspiration, à la troisième période.

M. Blatin signale enfin une troisième cause d'accident : ce sont les régurgitations qui surviennent souvent pendant la deuxième et la troisième période.

Il conclut qu'on doit donner la plus grande attention aux lèvres pendant l'administration des vapeurs anesthésiques, les tenir constamment écartées l'une de l'autre, se hâter d'éveiller le malade et de le placer de la manière la plus convenable pour qu'il puisse se débarrasser des mucosités ou des matières rejetées par l'estomac, en ayant soin de rendre toute liberté à la respiration nasale.

M. de Labarre s'attache à réfuter les conclusions que l'on a déduites des faits communiqués par MM. Gorré et Robert. Les accidents dont il s'agit reconnaissent le plus souvent pour cause, suivant M. de Labarre, l'obstruction des voies aériennes par les mucosités bronchiques. Aussi donne-t-il le conseil, pour prévenir de semblables accidents, de pencher en avant la tête des sujets pendant qu'on les éthérise.

(Ces trois lettres sont renvoyées à la commission du chloroforme.)

— M. Petit (de Corbeil) présente à l'Académie un clou en fer, de 4 à 5 centimètres de longueur environ, qui a été avalé par un enfant de 8 ans, et rendu huit jours après par les selles sans avoir produit le moindre accident.

NOTE SUR LES ÉCOULEMENTS CHRONIQUES DE L'URÈTRE.

M. Beniqué : La communication que j'ai l'honneur de faire à l'Académie ne se recommande pas par la nouveauté du sujet. J'ai beaucoup hésité à traiter devant vous, messieurs, une question d'un ordre très-inférieur, quand je songeais à l'importance de celles qui remplissent habituellement vos séances. Une seule pensée m'a encouragé : c'est l'exemple que nous ont laissé les grands maîtres de la chirurgie, en ne dédaignant jamais d'approfondir les points de la science les plus vulgaires, lorsque de leur examen pouvait ressortir une utilité pratique.

En 1844, j'ai publié sur le traitement des rétrécissements de l'urètre un mémoire très-succinct.

Destiné uniquement à exposer une méthode nouvelle, il ne devait renfermer aucune digression ; mais l'histoire des écoulements chroniques de l'urètre est liée d'une manière si étroite à celle des rétrécissements, qu'en parlant de cette dernière maladie, il m'était impossible de ne pas dire quelques mots de la première.

L'extrême fréquence de ces suintements purulents, je dirai presque le désespoir dont leur persistance afflige les malades, m'autorisent, je crois, à compléter par quelques considérations pratiques la publication que je viens de rappeler, à l'occasion d'un malade qui n'avait pour ainsi dire pas de rétrécissement appréciable, et qui m'était venu consulter pour un écoulement rebelle depuis deux ans à toute espèce de traitement, je disais que « l'écoulement chronique est un » des symptômes du rétrécissement de l'urètre ; qu'il disparaît habituellement » de lui-même à la fin du traitement que j'ai adopté pour cette dernière mala» die ; que cependant il montre parfois une rare ténacité, et qu'alors il convient, » pour accélérer la guérison, de combiner l'introduction des bougies avec l'em» ploi de quelques injections non irritantes. »

J'ajoutais que « je cherchais vainement dans mes souvenirs un seul cas où je » n'aie obtenu, par cette méthode, un succès complet. »

Depuis que j'ai écrit ces lignes, une nouvelle expérience de quatre années m'a permis de multiplier beaucoup mes observations sur le même sujet, et de les confirmer par des détails encore plus précis.

Que les rétrécissements de l'urètre soient la cause presque des écoulements chroniques, c'est là un fait acquis depuis longtemps à la science, et dont l'anatomie pathologique nous donne l'explication.

Un point de l'urètre est-il rétréci, la membrane muqueuse est généralement saine en deçà de lui vers l'orifice externe ; mais derrière le rétrécissement, les parois de l'urètre sont constamment dilatées. Dans cette cavité anormale séjournent habituellement quelques gouttes d'urine, et la membrane muqueuse, très-

sensible, parfois douloureuse, sécrète constamment un peu de pus. Une bougie introduite jusqu'au rétrécissement ne cause pour ainsi dire aucune douleur; mais à peine l'a-t-elle franchi, que le malade accuse une vive sensibilité. Cependant l'instrument pénètre avec une extrême facilité; il semble même avancer dans une cavité brusquement élargie derrière le rétrécissement, mais dont les parois sont tellement irritables, que le moindre contact avec le corps étranger est douloureux.

Enfin la bougie retirée amène vers son extrémité un peu de pus, ce qui n'arrive point quand elle n'a pas dépassé le rétrécissement. Enfin l'inflammation passant, sous l'influence des causes les plus minimes, de l'état chronique à l'état aigu, les symptômes précédents s'exaspèrent au point de simuler un écoulement contagieux.

Il n'existe peut-être pas une maladie dont la marche soit plus régulière, plus constante. Même identité dans le langage des malades. Je sais d'avance, pour l'avoir entendu plusieurs centaines de fois, l'exposition que chacun d'eux va me faire de ses souffrances, des traitements multipliés qu'il a vainement essayés, de son découragement, de sa tristesse. Enfin, quand j'annonce que la maladie guérira dans un mois ou six semaines, même étonnement toujours voisin de l'incrédulité.

Avant de rien entreprendre, il faut évidemment explorer l'urètre. Pour cela, je prends une bougie cylindrique de 7 à 8 millim., très-ronde à son extrémité et naturellement courbée. Je l'introduis très-lentement; et si, avant de parvenir dans la vessie, je rencontre un ou plusieurs points qui opposent une légère résistance, ou derrière lesquels la sensibilité est plus vive, je confirme pleinement le jugement que j'ai porté.

Comme instrument d'exploration, je préfère beaucoup les bougies cylindriques courbes à celles qui sont terminées par une demi-olive. Celles-ci assurément indiquent mieux la limite postérieure du rétrécissement; mais employées pour constater son existence douteuse, elles s'engagent parfois dans le cul-de-sac du bulbe et elles n'approchent pas de la certitude que transmet une bougie cylindrique à l'opérateur attentif à reconnaître dans sa marche la plus légère résistance.

Rien n'est plus simple que le traitement réel de cette maladie, c'est-à-dire qui s'attaque à sa cause et non à ses symptômes.

Je commencerai le premier jour par introduire la bougie qui m'a servi à explorer, la retirant immédiatement je la ferai suivre de deux ou trois autres qui pourront aisément différer d'un tiers de millimètre et plus, car les rétrécissements de ce genre ont rarement acquis une grande dureté. De sorte que sept à huit séances suffisent ordinairement pour ramener le canal à un diamètre de 9 à 10 millim.

L'important c'est d'arriver à une dilatation complète, de se rappeler que l'urètre a la forme d'un cône renversé et qu'une bougie n'est jamais trop grosse tant qu'elle ne remplit pas la partie antérieure.

Quelquefois l'orifice de l'urètre est naturellement bridé. Je n'hésite jamais à l'inciser lorsque son étroitesse met obstacle à une dilatation convenable.

Plusieurs malades pour s'être refusés à cette opération bien minime, mais nécessaire, n'ont obtenu qu'un résultat imparfait.

S'il pouvait rester quelques doutes sur la cause qui entretient l'écoulement, ils disparaîtraient en considérant qu'il diminue progressivement aussitôt que, le rétrécissement étant guéri, on éloigne les introductions de bougie. Dans presque tous les cas, j'en suis convaincu, il finirait par cesser de lui-même.

Mais au point de vue pratique, il faut tenir compte de l'impatience des malades très-désireux d'atteindre le résultat qu'on leur a promis. Lors donc que la suppuration ne diminue pas d'une manière rapide et progressive, ce qui arrive surtout chez les individus d'un tempérament lymphatique, j'accélère la guérison par l'emploi de quelques injections.

J'évite surtout que leur action soit irritante. Ainsi, quelle que soit la formule, je recommande au malade d'ajouter de l'eau à la solution, si à la suite de son emploi la douleur durait plus de cinq à six minutes. C'est dans ce but que je donne volontiers la préférence aux injections purement astringentes telles que le tannin et l'extrait de ratanhia.

Cependant le choix ne doit pas être aussi exclusif que je l'affirmais il y a quatre ans, et quand, après quelques jours d'essai, le ratanhia ne produit pas tout l'effet que j'en attends, je le remplace par une solution de sels astringents, en commençant toujours par une très-faible dose.

Enfin il faut s'assurer que les injections sont bien faites et pénètrent profondément. Dans quelques cas, je me suis très-bien trouvé d'engager le malade à les pratiquer immédiatement après une introduction de bougie.

Depuis sept à huit ans que j'ai adopté cette méthode, je ne rencontre plus de ces écoulements rebelles, à l'existence desquels, de guerre lasse, les malades se résignaient, souvent de l'avis de leur médecin, quelque tristesse qu'ils en éprouvassent; car les injections seules sont toujours impuissantes tant que le rétrécissement n'a pas été guéri, et la preuve c'est que presque toujours le malade a essayé antérieurement sans succès, quoique à plus hautes doses, les formules qui en quelques jours terminent le traitement.

En finissant cette petite note qui, eu égard au peu d'importance du sujet, paraîtra peut-être trop longue, je rappellerai le seul mérite que je crois devoir revendiquer ici, c'est d'avoir donné pour les rétrécissements de l'urètre un traitement tellement simple que, même pour guérir une maladie insignifiante, le malade ne peut refuser de s'y soumettre.

Le contraire arriverait bien souvent si l'on devait lui proposer des incisions, des cautérisations, ou l'engager à garder des bougies dans l'urètre pendant un temps plus ou moins long.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de M. Blandin, Jobert et Lagneau.

CAPSULES MÉDICAMENTEUSES.

M. Guibourt fait un rapport sur de nouvelles capsules médicamenteuses présentés à l'Académie par MM. Lavalle et Thévenot (de Dijon), et dont le but est de rendre plus facile l'ingestion des médicaments dont le goût est repoussant.

La commission propose à l'Académie de déclarer que le procédé de MM. Lavalle et Thévenot est ingénieux, et que les capsules dont il s'agit lui paraissent d'une fabrication soignée et très-régulière.

Après une discussion assez animée sur l'opportunité de ce rapport, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

ENTRAINEMENT DES PARTIES ANTÉRIEURES DU CORPS VITRÉ PENDANT L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR ABAISSEMENT.

M. Lucien Boyer lit la suite de son mémoire sur ce sujet.

De l'ensemble des faits et des expériences auxquelles il s'est livré, M. L. Boyer a été conduit à considérer l'entraînement des parties antérieures du corps vitré comme fréquent pendant l'opération, et souvent indépendant de tout état pathologique particulier.

Exactement enfermé dans une sphère creuse parfaitement lisse à l'intérieur, et n'ayant avec elle que les connexions les plus délicates, le corps vitré, dit l'auteur, se laisse facilement traverser par un instrument délié. Antérieurement il adhère à la capsule exactement remplie par un corps plus dur, le cristallin, qui peut lui transmettre par une large surface les mouvements qui lui sont communiqués à lui-même. Or cette transmission est d'autant plus complète que les connexions du cristallin sont plus intactes et d'autant plus efficaces que l'effort s'éloigne plus de la direction exacte du rayon de la sphère. Si une ouverture suffisamment large a été faite à la capsule, le cristallin pourra la franchir sans peine; si, au contraire, cette ouverture est étroite, il ne pourra la traverser que sous l'influence d'une pression plus énergique qui se communiquera au sac et au corps vitré qui lui adhère. D'autre part, si l'effort du déplacement a lieu exactement dans la direction du rayon, la sphère n'étant sollicitée à s'incliner dans aucun sens restera en équilibre et immobile; si, au contraire cet effort agit plus ou moins obliquement relativement à l'extrémité du rayon, le corps vitré tendra à éprouver une déviation proportionnelle à cette obliquité.

L'auteur fait ensuite application de ces principes aux différents procédés d'abaissement de la cataracte, au choix des instruments.

Voici le procédé qu'il propose d'adopter pour parer plus sûrement à l'inconvénient signalé.

L'aiguille tenue dans la position ordinaire, il l'enfonce rapidement à travers la sclérotique, à 2 ou 3 millimètres de la cornée et vers le milieu de la hauteur verticale de l'œil. Alors il incise la capsule postérieure dans sa plus grande largeur, suivant la direction du diamètre transversal lui-même. Cette incision peut se faire, soit avec le tranchant postérieur de l'aiguille, si l'instrument a pénétré dans l'appareil lenticulaire, soit avec le tranchant antérieur s'il a pénétré dans le corps vitré. On peut, pour plus de sûreté, associer alternativement ces deux mouvements. Au moment où l'on presse d'arrière en avant sur la capsule postérieure pour l'inciser, on peut voir le cristallin repoussé un peu en avant vers la pupille, mais il n'y a point à cela d'inconvénient, la capsule antérieure étant encore intacte. Cette incision étant faite, on imprime au manche de l'aiguille le mouvement de rotation qui doit porter une face en avant et une en arrière, et on lui fait exécuter autour du point d'introduction comme centre le mouvement de circumduction qui doit lui faire contourner le bord supérieur de la lentille et amener le fer de lance au devant de la face antérieure de la cataracte. Arrivé à ce point, on peut à peu près indifféremment déchirer et déplacer la capsule antérieure ou ajourner cette dilacération après le déplacement du cristallin. Si celui-ci est solide, on peut sans difficulté, dans l'un et l'autre cas, lui faire franchir l'ouverture de la capsule postérieure; mais s'il est mou, il y aurait peut-être avantage à n'avoir point ouvert la capsule antérieure avant de chercher à le déplacer.

Si l'on déplace le cristallin sans avoir au préalable déchiré la capsule antérieure, on doit toujours terminer l'opération en déchirant la capsule, et si l'on ne peut abaisser en une seule pièce le voile qu'elle forme en disséminant ses lambeaux dans toutes les directions.

Pour déplacer le cristallin en totalité lorsqu'il est solide, on presse exactement d'avant en arrière sur sa partie moyenne, en ramenant l'extrémité du manche de l'aiguille en avant, et avec le soin de ne point le lever ou l'abaisser de façon à repousser le cristallin directement vers le centre de l'œil. Par cette manœuvre, il est refoulé vers la boutonnière faite en arrière à la capsule, la franchit et passe dans le corps vitré. Lorsque ce premier temps du déplacement est opéré, on fait exécuter à l'instrument un mouvement de rotation qui en amène une face en haut et l'autre en bas, et dans ce mouvement on opère la réclinaison; alors seulement on déprime le cristallin et l'applique à plat contre la paroi externe de l'œil, directement sur le muscle droit inférieur ou vers l'intervalle qui le sépare du muscle droit externe. C'est alors qu'il convient, si on ne l'a pas fait plus tôt, de revenir déchirer et déplacer la capsule antérieure avant de relever l'instrument.

(Commissaires : MM. Blandin, J. Cloquet et Reveillé-Parise.)

RATE ET FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. Dupuy entre dans quelques considérations ayant pour objet d'établir que les animaux et les moutons en particulier sont sujets, comme l'homme, aux fiè-

vres intermittentes, lorsqu'ils ont été soumis à l'influence des émanations marécageuses, et qu'ils ont, dans ce cas, la rate grosse et plus ou moins profondément altérée.

M. Bousquet : Permettez-moi de prendre encore une fois la parole ; je n'insisterais pas si M. Piorry était un médecin obscur, mais il occupe un rang si élevé dans l'enseignement, il aspire si visiblement à fonder une nouvelle école, que ses doctrines tirent de sa position une importance que peut-être elles n'auraient pas, si elles venaient d'une autre source. J'ai compris aussi que ces doctrines se produisant devant vous pour recevoir une sorte de consécration, il était du devoir de ceux qui les repoussent de faire connaître les motifs de leur opposition.

Commençons par bien nous entendre ; car il n'y a pas de pires disputes que les disputes fondées sur des équivoques.

M. Piorry répète sans cesse qu'il n'estime que les faits, qu'il ne s'attache qu'aux faits. Si ses paroles répondaient à sa pensée, il devrait donc se contenter de dire que la rate est souvent, très-souvent malade dans la fièvre intermittente ; car voici les faits dans toute leur pureté.

Mais il s'en faut bien que M. Piorry s'arrête là. Au lieu de présenter les faits dans leur isolement, tels qu'ils frappent les sens et tels que l'observation les donne, par une opération de l'esprit, il les rapproche, il assigne à chacun son rang dans l'ordre chronologique, il les fait sortir l'un de l'autre.

Or voilà la partie théorique, voilà la partie doctrinale, et c'est là justement ce que j'attaque. Je suis monté à cette tribune pour dire mes raisons.

Dans tout système, dans toute théorie, il y a, vous le savez, trois choses à considérer : les faits, les rapports des faits et le fait générateur, d'où découlent tous les autres.

Je déclare d'abord que les faits, tels que nous les connaissons, ne sauraient servir de base à une théorie de quelque valeur. Il y a de cela deux raisons : l'une, c'est qu'ils ne sont pas nettement définis ; l'autre, c'est qu'ils manquent quelquefois.

La rate est, dit-on, presque toujours malade dans la fièvre d'accès ; d'accord, mais il y a pour un organe plusieurs manières d'être malade. Quelle est cette maladie ? Est-ce une phlegmasie ? M. Piorry ne s'explique pas. Mais ce que le maître n'a pas osé dire, il l'a fait dire par un élève : méthode, par parenthèse, assez commode de sonder l'opinion sans s'exposer à la critique.

Sous l'inspiration de M. Piorry, M. Pézerat a donc dit que la maladie splénique qui fait la fièvre intermittente était en effet une inflammation. Or, je le répète après M. Bouillaud, je le répète après toute l'école de Tommasini, l'idée d'inflammation et l'idée d'intermittence sont deux idées qui s'excluent, et j'ajoute, sur la foi de MM. Andral et Gavarret, que la fibrine du sang augmente dans l'inflammation, tandis qu'elle reste la même ou diminue dans la fièvre intermittente.

Pour se mouvoir plus à son aise dans sa théorie, M. Piorry partage entre toutes les maladies de la rate la faculté d'engendrer la fièvre intermittente : toutes, depuis la simple douleur jusqu'à l'abcès, le tubercule, le cancer, la désorganisation et jusqu'au déplacement de l'organe ; et quand M. Bouillaud remarque qu'il répugne au bon sens de faire dépendre de causes si diverses une maladie si bien définie, que répond M. Piorry ? J'ose à peine le répéter. Il répond qu'il y a des fièvres intermittentes légères et d'autres qui ne le sont pas ; il répond qu'il y en a qui reviennent tous les jours, et d'autres tous les deux ou trois jours : comme si le degré et le type de la fièvre en changeaient la nature ; comme si le degré et le type de la fièvre supposaient des différences comparables à celles qui séparent la douleur d'avec le tubercule, l'inflammation d'avec le cancer, la désorganisation d'avec la transposition de l'organe. Mais je n'insiste pas : je craindrais d'abuser de la position qui m'est faite.

Ma seconde remarque sur les faits, c'est que, de l'aveu même de M. Piorry, le fait primordial, la lésion splénique, quelle qu'elle soit, manque quelquefois. Dans un mémoire qu'il communiqua, en 1843, à l'Académie des sciences, sur 58 cas, il nota quatre exceptions, soit un quinzième, en chiffres ronds. En suivant la proportion, sur 1,500 fièvres intermittentes, la rate serait donc saine au moins cent fois, et ce n'est pas seulement dans les cas les plus légers, c'est aussi dans les cas les plus graves, c'est-à-dire lorsque la lésion devrait être la plus considérable. On lit dans l'ouvrage de Bailly (de Blois) plusieurs faits de fièvre intermittente mortelle, et où la rate fut trouvée dans son état naturel.

Dira-t-on que ces faits sont déjà loin de nous ? Le temps ne fait sans doute rien à l'affaire ; mais si vous en voulez de plus récents, rappelez-vous, je vous prie, ceux qui vous ont été communiqués dans la dernière séance par MM. Jacquot et Sonrier : ils ont été observés en Afrique, la patrie des fièvres intermittentes. Les doctrines de M. Piorry sont connues des observateurs, et on peut les croire quand ils affirment que la fièvre intermittente, mortelle dans les premiers accès, laisse la rate parfaitement saine.

M. Piorry était présent à cette lecture. Vous avez entendu sa réponse : elle est telle qu'il n'y a pas de discussion possible. Tout ce qui va contre les principes, il le nie ; il le nie sous prétexte que les observateurs qui ne voient pas exactement comme lui ne savent pas mesurer la rate ; peut-être même n'en connaissent-ils pas les dimensions.

Mais ici j'ai peine à comprendre l'objection. MM. Jacquot et Sonrier observaient sur le cadavre ; la rate, ils la voyaient de leurs yeux, ils la touchaient de leurs mains, et, sous ce rapport, leur position était bien préférable à celle de M. Piorry, quelque sûr que soit le plessimètre, quelque habile qu'il soit à s'en servir.

Chose singulière ! M. Piorry convient qu'il y a des fièvres intermittentes sans lésion splénique, et ce qu'il a vu, il refuse aux autres la faculté de le voir.

Il est vrai qu'il supplée à ce qui lui manque par ce qu'il imagine. Il dit que lorsque par hasard la rate n'était pas tuméfiée, elle était douloureuse, ou il y avait une névralgie du nerf intercostal. A cela M. Bouillaud répond qu'il n'a rien vu de pareil. Mais quand tout serait comme le dit M. Piorry, le moyen de croire que le nerf intercostal usurpe le rôle de la rate ?

Si, après avoir examiné les faits, l'on recherche les rapports, je me sens arrêté dès le premier pas. Tout rapport suppose nécessairement deux termes, et l'on a dit que l'engorgement splénique n'est pas constant ; mais je veux faire bonne composition à M. Piorry. Aussi bien c'est le triomphe de la critique d'accepter les arguments de son adversaire et de le combattre avec ses propres armes. J'admets donc, contre toute vérité, que ce qui manque quelquefois existe toujours. On n'est pas plus généreux.

Pour être inséparables, la fièvre d'accès et l'engorgement splénique dépendent-ils l'un de l'autre ? M. Piorry apercevrait-il des rapports que notre faible vue ne voit pas ? Ces rapports ne peuvent être que des rapports de génération. Et en effet, dans sa théorie, la naissance de la fièvre est là comme le produit d'un enfantement. La rate, imprégnée par les miasmes paludéens se gonfle, et quand le terme est venu, elle enfante la fièvre intermittente. Voit-il seulement quelque proportion entre l'importance de l'organe et le danger de la maladie ? Au contraire, tout est contraste. D'un côté on a un organe si peu essentiel que la vie peut s'en passer, et de l'autre on a toute la classe des fièvres pernicieuses qui tuent dès les premiers accès.

Pour faire entendre que c'est bien la rate qui porte dans ses flancs la fièvre d'accès, M. Piorry dit seulement que l'engorgement de ce viscère est sensible au plessimètre après le premier accès ; mais c'est avant l'accès qu'il en fallait constater l'existence, car d'ordinaire la cause précède l'effet.

Il dit encore, et c'est un des arguments sur lesquels il insiste le plus, que la rate diminue à vue d'œil pendant l'administration du quinquina. Et quand cela serait ? Cela prouverait-il que le quinquina agit préalablement sur la rate pour atteindre la fièvre ? M. Piorry n'a-t-il jamais vu la maladie de la rate survivre à la fièvre ? Ignore-t-il les expériences de M. Nonat ? M. Nonat a prouvé que telle dose de quinine suffisante pour guérir la fièvre laisse la rate dans l'état où elle était.

Encore un mot et je finis.

Au mal qu'il se donne pour défendre la maladie de la rate, on croit peut-être que M. Piorry y place toutes les affections périodiques. C'est une erreur.

M. Piorry distingue la *périodicité* d'avec les *fièvres périodiques (sic)* ; ce qui signifie apparemment qu'il met une grande différence entre les maladies périodiques avec fièvre et les maladies périodiques sans fièvre, connues des anciens sous le nom de *fièvres larvées* ; mais qu'ai-je dit ? des *fièvres larvées !* Cette appellation résonne mal, je le sais, aux oreilles de M. Piorry, et je n'aurais pas dû la répéter ; que faire ? Nous avons l'un et l'autre nos antipathies ; il n'aime pas les vieux mots et je déteste les nouveaux. Mais si le mot est d'un autre temps, la chose est de tous les temps. Aujourd'hui comme autrefois, il y a des affections périodiques sans fièvre, et ces affections, je les tiens pour être de même nature que si elles s'accompagnaient de fièvre. Ce qu'il y a de certain au moins, c'est que la périodicité est autrement importante que la fièvre.

La cause organique de la périodicité, voilà sans doute l'origine, l'essence de la fièvre intermittente. Cette origine, où est-elle ? D'après ce qu'on sait du système nerveux, on la place généralement dans ce système. M. Piorry lui-même invoque l'intervention des nerfs pour expliquer le retour des accès et détruit ainsi de ses propres mains l'édifice qu'il a pris tant de peine à élever. Mais en cela il subit, à son insu, les conséquences de sa position. Fils adoptif d'une école qui repousse les fièvres essentielles comme une des rêveries de nos pères, il a voulu étendre cette doctrine aux fièvres intermittentes. Il lui fallait une lésion palpable, matérielle, il l'a demandée au plessimètre. Le plessimètre lui a appris que la rate était souvent enflée, et il s'est écrié : Voilà la cause de la fièvre intermittente !

Que les fièvres de toute nature, comme les autres maladies, aient leur raison d'être dans l'organisation, cela n'est pas douteux ; mais cette raison, cette cause que notre esprit est forcé d'admettre, nos yeux ne la voient pas toujours. Dans tous les cas, il ne faut pas que les exigences de l'esprit égarent le jugement. M. Piorry n'a pas su se défendre contre cet entraînement.

M. Piorry reproche à M. Bousquet de n'avoir répondu à aucun de ses arguments, et de s'être servi, pour le réfuter, de faits publiés par d'autres personnes que par lui-même. M. Bousquet, dit M. Piorry, ne m'aurait pas fait attribuer le principal rôle à l'inflammation de la rate, s'il avait lu mes ouvrages ; il aurait vu que j'ai constamment combattu au contraire la tendance des médecins à ne voir dans toutes les lésions organiques que des inflammations. Il est complétement inexact que j'aie, comme le dit M. Bousquet, appelé le plessimètre au secours de la doctrine de Broussais. Si M. Bousquet voulait seulement prendre la peine d'assister à quelques-unes de mes visites, je ne doute pas que ses opinions ne fussent promptement modifiées par les faits dont il serait témoin.

Il est cinq heures passées, la séance est levée.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 17 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Dans la dernière séance, M. A. Latour avait proposé un article additionnel relatif au droit de proposition de révision des articles du règlement.

M. Vosseur propose, en son nom et au nom de M. Latour, les deux articles suivants, destinés à consacrer ce droit et à spécifier les conditions de son exercice :

« Le nombre des membres présents, pour qu'une proposition soit soumise au vote de la Société, doit être au moins de quarante membres.

» Pour les votes qui auront lieu sur les articles du règlement, le nombre des membres présents devra être de la moitié plus un des membres composant l'Association. »

M. Chassaignac pensant qu'il sera très-souvent difficile d'obtenir le vote de la moitié des membres de l'assemblée, ce qui paralyserait ses travaux, propose d'ajouter que si, après convocation spéciale, l'assemblée n'était pas en nombre, on passerait outre, et les propositions pourraient être adoptées par la moitié plus un des membres présents.

Après une courte délibération, l'assemblée s'arrête aux dispositions suivantes, convenues entre MM. Vosseur, Latour, Chassaignac, Barth et quelques autres membres, et en adopte la rédaction :

MODIFICATION DES STATUTS.

1° Toute proposition de modification aux statuts doit être faite et signée par dix membres ; elle doit être envoyée au président de l'Association, qui désigne une commission pour faire un rapport, et dont ne pourront faire partie les auteurs de la proposition.

2° Le rapport de cette commission n'aura lieu qu'un mois après, et dans une séance à laquelle on convoquera tous les membres de l'Association, en indiquant dans la lettre de convocation la proposition qui aura été faite.

3° Pour l'adoption de la proposition, le vote de l'assemblée ne sera valable qu'autant qu'il réunira la majorité des membres présents, lesquels devront, dans ce cas, comprendre la moitié au moins de la totalité des sociétaires. Si l'assemblée ne réunit pas le nombre de votants ci-dessus désignés, il sera fait une autre convocation, et alors le vote sera valable à la majorité des membres présents.

L'ordre du jour appelait la nomination définitive du bureau ; mais vu le petit nombre de membres présents, l'assemblée décide, sur la proposition de MM. Aran et Barth, qu'il sera fait un appel à tous les médecins de Paris pour venir prendre part à la formation du bureau, en leur faisant savoir que leur vote sera considéré comme un acte d'adhésion. Il sera adressé une circulaire, rédigée dans ce sens, à tous les médecins.

La séance est renvoyée à quinze jours.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 1er AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

CONCOURS DE 1846-1848.

L'Académie a reçu trois mémoires, en réponse aux questions proposées pour le concours de 1846-1848.

Deux de ces mémoires concernent la question suivante :

« Décrire l'état puerpéral, et éclairer par des faits la nature et le traitement des maladies auxquelles cet état prédispose. »

Le premier a pour devise : « *Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.* »

Le second a pour épigraphe : « C'était un des dogmes professés par l'école de Cos que, pour expliquer les phénomènes de la santé et de la maladie, il fallait prendre également en considération les solides qui entrent dans la composition du corps humain, les liquides dont il est abondamment pourvu et les forces qui les régissent. » (Andral.)

Le troisième mémoire répond à la question posée en ces termes :

« Déterminer la valeur de l'auscultation et de la percussion appliquées aux maladies de poitrine du cheval ; établir par des faits les lésions des organes thoraciques que ces méthodes permettent de diagnostiquer. »

Ce mémoire a pour devise :

« L'auscultation et la percussion fournissent les principaux signes des maladies de poitrine. »

L'Académie n'a pas reçu de réponses aux deuxième, troisième et quatrième questions du programme.

CONCOURS DE 1847-1848.

La question proposée pour ce concours était la suivante :

« Rechercher les causes de la maladie connue sous le nom de *pleuropneumonie épizootique*, et les meilleurs moyens d'en préserver les bêtes à cornes.

» Déterminer, au point de vue de l'industrie, de l'hygiène publique et de l'économie, le parti que l'on peut tirer, aux différentes périodes de la maladie, des animaux qui en sont affectés. »

Un seul mémoire est parvenu à l'Académie en réponse à cette question ; il a pour devise :

« *Anatome medicinæ oculus.* »

» La médecine est une science à faire. »

M. le président propose de nommer deux commissions pour l'examen des travaux envoyés au concours : l'une serait chargée de faire un rapport sur les mémoires concernant la question sur l'état puerpéral ; l'autre examinerait les mémoires en réponse aux deux questions de médecine vétérinaire.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Sont appelés à faire partie de la première commission (sur la question relative à l'état puerpéral) : MM. Fallot, Craninx, Verbeeck, Raikem et de Meyer.

La seconde commission (sur les deux questions de médecine vétérinaire, se trouve composée de MM. Verheyen, Thiernesse, Lebeau, Brogniez et Delwart.

M. le président invite ces deux commissions à se réunir immédiatement, afin de se constituer. La première a nommé M. Fallot président, M. Craninx secrétaire et M. Verbeeck rapporteur, et la seconde, M. Lebeau président, et M. Thiernesse secrétaire. Le choix du rapporteur a été ajourné à la prochaine réunion de la commission, vu l'absence de deux de ses membres.

M. Heuschling, chef du bureau de statistique générale au ministère de l'intérieur, transmet à l'Académie un travail intitulé :

« De l'influence paludeuse sur la santé et la durée de la vie. Documents pour servir a la solution de la question mise au concours par l'Académie de médecine de Belgique. »

L'assemblée vote des remercîments à l'auteur, et décide que sa communication sera imprimée dans le Bulletin de la séance.

Les rapports suivants sont déposés sur le bureau :

1° Par M. Graux, le rapport sur les communications de MM. Andrieux et Crigniet, relatives aux inhalations éthérées ;

2° Par M. Raikem, le rapport de la commission chargée d'examiner une note de M. le docteur Meunier, relative au traitement du choléra morbus asiatique ;

3° Par M. Fossion, le rapport de la commission chargée de l'examen du mémoire de M. le docteur Warlomont, sur une épidémie de fièvre éruptive observée à l'hôpital militaire et dans les prisons de Bruxelles en 1847.

INDICATIONS PROPHYLACTIQUES A SUIVRE CONTRE LE CHOLÉRA MORBUS ASIATIQUE. — Rapport de la commission, composée de MM. Lombard, Vleminckx, Craninx, de Mersseman et Raikem, chargée d'examiner cette question.

(M. Raikem, rapporteur.)

Voici le résumé des conclusions de ce rapport :

D'après les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer relativement à la prophylaxie du choléra-morbus épidémique, dans le cas où cette maladie viendrait à reparaître en Belgique, les indications que nous croyons devoir donner au gouvernement peuvent, ce semble, se réduire aux conseils préservatifs suivants, en vue d'améliorer les conditions sanitaires d'une part, et de tout disposer d'avance pour le service médical de l'autre.

I. *Améliorer les conditions sanitaires.* — 1° Dans l'ignorance où l'on est sur la cause virtuelle ou efficiente du choléra-morbus épidémique, s'ingénier à combattre efficacement les causes auxiliaires ou prédisposantes qui en favorisent singulièrement l'invasion et influent si puissamment sur sa propagation, sa gravité, son traitement et sa terminaison.

2° Veiller soigneusement à l'entretien de la santé publique, chercher, par tous les moyens disponibles, à anéantir, à corriger ou du moins à atténuer les causes d'insalubrité, en plaçant les classes pauvres et laborieuses dans des conditions physiques semblables à celles où se trouvent ordinairement les personnes qui sont dans l'aisance.

3° Pourvoir à l'assainissement des villes et des campagnes, ainsi qu'à l'amélioration du sort des indigents et à leur éducation.

4° Prescrire aux magistrats de ne rien négliger pour écarter tout ce qui peut favoriser le développement du fléau.

5° Prendre soin d'entretenir la plus grande propreté dans les lieux habités, dans les demeures, sur les personnes et dans les vêtements.

6° Dans l'imminence du fléau, faire souvent balayer dans les villes, bourgs et villages, non-seulement pendant le jour mais même encore pendant la nuit, les rues, les ruelles, les carrefours, les places publiques, les marchés, etc., n'y laisser jamais séjourner des boues, des immondices, des ordures, des excréments, des matières animales et végétales en putréfaction.

7° Favoriser le libre et facile écoulement des eaux pluviales, ménagères et autres, répandues à la surface du sol, et ne laisser nulle part croupir, auprès des habitations, des mares bourbeuses et putrides.

8° Faire curer les égouts, les fosses, les étangs, les canaux, les rutoirs, les fosses à fumier, etc., pendant l'hiver ou au commencement du printemps.

9° Disposer le périmètre des marais, des fossés et des étangs, même des rivières à cours lent, dont le lit reste en partie découvert pendant l'été, de manière que leurs eaux soient constamment élevées et tiennent les bords submergés, à moins que les circonstances n'aient permis d'en opérer le curage ou le dessèchement avant l'apparition de l'épidémie.

10° Si le fléau vient à sévir dans une localité, différer ou interdire le curage ou le dessèchement des eaux stagnantes environnantes, à moins qu'il n'y eût nécessité impérieuse d'en agir autrement ; s'opposer même alors à la pêche dans les lacs et dans les étangs, quand celle-ci ne peut avoir lieu sans avoir d'abord donné écoulement aux eaux et sans avoir mis à nu la vase putrescible de leur fond.

11° Faire procéder à l'inspection et au nettoiement des puits, des citernes, des fontaines, des pompes et des abreuvoirs.

12° Que les latrines publiques et mêmes les latrines privées, dans l'occurrence, soient visitées et vidées ; qu'on fasse clôturer celles dont l'insalubrité flagrante

est irrémédiable à défaut d'écoulement fixe ou d'autre moyen propre à en garantir l'innocuité.

13° Exercer une surveillance spéciale incessante, dans le but d'y entrenir la plus parfaite salubrité, sur tous les établissements publics où se réunit une population agglomérée, comme les théâtres, les casernes, les prisons, les hôpitaux, les écoles, les colléges, les universités, ainsi que sur les ateliers, les fabriques, les manufactures; particulièrement celles réputées insalubres, susceptibles de compromettre la santé publique, par leur mauvaise tenue et par les vapeurs malfaisantes qu'elles répandent, en sauvegardant autant que faire se peut les intérêts des particuliers.

14° Agir de la même manière à l'égard des abattoirs, des boucheries, des cimetières, des chantiers d'équarrissage, des magasins, des boutiques, des caves, des greniers, des étables, des écuries, des garnis, des maisons occupées par des familles pauvres, par des chiffonniers, des boyaudiers, des marchands des chevaux ou de bestiaux, des personnes qui élèvent des porcs, des poules, des lapins, etc., lieux où l'air est souvent impur, contaminé et incomplétement renouvelé.

15° Répandre souvent des chlorures dans les lieux d'aisance, dans les cabinets de garde-robe, dans les éviers, dans les conduits des eaux ménagères, dans les endroits où se rassemblent un grand nombre de personnes, dans les boucheries, les abattoirs, les marchés aux poissons, dans les chambres mortuaires, etc., enfin partout où se forment de mauvaises émanations.

16° Dans des circonstances autres que celles énumérées (15°), le meilleur et le principal remède à opposer à l'action délétère des miasmes infectants est le large accès d'un air pur et sa rénovation.

17° Que les habitations des gens pauvres soient toujours bien tenues et assainies; qu'on y prévienne l'encombrement des locataires ou qu'on y mette obstacle, et quand il existe qu'on se hâte de le faire cesser.

18° A l'approche de la maladie, disperser ou disséminer la partie de la population qui encombre les habitations étroites et malsaines, en lui procurant des logements spacieux, bien aérés et bien ventilés, jusqu'à ce que le danger soit passé.

19° Les maisons qui ont été depuis peu envahies par les eaux des rivières débordées ne doivent être habitées qu'après avoir été parfaitement desséchées et purifiées dans toutes leurs parties.

20° Pourvoir aux approvisionnements et assurer les subsistances.

21° Faire inspecter et vérifier par des experts l'état des matières alimentaires mises en vente dans quelque lieu que ce soit; proscrire sévèrement toutes celles qui présentent des qualités équivoques ou mauvaises, ainsi que des traces d'altération ou de sophistication. Les fruits non mûrs, les légumes, la chair de porc, les viandes salées, fumées ou faisandées, les poissons marinés, les melons, les concombres, etc., réclament surtout une attention spéciale de la part de la police sanitaire.

22° Recommander la tempérance et la sobriété et l'observance d'un régime alimentaire nourrissant non exclusivement végétal, mais composé de substances animales et végétales.

23° Rappeler aux administrations communales les principales obligations que la loi prescrit concernant les aliments et les boissons.

24° Notifier au public, par tous les moyens de publicité possibles, qu'un mauvais régime et des actes d'intempérance provoquent souvent le développement du choléra-morbus épidémique, et que l'usage d'aliments indigestes, des excès dans le boire et le manger, l'abus des liqueurs alcooliques, l'ivrognerie, l'incontinence, l'usage des glaces et des sorbets, l'ingestion de boissons très-froides, etc., sont aussi autant de causes susceptibles de lui donner naissance.

25° Exhorter le peuple à s'abstenir de l'usage de tout remède quelconque, soit préservatif, soit curatif, sans le conseil ou l'assentiment d'un médecin.

H. *Tout disposer d'avance pour le service médical.* — 26° Ne faire établir sur les frontières continentales ni cordons sanitaires, ni lazarets, ni quarantaines, dans la vue d'empêcher l'invasion du choléra, l'expérience ayant prouvé que ces moyens offrent plus d'inconvénients que d'avantages.

27° Cependant s'il se présentait, dans l'un de nos ports maritimes, des navires à bord desquels la maladie se serait manifestée ou aurait fait des victimes, ces bâtiments ne devraient pas être admis à la libre pratique, maif il faudrait les soumettre au régime de la patente suspecte et partout leur faire subir une quarantaine de douze jours au moins.

28° Multiplier les secours publics accordés aux malades indigents et assurer la nourriture aux pauvres; leur procurer des vêtements, des combustibles, des couvertures, leur distribuer souvent de la paille fraîche dont ils ont besoin pour le couchage.

29° Instituer dans chaque commune, afin de veiller à tout ce qui concerne la salubrité, des commissions sanitaires. Ces commissions, composées du bourgmestre, d'habitants notables, de médecins et de pharmaciens, donneront leurs avis sur les changements et les améliorations dont seront susceptibles les localités confiées à leur surveillance, dans le but de s'opposer aux progrès du choléra et de venir en aide à ceux qui seraient atteints de la maladie.

30° Dans chaque quartier, district ou section des villes, établir en outre des sous-commissions sanitaires chargées de visiter les rues, les places, les marchés, les établissements publics et privés, les maisons, etc., de rechercher les causes d'insalubrité, de les faire connaître, d'en signaler le danger aux habitants, en les engageant à y remédier autant que possible, sous les ordres de l'administration. A ces commissions pourront être confiées toutes les attributions jugées utiles dans l'intérêt de l'amélioration de la situation des pauvres et de la santé publique. Elles correspondront avec les commissions sanitaires centrales et les administrations communales auxquelles elles ressortissent, et seront composées du curé ou du vicaire de la paroisse, de trois notables, dont un maître des pauvres ou un membre du bureau de bienfaisance, d'un médecin, d'un chirurgien et d'un pharmacien.

31° Engager les maîtres des pauvres, les membres des bureaux de bienfaisance, les ecclésiastiques des paroisses et toutes les personnes charitables qui ont de l'influence sur la partie misérable et peu éclairée de la population, à visiter les familles indigentes, pour leur faire sentir que la malpropreté, l'humidité, l'entassement, le défaut d'aération, de ventilation et de lumière solaire dans les habitations, le manque de vêtements convenables, l'intempérance, l'exposition prolongée aux intempéries atmosphériques, les excès de tout genre, notamment l'ivrognerie, favorisent le développement de la maladie et en aggravent les effets. Ils tâcheront d'empêcher que plusieurs cholériques couchent ensemble ou soient réunis dans un local trop exigu ou contenant d'autres individus bien portants.

32° Augmenter le nombre des médecins des pauvres ou de bienfaisance, pour que tous les malades indistinctement soient visités et secourus sans délai.

33° Dans chaque quartier des villes populeuses, dans toutes les communes, établir, sous la direction des commissions sanitaires, des bureaux de secours ou des ambulances, auxquelles seront attachés deux médecins au moins, afin qu'ils puissent au besoin se relayer, et qu'il y en ait toujours un en permanence, jour et nuit, prêt à donner soins et conseils à ceux qui viennent les implorer.

34° Ces bureaux de secours doivent être pourvus : 1° d'un brancard couvert, muni d'un matelas, de couvertures et de tout ce qui est nécessaire pour le transport des malades; 2° d'une boîte de médicaments; 3° des objets indispensables pour l'administration et l'emploi des premiers remèdes.

35° Comme le fléau, dès qu'il a pénétré dans une maison, n'est pas seulement redoutable pour ceux qu'il frappe, mais menace encore d'attaquer les individus sains qui l'habitent, l'un des principaux moyens à employer, pour en préserver ces derniers, est de les disperser, en leur procurant des habitations salubres, loin des foyers morbifiques.

36° Quand les malades appartiennent à la classe indigente, il faut les déterminer, par la persuasion, à se laisser aussitôt transporter dans un des hôpitaux destinés aux cholériques.

37° Conserver aux hôpitaux ordinaires leur destination habituelle; n'y point admettre de cholériques.

38°. Il est indispensable d'instituer des hôpitaux temporaires bien organisés, réunissant toutes les conditions nécessaires au traitement, à la guérison des cholériques et à la préservation des autres individus.

39°. Que ces asiles, ouverts par la bienfaisance nationale à l'humanité périclitante, reçoivent gratuitement, non-seulement tous les indigents atteints de la maladie, de quelque pays qu'ils soient, mais encore tout individu qui demanderait à y être admis en payant un tantième pour chaque journée d'hospitalité.

40°. Les hôpitaux temporaires doivent être fournis de tout ce qui est indispensable au service médical, et avoir leur directeur, leurs médecins, leurs élèves, leurs pharmaciens et leurs infirmiers.

41°. Dans chaque ville ou commune, il faudrait qu'il y eût au moins un de ces hôpitaux sur une population de 10,000 habitants.

42°. Il serait à souhaiter qu'ils fussent situés sur des terrains secs, dans des endroits élevés ou du moins découverts, largement ventilés, loin des évaporations des rivières, des étangs, des marais, des égouts et des fossés, et dans les villes, à proximité des quartiers habités par la classe pauvre, sur laquelle le fléau exerce particulièrement ses ravages.

43°. Il vaut mieux multiplier les hôpitaux temporaires que d'en restreindre le nombre en donnant à chacun d'eux une trop grande étendue; l'air des vastes hôpitaux, dont les salles contiennent beaucoup de malades, est le premier obstacle à leur guérison.

44°. Dans les hôpitaux de cholériques, établir trois divisions : l'une pour les suspects, l'autre pour les cholériques, et la troisième pour les convalescents.

45°. Si ces hôpitaux temporaires ne présentaient pas des conditions telles qu'on pût y faire les réparations prémentionnées, on devrait établir dans leur voisinage des maisons de refuge ou de santé pour les suspects, et des maisons destinées à recevoir les convalescents.

46°. Enjoindre aux commissaires de police ou autres agents de l'autorité de tenir un registre de tous les événements relatifs à la santé publique, dont ils devront tous les jours donner communication à la commission sanitaire du lieu.

47°. Inviter les propriétaires et les principaux locataires de maisons, les hôteliers, les aubergistes, les logeurs et tous ceux qui tiennent des garnis, à donner connaissance dans le plus bref délai, au prochain bureau de secours, de tout ce qui concerne le choléra.

48°. Quand un malade pourra recevoir immédiatement les secours nécessaires, le chef du bureau de secours lui enverra aussitôt un médecin. Après l'administration des premiers remèdes, celui-ci fera transporter le malade à l'hôpital temporaire le plus voisin, si toutefois le patient ou ses proches y consentent.

49°. Faire laver, blanchir, lessiver ou désinfecter la literie, le linge, les vêtements qui ont été à l'usage des cholériques, avant de permettre qu'ils servent à des personnes saines.

50°. Les corps des individus qui ont succombé à la maladie, après avoir été arrosés avec une solution de chlorure de chaux, seront enlevés dès que le décès aura été dûment constaté, pour être immédiatement transportés, dans des voitures bien couvertes, aux endroits destinés à leur inhumation.

51°. Les cadavres seront enterrés dans le cimetière ordinaire, ou dans un autre lieu désigné à cet effet et éloigné des habitations, jamais dans les églises, chapelles, jardins ou maisons particulières, et enfouis dans des fosses d'un mètre et demi de profondeur, sans qu'on attende, comme de coutume, qu'il soit arrivé d'autres corps.

52°. Prohiber l'exposition des cadavres des cholériques dans les églises, où ils pourraient gravement préjudicier à la santé du peuple qui assiste aux cérémonies religieuses.

53° Transporter les cadavres au cimetière pendant la nuit, avant ou après le coucher du soleil, sans bruit, sans sonnerie de cloches et sans pompe religieuse, dont il faudrait aussi s'abstenir en allant administrer les sacrements aux malades.

54° Pendant la durée de l'épidémie, il faut défendre de sonner l'agonie ou le glas funèbre; en semblable circonstance, les grands rassemblements populaires sont à craindre. Il faut, autant que possible, éviter les réunions nombreuses.

55° Enfin exhorter le public, surtout les gens du peuple, à appeler les médecins à leur aide aussitôt que les premiers indices de la maladie se déclarent.

L'Académie décide, sur la proposition de M. le président, que ce rapport sera porté à l'ordre du jour de la séance prochaine comme premier objet à discuter.

EMPLOI DE L'EAU FROIDE A L'INTÉRIEUR, DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DE LA PLEUROPNEUMONIE. — Rapport de la commission, composée de MM. CRANINX, LOMBARD et RAIKEM, chargée d'examiner le mémoire de M. P. MOREAU.

(M. RAIKEM, rapporteur.)

Messieurs,

Au nom de la commission que vous avez chargée d'examiner le mémoire de M. Pierre Moreau, docteur en médecine à Couvin, sur les avantages de l'eau de fontaine froide, employée à l'intérieur dans la pneumonie et la pleuropneumonie aiguë, nous venons vous rendre compte de ce travail.

L'auteur nous apprend qu'il a commencé, il y a deux ans, à employer cette médication, qu'il regarde comme nouvelle, chez un homme de peine atteint, à ce qu'il assure, d'une pneumonie lobulaire, lequel n'ayant pris aucun médicament, et sous la seule influence de l'eau froide, ingérée dès le début de la maladie, se trouva parfaitement guéri au neuvième jour.

Quoiqu'il croie ce fait suffisant pour démontrer incontestablement l'efficacité de l'eau froide à l'intérieur dans les phlegmasies aiguës de la plèvre et du poumon, il ne peut cependant s'empêcher de faire remarquer la force et la puissance de cet agent comme calmant et comme hyposthénisant, et son effet prodigieux dans ces sortes d'affections. N'avoir, dans une maladie aussi essentiellement inflammatoire, aussi promptement mortelle que la pneumonie, quand les premiers symptômes ne sont pas combattus, employé que l'eau froide, et par ce seul moyen avoir suspendu, enchaîné cet orgasme inflammatoire, cette trivialité révolutionnaire du sang, qui aurait bientôt débordé le malade en le menant infailliblement au tombeau, c'est un fait qui tiendrait du prodige si l'expérience n'avait constaté la valeur du moyen. Mais enfin, ajoute-t-il, les faits sont là, et devant eux tout doit se courber. La méthode de M. le professeur Bouillaud, par les saignées coup sur coup, a moins de force et de promptitude et un effet moins accablant et moins terrassant. Par cette médication, on anéantit non-seulement le principe morbide qui domine la maladie, mais on donne encore le meilleur des expectorants, et l'on conduit le malade bien plus vite et d'une manière plus assurée à la guérison. Par cette méthode, que l'auteur ne peut appeler autrement que rationnelle, on n'affaiblit pas les malades par les saignées générales et locales; on n'encombre pas non plus les organes digestifs de cette masse de médicaments, de cette quantité de boissons chaudes, appelées tisanes expectorantes; on n'expose pas le malade à ces diverses formes de médications proposées par tel ou tel médecin, par exemple la méthode de Rasori et une infinité d'autres, qui servent plutôt à les entraver qu'à les guérir, si toutefois elles ne deviennent meurtrières.

Parmi une infinité de faits que M. le docteur Moreau a vus et pourrait citer, il se borne à en rapporter sept qui malheureusement, du moins à notre avis, laissent quelque chose à désirer sous le rapport du diagnostic de la maladie. Ainsi, par exemple, dans sa septième observation, qu'il donne comme un exemple démontrant jusqu'à l'évidence que l'eau seule peut, dans les affections inflammatoires du poumon et de la plèvre, remplacer les moyens les plus puissants et les plus préconisés de nos jours, il est question d'un ouvrier âgé de 39 ans, d'une constitution athlétique, occupé à l'extraction et au lavage du minerai de fer. Cet homme est pris, le 15 juin 1847, pendant son travail, de frissons avec lassitudes, envies de vomir et éblouissements. Rentré chez lui, il se met aussitôt au lit; environ une heure après, délire, le corps courbé sur le côté droit, réponses difficiles, yeux hagards, figure pourpre, lèvres gonflées et vermeilles, respiration embarrassée. Traitement à l'eau froide, par verre et coup sur coup. Le malade n'en avait pas ingéré deux pots, qu'un relâchement dans cette fièvre ou état inflammatoire s'était opéré. Sueurs très-copieuses.

La nuit avait été passable, quoiqu'il se fût manifesté un peu de délire. Respiration moins gênée; expectoration de crachats visqueux et sanguinolents, mais difficile; douleur sourde sous le sein droit, vers la base de la poitrine. Dans toute cette partie, absence de tout souffle respiratoire; pouls plus libre, moins fort; figure animée; langue plus humide. (Eau froide bue abondamment.)

Troisième jour. Un peu de repos pendant la nuit; sueurs copieuses; crachats visqueux et striés de sang.

Quatrième jour. Mieux sensible; nuit bonne; repos pendant quelque temps; sueur, dyspnée, fièvre et malaise moindres; crachats moins visqueux et moins rouges. La respiration se fait entendre dans la partie du lobe malade; pouls petit et lent; langue belle; ventre libre; urines abondantes et naturelles. Le même jour, vers quatre heures du soir, sans cause connue, le convalescent est saisi de frissons, suivis de courbature et de tous les prodromes du début de la maladie. Pendant la nuit, sueurs abondantes. Il boit à satiété sans pouvoir se rafraîchir; délire.

Cinquième jour. Douleur dans le côté affecté; grande dyspnée; crachats redevenus visqueux et marqués de sang, s'attachant au vase; absence de tout râle dans le lobe inférieur. La maladie a reparu dans toute sa force; abattement; teint animé; lèvres tuméfiées; pouls élevé; soif.

Sixième jour. Allégement; fièvre diminuée; pouls plus normal; toux et crachats ordinaires et plus faciles; langue humide; urines faciles et copieuses; deux selles; poitrine libre. Le malade se sent mieux.

Septième jour. Nuit bonne; sueur le matin; soif moins vive, quoique le malade désire toujours de boire de l'eau froide; langue belle; urines copieuses; traits mieux composés; pouls lent et faible. Les crachats sont encore visqueux, mais non sanguinolents; souffles bronchiques et muqueux dans tout le lobe affecté. Pronostic favorable.

Huitième jour. Crachats encore visqueux, mais plus ressemblants à ceux du rhume; respiration moins gênée. Le malade ne se plaint plus; figure plus épanouie; langue humide; bon état des voies digestives; appétit.

Neuvième jour. L'amélioration progresse; on entend facilement dans le lobe malade les râles muqueux et vésiculaire, etc. L'homme est sauvé, n'a aucun souvenir de son état passé, et il s'étonne qu'on ait pu le guérir sans tisanes, sans médicaments, sans saignées et sans sangsues.

Ce tableau graphique, calqué sur la description de l'auteur, représente-t-il les symptômes et la marche qui caractérisent la pneumonie aiguë, de manière à ne laisser aucun doute dans l'esprit?

On voit surgir d'abord une fièvre violente, d'apparence inflammatoire, accompagnée d'une hypérémie active de l'encéphale, sans aucun signe pathognomonique de phlegmasie pulmonaire, si ce n'est la respiration embarrassée. Au second jour, il se manifeste une expectoration de crachats visqueux et sanguinolents, une douleur sourde sous le sein droit, vers la base de la poitrine; nonobstant, la respiration est moins gênée, le pouls est plus libre, moins fort, tandis que, chose étrange et qui semble incompatible, il s'est développé sans doute, d'emblée et sans transition, une hépatisation dans toute cette partie, c'est-à-dire dans toute la base de la poitrine du côté droit, où l'on constate une absence de tout souffle respiratoire. Cependant, grâce à l'ingestion de l'eau froide, l'état du malade s'améliore avec une telle rapidité qu'il était convalescent et sans fièvre au quatrième jour, ayant le pouls lent et la respiration se faisant entendre dans la partie du lobe malade. Vraisemblablement l'hépatisation rouge ou grise, développée instantanément au deuxième jour, s'était évanouie comme par enchantement le lendemain de son apparition.

Mais vers quatre heures du soir du même jour, retour de la fièvre et réapparition, au cinquième jour, de la pneumonie, qui, sans passer graduellement par ses diverses phases, atteint tout à coup son apogée, puisque l'auteur signale de nouveau l'absence de tout râle dans le lob inférieur. Au bout de trois à quatre jours, le malade était parfaitement rétabli de cette recrudescence de pneumonie au deuxième ou au troisième degré.

Le traitement si vanté dont il s'agit, dans la pneumonie et la pleuropneumonie aiguës est-il nouveau, n'a-t-il été tenté jusqu'à présent par aucun médecin, comme le pense M. le docteur Moreau?

Aretée, qui florissait il y a dix-sept siècles, en parlant du traitement de la pleurésie, dans son ouvrage sur les causes, les signes et le traitement des maladies aiguës et chroniques, s'exprime à peu près en ces termes :

Quelques médecins imaginèrent de faire boire de l'au froide aux pleurétiques. Je ne puis ni comprendre ni confirmer par mon expérience les raisons qui les y engagèrent. Si, par ce moyen, ils réussirent à sauver quelques malades, ceux-ci, à mon avis, n'étaient certainement pas affectés de pleurésie; car dans l'inflammation du côté du thorax et dans l'intumescence de la membrane ambiante (la plèvre), non-seulement l'eau froide, mais même l'air froid inspiré est nuisible. Dans le cas où les pleurétiques, par le traitement susindiqué, viennent à récupérer la santé, ils continuent pendant quelque temps à tousser, et sont incommodés par des chaleurs qui se montrent de nouveau. Il faut alors nécessairement, pour compléter la cure, déraciner tout à fait les *reliquats* qui, par leur persistance, occasionneront des récidives, ou bien se convertiront en suppuration (1).

Le docteur de Moneta, qui a écrit en allemand un ouvrage publié à Varsovie en 1776, recommande le froid et l'eau froide pour combattre les inflammations commençantes de la poitrine. Il attribue à la transition brusque du froid au chaud toute la série de symptômes annonçant un rhume qui commence, et il en conclut que les boissons chaudes, ainsi que les sudorifiques, sont nuisibles dans toutes les affections catarrhales, et doivent être remplacés par des moyens tout opposés. Ce médecin commença ses tentatives sur lui-même. A l'époque où son livre parut, il y avait quatre ans qu'il traitait ainsi toutes les affections catarrhales, et il n'avait pas, à ce qu'il affirme, manqué une seule fois son but. Sa confiance était si profonde dans ce traitement, qu'il le prescrivait aux vieillards aussi bien qu'aux jeunes gens et même aux nourrissons. Quand l'affection était grave, qu'il y avait fièvre et pneumonie commençante, il faisait pratiquer une saignée de plusieurs palettes. Il donnait aussi une poudre dans laquelle entraient le nitre, la crème de tartre et le sel ammoniac, mais il recommandait surtout les

(1) Les accidents qui succèdent à l'administration de l'eau froide, chez les pleurétiques, ne démontrent-ils pas qu'Aretée avait entrevu la pleurésie chronique bien longtemps avant Baglivi et d'autres modernes?

bains ce plus froids, qu'il regardait comme un remède excellent dans les catarrhes séreux.

Suivant Borsieri, qui fut professeur de médecine pratique à Pavie, dans l'érysipèle des poumons et dans les pleurésies bilieuses, tant primitives que secondaires, il convient de s'abstenir de la saignée. Bertini, Martin Ghisi et Depluigne, cités par cet auteur dans ses INSTITUTIONS, ont fait usage de l'eau froide dans la pleurésie.

Le docteur V. Compagnano, médecin de l'hôpital central de la marine royale napolitaine, a lu, en septembre 1834, à l'Académie médico-chirurgicale de Naples, un mémoire sur les effets thérapeutiques du froid dans les maladies inflammatoires de poitrine.

Une foule d'auteurs anciens et modernes ayant employé avec succès le froid dans le traitement d'affections diverses, voire même dans la scarlatine, l'érysipèle, la rougeole, etc., soit à l'intérieur, au moyen de l'eau froide ou à la glace, soit à l'extérieur, sous diverses formes et à divers degrés d'intensité, le médecin napolitain s'étonne que personne encore, établissant par des expériences directes les effets thérapeutiques du froid dans les inflammations de poitrine, n'ait songé à appeler sur ce point l'attention des praticiens.

Après avoir combattu, par le raisonnement et la théorie, les motifs que l'on allègue pour considérer les bains froids comme nuisibles, aussi bien que les réfrigérants dans toute phlegmasie aiguë ou chronique de la poitrine, il dit avoir employé le froid de deux manières : à l'intérieur, au moyen de boissons froides ou même glacées, à l'extérieur, à l'aide des bains.

Relativement à la première méthode, il ne compte plus ses succès. Il y a déjà dix ans qu'il traite toutes les pleurésies, les péripneumonies, etc., avec la neige pure, sous forme de limonade, et il assure en avoir toujours obtenu de bons résultats. Pour ne point se borner à une simple assertion générale, il cite brièvement trois observations.

Première observation. Dame affectée d'une grave pneumonie consécutive à une hémoptysie. Les saignées générales et locales, les vésicatoires, la diète lactée, etc., n'avaient apporté aucune amélioration; elle se guérit par le fréquent usage de la neige dont elle consommait près de dix rosoli par jour (quatre rosolo pèsent environ trente-trois onces).

Deuxième observation. Dame de qualité qui, au dixième jour d'une péripneumonie très-grave, était près de succomber. L'expectoration s'était supprimée; la dyspnée considérable jointe à un râle particulier, le refroidissement des extrémités, la sueur froide et visqueuse, etc., ne laissaient aucun espoir. M. Compagnano, appelé en ce moment, fit aussitôt avaler de la neige; à la troisième cuillerée, l'expectoration se rétablit, la respiration devint plus libre, la fièvre s'apaisa, et en persévérant dans le même moyen, administré fréquemment, la malade guérit, contre l'attente générale.

Troisième observation. Une autre dame de qualité, atteinte au sixième mois de grossesse d'une grave pleurésie, n'avait pu arrêter les progrès de cette redoutable affection avec les remèdes les plus efficaces; elle fut sauvée également par le fréquent usage de la neige.

L'auteur n'a pas eu d'aussi fréquentes occasions d'expérimenter les bains froids, cette méthode ayant rencontré de plus grands obstacles, soit du côté du public, soit de la part de tous les médecins; cependant il a pu recueillir sept observations qui en constatent indubitablement l'utilité.

M. Compagnano termine son travail par les conclusions suivantes :

1° L'usage interne et externe du froid, administré avec prudence, est de la plus haute utilité dans les inflammations de poitrine aiguës et chroniques; 2° cette méthode n'entraîne aucun inconvénient, dans les cas où l'auteur l'a déjà appliquée; 3° son utilité est en raison directe de l'ardeur fébrile et de la diminution de la partie séreuse du sang ; 4° le froid est applicable à toutes les périodes de ces affections, même durant l'expectoration, qui, loin d'en être diminuée ou supprimée, se fait au contraire avec plus de facilité; 5° cette méthode n'exclut pas les autres moyens; 6° enfin, si elle ne peut pas, dans tous les cas, vaincre les inflammations aiguës ou chroniques, celles, par exemple, qui sont entretenues par une lésion organique, un défaut de développement physique ou une diathèse indomptable, au moins résiste-t-elle toujours comme un excellent palliatif, pour diminuer l'ardeur fébrile et l'abondance des sueurs, calmer la toux et la dyspnée, et enfin pour procurer aux malades un soulagement et une prolongation de vie qu'on n'obtiendrait par aucun autre moyen (1).

Nous ajouterons encore que M. le docteur Behrend de Berlin annonçait, il y a quelques années, avoir vu à Græffenberg des pneumonies et des pleurésies décidées, guérissant en trois ou quatre jours par l'eau froide seule, sans aucune saignée.

D'un autre côté, messieurs, il est généralement reconnu comme avantageux, admis et recommandé par tous les praticiens, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, d'administrer dans le traitement de la pneumonie, concurremment avec les émissions sanguines, des boissons aqueuses délayantes, tièdes ou chaudes, pour atténuer les fluides, disait un auteur qui écrivait sur la pneumonie à la fin du siècle dernier, abattre l'éréthisme inflammatoire, résoudre le spasme, faciliter la coction, l'expectoration, la transpiration et l'évacuation des humeurs stagnantes. Chez un pauvre paysan péripneumonique, qui n'avait eu à boire pendant une nuit que de l'eau froide, l'expectoration vint à se supprimer et son état s'aggrava bientôt au point qu'il mourut quelques heures après. Tissot rapporte plusieurs exemples semblables dans ses œuvres.

Il en est de même de la pleurésie. Baglivi avait déjà observé de son temps que les boissons froides tuaient beaucoup de pleurétiques, quoique les médecins attribuassent la cause de la mort à d'autres circonstances.

D'après notre expérience et celle de la majorité des praticiens, nous croyons que l'on doit redouter l'usage des boissons froides dans le commencement de la pleurésie et de la pleuro-pneumonie, avant que l'expectoration soit bien établie; même alors leur usage est souvent plein de dangers et suivi de conséquences funestes. Les boissons chaudes ou tièdes conviennent mieux sous tous les rapports. Les médecins qui suivent la mode, écrivait, en 1791, un savant docteur italien de nos amis, ne leur donnent pas la préférence; mais combien de fois ne leur arrive-t-il pas d'être témoins des désordres causés par les boissons froides!

En définitive, dans la supposition que dans tous les cas relatés par l'auteur la pneumonie ou la pleuro pneumonie aient été bien caractérisées, et qu'on en inférât que la guérison s'est opérée sous l'influence spéciale de l'eau froide de 6 à 8 degrés centigrades, ingérée en abondance, agent énergique, puissant, susceptible de modifier profondément l'organisme et jouissant d'une vertu incontestable, ce ne serait pas pour nous un motif suffisant pour considérer ce traitement comme le meilleur de tous, le plus efficace, et exclusivement applicable à ces phlegmasies, ni pour l'adopter aveuglément; mais cela nous engagerait à le soumettre à une observation attentive, répétée, patiente, consciencieuse, et à accumuler des faits exactement constatés et de nature à porter la conviction dans les esprits.

Votre commission a l'honneur de vous proposer : 1° de déposer le mémoire de M. le docteur Moreau dans les archives de la compagnie, pour qu'on puisse l'y consulter au besoin; 2° d'adresser des remercîments à l'auteur pour sa communication.

— Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

(La suite et fin au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR L'ANATOMIE, LA PHYSIOLOGIE ET LA PATHOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX; par le docteur BAILLARGER (première et deuxième partie). — 1 vol. in-8°. — Paris, chez Victor Masson.

Voici un livre qui appartient tout entier à son auteur. C'est un phénomène assez rare dans ce temps-ci pour qu'il ne soit pas hors de propos de le signaler. Il ne s'agit pas, en effet, d'une dissertation sur un certain nombre de questions relatives à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie du système nerveux, mais d'une série de recherches entièrement originales et exposées dans autant de mémoires séparés, où l'érudition n'intervient que dans la mesure strictement nécessaire à l'intelligence du sujet et à l'appréciation des faits nouveaux. Un style sans le moindre apprêt, des divisions ultra-méthodiques, une sévérité quelque peu sèche dans l'exposé des observations et des expériences, l'extrême préoccupation du fait et la sagesse timide des déductions, impriment à cet ouvrage un cachet extrêmement significatif, et dans lequel il semble qu'on puisse discerner, avec ses qualités et ses défauts, l'esprit tout entier de l'auteur.

Quand nous parlons de l'originalité des recherches de M. Baillarger, nous n'entendons pas dire qu'elles soient nouvelles et se produisent pour la première fois; au contraire, elles ont été déjà et en totalité, si nous ne nous trompons, exposées par lui dans différents recueils, notamment dans les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE et dans les ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES. Cependant, comme la plupart d'entre elles n'ont pas encore été analysées dans la GAZETTE MÉDICALE, et que les autres n'y ont été l'objet que d'une indication sommaire, nous saisissons avec empressement l'occasion qui nous est offerte d'accorder une plus large part d'attention à ces travaux consciencieux.

Les mémoires que nous avons sous les yeux, et qui forment seulement les deux premières parties de la collection, sont au nombre de huit; ils sont relatifs :

1° A la structure de la couche corticale des circonvolutions du cerveau;

2° A l'étendue de la surface du cerveau et à ses rapports avec le développement de l'intelligence;

3° Au mode de formation du cerveau;

4° Au siége de quelques hémorrhagies méningées;

5° A l'hérédité de la folie;

6° A la stupidité chez les aliénés;

7° A l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et le mérite des hallucinations;

8° A l'alimentation forcée des aliénés et à l'emploi d'une nouvelle sonde œsophagienne.

Ces huit mémoires séparés sont en outre suivis d'un appendice consacré à des *fragments sur la folie*.

Occupons-nous aujourd'hui, avec l'auteur, de la structure de la couche

(1) OSSERVATORE MEDICO DI NAPOLI, 1834. — GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, janvier 1835, et ENCICLOGRAPHIE DES SCIENCES MÉDICALES, Bruxelles, 1835, tome XXX.

corticale du cerveau, et de l'étendue de la surface de cet organe dans ses rapports avec le développement de l'intelligence. Les autres questions seront l'objet d'un article subséquent.

Quelques anatomistes avaient déjà remarqué que la substance corticale des circonvolutions du cerveau ne forme pas partout une couche homogène. Vicq-d'Azyr avait fort bien aperçu dans les circonvolutions des lobes postérieurs un liséré blanc séparant la substance corticale en deux couches distinctes. Meckel a signalé la même disposition dans la corne d'Ammon. Suivant M. Cazauvieihl, la substance extérieure est composée, dans toute son étendue, de trois couches dont la plus interne est d'un gris de plomb, la moyenne d'un blanc sale et la plus superficielle d'un gris blanchâtre. Sœmmering admettait, à la surface du cervelet, une couche très-mince susceptible d'être isolée. Gennari a décrit, sous le titre de *troisième substance du cerveau*, une substance de couleur blanchâtre, formant une couche mince entre la pulpe grise et la pulpe blanche centrale. D'autres auteurs enfin, sans établir de divisions aussi tranchées, ont pourtant remarqué que la substance grise n'avait pas partout la même nuance.

M. Baillarger a repris et singulièrement étendu ces observations. Un procédé très-simple lui a permis de déterminer la nature exacte des couches de la substance extérieure, et, en les classant, de donner la vraie interprétation des faits déjà signalés par ses devanciers. Il coupe avec précaution et perpendiculairement sur un cerveau frais une couche très-mince d'une circonvolution, la dépose sur un morceau de verre et l'entoure de petites boules de cire. Une seconde plaque de verre est alors appliquée et pressée sur les boules de cire, de manière à les aplatir jusqu'à ce que la plaque touche la pièce anatomique, sans pourtant l'écraser. Or, la substance grise étant transparente et la substance blanche opaque, il ne s'agit plus que de placer la pièce entre l'œil et la lumière pour déterminer la distribution respective des deux substances. Par ce procédé, on voit que la substance externe des circonvolutions ne renferme pas moins de *six couches*, à savoir, en allant des parties profondes à la surface : 1° une couche *grise;* 2° une couche *blanche;* 3° une couche *grise;* 4° une couche *blanche;* 5° une couche *grise;* 6° une couche *blanche*. Cette disposition stratifiée se retrouve dans la couche corticale des principaux mammifères. L'auteur a pu isoler compétement la lame externe (6e couche) à l'aide du procédé suivant. « Je coupe, dit-il, une circonvolution dont les membranes ont été enlevées, et je l'étends sur un linge en la déplissant. Je la soumets à une pression, et je place ensuite le tout dans l'eau. Je sépare avec précaution la pièce de manière à laisser à la surface de la circonvolution la petite membrane qui flotte soulevée par l'eau. » Nous ajouterons que nous avons vu plusieurs fois cette membrane admirablement détachée sur les bords de foyers hémorrhagiques en communication avec l'extérieur.

Suivant M. Baillarger, les lames blanches sont formées en partie par les renflements des fibres rayonnées sorties de la substance blanche centrale, et en partie par des fibres transversales propres à la substance grise. Ces fibres, qui ne sont signalées par aucun autre auteur, croiseraient les fibres rayonnées à angle droit, de manière à former de petits espaces quadrilatères.

Comment les fibres de la substance blanche se terminent-elles dans la substance grise des circonvolutions? On connaît la doctrine de Malpighi sur les fibres médullaires canaliculées qui, nées à la fois des deux substances, mais plus abondantes dans la grise, s'enchevêtreraient au point de réunion; les vues analogues de Gall sur les fibres *divergentes* et les fibres *rentrantes;* l'opinion contraire d'autres anatomistes, notamment de Vieussens, qui n'admettent entre les deux substances qu'une adhésion réciproque. M. Baillarger, à l'aide du procédé indiqué plus haut, est parvenu à rendre manifeste, dans la substance corticale, des fibres blanches coniques dont la grosse extrémité est tournée du côté de la substance blanche centrale. Ce serait donc celle-ci qui fournirait le moyen d'union entre elles et la couche corticale en lui envoyant des espèces de pointes très-déliées, mais manifestement coniques.

Enfin la transparence et l'opacité sont deux caractères qui ont permis à M. Baillarger de rectifier une erreur de Tiedemann qui nie l'existence de la substance corticale dans le cerveau du fœtus. Dès le quatrième ou le cinquième mois, une lame empruntée à une circonvolution et examinée contre le jour laisse apercevoir des couches alternativement opaques et transparentes, alors même que, par les procédés ordinaires, il soit impossible de distinguer à la périphérie rien qui ressemble à une couche de substance grise.

Nous arrivons aux recherches relatives à l'étendue de la surface cérébrale, dans ses rapports avec le développement de l'intelligence. Ici, nous sommes heureux de le dire, tout est nouveau, la conception et l'expérimentation.

Et d'abord par quel moyen mesurer directement la superficie de l'organe cérébral? Il est singulier que personne n'ait encore tenté à cet égard une détermination mathématique. M. Baillarger a recours au procédé suivant. Il déplisse d'abord le cerveau, mais non comme le faisait Gall, au moyen de tiraillements exercés avec les doigts, ces tiraillements ayant nécessairement pour effet de modifier l'étendue des surfaces. Il substitue à l'action des doigts une dissection longue et minutieuse, au moyen de laquelle il enlève la plus grande quantité possible de substance blanche et réduit ainsi graduellement l'hémisphère à une très-faible épaisseur. Alors la *membrane* hémisphérique se déplisse pour ainsi dire d'elle-même, sinon en totalité, assez du moins pour qu'on puisse l'étaler et la mouler très-exactement avec du plâtre. La membrane étant retirée du moule, on la remplit avec de la terre glaise en interposant un tissu mince dont la surface plane est ensuite très-facile à mesurer. Or M. Baillarger a trouvé que l'étendue moyenne du cerveau de l'homme était de 1,700 centim. carrés. Pour le porc, c'est 220; pour le mouton, 160; pour le chien, 104; pour le chat, 52; pour le lapin, 24.

Cela posé, il s'agissait d'établir le rapport de ces différences dans l'étendue de la surface cérébrale avec les différences dans le développement de l'intelligence. Or jusqu'ici on n'avait considéré que le nombre et l'étendue approximative des circonvolutions chez les divers animaux soumis à comparaison, et l'on avait cru voir un rapport direct entre ce nombre, cette étendue, et le degré de l'intelligence. Les chiffres ci-dessus indiqués sont déjà de nature à infirmer cette manière de voir, le chien offrant moins de surface cérébrale que le mouton et le porc, malgré la supériorité évidente de son intelligence; mais en outre M. Baillarger fait observer que ce n'est pas l'étendue absolue de la surface qui est à considérer ici, mais bien son étendue *relative*, c'est-à-dire comparée au volume ou mieux au poids du cerveau. Or la question étant posée dans ces termes, on trouve que *le degré de développement de l'intelligence, loin d'être en raison directe de l'étendue des surfaces cérébrales, est plutôt en raison inverse.* Voici un exemple donné par l'auteur à l'appui de cette proposition.

Le rapport en poids du cerveau du lapin (5 grammes) et du cerveau de l'homme (900 grammes) est :: 1 : 180.

L'étendue des surfaces étant, pour le cerveau du lapin, de 24 centim. carrés, et pour celui de l'homme de 1,700 centim., il en résulte que le rapport des surfaces est :: 1 : 70.

Ainsi le cerveau de l'homme est 180 fois plus pesant que le cerveau du lapin, et il n'est que 70 fois plus étendu;

D'où il suit que de ces deux êtres, l'homme et le lapin, le plus intelligent est celui dont la surface cérébrale est relativement la moins étendue.

(La suite au prochain numéro.)

— Il résulte des rapports remis à la commission de surveillance instituée, par arrêté du 7 juillet courant, par les médecins chargés des soins à donner aux inculpés de juin, détenus dans les forts détachés et à la Conciergerie, que l'état sanitaire est généralement satisfaisant.

Il ressort, en effet, des détails fournis à la commission par ces médecins que le nombre des malades est proportionnellement très-minime, et que la plupart des maladies dont ils sont atteints sont antérieures à leur incarcération.

Voici, d'après la population, la proportion de ces malades :

	Détenus.	Malades.
Fort de Vanves	1,006	57
Fort de Charenton	60	21
Fort de l'Est	673	32
Fort d'Ivry	1,500	56
Dépôt de la Conciergerie	777	17
Fort d'Aubervilliers	900	20
Fort de Noisy-le-Sec	500	15
Fort de Romainville	820	18
Totaux	6,226	236

C'est-à-dire 3 malades sur 100 détenus.

Dans le nombre des malades, les idiots, les épileptiques et les citoyens atteints d'affections cutanées forment environ les deux tiers.

Depuis le 20 juin dernier, deux détenus seulement sont morts; ils ont succombé à des affections inflammatoires qui n'avaient aucun caractère soit épidémique, soit contagieux.

Ils sont décédés : l'un au fort d'Ivry et l'autre à la Conciergerie.

— Les membres de la commission des prisons se sont assurés par eux-mêmes que les prisonniers des journées de juin sont soumis à un bon régime et que les aliments sont de bonne qualité. Aussi l'état sanitaire continue à être satisfaisant. Des infirmiers sont placés dans tous les forts et des médecins sont chargés d'y donner des soins sous la direction spéciale du docteur Thierry.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

COLONISATION ALGÉRIENNE.

Il en est de la science de l'observation des maladies comme de ces grands sites qui ont besoin, pour être appréciés avec justesse, d'être vus et jugés dans leur ensemble, d'un point élevé ; de près, la vue est trop bornée, l'attention est morcelée et absorbée par les faits qui entourent. Arrivé au sommet de la colline, les masses se précisent, les contours se dessinent, les lignes s'échelonnent, et les lois de la nature rétablissent leurs droits dans un harmonieux ensemble. La médecine moderne, en général, n'a pas l'habitude de s'élever à cette attraction *pittoresque*, si je puis ainsi parler, qui caractérise à grands traits la physionomie morbide d'un pays tout entier ; elle préfère les détails à l'ensemble, c'est sur les détails qu'elle s'arrête avec complaisance et qu'elle épuise la magie de son pinceau, elle est souvent fort loin du panorama.

Quelque chose d'analogue est arrivé pour l'Afrique, l'attention s'est d'abord absorbée, et pour ainsi dire concentrée tout entière dans quelques faits particuliers ; puis les horizons se sont peu à peu agrandis ; aujourd'hui tout se débrouille, on dirait qu'un mystérieux travail s'est accompli qui a distribué, réparti, ordonné ce qui n'offrait qu'un immense pêle-mêle.

L'Algérie traverse aujourd'hui péniblement une des phases par lesquelles ont dû passer tous les autres pays ; partout, en effet, la terre n'est devenue salubre que par les travaux de l'homme ; c'est donc bien *moins au climat* qu'à des *conditions accidentelles, étrangères, qui doivent disparaître avec le temps*, qu'est due l'insalubrité actuelle. Lorsqu'on a cru dernièrement, en constatant les résultats fâcheux de son insalubrité, caractériser un fait *absolu, invariable*, on n'a indiqué qu'une *phase passagère.*

Ce n'est pas connaître la pathologie ni la comprendre que de la voir uniquement se dérouler dans un espace circonscrit ; l'enfermer dans l'étroite enceinte d'une localité, c'est ignorer la pathologie *humaine*. Grâce aux beaux travaux de M. Boudin, nous commençons à sortir de l'ornière dans laquelle nous végétions depuis si longtemps, et la géographie médicale est à l'ordre du jour.

La Hollande, ce pays aujourd'hui si riche, si fertile et si sain, fournissait, il y a un siècle, aux troupes anglaises, une mortalité égale, sinon supérieure à celle que nous éprouvons en Afrique, ce n'était pas seulement un reflet, mais une merveilleuse traduction, un tableau vraiment daguerréotypé de ce qui se passe ici : à la lecture de Pringle, l'esprit est frappé des rapprochements qui semblent identifier entièrement, sous le rapport morbide, ce pays à l'Afrique ; tous les ans aux mêmes saisons, comme des oiseaux de passage, suivant la belle expression de Sydenham, ce sont les mêmes maladies se développant dans un même ordre, déterminées par une cause identique (l'intoxication paludéenne), et manifestées par des symptômes et une terminaison semblables ; tous les ans se renouvelle le jeu de leurs périodiques transformations. Cette loi admirable du développement de la marche et de la transformation des maladies paludéennes, loi que nous avons étudiée à l'occasion des maladies de la province d'Oran, trouve ici son application.

Quel contraste de climat entre ces deux pays si éloignés l'un de l'autre, et cependant quelle unité, quelle ressemblance morbide !

D'un côté, un soleil d'Orient versant sur les populations des contrées algériennes des torrents de lumière, et développant dans ces immenses plaines, tour à tour inondées et arides, une chaleur énervante ; d'un autre côté, l'atmosphère brumeuse et variable de la Hollande, contrée humide et froide placée à la limite des pays tempérés et des régions septentrionales, des plaines marécageuses et des villes tellement arrosées, qu'elles semblent sortir des eaux. Telles sont les conditions au milieu desquelles se développaient ces maladies si graves autrefois et si atténuées aujourd'hui. Admettra-t-on que le climat est changé ? N'est-ce plus, maintenant comme autrefois, le même soleil privé de rayons, le même ciel pâle et terne, la même humidité ? La différence des résultats, à ces époques diverses, ne saurait donc s'expliquer par le *climat*, qui demeure le même, mais bien par les travaux de dessèchement, de canalisation et de culture des terres. La même scène morbide se reproduit encore d'une manière constante et régulière en mille endroits de notre globe, en dépit même du climat et de la beauté du ciel, partout où se rencontrent les mêmes causes d'insalubrité, rendues seulement en certains points plus intenses, plus puissantes, plus continues, plus prolongées. Depuis la mer de glace du pôle jusqu'aux mers de sable ardent du désert ; depuis le Sibérien, ce Slave polaire, qui a sa hutte aux limites de la nature vivante, et l'habitant du Kamtchatka, qui vit au milieu de ses glaces et de ses vastes marais, jusqu'aux tribus nomades des contrées embrasées de l'Afrique, qui plantent leurs tentes dans les sables, quelle foule de contrastes dans les rapprochements de climats si opposés, et cependant, dans quelques points, quelle unité morbide, quelle identité dans les épidémies annuelles ! Ainsi nous voyons les mêmes causes, sous des climats différents, rapprocher les parties les plus opposées du globe par l'identité des effets. Or, du moment que la cause d'une série d'effets est connue, si l'homme peut modifier cette cause, il a également le pouvoir de modifier les effets qui en dérivent. Pour l'Algérie, si l'on voulait agrandir le lit des fleuves et augmenter le volume de leurs eaux, si l'on s'efforçait de réunir et de distribuer avec intelligence les mille torrents qui se perdent parmi les rochers et les précipices et viennent expirer misérablement dans les basses terres, ruisseaux bourbeux d'où s'échappent ces exhalations malsaines, source de graves maladies qui désolent ce pays, l'Algérie ne verrait pas son armée moissonnée par les fièvres, les diarrhées et les dyssenteries. Rendons cependant hommage à la vérité : on a fait tout ce qu'il était possible de faire avec les moyens qui ont été mis à la disposition de l'autorité. Aujourd'hui que règnent la paix et des institutions libérales, on ne tardera pas, j'espère, à ressentir l'influence bienfaisante des progrès de la civilisation, car le progrès est la pierre de touche des révolutions ; mais il ne s'accomplit pas en un jour, il ne jaillit pas comme un éclair qui illumine l'espace.

Les tables statistiques officielles de la mortalité telles qu'on nous les a présentées, quelles que soient leur exactitude et leur perfection ne serviraient guère qu'à satisfaire une pure curiosité, si elles demeuraient isolées des causes qui leur ont donné naissance ; l'étiologie était donc la partie principale, celle qui devait éclairer, dominer tout le reste, donner la vie à ces chiffres ; or, indépendamment des influences toxiques, il y en a beaucoup d'autres encore d'une grande importance qu'on n'aurait pas dû négliger et qui auraient montré jusqu'à quel point les privations, la misère détruisent les constitutions les plus vigoureuses ; comment des besoins non suffisamment satisfaits, des souffrances, des aliments de mauvaise nature, le défaut de sommeil, des fatigues prolongées, des habitudes crapuleuses, les

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR LE BRÉSIL.

De tous les pays chauds, le Brésil est peut-être celui dont le climat est le plus hospitalier pour les étrangers. Là ni les fièvres jaunes de la Louisiane et des Antilles, ni les typhus, ni les fièvres intermittentes mortelles de la côte occidentale d'Afrique, ni les affections hépatiques de l'Inde ne déciment les Européens à leur arrivée. Au contraire, presque tous s'acclimatent sans passer par aucune crise pathologique, et une fois acclimatés, ou ils ne peuvent plus laisser le pays, ou, s'ils retournent en Europe, ils ne peuvent plus s'y habituer, et un grand nombre revient définitivement au Brésil, et enfin ceux qui n'y reviennent pas en conservent toujours des souvenirs mêlés de regrets. De nombreux et vivants exemples d'une longévité très-avancée qui ne le cèdent en rien à ceux que nous fournit la Suède, dont la réputation privilégiée est faite sur ce point, peuvent être cités par toutes les provinces brésiliennes, et ces exemples sont chose si commune qu'ils prouvent que la vie ne s'use pas nécessairement plus vite entre les tropiques que près des régions polaires. Il y a pourtant une mortalité très-active parmi la population brésilienne, mortalité qui sévit plus sur les fils du pays que sur les étrangers. Mais on peut facilement se rendre compte des causes de cette mortalité et de la raison qui fait que ce sont les habitants et non les étrangers qui en sont victimes. D'abord la race noire fournit le plus fort contingent ; est-il besoin, pour donner la solution de ce fait, de dire que les esclaves se trouvent placés dans des conditions hygiéniques et morales toutes spéciales, et qu'il a toujours dû en être ainsi dans les temps anciens comme dans les temps modernes, parmi les esclaves blancs comme parmi les esclaves noirs ; que ces hommes infimes, démoralisés par leur condition sociale, s'adonnent à toutes sortes de vices pour oublier leur misère, privés de tous les soins que réclament le corps et l'intelligence, traités avec le remède de Leroy quand ils sont malades et même quand ils ne le sont pas, semblent être pour toutes ces raisons des victimes désignées à la mort quand les maladies sévissent ? Quant aux habitants eux-mêmes, c'est dans leurs erreurs hygiéniques qu'il faut chercher la cause de la mortalité qui les frappe. A l'usage de la *carne secca*, à l'abus de l'alimentation animale, au goût effréné pour les assaisonnements les plus incendiaires, doivent être rapportées les dyssenteries sporadiques et épidémiques, et ces autres flux intestinaux si communs au Brésil et qui prennent si souvent une marche funeste ; à l'usage et à l'abus des boissons chaudes, les nombreuses dyspnées, les ramollissements de la muqueuse gastro-intestinale, les altérations fonctionnelles du canal digestif et de ses annexes, les maladies organiques du cœur, etc. De nombreuses maladies, ou tout au moins la prédisposition à les contracter, doivent être attribuées aussi à l'abus des remèdes de toutes sortes et surtout des purgatifs dans l'état de santé. Une personne n'est pas censée dans un état *humoral* satisfaisant si elle ne prend de mois en

intempéries de l'air et toute la série des influences nuisibles à l'état organique normal, contribuent à ouvrir le passage aux diarrhées, aux dissenteries et aux fièvres et aggravent singulièrement leurs effets; quelles modifications pernicieuses l'exercice exagéré des puissances musculaires imprime aux fonctions des viscères contenus dans l'abdomen. Toutes ces misères ont été décrites par notre ami le docteur Félix Jacquot dans la GAZETTE MÉDICALE, avec talent, avec sentiment et même avec un peu d'imagination. Voilà certes des causes qui ont dû avoir dans la mortalité une part bien considérable et dont il faut cependant absoudre le climat. D'ailleurs l'histoire de la médecine nous aurait appris qu'en Europe ces mêmes maladies ont souvent suivi nos armées favorisées dans leur développement par les causes que nous venons d'énumérer.

Quant à cette forêt d'additions, de soustractions et de colonnes, à ces résultats fournis par les tables mortuaires, ils représentent exactement, il est vrai, à un temps donné, les faits pathologiques, mais ils pourront cesser d'être vrais immédiatement après, car la notion qu'ils sont appelés à fixer (le chiffre de la mortalité) se déplace avec les faits essentiellement ondoyants, variables, puisqu'ils dépendent de causes qu'il est possible de changer.

Sans doute, sous l'empire des choses existantes, les décès dépassent les naissances; soit. Voilà tout ce que la statistique peut prouver; mais est-ce à dire qu'il en sera toujours de même et que les chiffres reconnus vrais aujourd'hui demeureront constants, invariables, avec un autre ordre de choses?

Pour nous, ces tables mortuaires ne doivent donc pas être considérées comme des données absolues, mais seulement comme des indications relatives pouvant servir de comparaison d'une année à une autre.

La statistique sans doute, par une constatation sévère des faits enregistrés d'époque à époque, est une étude utile, indispensable même; elle provoquera des réformes salutaires en éveillant l'attention, en signalant le mal, mais elle ne doit pas étendre plus loin ses prétentions, car la valeur du chiffre n'est pas absolument dans le chiffre lui-même, mais bien dans la signification et l'étendue qu'on lui donne. C'est faute de s'être prémuni contre cette cause d'erreur qu'un statisticien aussi distingué qu'habile médecin et d'autres savants esprits ont méconnu des faits incontestables. Sur le terrain mouvant de la médecine et de la statistique le rôle de prophète est sujet à de terribles mécomptes.

Quand à la supposition que la population de l'Algérie n'éprouve le besoin fréquent d'appeler à elle les ressources du dehors que parce que son territoire ne suffit pas à la nourrir, elle n'est nullement soutenable; on dirait vraiment qu'il y a dans ce pays une certaine étendue de terre circonscrite consacrée à la culture des céréales, sans que cette culture soit susceptible de s'étendre. Mais elle n'a pas de limites fixes et nécessaires; dès lors il est clair que les travaux de statistique ne prouveront rien. Quelle que soit la somme actuelle des produits, on ne saurait en tenir compte, car rien n'empêche qu'elle ne s'élève.

Quand on considère combien peu de terres sont ensemencées de céréales, et combien par conséquent il en resterait à y consacrer, on ne peut admettre que la situation besogneuse de l'Algérie vienne du manque de terres à cultiver. Célèbre autrefois par ses produits en céréales, elle était regardée comme un grenier d'abondance où, dans certains cas, les nations étrangères venaient de loin s'approvisionner. Les historiens ont vanté sa fécondité : terre fertile en blé, disaient-ils; mais de quelque fécondité qu'on la suppose, la terre ne produira pas le blé sans culture et par une sorte de privilége du ciel.

Une juste préoccupation de ces questions intéressantes eût inspiré, nous n'en doutons pas, à l'auteur de l'article de LA GAZETTE DES HÔPITAUX des 13 et 17 juin une autre manière d'apprécier les choses que le jugement final par lequel il termine son travail, c'est-à-dire l'abandon de l'Algérie.

AUG. HASPEL.

ÉTIOLOGIE.

RECHERCHES SUR LES CAUSES DES FIÈVRES A QUINQUINA EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER SUR LES FOYERS QUI LEUR DONNENT NAISSANCE EN ALGÉRIE; mémoire présenté à l'Académie nationale de médecine, par le docteur FÉLIX JACQUOT (de Saint-Dié), médecin des hôpitaux militaires.

Sous ce titre nous avons présenté à l'Académie nationale de médecine, le 28 juillet 1846, un mémoire auquel cette savante assemblée accorda son assentiment, en acceptant les conclusions du rapport fait par M. Gaultier de Claubry, dans sa séance du 29 février 1848. Nous livrons aujourd'hui notre mémoire à la publicité, après l'avoir augmenté de nombreuses additions, fruit des observations que nous avons recueillies pendant nos continuels voyages dans la province d'Oran.

Nous avons évité toute théorie; notre but a été de rassembler des faits; seulement, après avoir groupé ceux-ci, nous les avons interprétés de manière à pouvoir en tirer des conclusions.

Nous voulons demontrer que l'on a donné une acception beaucoup trop restreinte au mot *marais*, en ne comprenant par ce mot que certaines circonstances topographiques et hydrographiques que nous appellerons *marais-type*, tandis qu'il existe une foule de conditions ou d'accidents qui amènent la décomposition végéto-animale, source des effluves fébrifères. La démonstration de cette proposition constitue la base et la partie vraiment originale de ce travail. La plupart de nos chapitres sont consacrés à mettre en évidence le rôle impaludateur de ces différents foyers dont jusqu'ici on n'avait pas bien apprécié ou pas même soupçonné l'action, parce que leurs caractères les plus grossiers, les plus saillants ne les rapprochent pas du marais-type qu'on est trop habitué à considérer comme le seul laboratoire d'effluves.

A côté du *marais-type*, nous rangeons comme sources miasmatiques : les eaux infiltrées dans la terre des lieux déclives ou collectionnées en nappes souterraines; les inondations et le séjour intermittent et plus ou moins prolongé des eaux sur les jardins et les cultures de l'Algérie; le remuement et les fissures des terres, surtout des terres vierges; divers foyers de décomposition végéto-animale qu'on trouve dans les villes; les brouillards de la nuit, les rosées du matin, les pluies séparées par des jours de soleil : ces dernières conditions n'ayant toutefois pour effet que de permettre ou de favoriser la putréfaction des détritus laissés à nu par le retrait des eaux.

---

mois, ou pour le moins de trimestre en trimestre, un vigoureux purgatif de séné, d'huile de ricin, de pilules aloétiques, ou mieux encore de la préparation de Leroy. Quand je dis un, c'est bien modeste, les bons usages veulent qu'une purgation bien conditionnée soit faite en trois actes dans l'espace de cinq ou six jours. Assez souvent ces médications gratuites sont l'occasion de maladies plus ou moins sérieuses; nous avons vu des dyssenteries excessivement graves en être l'effet immédiat. D'autres affections viennent des désordres hygiéniques, résultat du désir aveugle d'imiter les modes européennes, entraînement qui fait qu'on copie ici l'apparence de nos usages, mais non le confortable qui les accompagne chez nous; de sorte que beaucoup de gens vivent entre le dénûment des choses qui ne se voient pas et le luxe de celles qui se voient.

La plupart de ces causes n'exercent pas leur influence sur les étrangers, et on peut remarquer aussi qu'ils sont à l'abri de leurs effets; mais à leur tour ils sont soumis à certaines maladies légères dont les habitants sont exempts : telles sont les éruptions de miliaire, d'eczéma solaire, lequel se développe chez des sujets qui ne s'exposent jamais au soleil, et est par conséquent fort mal nommé. Ces éruptions cutanées atteignent surtout les individus à peau fine et de préférence les blonds. Quand elles apparaissent après un long acclimatement, elles doivent éveiller l'attention, parce qu'alors elles semblent coïncider avec quelque altération viscérale grave déjà développée ou qui ne tardera pas à se montrer.

Les Européens qui débutent dans leur acclimatement au Brésil par les provinces du nord ou du centre souffrent beaucoup de la chaleur et regrettent le froid de leur pays, les frimats et les neiges de leurs hivers; mais après avoir séjourné deux mois dans cette chaude température, ils y sont déjà habitués, et si par hasard ils viennent à descendre dans le sud et à y subir un hiver, ils éprouvent un froid qu'ils mettent bien au-dessus des rigueurs des hivers d'Europe. Le fait est que ce froid se fait sentir très-vivement, et ce qui l'exagère, c'est qu'on n'a aucun bon moyen de s'en préserver. C'est au point que, bien qu'on soit entre le 32e degré et le tropique sud, on voit des Européens, nés et habitués à vivre entre les 50e et 60e degrés de latitude septentrionale, déserter le sud du Brésil et remonter vers le centre ou le nord dans le seul but de fuir le froid. Nous-même, à notre arrivée en Amérique, après avoir passé deux nuits à Rio-Janeiro, d'où nous devions nous rendre à Porto-Alegre, nous ne pouvions plus croire au froid, et nous aspirions au moment où nous goûterions la température des provinces du sud; mais cette température nous fit une sensation très-désagréable, et quand notre navire traversa la lagune dos Patos, par un mois qui correspond à celui de novembre, nous sentîmes un froid si vif, que, pour lutter contre, il nous fallut passer toute la journée à battre de la semelle sur le pont, bien que couvert d'un bon manteau et quoiqu'il fît un soleil sans nuage. Pendant le premier hiver que nous passâmes à Porto-Alegre, nous trouvâmes le froid plus pénible à supporter qu'en France, par faute du feu qui nous manquait et en raison de la mauvaise disposition des maisons. De plus, le froid venant subitement après des journées de chaleur comparables aux plus chaudes de notre été, envahit la peau relâchée par la chaleur de la veille et pénètre sans obstacle par tous ses pores. Il n'est donc pas très-étonnant de voir des étrangers, venus d'un pays tempéré ou froid, avoir de la peine à s'accoutumer à l'hiver d'un pays chaud, hiver qui en réalité est peu rigoureux, mais dont le froid se développe

Plusieurs auteurs, notamment Chervin (1) et M. Boudin (2), ont cherché à établir que l'infection palustre est la cause des fièvres à quinquina qui règnent dans toutes les parties du monde, du choléra qui naît dans le delta du Gange, de la peste qui se développe dans celui du Nil et de la fièvre jaune qui se produit dans celui du Mississipi et sur les côtes des Antilles; mais ils n'ont pas décrit toutes les sources des miasmes fébrifères. Nous avons cherché à combler ces lacunes quant aux pyrexies à quinquina.

Nous démontrons que de nombreux foyers, d'aspects très-divers, fabriquent le même miasme; nous établissons que partout où règnent des fièvres paludéennes endémiques, on trouve quelques-uns de ces foyers. L'esprit satisfait peut alors rapporter à une cause identique ces maladies dont l'identité de nature est démontrée par leur curabilité à l'aide du même médicament, le quinquina. On n'est plus réduit à invoquer, comme cause de ces fièvres, l'humidité ou les variations thermo-hygrométriques, sous prétexte que, dans des contrées sans marais, ces influences règnent lors du développement de certaines épidémies. Nous expliquons le rôle des perturbations atmosphériques et de l'humidité: elles permettent aux foyers de fabriquer des miasmes, mais elles sont incapables de les produire par elles-mêmes (3).

CHAPITRE PREMIER.

DES PLAINES CONSIDÉRÉES COMME FOYERS DE FIÈVRES PULUDÉENNES.

PLAINES DE L'ALGÉRIE EN GÉNÉRAL; TOPOGRAPHIE DE L'UNE D'ELLES (PLAINE D'EGHRIS); EAUX SOUTERRAINES; RIVES DES COURS D'EAU; LALLA-MAGHRINA.

L'expérience a appris aux Arabes que les plaines sont insalubres, aussi leurs villes sont-elles à peu près toujours bâties sur des hauteurs ou derrière un rideau ou une arête qui les abritent contre les effluves: telles sont Oran, Tlemcen, Mascara, etc. Toutes les fois que nous nous sommes écartés de la ligne de conduite que les indigènes se sont tracée, nous avons fondé des postes funestes à leurs habitants, comme Lalla-Maghrina, le Fondouck, Bouffarick, etc. Les médecins n'ont pas été consultés pour l'assiette de ces redoutes ou de ces villes naissantes; on n'a pris en considération que la position purement militaire; on n'a pas même cherché s'il existait un moyen terme qui satisfît plus ou moins aux exigences de la topographie militaire et de l'hygiène publique. On n'a aperçu que le danger qui vient du côté de l'ennemi; on a oublié que celui qui vient du dedans, de l'infection perpétuelle qui s'exhale des foyers limniques, est bien plus redoutable, puisque, en Algérie, nous ne perdons guère qu'un homme sur 80 par suite d'accidents de guerre.

M. Périer (1) nous apprend que les Arabes appellent *h'emma* les terrains bas; or h'emma veut dire aussi fièvre. Ils ont donc parfaitement compris la relation de cause à effet. Ils ne campent guère dans les plaines que lorsque la nécessité les y force, pendant la saison d'automne; ils recherchent, pour planter leurs douars, les monticules, les gorges larges des montagnes, et ils ont même soin d'éviter celles qui présentent leur ouverture à la plaine, et dans lesquelles conséquemment le vent peut engouffrer les miasmes. Quand nous avons relevé Sebdou, forteresse bâtie par Abd-El-Kader dans une vaste plaine, au sud de Tlemcen, les Arabes nous ont avertis que ce poste était inhabitable à la fin de l'été. Nous avons méprisé leurs avertissements et nous avons jeté dans ce poste une garnison que les fièvres déciment fort souvent.

Plus la plaine est étendue et unie, plus elle est insalubre, parce que les effluves que le vent brasse et remue dans le bassin, n'étant retenus ou déviés par aucun obstacle, baignent incessamment de leurs ondes toujours renouvelées les habitations qu'on y a imprudemment aventurées. C'est pour ce motif que Lalla-Maghrina est beaucoup plus funeste à ses habitants que Aïn-Témouchent, Saïda, Daya, situés dans des pays accidentés Nous verrons bientôt que Lalla-Maghrina réunit d'autres causes d'insalubrité.

Le maréchal Bugeaud a parfaitement compris le danger de la station prolongée, la nuit surtout, dans les lieux déclives. Dans son ordre daté de Sidi-Aïchoun, il recommande aux chefs de colonnes de ne pas camper au bord de l'eau, malgré la commodité de ce voisinage; il désigne les hauteurs et les coteaux comme lieu d'assiette du camp. « Une seule nuit passée dans un bas fond, dit-il, suffit quelquefois pour donner une centaine de malades sur un effectif de 300 hommes. » Nous avons bien des fois vérifié la haute sagesse de l'ordre de l'illustre maréchal.

Ce n'est pas seulement en Algérie que les plaines sont redoutées, mais dans beaucoup d'autres pays placés sous une latitude à peu près semblable ou plus rapprochés de l'équateur. Les savanes d'Amérique, les côtes basses de Madagascar, les plaines d'Italie, d'Espagne, les rives inondées du Niger, etc., sont évitées avec un égal soin. Quand les Corses sont obligés, à l'automne, de quitter les coteaux où s'étalent leurs villages pour venir moissonner dans la plaine, ils retournent coucher dans leurs demeures, s'ils n'en sont pas trop éloignés; mais si les distances s'opposent à cette migration journalière, ils se bâtissent des espèces de cages aériennes, sur lesquelles ils se hissent pour passer la nuit. Nous tenons ces faits de M. Moizin, membre du conseil de santé des armées, qui les a observés lors de son inspection des eaux minérales de Gouano.

Il est donc établi que les plaines, surtout si elles sont basses, humides et situées sous une certaine latitude, dégagent des effluves fébrifères. Les plateaux secs et balayés par les vents ne donnent pas lieu à ces exhalaisons. Reste à déterminer comment et pourquoi ces plaines sont ainsi une source d'émanations délétères. Comme la plaine d'Eghris ou de Mascara réunit

(1) Chervin, DE L'IDENTITÉ DES FIÈVRES D'ORIGINE PALUDÉENNE. Paris, 1841.

(2) Boudin, ESSAI DE GÉOGRAPHIE MÉDICALE. *Passim.*

(3) La plupart des médecins croient ou penchent plus ou moins à croire que les miasmes palustres sont nécessaires au développement des fièvres endémiques, et que les autres causes ne produisent que des fièvres sporadiques accidentelles (Nepple, TRAITÉ DES FIÈVRES INTERM. SIMPLES ET PERNIC., p. 135. Maillot, TRAITÉ DES FIÈVRES OU IRRIT. CÉRÉB. SPIN. INTERM., p. 255. Segond, MÉM. SUR LES FIÈVRES DE CAYENNE, voy. le rapport à l'Académie, par Louyer-Villermay, 1er avril 1834). — C'est même l'opinion de Raymond Faure (voy. la rectification qu'il a insérée dans la GAZ. MÉD., 1840, p. 128); Lacauchie, RÉFLEXIONS SUR LES MAL. DE L'ARMÉE D'OCCUP. D'ALGER ET SPÉCIALEMENT SUR LEURS CAUSES (Premier RECUEIL DE MÉM. DE MÉD. CHIR. ET PHARM. MILIT., t. XXXV, année 1833, p. 83); Froussart, TOPOGR. DE SIDI-BEL-ABBÈS (RECUEIL, t. LXIII). Voy. la thèse si remarquable de G. Tourdes, Strasbourg, 1822, etc., etc. — Ont attribué un rôle exagéré aux alternatives de température et d'hygrométrie: Lancisi, Torti, Pringle, Lind, Bailly, R. Faure, surtout Lavieille, C. Broussais qui croit que le climat lui seul suffit pour produire les fièvres (RECUEIL, NOTICE SUR LE CLIMAT ET LES MAL. DE L'ALGÉRIE, t. LX, p. 120).

(1) Périer, DE L'HYGIÈNE EN ALGÉRIE, etc.; 2 vol. in-8°, t. I, p. 238.

au milieu de circonstances qui en quadruplent l'intensité. En définitive, ceux qui restent dans les provinces situées sous la zone torride s'acclimatent plus facilement et plus vite, malgré la chaleur extrême qui y règne, que ceux qui, dans le sud, trouvent un climat presque européen.

L'hépatite a été et continue d'être l'éternelle préoccupation des médecins des pays chauds; cependant nous pouvons assurer qu'à Rio-Janeiro même elle n'entre pas pour un vingtième dans la statistique, soit des maladies aiguës, soit des maladies chroniques. Si l'hépatite est une maladie propre aux pays chauds, elle doit ici diminuer de fréquence à mesure qu'on s'éloigne du tropique sud pour s'avancer vers les régions tempérées; mais par une raison que tout le monde devinera, elle est peut-être encore plus souvent diagnostiquée par les médecins des provinces du sud que par ceux de la capitale. Cela tient à des idées préconçues qu'on apporte dans la pratique: on veut voir des maladies du foie partout et toujours, même à propos d'affections tout à fait étrangères à l'appareil biliaire. Certes, si les médecins brésiliens publiaient des statistiques, on serait étonné du nombre de maladies hépatiques qui règnent dans leur pays; mais, nous n'hésitons pas à le dire, ce sont des fautes de diagnostic qui font ainsi fourmiller, non pas les diverses maladies du foie, mais la seule hépatite, car il faut remarquer que ce ne sont pas des altérations variées qui sont diagnostiquées à propos du foie. On n'entend jamais parler de cirrhoses, d'hypertrophies, d'atrophies, d'hydatides, de tubercules, de dégénérescences, etc., mais uniquement de l'inflammation. Comme nous avons vu diagnostiquer hardiment l'hépatite dans des cas où nos faibles lumières ne nous permettaient pas même de la soupçonner, nous sommes devenu très-défiant sur ce point, et chaque fois que nous avons eu affaire à des malades qui nous disaient avoir été traités pour des inflammations hépatiques, nous avons pris avec soin tous les renseignements qu'ils pouvaient nous donner sur ces maladies antérieures, et presque toujours ces renseignements nous conduisaient à douter ou à nier. De plus, on s'accorde à dire que l'hépatite atteint de préférence les Européens dans les pays chauds, et sévit moins sur les habitants. Eh bien! dans la ville où nous pratiquons la médecine, on compte de 150 à 200 Français, parmi lesquels nous ne connaissons aucun sujet affecté de maladie chronique du foie, et nous ne nous souvenons pas d'avoir eu à traiter depuis trois ans une seule hépatite parmi eux. Parmi les habitants, il nous est arrivé de rencontrer des affections du foie, plus souvent des altérations chroniques que des maladies aiguës, mais encore dans des proportions minimes. Les affections chroniques dominantes, celles qui paraissent être l'effet du climat, sont sans contredit les maladies organiques du cœur. Celles-là sévissent sur la population brésilienne, mais n'épargnent pas non plus la population étrangère après un long séjour dans le pays. Mais pour revenir à ce qui concerne l'appareil biliaire, il n'y a pas même au Brésil une fréquence plus grande que dans les pays tempérés de ces fièvres aiguës et de courte durée connues sous les noms d'embarras gastrique et de fièvre bilieuse. Nous n'avons pas non plus constaté l'apparition fréquente de symptômes dits bilieux comme épiphénomènes dans le cours d'autres affections primitivement étrangères à l'appareil hépatique. Ainsi, ni dans les pleurésies, ni dans les pneumonies, ni dans les bronchites, ni dans les méningites et encéphalites, ni dans les fièvres typhoïdes, nous n'avons vu surgir les symptômes bilieux plus souvent que nous n'étions habitués à les voir, soit dans les hôpitaux de Paris, soit dans notre prati-

plusieurs des circonstances qui donnent lieu à ces exhalaisons, nous allons en esquisser à grands traits la topographie succincte.

La plaine d'Eghris, longue de 5 à 6 myriamètres de l'E. à l'O., sur 2 ou 2 1/2 de largeur moyenne du N. au S., est encaissée de tous côtés par des montagnes continues et forme un bassin sans issues, dans lequel se précipitent toutes les eaux des pentes qui viennent mourir dans son sein. C'est là, comme on le voit, un lit censé pour un lac, il n'est même pas impossible qu'une nappe d'eau ait recouvert, à une époque éloignée, cette vaste excavation. Deux circonstances, que nous apprécierons, s'opposent à ce qu'il en soit de même aujourd'hui.

Les cours d'eau sont pour la plupart des ruisseaux presque à sec pendant l'été, torrentueux et abondants par les pluies de l'hiver. Quand ils ont à franchir quelques montuosités de la plaine, ils s'enfoncent dans un lit profond dont les rives sont taillés dans une terre végétale meuble et sans rocher; ailleurs ils coulent à pleins bords, au niveau des gazons ou des cultures. Ils forment quatre groupes bien distincts. Nous réunirons, à cause de leurs analogies, celui du nord avec celui du midi.

Sept ou huit ruisseaux descendent des montagnes septentrionales; ils coulent parallèlement entre eux du nord au sud. Arrivés dans la plaine, ils se perdent après un cours d'une demi-lieue à une lieue, terme moyen. A peine faut-il excepter l'Oued-Maoussa, le plus volumineux de ces ruisseaux, qui poursuit un plus long trajet avant de disparaître. Sur le versant méridional et dans ses gorges naissent également plusieurs cours d'eau qui se dirigent au nord et vont s'engloutir dans le sein poreux de l'Eghris.

A l'est, la plaine s'élève graduellement, et les eaux, sans atteindre les basses terres, bassin auquel elles ne se rendent pas, forment sur les limites de l'Eghris des courants qui convergent bientôt et se résument en une petite rivière, l'Oued Sidi-abd-Allah, qui s'échappe au nord-nord-est. Le système de l'ouest appartient, lui, au bassin fermé d'Eghris. Il recueille non-seulement les eaux des pentes occidentales, mais aussi plusieurs ruisseaux qui parcourent la plaine de l'est à l'ouest. L'Oued-Froha est leur aboutissant commun; mais cette artère principale, au lieu de sortir de l'Eghris sans interrompre son cours, disparaît au pied des monticules élevés qui limitent la plaine de ce côté et la séparent de la vallée de l'Oued-F'kan, dirigée du nord-ouest au sud-ouest.

Que devient la masse d'eau fournie par ce vaste développement circulaire de montagnes et celle que les pluies accumulent dans cette grande excavation? Une partie se perd, avons-nous dit, et forme probablement des nappes souterraines courantes ou stagnantes. Mais l'Oued-Froha n'est pas englouti à tout jamais : de l'autre côté du monticule qui sépare la plaine de la vallée, cette rivière reparaît en partie à Oued-F'kan. Les sources de Oued-F'kan nous semblent devoir être divisées en deux groupes : les unes, qui sont tièdes, ne nous paraissent pas alimentées par l'Eghris; les autres en proviennent au contraire, mais ne représentent pas la masse de l'Oued-Froha.

L'infiltration dans la terre, la réapparition de l'Oued-Froha sous le nom d'Oued-F'kan, voilà les deux causes qui empêchent la plaine de se convertir en lac.

Si les eaux se perdaient immédiatement et sans étendre leur lit, nous pourrions soupçonner des marécages internes, mais nous n'aurions point de mares superficielles; or les deux espèces existent.

La masse de la terre, formée en partie de grès, en partie de calcaires, est perméable; mais une épaisse écorce de terre végétale, compacte et souvent argileuse, recouvre presque partout le noyau central; seulement elle s'amincit et disparaît d'espace en espace, et laisse à nu des îlots de sable pointant à travers ses solutions de continuité. Les eaux, avant de se perdre, s'étendent en nappes, détrempent les terres fortes sur lesquelles elles séjournent, et forment de véritables marais qui verdissent sous la végétation paludéenne et sont hantés par les oiseaux aquatiques. Quelquefois une partie seulement de l'eau du ruisseau peut s'infiltrer dans l'espace sur lequel elle s'étend d'abord; ce qui n'est pas absorbé forme quelques filets, moins considérables dans leur ensemble que le ruisseau primitif, et va plus loin créer un autre marais dont la grandeur varie avec la perméabilité de la terre en cet endroit. Le cours de l'Oued est donc un filet qui s'épanouit de temps en temps en renflements marécageux. Le moindre obstacle accidentel, élevé par l'homme ou produit par l'accumulation des matériaux charriés, suffit pour donner naissance à une mare. Des soldats ayant jeté des fascines de lauriers-roses et quelques gazons pour traverser plus facilement un ruisseau, nous trouvâmes, au retour, une véritable inondation.

Abstraction faite de ces marais proprement dits, de ces marais-types, comme nous les avons appelés, la plaine devient presque tout entière, à certaines époques, un vaste champ de dégagements paludéens.

La surface de l'Eghris n'est pas entièrement plane, mais s'élève parfois en légères ondulations au sommet desquelles blanchit un marabout. Quelques oasis, comme Sidi-ben-Aklef, verdissent et fleurissent à sa surface. Le reste est une plaine nue, monotone, sans arbres, coupée seulement de maigres buissons de *chamærops humilis*, de jujubiers sauvages, d'asperges et de garous. Ailleurs la charrue arabe a écorché superficiellement des lambeaux de terre, ou bien les troupeaux tondent de larges gazons. Des haies d'aloès (*agava americana*) autour des champs, des scilles et des asphodèles dans les lieux un peu humides, des lauriers-roses le long des ruisseaux, des figuiers et des *cactus-opuntia* dans les oasis, complètent la végétation assez peu variée de cette grande plaine.

L'Eghris est pauvre en eau pendant l'été; mais dans la saison des pluies, ses ruisseaux se gonflent, débordent et inondent au loin les terres basses comprises entre ces montuosités que nous avons signalées. L'eau se déverse sur les terres labourées et les pénètre profondément; elle demeure stagnante sur les terrains argileux, et reste aussi quelque temps sur les circonscriptions plus poreuses, mais dont la perméabilité ne suffit pas pour engloutir les masses d'eau que la continuité des pluies renouvelle sans cesse; enfin les pelouses, dont les herbes enlacent leurs profondes et inextricables racines, forment une sorte de feutrage bien propre à retenir les eaux. Tout se fait marais.

Les chaleurs arrivent, et tous ces terrains, naguère inondés, se montrent à nu et dégagent de pernicieux miasmes. Les fièvres se déclarent à Mascara à des époques un peu différentes : à la fin de l'été, si les chaleurs ont succédé à des pluies médiocrement abondantes; en automne, si les pluies ont été torrentielles et ont ainsi accumulé les eaux en quantité assez considérable pour que les ardeurs d'un été tout entier soient nécessaires pour dessécher les nappes et mettre à nu leur lit engraissé par des détritus végéto-animaux. Certes Mascara serait une ville des plus malsaines si elle était située dans le sein de l'Eghris; mais elle est bâtie à plus de 100 mètres au-dessus de son niveau, sur le versant nord du bassin, derrière des anfractuosités montagneuses qui font dévier l'air chargé des effluves pompés dans la plaine.

---

que particulière en France. Des flux intestinaux, la moitié sont sanguins, et dans l'autre moitié, les flux évidemment bilieux ne sont pas plus communs que ceux d'un autre caractère. Où est donc cette prépondérance de l'appareil et des fonctions biliaires, si nous ne l'observons ni comme phénomène accessoire dans les maladies générales et dans celles localisées ailleurs que dans le système hépatique, ni comme expression capitale dans un ordre de maladies appartenant à ce système? Cette prépondérance serait-elle dans l'état physiologique? Mais cet état physiologique ou normal ne peut résulter que d'un accord et d'un équilibre entre tous les systèmes, et alors la prétendue prépondérance du système biliaire doit être restreinte dans d'étroites limites; ce n'est plus le fait d'un antagonisme entre certaines influences extérieures et certaines conditions intimes de nos fonctions, c'est l'état de santé et non l'état morbide.

Dans le nord et le centre du Brésil, le climat chaud modifie certaines constitutions telles que celles dites tempérament sanguin et tempérament lymphatique. Ce dernier y acquiert une force et une énergie qu'il n'a jamais dans les pays froids et tempérés, et tourne promptement à l'embonpoint. Quant à la constitution dite sanguine, elle s'anéantit et se change complétement sous la zone torride. Les Européens qui arrivent là avec de brillantes couleurs les perdent bientôt et acquièrent la pâleur uniforme et le blanc mat qui sont la base du teint dans ces contrées. Nous avons pu éprouver cela par nous-même à Rio de Janeiro, dans le court espace de deux mois que nous avons séjourné dans cette capitale. Mais la pâleur qu'acquièrent les étrangers est loin d'être aussi unie que celle des habitants. Chez ces derniers, le teint blanc mat a l'apparence de la santé et se trouve fondu avec le ton brun et chaud de la peau dans une parfaite harmonie; on peut le comparer à la teinte des statues antiques dorées par le soleil de la Grèce ou d'Italie, tandis que, chez les étrangers, ce teint a l'apparence maladive et ne semble pas fait pour eux. C'est à Rio de Janeiro que les romanciers et romantiques de l'école Balzac, passionnés pour les belles femmes pâles, devraient venir chercher et étudier leurs types des brunes au teint blanc mat. Ils verraient là ce teint qu'ils affectionnent, rehaussé par des cheveux et des yeux d'un noir éclatant, et ils se prendraient d'une telle admiration pour leurs modèles qu'ils anathématiseraient impitoyablement et sans retour ces teints que les poëtes dits *rococos* ont décoré des noms de *lys* et de *rose*, mais qui, dans le fait (selon les admirateurs exclusifs du blanc mat, bien entendu, car nous n'exprimons pas en cela d'opinion personnelle) ne ressemblent réellement qu'à la couleur des cerises avant leur parfaite maturité.

La modification du tempérament pour les sujets lymphatiques et sa transformation chez les sujets sanguins sont un bienfait dans l'un et l'autre cas. Le tempérament blanc sort d'un état maladif pour acquérir tous les priviléges de la santé, et quant à la transformation que subit la constitution sanguine, c'est la condition qui la rend compatible avec le climat. Les individus chez lesquels cette constitution est portée à l'extrême gagnent beaucoup à ce changement, ceux qui ont une apoplexie menaçante continuellement suspendue au-dessus de leur tête, comme une épée de Damoclès, perdent infailliblement cette fatale prédisposition, et une sensation de calme et de paisible langueur succède aux bouffées de chaleur, aux rougeurs incommodes, aux étourdissements et aux vertiges qu'une circulation céphalique trop active entretenait vers la tête. Si on conseille aux phthisiques, infailliblement condamnés à mourir de leurs tubercules, un

L'Eghris est donc une vaste excavation, un bassin fermé dans lequel affluent toutes les eaux qui tombent sur les pentes environnantes. Ces eaux s'infiltrent dans les profondeurs de la terre et y forment, soit des nappes limpides ou lacs souterrains, soit des nappes croupissantes ou marais recouverts d'une croûte solide, comme de véritables fondrières. La végétation et les animalcules qui pullulent dans ces mystérieux marécages ne nous sont pas bien connus; mais leur existence a été mise hors de doute par M. de Humboldt et par d'autres encore. Or pensez-vous que cette masse d'eau, qui imbibe ainsi les couches de la terre, ne donnera pas lieu à des exhalaisons d'effluves, lorsque les chaleurs caniculaires gerceront la surface du sol et ouvriront ainsi autant de soupiraux? En automne, la terre est tellement crevassée dans beaucoup de plaines algériennes, qu'on pourrait la comparer à ces tableaux à l'huile dont le vernis, trop précipitamment appliqué sur la pâte encore fraîche, s'est fendillé dans tous les sens en réseaux à mailles serrées. Ces fissures de la terre, larges et profondes, rendent la marche pénible et la promenade à cheval dangereuse. M. Grellois (1) et M. Cambay (2) pensent comme nous qu'elles font l'office de bouches vomissant des miasmes fébrifères. Lind (3) admettait aussi que les effluves peuvent être retenus dans le sein de la terre.

De même que, dans une circonscription restreinte, on redoute les lieux déclives comme étant malsains, et qu'on évite les quartiers bas et humides d'une ville, les pièces sombres et enterrées d'une maison, ainsi, dans une région considérée tout entière, on devra fuir les plaines encaissées et les vallées profondes riches en humidité et abritées contre les vents.

Il n'est pas nécessaire que la plaine forme, comme l'Eghris, un bassin entièrement fermé pour que les eaux soient absorbées et retenues; des espaces ouverts par des gorges donnant passage aux cours d'eau qui les traversent, présentent souvent les mêmes conditions: c'est un point sur lequel a particulièrement appelé notre attention notre spirituel confrère et ami le docteur Delaunay. Les ruisseaux se perdent quelquefois dans la terre en tout ou en partie, alors même qu'ils parcourent des vallées bien tracées et dont la pente permettrait leur écoulement. Mais, abstraction faite de ces pertes, il est à remarquer que les rivières dans lesquelles se jettent de nombreux affluents sont loin de s'accroître en volume en proportion des tributs qui leur arrivent ainsi de tous côtés. Une partie des eaux est donc absorbée; on dirait que la nature les met ainsi en réserve pour que, dans la saison torride, pendant laquelle l'atmosphère n'est jamais rafraîchie, les racines des plantes et des arbres trouvent dans la terre ce que l'air refuse à leurs feuilles. Cette imbibition de l'eau, qui se fait ainsi naturellement le long des rives, s'exerce également à une certaine distance de celles-ci, grâce aux canaux d'irrigation qui la portent sur les cultures dont le sol la boit entièrement.

Dans les lieux déclives, plaines ou vallées, bassins fermés ou ouverts, tout contribue donc à imprégner les profondeurs du sol d'une abondante humidité; mais des circonstances accidentelles peuvent venir augmenter les masses d'eau qui imprègnent la terre dans les années normales, et si des chaleurs considérables et le souffle desséchant du sirocco succèdent à une saison pluvieuse exagérée et long temps prolongée, tout le pays deviendra une vaste surface d'évaporation et de dégagements miasmatiques humatiles. Les Arabes savent très-bien que les années très-pluvieuses sont fécondes en fièvres. Notre collègue et ami Sonrier, chirurgien en chef de Sebdou, visitant une tribu voisine dans l'automne de 1847, la trouva tellement moissonnée par des fièvres graves, que les habitants pouvaient à peine se traîner jusqu'à lui pour lui demander des secours. Depuis bien longtemps, lui dirent les Arabes, on n'a pas vu une si terrible épidémie; mais on devait s'y attendre, parce que l'aloès a fleuri, *parce que la pioche a beaucoup travaillé cette année, et enfin parce qu'il a beaucoup plu*. Le remuement des terres et l'infiltration de masses liquides considérables dans la terre sont donc des causes de fièvres qui n'ont pas échappé aux Arabes. Dans un travail qui nous est commun avec M. Sonrier, nous tracerons bientôt l'histoire de cette épidémie, et nous insisterons sur son étiologie.

Dans le Tell algérien, c'est-à-dire dans la zone qui borde le littoral, les eaux sont, comme en France, les unes superficielles, les autres cachées sous le sol; mais dans le Sahara algérien il n'en est plus ainsi, comme cela a parfaitement été établi par les travaux de la commission pour l'exploration scientifique de l'Algérie et par beaucoup d'observateurs isolés (1). Les eaux n'ont plus qu'un cours très-limité sur le sol, à la surface duquel elles ne font que de rares apparitions; elles forment, au contraire, de véritables rivières et des lacs souterrains. Nous avons maintes fois vérifié l'exactitude de cette loi hydrographique pendant l'expédition du général Cavaignac dans le Sahara algérien oranais (2). En creusant, à une profondeur quelquefois minime, dans le lit entièrement sec, aride et rocailleux des ravins, ou bien en déblayant le sable au pied des dunes calcinées par le soleil, on trouve souvent des nappes d'eau dont le niveau se maintient quelquefois constant, malgré l'énorme consommation que fait une colonne d'armée; c'est ce que nous avons observé notamment au milieu des petites dunes de sable de Lambâa, dans le désert d'Anghad. Plusieurs des oasis que nous avons visitées, comme Moghard-Foukania, n'ont aucune source, aucun ruisseau visibles sur le sol; mais partout on a pu, en creusant, ouvrir de larges puits dont l'eau atteint presque le niveau des jardins de l'oasis. Or ces eaux souterraines nous semblent rendre compte d'une manière satisfaisante des fièvres qui règnent dans ces contrées, dont la surface desséchée n'offre pourtant pas, au premier abord, le moindre trait d'analogie avec le marais-type. Du reste, nous ne sommes pas les premiers à apercevoir leur nocuité: « Ces nappes souterraines, dit M. Périer, nuisent presque toujours à la salubrité (3). » Monro (4) avait déjà fait observer qu'un terrain sec en apparence peut néanmoins être malsain, à cause des eaux souterraines qui gisent sous son écorce. Enfin on doit à Wan Swieten (5) de pareilles remarques.

Ouargla, grande ville du Sahara algérien (6), bâtie au bord d'un large

(1) Grellois, Esquisse sur la topographie médicale d'Hammam-Mescoutin, *in* recueil, t. LX, p 361.
(2) Cambay, Traité des mal. des pays chauds, et spécialement de l'Algérie, t. I, p. 22.
(3) Lind, Maladies des Européens dans les pays chauds, trad. de Thion de La Chaume.

(1) Carette, voy. t. II de la collection. — Daumas, le Sahara algérien. — Périer, *loc. cit.*
(1) Félix Jacquot, Expédition du général Cavaignac dans le Sahara algérien, t. IV, in-4° illustré, sous presse. — Voy. aussi Écho d'Oran, 1837, n°s 156 à 158.
(3) Périer, *loc. cit.*, t. I, p. 12, 239, 240.
(4) Monro, Méd. d'armée, traduction, p. 30 et *seq.*
(5) Wan Swieten, Obs. sur les mal. des armées, traduction, 1793, p. 54.
(6) Daumas, *loc. cit.*, p. 73.

---

changement de climat qui ne les sauve pas, pourquoi ne conseillerait-on pas aux sujets excessivement sanguins un changement de climat qui les sauverait? Si on s'exile assez facilement quand on est malade, en acceptant la dure condition de renoncer aux affaires et aux plaisirs de la vie, pourquoi ne le ferait-on pas quand on est plein de santé, de vigueur et riche d'avenir, tout en conservant la faculté de travailler à sa fortune et de ne pas se refuser ses plaisirs? quand il ne s'agit, en un mot, que de transplanter ses pénates? tandis que les phthisiques qu'on envoie en Italie ne font que transporter de ville en ville les tristes bagages de leur infirmerie ambulante, sans laisser nulle part leur funeste infirmité; les tempéraments sanguins en excès fuiraient en quittant le climat froid ou tempéré de leur patrie, la diète, les saignées, les sangsues et les privations jointes à tout cet appareil du traitement débilitant auquel leur constitution les obligeait ou les aurait obligés tôt ou tard, pour venir vivre d'une vie exempte de régime, de lancettes et d'annélides, dans un pays décoré de toutes les pompes de la nature, et où le climat, cet invisible agent serait seul chargé de rétablir chez eux l'équilibre et le bon ordre, sans peines et sans privations pour les malades, et même sans honoraires de docteurs et sans mémoires d'apothicaires, considération que je place en dernier lieu, mais qui a bien son petit mérite aux yeux de tous les malades. Quant aux tempéraments lymphatiques, au lieu de les saturer d'iode, de houblon et d'huile de foie de morue, ne serait-il pas plus charitable et surtout plus profitable de les envoyer réchauffer au soleil des tropiques leurs solides et leurs liquides étiolés dans l'atmosphère brumeuse et froide du nord et du centre de l'Europe? Ainsi s'éteindraient les scrofules, le rachitisme et peut-être même les tubercules. Ce serait la réalisation d'une belle utopie que cette substitution d'une hygiène puissante et infaillible à une thérapeutique qui, en somme, dégoûte le médecin et désespère le malade.

L. P.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— M. le docteur Thierry, délégué du gouvernement près l'administration des hôpitaux, nous adresse la lettre suivante:

Citoyen,

Je m'empresse de vous donner avis que le ministre de l'intérieur vient d'autoriser l'admission à Sainte-Périne du docteur Broc, qui est en ce moment à la maison nationale de santé.

Le ministre a décidé que la somme de 660 francs, montant du prix de la pension du docteur Broc, à Sainte-Périne, serait prélevée sur les crédits ouverts à son département.

Il a en même temps accordé à ce médecin un secours annuel de 300 fr., qui sera payé directement et par trimestre.

Vous jugerez sans doute convenable, citoyen, de porter à la connaissance de vos lecteurs ces décisions qui témoignent de l'intérêt, et de la sollicitude que le gouvernement de la République porte au corps médical.

Salut et fraternité.

thalweg entièrement à sec pendant l'été, est affectée de graves fièvres dans la saison des pluies, mais surtout au commencement et à la fin de cette saison. Or le territoire d'Ouargla est une vaste concavité, un bassin entièrement fermé dont la ville occupe l'un des endroits les plus déclives. Trente ou quarante cours d'eau qui se dirigent du nord au sud, et l'Oued-Mia, rivière qui coule de l'ouest à l'est, alimentée par cent affluents enflés par les pluies diluviennes de l'hivernage, se précipitent vers le bassin d'Ouargla, qui les engloutit dans son sein. La ville est donc bâtie sur une nappe d'eau souterraine qu'on trouve partout, en creusant à une faible profondeur dans le lit du torrent. Les Arabes appellent cette nappe *la mer sous la terre, th'ar th'ât el' ard'*, ou *bah'ar el tah'atani*.

A partir de quelques journées de Biskra jusqu'à Tougourt, verdit une longue oasis, une bande de dattiers que les Arabes appellent, dans leur langage figuré, *la rivière de palmiers* (1). Ces dattiers puisent leur nourriture dans une terre humide traversée par un cours d'eau caché sous une couche de terrain sec; aussi *la rivière de palmiers* est ravagée par des fièvres que les Berbères appellent k'tôbria (2). Quand le mois d'octobre arrive, le cheick fait avertir les étrangers de s'éloigner de ce lieu redoutable, où tous trouveraient la maladie et beaucoup la mort. Les marchands et les voyageurs se retirent alors plus au sud, dans l'oasis de Souf, qui est loin d'être aussi malsaine.

On m'a assuré que dans la plaine ou plutôt sur le plateau du Serson, sur les confins duquel est située notre forteresse de Thiaret, on trouve en certains endroits de grands marécages souterrains couverts d'une croûte solide; une perche, après avoir percé cette croûte, s'enfonce et disparaît. En France, nous avons observé des conditions géologiques tout à fait semblables, notamment dans l'emplacement qu'occupent aujourd'hui les houblonnières du château de Chaumont, à Neuviller-sur-Moselle, près de Nancy. Après avoir enfoncé avec assez de peine une perche à houblon, longue de 6 à 7 mètres, on sent tout à coup la résistance cesser, et la perche disparaît dans l'abîme souterrain. La croûte solide s'épaissit de jour en jour, bien moins par l'élévation du sol que par les concrétions successivement déposées sur la face interne et profonde de cette croûte. Autrefois quelques points marécageux se montraient à découvert, et les anciens du pays content que l'imprudent qui s'endormait le soir à la fraîcheur des eaux marécageuses, était souvent saisi par la fièvre.

Ce qui est arrivé dans ce terrain prouve évidemment qu'il existe sous terre non-seulement des nappes d'eau limpide, mais aussi des nappes croupissantes, de véritables marais; en effet, les générations successives ont pu suivre les progrès de la couche solide qui, réduite d'abord à la minceur de la pellicule qui cache les fondrières, s'est peu à peu épaissie et offre aujourd'hui assez de force pour porter des groupes d'hommes et des voitures chargées.

Nous avons cherché à établir qu'une plaine basse est malsaine *par cela seul que c'est une plaine*, un lieu déclive, abstraction faite de toute autre influence généatrice de miasmes; mais il est très-rare dans les pays barbares comme l'Algérie, qu'une plaine se présente avec ce degré de simplicité, pathogéniquement parlant. On a dit avec beaucoup de raison; tant vaut l'homme, tant vaut le sol; en effet, la nature n'a pas disposé la configuration du globe, de manière que, dans toutes les circonstances et malgré tous les accidents possibles, les torrents et les rivières poursuivent imperturbablement leur cours dans un lit bien encaissé, sans se déverser sur leurs rives et produire ainsi des inondations passagères ou des marécages. Dans les pays civilisés, on enlève les obstacles au libre écoulement des eaux, on creuse des canaux, on élève des digues, et l'on parvient ainsi le plus souvent à faire régner la salubrité dans les lieux où la nature, non secondée par l'homme, semait l'effroi et la dévastation par la maladie; mais l'Arabe n'est pas si prévoyant et si éclairé sur ses véritables intérêts: il regarde presque nos travaux d'utilité publique comme des créations de luxe et laisse se perpétuer indéfiniment les causes de mortalité; il fuit devant elles, quand elles sont trop puissantes et redoutables, sans chercher à les faire fuir devant lui en les détruisant ou en les amoindrissant. Aussi de véritables marécages permanents ou temporaires se forment-ils dans presque toutes les plaines algériennes; la plaine de la Metidja (3) n'est presque qu'une vaste surface limnique, car chaque cours d'eau qui la sillonne est une sorte de chapelet de marécages alternativement renflés et rétrécis.

Nous ne décrirons pas ici la physionomie du marais-type: cette tâche a été remplie avec succès par M. Montfalcon (4); nous ne chercherons pas non plus à spécifier les différentes circonstances géologiques qui amènent la formation des marécages, nous renverrons, pour ce sujet surtout aux travaux de MM. Michel Lévy (1), Montfalcon, Rodde (2), Nepple (3), etc. Nous ne devons pas oublier que nous nous sommes proposé, dans ce mémoire, non pas de décrire de nouveau ce qui est déjà connu, mais bien d'insister sur les circonstances qui ont été incomplétement étudiées ou qui n'ont même pas du tout fixé l'attention. Devant consacrer des chapitres spéciaux à l'examen de ces circonstances, nous ne parlerons en ce moment que d'une condition qui se présente ici naturellement à notre esprit, parce qu'elle se rencontre à peu près dans toutes les plaines de l'Algérie.

Les oued (cours d'eau), gonflés par les pluies torrentielles de l'hiver et accélérés dans leur cours, minent et font écrouler les berges, car l'incurie arabe néglige de les protéger par des empierrages ou des fascines; l'eau entraîne les terres éboulées, et la rivière forme ainsi, d'espace en espace, de nombreux petits golfes dans lesquels les lauriers-roses, les saules, les joncs et les roseaux étalent bientôt leurs feuillages luxuriants et confus, tandis que leurs inextricables racines trempent dans un terreau humide engraissé par l'incessante putréfaction des animalcules et des plantes. La chaleur et l'humidité qui règnent dans ces fouillis en font de perpétuels laboratoires de miasmes paludéens. Les mêmes conditions se présentent sur les bords des oued que la chaleur a taris en partie et dont le filet d'eau persistant n'occupe plus que le fond, tandis qu'une longue bande est abandonnée sur l'une et l'autre rive. Cette bande est envahie par la végétation, et l'humidité y est partiellement entretenue par les sources qui sourdent à sa surface; or c'est bien là la circonstance la plus favorable à la fermentation, celle ci, comme on le sait, ne s'accomplissant ni par la sécheresse extrême ni quand le terrain est entièrement noyé en permanence.

Résumons-nous. Les plaines de l'Algérie sont insalubres: 1° parce que ce sont des lieux déclives dont la terre est abreuvée par des quantités considérables d'eau simplement infiltrées ou réunies en masses entre ses grandes stratifications; 2° à cause des circonstances que nous venons de signaler le long des oued; 3° à cause des inondations à l'étude desquelles nous consacrerons un chapitre spécial. Enfin il est bien entendu que le marais classique joue le premier rôle; mais l'intoxication est possible sans lui.

En adoptant notre manière de voir, c'est-à-dire en acceptant les nombreux congénères du marais-type que nous avons nommés, et en reconnaissant avec nous que toute ou à peu près toute plaine algérienne dégage des effluves, par cela seul que c'est un lieu déclive et humide; en adoptant cette manière de voir fondée sur des faits, on s'explique pourquoi sont malsains plusieurs postes dont l'insalubrité avait été attribuée à des causes qui ne sont qu'adjuvantes. Je prends pour exemple Lalla-Maghrina, sur la frontière du Maroc. Cette redoute est à peu près adossée à une chaîne de montagnes qui lui enlèvent le bénéfice des vents du nord, mais qui repousse sur le poste et concentre dans la plaine les chaudes haleines du sud, qui viennent de balayer les terres planes s'étendant jusqu'à Ouchda, dans le Maroc. Comme la plaine de Lalla-Maghrina est sèche et poudreuse, on s'est dit: Il n'y a pas ici de marais qui puisse fabriquer des effluves: c'est la concentration de la chaleur et la fréquence du sirocco qui produisent les fièvres. Mais ce raisonnement est loin d'être juste, car il existe de nombreuses sources d'impaludation. D'abord les Arabes nous ont nettement déterminé le gisement d'un vaste marais, situé du côté d'Ouchda, précisément sous le vent qui règne en été et en automne, c'est-à-dire au sud-ouest. En second lieu, l'Oued-Ouardefou qui coule aux pieds de la forteresse, et l'Oued-el-Abbès qui court un peu plus loin, parallèlement à la première rivière, présentent les conditions que nous avons signalées comme existant le long de presque tous les oued de l'Algérie. Nous devons indiquer aussi les inondations pendant l'hivernage, et la stagnation plus ou moins prolongée des eaux pluviales dans les dépressions que présentent les pentes à peine marquées qui bordent les cours d'eau. Enfin la nappe d'eau souterraine qui gît sous la plaine, et les innombrables et profondes crevasses qui labourent le sol, sont autant de causes de dégagements paludéens, et ceux-ci imprègnent facilement notre économie débilitée par les circonstances hygiéniques si défavorables dans lesquelles se trouve plongé l'habitant de Lalla-Maghrina. Il serait possible, du reste, que, dans cet aperçu rapide et probablement incomplet, quelques sources effluviales nous eussent échappé; car la gravité trop justement célèbre des fièvres de Lalla-Maghrina implique des causes plus nombreuses et plus puissantes que dans beaucoup d'autres postes de la province. Dans l'automne de 1845, sur 523 militaires du 10e chasseurs d'Orléans, 15 soldats seulement et 3 officiers n'éprouvèrent aucune atteinte de la fièvre; du 23 septembre au 1er janvier 1846, il y

(1) Carette, *loc. cit.*, p. 237. —. Voy aussi Daumas.
(2) Périer, *loc. cit.*, t. I, p. 6.
(3) Villate, TOPOG. MÉD. DE LA METIDJA (*In* RECUEIL, etc., t. LIII). D'Hamelincourt, FIÈV. PERNIC. OBSERVÉES DANS LA METIDJA, th. de Paris, 1842.
(4) Montfalcon, HIST. MÉD. DES MARAIS, 2e éd.

(1) Michel Lévy, TRAITÉ D'HYGIÈNE, etc. 2 vol. in-8°.
(2) Rodde, ESSAI TOPOGRAP. SUR SIDI-BEL-ABBÈS. Premier RECUEIL, etc., t. LXIII.
(3) Nepple, TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES SIMPLES ET PERNICIEUSES.

eut 113 morts par la fièvre ou ses suites. Un bataillon du 15e léger fut plus maltraité encore. Pendant l'automne de 1847, sur 75 zouaves 8 étaient valides et en état de faire leur service, et sur 110 hommes du 44e de ligne 3 seulement restaient bien portants. Deux de mes collègues, les docteurs Loir et Kaltner, ont payé de leur vie leur séjour dans ce lieu funeste; plusieurs n'en sont sortis que mourants. Je serais tenté de croire que, sous l'ancien régime, on s'est opposé à la publication de ces chiffres si significatifs, pour cacher la faute qu'on a commise en fondant Lalla-Maghrina dans cette plaine empoisonnée qui reçoit chaque année des hommes robustes et ne rend que des morts ou des mourants.

Abstraction faite des raisons puisées dans la topographie particulière de chaque lieu, on peut opposer cet argument général à ceux qui attribuent à la concentration de la chaleur les fièvres de Lalla-Maghrina et de plusieurs autres localités : si la chaleur remplissait le rôle d'agent producteur, l'apogée des épidémies paludéennes coinciderait avec l'époque la plus chaude de l'année; or c'est lorsque la chaleur décroît, en automne, que l'épidémie se développe.

Mais si l'élévation de la température ne peut pas créer de fièvres, elle nous paraît propre à en augmenter le nombre et la gravité. Elle en augmente le nombre en rendant plus impressionnable par le poison limnique notre organisme débilité par la chaleur et jeté dans l'éréthisme par le sirocco; elle leur imprime un cachet de perniciosité et une tendance à revêtir la forme céphalique, comateuse, délirante, convulsive, en dirigeant surtout vers le cerveau le molimen, le raptus sanguin, séreux et peut-être nerveux qui, dans les fièvres limniques, se produit dans nos organes intérieurs, dans le foie, la rate, l'encéphale, etc.

MALADIES VÉNÉRIENNES.

COURS SUR LA SYPHILIS, professé en 1848 à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, par M. DIDAY, chirurgien en chef.

DU CHANCRE INDURÉ.

(Cinquième leçon, rédigée par M. PHILIPEAUX, interne des hôpitaux.)

Je n'aborde qu'avec une sorte d'appréhension et de défiance la question qui doit être aujourd'hui l'objet de notre étude, le chancre induré. Placé, chronologiquement parlant, entre les accidents primitifs et les consécutifs, ce symptôme, qui leur sert jusqu'à un certain point de lien, participe à la fois de la nature des uns et des autres, mais y participe dans un degré dont la détermination constitue l'un des problèmes syphilographiques les plus difficiles. Une école justement recommandable lui a donné récemment une espèce de célébrité en en faisant l'agent responsable unique de tous les phénomènes de vérole constitutionnelle. Aussi pas un écrivain, pas un professeur ne peuvent maintenant se dispenser d'exprimer leur opinion sur la cause et la portée pathogénique de l'induration chancreuse, leur manière de voir à cet égard donnant au public médical, pour ainsi dire, le spécimen et la mesure de la valeur et de l'orthodoxie des doctrines qu'ils défendent.

Hunter, en signalant ce phénomène, a la gloire d'avoir indiqué le meilleur signe diagnostique qui le caractérise, celui qui, bien interprété, suffit toujours à le distinguer des lésions semblables, mais non identiques. Bell, en comparant l'induration à un demi-pois sec, n'a fait que donner une forme plus saisissante à cette idée d'*isolement circonscrit* déjà catégoriquement exprimée par Hunter. Babington, exagérant l'importance et surtout la fréquence de ce symptôme, dont il fait l'accompagnement et même le précédent obligé de tout véritable chancre, eût risqué d'en compromettre la connaissance, si, après plusieurs autres médecins dont nous ne citerons pas l'opinion, M. Ricord ne fût de nouveau venu appliquer à cette question sa pénétrante et consciencieuse sagacité. On ne peut rien désirer au delà de ce qu'il a écrit sur ce sujet, du moins quant au siége, à la nature anatomique et à la signification pathologique de la lésion; vous verrez toutefois que j'aurai encore à modifier ou ajouter quelques traits au tableau, d'ailleurs si exact, qu'a tracé mon aimable et vénéré maître.

Établissons d'abord une division; marquons-nous, dans un but d'ordre et de commodité, deux étapes à parcourir successivement dans la longue carrière qu'il nous faut fournir. Nous ferons donc d'abord l'histoire du chancre induré au point de vue purement empirique, c'est-à-dire comme tout le monde la connaît, ainsi que l'on peut s'en faire une idée d'après l'observation directe, par le seul témoignage des sens. En second lieu, nous essayerons, en tirant parti des données acquises jusque-là, de vous expliquer sa cause première, le mécanisme de sa formation et sa relation physiologique avec la vérole constitutionnelle.

§ I. — ÉTUDE DU CHANCRE INDURÉ AU POINT DE VUE EMPIRIQUE.

ÉPOQUE D'APPARITION. — Tout chancre peut s'indurer dès le cinquième ou sixième jour de son apparition, c'est-à-dire sa base peut devenir le siége d'une dégénérescence locale qui se manifeste sous la forme d'un endurcissement augmentant graduellement d'étendue et de fermeté. Mais ce n'est ordinairement que vers la seconde ou la troisième semaine que le chancre s'indure, très-souvent même beaucoup plus tard.

CARACTÈRES. — Alors un cercle net et bien tranché sépare toujours l'induration chancreuse d'avec les parties avoisinantes. C'est ici un caractère important; n'oubliez pas que cet endurcissement, ce demi-pois sec, pour parler le langage de Bell, ne se fond jamais par une dégradation insensible de consistance avec les parties contiguës. A bords bien tranchés, à aréole brusquement limitée, cette induration est en général de figure circulaire; quelquefois cependant vous l'observerez ovalaire ou bilobée, comme d'ailleurs le chancre qu'elle envahit, si celui-ci existait moitié sur le gland, moitié sur le prépuce.

NATURE. — La structure intime de l'induration, la lésion de tissu qui la constitue, ne nous est pas encore bien connue, et vous en comprenez facilement la raison, car elle n'a pu être étudiée jusqu'ici anatomiquement que d'une manière très-incomplète; cependant, au dire de M. Ricord, qui a le mieux précisé ce point, l'induration chancreuse résulterait d'un épanchement de lymphe plastique dont l'infiltration à travers les molécules du tissu comprime celles-ci et parfois les frappe consécutivement de mortification. Et effectivement la gangrène partielle ou totale est une complication fréquente du chancre induré.

J'appelle de toutes mes forces votre attention sur ces trois caractères importants de l'induration : 1° son degré tout spécial de dureté; 2° son pourtour net et bien tranché; 3° l'époque où elle se manifeste.

SIÉGE ET CAUSE. — Le chancre induré n'envahit ni tous les tissus ni toutes les régions avec la même fréquence. Chez l'homme, vous le trouverez le plus communément vers la couronne du gland, sur le reflet balano-préputial; le limbe du prépuce et le pourtour du méat urinaire y sont aussi, quoique beaucoup moins, exposés. Il est remarquable, et j'ai pu le constater par moi-même, que quoique les chancres primitifs soient assez rares sur les lèvres de la bouche, on y voit cependant quelquefois des chancres indurés; l'induration aurait donc là, d'après mon expérience, une fréquence proportionnelle incontestable. Chez la femme, — *où d'ailleurs le chancre induré est excessivement rare*, — on le rencontre le plus souvent sur le bord libre des grandes lèvres. (Ce fait, que m'a indiqué mon collègue M. Potton, chargé à l'Antiquaille du service des femmes vénériennes, m'a depuis lors été pleinement confirmé par son prédécesseur, M. le docteur Gauthier.)

Mais en même temps qu'il a ses lieux d'élection, le chancre induré en a aussi qu'on pourrait dire de répulsion. Vous verrez bien rarement s'indurer un bubon chancreux; on ne pourrait pas non plus citer beaucoup d'exemples d'induration survenue aux chancres des membres, résultant d'inoculations accidentelles ou volontaires (alors même que ces derniers ont persisté plusieurs semaines, et étaient par conséquent dans des conditions de durée propres à permettre l'induration).

Il résulte d'une remarque que m'a faite M. Potton que l'époque menstruelle exercerait une certaine influence sur l'induration, ou du moins sur le moment où elle apparaît. On suit jour par jour l'évolution d'un chancre, puis les règles surviennent; et lorsque, au bout de trois ou quatre jours, l'exploration est pratiquée de nouveau, on est surpris de constater une induration déjà bien caractérisée.

La cautérisation d'un chancre peut-elle le faire, à elle-seule, s'indurer? Ce fait a été avancé, mais je le regarde comme erroné. Il y a autre chose, il y a plus dans l'induration qu'une simple irritation. Certainement une excitation forte et répétée comme celle que produit le contact d'un caustique peut hâter de quelques jours le développement de l'induration; mais à elle seule, elle ne saurait la produire. En effet, s'il en était ainsi, on pourrait, en ne cautérisant qu'un chancre sur trois ou quatre que porte en même temps un même individu, ne faire indurer que celui-ci. Or :

Dès qu'un chancre s'indure, tous ceux qu'avait simultanément le même sujet s'indurent aussi, et presque tous, sinon à la fois, du moins à un très-court intervalle les uns des autres. Je spécifie cependant n'entendre ici parler que des chancres résultant, chez un homme, de la même infection, du même coït.

FRÉQUENCE. — Il nous faudrait maintenant indiquer quelle est la fréquence relative du chancre induré et du chancre simple, de celui que, par opposition, j'appellerai chancre *souple*. Bien positivement le chancre induré s'observe beaucoup moins fréquemment. Je ne veux point par là vous faire entendre qu'il soit une rareté pathologique, un fait exceptionnel. Sur les 120 malades que contiennent nos salles, il y en a, au contraire, toujours

quelques exemples. Cependant, d'un autre côté, à la consultation gratuite, où je vois ordinairement chaque fois une quinzaine de chancres, il m'arrive fort souvent de n'en pas trouver dans ce nombre un seul d'induré. Au résumé, je manque en ce moment d'éléments statistiques précis pour traduire en chiffres le résultat de mon expérience; mais s'il fallait cependant donner un nombre, j'inclinerais à penser que le chancre *induré* est au *souple*, pour les rapports de fréquence, comme 1 est à 6 ou 8.

Durée. — Le chancre induré met ordinairement très-longtemps à parcourir ses périodes. Plusieurs se terminent en quelques mois : c'est là la règle. D'autres fois l'ulcération guérit, tandis que l'induration lui survit et persiste; mais alors il arrive souvent qu'elle s'excorie et s'ulcère de nouveau ensuite. Nous avons parlé déjà de la gangrène; ce n'est du reste là qu'un épiphénomène éventuel.

Diagnostic. — Le diagnostic, d'une facilité extrême pour quiconque a vu de ses yeux et touché de ses doigts un certain nombre de chancres indurés, offre au contraire une foule d'écueils au jeune praticien, qui souvent ne pourra pas même y échapper à l'aide des préceptes dont fourmillent les livres. Pour savoir si la complication dont il s'agit existe ou non, saisissez la base du chancre entre le pouce et l'indicateur, et pressez de chaque doigt l'extrémité de l'un de ses diamètres; s'il y a induration, vous sentirez une résistance tellement forte, qu'il vous sera impossible de la vaincre le moins du monde, et de rendre la surface du chancre convexe, au lieu de plane qu'elle est.

Pour se bien rendre compte de ce qu'on perçoit, la sensation d'un demi-pois sec, très-exacte d'ailleurs, ne présentant pas un objet immédiatement appréciable à l'auditeur, j'ai l'habitude de comparer la sensation qu'on éprouve alors à celle que l'on obtient quand on serre par ses deux bords l'extrémité du doigt, du côté de l'ongle.

Une cause d'illusion fort embarrassante conduit parfois à affirmer l'existence de l'induration là où il n'y a en réalité qu'un chancre souple : c'est lorsque le chancre du gland est caché à l'œil par un phymosis; car le prépuce à l'état sain est un corps mou qui s'interpose entre le chancre et les doigts de l'observateur. Or sa mollesse même fait que la différence de consistance entre lui et un chancre *engorgé* mais *non induré* paraît alors extrêmement tranchée, d'où résulte pour celui qui examine la fausse perception d'un chancre très-dur. — Le malade couché au n° 6 de la salle Saint-Bonaventure a offert à quelques-uns, et je puis dire aux dépens de quelques-uns d'entre vous, un exemple bien tranché de la possibilité de cette méprise. En touchant à travers le prépuce le chancre qu'il porte sur le gland, il n'est aucun des élèves présents qui n'ait diagnostiqué un chancre induré; eh bien ! comme le phymosis n'est chez lui qu'un premier degré, vous avez pu immédiatement vous convaincre, en découvrant le gland et palpant à nu sur lui, que ce même chancre cru l'instant d'auparavant induré a fait place à un chancre engorgé et même peu engorgé.

Le diagnostic du chancre induré, à part quelques circonstances rares, paraît donc être assez facile. Mais lorsqu'on entreprend cette étude, il faut se défier de cet esprit de système qui fait dévier les yeux les plus clairvoyants et impose aux sens mêmes les impressions de son choix; car en examinant les chancres avec une idée préconçue sur leur nature intime, le syphilographe voit souvent des indurations spécifiques là où il n'en existe point. C'est ainsi, par exemple, que je pourrais signaler une différence marquée entre le diagnostic du même médecin, de M. Ricord, sur le chancre, tel qu'il le portait autrefois et tel qu'il l'établit aujourd'hui. Les chancres indurés, jadis assez rares pour lui, le sont devenus infiniment moins depuis quelques années. Je me rappelle bien que, après avoir appris en 1838 et 1839, de son obligeance amicale, à reconnaître les chancres indurés, je fus fort étonné, en 1843, de le voir appeler de ce nom des ulcères qui ne présentaient point, à beaucoup près, les mêmes caractères. Le besoin de concilier les faits avec la théorie l'avait sans doute amené par degrés insensibles à ce changement qui me frappa d'autant plus que, n'en ayant pu suivre les phases successives, je comparais forcément son point de départ avec l'état définitif de son opinion. Cette divergence frappante dans l'appréciation de conditions toutes matérielles cependant et toujours identiques se comprend et s'interprète par les variations de la théorie qu'il professe. Je m'explique : Lorsque M. Ricord eut laissé s'établir sous son nom cette doctrine, savoir que le chancre induré donne seul lieu aux symptômes de vérole constitutionnelle, il dut nécessairement se mettre en mesure pour contester les faits à lui opposés où un chancre simple avait engendré la syphilis consécutive. Or le moyen d'y arriver s'offrait trop facile en étendant à certains chancres seulement engorgés la qualification d'indurés pour que, malgré son incontestable bonne foi, on puisse penser que le savant professeur ait pu résister toujours à la tentation qui l'entraînait à cette confusion involontaire.

L'œdème, l'engorgement purement inflammatoire aigu ou chronique ont été suffisamment différenciés d'avec l'induration dans les considérations qui précèdent pour qu'il n'y ait pas utilité à y revenir en ce moment.

Le tissu inodulaire en imposerait plus aisément si le médecin ne pouvait alors s'éclairer en se reportant par la pensée aux antécédents de sa formation.

Je vous signalerai une autre altération encore plus susceptible de produire la même illusion. Quand des sangsues ont été appliquées sur le fourreau de la verge, où leur piqûre est toujours accompagnée d'œdème et d'ecchymose, un engorgement s'opère autour de chaque point piqué et donne au bout de quelques jours la sensation d'un cor dur circulaire nettement interrompu à sa circonférence. Le jeune homme n° 11 de la salle Saint-Pothin vous offre un exemple si marqué de cette source de méprise, que je défierais les plus habiles d'y échapper, s'ils se bornaient à palper sans avoir interrogé le malade.

Pronostic. — Lorsqu'on veut déterminer si le phénomène dont nous nous occupons appartient aux symptômes primitifs ou aux symptômes consécutifs de la syphilis, il importe de bien distinguer en lui ce qui est ulcération d'avec ce qui est induration. Sans cette opération indispensable de défalcation, on s'exposerait à osciller perpétuellement entre les doctrines de Ricord et celles de ses adversaires. Or, quant à l'ulcération, elle est bien certainement un accident primitif malgré l'induration qui la complique; car j'ai plusieurs fois obtenu, en en inoculant le pus, la pustule chancreuse bien caractérisée, entre autres tout récemment, au malade couché salle Saint-Jean n° 1.

Quant à l'induration, au contraire, c'est un symptôme et ordinairement le premier en date, de la vérole constitutionnelle.

Chose bien remarquable ! le chancre induré, si différent sous ce rapport du chancre qui naît, vit et s'éteint souple, a pourtant la même origine que lui. Tous les jours nous voyons le chancre induré procéder d'un chancre souple, ou bien en transmettre un par le contact. Un homme a vu une femme affectée d'un chancre simple; celui qui se développe chez lui par suite de ce coït infectant s'indure; puis il a, dans cet état, des rapports avec une autre femme et ne lui donne qu'un chancre simple. — L'inoculation artificielle produit la même singularité de résultats. — Bien plus : un homme contracte un chancre qui s'indure, puis finit par se guérir. Deux ans, trois ans après, il en prend un autre à la même place, et celui-ci ne s'indurera point.

Le chancre induré est-il toujours une cause de vérole constitutionnelle?... Oui, et très-formellement oui ! Mais il faut cependant établir ici une distinction. Dans la très-grande majorité des cas, un homme qui a eu un chancre induré présente effectivement, au bout d'un temps plus ou moins long, d'autres phénomènes véroliques, ulcères du gosier, papules cuivrées, iritis, etc. — Mais, dans d'autres cas, plus rares, vous attendrez en vain la manifestation d'accidents semblables. En conclurez-vous qu'il n'y a pas eu vérole? La conséquence ne serait point logique; car, d'un côté, ces symptômes qui n'ont pas encore paru peuvent se manifester plus tard, et, d'un autre côté, l'induration à elle seule serait pour moi une preuve bien suffisante de l'existence de la syphilis générale, puisqu'elle constitue une lésion rapidement curable par le mercure et curable par lui seul.

Mais quand j'affirme que le chancre induré est toujours cause de syphilis constitutionnelle, je demande instamment qu'on ne retourne point les termes de ma proposition, et qu'on ne me fasse pas dire que *la syphilis constitutionnelle reconnaît toujours pour cause et ne reconnaît pas d'autre cause que le chancre induré.* Rien ne serait plus contraire à ma pensée que cette opinion qui a maintenant cours dans le monde savant sous le nom de M. Ricord. Mais, à vrai dire, je ne connais nul passage textuel des œuvres de cet auteur où il ait émis une pareille assertion, au moins d'une manière aussi explicite. Cependant ses élèves n'ont pas tous imité sa réserve, et malgré les réticences dont quelques-uns entourent leur profession de foi à cet égard, il est aisé de voir que les doctrines véritables, sinon officiellement avouées, de l'hôpital du Midi sont bien celles que j'énonçais tout à l'heure, dans la proposition dont je disais décliner, pour mon compte personnel, la responsabilité. Les citations suivantes vous éclaireront à cet égard.

M. Courtin, qui a publié dans le Journal des connaissances médico-chirurgicales les leçons cliniques de M. Ricord, écrit : « Pour M. Ricord, l'induration est le seul signe qui doive faire soupçonner l'infection générale : 99 fois sur 100 le chancre induré non traité par le mercure donne lieu aux accidents constitutionnels. » (Numéro d'août 1843, p. 48.)

M. Veyne, ancien interne de l'hôpital du Midi, a écrit en 1846, sous le titre de Exposition de la doctrine de M. Ricord, un opuscule très-intéressant et qu'on doit croire l'exacte reproduction des idées du professeur lui-même. Or voici ce qu'on y lit sur la question qui nous occupe : « Dans le cas de chancre superficiel non induré, la vérole constitutionnelle consécutive est une très-rare exception. Au contraire le chancre induré est *toujours* suivi de l'apparition des symptômes constitutionnels. » (P. 9.)

D'après M. Hélot, qui a également puisé ses convictions à la même source, « l'induration huntérienne du chancre est un caractère tellement

positif qu'on peut presque à coup sûr, lorsqu'on la constate, prédire que des manifestations secondaires se montreront dans les six semaines ou deux mois qui suivront l'infection... » Dans ce que M. Hélot appelle la forme bénigne de la syphilis, forme où, dit-il, on n'observe jamais le chancre induré, « une fois guéris, les accidents primitifs et successifs ne sont suivis d'aucun autre; la maladie est jugée et l'on n'a plus à attendre les tardives et funestes manifestations de l'autre forme (celle que caractérise le chancre induré et où apparaissent les symptômes constitutionnels). » (THÈSES DE PARIS, 1844, p. 18 et 20.)

Cette opinion exclusive, de quelque autorité du reste qu'elle se couvre en définitive, que le chancre induré est le seul agent de vérole constitutionnelle et que le chancre simple non induré n'en est jamais suivi, est complétement fausse, journellement démentie par l'expérience. J'ai publié moi-même, dans les ANNALES DES MALADIES DE LA PEAU ET DE LA SYPHILIS (avril 1845, p. 261), une observation de chancre simple développé sous mes yeux et suivi sous mes yeux des signes les mieux caractérisés de la syphilis générale. Ces exemples d'ailleurs ne sont point rares; chaque praticien en a observé et en observe tous les jours; et ils ne mériteraient pas même d'être ici rappelés sans l'importance que leur a donnée la dénégation lancée, ou plutôt échappée du haut d'une chaire célèbre.

On a élevé contre les faits de ce genre une objection assez embarrassante au premier abord. Rien ne prouve, a-t-on dit, que ces symptômes de syphilis constitutionnelle que vous observez consécutivement à un chancre simple n'aient pas eu pour véritable, pour réelle origine, un autre chancre plus ancien et méconnu ou oublié par le malade. — C'est toujours, comme on le voit, le fameux *système des fins de non-recevoir*, juste sur beaucoup de points, mais dont l'application en cette circonstance rencontre des difficultés insurmontables. En effet, répondrai-je à mes adversaires, cet ancien chancre qui serait, selon vous, la cause des accidents syphilitiques généraux, a dû, d'après votre propre théorie, être un chancre induré. Or, un malade peut-il aisément ignorer ou perdre le souvenir de l'existence, ordinairement si prolongée, d'un ulcère de cette espèce? — En second lieu, il est vrai que l'hypothèse d'un ancien chancre induré pourrait expliquer l'apparition actuelle de certains phénomènes tertiaires ou de transition. Mais quand on voit (et cela s'observe fréquemment) un sujet, vierge jusque-là de tout symptôme vénérien primitif ou consécutif, offrir, *deux mois* après un chancre simple, des accidents *franchement secondaires*, ne serait-ce pas fermer obstinément les yeux à la lumière que de vouloir, au lieu de l'explication si simple qui se présente alors à l'esprit, créer laborieusement une autre version qui, pour être admise, doit commencer par supposer chez le malade qui le nie l'existence antérieure non-seulement d'un chancre, mais aussi de phénomènes véroliques de première poussée?

Du reste, un fait d'observation vulgaire et que nul systématique n'a osé nier, tranche la question dans mon sens. Chez les femmes le chancre induré est remarquablement moins fréquent que chez l'homme; et cependant avez-vous jamais vu ou lu quelque part que la vérole constitutionnelle soit plus rare dans le sexe féminin?

Toutefois, tout en professant l'opinion que le chancre simple peut donner lieu à la syphilis constitutionnelle, je crois qu'il en est plus rarement suivi que le chancre induré. On doit reconnaître que, en ces termes du moins, M. Ricord a eu pleinement raison de soutenir l'innocuité comparative du chancre simple. Telle ne serait pas la manière de voir de M. Baumès, s'il faut s'en rapporter aux passages suivants de mon honorable prédécesseur: « Deux individus, après des rapports avec une même femme affectée d'un chancre, offrent l'un un chancre superficiel sans induration, l'autre un chancre huntérien. Sont-ils plus exposés l'un que l'autre, en vertu de cette circonstance, à une infection générale? La différence est peu considérable. » (TRAITÉ DES MALAD. VÉNÉR., t. I, p. 124.) « Nous ne comprenons pas par la considération de quelle circonstance physique ou vitale, on peut être porté à assigner un rapport aussi positif que le fait M. Ricord entre l'induration et l'empoisonnement général. Nous ne voyons pas non plus que l'expérience clinique établisse un semblable privilége en faveur du chancre induré. » (Ibid., p. 125.) Je ne puis en aucune manière admettre, pour mon compte, cette égalité dans les chances de vérole après les deux espèces de chancres, et les progrès accomplis dans cette partie de la science depuis la publication de l'ouvrage de M. Baumès suffisent, je crois, pour me dispenser à présent d'une réfutation plus étendue de ses doctrines.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(Voir le numéro précédent.)

III. MEMORIALE DELLA MEDICINA CONTEMPORANEA.

Les numéros de septembre, octobre, novembre et décembre 1847 se composent des articles originaux suivants: 1° *Pensées sur le mode d'action de l'éther sulfurique;* par M. Veronèse. 2° *Compte rendu des maladies traitées dans la division chirurgicale des hommes de l'hôpital de Venise en 1846;* par M. Callegari. 3° *Pensées sur l'opération de l'acupuncture;* par M. da Camino. (Deux faits en faveur de l'efficacité antinévralgique de cet agent.) 4° *Principes d'hygiène publique sur la non-endémicité de la peste à bubons dans l'empire ottoman;* par M. Camino. 5° *Histoire d'un cas où de fortes doses d'opium sont nécessaires pour soutenir la vie;* par M. Formiggini. 6° *Sur un mode particulier de rhinoplastie;* par M. Veronèse. (Il ne s'agit que de rhinoplastie partielle. Le procédé que l'auteur a employé et qu'il préfère pour ces cas rentre sous tous les rapports dans la méthode dite française, où le lambeau circonscrit deux incisions parallèles et ayant pour troisième bord l'un de ceux de la plaie résultant de l'ablation du cancer, est ensuite disséqué sur sa face profonde, puis attiré pour venir remplir le vide.)

HISTOIRE D'UN CAS OU DE FORTES DOSES D'OPIUM SONT NÉCESSAIRES POUR SOUTENIR LA VIE; par M. FORMIGGINI.

La personne à laquelle ce récit a rapport est particulièrement connue de l'auteur, qui est son médecin depuis nombre d'années. Cette jeune femme, affectée de névralgie faciale depuis son enfance, ne trouva que dans la morphine un adoucissement à ses horribles souffrances. Les accès reparaissant dès qu'on suspendait le remède, il devint nécessaire d'abord d'en augmenter la dose pour en obtenir l'effet désiré, puis bientôt après de l'administrer d'une manière continue, soit pendant soit entre les accès.

Après une couche qui fut suivie d'hémorrhagie abondante, on substitua l'opium à la morphine. La malade en prend maintenant une quantité qu'on ne saurait évaluer approximativement à moins de 8 grammes par jour. Elle l'avale sans règle, par petits morceaux, jusqu'à ce qu'elle s'en sente *saturée*, selon sa propre expression. Cet état dure depuis plus de six ans. Si elle en cesse l'emploi, ou en diminue la quantité, il survient des convulsions et elle *se sent mourir;* mais l'ingestion de l'opium la *ressuscite*, dit-elle.

Il est surtout bien digne de remarque que depuis fort longtemps la dose précitée suffit pour l'entretenir en bonne santé, sans qu'il soit nécessaire de l'augmenter. Elle ne s'est donc point encore habituée à son action thérapeutique. Mais il a été tout à fait impossible de la diminuer sans inconvénient, quelques précautions qu'on ait prises pour y arriver, quelques succédanés qu'on ait essayé de mettre à la place de l'opium.

IV. IL FILIATRE SEBEZIO.

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Essai de médecine judiciaire;* par M. Piccirilli. 2° *Études historiques sur Morgagni et sur la fondation de l'anatomie pathologique en Italie;* par M. Renzi. 3° *Observations sur un mémoire de M. Vulpès sur un forceps à branches courbes d'Herculanum;* par M. Quaranta. 4° *Nouvelle méthode pour l'oblitération permanente des vaisseaux artériels et veineux;* par M. Secondi. (Travail déjà analysé dans cette même revue.) 5° *Sur la grippe qui règne à Naples;* par le rédacteur. 6° *Dose excessive d'extrait thébaïque qui, au lieu de faire mourir un homme blessé à mort, lui sauva la vie;* par M. La Cava. (Un brigand, auquel on avait tiré trois coups de fusil, tardait trop à mourir; pour l'achever, l'un des assistants imagina par compassion de lui administrer 8 grammes d'extrait d'opium. Une amélioration marquée succéda à l'ingestion de cette substance, et d'agonisant qu'il était auparavant, il ne tarda point à se rétablir.) 7° *Section du tendon d'Achille dans un cas de lordose;* par M. Lamensa. 8° *Sur l'antagonisme entre les fièvres intermittentes miasmatiques et la phthisie pulmonaire, ainsi que la scrofule;* par MM. Dorotea et S. de Renzi. (Ce travail consiste seulement en témoignages succinctement rapportés de divers médecins habitant des localités où la fièvre intermittente est endémique, et auxquels les auteurs avaient demandé d'examiner si la scrofule et la phthisie se sont rarement présentées à leur observation parmi la population fixe du pays. Tous se prononcent catégoriquement, d'après leur expérience, contre la doctrine d'un antagonisme entre ces maladies.)

9° *Cas de fièvre pernicieuse convulsive*; par M. Vacca. 10° *Deux observations anatomo-pathologiques*; par M. Nicolucci. 11° *Réflexions sur le rhumatisme*; par M. Prisciantelli.

RÉFLEXIONS SUR LE RHUMATISME; par M. PRISCIANTELLI.

Le lecteur, fatigué de médecine positive, de formules empiriques, de petites recettes, de procédés, de statistique, veut-il se reposer un instant dans les domaines de la fantaisie sans abandonner pour cela les préoccupations scientifiques, qu'il nous suive quelques minutes dans l'analyse du travail de M. Prisciantelli sur la nature du rhumatisme.

Tout le monde sait qu'une certaine quantité de liquide est habituellement exhalée à la surface de la peau. Or il ne se compose pas seulement de la sérosité du sang; car son odeur et ses qualités diffèrent, chez les divers individus et chez la même personne selon une foule de circonstances.

Dans quelques cas, cette matière peut donc avoir des propriétés irritantes, puisqu'elle sert de voie de dépuration au sang. D'un autre côté, sa quantité n'est pas moins sujette à varier.

Supposons maintenant un homme en plein travail de transpiration. Bien certainement alors les vaisseaux du système cutané sont remplis de ce liquide, puisqu'ils vont dans un moment le verser à la surface du corps. Si, dans cet état, une cause de refroidissement vient à agir brusquement, la peau se crispe, les vaisseaux qui la parcouraient se vident, et le liquide dont ils étaient pleins doit être refoulé à l'intérieur.

Mais où ira de préférence ce liquide? Si nous considérons qu'il est en grande partie formé par la sérosité du sang; d'autre part que les tissus fibreux, séreux, etc. (qui composent les articulations), n'admettent dans leur texture que des vaisseaux blancs, nous comprendrons pourquoi la sérosité repoussée de la superficie se rendra surtout dans les tissus de cet ordre. De là le rhumatisme articulaire développé à la suite d'une transpiration suspendue par le refroidissement. Si les muscles sont exposés à la même affection, c'est à cause des tendons et des aponévroses qui les enveloppent; car le rhumatisme articulaire proprement dit est une affection rare. De même quand les membranes muqueuses sont affectées d'inflammation par une cause rhumatismale, ce n'est souvent que l'effet secondaire de l'irritation des tissus blancs qui leur sont sous-jacents. C'est ainsi que le tissu fibreux ou fibro-cartilagineux des tubes aériens est parfois le premier compromis dans le catharre bronchique.

La grande mobilité du rhumatisme trouve dans cette hypothèse une explication facile. Par suite de la répercussion du fluide de transpiration toutes les articulations reçoivent simultanément l'agent irritant; mais comme deux inflammations ne peuvent pas, d'après l'aphorisme d'Hippocrate, exister en même temps dans l'économie, la phlegmasie parcourt d'abord ses phases dans une seule; puis quand elle s'y est éteinte par l'accoutumance du système nerveux à ses effets, la continuation de la même cause produit immédiatement l'extension du mal à une ou plusieurs autres jointures.

Tous les hommes ne sont pas indistinctement sujets au rhumatisme. Ceux-là s'y trouvent plus spécialement prédisposés dont le système vasculaire bien développé et doué d'une grande activité donne lieu à une abondante excrétion transpiratoire et peut par conséquent en recevoir tout d'un coup dans les tissus prédisposés une quantité non moins considérable par suite de la répercussion.

L'état de la science thérapeutique, encore bien imparfaite sous le rapport de la cure des affections rhumatismales, puisque, pour les guérir radicalement, il faudrait non-seulement combattre la fluxion locale, mais surtout débarrasser l'économie de la matière, nuisible par sa qualité comme par sa quantité, de l'exhalation cutanée. Mais ce but ne pouvant être atteint complétement par aucun des moyens que l'art possède actuellement à sa disposition, il faut du moins reconnaître que nul plus que les vésicatoires et l'administration des diaphorétiques ne permet d'en approcher.

V. GIORNALE PER SERVIRE AI PROGRESSI DELLA PATOLOGIA E DELLA TERAPEUTICA.

Les numéros d'août, septembre, octobre, novembre et décembre 1847 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *De la constitution épidémique de fièvre miliaire qui régna à Saonara et dans quelques autres provinces de Padoue durant l'été des années* 1845-46; par M. Orsolato. 2° *Observations cliniques*; par M. Guitti. 3° *Sur l'antagonisme existant entre les fièvres périodiques et la scrofule, ainsi que la phthisie*; par MM. Bosi et Gambari. 4° *Deux cas de varices des membres inférieurs guéries au moyen de la galvano-puncture*; par M. Cappelletti. (Guérisons très-facilement obtenues dans un cas par une seule, et dans l'autre par deux applications de la galvano-puncture.) 5° *Brèves considérations sur l'état actuel de la toxicologie, et de l'empoisonnement par la belladone*; par M. Luzzati. 6° *De la constitution morbide observée à l'hôpital civil de Venise pendant le quatrième trimestre de* 1847; par M. Trois. 7° *Guérison d'une maladie singulière, obtenue au moyen du magnétisme animal*; par M. Mosconi; et *Note*, par M. Namias. (Nous partageons l'opinion du savant rédacteur, qui incline à attribuer au seul pouvoir de l'imagination le résultat obtenu dans ce cas, où du reste les symptômes étaient essentiellement nerveux.) 8° *Essai sur les constitutions morbides observées à Ferrare en* 1843, 1844 *et* 1845; par M. Gambari. 9° *Fracture de la branche ascendante de l'ischion et descendante du pubis, causée par la rétraction musculaire*; par M. Cappelletti. 10° *Sur la pelviotomie*; par M. Lovati. 11° *Souvenirs cliniques*; par M. Bonafini. 12° *Sur le chorionitis ou sclérosténose*; par M. Fantonetti. 13° *Anévrisme variqueux traité au moyen de la galvano-puncture*; par M. Cappelletti.

ANÉVRISME VARIQUEUX AU PLI DU COUDE; DEUX APPLICATIONS DE GALVANO-PUNCTURE; INFLAMMATION ET GANGRÈNE DU SAC; GUÉRISON; par M. CAPPELLETTI.

OBS. — Salom. M., âgé de 76 ans, robuste, eut l'artère humérale piquée pendant une saignée. Quand M. Cappelletti le vit, au bout de trois mois, la tumeur avait le volume d'un gros œuf de poule. Outre les pulsations dont elle était agitée, et qui cessaient entièrement par la compression de l'artère au-dessus, il existait aussi ce sifflement particulier qui indique le passage du sang artériel dans la veine. Les artères radiale et cubitale battaient comme à l'état normal; léger œdème de la main avec fourmillement des doigts. La tumeur était le siége de douleurs très-aiguës, intermittentes, avec le caractère névralgique.

Après avoir essayé en vain la glace, la compression à la manière de Guattani et celle faite sur l'humérale avec le compresseur de Signoroni, M. Cappelletti se décida à employer la galvano-puncture. Il implanta donc dans la tumeur deux aiguilles d'acier, sans aucun enduit, de manière qu'elles plongeassent dans le sac, mais en restant écartées d'un pouce environ l'une de l'autre. Il les mit alors en communication avec les deux pôles d'une pile voltaïque de vingt-quatre éléments de 2 pouces carrés. De vives douleurs furent produites; au bout de dix minutes, le pouls baissa de dix pulsations. La tumeur devint plus dure et résistante, et ses battements plus obscurs sans néanmoins cesser. La peau devint d'un rouge plombé autour de l'aiguille zinc, qui était oxydée et sortit avec peine. Il se forma de petites vésicules autour de celle cuivre, qui sortit sans altération. Le courant avait été prolongé pendant trente-quatre minutes. On appliqua la glace quarante-huit heures après l'opération.

Cette première séance n'amena ni avantages ni inconvénients; il sembla seulement que les parois du sac étaient devenues plus résistantes et les battements plus obscurs; mais le sifflement persistait toujours.

Au bout de dix-sept jours, on répéta la galvano-puncture de la même manière; elle rendit encore la tumeur plus solide et ses pulsations plus obscures et plus profondes.

Un calme presque complet succéda pendant quinze jours à cette seconde séance. La tumeur persistait, mais sans douleurs; l'état général était excellent. Mais la scène changea alors. De violentes douleurs se déclarèrent; la tumeur, au lieu de diminuer, commença à s accroître journellement. Il survint un mouvement fébrile s'exaspérant le soir. Sous l'œdème énorme qui envahit tout le bras, on cessa de sentir les pulsations et le sifflement. La tumeur prit, en moins d'un mois, le volume de la tête d'un fœtus à 7 mois. La peau qui la recouvrait acquit une teinte violacée; enfin une escarre se détacha. Mais son élimination ne fut pas suivie d'hémorrhagie; il ne sortit que des caillots sanguins volumineux. Après s'être vidé, le sac suppura, puis se flétrit. L'œdème disparut, et le malade guérit et recouvra à un degré suffisant les mouvements de l'articulation du coude. Maintenant les battements se sentent parfaitement à la radiale et à la cubitale, quoiqu'ils aient cessé dans l'humérale au tiers supérieur du bras.

— Au milieu des guérisons nombreuses qui, se produisant chaque jour dans les recueils scientifiques, consolident la méthode de M. Pétrequin, il est prudent et il est juste d'enregistrer par opposition ceux de l'espèce du précédent, exemple, lui aussi, de guérison, mais de guérison obtenue par un mécanisme et achetée par des dangers entièrement différents de ce que le chirurgien avait dû prévoir. L'histoire de la galvano-puncture hémoplastique n'a malheureusement pas que le fait précédent où des accidents semblables se soient manifestés, et quoiqu'ils ne puissent en aucune manière constituer par leur nombre une objection valable contre l'emploi de la méthode, il est cependant vrai de dire qu'ils augmentent notablement la somme des chances fâcheuses qui lui sont inhérentes. Il n'est pas indifférent, en effet, qu'un malade guérisse par coagulation du sang de la tumeur ou par la suppuration de celle-ci; car le second mode expose toujours plus ou moins au péril d'une hémorrhagie, si le vaisseau n'est pas oblitéré au-dessus du sac avant le moment où celui-ci vient à s'ouvrir. L'abondance de la suppuration consécutive est aussi alors une cause de dangers, moins graves sans doute, mais aussi plus certains.

Nous sommes cependant prêts à reconnaître qu'ici la galvano-puncture a diminué le danger de l'ouverture spontanée en favorisant d'avance l'oblitération de l'artère humérale. Mais malgré cette considération, nous maintenons l'objection, du moins dans les limites que nous avons spécifiées à sa signification. L'incertitude où l'on est de voir survenir cet accident est un

des motifs qui le rendent surtout redoutable; car lorsqu'un médecin juge la galvano-puncture indiquée de préférence à la ligature, ce peut être parfois à cause de l'âge avancé, de la faiblesse ou de l'état de maladie du sujet, qui ne lui permettraient pas de supporter une opération sanglante. Dans l'observation précédente, par exemple, il est permis d'affirmer que M. Cappelletti n'eût pas employé de préférence cette méthode chez un vieillard de 76 ans, s'il avait pu présager à travers quelles longueurs et quelles chances fâcheuses elle amènerait la guérison. Or ce sera justement dans des conjonctures pareilles que l'inflammation et la gangrène du sac survenant contre toute prévision, ou du moins sans qu'il ait été possible d'en calculer l'éventualité, feront du moyen choisi pour son innocuité une source de dangers d'autant plus redoutables, que le malade était moins disposé à les courir avec avantage.

SUR L'ANTAGONISME EXISTANT ENTRE LES FIÈVRES PÉRIODIQUES ET LA SCROFULE, AINSI QUE LA PHTHISIE; par MM. BOSI et GAMBARI.

Les deux auteurs se sont livrés à de nombreuses recherches portant sur Ferrare et ses environs pour chercher à déterminer si la *doctrine de l'antagonisme* s'y vérifie parmi les malades atteints des affections périodiques qui y sont si fréquentes. — Mais, dans cette investigation, ils ont eu le bon esprit de ne pas s'adresser aux faits exclusivement consultés et séparés des circonstances qui seules leur peuvent donner signification et autorité. Ainsi ils énoncent les trois propositions suivantes, fruit d'une observation raisonnée et attentive :

1° Dans les localités où les fièvres intermittentes sont endémiques, on observe rarement la scrofule et la phthisie pulmonaire si les habitants vivent en pleine campagne; elles sont plus communes dans les bourgades, là où il y a une agglomération de maisons; enfin, on les trouve très-répandues dans les villes où l'étroitesse des rues et des appartements ne permet pas à la lumière d'entrer ni à l'air de circuler en assez grande quantité.

2° Quant aux pays où les fièvres intermittentes sont sporadiques, il faut, sous le rapport de l'antagonisme, faire entre eux une distinction : s'ils appartiennent à la campagne, la scrofule et la phthisie s'y trouvent très-rarement; ces deux affections y abondent au contraire dans les grosses bourgades et les villes, bien que, surtout pour ces dernières, il n'y ait pas du tout de miasmes.

3° Enfin, les tempéraments et les constitutions individuelles n'influent pas absolument et par leur seule action sur le développement de la scrofule et de la phthisie.

FRACTURE DE LA BRANCHE ASCENDANTE DE L'ISCHION ET DESCENDANTE DU PUBIS, CAUSÉE PAR LA RÉTRACTION MUSCULAIRE; par M. CAPPELLETTI.

OBS. — Le nommé S. Adler, homme de 54 ans, ayant sauté hors d'une voiture qu'entraînaient deux chevaux emportés, tomba par terre, sur les pieds, mais le membre inférieur étant dans le plus grand degré d'abduction.

Un chirurgien qui le vit sur le moment constata un gonflement énorme à la partie supérieure de la cuisse, accompagné de douleurs très-aiguës et qui nécessitèrent un traitement antiphlogistique local et général. Au bout de quelque temps, il put aisément continuer son voyage.

Lorsque M. Cappelletti le vit à Trieste, six mois s'étaient déjà écoulés depuis l'accident, et il reconnut les phénomènes suivants : léger gonflement à la partie interne supérieure de la cuisse droite. Bien qu'en touchant cette région, on fait éprouver au malade une vive douleur qui se renouvelle aussi quand on presse la tubérosité sciatique droite. On sent là un corps osseux mobile long de deux pouces et demi et du volume du doigt. Le malade marche en boitant et avec douleur; la souffrance augmente quand il écarte la cuisse ou qu'il la porte dans l'abduction.

Il vint aussitôt à l'esprit de l'auteur que ce fragment osseux mobile pouvait bien être formé par la branche ascendante de l'ischion et descendante du pubis, détachée du bassin par la contraction musculaire. Et effectivement, en dirigeant son examen plus avant, il trouva que de ce côté les parties qui viennent d'être désignées manquaient entièrement et que la portion d'os mobile présentait tous leurs caractères anatomiques. On y sentait distinctement la saillie circulaire qui indique le point où la branche ascendante de l'ischion s'unit à la descendante du pubis.

— Cette observation fournit certes un curieux exemple de fracture. Mais est-elle bien réellement due à la contraction musculaire ? Cette question, que l'auteur n'a seulement pas posée, serait à nos yeux d'une solution bien difficile, du moins avec les éléments dont nous disposons ici, puisque le blessé n'ayant pas été vu au moment de l'accident, il faut s'en rapporter uniquement à ses souvenirs (bien confus, on le sent, en un moment) pour décider si la chute eut réellement lieu comme on l'avance, ou si le choc contre le sol ne porta pas directement sur un point quelconque du bassin. Dans ce second cas, le mécanisme des fractures par contre-coup expliquerait parfaitement la solution de continuité observée.

Dans l'hypothèse d'une rupture par contraction musculaire, M. Cappelletti rend très-rationnellement compte de ce qui s'est passé en montrant que, par l'écartement de la cuisse, les muscles adducteurs fortement distendus ont dû faire de préférence céder celui de leurs deux points d'insertion sur lequel ils s'implantent dans une surface moins étendue. — Mais il s'étonne à tort, selon nous, de ce que, toutes les fois qu'il a expérimenté sur le cadavre pour obtenir le même résultat en mettant les parties dans la même position, c'est une luxation du fémur en haut et en arrière qu'il a produite, et non une fracture. La différence entre l'état de vie et celui de mort nous apprend clairement le motif de cette opposition dans les effets; car si les muscles ont pu *arracher*, entraîner leur surface osseuse d'insertion, ce n'est pas tant parce qu'ils avaient été distendus, et comme intermédiaires passifs entre la force et la résistance, mais surtout parce que cette distension même a mis en jeu leur contractilité dont l'énergie a doublé et triplé la puissance de traction. Or cette force ne se réveillant que sous l'influence vitale, son absence sur le cadavre explique aisément pourquoi le même phénomène ne s'est point alors réalisé.

SUR LE CHORIONITIS OU SCLÉROSTÉNOSE; par M. FANTONETTI.

De cette affection si peu étudiée jusqu'à ces derniers temps, le traitement est encore la partie la moins avancée. Aussi le pronostic que portent sur sa curabilité les auteurs les plus compétents, MM. Forget et Grisolle, ne laisse-t-il que peu d'espoir. Sous ce rapport, le fait que publie M. Fantonetti semble ouvrir un avenir moins triste à la thérapeutique de la sclérosténose.

OBS. — Une femme de 30 ans, mère de famille, commença au printemps de 1836 à sentir ses chairs s'endurcir et ses jointures s'enroidir; sa peau, en même temps, devint d'une couleur brune. Au bout de trois mois, elle entra à l'hôpital. Toute la peau avait une couleur obscure, était tendue, dure comme du cuir, excepté au visage et à l'aréole des mamelons. Les doigts et les orteils étaient à peine mobiles, et toutes les articulations étaient comme dans une demi-ankylose. Sensibilité intacte, chaleur normale, intelligence nette, point de fièvre, aucune douleur nulle part. — Depuis le début de la maladie, on n'avait pu provoquer la sueur par des bains de vapeur. Elle ne pouvait pas se tenir debout.

On commença le traitement par des bains chauds entiers, additionnés d'une décoction de ciguë. A l'intérieur, les purgatifs, puis la décoction de douce-amère. — Mais, après que la peau eut commencé à se ramollir sous l'influence de ces bains, on remarqua que la cuisse droite conservait la dureté du bois : on y fit une application de sangsues, suivie d'un bain où on laissa couler le sang pendant une heure. Il en résulta un peu d'amélioration dans l'état du membre malade.

Au bout de deux jours, l'altération paraissant stationnaire, on imagina de donner le matin un bain de vapeurs sulfureuses, et le soir un bain avec la décoction de ciguë.

Six jours de ce traitement suffirent pour rendre à la peau toute sa mollesse, excepté la cuisse droite, qui restait toujours un peu plus dure. Elle fut frictionnée avec de la pommade contenant 4 grammes de proto-iodure de mercure sur 30 de graisse de porc, et l'on continua les bains cicutés.

Sous l'influence de ce traitement, la malade sortit guérie vingt-quatre jours après son entrée.

On a eu de ses nouvelles au bout de trois mois, et l'on a su que ce bon résultat s'est maintenu, et que la malade vaque maintenant à toutes ses occupations.

L'auteur remarque, en terminant, que le nom de scléroderme serait mieux approprié à la nature de cette lésion, telle que les symptômes précédemment décrits permettent de l'apprécier.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 JUILLET.

ACTION DU COEUR DANS LA CIRCULATION.

M. WANNER lit un mémoire sur ce sujet, qu'il résume par les conclusions suivantes :

1° Le cœur, dans la circulation, n'a qu'une action secondaire.

2° C'est pendant les phénomènes de l'hématose que la source du mouvement du sang prend naissance dans les poumons, et ce mouvement n'aurait pas lieu si les globules ne s'y oxydaient pas.

3° Le cœur agit à la manière d'un bélier hydraulique, d'un balancier, en projetant des ondées de sang artériel dans l'intérieur des ténuités capillaires; enfin cet organe remplit l'office d'un marteau qui fait pénétrer à coups redoublés les divers principes du sérum et de la fibrine dans l'intérieur des différents tissus après avoir transsudé à travers les parois des capillaires.

4° Quoique sa puissance d'action soit plus grande encore que ce que l'on en a dit jusqu'à présent, le cœur n'agit cependant par ses contractions que sur une moitié seulement de la circulation, sur la circulation artérielle depuis le ventricule gauche jusqu'aux infiniment petits vaisseaux capillaires, sur la circulation

veineuse depuis le ventricule droit jusqu'aux veinules des tissus qui constituent les lobules des poumons.

5° La force d'impulsion de l'ondée sanguine déterminée par la contraction du cœur vient se perdre dans l'obstacle qu'éprouve le sang à sa progression dans les infiniment petits vaisseaux capillaires, dans le temps d'arrêt des globules et du sérum pendant lequel les premiers cèdent leur oxygène, et le dernier transsude à travers les parois des capillaires, dans la grande divisibilité de la matière qui constitue le sang et les tissus, qui fait que chaque ténuité moléculaire provenant, soit du sang, soit des tissus, qui, étant mis en rapport avec une autre de même volume, détermine à l'instant des actes de synthèse et d'analyse; ce qui produit l'annihilation de la force saccadée et rapide du sang artériel soumise à la contraction du cœur, en en déterminant une autre qui imprime le mouvement de retour au sang veineux par une marche beaucoup plus lente et continue.

6° Ce n'est qu'à la suite de l'acte de synthèse et d'analyse pendant lequel il y a une attaque réciproque et permanente des principes du sang artériel et des principes des tissus, que les différentes fibres sont renouvelées, que le sang veineux qui en est le résultat acquiert son mouvement de retour vers le ventricule droit, et si cet acte n'avait pas lieu, le sang veineux ne pourrait ni se constituer ni effectuer son mouvement de retour vers l'organe central de la circulation, le poumon.

Le bureau propose de renvoyer ce mémoire à l'examen d'une commission composée de MM. Magendie, Andral et Rayer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre du ministre de l'instruction publique transmettant à l'Académie deux procès-verbaux et un rapport relatifs à une information judiciaire qui a été ordonnée par M. le procureur de la république de Boulogne-sur-Mer, à l'occasion de la mort d'une jeune fille décédée subitement, après avoir été soumise à l'inspiration du chloroforme. Le ministre demande que l'Académie fasse connaître son avis sur les rapports des hommes de l'art qui ont été consultés à ce sujet;

2° Plusieurs lettres d'envoi de rapports et tableaux de vaccinations.

— MM. Lassaigne et Foy se portent candidats à la place vacante dans la section de chimie et de physique médicales.

BLESSURES PAR ARME A FEU.

M. Baudens écrit à l'Académie que les derniers événements ayant fait entrer dans les hôpitaux civils et militaires un grand nombre de blessés, il a été permis d'apprécier les diverses méthodes thérapeutiques employées pour le traitement des plaies par armes à feu, et d'examiner la solution à donner aux diverses questions qui suivent :

1° Faut-il, après les plaies par armes à feu, rejeter d'une manière absolue le débridement?

2° Convient-il dans tous les cas, et immédiatement après la blessure, de faire d'une plaie compliquée une plaie simple, en pratiquant l'extraction des esquilles, contrairement à l'opinion généralement accréditée qui veut que l'on abandonne à la suppuration le soin de les faire tomber par la suite?

3° Faut-il appliquer aux plaies par armes à feu le traitement par les réfrigérants et surtout la glace, pour prévenir la réaction inflammatoire et les accidents qui en sont la suite?

4° L'avantage des resections comparativement aux amputations pour les membres supérieurs est-il si incontestable que l'on doive poser, en règle générale, que les resections sont la règle, à condition qu'elles seront faites dans les vingt-quatre heures et les amputations l'exception?

5° Enfin quelle solution doit-on donner à la question des amputations immédiates?

Dans le cas où l'Académie jugerait à propos d'examiner ces questions, M. Baudens se ferait un devoir de communiquer à la commission qui serait nommé les cas nombreux qu'il a été à même de recueillir, et les opinions qu'il s'est formées d'après l'expérience des faits.

M. le Président propose de répondre à M. Baudens que l'Académie ne peut, sur la proposition d'une personne étrangère à la compagnie, soulever une discussion pareille; mais qu'il est invité à présenter un mémoire qui sera examiné par une commission et sur lequel sera fait un rapport.

Cette proposition est adoptée, et il sera écrit dans ce sens à M. Baudens.

— M. Roux, à l'occasion de la lettre de M. Baudens, déclare qu'il reconnaît l'opportunité d'une discussion de ce genre. Il voudrait qu'elle s'engageât le plus tôt possible, et que tous les chirurgiens membres de l'Académie apportassent les faits qu'ils possèdent et les résultats de leur pratique.

M. Velpeau partage cet avis; mais il veut qu'il soit bien établi que cette discussion est tout à fait indépendante de celle qui doit être occasionnée par le mémoire de M. Baudens, s'il en présente un.

Sur la proposition de M. le président, l'Académie décide que la discussion sur les plaies d'armes à feu s'ouvrira mardi prochain.

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LES ALCALINS.

M. Mialhe lit un travail intitulé : Nouvelles recherches sur la cause et sur le traitement du diabète sucré ou glucosurie. Ce travail renferme la relation d'un cas de guérison obtenu presque instantanément à l'aide des alcalis. Il s'agit d'un professeur de langues, Italien d'origine, qui, à l'époque des grandes chaleurs en 1847, à la suite d'un abus de boissons acidules, présente tous les symptômes de l'affection diabétique. Les urines présentaient une densité de 1040 et donnaient, par la potasse caustique, sous l'influence de la chaleur, une couleur jaune pourpre presque noire : densité et coloration qui indiquaient la présence d'une grande quantité de sucre, environ 80 grammes par litre. D'après les conseils de l'auteur, cet homme cessa toute boisson acidulée et prit, dans les vingt-quatre heures, 20 grammes de bicarbonate de soude, 5 grammes de magnésie calcinée, deux bouteilles et demie d'eau de Vichy. Le lendemain, ses urines n'avaient plus qu'une densité de 1026, et ne présentaient plus aucune trace de sucre d'amidon ou glucose. Sous l'influence du traitement alcalin, non-seulement le glucose n'a plus reparu dans les urines, mais tous les symptômes dont le malade avait eu à se plaindre jusque-là cessèrent successivement.

Ce fait, que M. Mialhe rapporte à l'appui de sa théorie sur la cause toute chimique du diabète, présente principalement à considérer les circonstances suivantes :

1° Le malade, bien que prédisposé à cette affection (ainsi qu'il résulte de l'exposé des précédents), n'a contracté le diabète que par l'ingestion directe des acides dans l'économie, et non par suite d'une maladie grave et profonde, ou par la cessation d'une des fonctions les plus importantes de la vie.

2° Dans les vingt-quatre heures, le sucre n'a plus reparu dans les urines.

3° La vue dès le second jour a repris toute sa lucidité (il y avait eu affaiblissement de la vue).

4° Le cinquième jour, la constipation cesse et est suivie d'abondantes sécrétions biliaires, de diarrhée et de vomissements de bile.

En résumé, on voit, ajoute l'auteur, que les alcalins introduits dans l'économie des diabétiques ont pour effet : 1° de déterminer l'assimilation du glucose et par conséquent de faire cesser la maladie elle-même; 2° de rétablir la transparence des humeurs qui, sous l'influence des acides, prennent une apparence laiteuse; 3° de reconstituer les réactions chimiques nécessaires à la vie.

(Commissaires : MM. Bussy, Martin-Solon et Rayer.)

— M. Piorry, qui était absent au moment où la question des plaies d'armes à feu a été mise à l'ordre du jour, demande la parole à ce sujet.

Il réclame contre la décision qui vient d'être prise par l'Académie, décision qui aurait pour résultat de fermer, d'étouffer la discussion sur la fièvre intermittente. Il proteste contre une pareille mesure. Il serait souverainement injuste d'accorder la parole à tous ses adversaires, et de prononcer brusquement la clôture juste au moment où il devrait avoir la parole pour répondre aux objections qu'on lui fait. Il n'a pas tout dit, et les arguments qui lui restent à développer ne sont certainement pas les moins probants.

M. le Président fait observer à M. Piorry que la parole lui sera accordée à son tour, mais que l'ordre du jour appelle à la tribune MM. Bricheteau et Castel.

A la suite de quelques paroles échangées entre M. Piorry et M. le président, le bureau décide qu'une séance extraordinaire aura lieu samedi pour entendre M. Piorry.

RÔLE DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire de M. Nonat.

M. Nonat adressa il y a quelques années à l'Académie un mémoire relatif au traitement des fièvres intermittentes et à la manière d'administrer le sulfate de quinine dans ces maladies, et plus tard un supplément relatif à la connexion des lésions de la rate avec les fièvres intermittentes. C'est sur cette dernière partie du travail de M. Nonat, rentrant entièrement dans la question actuellement pendante devant l'Académie, que M. Bricheteau porte principalement son examen.

M. Nonat se propose, dans ce travail, la solution des questions suivantes : 1° L'intumescence de la rate précède-t-elle ou suit-elle la fièvre? est-elle cause ou effet de la fièvre? 2° Les lésions de la rate ne se présentent-elles que dans les fièvres d'accès? 3° Bien que la lésion de la rate se montre dans d'autres maladies que les fièvres d'accès, peut-on considérer cette lésion comme le point de départ et le caractère anatomique de ces fièvres? 4° Est-il vrai que la lésion splénique précède la fièvre intermittente? 5° Quelle sorte d'influence la tuméfaction de la rate exerce-t-elle sur le retour de la fièvre intermittente?

Voici sommairement les réponses de M. Nonat à chacune de ces questions :

Pour répondre affirmativement à la première question, il fallait préliminairement admettre que la rate est toujours augmentée de volume chez les sujets affectés de fièvre intermittente. Les faits nombreux observés par l'auteur et dans lesquels la rate n'est point augmentée de volume, l'autorisent à établir à cet égard une distinction entre les fièvres intermittentes de causes spéciales sans lésions de la rate et les fièvres périodiques paludéennes dans lesquelles cet organe serait constamment affecté soit primitivement, soit consécutivement.

La réponse à la deuxième question est que l'engorgement de la rate n'est pas une lésion qui appartienne exclusivement aux fièvres intermittentes.

La troisième question est implicitement résolue, suivant M. Nonat, négativement par la solution même des deux précédentes questions.

Sur la quatrième question, il m'est impossible, dit M. Nonat, de considérer le gonflement de la rate comme le point de départ de la réaction fébrile.

Enfin, sur la cinquième et dernière question, l'auteur établit d'abord comme élément de la solution du problème que si on voit la fièvre cesser sans que l'engorgement de la rate ait disparu, elle a toutefois une grande tendance à la récidive, tant que persiste cet engorgement. De là la nécessité de combattre l'en-

gorgement de la rate pour guérir radicalement la fièvre intermittente et prévenir toute récidive.

Le rapporteur, souscrivant à toutes les propositions de l'auteur qu'il appuie par quelques exemples empruntés à ses propres observations, conclut, en proposant de remercier l'auteur, de déposer son mémoire aux archives.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Castel : La discussion a-t-elle été plus féconde en erreurs qu'en superfluités? a-t-elle été plus féconde en superfluités qu'en erreurs? Je cherche dans cette rédondance stérile de paroles, dans ce luxe fantastique d'ergoterie, un problème qui n'eût pas été résolu; je n'y trouve qu'un fait trivial dont M. Audouard et M. Piorry se disputent la priorité d'observation.

La rate, dont la texture est lâche, spongieuse, conséquemment fort sujette à l'intumescence, acquiert plus de volume dans beaucoup de fièvres. Qui l'a contesté parmi les anciens? qui le conteste parmi les modernes? Mais cette observation de tous les siècles, on essaye de l'entourer d'un prestige de nouveauté, de lui donner les proportions d'une découverte. Dans ce but, nos deux honorables confrères supposent que l'engorgement de la rate a lieu dans toute fièvre intermittente, sauf des exceptions tellement rares qu'il ne faut les compter pour rien, qu'il n'a lieu que dans les fièvres intermittentes, qu'il n'est pas seulement un phénomène propre à ces sortes de fièvres, qu'il en est la cause constante, prochaine, immédiate, que, dans l'étiologie de cette maladie, les autres lésions ou altérations doivent être considérées comme des accessoires, que les effluves des marais ont le privilége d'occuper la rate, d'y usurper le droit de cité, que, dans les fièvres pernicieuses, la congestion splénique précède la congestion cérébrale. Si un miasme est absorbé, la rate subit son influence avant tout autre viscère : paradoxe qui ne s'appuie sur aucune analogie, sur aucun des rapports qui existent entre les viscères, paradoxe qui se laisse voir au milieu d'explications illusoires et de déductions sans portée. Voici, au reste, la pierre angulaire de cette théorie, dans une proposition générale émise par notre confrère, M. Audouard :

« La congestion sanguine de la rate précède la fièvre et la provoque, de même » qu'une congestion dans le poumon ou dans tout autre organe détermine la » fièvre. »

Que d'hypothèses et que d'erreurs dans ce rapprochement! La hiérarchie des organes y est méconnue; le rôle de la rate, quant à son importance, est assimilé au rôle des poumons; un engorgement y est confondu avec une phlegmasie, l'atonie avec la surexcitation. On y admet une succession entre deux phénomènes qui peuvent être, qui sont simultanés. Est-il certain que l'engorgement précède la fièvre, ou toujours ou le plus souvent? Les observateurs l'ont reconnu après les fièvres qui ont persisté longtemps, *post diuturnas febres;* tel est leur langage.

L'auteur a été asservi à l'entraînement qui pousse les médecins de notre époque à localiser chaque maladie, à individualiser chaque phénomène. La stase du sang, la dilatation des vaisseaux qui en est la conséquence, sont communes à la rate et à d'autres viscères; cependant l'origine de la fièvre est attribuée exclusivement à la rate.

Cette propension à individualiser, on la retrouve dans l'énumération des conditions réputées nécessaires pour produire la fièvre intermittente : « 1° l'intoxi- » cation du sang par les miasmes paludiques; 2° la congestion de ce sang anor- » mal dans la rate; 3° la chaleur de l'atmosphère. »

A la vérité, la rate peut s'engorger, parce que le sang est devenu anormal, et que cette altération a rendu son cours plus lent, son mouvement plus difficile; toutefois ce n'est point à cette altération que doit être rapportée la cause première de la fièvre; elle n'en est point la condition *sine quâ non.* Avant tout, la fièvre dépend de la stase du sang. Les fièvres intermittentes ne se montrent-elles que dans les contrées marécageuses, et la tuméfaction de la rate a-t-elle été observée seulement dans les fièvres qui règnent dans ces contrées? L'hypothèse de l'intoxication du sang par un miasme, comme condition absolue, est donc une chimère. Une mauvaise alimentation, l'habitation d'un lieu bas et humide, fait naître la fièvre intermittente non moins souvent que les effluves. Pringle a vu, sous ces influences, le scorbut sévir avec la même intensité que la fièvre, et la rate tuméfiée, chez les scorbutiques, comme chez les fébricitants.

Pour constater l'influence exclusive ou prédominante de la rate sur la génération des fièvres intermittentes, il faudrait aussi constater que les autres viscères restent exempts d'engorgement. Je n'hésite point à avancer que l'engorgement de la rate n'est presque jamais seul. Ici la tuméfaction est dépendante de l'embarras de la circulation, de son inertie (pour parler la langue de Morgagni). La circulation est ralentie d'abord, dans les organes dans lesquels elle est plus difficile, par une suite du grand nombre de ramifications vasculaires qui domine dans leur structure. Voyez quelle a été la prévoyance de la nature pour aider le mouvement des liqueurs animales dans ces viscères! La membrane qui les recouvre possède une élasticité qui surpasse celle de la plupart des autres membranes. Si l'on fait macérer un lambeau de celle qui recouvre le foie, la rate, les reins avec un lambeau de la plèvre, du péritoine, son tissu résistera plus longtemps à la macération.

Il n'est point vrai que l'engorgement de la rate soit la cause unique de la fièvre; il n'est point vrai que la fièvre soit la cause unique de l'engorgement : ils doivent être considérés l'un et l'autre comme des symptômes. La maladie provient de ce que le mouvement des liquides a été ralenti, de ce que l'action des solides a été affaiblie par les miasmes qui ont pénétré dans le corps : telle est l'interprétation de Lancisi dans son traité De noxiis paludum effluviis.

MM. Audouard et Piorry ne contestent point que le miasme ait porté son influence sur le sang avant de la porter sur les nerfs; toutefois ce n'est là qu'un aperçu sans développement ultérieur, sans explication qui satisfasse. Voici celle de Morgagni : *Laxum viscus et cellulosum, et ex quo lentus est sanguinis reditus, maxime opportunum est tumoribus, præsertim si, sanguine inerti facto, quædam in hoc relicta sint quæ aut corrigi aut ejici debuissent.* Cette explication sera au niveau des données physiologiques sur les éléments de la vie, lorsqu'on aura ajouté qu'un miasme détériore le principe de l'excitation, sans lequel le système nerveux ne peut rien.

Maintenant comparons l'étiologie de Lancisi et de Morgagni avec celle qui a été publiée par notre collègue et qui se réduit à désigner la fièvre comme une névropathie, terme vide de sens; car aucun phénomène, soit dans les fièvres, soit dans les phlegmasies, n'est le produit exclusif de l'action des nerfs. Selon notre collègue, « un accès de fièvre complet, frisson, chaleur et sueur, est un » accès de névropathie progressive qui part des plexus abdominaux et thora- » ciques, et notamment de ceux de la rate, des reins et des organes génitaux. » Cette névrite parcourt d'une manière successive divers points de l'appareil » cérébro-spinal, à partir des plexus nerveux, remonte vers les centres et s'é- » tend ensuite vers la circonférence. Elle se reproduit vers la peau et cause les » frissons (1). »

Un accès de fièvre n'est pas plus une névrite qu'une angiose : les deux principaux systèmes de l'économie concourent à sa naissance et à son développement. Nous ne saurions trop répéter que les vaisseaux ne peuvent rien sans les nerfs, et que les nerfs ne peuvent rien sans les vaisseaux. Dans la définition de M. Piorry, le point de départ est supposé le même pour les phénomènes de chacune des trois périodes. La période algide est une névrite, la période de la chaleur est une névrite, la période de la sueur est une névrite, et l'ensemble de l'accès est une névropathie progressive. Vous voyez que cette analyse des phases d'une fièvre intermittente est fort courte; la névrite y est représentée à la fois comme cause et comme produit. L'accès peut être comparé à un drame dans lequel un seul acteur serait en scène. Il n'y a de rôle que pour le système nerveux. Si l'on admet l'itinéraire de la névrite, tracé par notre collègue, on sera forcé d'admettre aussi qu'un miasme n'exerce point son influence la plus active sur les principaux centres nerveux, qu'il chemine de plexus en plexus jusqu'au plexus splénique où il établit sa domination et qui devient le point de départ de l'accès de fièvre. Je ne dispute point sur la prédilection des miasmes pour ce plexus; ce qui est pour moi un sujet d'étonnement, c'est que la névropathie produise le frisson seulement à la fin de son voyage.

L'intermittence même de la fièvre, notamment après une intoxication paludéenne, prouve que le trouble du système nerveux est consécutif, qu'il est subordonné à l'altération du sang; en effet, on conçoit comment le sang s'épure dans les deuxième et troisième périodes de l'accès, tandis qu'on ne concevrait point que l'irritation pût cesser autrement que par une suite de cette épuration. L'irritation ne doit donc être représentée ni comme l'unique maladie, ni comme la cause de la maladie. Le nom d'irritation à exaspération périodique n'offre donc aucun sens bien déterminé. La cause d'un accès de fièvre, même pris à part, est complexe; la cause de la période du froid n'est pas la même que la cause de la période de la chaleur. Si l'épuration qui s'opère dans celle-ci était complète, l'accès ne se reproduirait point. L'épuration, quoique imparfaite, a suffi pour rétablir l'équilibre pendant quelques heures, pour le rétablir jusqu'à ce que le produit de l'épuration ait été dépensé. L'influence de chacun des deux agents primordiaux de la vie n'est point égale dans chacune des deux périodes de l'accès; le système nerveux est privé d'une partie de sa puissance, il est presque passif dans la période algide et celle-ci pourrait être considérée comme la maladie. J'ai dit qu'elle était un commencement de mort; aussi dans les fièvres de ce type, l'issue fatale arrive dans cette première période. La nature a obtenu un succès quand la deuxième période commence. C'est alors que l'action du système nerveux se déploie; c'est elle qui constitue la réaction; or, c'est surtout dans la réaction que consiste l'état fébrile. Dans un chapitre ayant pour titre : *Nouvelle analyse des phénomènes de la fièvre,* j'ai signalé cette deuxième période de la fièvre comme un témoignage admirable de la puissance de l'organisme.

Pourquoi toutes les fièvres ne sont-elles pas périodiques? Parce que, dans toutes, une réaction de quelques heures ne suffit point pour dompter l'agent morbifique, pour neutraliser l'influence d'un miasme absorbé. Elle a des rapports avec celle des gaz délétères. Elle est moins prompte que celle du gaz acide carbonique. Le miasme est associé à une certaine quantité d'air respirable; dans le sang d'un asphyxié, le stimulus est réduit à des proportions si exiguës que la vie s'éteint rapidement : dans le fébricitant, le sang conserve assez de stimulus pour que, amassé sur les viscères, il les puisse exciter; de là la réaction que les artisans de la théorie soumise au jugement de l'Académie ont coutume de confondre avec une transmission, une communication, sans avoir égard aux degrés, aux changements intervenus dans l'excitation. Dans un accès de fièvre, l'action du système nerveux est consécutive, un résultat de la concentration du sang dans les grandes cavités, elle prédomine dans la période de la chaleur.

La rate hypertrophiée n'est ni le siége ni la cause de la fièvre; elle n'en est point le siége, car la fièvre n'a point de siége; d'un autre côté, ce n'est point à cette hypertrophie que l'invasion du froid doit être rapportée. Le sang, dans sa retraite des vaisseaux de la surface du corps, n'afflue pas de préférence dans la rate; quant à la réaction, principal élément du paroxysme, la rate, par sa texture, par ses fonctions, est beaucoup moins apte que les autres viscères à la produire. Remarquez, par exemple, qu'aucune sécrétion ne s'y accomplit, tandis que le foie est l'agent d'une sécrétion importante. Il arrive souvent, fort souvent, que les accès de fièvre ne se reproduisent point et que l'engorgement de la rate persiste. Ce contraste a dû être un sujet de perplexité pour les auteurs de la prétendue splénémie. Pour en rendre raison, M. Audouard suppose que l'économie animale s'est habituée à la fièvre, ou que, affaiblie par les accès an-

(1) Théorie des fièvres intermittentes, propos. 9233.

térieurs, elle n'est plus capable d'en produire de nouveaux. Au premier aspect, on sera tenté de rechercher si la mort ne devrait pas être la conséquence de cette impuissance d'excitation. On demandera ensuite si la réaction ne dépend pas d'une cause équivalente à la cause qui entretient l'exercice des fonctions; si la débilité, que notre honorable confrère considère comme un obstacle à la réaction, qui devrait se développer dans la période de la chaleur, serait aussi un obstacle à la période du froid.

RADESYGE.

M. Gibert présente un nouvel exemple de cette affection endémique sur les côtes de Norwége, et qui ne se montre dans notre climat tempéré qu'à l'état sporadique et comme fait exceptionnel, ainsi que l'*éléphantiasis arabe*, le *molluscum*, le *pian* ou *frambœsia*, la *pellagre*, etc.

C'est une éruption tuberculeuse grave, paraissant jusqu'ici incurable, et qui, dépendant d'une diathèse spéciale, semble constituer un genre intermédiaire entre les *syphiloïdes* et les éruptions *scrofuleuses*. Chez la malade soumise à l'Académie par M. Gibert, l'affection remonte à treize ou quatorze ans de date; elle a été caractérisée par une éruption tuberculo-ulcéreuse et croûteuse occupant la face postérieure des bras et avant-bras, qui a laissé des cicatrices blanches, étalées, analogues à celles des brûlures, reposant sur un fond maculé et livide. Mais, chose remarquable et qui s'observe quelquefois en Norwége, dans la radesyge comme dans la vraie lèpre ou *éléphantiasis*, les os eux-mêmes ont été frappés de nécrose en plusieurs points, les mains sont restées déformées et contournées par suite de la chute des phalanges, et aujourd'hui encore on voit à nu une partie nécrosée de la clavicule droite et du pariétal du même côté.

La malade néanmoins, se considérant comme guérie, a exigé sa sortie de l'hôpital Saint-Louis, où elle a fait un séjour de six mois.

Le *sirop de deuto-iodure ioduré*, remède sur lequel M. Gibert a déjà plusieurs fois appelé l'attention de l'Académie, et qui montre dans les *syphiloïdes* et dans certaines éruptions *scrofuleuses* une partie de l'efficacité dont il jouit contre les véritables *syphilides*, a encore eu ici les honneurs de cette cure (à la vérité fort incomplète) comme chez un autre malade atteint de même de *radesyge*, et présenté également à l'Académie, il y a plusieurs années, dans un état de *quasi-guérison* qui malheureusement ne s'est pas soutenue.

Il est plus de cinq heures, la séance est levée.

— Séance extraordinaire samedi prochain pour la suite de la discussion sur la rate et la fièvre intermittente.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 1er AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

(Suite et fin.)

MÉTHODE AMOVO-INAMOVIBLE. — Rapport de la commission, composée de MM. Lutens, Brogniez et Marinus, chargée d'examiner le travail de M. Seutin.

(M. Marinus, rapporteur).

Messieurs,

Notre collègue M. Seutin vous a présenté, comme complément à ses communications antérieures sur la méthode amovo-inamovible, un travail comprenant l'exposé complet de cette méthode, appliquée non-seulement au traitement des fractures et des luxations, mais encore à celui d'une foule d'autres maladies chirurgicales, et vous nous avez chargés de l'examiner, au point de vue de son importance et de l'utilité qu'il y aurait de le publier dans les mémoires de l'Académie.

Pour vous donner une idée de ce travail, nous vous dirons qu'il est divisé en trois parties.

La première comprend des recherches historiques sur la méthode amovo-inamovible, son origine, ses points de ressemblance avec d'autres systèmes de déligation employés dans le traitement des fractures, les caractères qui la distinguent de ces derniers et en constituent une méthode nouvelle.

La seconde partie est consacrée à la théorie de la méthode, à l'exposition de ses principes, de ses caractères, à son mode d'action et à la description de ses divers procédés.

La troisième partie, enfin, traite des applications cliniques de la méthode et est divisée elle-même en deux grandes classes: 1° les lésions chirurgicales, comprenant les lésions du squelette (fractures, entorses, luxations) et les lésions des tissus (plaies, amputations, resections, etc.); 2° les maladies chirurgicales (les contusions, l'érysipèle, le phlegmon, les abcès, les ulcères, les tumeurs blanches, l'arthrite, les plaies des articulations, l'hydarthrose, les cicatrices vicieuses, les difformités, les anévrismes et les plaies artérielles, les varices, les hernies, les divers engorgements du testicule, les inflammations du sein).

Tel est le plan suivi par M. Seutin dans l'exposition de sa méthode. Toutes les parties de l'ouvrage sont traitées avec soin et avec tous les développements que comporte un sujet aussi intéressant. Pour rendre plus faciles et plus claires ses démonstrations, il a ajouté au texte des planches représentant les procédés de la méthode dans les différents cas.

En résumé, nous dirons que la méthode de M. Seutin est exposée dans cet ouvrage avec tant de clarté et de détails, que l'on ne pourra plus désormais la confondre avec d'autres, qui présentent avec elle quelques traits de ressemblance, mais dont les principes ne sont pas les mêmes. En mettant ainsi les praticiens à même de connaître et d'apprécier les procédés qu'il emploie avec beaucoup de succès, d'en faire, comme lui, l'application clinique, M. Seutin rend un véritable service à la science, accomplit un devoir qui mérite d'être imité par tout homme qui fait une découverte utile au genre humain.

Vos commissaires pensent que la publication de cet ouvrage est d'autant plus opportune que la question relative au traitement des fractures a été maintenue au concours pour l'année prochaine, et que celui-ci est de nature à éclairer les concurrents dans l'appréciation de la méthode amovo-inamovible. Ils vous proposent, en conséquence, de voter l'impression du travail de M. Seutin dans les mémoires de l'Académie, et d'adresser des remerciments à l'auteur pour son intéressante communication.

Il est procédé au scrutin sur ces observations; elles sont adoptées à l'unanimité des membres présents.

EMPLOI DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE. — Rapport verbal de la deuxième section sur le mémoire publié par M. le docteur de Jongh.

(M. Craninx, rapporteur.)

Messieurs,

M. le docteur de Jongh (de La Haye), a adressé à l'Académie une dissertation chimico-médicale qu'il a publiée et dans laquelle il traite des trois espèces d'huile de foie de morue. Organe de la deuxième section, à l'examen de laquelle vous avez renvoyé cet ouvrage, je dois me borner à vous faire un rapport verbal qui sera fort court.

Je vous dirai que la dissertation de M. de Jongh, écrite en latin, est très-bien faite. L'auteur a procédé à l'analyse chimique des différentes espèces d'huile de foie de morue; il en conclut que celle qui est brune contient le plus de principes propres à remplir les diverses indications que présentent les maladies dans lesquelles on administre ce médicament; il engage donc les praticiens à la prescrire de préférence, et notamment dans les affections rhumatismales et les scrofules.

La deuxième section vous propose: 1° de voter des remerciments à l'auteur de ce travail; 2° d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant étranger.

M. Stas: Je désirerais que notre honorable collègue M. Craninx voulût nous dire quel est le principe actif que contient l'huile de foie de morue. Jusqu'ici je ne le connais pas.

M. Craninx: M. de Jongh a analysé les différentes espèces d'huile de foie de morue; dans la plupart il a trouvé, outre les corps gras, de l'iode, du phosphore et d'autres principes. Vous savez que quelques auteurs, qui n'admettent même pas l'opinion de M. de Jongh, ont découvert dans cette huile du soufre, du phosphate de chaux, du sulfate de magnésie; vous savez que souvent les analyses faites par deux chimistes ne sont pas absolument identiques dans leurs résultats.

L'interpellation qui m'est faite tend à savoir quel est le principe actif de l'huile de foie de morue. La conclusion de l'auteur de l'ouvrage que j'ai été chargé d'examiner est celle-ci: l'huile de foie de morue est douée de certaines propriétés thérapeutiques qu'on ne peut attribuer à aucun de ses principes exclusivement, mais bien à ces principes réunis.

M. Seutin: Je désirerais savoir si l'auteur de la dissertation, en parlant de l'huile de foie de morue brune, entend celle qui est brute, non clarifiée: il nous arrive de Hollande de l'huile brune clarifiée et de l'huile pâle également clarifiée. On sait qu'il est très-difficile de faire prendre aux enfants, et même aux adultes, l'huile brute; il serait intéressant de savoir si celle-ci jouit de propriétés plus efficaces.

M. Craninx: L'auteur ne s'explique pas d'une manière positive à cet égard. Cependant comme il admet que la matière colorante est pour quelque chose dans les propriétés du médicament, je suis porté à croire qu'il donne la préférence à l'huile brute.

M. Thiernesse: Le rapport verbal que vous venez d'entendre, messieurs, ne me paraît pas de nature à nous faire connaître le travail de M. de Jongh. A quoi bon un rapport si ce rapport ne nous donne pas une idée de l'objet qu'il traite? Que mon honorable collègue me pardonne cette observation, que je fais dans l'intérêt de nos discussions et non dans l'intention de dire quelque chose qui pût lui déplaire.

La dissertation de M. de Jongh ayant été publiée, nous ne pouvons en ordonner l'impression: il eût donc été nécessaire d'entrer dans quelques détails, afin de nous mettre à même de l'apprécier au point de vue de la science et de l'art.

M. Craninx: Je crois avoir satisfait à la demande que m'a faite le bureau de l'Académie en m'adressant l'ouvrage de M. de Jongh. Je suis d'ailleurs resté dans les termes du règlement, et je n'ai fait que me conformer aux usages établis, en ne faisant qu'un rapport verbal.

M. le Président: Les sections et les commissions ont toujours la faculté de faire un rapport verbal sur des ouvrages imprimés; l'observation de M. Thiernesse ne porte pas sur ce point; l'honorable membre désirerait que M. le rapporteur fît connaître les principaux faits contenus dans l'ouvrage.

M. Stas: Je crois qu'il nous a été envoyé à tous un petit extrait de cet ouvrage. Je l'ai lu, et je n'y ai rencontré aucun fait clinique, aucune observation thérapeutique constatant l'efficacité de l'huile de foie de morue brune. M. Craninx, dans l'exposé qu'il vient de nous faire du livre de M. de Jongh, ne nous a pas plus satisfait sur ce point.

M. Craninx: Pour répondre à l'observation de M. Stas, je dirai que la dernière partie de l'ouvrage de M. de Jongh est tout à fait clinique. L'auteur y rapporte un très-grand nombre de faits dans lesquels il a obtenu les meilleurs résultats de

l'huile de foie de morue brune; il en est même, parmi ces faits, où cette espèce d'huile a produit des effets très-favorables, alors que l'usage de l'huile jaune avait été inefficace.

M. Stas : M. le rapporteur n'a pas saisi la portée de l'observation que j'ai eu l'honneur de lui faire; elle tend à savoir si M. de Jongh a découvert que des matières qu'il aurait séparées de l'huile de foie de morue produisent une action spéciale sur l'économie animale.

M. Craninx : J'ai déjà répondu à M. Stas que M. de Jongh conclut que tous les principes qui entrent dans la composition de l'huile de foie de morue agissent comme médicament, mais qu'il ne peut rien préciser quant à l'action spéciale de tel ou tel de ces principes.

M. Davreux : Il y a bien longtemps qu'on a préconisé l'huile de foie de morue dans le traitement de certaines maladies, notamment dans les scrofules et le rhumatisme. A Verviers, cette huile est, pour les ouvriers, un remède domestique: un de nos collègues, M. le docteur Delcour, a écrit un mémoire sur ce sujet. Quant aux analyses de M. de Jongh, elles sont connues, car elles ont déjà été rapportées par d'autres auteurs.

M. Guislain: L'ouvrage que M. de Jongh a présenté à l'Académie a également été adressé à plusieurs Sociétés médicales de notre pays. Je l'ai lu; je crois me rappeler qu'il est bien écrit et digne de fixer notre attention; mais je ne pense pas que cela suffise pour nous déterminer à porter le nom de l'auteur sur la liste des candidats aux places de membres correspondants; nous devons être très-réservés lorsqu'il s'agit de semblables propositions.

La discussion est close.

L'Académie adopte la première conclusion, qui tend à remercier M. de Jongh pour sa communication. La seconde conclusion est écartée.

Notice relative a une fistule de l'œsophage; par M. J. Ansiaux. — Rapport de la troisième section.

(M. de Meyer, rapporteur.)

Messieurs,

Nous venons vous rendre compte de la notice de M. Jules Ansiaux relative à une fistule de l'œsophage, que vous avez renvoyée à notre examen.

Après avoir cité différents auteurs qui ont écrit sur les maladies de l'œsophage, M. Ansiaux dit ne pas avoir trouvé dans les annales de la chirurgie d'exemple de fistule de ce tube survenue spontanément et sans cause saisissable : il en conclut qu'un fait pathologique de ce genre est rare. C'est un fait semblable que notre confrère de Liége vous a communiqué.

Le malade, âgé de 25 ans, robuste et sanguin, portait une fistule au côté droit du cou, à la partie inférieure du triangle dessiné par le muscle trapèze, le faisceau sternal du sterno-cléido-mastoïdien et la clavicule. Son orifice livrait passage aux liquides, lorsque le malade buvait en mangeant, ou quand les boissons étaient chaudes. Le mal avait débuté à l'endroit indiqué, par une petite tumeur qui augmenta insensiblement, de manière qu'elle offrit, au bout de trois mois, la grosseur d'un œuf de poule, ayant de la dureté, une teinte rouge foncée, en un mot tous les caractères d'un phlegmon.

Le traitement, à cette époque, consista en cataplasmes émollients. Peu de temps après, la fluctuation se fit sentir; le bistouri, plongé dans cet abcès, donna issue à quelques gouttes de sang mêlé de bulles d'air. La tumeur s'affaissa et le gonflement disparut; mais le lendemain elle avait reparu, et du pus de bonne qualité, peu abondant, s'écoulait de la plaie. Quelques jours après, le malade s'aperçut que lorsqu'il prenait des liquides chauds il en sortait par la plaie, tandis que les boissons froides et les aliments passaient librement dans l'estomac et rien ne s'échappait au dehors. En présence de ces faits, l'auteur reconnut l'existence d'une fistule de l'œsophage.

Le malade, homme robuste avant l'accident, perdit son embonpoint et l'éclat de son teint, qui devint pâle et terne; il éprouva des douleurs lombaires et sciatiques, et l'examen de ces régions permit de constater une courbure à gauche de la colonne vertébrale, mais qui pouvait disparaître par la volonté du malade; tout ce cortége de symptômes, attribués à une cause rhumatismale, disparut par l'emploi des bains de Borcette.

Pour se convaincre davantage de son diagnostic, l'auteur fit boire du vin rouge à son malade, afin de reconnaître ce liquide coloré à sa sortie de la fistule. La première fois le vin était froid: il ne sortit rien par la plaie; mais ayant renouvelé l'expérience avec du vin chaud, il en sortit deux gouttes Voulant se convaincre à l'évidence, l'auteur introduisit un stylet mousse dans la plaie et pénétra facilement à la profondeur de cinq à six centimètres; puis une sonde de gomme élastique n° 3 étant introduite, pénétra facilement dans toute sa longueur, sans causer ni gêne ni douleur. Enfin, de l'eau froide étant injectée dans la sonde, ce liquide arriva, au dire du malade, dans son estomac. Cette circonstance leva tout doute sur l'existence d'une fistule œsophagienne.

L'auteur se demande quelle peut être la cause de cette maladie; il en énumère quelques-unes, telles que les piqûres, les corps étrangers, les différentes maladies de cette région, etc. Après cette énumération, il dit que la cause certaine et positive de cette fistule reste encore fort douteuse et permet de croire à la spontanéité de sa production.

Le traitement fut des plus simples : une compression sur l'endroit fistuleux et l'abstinence de boissons chaudes suffirent à l'entière guérison. Si ces remèdes fussent restés sans effet, l'auteur eût employé la cautérisation.

Le cas soumis à votre jugement, messieurs, est très-intéressant et fort rare; mais bien qu'il soit vrai que les fastes de l'art n'en rapportent point d'exemples, nous ne pensons pas, avec M. Ansiaux, que ce cas soit peut-être unique; nous pensons plutôt que leur défaut de publication est la seule cause du silence que les auteurs ont gardé à ce sujet. Pour notre part, nous pouvons en citer deux exemples : l'un fut constaté chez une femme d'une cinquantaine d'années et la guérison eut lieu par les moyens ordinaires; l'autre chez un individu âgé de 16 à 17 ans; la maladie, après avoir résisté à un traitement long et varié, céda à l'usage des injections avec de l'huile de foie de morue.

Quoique nous ne partagions pas l'opinion de M. Ansiaux sur la production spontanée de la maladie, ni sur le mode d'exploration au moyen du stylet et de la sonde, nous n'en sommes pas moins d'avis que son observation est rare et intéressante; en conséquence, messieurs, nous avons l'honneur de vous en proposer l'insertion dans le Bulletin de l'Académie et d'adresser des remerciments à l'auteur.

M. Seutin : Je me permettrai de vous faire remarquer, messieurs, que de ce qu'on ne découvre pas la cause d'une maladie, il ne résulte pas que cette cause n'a pas existé. Ainsi une tumeur se manifeste à la partie latérale gauche du cou, ou à la partie supérieure de la poitrine; il s'y forme un abcès, et l'écoulement du pus amène un corps étranger, une parcelle osseuse, par exemple. Si le corps étranger avalé avec les aliments a pénétré dans l'estomac, après avoir piqué seulement les parois de l'œsophage, des liquides, des matières alimentaires s'introduisent dans l'infundibulum formé par la lésion produite par le corps vulnérant, et déterminent ainsi la formation d'un abcès à l'extérieur, communiquant avec l'œsophage, sans qu'on ait pu en reconnaître la cause. J'ai vu, chez une femme, une fistule de l'œsophage dont l'existence ne se rapportait à aucune cause perceptible. Mais de ce que la cause n'est pas connue, il n'en faut pas conclure que la fistule soit spontanée. Il y a tant de causes qui se dérobent à nos sens! J'ai vu des ganglions cervicaux se développer autour de l'œsophage, s'abcéder et dénuder ce conduit musculo-membraneux et une fistule du genre de celle dont il est question s'établir. Une fistule ne peut-elle pas aussi survenir à la suite d'ulcérations du canal œsophagien? Je ne vois donc là rien de si extraordinaire; la cause a échappé au malade et à l'attention du médecin, voilà tout. C'est le cas de répéter l'ancien adage : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas.* J'ajouterai qu'il est une infinité de maladies du genre de celle dont il est ici question, dont on ne peut pas toujours découvrir la cause.

M. Brogniez : Messieurs, s'il en est des fistules de l'œsophage chez l'homme, comme chez les animaux domestiques, on doit, le plus souvent, en obtenir la guérison, même avec assez de facilité; je ne citerai que deux exemples à l'appui de ce que j'avance. Au mois de septembre dernier, ayant extrait de l'œsophage d'une vache, une pomme de terre volumineuse, par une incision de trois pouces de longueur au moins, il s'y forma, contre l'ordinaire, lorsqu'on s'abstient de faire des points de suture aux parois du conduit, une fistule qui s'est fermée d'elle-même au bout de quelques semaines. Antérieurement à ce fait, j'ai eu l'occasion d'observer une perforation de ce canal musculo-membraneux chez le cheval, avec perte de substance considérable; cette large fistule, bien grave en apparence et surtout très-préjudiciable à la santé, par l'écoulement continuel des aliments, eut aussi les suites les plus heureuses, puisqu'il suffit d'un tamponnement soutenu pour en amener la cicatrisation.

Ces réflexions, qu'on le remarque bien, ne tendent en aucune manière à diminuer le mérite réel de la communication faite M. le docteur Ansiaux; mais j'ai cru qu'en cette occasion, la chirurgie comparée pouvait dire son mot.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Résultats de quelques recherches microscopiques sur le mode de reproduction des tendons et des muscles après leur section transversale, avec quelques remarques sur les indications diverses et la valeur de la section sous-cutanée des muscles et des tendons; par M. Duparc. — Rapport de la troisième section sur ce mémoire.

(M. de Meyer, rapporteur.)

Messieurs,

Le mémoire de M. Duparc, médecin à Leeuwarden, que vous avez renvoyé à notre examen, a pour objet une série de recherches microscopiques et pratiques sur la ténotomie, suivie d'expériences chimiques sur la composition du tissu inodulaire qui forme la cicatrice des tendons.

L'auteur commence par exposer le résultat d'expériences minutieuses; une série de vivisections faites sur des lapins lui a permis d'observer, presque heure par heure, ce qui se passe dans le tendon coupé, les efforts que fait la nature depuis le moment de la section jusqu'à la parfaite guérison. Ces expériences, qui dénotent une grande habitude du microscope, nous ont paru entièrement neuves, tout au moins pour les détails dans lesquels l'auteur est entré; nous dirons cependant que le mode de cicatrisation des tendons avait déjà été indiqué d'une manière fort juste par notre collègue M. Burggraeve, dans son Traité d'histologie.

De ces recherches purement scientifiques, M. Duparc passe en revue celles qui ont trait à la pratique. Ses expériences lui ont fait voir l'influence que pouvaient avoir la section de la gaîne tendineuse et l'épanchement du sang entre les deux bouts du tendon coupé. Il en conclut que le caillot loin d'être, comme quelques-uns l'ont prétendu, le moyen de cicatrisation nécessaire doit être considéré plutôt comme obstacle à ce travail. Dans les ténotomies bien faites, par exemple, quand on perce la gaîne tendineuse avec un bistouri fort étroit, il ne s'écoule le plus souvent pas une goutte de sang. Un autre effet d'une ouverture trop large de la gaîne est, d'après l'auteur, d'y exciter une inflammation générale et de faire adhérer les bouts tendineux avec les parties environnantes au lieu de les réunir entre eux.

L'auteur discute avec beaucoup d'érudition, et en citant des deux côtés des

autorités respectables, la question de savoir si dans la ténotomie il y a reproduction de substance, et ainsi action purement mécanique, ou bien s'il n'y a qu'une action purement dynamique qui fait changer la vitalité des tendons. Pour étayer la première opinion, à laquelle il se range, il fait valoir des raisons qui nous ont paru basées sur une saine physiologie. De cette opinion, il fait découler un précepte pratique de la plus haute importance sur la différence qu'il y a quant à l'indication de faire la ténotomie ou la myotomie. Il termine son mémoire par quelques aperçus sur la myotomie, et des recherches microscopiques très-intéressantes sur le mode de cicatrisation du tissu musculaire.

La section des tendons est une question encore toute palpitante d'intérêt. Plusieurs membres de la compagnie ont fait faire trop de progrès à cette partie importante de la chirurgie moderne pour que nous n'accueillions pas avec faveur tout ce qui peut jeter du jour sur la ténotomie.

Nous vous proposons donc, messieurs, de déposer ce travail dans les archives et de voter des remercîments à l'auteur en l'engageant à continuer ses intéressantes recherches.

M. le Président : M. le rapporteur pense-t-il que le mémoire soit assez intéressant pour être inséré dans le Bulletin ?

M. Fossion : M. de Meyer a signalé dans son rapport des recherches scientifiques sur le mode de reproduction de fibres musculaires et sur la cicatrisation des muscles. S'agit-il des fibres primitives ou de la reproduction du tissu musculaire ?

M. de Meyer : Il s'agit de la cicatrisation des muscles.

M. Fossion : On sait que les muscles ne se reproduisent pas, qu'il se forme seulement des cicatrices entre les bouts coupés. Le rapport ne faisant pas connaître les recherches de M. Duparc sur la reproduction des muscles et sur leur cicatrisation, je propose l'insertion du mémoire dans le Bulletin de l'Académie.

M. le Président : Le mémoire de M. Duparc est écrit en hollandais ; si on en vote l'impression, il devra d'abord être traduit en français.

L'assemblée décide que des remercîments seront adressés à M. Duparc pour sa communication, et que celle-ci sera traduite en français et insérée dans le Bulletin de l'Académie.

Emploi du sulfate de quinine. — Rapport de la commission chargée d'examiner le travail de M. d'Hinne.

(M. Gouzée, rapporteur.)

Messieurs,

Nous avons été chargés, MM. Broeckx, Lutens et moi, de vous faire un rapport sur un travail de M. d'Hinne (de Namur), intitulé : Mémoire sur l'emploi du sulfate de quinine.

L'auteur s'est, dit-il, proposé de faire connaître la manière la plus convenable d'employer le sulfate de quinine dans les diverses maladies auxquelles cet agent thérapeutique est approprié. Ces diverses maladies se réduisent aux fièvres intermittentes et à la phthisie pulmonaire.

Il s'occupe d'abord des fièvres intermittentes. Il parle de leurs types, des différentes formes qu'elles peuvent revêtir, de quelques-unes de leurs complications ; il entre dans de longs détails sur les médications qu'il croit utiles dans ces diverses circonstances, mais ce qu'il dit du sulfate de quinine laisse beaucoup à désirer. Il oublie, au milieu de ces élucubrations, le premier et le principal objet de son travail.

D'après le titre et les promesses de l'auteur, nous devions en effet nous attendre à trouver dans ce travail des données pratiques précises sur la manière d'employer ce précieux fébrifuge. Ce sujet offrait un grand intérêt. Les praticiens sont loin d'être d'accord sur la quantité de sel de quinine nécessaire, en général, pour mettre fin aux accès, sur les doses qu'il convient de prescrire à la fois, sur le moment où il faut commencer et sur celui où il faut cesser de le faire prendre. Il est constant que cette diversité dans le mode de prescription du médicament doit puissamment influer sur les résultats de son administration. M. d'Hinne ne nous a éclairés sur aucun de ces points. Nous avons, en revanche, trouvé dans son mémoire un exposé incomplet, vague et quelquefois inintelligible des théories anciennes sur les fièvres intermittentes, théories qui ne pouvaient manquer de nous ramener les humeurs catarrheuses, pituiteuses, atrabilaires, les obstructions et des médications qui sont considérablement déchues aujourd'hui, pour la plupart, de leur ancienne renommée.

On se sert encore du sulfate de quinine dans la phthisie pulmonaire, dit M. d'Hinne. Or, enchérissant sur Bayle lui-même, notre auteur admet douze espèces de phthisies, parmi lesquelles nous voyons figurer des phthisies dartreuse, scorbutique, teigneuse, pituiteuse ou catarrheuse et une phthisie par fièvre intermittente. C'est dans ces deux dernières espèces qu'il conseille d'administrer le sel de quinine.

Nous ne pousserons pas plus loin cette analyse. Nous en avons dit assez pour motiver les conclusions de la commission ; elle a l'honneur de vous proposer de voter des remercîments à l'auteur et d'ordonner le dépôt de son mémoire aux archives.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

Quelques considérations sur la classification et la thérapeutique des maladies de l'oreille ; par M. E. Hubert-Valleroux. — Rapport verbal de la commission chargée d'examiner ce travail.

(M. Michaux, rapporteur.)

M. Hubert-Valleroux, docteur en médecine à Paris, a adressé à l'Académie un mémoire relatif aux maladies de l'oreille, que vous avez renvoyé à notre examen.

L'auteur, après avoir rapporté et critiqué la plupart des classifications des auteurs qui ont traité le même sujet, en propose une nouvelle. Il réunit d'abord, sous la dénomination de maladies générales, toutes les affections qui portent sur l'ensemble de l'organe de l'ouïe ; il range ensuite dans une seconde classe, sous le nom d'affections anatomiques, les maladies tout à fait locales, telles qu'une solution de continuité de l'oreille, l'existence d'un corps étranger dans le conduit auditif externe, etc.

Ce mémoire n'est que le résumé d'un ouvrage déjà publié par M. Hubert-Valleroux, et dont il a fait hommage à la compagnie. En conséquence, nous avons pensé qu'il ne pouvait y avoir lieu de faire un rapport écrit à son sujet.

Vos commissaires vous proposent d'adresser des remercîments à l'auteur et d'ordonner le dépôt de son travail dans les archives.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de la cinquième section, sur la vente des substances vénéneuses.

M. Stas, rapporteur, demande l'ajournement de cette discussion à la séance prochaine.

Cette proposition est combattue par MM. Craninx, Seutin et Fossion, et appuyée par MM. Martens, Davreux et de Hemptinne. Elle est ensuite adoptée avec la condition expresse que cette discussion suivra celle du rapport concernant les indications prophylactiques contre le choléra asiatique.

Métro-péritonite puerpérale. — Discussion de la note de M. Graux, relative à l'autopsie d'une femme morte de métro-péritonite puerpérale accompagnée d'une déchirure du col de la matrice, faisant communiquer la cavité péritonéale avec le vagin, suivie de considérations tendant à démontrer l'utilité de procurer, dans certains cas, une issue à la matière de l'épanchement, en pratiquant une ouverture aux parois abdominales entre l'utérus et l'intestin rectum.

M. Graux : Messieurs, je crois qu'il sera nécessaire de rappeler à vos souvenirs les circonstances principales qui ont précédé la mort de la personne qui fait aujourd'hui l'objet de la discussion. Il est question d'une femme récemment accouchée et qui fut reçue à l'hôpital Saint-Pierre, offrant à son entrée tous les symptômes d'une métro-péritonite puerpérale fort grave.

La gravité de cet accident, qui avait succédé à une hémorrhagie, au moment où la tête franchissait le col de l'utérus, nous engagea à rechercher si le placenta n'était pas resté dans la cavité de la matrice et ne constituait pas ainsi la cause de la maladie caractérisée surtout par une prostration excessive, accompagnée d'un *facies* hippocratique. C'est en procédant à cette recherche, qu'une ouverture, située à la partie gauche du col de la matrice, fut rencontrée, et de cette perforation s'échappaient avec bruit des bulles d'air, par la compression du ventre.

Cherchant à connaître l'étendue de cette ouverture, par l'introduction d'une sonde œsophagienne, nous parvînmes jusque dans la région hypocondriaque gauche ; les arcs de cercle étendus, que nous fîmes exécuter à notre instrument, dans tous les sens, et que nous rencontrions sous les doigts à travers les parois abdominales, nous firent admettre que la sonde pénétrait dans la cavité péritonéale.

Plus tard, après avoir mis en usage le traitement indiqué dans l'observation précitée (Bulletin, tome II, p. 655), nous fûmes dans la nécessité de pratiquer une ouverture vers le bord externe du carré lombaire, pour donner issue à de la matière purulente dont la sortie devenait difficile par l'ouverture accidentellement produite dans le vagin, à côté de la matrice ; on put voir dès lors combien était vaste le foyer dans lequel on pouvait pénétrer, à partir du vagin.

Cette observation avait pour nous non-seulement l'intérêt d'un foyer sous-péritonéal, mais, selon nous, il existait dans le péritoine, à la région lombaire, où il se trouvait circonscrit par des adhérences de nouvelle formation.

Ce fait ainsi envisagé nous conduisit à nous élever à des considérations et à des applications d'une autre nature.

La femme vint enfin à succomber, après plusieurs mois d'une existence traversée par des alternatives d'améliorations et de rechutes ; elle nous a plus d'une fois laissé l'espoir d'une entière guérison.

L'autopsie en fut faite par un élève interne, à qui liberté entière fut laissée de rapporter les lésions comme il le jugerait convenable et comme il les aurait trouvées ; c'est donc le rapport de cet élève interne que vous trouvez dans le Bulletin de l'Académie (t. VI, p. 694).

Cette autopsie ne présente guère que ce qui avait été signalé dans le diagnostic de la maladie pendant le traitement de la malade ; toutefois nous ajouterons que le resserrement de l'intestin colon descendant, à la hauteur du bord du détroit supérieur, en dessous de la fosse iliaque gauche, par une bride du péritoine, mérite une attention particulière ; que l'adhérence des parois abdominales avec cette région, la cicatrice noire et ratatinée de la portion du péritoine qui recouvre cette partie du détroit supérieur, et qui servait à unir, à fixer la paroi antérieure de l'abdomen, pourrait provoquer de la controverse et servir à soutenir, dans toute son étendue, le diagnostic que nous avions établi d'abord, si nous n'avions plus de confiance dans l'opinion de nos collègues que dans notre opinion personnelle.

Tout en vous avouant, messieurs, que notre manière de voir sur le siége des lésions et leur étendue, n'a pas été aussi rigoureusement établie que nous l'avions cru dès le principe, nous maintenons cependant la pensée qui nous a engagé à vous soumettre cette observation, et d'en faire un principe que nous proposons de réduire et que nous réduirons en application. C'est de pratiquer une ponction entre l'utérus et le rectum, pour pénétrer vers le bassin en cas d'épanchement dans le péritoine, occupant cette excavation.

Après avoir rencontré, dans plusieurs autopsies cadavériques, des épanche-

ments séro-purulents occupant l'excavation pelvienne, produits le plus souvent par une altération locale du péritoine, nous avons dû être nécessairement amené à ne voir de traitement entouré de quelque chance de succès, qu'autant qu'on aurait recours à un moyen qui permettrait la sortie de ce corps étranger, par le point le plus déclive de son foyer. Or, messieurs, cette région offre peu d'épaisseur à traverser, elle ne présente nul danger à courir et se trouve très-favorable à l'écoulement de la collection du liquide.

Tel était, messieurs, le but de ma communication, bien que, je dois l'avouer, le diagnostic de ces épanchements soit très-difficile à établir assez tôt; j'aurai l'occasion un jour de confirmer par la pratique ce que je suis forcé de laisser aujourd'hui à l'état de projet.

M. Sectin : Il y avait erreur sur le siége et la nature des lésions; M. Graux l'avoue aujourd'hui. Voilà l'inconvénient de présenter des observations incomplètes. L'ouverture de la partie supérieure du vagin, et non du col de la matrice, n'était que le résultat de l'abcès qui s'était formé dans la région iliaque. Ces sortes d'abcès, qui sont assez fréquents, se frayent presque toujours une issue dans le vagin, vers l'intestin rectum ou dans l'aine.

Après les explications que M. Graux vient de nous donner, la note qu'il a communiquée à l'Académie devient sans objet, puisqu'elle avait pour but de démontrer l'utilité de contre-ouvertures, qui, selon moi, ajouteraient encore à la gravité du mal au lieu de le guérir. M. Graux allait jusqu'à proposer de pratiquer ces contre-ouvertures dans la région hypocondriaque, afin de permettre l'injection d'un liquide dans la cavité abdominale et dans toute l'étendue du vaste abcès. La nature a fait mieux dans l'observation dont il s'agit : elle a perforé le vagin, et non le col de la matrice, car il est certain que l'accoucheur n'a pas constaté de déchirure à cette dernière partie ; il n'a même pas reconnu d'où provenait l'hémorrhagie dont il est parlé dans la relation du fait.

Pour moi, qui ai visité la malade et exploré les parties affectées, par le toucher et à l'aide de la sonde, j'atteste avoir découvert une ouverture dans la partie supérieure gauche du vagin et rien de plus. L'explication que nous donne aujourd'hui M. Graux est rationnelle et s'accorde avec l'expérience de tous les jours. Je reconnais volontiers que le diagnostic était difficile dans ce cas, comme le dit notre honorable collègue ; mais je dois dire aussi qu'avec un peu de réflexion et par une exploration minutieuse, il eût été possible de s'assurer que l'ouverture de l'abcès ne communiquait pas avec la cavité abdominale.

M. Graux : Le but de ma communication à l'Académie était de proposer l'ouverture de foyers purulents ayant leur siége dans l'excavation pelvienne, entre l'intestin rectum et le vagin.

M. le Président : Oui, en vous basant sur l'observation que vous nous avez soumise ; mais vous reconnaissez aujourd'hui que ce fait ne vient pas à l'appui de la thérapeutique que vous recommandiez.

M. Graux : Il a servi à établir un principe que je maintiens : l'ouverture du péritoine entre le rectum et le vagin.

M. le Président : Il faut bien que, dans l'intérêt de la science, je rétablisse la vérité : c'est que, tout en maintenant votre principe, vous ne possédez aucun fait qui vienne l'appuyer.

M. Graux : Je n'en ai aucun, je le reconnais.

M. le Président : C'est ce qui doit être bien constaté.

La discussion est close.

Note sur la préparation du sulfite carbonique; par M. Chandelon, membre adjoint.

Messieurs,

En lisant dans le dernier Bulletin de l'Académie le beau travail de notre collègue M. Pasquier sur le *gutta percha*, je me suis rappelé que différentes personnes, et entre autres un des chirurgiens les plus distingués de la capitale, ayant appris que je préparais en assez grande quantité le sulfite carbonique (sulfure de carbone, carbure de soufre), m'en ont demandé plusieurs litres pour l'employer à dissoudre le *gutta percha*, que la médecine opératoire semble vouloir adopter comme un agent fort efficace dans l'application des appareils.

Ne pouvant me rendre à la séance de ce jour, et dans le désir de contribuer à faciliter des essais qui ont pour but le soulagement de l'humanité, je me suis décidé, messieurs, à vous envoyer la description du procédé dont je me sers pour la préparation du sulfite carbonique, vous laissant le soin d'apprécier si cette notice offre assez d'intérêt pour mériter une place dans le plus prochain numéro du Bulletin de la compagnie.

L'appareil que j'emploie, représenté en coupe, se compose d'un cylindre en fonte grise qui a 20 centimètres de diamètre sur 70 de haut, et porte à sa partie inférieure un tube de 5 centimètres de diamètre intérieur sur 28 de long, fermé à frottement par un bouchon du même métal. A la partie supérieure du cylindre est un goulot de 8 centimètres de diamètre, qui s'adapte également à frottement à une allonge de 1,85 mètre de long, communiquant avec le réfrigérant en zinc qui a 0,37 de haut sur 0,35 de diamètre, et sous lequel est placé un flacon contenant une petite couche d'eau.

Après avoir rempli le cylindre de charbon de bois calciné, je l'introduis dans un fourneau convenable, et quand il est chauffé à une température qui ne dépasse pas le rouge brun, j'y fais passer successivement une grande quantité de fragments par le tube, que j'ai soin de boucher chaque fois. Le soufre, se réduisant en vapeur, traverse le charbon rouge avec lequel il se combine, et produit le sulfite carbonique qui va se rassembler sous l'eau du flacon. Avec deux kilogrammes et demi de charbon de bois et 12 à 15 kilogrammes de soufre en canon, j'obtiens, dans l'espace de six ou sept heures, 6 litres environ de sulfite carbonique *brut* dont le prix de revient n'excède pas 2 francs ; ce qui est insignifiant si l'on considère que, dans les prix courants de Paris, ce produit est coté à 30 centimes le gramme.

Observation d'amaurose survenue pendant la parturition; par M. Cunier, membre correspondant.

La note dont je vais avoir l'honneur de donner lecture à l'Académie a été rédigée pour être communiquée à M. le professeur Sichel, dont l'avis était sollicité.

Mon cher et très-savant confrère,

Conformément au désir de M. V...., je vais vous exposer l'histoire de la maladie de sa femme, qui vient d'être frappée de cécité pendant la parturition.

Madame V...., blonde, aux yeux bleus et à fleur de tête, est âgée de 20 ans; elle est frêle et d'une irritabilité extrême. Elle a été atteinte, dans son jeune âge, de rougeole, de scarlatine, et plus tard de varicèle. La menstruation s'est établie à 15 ans et demi. Cette fonction a été parfaitement régulière pendant sept mois ; elle s'est troublée alors, après deux mois de séjour dans un pensionnat à Paris. M. Bouillaud, qui fut consulté, jugea prudent de renvoyer la jeune personne dans sa famille.

Les règles, en retard de plus de quarante jours, reparurent pendant le voyage de Paris à Rotterdam; elles se manifestèrent à l'époque naturelle le mois suivant.

Une toux nocturne, dont M. Bouillaud s'était fortement préoccupé et que M. Éverard (de La Haye) considérait comme alarmante, avait complétement cessé dès la fin de la première quinzaine qui avait suivi le départ de la pension.

Après un séjour de sept semaines dans sa famille, madame V.... (alors mademoiselle L... S...) retourna à Paris. Elle fut réglée le lendemain même de son arrivée ; mais dès le mois suivant, il y eut un retard de douze jours, et la perte sanguine fut presque nulle. Ce fut la dernière fois que cette fonction se manifesta pendant les huit mois qui furent encore passés à Paris.

Lorsque notre pensionnaire fut enfin renvoyée à ses parents (sur les instances de M. Valleix, qui avait remplacé M. Bouillaud en qualité de médecin traitant), elle était affectée d'une chlorose qui avait résisté aux divers moyens mis en usage.

Je vis mademoiselle L... S... à son passage à Bruxelles. Je trouve dans une consultation que je lui ai remise pour son médecin en Hollande l'exposition suivante de son état, lors de ma première visite.

Pâleur transparente de la peau ; blancheur des lèvres et des conjonctives ; bouffissure de la lèvre supérieure et des paupières, qui sont comme œdémateuses ; œdème des pieds et des mains ; abdomen légèrement tendu, mais non douloureux ; langue aride ; perte presque absolue de l'appétit ; vomissements après l'ingestion de certains aliments ou boissons (viandes à la sauce blanche, thé, lait, eau sucrée, etc.); constipation opiniâtre ; pouls petit, fréquent ; battements continus du cœur et des artères du cou, qui offrent un bruit de soufflet très-prononcé ; gêne de la respiration telle que la malade ne peut se donner aucun mouvement. Depuis quinze jours il s'est manifesté une céphalalgie occipitale continue, accompagnée de bourdonnements. Cette céphalalgie prive complétement de repos et a déterminé une inquiétude extrême; elle s'améliore pour quelques instants chaque fois que des larmes peuvent être versées en abondance.

Il existe du côté gauche un strabisme externe assez prononcé, avec dilatation considérable de la pupille et un certain degré de ptosis palpébral. La vision de ce côté est presque nulle ; les objets placés à droite sont vus doubles, mais seulement lorsque les deux yeux concourent à la vision.

Une application de sangsues derrière les oreilles et un lavement au sirop de mélasse (aussitôt suivi d'une garde-robe) produisirent immédiatement un grand soulagement. La céphalalgie diminua, et il y eut un sommeil calme et non interrompu, de deux heures d'abord, puis de cinq quarts d'heure. Une nouvelle application de sangsues, instituée le lendemain matin, fut suivie dans l'après-midi de la disparition presque complète de la céphalalgie. Quelques cuillerées à café de consommé furent demandées et prises avec goût.

La malade quitta Bruxelles après un séjour d'environ quatre semaines ; elle prenait depuis seize jours les pilules de Blaud, et le retour à la santé avait déjà fait les progrès les plus remarquables.

Ainsi le bruit des artères avait totalement disparu ; les battements de cœur avaient cessé de tourmenter la malade ; le pouls avait perdu sa fréquence et commençait à prendre quelque ampleur ; la respiration était assez libre pour que dix marches d'escalier pussent être gravies aisément ; la coloration des lèvres et des conjonctives était revenue; il n'existait plus ni bouffissure ni œdème ; l'appétit devenait chaque jour meilleur ; l'estomac supportait facilement une nourriture composée de viandes blanches rôties et grillées, de légumes verts bien cuits, pris par petites quantités, une boisson composée de bière houblonnée ou d'eau rougie ; les garde-robes avaient lieu régulièrement (une seule fois dans la dernière semaine il avait fallu recourir à un lavement) ; les urines étaient abondantes ; plus de céphalalgie ni de bourdonnements ; nuits bonnes ; gaieté.

Le strabisme avait cessé ; il en était de même de la diplopie et du ptosis. La dilatation pupillaire subsistait, et la vision (qui ne s'exerçait pas mieux à travers un trou percé dans une carte) gagnait peu.

Le traitement à continuer consistait dans l'usage des pilules de Blaud, qui étaient prises à la dose de trois, matin, midi et soir ; vésicatoire derrière l'oreille gauche. On y joignit le séjour à la campagne, l'exercice en plein air et des frictions fronto-temporales avec la strychnine (1 grain) dissoute dans la teinture alcoolique de noix vomique (4 onces). Plus tard, emploi des verres de lunettes, selon la méthode que j'ai fait connaître.

Ces moyens avaient été employés pendant cinq mois, lorsque je revis made-

demoiselle L... S..., qui me dit n'avoir jamais été aussi bien portante. La menstruation s'était rétablie dès la fin du deuxième mois qui avait suivi l'administration des pilules de Blaud. La vision de l'œil gauche avait commencé à s'exercer quelques jours après le départ de Bruxelles, et sous l'influence de la gymnastique oculaire, la faculté visuelle était revenue au point de ne laisser rien à désirer.

Suivant mon conseil, on n'a plus songé à la pension; une institutrice a été chargée d'achever l'éducation, et l'année suivante, après deux saisons passées, l'une à Liebenzell, l'autre à Hombourg et à Spa, mademoiselle L... S..., toujours bien portante, est devenue madame V....

Des symptômes non équivoques de grossesse se sont manifestés dès le second mois après le mariage. Les premiers temps se sont très-bien passés; mais du cinquième au septième mois, madame V... a éprouvé de vives contrariétés et a perdu une sœur qu'elle affectionnait beaucoup; elle a été bientôt privée d'appétit, elle est devenue pâle, morose, indolente. D'après l'avis d'un de nos médecins, elle est allée passer quelques semaines en Hollande, et à son retour, elle avait récupéré la santé et la gaieté.

J'ai cru, mon cher et très-savant confrère, devoir vous exposer tous les détails qui précèdent, afin de vous mieux mettre à même de répondre au vœu de M. V.... et de formuler votre avis au sujet de l'affection oculaire que j'ai à combattre en ce moment, et dont j'ai à vous entretenir.

M. V.... est venu me prier mercredi soir (15 mars) de me rendre chez lui, à vingt-cinq minutes de Bruxelles, pour donner mes soins à sa femme, qui, disait-il, avait été frappée de cécité complète quelques heures auparavant, à la suite de la parturition. Arrivé auprès de la malade, à sept heures du soir, voici ce que m'apprit l'accoucheuse.

Le travail s'était annoncé vers six heures du matin; elle se trouvait auprès de l'accouchée depuis huit heures et demie. Le col de la matrice n'avait alors subi qu'une dilatation à peine appréciable; les douleurs, qui paraissaient avoir été assez fortes jusque vers huit heures, ne se manifestaient plus que faiblement et par intervalles éloignés. Vers dix heures, il était survenu quelques mouvements convulsifs des muscles des extrémités inférieures et de la face; il y avait de l'agitation; les idées paraissaient troublées. Dans le but d'activer la marche du travail et d'éviter un accès d'éclampsie, elle avait pratiqué une saignée de 8 onces, en attendant la venue du chirurgien dont elle avait réclamé le concours. Aussitôt après l'évacuation sanguine, les contractions utérines s'étaient réveillées et des douleurs très-vives s'étaient déclarées; le col n'avait pas tardé à se dilater. Entre une heure et demie et deux heures, la poche des eaux s'était rompue; à trois heures l'accouchement avait eu lieu d'une manière précipitée.

Presque immédiatement, madame V.... avait été prise de mouvements convulsifs violents, mais de courte durée; elle s'était rejetée sur son oreiller, la face vultueuse et privée de sentiment. On lui avait fait respirer des sels, on avait appliqué des révulsifs aux extrémités et des compresses froides sur la tête. La circulation s'était bientôt ranimée, la respiration rétablie; mais ce ne fut qu'après une heure environ que l'accouchée revint complétement à elle, en s'écriant qu'elle avait perdu la vue. Les yeux étaient largement ouverts, et bien qu'il fît très-clair dans l'appartement, elle se croyait plongée dans l'obscurité la plus complète.

Malgré le trouble produit parmi l'assistance à la suite de cet accident, l'accoucheuse s'était empressée d'extraire le placenta, et elle attribuait l'amélioration survenue à la petite hémorrhagie occasionnée par cette opération.

Voici ce que je notai:

L'accouchée est dans une prostration absolue. Ce n'est que par intervalles qu'elle semble comprendre son état; elle répond difficilement aux questions qui lui sont adressées. La tête est brûlante; la face n'est nullement animée; les jugulaires sont gonflées, les battements des carotides peu prononcés; pouls à 80; extrémités froides. Les yeux sont hagards; les conjonctives oculaires, fortement injectées, sont ecchymosées dans les angles; les pupilles sont dilatées à ce point que l'iris n'offre plus de chaque côté qu'un anneau étroit; nulle sensation de la lumière de la bougie promenée au devant des yeux. (Dix sangsues de chaque côté, le long des jugulaires; faire saigner les piqûres le plus longtemps qu'il sera possible; application de glace sur la tête; manuluves sinapisés; repos.)

Jeudi matin, à dix heures. Madame V.... est très-calme; ses réponses sont précises et ne se font plus attendre. Elle a dormi pendant près de cinq heures; à son réveil, elle a eu une selle abondante. L'injection conjonctivale a pour ainsi dire disparu; les ecchymoses ont fortement pâli; les jugulaires sont complétement dégorgées. La dilatation pupillaire paraît n'avoir pas diminué depuis hier soir; la vision reste abolie; seulement la malade dit reconnaître que l'obscurité n'est plus aussi prononcée depuis une heure environ.

Hier soir, vers dix heures, après que les sangsues eurent cessé de couler, il s'est manifesté une douleur très-vive siégeant de chaque côté sous la bosse pariétale; les yeux étaient en même temps douloureux et comme tirés dans les orbites. Ces douleurs ont été de courte durée. Depuis le réveil, la douleur pariétale est revenue, mais beaucoup moins intense; la tête ne peut être mue sans que cette souffrance soit exagérée, rendue intolérable pour quelques instants; les yeux deviennent alors le siége d'élancements.

Rien d'anormal dans les suites de l'accouchement. Pouls à 80. (Cinq sangsues derrière chaque oreille; continuer les applications de glace; manuluves sinapisés. De deux heures en deux heures, il sera pris une des poudres suivantes:

R.	Protochlorureti hydrargirii	gr. vj.
	Camphoræ pulv.	gr. ij.
	Sacch. alb. pulv.	gr. xxx.
	M. divide in doses æquales.	n° vj.

Pratiquer d'heure en heure une onction douce sur le front et les tempes avec gros comme une noisette d'onguent napolitain.)

Sept heures du soir. La douleur sous-pariétale est intolérable; les élancements oculaires sont moins fréquents. Réaction nulle; une selle depuis le matin. (Raser la tête, de manière à permettre une application de trois sangsues sur chaque bosse pariétale.)

Dès que les sangsues eurent pris, la douleur s'amoindrit. L'écoulement sanguin fut entretenu avec soin pendant plus de deux heures.

Notablement diminuée vers dix heures, la douleur avait entièrement cessé à minuit; presque aussitôt la malade s'était endormie d'un sommeil tranquille qui avait duré jusqu'à six heures du matin.

Vendredi à dix heures du matin. Calme parfait. Les pupilles ont perdu un bon tiers de leur dilatation; elles réagissent manifestement à la lumière. La malade reconnaît la direction des croisées et distingue les mouvements que j'exécute avec la main, sans pouvoir indiquer quel est l'objet interposé entre son œil et la lumière. (Large vésicatoire à la nuque; continuer les poudres de calomel.)

A midi je confère avec M. le docteur Van Huevel, dont j'avais réclamé l'adjonction dès la veille. M. Van Huevel doit m'accompagner le lendemain samedi chez la malade.

M. V... est venu me trouver vers deux heures, cet après-midi, pour me prier de vous envoyer immédiatement la relation de la maladie de sa femme, relation qu'il m'avait prié de rédiger lors de ma visite du matin. Je m'étais mis à l'œuvre dès mon retour, et pour satisfaire son impatience, je me suis empressé d'achever ma lettre. Arrivé à l'historique de la journée, il m'a prié d'interrompre ma narration pour aller revoir la malade afin de vous faire part des modifications survenues depuis le matin.

Il était quatre heures et demie lorsque nous sommes arrivés à son domicile. Nous avons trouvé la famille dans la plus grande joie. Depuis une heure madame V... avait complétement récupéré la faculté de voir. Elle s'était endormie vers deux heures et demie; son sommeil avait duré environ trois quarts d'heure. Quelques minutes après son réveil, elle s'était aperçue du retour de la vision. Elle ne pouvait d'abord croire que ce fût réel; son agitation était vive et l'on a eu beaucoup de mal à lui faire comprendre qu'elle devait rester calme. Elle ne put retenir ses pleurs en voyant son mari. Une potion calmante, qu'elle réclama avec instance, fut administrée.

Lorsque l'agitation fut passée, je pus examiner les yeux. Les pupilles étaient normalement contractées et réagissaient parfaitement; les objets étaient aisément reconnus; mais madame V... ne put indiquer l'heure que marquait ma montre.

Il existait une salivation assez abondante, dont je n'avais reconnu aucun prodrome le matin. Le vésicatoire avait pris avec une grande promptitude et faisait souffrir.

J'éloignai les assistants et je recommandai de laisser la malade dans la plus parfaite tranquillité. Le vésicatoire fut pansé avec la pommade de garou, et une décoction d'orge aluminée fut prescrite pour lotionner la bouche.

Samedi matin, neuf heures. La nuit a été bonne. Les suites de l'accouchement et les divers fonctions sont régulières. Une tasse de tisane de poulet a été prise à huit heures avec appétit.

La vision a gagné depuis hier; il ne reste plus qu'un certain degré d'hébétude visuelle.

Une indisposition m'ayant retenu chez moi hier dimanche, ce n'est que ce matin que j'ai pu me rendre de nouveau chez madame V..., qui avait fait placer un pupitre sur son lit et que j'ai trouvée occupée à écrire; elle lit aisément le caractère ordinaire d'impression, mais elle doit tenir le livre à une distance de douze à quinze pouces. A une distance plus rapprochée, elle se fatigue immédiatement et les lettres s'embrouillent.

Le vésicatoire du cou étant douloureux, je l'ai fait panser avec le cérat; un emplâtre vésicant a été placé au bras.

La terminaison heureuse de la maladie de madame V... a rendu sans objet la note à consulter que j'avais rédigée à la hâte; je me suis cependant cru obligé, mon cher et très-savant confrère, de la compléter et de vous la transmettre. Mon intention est de livrer cette observation à la publicité, et je serai heureux de la faire suivre des réflexions qu'elle vous suggérera. Dr. F. Cunier.

Bruxelles, le 20 mars 1848.

L'Académie me permettra, sans doute, de lui faire connaître quelle a été la réponse de M. Sichel. Voici, messieurs, ce que m'écrit cet habile ophthalmologue, sous la date du 23 mars:

« L'observation que vous me communiquez, et sur laquelle vous me faites l'honneur de me demander mon opinion, a sur plusieurs autres cas semblables qui se sont présentés à moi ou que j'ai lus, l'avantage d'être relatée d'une manière très-complète et extrêmement lucide. C'est, selon moi, une amaurose cérébrale congestive développée sous l'influence des efforts de la parturition, efforts dont la suite naturelle est une congestion cérébrale le plus souvent veineuse. On voit quelquefois cette affection se développer à la suite de congestions cérébrales ou d'amblyopies congestives causées par la grossesse. Vous ferez bien de publier votre observation, car je ne me rappelle pas en avoir lu aucune aussi complète et par conséquent aussi instructive.

» Dans ma pratique, j'ai presque toujours vu les amauroses survenues pendant la parturition présenter le caractère de la congestion cérébrale, parfois subinflammatoire, et le traitement antiphlogistique dérivatif réussir, pourvu qu'on y eût recours franchement et sans retard. Dans le cas contraire, des épanchements cérébraux impriment à la maladie le cachet asthénique, sans que, pour cela, la méthode thérapeutique doive être immédiatement changée, ces épanchements cédant mieux aux moyens antiphlogistiques et dérivatifs qu'aux révulsifs

employés trop tôt, et surtout qu'aux excitants. Parmi les malades que j'ai traitées de cette espèce d'amaurose, il en est une qui l'a éprouvée dans six grossesses successives, tantôt vers la fin de la grossesse, tantôt pendant l'accouchement. Malgré la cécité complète, elle a été guérie chaque fois. Je regrette vivement que le peu de loisir qui me reste actuellement m'empêche de rechercher si je possède une note sur ce dernier cas fort intéressant, et d'entrer dans des considérations sur cette espèce de goutte sereine. »

La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'éclampsie des femmes en couches rangent l'amaurose au nombre des désordres du système nerveux qui peuvent être la suite de cette affection. Néanmoins, la littérature médicale ne possède que fort peu d'observations cliniques de ce genre de cécité. Pour mon compte, je n'en connais que trois, dont deux consignées dans les MISCELLANEA ACADEMIÆ NATURÆ CURIOSORUM, par Sieger (DECAD. I, 1672) et par Albrecht (ibid., 1690); la troisième est rapportée par Michel Alberti, dans sa DISSERTATIO DE VISUS OBSCURATIONE A PARTU (Halæ, 1732).

Ces faits sont loin de pouvoir servir de guides pour le praticien. C'est pour ce motif que je me suis cru tenu de suivre le conseil de mon savant confrère et ami M. le docteur Sichel, en vous demandant de vouloir bien faire insérer dans le Bulletin de l'Académie la note dont je viens de vous donner lecture. Je m'étais proposé de vous entretenir d'une autre observation d'amaurose compliquée de surdité, également consécutive à l'éclampsie puerpérale et combattue avec succès par des moyens du même ordre que ceux auxquels j'ai eu recours chez madame V... Mais le grand nombre d'objets à l'ordre du jour de la séance de ce mois m'a déterminé à réserver ma narration pour un mémoire dans lequel je réunirai les faits connus d'amaurose survenue pendant la grossesse ou la parturition. En comparant ces faits entre eux et avec ceux que j'ai eu occasion de recueillir, je pourrai mieux faire ressortir la nature de cette espèce de goutte sereine et la valeur du traitement à lui opposer. Les incertitudes professées à ce sujet par M. Capuron (1), et dernièrement par MM. Lever (2), Ringhaud et quelques membres de la Société médico-chirurgicale d'Irlande (3), les erreurs accréditées par Beer (4), par Demours (5) et par quelques autres, n'établissent que trop l'opportunité d'un semblable travail.

TRAITEMENT DU TYPHUS PAR L'EMPLOI DU BORAX, OU SOUS-BORATE DE SOUDE, A L'INTÉRIEUR.

M. SEUTIN : J'ai l'honneur de porter à la connaissance de l'Académie qu'un de mes anciens élèves, M. le docteur Van der Eecken, praticien à Wichelen, obtient des succès remarquables de l'emploi à l'intérieur du borax, ou sous-borate de soude (20 grains dans 6 onces d'infusion de fleurs de roses édulcorée, à prendre dans la journée), dans le traitement du typhus. Le but de cette médication est de faire avorter, tout au moins de diminuer l'intensité et la durée de l'exanthème intestinal qui existe presque toujours dans cette maladie.

M. Van der Eecken a également fait usage avec succès du même médicament dans le traitement du croup aigu.

J'ai cru devoir appeler l'attention de mes collègues sur ces faits, afin qu'ils puissent répéter les expériences de M. Van der Eecken et apprécier la valeur thérapeutique du médicament qu'il préconise contre une affection grave, souvent rebelle à nos médications.

M. FALLOT : Je demanderai à M. Seutin s'il fait cette communication sienne; je lui demanderai en outre ce qu'il pense quant au mode d'action du sous-borate de soude.

M. SEUTIN : Il n'est pas douteux pour moi que le sous-borate de soude ne soit un remède héroïque. Les anciens nous ont légué de bons préceptes, et j'ai lu dans leurs ouvrages que ce médicament guérissait en vingt-quatre ou trente-six heures des maladies de la bouche et de la gorge qui, traitées autrement, auraient infailliblement causé la mort. Son efficacité est telle que si on en augmente un peu la dose, sans y mêler d'autres substances capables de neutraliser son action, il guérit presque toutes les affections aphtheuses qui se manifestent chez les enfants ; c'est pour moi un fait avéré, et j'en ai conféré, à la Maternité de Bruxelles, avec mon honorable confrère M. Van Huevel, qui l'emploie journellement, et avec un tel succès que le muguet n'est plus pour lui une maladie sérieuse.

Mais il ne s'agit pas de l'emploi local du sous-borate de soude, il s'agit de son usage interne, de son application le long du canal intestinal.

Pour répondre plus directement à l'interpellation de l'honorable M. Fallot, je ne lui dirai pas, chimiquement, comment le sous-borate de soude agit, mais je lui dirai, pratiquement, que l'usage de ce médicament est suivi de succès remarquables. Je veux plus particulièrement appeler l'attention de la compagnie sur l'entérite ulcéreuse, si fréquente dans le typhus. On me demande la raison de l'efficacité du sulfate de sous-borate. Contient-il des principes capables de neutraliser ou de changer le mode d'action de la cause des ulcérations intestinales? Je ne le dirai pas ; je ne suis pas assez versé dans l'étude de la chimie animale pour résoudre une pareille question ; mais, homme de pratique, j'expose les résultats de l'observation, sans invoquer à l'appui la métaphysique médicale et ses vaines théories.

M. GUISLAIN : Il est un point sur lequel je ne suis pas d'accord avec M. Seutin : je veux parler de l'éruption intestinale, qu'il a dit être si fréquente dans le typhus. J'ai la conviction, et tous mes confrères à Gand sont de cet avis, que, dans la majorité des cas de cette maladie, il n'existe pas d'éruption intestinale.

Je voudrais savoir à quelle période de la maladie le sous-borate de soude a été administré. Si l'efficacité de ce médicament est telle qu'on l'assure, il serait d'un immense avantage pour l'humanité ; mais je pense, messieurs, que l'Académie ne doit accueillir qu'avec une extrême réserve des communications de ce genre, alors surtout qu'elles sont incomplètes.

M. FALLOT : Je demanderai à présenter une seule observation : c'est qu'en médecine, rien n'est plus propre à égarer que l'analogie, lorsqu'elle n'est pas logique et scientifique. Or je ne reconnais pas ce caractère dans l'analogie que M. Seutin veut établir entre la phlegmasie couenneuse de la bouche chez les enfants, appelée muguet, et l'éruption folliculeuse des intestins, entre lesquelles, tant anatomiquement que physiologiquement, il y a des différences essentielles.

Il est d'ailleurs inexact de dire que le sous-borate de soude guérit le muguet, parce qu'il peut faire disparaître la stomatite dont il s'accompagne ; car la phlegmasie exsudative de la muqueuse buccale n'est qu'un des symptômes de la maladie et ne la constitue pas toute. Mais en admettant que le sous-borate de soude soit un spécifique contre le muguet, s'ensuivrait-il qu'il guérit également l'éruption dothinentérique ? Je ne le pense pas.

UN MEMBRE : Mais l'expérience clinique?

M. FALLOT : On invoque l'expérience clinique ; j'en accepte le témoignage, mais sous la réserve qu'on ne déduira pas des guérisons de fièvre typhoïde obtenues après l'administration du sous-borate de soude, que c'est à l'application de cette substance sur l'éruption intestinale, à la cautérisation opérée par elle, que cette guérison est due. Il me paraît impossible que le sous-borate de soude traverse l'estomac sans y être décomposé, et il ne peut, par conséquent, jamais se mettre en contact avec les follicules de l'intestin ; et dans la supposition même, inadmissible d'ailleurs, que ce médicament traverserait l'estomac indécomposé, il arriverait au contact des follicules ulcérés, tellement atténué et affaibli, qu'il ne pourrait y exercer aucune action ectrotique.

M. CRANINX : Je demanderai que l'Académie passe à la discussion des travaux portés à l'ordre du jour. Nous avons entendu une simple communication, dans laquelle on nous apprend qu'un médecin a employé avec succès le sous-borate de soude. Je ne pense pas que nous puissions discuter sur ce sujet avant qu'on ne nous ait produit des observations cliniques à l'appui.

M. LE PRÉSIDENT : C'est l'observation que je voulais faire. J'allais proposer à l'Académie d'écrire à M. Van der Eecken, pour le prier de nous faire connaître les faits à l'appui de la médication préconisée dans sa lettre à M. Seutin.

M. MARTENS : Il serait convenable d'insérer la note de M. Seutin dans le Bulletin de la séance, afin d'éveiller l'attention des praticiens.

M. SEUTIN : M. Van der Eecken m'a fait connaître le résultat de ses essais cliniques en me priant d'en faire part à mes collègues ; je crois avoir répondu à son désir par la communication que je viens de faire à l'Académie. C'est à lui de savoir s'il doit lui donner suite, dans l'intérêt de l'humanité.

En parlant du muguet je n'ai pas dit que le borax cautérisait les éruptions intestinales. Je ne sais pas comment il agit, mais je pense qu'il guérit en modifiant la surface des ulcérations. Si la décomposition chimique du médicament a lieu dans l'estomac, peut-être en résulte-t-il la formation d'un agent propre à cicatriser ou à modifier les ulcérations. Ce n'est pas, d'ailleurs, le seul agent thérapeutique dont on ne connaisse pas le mode d'action. Ainsi on ne sait pas comment agit le sulfate de quinine, qui guérit la fièvre intermittente, le mercure, spécifique des maladies syphilitiques, et une foule d'autres remèdes. Ce n'est pas le moment de discuter cette question ; mon but a été, messieurs, de vous faire connaître que le sous-borate de soude est un moyen efficace contre le muguet ; celui de M. Van der Eecken a été d'appeler votre attention sur les bons effets qu'il en obtient dans les entérites ulcéreuses qui compliquent si souvent le typhus, afin de vous engager à répéter ses expériences. Nous n'avons ni l'un ni l'autre la prétention d'expliquer le mode d'action de ce médicament.

L'Académie décide que la communication de M. Seutin, ainsi que la discussion à laquelle elle a donné lieu, seront insérées dans le Bulletin de la séance, et que le bureau écrira à M. Van der Eecken, pour le prier d'envoyer à la compagnie les observations qu'il a recueillies dans sa pratique concernant l'efficacité du sous-borate de soude.

La séance est levée à deux heures.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR L'ANATOMIE, LA PHYSIOLOGIE ET LA PATHOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX ; par le docteur BAILLARGER (première et deuxième partie). — 1 vol. in-8°. — Paris, chez Victor Masson.

(Deuxième article. — Voir le numéro précédent.)

Nous continuerons à suivre l'auteur dans l'examen des questions qui forment la matière des huit mémoires séparés dont se compose son important ouvrage.

Nous avons dit précédemment que M. Baillarger était parvenu, à l'aide du procédé d'investigation qui lui est propre, à distinguer la substance cor-

(1) TRAITÉ DES MALADIES DES FEMMES (édition Hoebeke), p. 273.

(2) GUY'S HOSPITAL REPORTS, vol. V. 1847. — Voir ANNALES D'OCULISTIQUE, vol. XIX, mars 1848, p. 125.

(3) DUBLIN MEDICAL PRESS, february 9, 1840. — Voir ANNALES D'OCULISTIQUE, loc. cit., p. 123.

(4) LEHRE VON DER AUGENKRANKHEITEN. Bd. II, S. 572-575.

(5) TRAITÉ DES MALADIES DES YEUX, vol. I, p. 830.

ticale du cerveau et les diverses couches de cette substance, chez le fœtus, dès le quatrième ou cinquième mois. Ce fait a une signification particulière au point de vue du mode de formation des lobes cérébraux. Reil avait admis comme une hypothèse vraisemblable que le cerveau était une sorte de *précipité* fourni par la face interne de la pie-mère. Ce qui était une simple conjecture pour Reil est pour Tiedmann un fait avéré. Desmoulins professe la même opinion, mais en ajoutant que la pie-mère des ventricules participe à la sécrétion de la substance cérébrale ; de sorte que le cerveau serait primitivement formé de deux portions, l'une centrale, l'autre périphérique, qui iraient pour ainsi dire l'une au-devant de l'autre. Mais on voit aisément que si la masse cérébrale se construisait ainsi à l'aide de couches successives élaborées par la pie-mère, la substance corticale devrait être sécrétée la dernière, puisqu'elle est la plus superficielle. Or elle est distincte dès le quatrième mois, c'est-à-dire à une époque où le cerveau est loin encore de son complet développement. D'ailleurs, comme l'a fait remarquer M. Longet dans son excellent ouvrage intitulé : L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX, le mode de distribution des vaisseaux dans la masse cérébrale proteste contre l'opinion de Reil et de Tiedmann, et fournit une très-forte induction en faveur de la doctrine de l'intussusception. On sait, en effet, que ces vaisseaux pénètrent de tous côtés la masse cérébrale et s'y divisent à l'infini. En outre, chez le fœtus, *les vaisseaux sont beaucoup plus considérables au centre qu'à la circonférence, et la substance médullaire, généralement rougeâtre, est plus vasculaire que la couche corticale qui est très-pâle.* (Longet, *loc. cit.*, p. 623.)

Le quatrième mémoire de M. Baillarger est consacré à établir deux faits principaux : le premier, que les grandes hémorrhagies méningées signalées dans les auteurs comme ayant leur siége entre la dure-mère et le feuillet pariétal de l'arachnoïde ne sont autre chose que des épanchements enkystés dans la cavité de cette dernière membrane ; le second, que les fausses membranes de la grande cavité arachnoïdienne doivent être rapportées le plus souvent, non à des phlegmasies antérieures, mais à d'anciens épanchements sanguins plus ou moins transformés.

La possibilité d'un décollement du feuillet pariétal de l'arachnoïde par du sang épanché entre ce feuillet et la dure-mère a toujours paru fort extraordinaire, même aux auteurs qui ont admis le fait sur la foi de leurs observations. Cette opinion a régné sans conteste depuis 1818, date de la première observation de ce genre publiée par M. Rostan, jusqu'en 1833, époque où M. Baillarger, dans un travail lu à la Société anatomique, soutint que le décollement de l'arachnoïde pariétal n'était démontré par aucun fait, et que tous ceux sur lesquels on s'appuyait avaient trait à des épanchements enkystés de la cavité arachnoïdienne. La plupart des auteurs qui se sont ultérieurement occupés de cette question se sont rangés à l'avis de M. Baillarger. Nous avons suivi avec soin l'analyse critique à laquelle il se livre sur chacune des observations publiées par MM. Rostan, Blandin, Cruveilhier, Andral, etc. ; nous avons rapproché de ces observations celles qui sont propres à l'auteur et où le fait d'un épanchement enkysté est mis hors de doute, et nous sommes entièrement disposés à croire qu'il n'y a, entre les unes et les autres, de différence que dans la délicatesse de l'investigation et l'exactitude de la description ; que, dans les unes et les autres, le fait anatomique est essentiellement le même et consiste en l'existence de kystes dont le feuillet supérieur adhère à la face interne de l'arachnoïde pariétale, qui, par conséquent, n'a pas été séparée de la dure-mère.

Nous devons rappeler pourtant que, depuis la publication du livre de M. Baillarger, la GAZETTE MÉDICALE (1848, n° 16 *bis*) a rapporté une observation transmise par M. Dubois (de Neufchâtel) et intitulée : CÉPHALÉE INTERMITTENTE CAUSÉE PAR UN ÉPANCHEMENT DE SANG ENTRE LA DURE-MÈRE ET L'ARACHNOÏDE PARIÉTALE. Il est à regretter que l'auteur ne se soit pas assez préoccupé de la question anatomique dont il s'agit en ce moment, et que l'insuffisance du descriptif permette de contester à son observation la signification annoncée dans le titre.

Quant à l'origine des fausses membranes qu'on rencontre assez souvent dans la cavité arachnoïdienne, il est manifeste, ainsi que le soutient M. Baillarger, qu'elles résident presque toujours dans d'anciens épanchements sanguins, et que par conséquent elles ne peuvent que très-exceptionnellement être assimilées aux fausses membranes que produit l'inflammation de la plèvre ou celle du péritoine.

Relativement à l'hérédité de la folie, l'auteur établit, à l'aide de données statistiques, un certain nombre de faits précieux, surtout au point de vue du pronostic, de la prophylaxie et du traitement de l'aliénation. Ainsi, suivant lui, la folie de la mère est plus fréquemment héréditaire que celle du père, dans la proportion d'un *tiers*. Sur 453 individus atteints de folie héréditaire, la maladie avait été transmise 271 fois par la mère et 182 fois par le père. Cette triste supériorité de l'influence maternelle ne se borne pas là. La folie de la mère paraît aussi, toutes choses égales d'ailleurs, atteindre un plus grand nombre d'enfants. Sur les 271 faits d'hérédité en ligne maternelle, la folie avait été transmise à plusieurs enfants 70 fois, c'est-à-dire dans plus d'un *quart* des cas, tandis que sur les 182 faits d'hérédité en ligne paternelle, la transmission à plusieurs enfants n'avait eu lieu que 30 fois, c'est-à-dire seulement dans un *sixième* des cas. M. Baillarger établit encore entre la folie de la mère et celle du père, sous le rapport de la transmission, une différence importante : c'est que la folie de la mère se transmet plus souvent aux filles qu'aux garçons, dans la proportion d'un *quart*, tandis que la folie du père se transmet plus souvent aux garçons qu'aux filles, dans la proportion d'un *tiers*. Sur 346 enfants qui avaient hérité de la maladie de la mère, 197 appartenaient au sexe féminin et 149 au sexe masculin. Au contraire, sur 215 enfants qui avaient pris la maladie de leur père, on comptait 128 garçons et 87 filles. Nous nous bornons à transcrire ces résultats, dont l'auteur ne cherche à tirer aucune induction relativement à l'anatomie et à la physiologie transcendante ou philosophique, et nous nous hâtons d'avertir que lui-même ne les considère que comme des documents bons à enregistrer pour le moment, et qu'une observation ultérieure et plus étendue devra compléter ou rectifier.

Qu'est-ce que la *stupidité* chez les aliénés ? Pinel la confondait avec l'idiotisme ; Esquirol la regardait comme une variété de la démence ; Georget la séparait de toutes les autres formes d'aliénation et en faisait un genre à part. Pour M. Etoc-Demazy, à qui l'on doit un excellent travail sur la matière, la stupidité n'est qu'un accident susceptible de compliquer les différentes variétés de monomanie ou de manie, et qui n'a conséquemment, quant à la forme du délire, aucun caractère distinct, le délire conservant le caractère propre à la variété de folie qui se trouve chargée de cette complication. M. Baillarger n'admet aucune de ces opinions ; il ne croit pas que la stupidité soit l'idiotisme ou la démence ; il montre avec raison, après M. Étoc, ce qu'il y avait de peu logique, de la part de Georget, à considérer la stupidité comme un genre particulier d'aliénation quand il la définissait *une absence plus ou moins complète de la manifestation de la pensée*, cette absence pouvant se présenter dans d'autres maladies que l'aliénation, telles que l'apoplexie, la fièvre typhoïde, etc. Pour lui, la stupidité est, sinon toujours, du moins dans la plupart des cas, une variété de la mélancolie. En interrogeant avec soin le souvenir des malades convalescents, il a pu s'assurer que beaucoup d'aliénés désignés sous le nom de stupides n'ont que les apparences de la stupidité et sont en proie à un délire tout intérieur dont ils peuvent rendre compte après la guérison. La nature de ce délire est presque exclusivement triste ; il s'accompagne souvent d'idées et même de tentatives de suicide. Sur 8 malades dont M. Baillarger avait recueilli l'observation au moment de la rédaction de son mémoire, 5 avaient tenté de se suicider. Le fait mérite d'autant plus d'être remarqué que l'inertie apparente des aliénés stupides éloigne naturellement la défiance et expose à des catastrophes.

L'auteur insiste dans son septième mémoire sur l'importance d'un signe particulier qui est souvent le signe précurseur d'un accès de folie : ce sont les hallucinations qui surviennent dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil. Il en a rassemblé 30 observations détaillées. Ces hallucinations peuvent, dans quelques cas rares, précéder la folie de plusieurs mois et même de plusieurs années ; mais le plus souvent le délire éclate dans les dix premiers jours. Il est même des cas où le trouble définitif de la raison n'est annoncé par aucun autre signe.

Les hallucinations qui précèdent le sommeil ont encore un autre genre d'importance ; elles peuvent donner naissance aux plus graves difficultés de la médecine légale. On connaît cette consultation célèbre de médecins allemands sur le cas d'un paysan qui, réveillé au milieu de la nuit, tua sa femme d'un coup de hache, croyant frapper un fantôme dressé devant lui. En citant cette consultation qu'il a traduite en entier, Marc n'avait rapporté aucun fait analogue observé chez les aliénés. M. Baillarger appelle à cet égard l'attention sur les observations dont son mémoire est accompagné, et qui ont pour conséquence pratique l'excuse de certains actes criminels commis pendant la nuit par des personnes qu'on trouvait le lendemain parfaitement saines d'esprit.

Nous terminerons ici notre analyse sans entrer dans l'examen du mémoire relatif à l'alimentation forcée des aliénés, les recherches et inventions de l'auteur sur ce point étant parfaitement connues des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE. Avec quelque rapidité que nous ayons dû passer sur les nombreuses questions qu'il nous a fallu parcourir, nous espérons que cette revue suffira pour faire apprécier tout le parti que peuvent tirer de la publication de M. Baillarger l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE GÉNÉRALE.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR LES BLESSÉS DE JUIN.

Quand nous avons visité les hôpitaux, nous avons été étonné du grand nombre de plaies de poitrine qui s'y trouvaient, et si nous nous étions abandonné entièrement à l'impression de nos lectures, le peu de gravité de quelques-unes nous eût peut-être porté à ne voir là que des plaies non pénétrantes. En effet, une plaie faite au poumon par un instrument piquant ou tranchant étant déjà considérée comme ayant une gravité telle que sa guérison a toujours été regardée comme une terminaison sur laquelle il ne faut compter que rarement, n'est-il pas naturel que le chirurgien conserve peu d'espoir quand la plaie est faite par une balle qui, traversant la poitrine, fait une large ouverture aux viscères qu'elle pénètre? Ce pronostic porté *à priori* n'a pu manquer de nous faire étudier avec le plus grand soin le diagnostic des plaies pénétrantes ou non pénétrantes. Si cette première question n'est pas résolue, toutes les autres deviennent insignifiantes, et il est impossible de rien conclure. — Malheureusement, il n'est pas toujours facile de dire si une balle est entrée dans la cavité thoracique ou si elle n'a fait que glisser sur les os qui la limitent.

On serait tenté de croire que l'ouverture faite par la balle doit permettre aux regards d'arriver profondément. Il n'en est rien. L'obliquité de la blessure, l'escarre, le sang, etc., obligent presque toujours le chirurgien à recourir à d'autres signes.

Si l'œil ne peut point voir, le doigt ou la sonde devront-ils toucher? Sans aucun doute, ce moyen a une grande valeur au point de vue du diagnostic; mais il peut être bien dangereux. Une sonde ou un stylet qu'on introduit dans une pareille plaie ne suffisent-ils pas en effet pour reproduire une hémorrhagie qui se serait arrêtée? Le doigt n'a pas les mêmes dangers, et quand la blessure vient d'être faite, on peut glisser doucement son doigt par une des ouvertures, et s'assurer ainsi de la direction suivie par la balle. C'est comme cela qu'après avoir extrait une balle qui était entrée au-dessous de l'omoplate et sortie auprès du sternum, chez un jeune garde mobile qui venait d'être blessé dans le clos Saint-Lazare, nous avons pu reconnaître que le projectile avait dénudé la convexité de la côte qu'il avait rencontrée. Dans ce cas, la dyspnée, les plaintes du blessé, la présence de la balle dans un point opposé à celui par lequel elle était entrée, tout cela était bien de nature à nous faire craindre la pénétration.

— Lorsque les poumons sont blessés par un instrument tranchant, si l'on présente à la plaie une bougie allumée, l'air qui sort de la poitrine l'agite fortement, et quelquefois même suffit pour l'éteindre. Nous sommes donc arrivé auprès des blessés de juin avec la pensée que ce signe nous donnerait de grandes facilités pour le diagnostic. Nous avons bientôt reconnu que nous avions trop présumé de la valeur de ce symptôme des plaies pénétrantes de poitrine. Dans aucun cas, en effet, il ne nous a été permis de constater la sortie de l'air par la plaie. Nous ne nierons point que, dans quelques cas, les bronches, largement déchirées par une balle, n'aient pu laisser sortir l'air par la plaie extérieure, puisque nous-même, à l'attaque de la porte Saint-Denis, nous avons senti sur notre figure le souffle de l'air qui sortait du poumon par une ouverture faite à sa partie moyenne; mais c'était chez un homme qui n'a pas vécu un quart d'heure, et cela dépendait très-probablement de ce que le coup avait atteint une grosse bronche. Chez les malades que nous avons vus dans les hôpitaux, nous n'avons jamais retrouvé ce signe, et nous ne pensons pas qu'il ait été utilisé par d'autres. Quelle est donc la cause de l'absence d'un signe qu'on trouve si souvent dans les plaies faites par un instrument piquant ou tranchant? Il nous semble bien difficile de ne pas reconnaître ici l'influence de l'escarre, qui devient un obstacle à la sortie de l'air dès que les lobules pulmonaires ont été lésés par une arme à feu. On pourrait peut-être nous opposer certains faits dans lesquels de l'air est sorti de l'intérieur du thorax mêlé à de la sérosité; mais ce n'est pas ainsi qu'il sort dans une plaie du poumon faite par une arme blanche. Il est en assez grande quantité, et il est expulsé avec assez de force pour repousser la flamme d'une bougie, et dans les cas dont nous venons de parler, il ne sort autre chose qu'un peu d'air entré dans la cavité pleurale pendant l'inspiration.

Si dans les plaies par armes à feu que nous venons d'observer il nous a été rarement donné de constater le signe précédent, cela pouvait peut-être provenir de l'obliquité et du défaut de parallélisme des plaies extérieures et intérieures. Mais s'il en était ainsi, un emphysème plus ou moins considérable devait en être la conséquence. Eh bien! dans aucun cas nous n'avons pu voir quelque chose qui nous rappelât ces emphysèmes sans cesse envahissants qu'on observe dans les plaies ordinaires du poumon. Nous avions cru trouver une exception en lisant une note qui nous était communiquée: il s'agissait d'un malade couché au n° 12 de la salle Saint-Vincent de l'hospice des Incurables. Dans cette note, nous lisions: Emphysème de la partie antérieure de la poitrine, du cou, de la face, dyspnée extrême, décubitus dorsal avec renversement de la tête en arrière, résonnance exagérée du côté blessé. Nous étions étonné de trouver là un fait si complétement en opposition avec ce que nous avions vu nous-même; mais en relisant l'observation, nous avons reconnu qu'il s'agissait, non d'un individu blessé par arme à feu, mais d'un individu qui avait reçu un coup de baïonnette à la partie externe de la région sous-claviculaire droite; dès lors point d'exception à la règle générale que nous devons poser: il n'y a point *d'emphysème dans les plaies de poitrine par arme à feu qui n'ont point atteint une ou plusieurs grosses bronches.* Cette absence d'emphysème est d'ailleurs une conséquence et une confirmation de l'explication que nous avons donnée du fait précédent, et l'escarre est sans doute la cause pour laquelle il n'y a point eu d'emphysème dans les plaies de poitrine que nous avons pu voir depuis le 24 juin.

Si nous avions pu accorder quelque confiance aux injections d'eau tiède qui, suivant certains auteurs, ne ressortent tout de suite que lorsque la plaie n'est point pénétrante, nous aurions été bien vite désabusé par un fait observé dans le service de M. Gosselin, à l'hôpital Saint-Louis: un petit malade de 12 ans, blessé par une balle qui a pénétré dans l'intérieur du thorax, a un épanchement considérable pour lequel on a cru devoir tenter des injections par la plaie; eh bien! le liquide injecté est toujours sorti aussitôt. Il est probable que, dans ce cas, ce sont des esquilles des apophyses épineuses des vertèbres qui ont empêché l'introduction du liquide. Mais supposons que l'eau, au lieu d'être injectée dans un but thérapeutique, le soit comme moyen de diagnostic, n'est-il pas évident que, dans beaucoup de cas, on aggravera l'état du malade en augmentant la quantité du liquide, qui doit être résorbé, puisque, pour que ce signe ait quelque valeur, il faut que l'eau ne sorte pas.

Le crachement de sang est le signe le plus constant que nous ayons ob-

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Le bâton d'Esculape. — Cumul de fonctions. — La médecine à la préfecture de police. — M. Désirabode et la liste civile. — Inspection des eaux du mont Dore. — Association des médecins de Paris et Académie de médecine. Famine. Nouvelles denrées. — Un confrère farouche.

Esculape s'est dit depuis peu que, si on lui avait mis un bâton dans la main, c'était apparemment pour qu'il fît son chemin; aussi le fait-il, et d'une façon passablement triomphante. Mairie de Paris, présidence de l'assemblée nationale, ministères, les plus hautes dignités, rien ne l'effraye; il enjambe tout avec une remarquable facilité. Qu'est devenu le temps où la chambre des pairs se déclarait encanaillée par le contact d'un médecin praticien, ce médecin fût-il membre de l'Institut, membre de l'Académie de médecine, et en commerce habituel avec les plus grands noms et les plus grands esprits du temps? La république est meilleure fille. Loin de faire fi des médecins, elle leur donne sa pratique et leur confie le soin de sa propre santé. Rien de moins aristocratique que ses choix. Un faubourg, un quatrième étage, une maison de fous, c'est là qu'elle s'adresse. On cite même un de ces messieurs dont la république, toute grande dame qu'elle est, ne peut se vanter d'avoir exclusivement les soins, et qui place dans le même portefeuille les ordonnances ministérielles et les ordonnances médicales, les papiers de l'État et les ciseaux courbes. Voici une histoire qui a circulé. Notre confrère occupait l'un des principaux ministères, quand une cliente à lui, personne de condition modeste, se trouva en position de mettre au monde un petit républicain. Il avait déjà aidé quatre ou cinq fois la dame à pareille besogne, et, dans la circonstance présente, il avait pratiqué la saignée de précaution. On tenait à lui, on le voulait, on allait mourir s'il ne venait pas. Mais le ministre avait bon cœur. Averti à temps, il se hâte et arrive au beau milieu du travail. Frictionner le ventre, asticoter le col utérin pour provoquer des douleurs, soutenir le périnée, aider la sortie de l'enfant, couper et lier le cordon, tirer à propos sur le bout adhérent au placenta, non sans former poulie avec l'index et le médius de la main gauche, tout cela fut fait avec une entente magistrale. Notre confrère assure que, de toutes les opérations dont il a été chargé depuis le mois de février, c'est celle qui lui a le mieux réussi.

Il est à présumer que c'est pendant cette absence qu'a été insérée au MONITEUR, avec la signature du médecin-ministre, cette ordonnance de nomination des officiers de la garde mobile à cheval, dont il n'avait pas eu plus vent que vous et moi.

Nous disions donc que le corps médical marquait de plus en plus sa place dans la société moderne; seulement jusqu'ici les positions qu'il avait conquises ne comportaient guère que des fonctions politiques où la science médicale trouvait peu à s'employer. Mais un terrain nouveau sur lequel son action pourra plus directement s'exercer vient de lui être ouvert par une récente nomination.

servé, et même nous l'avons rencontré dans tous les cas bien évidents de plaies pénétrantes. On sait pourtant qu'il peut manquer, comme le prouve une observation bien connue dans laquelle un homme ayant reçu un coup de poignard à la partie postérieure du poumon, ne cracha point de sang. Sauf cette observation, qui est due à M. Gerdy, tous les auteurs ont signalé ce signe comme existant constamment, et ce n'est même qu'à cause de son étrangeté qu'elle a été publiée; le crachement de sang va le plus souvent jusqu'à l'hémorrhagie. Dans les plaies par armes à feu, des journées de juin, beaucoup d'hommes sans doute ont succombé à l'hémorrhagie qui est survenue aussitôt après la lésion des gros vaisseaux du thorax; mais chez ceux que nous avons pu observer dans les hôpitaux, et qui n'avaient sans doute que des plaies éloignées du pédicule pulmonaire, le crachement de sang a toujours été si peu abondant que nous avons dû nous demander s'il ne provenait point d'une pneumonie. Sa couleur et l'air qui y était mélangé étaient de nature à nous embarrasser. L'époque de son apparition nous a semblé la circonstance la plus propre à nous éclairer sur sa nature, et nous ne croyons pas nous être trompé en posant en principe que : le sang apparaissant le premier jour, et surtout au moment de l'accident, ne pouvait indiquer qu'une blessure du poumon, tandis que nous avons cru devoir rapporter à son inflammation le sang qui n'a été expectoré qu'après le second jour.

Quand nous avons trouvé des blessés crachant le sang et en ayant rendu par les bronches après une plaie de poitrine, cela ne nous a pas suffi pour assurer que la plaie devait être pénétrante, car nous nous sommes rappelé l'observation de J.-L. Petit, dans laquelle on voit qu'un soldat avait un côté de la poitrine tendu et douloureux, avec emphysème, grande difficulté de respirer et crachement de sang, sans que le bâton qui avait produit ces accidents eût pénétré dans la cavité thoracique. Nous avons nous-même rencontré à l'amphithéâtre le cadavre d'un homme dont les bronches étaient remplies de sang, dont la plèvre contenait une grande quantité de sérosité sanguinolente, et pourtant la balle qui avait produit ces accidents n'avait atteint que les parties molles situées en dehors des côtes.

— Dans plusieurs cas on a pu reconnaître, immédiatement après l'accident, l'épanchement d'une grande quantité de sang dans la cavité thoracique : tel est celui du n° 23 de la salle Saint-Jean (Hôtel-Dieu), qui ayant reçu une balle obliquement dirigée de l'épaule droite au côté gauche des apophyses épineuses, a succombé le quinzième jour aux conséquences d'un épanchement énorme qui remplissait le côté droit du thorax ; tel est celui d'un malade couché au n° 27 de la salle Saint-Louis (hôpital Saint-Louis), etc. Nous pourrions citer beaucoup d'exemples semblables, bien qu'on n'ait peut-être pas assez utilisé l'auscultation et la percussion pour constater ces sortes de complications des plaies de poitrine.

Un épanchement se faisant dans la poitrine immédiatement après l'accident, nous avons dû nous demander quelle était son origine : provenait-il du poumon ou bien d'une artère intercostale? La formation de l'escarre, que nous avons invoquée pour expliquer l'absence d'emphysème et la petite quantité de sang expectoré, nous semble encore très-propre à prévenir une hémorrhagie dans la cavité de la plèvre. Nous ne nierons pas qu'il s'épanche du sang après une plaie par arme à feu ; mais ce que nous avons vu nous autorise à penser que si, dans les premières heures, les blessés avaient été auscultés et percutés, on eût pu reconnaître que la quantité de liquide épanché était très-peu considérable. Mais si peu abondant que soit le sang répandu dans la plèvre, il suffit pour déterminer l'inflammation de cette membrane, et par suite une sécrétion de sérosité qu'il colore. Nous pourrions citer plusieurs observations dans lesquelles on a pu constater que les choses se sont passées ainsi ; nous nous contenterons de rapporter en quelques mots celle d'un malade de la salle Sainte-Jeanne (Hôtel-Dieu, service de M. Blandin).

Au numéro 66 de la salle Sainte-Jeanne était un homme qui reçut, près de l'Hôtel-Dieu, une balle qui, entrant en dedans du bord spinal de l'omoplate, sortit à deux travers de doigt au-dessus du mamelon. Ce blessé cracha du sang pendant plusieurs jours ; il fut saigné trois fois, et jusqu'au dixième jour on ne remarqua chez lui rien qui indiquât qu'un épanchement se fût produit dans la poitrine. Mais à cette époque il fut subitement pris, pendant la nuit, d'étouffements les plus pénibles. L'interne de service ayant été appelé constata par la percussion de la matité dans une grande étendue ; la dyspnée augmentant sans cesse avec la matité, le malade sembla pendant plusieurs jours à la veille d'une mort imminente. M. Blandin pratiqua l'opération de l'empyème, qui donna issue à une grande quantité de sérosité teinte de sang, et procura tout de suite au malade un grand soulagement. Malheureusement cette amélioration ne fut pas de longue durée, et la mort survint quatre jours après l'opération. Il est évident que dans ce cas l'épanchement ne provenait point d'une hémorrhagie, mais bien d'une pleurésie dont le liquide s'est mêlé à une petite quantité de sang épanché. C'est dans des cas semblables que l'auscultation et la percussion peuvent fournir des données utiles au chirurgien ; et bien qu'il faille tenir compte ici des difficultés qu'on a pour soulever un malade blessé à la poitrine, nous avons le regret de dire que, généralement, on ne s'est pas assez servi de ces moyens de diagnostic. Pour être juste, disons pourtant qu'il y a des médecins qui ne méritent pas ce reproche ; ainsi nous avons entendu avec plaisir un chirurgien de l'hôpital Saint-Louis dire en passant devant un de ses malades : Plaie pénétrante de poitrine reconnue par la matité en bas et l'exagération de la sonorité en haut !

Si nous accordons une grande importance à l'auscultation et à la percussion pour le diagnostic des complications des plaies pénétrantes de poitrine, ce que nous avons vu dans les divers hôpitaux que nous avons fréquentés nous autorise à penser que le pneumothorax n'est pas une complication aussi fréquente des plaies par armes à feu qu'on serait tenté de le croire *à priori*.

Enfin tous les médecins savent la tendance qu'ont les balles à glisser sur la convexité d'un os, sur une côte, par exemple, et l'existence d'une ouverture en arrière du thorax quand l'autre est en avant, ne suffit pas pour qu'on puisse assurer qu'elle est une preuve de la pénétration. Le jeune garde mobile blessé dans le clos Saint-Lazare dont nous avons déjà parlé, présentait une ouverture près de la colonne vertébrale, un peu au-dessous de l'omoplate, et la balle était venue jusqu'auprès du sternum. Si en enlevant ce projectile nous n'avions point introduit notre doigt dans la plaie, il nous eût été bien difficile de ne pas admettre la pénétration. Il est facile de prévoir, d'après ce qui précède, que les observations de plaies pénétrantes de poitrine que nous avons recueillies dans les hôpitaux ont produit sur notre esprit une impression différente de celle que nous avions éprouvée à la lecture des travaux publiés sur ce sujet. On regarde, en effet, généralement, comme presque nécessairement mortelles les plaies pénétrantes de poitrine, quand elles ont été faites par une arme à feu ; mais les faits sont en désaccord avec ce pronostic. Qu'est-ce donc qui ferait l'extrême gravité de ces plaies? seraient-ce les hémorrhagies imminentes? Nous avons vu qu'elles

---

M. Ducoux, médecin distingué de Blois, est actuellement préfet de police. C'est le prix de l'autorité qu'il avait su acquérir à l'Assemblée par la fermeté de son bon sens ; le prix de la confiance que lui avaient attirée son attachement à la cause de l'ordre, de la propriété et de la famille ; le prix enfin de l'énergie et de l'intelligence par lui déployées dans l'exercice de sa dictature administrative à Belleville et à Pantin. La préfecture de police du département de la Seine est sans contredit l'une des positions où l'application éclairée des notions médicales procurerait le plus d'avantages. Un de ses bureaux est tout entier affecté au service de l'hygiène publique. Qui mieux qu'un médecin peut apprécier l'importance et assurer la bonne administration d'un pareil service? Qui peut imprimer une meilleure et plus active direction aux travaux du conseil de salubrité? mieux organiser l'inspection des eaux minérales? mieux comprendre la distribution des secours publics? sonder avec plus de sûreté la grande question du travail des enfants dans les manufactures? aider plus fructueusement la propagation de la vaccine? prendre des mesures plus salutaires et mieux entendues en temps d'épidémie, etc., etc.? Sans doute, en ces différentes matières, la préfecture ne peut intervenir que derrière l'autorité supérieure ; mais, outre la grande latitude laissée à son action directe et immédiate, quelle ne serait pas son influence sur l'autorité elle-même si sa compétence spéciale lui faisait découvrir des changements ou des innovations à introduire dans l'intérêt de la santé publique !

Et ce n'est pas tout. Il est certaines attributions de police générale qui, entre les mains d'un préfet versé dans les connaissances et la pratique médicales, peuvent offrir des garanties particulières d'efficacité. On dirige mieux et l'on surveille mieux, dans leur application, des mesures dont on comprend mieux le sens et l'utilité. Ceci s'applique, par exemple, au régime des prisons, à l'approvisionnement de Paris, à l'exercice des professions ou industries qui intéressent la salubrité. M. Ducoux a déjà témoigné, du reste, par plus d'un acte officiel, qu'il avait parfaitement à cet égard l'esprit de son rôle. On sait l'empressement qu'il a mis à visiter les lieux de détention où sont enfermés les insurgés de juin, et à s'assurer que les exigences de l'hygiène s'alliaient partout à celles de la sécurité publique. On connaît aussi le large système d'inspection qu'il vient d'organiser et qui prescrit des visites fréquentes et inattendues sur les marchés de Paris et dans les casernes et cantines pour s'assurer de la qualité des denrées alimentaires.

Enfin, en voyant un médecin prendre possession de la préfecture de police, nous n'avons pu nous défendre d'un souvenir. Des médecins aussi, des confrères estimés, sont dans les cachots, prévenus d'avoir pris part à l'insurrection. Nous ne faisons qu'indiquer ce rapprochement ; dans des circonstances si graves, on n'ose y signaler une espérance. Il est plus doux de penser que, dans le cœur du préfet, les devoirs du magistrat n'auront aucun sacrifice à imposer aux sentiments de la confraternité.

— Personne n'ignore que, depuis 1830, pendant que M. Désirabode fils, conspirateur émérite et quasi-professeur de barricades, éprouvait le besoin de casser les dents à la monarchie, M. Désirabode père ambitionnait l'honneur de lui en remettre. La barque qui portait la fortune du célèbre dentiste, longtemps promenée de déception en déception, ne put jamais aborder l'appartement royal ; mais elle fut admise à naviguer dans les eaux du château. En langue vulgaire, si le roi se gara toujours avec un soin vigilant des instruments de M. Désira-

sont rares, ou qu'au moins elles sont rarement abondantes. Serait-ce l'emphysème, et par suite un obstacle à la respiration ? Mais c'est également un accident que nous n'avons jamais pu observer à un degré un peu considérable. Le véritable danger, c'est la pleuropneumonie, c'est l'épanchement. Or si c'est ce qu'il faut craindre surtout, comme il y a des moyens de prévenir et de combattre ces accidents, il n'est pas permis de désespérer d'un blessé parce qu'il a une plaie pénétrante de poitrine.

Des complications peuvent ajouter à la gravité de ces plaies. Des fragments de côtes, par exemple, venant à pénétrer les poumons, rendent la blessure presque nécessairement mortelle.

Pour résumer notre pronostic, nous sommes loin de contester la gravité des plaies de la poitrine par armes à feu, mais nous pensons qu'elles sont moins graves que les plaies de mêmes dimensions qui seraient faites par un instrument tranchant.

Quelques chirurgiens trouveront sans doute que nous poussons l'optimisme un peu loin. Mais en consultant les notes prises dans plusieurs services importants de Paris, nous trouvons des résultats qui justifient cette manière de voir. Ainsi une femme entrée à l'hôpital Saint-Louis avait reçu au-dessus du cœur une balle qui s'était perdue dans la poitrine ; elle eut des crachements de sang pour lesquels on la saigna huit fois, et elle sortit guérie quinze jours après. — Il y a huit jours, on voyait encore dans les salles du même hôpital un homme qui avait été frappé par une balle qui, pénétrant en arrière de la clavicule, s'était dirigée obliquement de haut en bas vers la partie moyenne de l'omoplate qu'elle avait fracturée. La pénétration était indiquée par le crachement de sang, par de la matité de ce côté du thorax et même, dit le chirurgien, par l'existence d'un pneumothorax. Ce blessé avait été saigné sept fois quand nous l'avons vu, et sa guérison paraissait complète. — Le fait suivant est encore plus remarquable : un lieutenant de la garde mobile reçut une balle qui pénétra dans la poitrine au niveau de l'omoplate ; il eut tout de suite après sa blessure un crachement de sang qui persista pendant quelques jours. Il avait été saigné sept fois, lorsque se trouvant assez bien, il descendit au jardin pour fumer un cigare. A peine eut-il fait cette bravade qu'il fut pris de dyspnée et de crachement de sang. Une nouvelle saignée suffit pour le rétablir complétement et lui permettre de sortir de l'hôpital. — Nous avons encore vu à l'hôpital Saint-Louis (salle Napoléon) un homme blessé par une balle qui n'est point sortie de la poitrine. On a constaté un pneumothorax, et pourtant ce malade était, il y a quelques jours, en voie de guérison.

Un jeune garde mobile âgé de 19 ans entra le 25 juin à la salle Saint-Bernard (Hôtel-Dieu), service de M. Voillemier, ayant été atteint par une balle qui était entrée au-dessous de la clavicule gauche et sortie au niveau de l'omoplate qu'elle fractura ; il cracha du sang en assez grande abondance. On le saigna cinq fois, les esquilles de l'homoplate furent extraites ; on le purgea une fois, et il sortit de l'hôpital après y être resté vingt jours seulement.

Au n° 60 de la salle Sainte-Jeanne (M. Blandin), se trouve un soldat âgé de 25 ans, qui reçut, le 25 juin, une balle qui, l'atteignant en arrière au niveau de la huitième côte, vint sortir en avant au niveau de la septième. Il eut, à son entrée à l'hôpital, un crachement de sang pour lequel il fut saigné. Le chirurgien reconnut un épanchement abondant du côté blessé. Jusqu'à ce jour sept saignées ont été pratiquées ; mais tout fait espérer une guérison prochaine.

Nous pourrions encore citer d'autres faits, si ceux que nous venons de rapporter ne devaient pas suffire pour établir que les plaies pénétrantes de poitrine par arme à feu sont loin d'avoir constamment une issue funeste. Nous terminerons en rapportant l'observation d'un blessé couché au n° 20 de la salle Saint-Jean (Hôtel-Dieu). Il s'agit d'un nègre âgé de 24 ans, qui fut blessé, le 25 juin, dans les rangs de la garde mobile. La balle, entrée à la partie inférieure du grand pectoral, sortit au niveau de l'extrémité inférieure du scapulum qu'elle fractura. Une hémoptysie fut la conséquence immédiate de cette blessure. Il n'y a jamais eu beaucoup d'oppression ; il est douteux qu'il y ait eu un épanchement dans la poitrine ; mais la direction de la plaie, ses deux ouvertures, le sang rendu par la bouche, sont des circonstances qui nous semblent propres à prouver la pénétration. Ce malade a repris sa pipe dès les premiers jours de sa blessure, et pourtant il était à la veille de sortir, quand, il y a quelques jours, nous l'avons vu pour la dernière fois.

Sans doute, à côté de ces faits heureux, nous pourrions en rapporter un grand nombre dont la fin a été malheureuse, puisqu'il y a des services dans lesquels tous les hommes ayant une plaie pénétrante de poitrine ont succombé ; mais la raison en est facile à donner : c'est que les chirurgiens de ces services n'ont point saigné leurs malades. Tout le traitement est là, en effet : saigner pour prévenir ou pour modérer l'hémorrhagie, saigner pour prévenir la pleuropneumonie, ou pour la guérir si elle existe déjà. Dans les mémoires de l'Académie de chirurgie, on trouve des observations fort curieuses qui prouvent que ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que la valeur de ce traitement a été reconnue : un malade ayant reçu une plaie de poitrine par un instrument piquant, ne fut guéri qu'après avoir été saigné trente-deux fois.

— Une question bien importante est celle-ci : un épanchement survenant après une plaie pénétrante de poitrine, faut-il pratiquer l'empyème ?

Nous n'avons point rencontré dans les hôpitaux des faits assez nombreux pour être autorisé à donner une solution. Le seul malade, en effet, qui ait été opéré devant nous est celui de la salle Sainte-Jeanne dont nous avons déjà parlé. Cet enfant de 12 ans qui est dans le service de M. Gosselin (hôpital Saint-Louis) a eu une plaie fort grave de la poitrine, et malgré trois saignées il s'est fait un épanchement énorme dans le côté droit de la poitrine. Aujourd'hui cet épanchement a diminué très-notablement sous l'influence d'applications répétées de ventouses scarifiées et on est autorisé à espérer la guérison de ce petit malade.

Nous ne saurions donc dire en nous fondant sur la pratique, puisque les faits ne sont pas assez nombreux, quels sont les cas dans lesquels l'opération de l'empyème doit être pratiquée ; mais nous pensons qu'elle sera rarement réclamée par l'état des blessés si les chirurgiens ne craignent pas de leur tirer du sang. Nous pensons en effet qu'il est rare, dans les plaies de poitrine par armes à feu, que l'hémorrhagie soit abondante ; le sang qui tombe dans la plèvre agit donc pour produire l'empyème, surtout comme excitant de l'inflammation pleurétique. Les émissions de sang qui préviennent et guérissent la pleuropneumonie ont aussi l'avantage de hâter la résorption du sang épanché.

---

bode, il lui abandonna à discrétion toutes les mâchoires de sa maison. On laisse à penser l'ouvrage qui fut commis depuis lors dans cette forêt de canines et de molaires. Le fer et le feu jouèrent un jeu terrible. L'artiste était content. Cependant, personne ne parlait d'honoraires. Élever une réclamation, quelle imprudence ! c'était courir les chances d'une rupture, et une rupture entraînait la perte d'un titre ; car le titre attaché à ces fonctions était déjà à lui seul un précieux avantage. Et puis il y avait une autre considération. L'intrépide dentiste sollicitait encore une distinction honorifique. Les médailles d'exposition accordées à la belle mine de ses râteliers n'avaient pas assouvi ses désirs ; il demandait quelque chose de plus portatif, de plus facile à mettre à la boutonnière, une croix enfin. Il était dans les règles les plus vulgaires de la diplomatie d'attendre l'effet de cette demande, avant de s'attaquer à la bourse de la liste civile. Quatorze années durant, le grand caractère de M. Désirabode tint bon contre cette perplexité. Mais enfin, ayant entendu parler de la monture d'un certain Buridan, morte de faim entre deux rations, pour n'avoir pas su faire un choix, il prit son parti et assigna la liste civile en payement d'une somme de 22,000 fr. Ceci se passait avant février. L'affaire était pendante au moment de la révolution. Depuis, les circonstances se sont améliorées, et déjà l'avocat général a posé des conclusions favorables. Néanmoins il a trouvé le taux de la réclamation un peu élevé et l'a réduit à 9,000 fr. Rien de plus conforme en effet au principe républicain, et c'est une remarque que nous confions à la perspicacité de M. Désirabode fils. Louis-Philippe n'a jamais été roi : c'était un usurpateur. Il doit donc être traité comme un simple particulier. De plus, c'est un particulier criblé de dettes. Or 22,000 fr., ce seraient des honoraires *princiers*. Il n'y a qu'un antirépublicain, un monarchiste, un henriquinquiste qui puisse tenir à une pareille prétention. Aussi sommes-nous bien persuadé que le demandeur y a renoncé de la meilleure grâce du monde.

— Les bruits les plus contradictoires ont circulé au sujet de nominations à l'inspection des eaux du mont Dore. Les uns ont affirmé que la place avait été donnée à un ancien chirurgien-orthopédiste, M. Vincent Duval ; d'autres l'ont nié absolument et ont soutenu que c'est M. le docteur Lizet qui avait été nommé. Voici, croyons-nous, le vrai de la chose.

Quand M. Altaroche arriva, en qualité de commissaire du gouvernement, dans le Puy-de-Dôme, il révoqua M. Bertrand, inspecteur, et l'on peut dire créateur de l'établissement du mont Dore, pour le remplacer par M. Lizet, poëte-médecin, ou médecin-poëte, comme on voudra. Plus tard, M. Flocon désirant, comme c'est le devoir d'un ministre qui entend la fraternité, faire une position à M. Vincent Duval, son ami intime, imagina de le substituer à M. Lizet. Mais il se trouva que ce dernier était en procès avec le département au sujet de la propriété même du mont Dore, propriété qui avait appartenu avant 1817 à un de ses ascendants. Cette circonstance, jointe dit-on à des réclamations du département, décidèrent l'autorité à laisser leur poëte aux naïades du lieu, et M. Duval fut envoyé à Plombières où il est en ce moment.

— L'Association des médecins de Paris, que nous avions laissée fort languissante il y a quinze jours, s'est un peu ranimée lundi dernier. Une circulaire, accompagnée de l'envoi des statuts, avait été adressée aux médecins de Paris pour inviter ceux qui désireraient faire partie de l'Association à venir s'inscrire sur un registre. Chaque souscripteur devait déposer cinq francs, montant de la co-

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro 30.)

Les accidents météorologiques du premier trimestre 1848 ont été, comme nous l'avons montré dans notre précédent article, parfaitement accentués. La saison s'est ouverte brusquement par un froid vif; au bout de peu de temps, et avec la même rapidité, le froid a fait place à une température relativement élevée, qui s'est maintenue et s'est même un peu accrue jusqu'à la fin du trimestre. En même temps que la température, l'humidité et la raréfaction de l'atmosphère ont été en augmentant d'une façon continue, les vents du sud et du nord se sont disputé la prédominance en janvier, mais le vent du sud l'a emporté de beaucoup en février et mars. Enfin, toute la durée du trimestre a été marquée par un contraste frappant entre la fréquence des variations brusques du baromètre et l'extrême rareté des variations thermométriques.

Or, à ces conditions nous semblent répondre, dans la constitution médicale du même trimestre, des caractères précis.

Janvier a été remarquable par la fréquence des angines, des bronchites, des pleuro-pneumonies et des rhumatismes articulaires aigus. Il nous paraît indubitable que la fréquence proportionnelle de ces diverses affections a été plus grande cette année qu'à la même époque de l'année dernière, comme déjà en janvier 1847 elles avaient été moins fréquentes qu'en janvier 1846. Ces différences méritent vraiment qu'on s'y arrête. En 1846, au commencement du premier trimestre, chaleur insolite, prédominance du vent du sud et de l'ouest; rareté des maladies respiratoires et articulaires aiguës, fréquence des fièvres muqueuse, bilieuse, typhoïde, et des affections gastro-intestinales. — En 1847, à la même époque, température plus basse, prédominance moins marquée du vent du sud; infiniment moins d'affections gastro-intestinales et de fièvres continues; beaucoup plus de bronchites, de pneumonies et de rhumatismes. — Enfin, en 1848, froid plus intense qu'en 1847 et venu plus brusquement, vent du nord soufflant pendant treize jours; absence presque complète de maladies abdominales et de fièvres continues; fréquence plus grande que l'année précédente des phlegmasies des voies respiratoires et des articulations.

La forme catarrhale qui régnait encore à la fin du dernier trimestre de 1847, nous a paru tomber, pour ainsi dire, à plat dès le commencement de janvier. Les rhumes, les broncho-pneumonies prirent en peu de temps une physionomie franchement inflammatoire, sensiblement différente de celle qui avait appartenu à la grippe proprement dite. On s'en apercevait à la vigueur de la réaction, au rapport d'intensité entre l'état général et les désordres locaux, à la modération du flux bronchique et des sueurs. Chez beaucoup de malades, on observait seulement un gonflement des amygdales; chez quelques-uns une turgescence inflammatoire de la partie postérieure des gencives et de la muqueuse buccale avoisinante, turgescence indépendante de toute maladie dentaire et telle qu'elle rendait parfois absolument impossible l'écartement des mâchoires. Nous avons observé aussi coup sur coup plusieurs cas d'une affection assez rare, de l'*angine laryngée aiguë*, accompagnée de crachats teints de sang et d'une extinction plus ou moins complète de la voix.

Les asthmatiques ont beaucoup souffert pendant le mois de janvier dernier: plus, certainement, que les années précédentes. Leurs accès ont été fréquents, violents et opiniâtres. Nous avons même vu bon nombre de malades, sujets à la toux, ou issus de parents asthmatiques, être pris cette année d'un premier accès, qui ouvre sans doute pour eux une ère de souffrances.

Enfin, dans le cours de ce même mois, la pratique civile nous a offert deux cas parfaitement tranchés de ramollissement inflammatoire de la moelle. Les symptômes étaient trop significatifs pour laisser aucun doute sur le diagnostic. Douleur vive le long de la colonne, paraissant partir d'un point déterminé; contracture douloureuse et soubresauts des membres inférieurs, puis paraplégie graduelle aboutissant à une entière résolution; finalement, embarras de la respiration et mort; telle est la marche que nous avons observée chez nos deux malades. Depuis ce moment, un grand nombre de cas analogues, et où le diagnostic n'était pas plus obscur, se sont présentés dans les hôpitaux, et M. Rostan a signalé lui-même, dans une de ses leçons cliniques, la fréquence insolite des affections aiguës de la moelle contenues dans son service.

Lorsque, en février, la température s'est rapidement élevée à un degré peu ordinaire à cette saison, et que le vent du sud a acquis la prédominance, les phlegmasies proprement dites, particulièrement celles des voies respiratoires, sont devenues beaucoup plus rares. Mais les expressions ultérieures de la constitution médicale jusqu'à la fin de mars n'ont pas été semblables à celles que nous avions notées dans nos précédentes revues aux approches du printemps. A cette époque de l'année, nous avions observé trois groupes principaux de formes morbides, à savoir : des souffrances non phlegmasiques du système nerveux; plus tard, des exanthèmes aigus, enfin quelques maladies gastro-intestinales ou quelques fièvres intermittentes. Nous ne disons pas que le printemps ne puisse amener et n'amène en effet d'autres affections, par exemple, des hémoptysies et des pneumonies; mais depuis 1846, date de nos premières observations, ce ne sont pas ces affections qui ont prédominé en février et mars, mais bien les formes morbides que nous venons d'indiquer. Or, cette année, nous avons vu notablement moins d'exanthèmes aigus, spécialement de rougeoles, que les années précédentes; les affections du tube digestif et les fièvres intermittentes nous ont paru extrêmement rares, même à la fin du trimestre, c'est-à-dire au plus haut degré de température de la saison. Au contraire, bien que les phlegmasies aiguës des voies respiratoires aient beaucoup diminué, les rhumes simples ont continué à se montrer avec une fréquence persistante, offrant ceci de particulier qu'ils résistaient opiniâtrément aux moyens ordinaires de la thérapeutique et récidivaient avec une grande facilité. Le seul trait bien formel de ressemblance que nous ayons constaté entre la constitution médicale des deux derniers mois du premier trimestre et celle de l'époque correspondante de l'année dernière, consiste dans la fréquence des névralgies et dans l'exaspération des anciennes souffrances rhumatismales. Par névralgies, nous n'entendons pas seulement l'état douloureux de certains cordons ou filets nerveux; nous avons rencontré, principalement à la fin de février et dans le cours de mars, un nombre insolite de céphalalgies qui, manifestement, avaient le caractère nerveux. La douleur était lancinante, traversait la tête d'un côté à l'autre, se prolongeait quelquefois dans les muscles du cou, et ne cédait qu'aux calmants et aux stimulants diffusibles.

---

tisation. Là était le nœud de l'affaire, la pierre de touche de l'empressement du corps médical. Peu à peu on a vu s'élever sur la table quelques piles métalliques, non d'une hauteur démesurée, ni d'un nombre incalculable, mais pourtant assez agréables à l'œil et qui ont paru réjouir sensiblement l'âme de M. le caissier. Ces denrées ne sauraient alimenter la place pendant une année, mais elles suffisent pour la sauver d'une famine imminente. Elles peuvent même, jusqu'à un certain point, assurer l'avenir de l'Association en donnant le moyen de fonctionner sans préoccupation actuelle d'embarras financiers. Beaucoup de confrères, sympathiques au principe de l'Association, attendent d'être édifiés sur la mise en pratique pour se décider à un acte d'adhésion. Que l'assemblée par la direction imprimée à ses travaux, par son activité, sa tenue, se montre digne de la mission qu'elle s'est donnée; que la dignité professionnelle trouve en elle une gardienne vigilante; qu'elle se préoccupe de l'intérêt du corps plus que de l'intérêt des coteries ou des individus, et de l'intérêt de la société plus que de celui de la corporation; qu'elle témoigne pour ses devoirs d'un soin plus jaloux encore que pour ses droits, et alors sans aucun doute elle provoquera à l'imitation, elle attirera dans son sein tout ce qu'il y a d'honorable et d'intelligent dans la famille médicale. C'est lui promettre un grand développement.

Dans la dernière séance, après la constitution d'une partie du bureau, M. le président Bouillaud a mis à l'ordre du jour, pour cause d'urgence, la question de l'élection du service de santé de l'état-major de la garde nationale. Aux termes du décret du gouvernement provisoire, les chirurgiens de l'état-major général devaient, comme ceux des légions, être nommés à l'élection. Cependant tous les journaux ont annoncé qu'ils venaient de l'être directement par le général Changarnier. De là vives rumeurs et menaces de protestation. Il faut reconnaître que le motif était en apparence légitime. Mais ce grand feu a dû s'apaiser notablement, quand un orateur a lu un décret du général Cavaignac, datant déjà de quinze jours, et dont les promoteurs du débat ne semblaient pas avoir connaissance, décret par lequel le chef du pouvoir exécutif, usant des droits exceptionnels inhérents à l'état de siége et vu la dissolution récente de l'état-major, autorisait le commandant en chef de la garde nationale à le reconstituer de ses propres mains et à en nommer directement les officiers. Or les chirurgiens sont des officiers aussi bien que les officiers de troupe ou d'intendance.

La légalité des nominations, si elles ont eu lieu, n'est donc pas douteuse. On ne peut nier davantage l'urgence d'une réorganisation immédiate du corps d'état-major général, qui est le centre et le moteur de toutes les parties du service. Cependant l'assemblée a nommé une commission chargée d'étudier la question et de rédiger une adresse à l'autorité compétente. Si nous ne désapprouvons pas cette mesure, c'est que nous avons foi dans la sagesse des membres de la commission, et que même, en l'état des choses, une adresse peut avoir quelque utilité. Mais voici dans quel sens.

Les nominations, disons-nous, sont légales. Mais la légalité qui les protége est essentiellement éphémère. Née avec l'état de siége, elle doit mourir avec lui. Le lendemain donc du jour où le général Cavaignac aura déposé ses pouvoirs extraordinaires, le décret du gouvernement provisoire récupérera toute sa vertu, et l'élection redeviendra obligatoire pour toutes les promotions dans la garde nationale. A cet égard, une différence profonde sépare la *dictature* d'un *gouvernement intérimaire*. Ce dernier est un gouvernement *régulier*, quoique tran-

Ces caractères particuliers que nous venons de signaler dans la constitution médicale de février et mars 1847, il est impossible de ne pas les rapprocher des conditions météorologiques, également tranchées, qui appartiennent à ces deux mois. On l'a vu, en même temps que la température moyenne s'élevait pour ne plus descendre, l'atmosphère était agitée de perturbations considérables, presque quotidiennes, et la quantité de pluie allait en augmentant. Sans doute ces conditions, si la chaleur eût été de quelque 20 ou 25 degrés, n'eussent pas manqué d'engendrer des affections gastro-intestinales et surtout la dyssentrie. Mais en présence d'une température de 6 à 7 degrés, on peut se demander si les autres conditions de l'atmosphère n'ont pas, au contraire, neutralisé en quelque sorte l'action de la chaleur; en d'autres termes, si le mouvement fluxionnaire de la peau ou le travail organique qu'engendrent ordinairement les premières chaleurs du printemps, et d'où résultent les exanthèmes aigus et quelques fièvres intermittentes, n'ont pas été empêchés par l'intensité et l'extrême fréquence des perturbations atmosphériques, et par l'abondance des pluies, pendant que d'un autre côté ces mêmes conditions auraient eu pour effet de produire des affections nerveuses, de raviver les vieilles douleurs rhumatismales et d'entretenir les rhumes. Cette explication n'a rien d'invraisemblable. En tout cas, elle ne peut faire tort au fait lui-même, sur lequel nous appelons l'attention.

Sous le règne de la constitution médicale dont nous venons de donner un aperçu, voici quel a été le mouvement des hôpitaux de Paris.

TABLEAU DU MOUVEMENT DES HÔPITAUX PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE 1848.

Mois.	Établissements.	Malades existants le 1er du mois.	Malades admis pendant le mois.	Tot. des malad. existants au commenc. du mois et admis pendant le mois.	Malades sortis pendant le mois.	Malades décédés pendant le mois.
Janvier . .	Hôpitaux.	5,850	6,537	12,387	5,526	777
	Hospices.	10,515	1,192	11,707	761	386
Février. . .	Hôpitaux.	6,091	6,779	12,870	6,172	736
	Hospices.	10,560	1,259	11,819	884	287
Mars. . . .	Hôpitaux.	5,962	7,053	13,015	6,070	724
	Hospices.	10,648	1,459	12,107	1,058	283

On peut voir par ce tableau que le chiffre total des entrées dans les hôpitaux de Paris, pendant le premier trimestre de 1848, a été de 20,369. C'est le même chiffre, à très-peu près, que celui du trimestre correspondant de 1847. Il est à remarquer que le nombre des entrées a été augmentant de mois en mois (6,537 en janvier, 6,779 en février et 7,053 en mars); en sorte que, s'il y avait un rapport entre les fluctuations de la population des hôpitaux et les conditions météorologiques, il faudrait attribuer ici l'élévation continue du chiffre des admissions, non au froid qui a été, on l'a vu, toujours en diminuant, mais aux variations remarquables de la pression atmosphérique et à l'abondance croissante des pluies. Au reste, il ne faut pas oublier que les événements de février ont pu avoir sur le mouvement des entrées dans les hôpitaux une influence spéciale dont la part est difficile à apprécier.

Le nombre des *sorties* pendant le trimestre a été de 17,768 sur une population totale de 38,272; c'est une proportion de 1 sur 2,15. Cette proportion n'est pas considérable : elle se rapproche, d'ailleurs, de celle que nous avions trouvée pour le premier trimestre de 1847. Que si l'on examine le mouvement des sorties de mois en mois, on trouve que, s'accélérant de janvier à février, il reste stationnaire ou même se ralentit un peu de février à mars.

Ces résultats, en temps ordinaire, devraient faire soupçonner une certaine gravité dans la nature des affections régnantes, principalement dans celles de la fin du trimestre. Mais l'influence que nous signalions tout à l'heure n'a-t-elle pas encore joué son rôle ici, et les mêmes raisons qui ont poussé beaucoup de malheureux vers l'hôpital n'ont-elles pas pu les y retenir plus longtemps que de besoin?

Toutefois, nous devons dire que le chiffre des décès est assez favorable à la présomption d'une certaine gravité dans les maladies du dernier trimestre. Il est de 2,237 : proportion sur une population de 38,272, 1 sur 17,10. C'est une mortalité assez forte, quoique inférieure à celle de 1847. La proportion diminue, il est vrai, de mois en mois, et ne suit pas conséquemment la même marche que celle des sorties; mais les différences sont assez minimes pour ne pas mériter grande attention. En janvier, 777 décès; en février, 736; en mars, 724.

ÉTIOLOGIE.

RECHERCHES SUR LES CAUSES DES FIÈVRES A QUINQUINA EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER SUR LES FOYERS QUI LEUR DONNENT NAISSANCE EN ALGÉRIE; mémoire présenté à l'Académie nationale de médecine, par le docteur FÉLIX JACQUOT (de Saint-Dié), médecin des hôpitaux militaires.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

CHAPITRE II.

LES INONDATIONS PRODUISENT DES FIÈVRES A QUINQUINA.

On sait que, depuis quelques années déjà, il existe une forte tendance à englober dans la même grande famille les fièvres à quinquina avec la peste, la fièvre jaune, enfin le choléra asiatique; or ces dernières maladies naissent dans des conditions dont les plus appréciables sont sans contredit les débordements périodiques qui inondent les delta du Nil, du Mississipi et du Gange.

M. Montfalcon cite de nombreuses épidémies de fièvres de marais qui se sont développées après des inondations (1). M. Nepple (2) s'exprime ainsi : « La fièvre intermittente ne s'est jamais développée d'une manière endémique que dans les contrées qui recèlent des marais ou des étangs, dans celles qui sont sujettes à être inondées.... » Pugnet a établi que l'inondation du Nil produit non-seulement la peste, mais aussi des fièvres de mau-

(1) Montfalcon, *loc. cit.*, article *Épidémie*, *passim*.
(2) Nepple, *loc. cit.*, p. 135.

sitoire. Comme il résume tous les pouvoirs de la nation, ses décrets deviennent lois du pays, comme des décrets consulaires ou impériaux. A ce titre, ils sont, de leur essence, perpétuels, et ne peuvent être abrogés que par d'autres lois. Voilà pourquoi l'Assemblée nationale est si occupée en ce moment à défaire les œuvres du lendemain de février. La dictature au contraire est un gouvernement, non plus seulement passager, ce qui n'affecte en rien la nature de ses pouvoirs, mais *irrégulier* et *exceptionnel*. Ses décisions passent par-dessus les lois sans les toucher; l'ouragan éloigné, les lois se redressent de toute leur vigueur, et elles se redressent d'elles-mêmes sans qu'aucun pouvoir ait besoin d'y mettre la main. Un exemple fera mieux saisir encore la différence. Le gouvernement provisoire a aboli par un décret la contrainte par corps; après sa chute, le décret a gardé sa force jusqu'au moment où il a été abrogé par un décret contraire de l'Assemblée. Mais le général Cavaignac juge à propos de suspendre tel ou tel journal, d'enfermer tel ou tel rédacteur; est-ce à dire que la liberté de la presse restera abolie et l'*habeas corpus* supprimé jusqu'à promulgation de lois nouvelles sur la matière? Nullement, et il suffira, pour rétablir dans toute leur plénitude la liberté de la presse et la liberté individuelle, de déclarer que l'état de siége n'existe plus.

Eh bien! voilà les considérations qui devront trouver place dans une adresse à l'autorité. Que le corps médical accepte sans difficulté les nominations émanées du général Changarnier; mais qu'il en fasse ressortir le caractère exceptionnel, et manifeste la ferme espérance de voir le corps des officiers d'état-major, comme de tous les officiers des légions, replacé immédiatement après la levée de l'état de siége sous le régime du principe électif. La commission ne peut faire davantage.

— Aussi bien le pouvoir exécutif a prouvé qu'il ne boudait pas le service de santé de la garde nationale, en lui accordant un certain nombre de croix. Bien entendu que nous trouvons l'idée excellente et extraordinairement juste. Seulement, le mode de distribution nous a paru un peu singulier. On ne décore pas tel ou tel pour tel ou tel acte déterminé, mais on donne deux ou trois croix par légion, et ce sont les chirurgiens de la légion qui les adjugent par voie de scrutin. Qu'est-il arrivé? C'est que les rivalités venant à se heurter et les moyens d'appréciation manquant, certaines croix ont été distribuées à l'aveugle. Nous pourrions même citer un arrondissement où il a été sérieusement question de les tirer au sort. Encore un peu et on allait proposer de les attacher à un mât de cocagne. Le principe de l'élection est admirable, et nous lui portons beaucoup de tendresse, mais il gagnerait peut-être à n'être pas appliqué à tort et à travers.

— L'Académie de médecine, plus gravement troublée qu'on aurait pu le croire par les préoccupations politiques, commence à s'orienter, et il est à espérer qu'elle va retrouver sans trop de peine le chemin de la science. Elle peut dire qu'elle doit une belle chandelle aux coutumiers de lectures particulières. Cela, du moins, lui donnait contenance, et l'Académie avait l'air de servir à quelque chose. On n'avait pas tous les jours des rapports sur des capsules médicamenteuses ou sur des bas lacés. De là, dans le programme des séances, des vides fréquents que certains intrépides, étrangers à l'Académie, se hâtaient de remplir avec des lectures. L'occasion était bonne pour eux; jamais on n'avait si peu attendu son tour. — La discussion sur la fièvre intermittente avait aussi offert un passe-temps assez agréable; il s'y était dit sur la rate des chose à la faire gonfler d'hilarité.

vais caractère. M. Thévenot (1) dit aussi que les fièvres pernicieuses naissent, au Sénégal, quand les eaux du fleuve débordé rentrent dans leur lit, laissant à nu une vaste surface humide couverte de débris en décomposition. Les pluies, ajoute-t-il, produisent aussi une véritable inondation dont les effets ne sont pas moins funestes.

MM. Montfalcon (2), Maillot, etc., appellent l'attention sur les marées qui refoulent l'eau des fleuves et inondent ainsi les rives. Les côtes des terres équatoriales sont bordées d'une bande d'épais mangliers et de palétuviers dont les racines sont tantôt noyées par la mer et les torrents, tantôt laissées à nu par le retrait des eaux. C'est là une des principales causes d'insalubrité des rivages de Madagascar. On doit aussi attribuer les inondations des bords du Sénégal, de la Gambie, du Niger, les fièvres si rapidement mortelles qui ont assailli tant de fois l'équipage des petits navires que l'instinct de découverte et la passion mercantile des Anglais a aventurés sur ces fleuves.

Mais cherchons nos preuves dans le champ de notre propre exploration, c'est-à-dire en Algérie.

A la fin de l'été et dans l'automne de 1845, la province d'Oran fut ravagée par une épidémie de fièvres tout à fait insolite. Ayant, depuis cette époque, parcouru la province dans tous les sens, nous avons recueilli des renseignements exacts qui nous permettent d'établir que les localités les plus maltraitées ont été précisément celles où les débordements, généralement considérables cette année, se sont étendus sur le plus vaste terrain. C'est ce qui est arrivé à Saïda, à Thiaret, à l'Ouïsers, au Figuier, à Meserguin, à Aïn-Temouchent et surtout à Sidi-bel-Abbès.

Saïda couronne un monticule coupé à l'est par un ravin au fond duquel coule un ruisseau, rapide en cet endroit. D'autres ruisseaux, beaucoup moins encaissés, ou même courant à fleur de terre parmi les lauriers-roses, se rencontrent dans la plaine que domine la redoute; mais nous ne connaissons dans les environs aucun marais-type. Les grands lacs salés de Choll sont à plus de 6 myriamètres au sud, au delà d'une zone accidentée et montagneuse. Dans l'automne de 1845, tout le monde à peu près eut la fièvre, et cette épidémie coïncida avec l'inondation, bien plus considérable qu'à l'ordinaire, qui avait eu lieu dans la saison pluvieuse précédente.

Thiaret, assis au bord du plateau du Sersou, passe pour un établissement assez salubre. Pourtant les fièvres y furent nombreuses et graves en 1845, après le retrait des eaux, qui étaient sorties de leur lit beaucoup plus que de coutume.

Le poste-magasin de l'Ouïsers est situé, entre Mascara et Saïda, sur un monticule baigné par un cours d'eau. Il n'existe dans les environs aucun marais-type, à moins qu'on veuille nommer une petite mare dont on nous a indiqué le gisement, au sud-ouest, dans des mamelons boisés, à une lieue ou une lieue et demie du fort. Au commencement de 1845, l'inondation fut si forte et si rapide, qu'un pont provisoire formé de planches et de poutres non scellées fut emporté par la crue avant qu'on eût le temps d'enlever les matériaux. Une terrible épidémie se déclara à la fin de l'été. La mortalité fut telle qu'on abandonna cet établissement, et le souvenir de l'épidémie est si présent encore qu'on n'a pas osé l'habiter depuis cette époque, quoique, en temps ordinaire, il ne paraisse pas devoir être insalubre. Ayant été chargé d'un service à Mascara, dans les premiers mois de 1846, nous avons retrouvé beaucoup de militaires atteints encore de fièvres gagnées à l'Ouïsers; elles étaient très-rebelles et récidivaient avec une déplorable facilité.

Le poste du Figuier et la petite ville de Méserguin sont situés à 3 lieues d'Oran, le premier à la pointe orientale, la seconde sur la rive septentrionale du grand lac salé appelé Sebgha. Ces deux localités eurent de nombreuses fièvres à l'époque dont nous parlons; or le lac était sorti de ses limites normales. L'année suivante, c'est-à-dire pendant l'automne de 1846, Meserguin fut en proie à une autre épidémie non moins meurtrière, et qui fut cause d'une enquête provoquée par M. le maréchal Bugeaud. Nous ne savons pas quel fut le résultat des recherches de la commission, mais nous pensons qu'on ne peut attribuer cette épidémie à une autre cause qu'au retrait, plus considérable que d'ordinaire, du Sebgha, qui n'avait été alimenté que par des pluies médiocrement abondantes, dans les derniers mois de 1845 et dans les premiers de 1846. La zone laissée à nu autour de la flaque centrale ayant été plus large qu'année commune, il en est résulté une plus large surface de dégagements paludéens.

Aïn-Temouchent, petite redoute située dans un pays boisé et un peu accidenté, à mi-chemin d'Oran et de Tlemcen, éprouva le même sort que les postes dont nous venons de dire un mot. Le ruisseau qui l'abreuve, serpentant dans les lauriers-roses, avait singulièrement débordé au commencement de l'année; mêmes causes que celles que nous avons spécifiées, mêmes effets. Il n'y a, du reste, aucun marais-type au voisinage du fort; mais, à une lieue et demie ou deux lieues à l'O.-S.-O., on trouve, à un niveau plus élevé que la redoute, deux marais assez étendus, cachés dans les anfractuosités des montagnes; ils sont à peu près complétement à sec à la fin de l'automne, ainsi que nous nous en sommes assuré en les visitant en novembre 1847. Voulez-vous la preuve qu'on avait bien affaire à des fièvres paludéennes? On vint à manquer de sulfate de quinine dans ce poste bloqué par les Arabes et privé de toute communication avec les villes, et dès lors il fut impossible de réprimer les fièvres.

La redoute et le petit village de Sidi-Bel-Abbès, distants de trois journées de marche d'Oran, occupent une légère élévation, sur la rive droite de la Mekerra; les bords de cette rivière sont marécageux en plusieurs endroits, tout près du fort, et plusieurs nappes stagnantes isolées du cours d'eau, intoxiquent également le voisinage (1). Tous les ans il y a des fièvres à Sidi-Bel-Abbès, et ce lieu passe même pour être assez malsain; mais pendant l'automne de 1845, elles n'épargnèrent à peu près personne de la garnison et revêtirent un caractère tellement pernicieux que les officiers de santé en chef s'en émurent, et qu'il fut question pour un instant d'abandonner le poste. Or l'inondation de la Mekerra avait été extrêmement considérable au commencement de l'année et les eaux, qui s'étaient amassées en flaques stagnantes dans les anfractuosités sans issue, avaient laissé à nu, après les chaleurs, de vastes surfaces exhalantes. Les Arabes dont les douars (villages de tentes) sont disséminés le long du cours de la Mekerra, de l'Habra, etc., furent obligés de lever leurs tentes et d'aller les planter dans les montagnes; ils fuyaient un fléau sur la pathogénie duquel ils n'ont sans doute jamais

(1) Thévenot, Traité des maladies des Européens dans les pays chauds, p. 232 et 22.
(2) *Loco cit.*, p. 13, 14.

(1) Froussart, *loco cit.* Rodde, *loco cit.* — Notre ami le docteur Julia, médecin en chef de Sidi-Bel-Abbès, nous a aussi fourni des notes précieuses.

---

et nous sommes extraordinairement surpris qu'un grand nombre d'honorables, qui certainement ne sont pas sortis de la séance sans *splenotrophie*, n'aient pas contracté à l'instant même la fièvre intermittente. Mais tout cela ne procurait pas un aliment bien solide à la discussion. Ce que voyant, quelques membres de la section de chirurgie ont tenu un conciliabule dans le but de prendre des mesures contre la disette. Le moyen arrêté a consisté à mettre à l'ordre du jour la question des plaies d'armes à feu. Chacun doit exposer les résultats de sa pratique et compter scrupuleusement ses morts. Déjà M. Roux s'est exécuté dans la dernière séance, et a parfaitement établi la part respectable fournie par son service au relevé mortuaire de l'administration des hôpitaux. Peut-être ne doit-il pas encore se vanter d'avoir emporté la palme, ses collègues n'ayant pas exposé leur bilan, mais on peut lui promettre dès à présent, dans ce concours nécrologique, un rang très-distingué.

— C'est peut-être maltraiter horriblement la rhétorique à l'endroit de la *transition*, que de passer de la savante Académie de médecine à M. Putégnat (de Lunéville). Mais nous sommes sûrs, connaissant notre confrère, qu'il ne s'en étonnera nullement. C'est l'essentiel. Or M. Putégnat a eu la cruauté de traiter de haut en bas la Gazette Médicale. Quel crime avait-elle donc commis, cette pauvre Gazette? Elle avait osé dire que dans un cas de *splénite* publié par M. Putégnat, la région de la rate n'avait pas été percutée. Si nous étions coupables d'une distraction, rien n'était plus simple que de nous en avertir poliment, et nous nous serions empressés d'en détruire l'effet. Mais le confrère de Lunéville ne l'entend pas ainsi, et sa réclamation est écrite d'une autre encre. Voyez plutôt. « Tout médecin qui lira mon article restera convaincu que M. J. Guérin, *connu pour avoir voulu étouffer la liberté de discussion...*, ou n'a point lu mon travail ou *a voulu tromper ses lecteurs.* » (Journ. de méd., de chirur. et de pharmacol. de Bruxelles, juillet 1848.) Et le reste à l'avenant.

Nous supposons bien que le lecteur tient infiniment peu à savoir si M. Putégnat, praticien à Lunéville, a percuté ou non la région de la rate dans un cas dit de splénite. Mais enfin, puisque c'est là l'origine de la grosse affaire que nous nous sommes attirée, il nous faut bien dire qu'*il n'y a pas un mot, ni sur la percussion, ni sur le volume de la rate, dans tout le cours de l'observation*. Seulement, dans les remarques consécutives, le lecteur est averti que la région splénique a été percutée. Voilà, ce nous semble, de quoi nous innocenter un peu. Certes nous méritons un blâme sévère pour n'avoir pas lu jusqu'à la dernière ligne la prose de M. Putégnat, nous figurant, bien à tort, que nous n'aurions aucunement besoin de ses remarques pour juger la valeur de l'observation. Mais aussi comment se douter d'un procédé si original? La singulière niche que celle d'annoncer dans le titre un fait capital qui est à lui seul toute l'observation et de n'en parler qu'en *post-scriptum!* C'est beaucoup trop spirituel. Une autre fois, si cela ne dérange pas trop les habitudes de M. Putégnat, nous l'engageons à y aller plus rondement. Nous le prions aussi de ne pas nous croire si méchants à son égard. Quel est donc le mortel assez pervers pour *vouloir étouffer les idées* de M. Putégnat, de Lunéville, ou l'ennemi assez maladroit pour ne pas les présenter au lecteur dans toute leur simplicité native? Nous avons bien pu refuser assez souvent de leur donner accès dans la Gazette; — affaire de goût — mais nous irriter de les voir enrichir d'autres journaux, grand Dieu! quelle calomnie!

disserté, mais dont l'irruption, après les crues considérables des eaux, leur est démontrée par l'expérience.

Dans une notice sur la cause de ces fièvres, envoyée en janvier 1846 à M. Gasté, médecin en chef de l'armée d'Afrique, et dans ce mémoire présenté à l'Académie en juillet 1846, nous attribuons cette épidémie surtout à l'inondation insolite de la plaine par le débordement de la Mekerra. Nous avons vu avec plaisir que, postérieurement et sans avoir connaissance de nos opinions pathogéniques, MM. Rodde et Froussart, médecin et chirurgien en chef de Sidi-Bel-Abbès, ont émis des idées tout à fait semblables. En 1844, dit M. Froussart, les eaux s'élevèrent peu au-dessus de leur niveau normal, et nous n'eûmes que 2 morts par fièvres pernicicieuses; en février et mars 1845, elles couvrirent au contraire au loin toute la plaine, et, ne trouvant pas d'écoulement, formèrent pendant quelque temps des nappes stagnantes. Il y eut 24 décès par fièvres pernicieuses. En 1846, le débordement annuel se maintint dans les limites normales, et l'on n'eut, comme en 1844, que 2 morts de fièvre paludéenne. Enfin, j'ajouterai, d'après les notes que m'a données le docteur Julia, qu'en 1847 la Mekerra ne subit qu'une crue ordinaire et que les fièvres à quinquina ne furent pas plus graves qu'en 1844 et 1846. Au contraire, quelques années avant la fondation du poste de Sidi-Bel-Abbès, Abd-el-Kader étant venu camper sur le petit mamelon où l'on voit aujourd'hui la redoute, son armée fut tellement décimée par les fièvres qu'il fut obligé de plier ses tentes et d'aller s'établir à 3,000 mètres plus loin, sur une hauteur, près du marabout de Muley-Abd-el-Kader; or l'inondation avait été, au commencement de cette année, plus étendue que de coutume. — Ces faits nous paraissent tout à fait significatifs.

Nous ferons observer, en terminant, que, dans tous les postes de la topographie desquels nous venons de tracer une large esquisse, il existe des causes permanentes d'intoxication paludéenne, causes produisant, année commune, des fièvres dont le nombre et l'intensité sont connus; et que, lorsque leur nombre et leur intensité viennent à s'accroître considérablement à la suite d'une inondation insolite, on est parfaitement fondé à attribuer cette recrudescence à l'inondation, surtout quand cette coïncidence se répète à plusieurs reprises.

CHAPITRE III.

L'IRRIGATION DES CULTURES ET DES JARDINS EST UNE DES CAUSES DES FIÈVRES A QUINQUINA.

Il est généralement accepté que les rizières sont les sources des plus funestes exhalaisons. Les voyageurs qui ont exploré le littoral des îles malaises, et les médecins anglais de la presqu'île indo-gangétique, sont à peu près unanimes sur ce point. Les mêmes remarques ont été faites dans les contrées méridionales de l'Europe. M. Sorgoni (1) parle de rizières situées sur les bords de l'Aso, qui amenaient des fièvres endémiques auxquelles mit fin une ordonnance de Léon XII, enjoignant de ne plus cultiver le riz, pour cause d'insalubrité.

En Afrique, il n'y a guère que l'orge et le froment et quelques rares espèces végétales servant à l'alimentation, qui puissent se passer d'un arrosage artificiel. On conduit les eaux sur les champs de maïs et de millet, sur les plates-bandes contenant des légumes, des cucurbitacées, etc. Dans le désert, on arrose même les céréales et les dattiers. Cette irrigation, notons-le bien, est une véritable inondation journalière. Dans plusieurs localités, aujourd'hui désertes ou peu habitées, nous avons trouvé des restes de barrages (2) destinés à déverser les eaux sur de vastes étendues, à Aïn-Tirnifine, près de Mascara, sur les rivières Isser et Sig, et jusque dans les oasis du Sahara, à Thiout. L'inondation des cultures est donc un fait très-général et qui ne peut pas être négligé dans nos recherches étiologiques.

L'irrigation des jardins doit surtout appeler notre attention, par le motif que c'est précisément autour des villes, des douars et des habitations que les besoins et la commodité les accumulent. La plupart de ces jardins ont toute leur surface creusée de petits enfoncements, en forme de parallélogrammes, dont les bords sont faits de terre relevée en légères digues. Au moment opportun, une ou deux fois par jour, la pioche pratique une petite brèche à chaque digue, et l'eau afflue dans les parallélogrammes qui, pour un instant, forment autant de petits marais remplis d'humide végétation et de myriades d'insectes naissant et mourant dans le riche amas qui imprègne la terre. Mais bientôt le soleil brûlant pompe les eaux et la terre les boit; de sorte que la sécheresse succède à l'humidité. Or, ne sont-ce pas là de petites mares dont les alternatives de sécheresse et d'humidité se passent dans un temps fort court? Il va sans dire que ces jardins ainsi arrosés sont des sources bien moins puissantes de dégagements paludéens, que les marais à proprement parler.

Quelques villes, comme Oran et Tlemcen, par exemple, ne sont pas dans la sphère d'action du marais-type; pourtant les fièvres n'y sont pas rares, quoique bien moins nombreuses et surtout beaucoup moins graves qu'ailleurs. Parmi ces fièvres, il en est dont le germe a été gagné ailleurs que dans la ville, mais il en existe aussi chez des individus qui ne se sont soumis, hors des murailles, à aucune source d'intoxication. Or nous croyons que l'irrigation des jardins est l'une des causes génératrices de ces pyrexies.

Sans doute le Sebgha, grand lac salé, n'est qu'à quelques lieues sud-sud-ouest d'Oran (1); mais une grande portion de la ville est entièrement hors d'atteinte de ses effluves, et le reste est assez bien protégé contre leur action. Le quartier de la marine est adossé aux flancs verticaux de la haute montagne de Santa-Crux, et les émanations sont ainsi arrêtées, déviées, et arrivent à la mer sans intoxiquer cette portion de la ville. Les rues nombreuses groupées autour de l'hôpital militaire de la Mosquée, et le quartier échelonné sur le penchant de la hauteur que surmonte le Château-Neuf, se trouvent également abrités, d'une part par les rampes de la Vieille-Casbah, d'autre part par le flanc droit du grand ravin. Bien plus, toute la ville en général et le village de la mosquée de Karguentah qui l'avoisine sont assis sur une pente qui s'abaisse jusqu'à la mer, et dont l'arête supérieure doit certainement les garantir. Cette grande disposition est assez marquée pour que, en arrivant de l'intérieur, on n'aperçoive la ville qu'au moment d'entrer dans ses portes. Mais Karguentah est au milieu de jardins bien arrosés, et la ville d'Oran est traversée par une vallée qui la coupe en deux; or cette vallée est plantée de jardins qui se prolongent, au sein de la cité, jusque près du rivage. Depuis la présentation de ce mémoire à l'Académie, M. Périer (2) a également accusé d'insalubrité le ravin dont nous parlons. Avant de quitter Oran, hâtons-nous d'ajouter que les émanations des jardins ne sont pas les seules causes des fièvres non importées qui se développent dans ses murs : les miasmes de la plaine peuvent être poussés dans l'atmosphère d'Oran et s'abattre sur la ville quand la fraîcheur du soir vient condenser les vapeurs aqueuses qui leur servent de véhicule.

Tlemcen, que nous avons habitée dix-huit mois, est justement renommée pour son immunité contre les fièvres paludéennes; en automne, il survient pourtant une petite épidémie de fièvres peu graves qui sévit même contre les individus qui n'ont pas subi d'imprégnation miasmatique hors des murs (3). Nous attribuons la génération de ces pyrexies à quinquina aux brouillards qui s'élèvent de la plaine et mouillent Tlemcen, mais surtout aux immenses et humides jardins qui l'entourent de leur végétation luxuriante.

Nous nous exprimions ainsi dans le travail présenté à l'Académie : « Dans quelques années nous pourrons corroborer nos opinions en invoquant une preuve puissante, ou bien un fait grave viendra déposer contre nous. Le génie militaire termine un grand barrage sur la rivière du Sig, non loin de la ville naissante et de la colonie agricole de Saint-Denis-du-Sig. Les eaux doivent arroser une grande partie de la plaine, qui n'a pas moins de 3 myriamètres dans tous les sens. Si les irrigations ont l'influence funeste que nous leur croyons, les fièvres augmenteront en nombre et en quantité. »

L'expérience est venue nous donner pleinement raison.

Ce fut en 1846 qu'on commença l'irrigation, sur une partie de la plaine seulement. Eh bien! des fièvres graves sévirent avec tant d'intensité, qu'on craignit pour l'avenir et même pour l'existence de la colonie et des villages, malgré leurs nombreux éléments de succès et de richesse. « Dans l'arrosage qui devait fertiliser le sol, dit L'ÉCHO D'ORAN (4), se trouvait le principe de l'insalubrité. » L'année suivante (1847) on creusa des fossés de dérivation dans les parties où l'incurie des habitants laissait s'accumuler les eaux en nappes stagnantes, et l'on enjoignit aux Arabes de ne pas répandre les eaux sur de vastes espaces dont ils ne cultivaient que des parcelles. Le résultat de ces sages mesures fut une diminution considérable dans les fièvres.

M. Rodde (5), dans sa remarquable topographie de Sidi-bel-Abbès, a reconnu l'influence funeste des irrigations. Les barrages grossiers construits par les Arabes, dit-il, « suffisent pour arrêter les eaux et les élever jusqu'à la hauteur d'un système de rigoles dont les ramifications, multipliées à l'infini, distribuent le liquide sur une vaste étendue de terrain. Une humidité constante se joint à l'action vivifiante du soleil, et imprime à la végétation des arbres et des plantes une force prodigieuse. Mais cette pratique, si avan-

(1) *In* BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE, 1843.

(2) Félix Jacquot. V. DE L'ACCLIMATEMENT ET DE LA COLONISATION EN ALGÉRIE (GAZ. MÉD., 1848, p. 325).

(1) V. *In* RECUEIL, les topographies d'Oran, par Marseilhan, Soucelyer, t. LII.

(2) Périer, *loco cit.*, p. 161.

(3) C'est aussi l'opinion de M. Cambay. TOPOGR. PHYS ET MÉD. DU TERRIT. DE TLEMCEN, *in* RECUEIL, t. LVII, p. 45.

(4) ÉCHO D'ORAN, n° 147, juillet 1847.

(5) *Loc. cit.*, p. 8.

tageuse pour l'agriculture, n'est pas sans inconvénients au point de vue de l'hygiène publique. Ce qui active le développement du végétal peut devenir pour l'homme une source de maladies, et trop souvent une cause de mort. »

Sans chercher nos exemples en Afrique, nous pouvons en trouver en France. Les prairies vosgiennes, sur lesquelles on fait séjourner l'eau une partie de la journée, à certaines époques, et qui sont ensuite laissées à sec, ne nous paraissent pas tout à fait innocentes, au point de vue de la pathologie des fièvres paludéennes. Nous connaissons des villages, des hameaux, des fermes dont le voisinage est arrosé par des ruisseaux dont les eaux claires courent rapidement dans un lit de granit ou de grès vosgien ; c'est bien là tout l'opposé des marais. Eh bien ! leurs habitants sont quelquefois affectés de fièvres d'accès que nous ne pouvons attribuer qu'à l'irrigation des prairies environnantes.

CHAPITRE IV.

REMUEMENTS DE TERRES, EXHALAISONS TELLURIQUES CONSIDÉRÉES COMME CAUSES DES FIÈVRES PALUDÉENNES.

On parle depuis longtemps déjà de l'influence funeste des exhalaisons humatiles qui s'échappent d'un sol qu'on vient à remuer. M. Périer (1), dans ces dernières années, a insisté surtout sur ce sujet en lui accordant l'importance qu'il mérite. M. Bégin a déclaré, dans la séance du 16 septembre 1844, à l'Académie nationale, que tous les grands travaux de terrassements exécutés par nos troupes en Algérie ont toujours amené des fièvres à quinquina. Personne ne se trouve mieux placé que M. Bégin pour juger la question, car c'est dans les mains du conseil de santé des armées, dont ce savant chirurgien est membre, que convergent tous les travaux et toutes les observations de ceux de nos confrères qui ont vu s'élever les différents postes d'Afrique. Ce qu'a avancé M. Bégin doit donc être considéré comme l'expression de faits nombreux et positifs.

Dans la première partie de ce chapitre, nous consignerons les observations qui nous sont propres ; dans la seconde, nous rangerons celles qui appartiennent à d'autres médecins ; et nous parviendrons ainsi à une démonstration rigoureuse résultant d'une masse de faits ignorés ou qu'on ne trouve qu'isolément dans les auteurs.

Cent cinquante hommes des compagnies de discipline travaillèrent, en 1843—44, à la fondation de Saïda, défrichant, remuant, nivelant, creusant des fossés ; au bout de six mois, les fièvres pernicieuses en avaient enlevé une cinquantaine, et tous les autres, sans exception peut-être, avaient été atteints. Nous tenons ces détails de MM. Lamonta et Nogués, chirurgiens qui ont assisté à la fondation de la redoute, et des soldats des compagnies de discipline qui avaient échappé à l'épidémie. A l'époque où nous faisions le service de santé à ce corps de troupes, au commencement de 1846, nous avons encore vu des hommes affectés de temps en temps par les récidives des fièvres gagnées à Saïda.

Le camp d'Aïn-Bridia touche le grand lac salé appelé Sebgha ; on y trouve des marais couverts de roseaux et dont les eaux douces vont se verser dans le lac salé. On fut obligé d'aller *chercher en voiture* la garnison qui avait élevé les retranchements de terre. Dans l'automne de 1847, on entreprit quelques travaux de colonisation dans ce poste abandonné ; mais le nombre des maladies s'opposa à ce qu'on les continuât.

La fondation d'Orléansville, dans la province d'Alger, de Lalla-Maghrina, de Thiaret, de Sidi-Djellali-ben-Amar, de Sebdou, de Ouïsers, etc., dans la province d'Oran, a donné lieu à de redoutables épidémies de fièvres.

Dans l'automne de 1846, mon bataillon du 5ᵉ de ligne était campé dans les montagnes, à Aïn-Tak-Bâlet, entre Tlemcen et Aïn-Témouchent. On entreprit quelques travaux pour établir une route sur ces hauteurs, et on creusa dans les environs de la seule petite fontaine qui alimente le camp ; ces remuements de terre nous amenèrent un assez grand nombre de fièvres qui ne furent pas graves, du reste.

En septembre 1847, je campais avec les troupes dont la santé m'était confiée, à Oued-Chouli, près de Tlemcen, sur un petit plateau baigné par la rivière. L'état sanitaire était excellent à notre arrivée, mais il devint rapidement des plus mauvais : il se développa une épidémie de fièvres avec embarras gastrique, état bilieux très-prononcé et surtout symptômes graves du côté de la tête. Doit-on attribuer ces fièvres aux travaux peu considérables auxquels étaient employées les troupes, soit pour relever une ancienne redoute délabrée, soit pour établir un pont sur l'Oued-Chouli ?

De retour de l'Oued-Chouli, nous avons été camper sur les bords de l'Isser, dans un pays qui n'offre aucun marais-type. Une épidémie de fièvres graves se développa et les trois quarts des hommes furent atteints. J'étais obligé d'administrer le sulfate de quinine à 1, 2 et 3 grammes d'emblée, pour couper les accès, et d'insister longtemps sur cette médication, pour

(1) Périer, *loco cit.*, et *in* JOURN. DE MÉD., 1844.

qu'ils ne reparussent point. Les travaux de terrassement et de défrichement entrepris pour établir une route doivent-ils être accusés ? Nous sommes disposé à le croire. Ces travaux s'exécutaient sur des hauteurs sèches ; mais les palmiers-nains (*chamœrops humilis*), qui pullulent dans ces lieux, ont de profondes et fortes racines qu'on ne pouvait extirper qu'en remuant beaucoup de terre humide contenue entre leurs souches.

A peu près à la même époque, on a creusé des puits à la ferme du gouvernement, près de Tlemcen. Presque tous les soldats qui y ont travaillé ont été atteints de fièvres graves, tandis que les autres en ont été généralement exempts.

J'arrive aux faits qui nous sont fournis par les auteurs. Je ne parle pas de ceux qu'on trouve dans les ouvrages devenus classiques (1) ; je ne veux consigner que ceux qui sont épars, ignorés, perdus dans les recueils périodiques ou dans les ouvrages qui ne traitent pas des fièvres *ex professo*.

On lit dans un travail de M. Bertherand, sur la topographie de Blidah (2) : « Les travaux de la route commencée par la crête des Beni-Salah pour aller à Médéah, exécutés pendant les mois les plus chauds de l'année (juillet et août), avec des soldats fraîchement débarqués du 53ᵉ de ligne, sont venus encore augmenter le contingent de l'hôpital d'une manière notable. » Sur près de 1,700 hommes, ce corps, après six semaines de séjour en Afrique, avait envoyé 1,050 hommes aux hôpitaux et aux ambulances.

M. Cambay (3) a observé des faits semblables. En 1842, les 56ᵉ de ligne et 13ᵉ léger ont travaillé à établir les ponts de l'Isser et du Rio-Salado, et à creuser des passages qui ont exigé des remuements de terre considérables. Tous les quinze jours on relevait les travailleurs, qu'on remplaçait par d'autres, de manière à ne pas laisser trop longtemps les mêmes hommes dans cette atmosphère empoisonnée. « Presque tout le monde, dit M. Cambay, a été atteint de fièvres graves, soit immédiatement, soit après avoir quitté le camp. »

Écoutons un autre observateur, M. Gaudineau (4) : « Les causes des épidémies qui, chaque été, sévissent contre nos soldats et la population civile de Philippeville, sont les émanations miasmatiques et délétères qui s'élèvent d'un sol longtemps inculte et profondément remué aujourd'hui pour les constructions, pour les routes et pour la culture des jardins. »

M. Finot (5) nous fournit des faits qui déposent dans le même sens. « Quant aux travaux des routes, dit-il, ils ont le double inconvénient des expéditions et des garnisons stables, et de plus, l'action terrible d'une terre vierge dont les émanations sont malsaines sous l'influence de la haute température des mois d'été, tandis que, pendant l'hiver, cette action est à peine sensible. Exemple : 4,000 hommes prennent part successivement aux travaux de la route de la Chiffa pendant août et septembre ; successivement aussi ils tombent malades : 1,800 hommes en quarante-sept jours entrent au seul hôpital de Blidah, et donnent lieu à une forte mortalité. Dans l'hiver de cette même année, 4,000 hommes aussi viennent travailler au fossé d'enceinte de Blidah à Coléah, au milieu des marais mêmes de la Métidja, et le nombre de nos entrants est à peine augmenté. »

« Nos troupes, dit M. d'Hamelincourt (6), occupées l'été dernier à creuser le fossé d'enceinte d'une partie de la plaine, furent atteintes de fièvres graves dans les localités réputées salubres jusqu'alors. »

Selon M. Périer (7) : « Les exhalaisons du sol déterminent bien souvent des affections véritablement palustres, en l'absence de toute eau stagnante et de tout courant aérien chargé du miasme des marais proprement dit. » Le même auteur cite (8) des épidémies arrivées à Constantine, à Djidjel et aux divers camps de la Métidja, en 1838, 1339 et 1840, sous l'influence des remuements de terre.

Je ne sais plus où j'ai lu que l'empereur Probus employait les loisirs de ses légions à dessécher les marais de Sirmium, sa patrie, et que ce dangereux travail excita une révolte dans laquelle il fut tué.

Quelques faits semblent, au premier abord, venir à l'encontre de l'opinion qui consiste à attribuer aux remuements de terres une funeste influence ; mais, considérés de près, ils déposent au contraire en faveur de cette manière de voir.

(1) Alibert, TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES ; 3ᵉ éd., p. 240. — Vaidy, *in* DICT. DES SC. MÉD. EN 60 VOL.

(2) Bertherand, ESSAI HISTORIQUE ET MÉDICAL SUR BLIDAH. *In* RECUEIL, t. LII, p. 164.

(3) Cambay, *locis citatis*.

(4) Gaudineau, ESSAI SUR LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE PHILIPPEVILLE, 1840. *In* RECUEIL, t. LII, p. 217.

(5) Finot, COMPTE RENDU DU SERVICE SANITAIRE DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE BLIDAH, EN 1842. *In* RECUEIL, t. LVI, p. 139.

(6) D'Hamelincourt, thèse citée, p. 6.

(7) DE L'HYGIÈNE, t. II, p. 170. V. aussi t. I, p. 309.

(8) Périer, *id.*, t. II, p. 174.

400 hommes, dit M. Bonnafont (1), employés du 13 mars au 27 avril 1836 aux travaux de dessèchement des marais de la Métidja, plongés dans la boue jusqu'à la ceinture et passant la nuit dans ces lieux, et 310 occupés aux mêmes travaux depuis cette époque jusqu'au 31 mai, n'ont fourni que 15 maladies développées sous l'influence des localités. — Certes ce fait est remarquable, et l'on devrait s'attendre à avoir plus d'hommes malades, quoique les travaux eussent eu lieu à une époque où les eaux noient les marais; mais il n'en prouve pas moins la nocuité des remuements de terres, puisque, dit une note du travail que nous citons, ce fut la ferme modèle, où étaient campés ces hommes, qui éprouva le plus de pertes.

Nous avons déjà dit un mot des fissures et crevasses de la terre, que nous regardons avec MM. Périer, Grellois, Cambay, comme des soupiraux exhalant des effluves. Si, comme nous l'avons prouvé, les remuements de terre produisent des miasmes, en mettant à découvert les parties profondes du sol, il est évident que les crevasses doivent amener les mêmes résultats, puisqu'elles entr'ouvrent les terrains comme autant de sillons creusés par une puissante charrue, ou comme autant de fossés profonds et étroits.

(*La suite au prochain numéro.*)

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LA LIGATURE DES ARTÈRES DANS LES HÉMORRHAGIES CONSÉCUTIVES; par M. COURTIN, docteur en médecine, ex-interne des hôpitaux civils de Paris, etc.

Des hémorrhagies artérielles répétées par une plaie de la paume de la main, malgré la ligature simultanée de la radiale et de la cubitale, sont venues dernièrement motiver à l'hôpital Saint-Antoine l'emploi d'un moyen hémostatique injustement oublié. Les réflexions inspirées à M. Nélaton, chef du service, par ce cas remarquable, ont été pour moi le point de départ d'expériences et de recherches qui m'ont paru pleinement confirmatives des idées soutenues par Bey, J. Bell, Guthrie, Harrison, Jones, Hodgson, etc., et auxquelles une pratique éclairée a ramené M. Nélaton. Exposer ce que j'ai vu, en tirer des conclusions légitimes, tel est le but de ce travail.

On a décrit avec une grande précision tout ce qui est relatif aux solutions de continuité récentes des artères; ainsi pour les divisions complètes, retrait du vaisseau dans la gaîne, formation du caillot extérieur, du caillot intérieur, adhérence de ce dernier aux parois de l'artère, sa résorption graduelle, etc. Mais si, par une cause quelconque, ce premier travail d'occlusion de l'artère vient à être détruit, comme nous le voyons lorsqu'une hémorrhagie consécutive se manifeste à une époque où la solution de continuité des parties molles est déjà convertie en une plaie suppurante, couverte de granulations pyogéniques, la même série de phénomènes se reproduira-t-elle? Quels sont les moyens dont dispose l'organisme pour arrêter l'écoulement du sang? Telle est la question soulevée pour la première fois par M. Nélaton à la Société de chirurgie; il la résout en ces termes:

« Dans une plaie suppurante, toute la surface de la solution de continuité est régularisée; elle est masquée dans toute son étendue par une couche de granulation pyogéniques formant une membrane continue, et qui, après la chute du caillot, tapisse également la portion du canal fibro-celluleux laissée vide par la rétraction de l'artère dans sa gaîne. Plus de mailles celluleuses où le sang puisse s'infiltrer; sur cette surface lisse rien ne l'arrête; et si, en vertu d'une cause quelconque (syncope, compression méthodique, etc.), le sang vient à se coaguler à l'ouverture du vaisseau et à contracter adhérence avec la surface de la plaie, cette adhérence ne pourra persister, car le pus est continuellement sécrété, et le caillot soulevé sera bientôt expulsé. Quant au caillot intérieur admettons qu'une première fois détruit, il puisse se reformer; privé de soutien, ne sera-t-il pas chassé par l'effort du sang? et si par impossible il résiste, pourra-t-il contracter une seconde fois adhérence avec les parois du vaisseau? Non, l'observation directe et l'analogie nous l'indiquent. En effet, si l'on vient à détruire le premier travail d'agglutination dans une plaie des parties molles, il y a fort peu de probabilités pour qu'il se reproduise une seconde fois; de même pour l'adhérence du caillot vasculaire. Celle-ci une première fois détruite, l'extrémité de l'artère ne peut plus être fermée que par l'agglutination des bourgeons entre eux. D'abord faible et incapable de résister à l'effort du sang, celle-ci sera bientôt rompue si la circulation est trop promptement rétablie dans la partie blessée; c'est seulement au bout de quelques jours qu'elle devient plus intime et oppose à l'effort du sang un obstacle infranchissable. (Soc. de chir., janv. 1848.) »

La réussite du traitement des hémorrhagies consécutives gît donc dans la suspension complète et suffisamment prolongée du cours du sang qui, par son passage à travers la plaie, détruirait un contact indispensable à l'agglutination. Il est d'une haute importance, dit. J. Bell, que l'artère qu'on a liée soit bientôt recouverte par des granulations de bonne nature (Tr. des plaies, 120). Le même auteur provoque par tous les moyens la réunion immédiate des plaies, en vue de l'hémorrhagie secondaire. Contre cette terrible complication, c'est en effet la seule barrière infranchissable; mais elle ne s'élève point en un jour; et il s'agit de déterminer quel est le meilleur moyen d'assurer le travail réparateur en interceptant complétement le cours du sang dans le vaisseau lésé. Or on professe aujourd'hui que la ligature du tronc principal du membre au-dessus du point d'origine des plus grosses branches collatérales est *le procédé le plus sûr pour interrompre la circulation dans la partie blessée.* Cette proposition, vraie pour la plupart des anévrismes non ouverts, peut-elle être étendue à tous les autres cas, et particulièrement aux plaies artérielles? Il me semble que, séduit par une fausse analogie, on s'est trop hâté de conclure. Ce qui est vrai d'un vaisseau où la circulation est déjà ralentie par le fait de l'altération dont il est le siége, pourrait bien ne plus l'être d'un vaisseau d'où rien n'a encore détourné l'afflux sanguin; ce qui a suffi le plus souvent dans le premier cas pourrait ne remplir qu'imparfaitement dans le second l'indication principale: arrêt complet et suffisamment prolongé de la circulation dans un vaisseau toujours perméable au sang. On sait en effet avec quelle rapidité ce liquide peut être ramené dans le tronc principal, surtout dans son extrémité inférieure, soit par les anastomoses, soit par l'une de ces divisions anormales si fréquentes dans l'arbre artériel. Il n'est donc pas sans intérêt d'examiner à ce point de vue la valeur de la méthode d'Anel appliquée à la curation des plaies d'artères.

I. — DE LA MÉTHODE D'ANEL COMME MOYEN HÉMOSTATIQUE.

A. AU POINT DE VUE DES ANASTOMOSES ARTÉRIELLES.

Deux réseaux anastomotiques, l'un superficiel (musculaire et sous-cutané), l'autre profond (périostique), parcourent deux fois toute la longueur des membres; continus, sans ligne de démarcation appréciable, avec les systèmes anastomotique du tronc et de la tête, ils rattachent les extrémités au centre circulatoire commun; et ces voies sont tellement sûres, si largement ouvertes, qu'après la ligature de l'aorte ventrale, les membres inférieurs ont repris et conservé la chaleur et la sensibilité jusqu'à la mort du malade survenue à la fin du deuxième jour (A. Cowper et Travers, Œuv. chir., t. 1, 120). Ce résultat, le plus frappant que l'on puisse présenter, est explicable et par l'intervention de ces anastomoses évidentes dont j'ai précédemment parlé et par celle non moins efficace des anastomoses capillaires qui constituent la trame de tous nos organes: voies si riches, tellement supérieures par leur nombre au rôle qu'elles peuvent avoir à remplir, que de nombreuses dissections de membres anévrismatiques traités par la méthode d'Anel n'ont montré aucune dilatation de ces voies collatérales. Je n'ai pas besoin d'insister sur ce fait, principal argument en faveur de la ligature du tronc artériel principal pour la curation de l'anévrisme par la méthode d'Anel. Mais je ferai remarquer que cette facilité bien prouvée du rétablissement de la circulation au-dessous de la ligature est en contradiction formelle avec le but que l'on se propose dans un cas d'hémorragie secondaire. L'histoire de l'anévrisme, dit Macartney, doit plutôt nous démontrer et l'insuffisance de la ligature du tronc pour détruire la circulation dans ses branches, et la nécessité de placer une ligature sur chaque bout de l'artère divisée (Hodgson, Mal. art., 337). En effet, quelques heures ordinairement suffisent pour que la circulation collatérale s'établisse; Hodgson cite même un cas où un quart d'heure après la ligature de l'humérale le pouls radial avait reparu. Qu'inférer de là? que le sang promptement ramené par les anastomoses dans l'artère divisée donnera certainement lieu à une hémorrhagie, sinon par le bout supérieur que l'on a vu parfois s'oblitérer par la seule force de la nature, au moins par le bout inférieur dont l'oblitération est beaucoup plus difficile (Hodgson, *loc. cit.*). Eh bien! dans les conditions que nous avons supposées, après une hémorragie secondaire, le plus léger suintement de sang par la plaie artérielle mettra obstacle à la coaptation des bourgeons charnus, ou la rompra si elle n'a pas eu le temps de se consolider. Or nous savons que cette réunion secondaire des plaies nécessite plusieurs jours. La ligature par la méthode d'Anel, impuissante à suspendre complétement la circulation dans le vaisseau lésé au delà de quelques heures, est donc insuffisante comme moyen hémostatique dans les hémorrhagies secondaires. Les preuves directes de ce que j'avance fourmillent dans les recueils; et elles seraient certainement plus nombreuses si chacun avait eu la courageuse franchise de publier ses revers.

Je vais citer rapidement quelques exemples d'hémorrhagie mortelle après la ligature par la méthode d'Anel.

(1) Bonnafont, Lettre sur les trav. de dessèchem. pratiqués dans la Métidja, in Recueil, t. LIX.

Obs. I. — Sur un sujet bien constitué, la crurale fut liée à 6 centimètres au-dessous du ligament de Fallope pour un anévrisme de cette artère siégeant à mi-cuisse. Au cinquième jour, hémorrhagie par la plaie (nous en verrons plus loin la cause spéciale). Compression directe, et immédiatement ligature de l'iliaque externe. Mort cinq jours après, dans des hémorrhagies incessantes, diminuées seulement par la compression exercée sur la crurale *au-dessous* de la première ligature. L'iliaque et le bout supérieur de la crurale présentaient les phénomènes ordinaires au niveau des ligatures; le bout inférieur donnait du sang par deux orifices béants, et le voisinage de la crurale profonde, naissant à 5 millim. plus bas, mettait obstacle à la formation d'un caillot. (Alquié, Gaz. Méd., p. 171, 1841.)

Dans les réflexions dont il fait suivre cette observation, M. Alquié pose en principe de dénuder, dans une étendue de 2 à 3 centimètres, l'artère que l'on veut lier, pour éviter à coup sûr le voisinage d'une branche anormale ou autre. J'espère démontrer par la suite que, pour le cas particulier, il eût été plus sûr et plus facile d'aller porter une seconde ligature au-dessous de la fémorale profonde ou sur ce tronc même, en agrandissant convenablement la première plaie. Les hémorrhagies mortelles, postérieures à la ligature de l'iliaque externe, prouvent au reste l'inutilité de la ligature du tronc pour suspendre les hémorrhagies par le bout inférieur d'une artère divisée.

Des faits analogues sont cités par M. Velpeau (Méd. op., t. II, p. 143), M. Smith (Journal des conn. méd.-chir., t. II, p. 192), M. Coffin (*Traitement des anévrismes*, Arch. de méd., 1847). Comme j'aurai à revenir sur ce travail, je vais prendre ailleurs quelques autres faits d'hémorrhagie consécutive.

Obs. II. — Cinq jours après une blessure profonde faite au pli du bras avec un couteau, il survint une hémorrhagie pour laquelle le professeur Lallemand pratiqua la ligature à la partie moyenne de la brachiale. Sept ou huit jours après, à la chute de la ligature, seconde hémorrhagie par la nouvelle plaie. Compression énergique du membre, malgré laquelle survint une nouvelle hémorrhagie. L'état du membre et l'état général empirant, M. Lallemand se décida à désarticuler l'épaule, *une nouvelle ligature sur l'artère brachiale enflammée et malade ne pouvant qu'aggraver l'état du sujet.* Le malade mourut au cinquième jour. L'artère brachiale *au pli du bras* présentait une division de la moitié de son calibre. (Alquié, *loc. cit.*, p. 174.)

Obs. III. — Un soldat âgé de 26 ans fut blessé au centre du creux axillaire par une branche de ciseaux. En douze jours il y eut des hémorragies considérables suspendues par la compression directe. A cette époque, on voulut changer le pansement, qui n'avait pas été renouvelé depuis quatre jours; mais un flot de sang vermeil jaillit avec force à l'extérieur. La compression ne pouvant être faite vu la distension des parties par le sang infiltré, on pratiqua la ligature de la sous-clavière en dehors des scalènes. Aussitôt après, cessation de l'extravasation sanguine et suspension des battements de la radiale. Le sixième jour, le malade s'étant levé, trois hémorrhagies en vingt-quatre heures par la plaie de l'aisselle; le neuvième, cinq hémorrhagies assez considérables par la plaie de l'opération. On se décida alors à lier l'innominée. L'opération fut longue et douloureuse; douze heures après le malade était mort. La ligature du tronc innominé avait été bien faite; chacun des bouts de la sous-clavière renfermait un bouchon long de plus d'un centimètre. On trouva l'artère axillaire intacte, mais le tronc de la thoracique inférieure complétement coupé à 1 cent. environ de son origine. (Docteur Hutin, Gaz. Méd., p. 457, 1842.)

N'était-il pas plus facile dans ces deux cas, au point de vue opératoire, d'aller lier directement l'artère lésée? Je me borne maintenant à relever le fait. Dans un cas cité par Hodgson, la malade fut ainsi sauvée (*loc. cit.*, p. 334). Dans un autre cas cité par Guthrie, pour une blessure de la tibiale antérieure, un soldat dut être amputé de la cuisse après avoir inutilement subi la ligature de la fémorale; et tant d'autres que je ne puis mentionner. La lecture d'un assez grand nombre de faits m'a convaincu que quand la méthode d'Anel a définitivement suspendu les hémorrhagies, c'est le plus souvent par la compression directe sur la plaie ou sur le bout inférieur de l'artère lésée. Or, je le demande, n'est ce pas à cette compression qu'il faut attribuer l'accomplissement du travail d'oblitération, surtout dans le bout inférieur, plutôt qu'à une ligature exerçant son action à la distance de plusieurs décimètres? Cette dernière aide seulement à la guérison, en diminuant la force de la circulation dans le vaisseau lésé. Il y a déjà dans cet aperçu les germes d'une méthode plus rationnelle.

B. De la méthode d'Anel au point de vue des anomalies.

L'insuffisance, le danger de la ligature par la méthode d'Anel comme moyen hémostatique sont plus frappants encore quand on se représente les anomalies artérielles si variées d'origine, de direction, de siége, et qui, portant sur le tronc et sur les branches, mettent en défaut le scalpel et les prévisions de l'opérateur. Sans avoir la prétention d'énumérer toutes ces anomalies, je signalerai rapidement les principales, les plus communes, pour le membre supérieur seulement. Bien que moins fréquentes, celles du membre inférieur ne méritent pas moins toute l'attention du chirurgien dans les hémorrhagies artérielles.

L'absence de la sous-clavière n'a été signalée qu'une fois; ses aberrations d'origine et de direction coïncidant avec celles des artères qui s'insèrent sur la crosse de l'aorte, sont au contraire fréquentes (Dubreuil, Anom. art., p. 100 et 199), et exposent à lier l'un de ces troncs pour l'autre. M. Dubreuil rapproche avec raison de ces modifications celles qui résultent de la constitution, de la stature, de l'embonpoint. Lorsque le cou est bref, enfoncé dans les épaules, la clavicule remonte, l'artère devient horizontale, peu accessible à la compression, à la ligature. Il en est de même dans le rétrécissement du thorax borné à un seul côté, la gibbosité surtout qui entraîne de grandes variétés dans la position de l'artère. L'existence de deux veines sous-clavières, dont l'une passe entre les scalènes, l'ectopie de ce vaisseau, qui vient se placer entre ces muscles au devant de l'artère, sont des irrégularités fréquentes et qui ont pu entraîner la mort du malade en rendant impossible la ligature du vaisseau. (M. Dubr., obs., p. 107.) Enfin, tantôt l'artère sous-clavière placée au devant des scalènes, tantôt une fasciculation multiple de ces muscles vers leurs insertions costales, modifient profondément la physionomie de la région, et éludent les recherches de l'opérateur (M. Demeaux, Bullet. de la Soc. anat.)

Ordinairement unique dans le point où elle succède à la sous-clavière, l'axillaire se dédouble fréquemment à la partie inférieure de la région, disposition toujours défavorable pour l'hémostase artérielle, d'après la méthode d'Anel. Que cette branche anormale vienne constituer une deuxième brachiale, ou le tronc des interosseuses (phénomène assez fréquent), ou enfin un vaisseau aberrant qui va multiplier irrégulièrement les voies anastomotiques, de quelle ressource sera, dans les hémorrhagies de l'avant-bras ou de la main, la ligature de la brachiale ou de l'axillaire faite au-dessous d'une collatérale aussi volumineuse? Ajoutez que, dans ce cas, les rapports de l'axillaire sont ordinairement modifiés. Aussi Harrison, en vue de ces anomalies, conseille-t-il sagement de lier les deux bouts de l'artère divisée dans la plaie même. Un plexus veineux fourni, soit par la veine axillaire également dédoublée, soit par la veine basilique naissant plus haut que d'ordinaire, ajoute fréquemment à la difficulté qu'entraîne pour le manuel opératoire la présence des nombreux cordons nerveux de la région. M. Dubreuil (*loc. cit.*, p. 138) rapporte un exemple de collatérale externe humérale naissant de la scapulaire commune, et il fait remarquer que, sur un sujet portant cette anomalie, la ligature de l'humérale au-dessus du point d'émergence habituelle de la collatérale externe, loin de remédier à une hémorrhagie traumatique de ce vaisseau, activerait au contraire la circulation dans le point blessé. Il faudrait donc, après coup, lier l'axillaire.

Plus nous avancerons dans l'examen des voies circulatoires du membre supérieur, et plus nous sentirons la sagesse de cette pratique aujourd'hui rejetée dans presque tous les cas, la ligature des bouts de l'artère divisée dans la plaie même; car les anomalies vont se multipliant avec les anastomoses. Comme l'axillaire, l'humérale est parfois embrassée par un riche plexus veineux qui en défend l'approche; en outre, la bifurcation précoce est assez fréquente pour qu'elle ait été considérée comme l'état normal jusqu'au commencement du dix-huitième siècle. Une portion surnuméraire du biceps la recouvre parfois si exactement, qu'elle est inaccessible à la ligature par le procédé ordinaire dans son tiers supérieur. Mais ce qu'il nous importe surtout d'apprécier, c'est la division précoce de l'humérale en deux ou un plus grand nombre de branches constituant les artères radiale et cubitale ou le tronc des interosseuses. Sans parler des transpositions et entre-croisements vers le pli du bras qu'entraînent presque toujours ces anomalies, que de mécomptes en naîtront dans la recherche des artères, dans les résultats de la ligature! L'observation prouve que la radiale, née de l'axillaire ou de l'humérale à une hauteur variable, est parfois située au côté interne du bras; mais par une tendance de la nature à rétablir l'état normal, elle reprend à l'avant-bras sa place et ses rapports ordinaires, en croisant sous divers angles les artères humérale ou cubitale et les veines du pli du bras. A cette première irrégularité s'ajoute, dans presque tous les cas, l'échange de branches anastomotiques rares et volumineuses, ou ténues et multipliées entre cette radiale précoce et le tronc d'où naîtront la cubitale et les interosseuses. Supposons lésé par la saignée ou par tout autre accident l'un de ces nombreux vaisseaux irréguliers, quel tronc lier pour arrêter avec quelque certitude une hémorrhagie rebelle? La compression alternative des différents troncs n'est qu'un moyen d'exploration imparfait, puisque le cours du sang, un instant suspendu, ne peut tarder à se rétablir par les voies collatérales. D'anastomose en anastomose, les partisans de la méthode d'Anel remonteront jusqu'à l'axillaire : ressource extrême et précaire; car même en l'absence de toute anomalie, on doit encore s'attendre au rétablissement prochain de la circulation; nous en avons donné la preuve directe. A l'avant-bras, les anomalies et anastomoses de la radiale se multiplient encore, à tel point que, dans cette prévision, on a émis le précepte de porter la ligature sur la partie inférieure de l'humérale. (M. Dubreuil,

loc. cit., p. 151-163, donne plusieurs exemples intéressants de ces anomalies.) Cette pratique peut réussir; mais qu'il y ait division précoce, que, sans cause appréciable, l'hémorrhagie continue comme il arrive trop souvent, on n'aura d'autre ressource que de revenir à la ligature dans la plaie, ou de tenter sur la racine du membre une opération d'autant plus grave que des pertes réitérées de sang ont déjà compromis la vie du malade. Ne serait-il pas plus simple et plus sûr à la fois de lier les deux bouts de l'artère lésée, à la première menace d'hémorrhagie, quelque laborieuse qu'on suppose cette opération? Un fait recueilli dans le service, et que je présente plus loin, en est la preuve. Des considérations analogues se déduisent des anomalies de la cubitale et du tronc interosseux, moins fréquentes cependant que celles de la radiale. La naissance précoce du tronc interosseux, qui vient alors de l'axillaire ou de la partie supérieure de l'humérale, entraîne un développement moindre des artères radiale et cubitale, qui sont plus superficielles que d'habitude, et réunies au tronc interosseux par des anastomoses plus ou moins fréquentes : circonstance des plus ardues au point de vue de la pratique chirurgicale. Une petite artère de l'avant-bras est intéressante par la fréquence de ses anomalies : c'est l'artère du nerf médian. Née aussi souvent de la radiale que de la cubitale, elle parvient quelquefois à un volume considérable et supplée les artères principales, amoindries dans leurs portions carpienne et palmaire; elle forme alors en grande partie l'arcade palmaire superficielle. M. Blandin l'a vue deux fois émettre la totalité des collatérales digitales. M. Sappey décrit avec détail un cas où cette artère, la radiale et la cubitale à peu près d'égal volume, occupent également la paume de la main, et s'y distribuent avec une remarquable indépendance. (Voy. M. Dubreuil, *loc. cit.*, p. 173 et 199.) Que, dans un de ces cas, une blessure de la paume de la main détermine une hémorrhagie rebelle à la compression, on commencera par lier la radiale et la cubitale; l'hémorrhagie persistant, comme dans une des observations que je produis plus loin, on se rejette sur l'humérale, dont les riches anastomoses (*collatérales humérales externe et interne, récurrentes radiale et cubitale*, etc.) ramèneront le sang dans les crosses palmaires bien avant qu'une couche solide de bourgeons charnus puisse faire obstacle à l'hémorrhagie. Même aperçu au sujet des autres branches artérielles de l'avant-bras, particulièrement la radio-palmaire. L'observation suivante en est un exemple, et montre en même temps la disposition du bout d'artère divisée dans une plaie en suppuration, disposition déjà décrite par M. Nélaton.

OBS. — Un sujet atteint, lors de l'insurrection de juin, par une balle qui lui fractura comminutivement le cubitus droit dans son tiers inférieur, mourut le 22 juillet, d'infection purulente (salle Saint-Joseph, 8). Dans les derniers moments de la vie, une hémorrhagie peu abondante imprégna de sang l'appareil : cet accident se manifestait alors pour la première fois et ne nécessita aucun traitement.

La dissection du membre me montra la radio-palmaire naissant dans le quart supérieur de l'avant-bras et occupant jusqu'au poignet, sous le bord interne du long supinateur, la place de la radiale. Celle-ci, devenue sous-cutanée immédiatement après la naissance de la radio-palmaire, descendait le long du bord externe du membre jusqu'à la base du pouce où elle reprenait ses rapports normaux. Il n'y avait pas de différence sensible entre le volume de ces artères. Dans la plaie, en pleine suppuration, les deux bouts de la cubitale complétement divisés sont éloignés l'un de l'autre de 4 centimètres environ. La cavité du vaisseau se continue de part et d'autre sans ligne de démarcation appréciable, avec un entonnoir long de 8 à 10 millimètres, formé par la gaîne celluleuse de l'artère et tapissé, comme le reste de la plaie, par des bourgeons charnus; çà et là quelques caillots récents, sans adhérence.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires. La disposition des vaisseaux prouve que, dans ce cas, la ligature des radiale et cubitale à leur partie moyenne, même dans les premiers jours, eût été insignifiante contre les hémorrhagies.

Je mentionnerai enfin, d'après M. Dubreuil, les artères aberrantes, vaisseaux supplémentaires, destinés à renforcer un tronc principal, et dont l'abouchement ou l'origine complétement imprévus sont un obstacle grave à la réussite de la ligature par la méthode d'Anel.

A toutes ces anomalies, soumises dans leur irrégularité même à un certain ordre, il faut ajouter celles non moins nombreuses et tout à fait indéfinies (anomalies multiples de M. Dubreuil), qui portent à la fois sur l'origine, les rapports, le mode de distribution, la longueur et le volume des vaisseaux. De chaque fait résulte une indication différente, particulière, appréciable seulement le scalpel à la main, mais tout à fait en dehors d'une méthode générale basée sur la distribution connue des vaisseaux. Quelle conclusion en tirer au point de vue de l'hémostase? Que, dans l'impossibilité d'apprécier sur le vivant ces variétés infinies, il ne faut pas risquer la vie d'un homme sur un calcul de probabilités trop fréquemment déjoué. *Une anomalie vasculaire apparaît rarement isolée; elle en entraîne d'autres qui en sont une conséquence.* Cet axiome, établi sur des études anatomiques consciencieuses faites à un point de vue nouveau (ANOM. ART., p. 181), doit nous rendre très-réservé sur les services attendus de la ligature par la méthode d'Anel comme moyen hémostatique.

De tout ce qui précède, je serais en droit de conclure que ce moyen est insuffisant et peu rationnel dans le cas dont il s'agit; mais peut être m'opposerait-on les succès attribués à son emploi, et j'ai hâte de prévenir cette objection. Les exemples de suspension définitive d'hémorrhagie par la méthode d'Anel sont nombreux dans les livres; mais il y a parmi eux un triage à faire. Je rejetterais, comme je l'ai dit, tous ceux dans lesquels la compression sur la plaie ou sur le bout inférieur de l'artère divisée s'est associée à la ligature du tronc; l'appréciation comparative de ce traitement combiné serait l'objet d'un autre débat. Beaucoup de ces observations, vagues et légèrement faites, ne caractérisent ni la nature du sang épanché dans les diverses hémorrhagies, ni le niveau précis du point lésé et de celui où fut faite la ligature. Ils doivent être mis hors de compte. On déchargerait aussi la méthode ancienne des cas malheureux où le retour de l'hémorrhagie doit être attribué à l'emploi des *ligatures larges*, qui opéraient mal la section des tuniques interne et moyenne, à l'usage des *ligatures d'attente* ou enfin à l'application du lien à *l'un des bouts de l'artère seulement.* Cela fait, il pourrait rester encore un nombre de guérisons plus grand par la méthode d'Anel que par la ligature des bouts divisés, sans qu'on fût en droit d'en rien conclure; car des expériences trop peu nombreuses ont été faites d'un côté; de l'autre, on oublie peut-être trop facilement que la publication des revers profite autant, sinon plus, à la science que celle d'un succès. A tous les calculs, enfin, j'objecterais que, sur un grand nombre d'observations parcourues, il ne m'a pas été donné de rencontrer un seul cas d'hémorrhagie consécutive après la ligature *bien faite* des deux bouts de l'artère divisée dans la plaie même. Pour ces raisons, je n'ai pas cherché dans une statistique comparative les éléments de conviction qu'elle ne pouvait donner : je me suis borné à faire à la méthode d'Anel des objections tirées de l'anatomie et de la physiologie.

C. RETOUR A LA MÉTHODE ANCIENNE.

Je me crois maintenant fondé à dire que la ligature des deux bouts de l'artère blessée est à la fois plus rationnelle dans son application, plus sûre dans ses résultats. L. Sanson (Thèse conc. clin. chir., 1836, p. 114), M. Alquié (GAZ. MÉD., p. 173, 1841), Lisfranc, partisans de la méthode d'Anel, sont ramenés à ces conclusions par les faits qu'ils rapportent. Ce dernier auteur pose même en principe de lier dans la plaie les deux bouts : 1° de toute artère superficielle lésée; 2° de toute artère ouverte dans un trajet suppurant fistuleux (DE LA LIG. DES ART.) Cette contradiction apparente n'a rien qui doive étonner, si l'on a présent à l'esprit ce que dit M. Nélaton du procédé employé par la nature pour la cicatrisation des plaies artérielles dans les hémorrhagies consécutives. La cicatrisation *secondaire* du fond de la plaie, des entonnoirs bourgeonnants où vient s'ouvrir l'artère, peut seule mettre un terme aux hémorrhrgies. Dès lors ne voit-on pas plus de chances de succès dans les huit à douze jours que met à tomber la ligature des deux bouts de l'artère, dans la suppression complète de tout écoulement sanguin pendant ce temps que dans les quelques heures qui suffisent le plus souvent au rétablissement parfait de la circulation dans les branches après la ligature du tronc. Il est de précepte rigoureux de lier les deux bouts de la crosse palmaire superficielle divisée *quand l'agent vulnérant l'a mise à nu :* pourquoi le chirurgien ne se procurerait-il pas dans tous les cas cet avantage qu'il attend du hasard? L'incision faite à cet effet, ou toute autre dans des circonstances analogues, serait-elle plus dangereuse pour le malade que les incisions pratiquées pour découvrir les gros troncs artériels? Cherchons ailleurs le motif de l'oubli dans lequel est tombée la pratique d'Ambroise Paré, de B. et J. Bell, de Guthrie, Hodgson, et de tant d'autres, malgré les faits concluants apportés en leur faveur.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LES AFFUSIONS FROIDES.

On sait avec quelle heureuse hardiesse M. Récamier applique aux affections fébriles aiguës les plus graves les grandes méthodes perturbatrices, car nous n'oserions donner d'autre nom au traitement de la fièvre typhoïde par les affusions froides. Cette méthode, dont nous avons été à même plusieurs fois de constater les heureux résultats entre ses mains, est devenue en quelque sorte traditionnelle dans les salles de l'Hôtel-Dieu dont il a eu si longtemps la direction. Nous devons ajouter toutefois, et cette restriction est à peine nécessaire, tant elle se conçoit d'elle-même, que ce n'est là, pour M. Récamier comme pour ses imitateurs, qu'une méthode exceptionnelle destinée à remplir un certain ordre d'indications et dont l'applica[illegible]

doit être aussi rare que faite avec circonspection et prudence. C'est particulièrement dans la forme ataxique et dans la dernière période de la fièvre typhoïde, alors qu'il s'agit de produire à la fois une perturbation violente dans les fonctions irrégulières du système, en même temps qu'un énergique mouvement de réaction vers les organes périphériques, qu'il est indiqué et qu'il peut être réellement utile de recourir à cette puissante médication. C'est dans un cas de cette nature que nous avons vu récemment M. Tessier obtenir à l'aide de ce traitement un résultat vraiment inespéré. Dans les circonstances où il a quelque motif de craindre que la réaction ne s'opère avec difficulté, M. Tessier fait pratiquer des frictions sur la poitrine et sur les membres avec de l'huile de croton tiglium. Ce moyen auxiliaire lui a donné jusqu'à présent des résultats satisfaisants : il a été mis en usage chez le malade dont nous allons rapporter l'histoire. Nous la devons à l'obligeance de l'un des élèves du service de M. Rémusat.

FIÈVRE TYPHOÏDE GRAVE, FORME ATAXIQUE; AFFUSIONS FROIDES SUIVIES DE FRICTIONS AVEC L'HUILE DE CROTON-TIGLIUM; GUÉRISON.

OBS. — Le 3 juillet 1846 est entré dans le service de M. Tessier, à l'Hôtel-Dieu (salle Saint-Lazare), un jeune homme de 27 ans, d'une constitution moyenne et présentant tous les attributs du tempérament nerveux. Cet homme, cultivateur de son état, était venu de la Bourgogne à Paris pour ses affaires. Le jour même de son arrivée, le 1er juillet, il est pris d'une violente céphalalgie, d'inappétence, de malaise et d'une faiblesse telle, qu'il est forcé de se mettre au lit. Il ressent aussitôt une forte chaleur qui augmente pendant la nuit, qu'il passe dans l'insomnie et l'agitation. En même temps il éprouvait des douleurs abdominales. Cet homme reçut des soins, les premiers jours, dans l'hôtel où il était descendu; mais les symptômes s'aggravant chaque jour, du délire étant survenu dans la nuit du 6 au 7, on jugea à propos de le transporter à l'hôpital, où il n'entra que le huitième jour de la maladie, dans la soirée.

Le lendemain, 9 juillet, à la visite du matin, le malade présentait l'état suivant. Le tronc et les membres sont roides; le malade a passé la nuit dans une agitation et des mouvements désordonnés qui ont obligé à l'attacher. Le cou est renversé en arrière, ainsi que la tête; les yeux sont fixes et obliquement dirigés en haut; la face est d'un rouge brun aux pommettes et généralement pâle et terne; les pupilles sont dilatées et ont perdu leur contractilité; le nez est froid, pulvérulent; une grande quantité d'écume très-visqueuse sort par la bouche; les lèvres, ainsi que la langue et les gencives sont sèches, d'un rouge brun, écailleuses et fendillées; les dents sont noires, fuligineuses; la peau, livide par tout le corps, est couverte d'une sueur froide et visqueuse; le pouls bat 124 pulsations, il est faible, sans pourtant que sa petitesse soit en rapport avec la gravité des autres symptômes; on éprouve de la difficulté à le tâter à cause des fréquents soubresauts des tendons. Bien que ses mains soient attachées, le malade exécute des mouvements de carphalogie, avec lesquels alternent de temps à autre des mouvements saccadés et convulsifs des membres qui retombent ensuite dans un état de roideur et de contracture. Le ventre est tendu, ballonné; la pression exercée même dans les points ordinairement les plus sensibles ne paraît nullement fixer l'attention du malade. On aperçoit aux parties supérieure de l'abdomen et inférieure du thorax un certain nombre de taches rosées lenticulaires, disparaissant sous la pression du doigt pour reparaître aussitôt. Les selles sont diarrhéiques, fréquentes et rendues involontairement, ainsi que l'urine. En présence d'un état aussi grave, qui semble vouer cet homme à une mort presque certaine, M. Tessier prescrit une affusion de dix seaux d'eau fraîche à 20°. Comme le peu de chaleur de la peau laissait peu d'espoir que la réaction pût s'opérer par les seules forces de la nature, M. Tessier prescrit en outre des frictions sur le tronc et sur les membres avec 4 grammes d'huile de croton tiglium, afin de produire sur la peau une forte irritation auxiliaire de la réaction.

Le 10 juillet, l'état du malade est manifestement amélioré. Une chaleur modérée et également répartie sur toute la surface du corps a remplacé les sueurs froides de la veille. Il y a moins de roideur dans l'attitude du malade. La peau est moins livide. Les yeux sont plus naturels et expriment, ainsi que les autres traits de la face, la stupeur habituelle aux typhoïques. Il y a encore quelques soubresauts dans les tendons. Le pouls est un peu plus large, un peu moins fréquent (116 pulsations). Enfin, la gravité de l'état du malade a perdu de son imminence et est réduite aux chances ordinaires de la forme commune de la fièvre typhoïde parvenue à cette période. On aperçoit aux différentes régions où ont été faites les frictions une rougeur vive de la peau avec élevures papuleuses qui ressemblent au début de l'éruption de la variole. On continue les mêmes moyens de traitement.

Le 11, la nuit n'a pas été aussi agitée que les précédentes. L'amélioration du jour est caractérisée par la diminution de la stupeur; le malade ne paraît plus complétement indifférent à ce qui se passe autour de lui. La peau présente une réaction modérée; le pouls est à 106. Même prescription.

Le 12, le malade donne lui-même des renseignements très-clairs sur ce qu'il éprouve. L'abdomen est beaucoup moins tendu, la diarrhée moins abondante; le pouls est à 100. On suspend les affusions et les frictions, et l'on se borne à prescrire des boissons délayantes.

Le 13, la peau a entièrement perdu sa lividité. L'expression de stupeur a complétement disparu. La langue est débarrassée de l'enduit brun qui la recouvrait; elle est encore rouge et sèche. Le malade accuse de la pesanteur de tête, dernière trace de la méningite; pas de selles. Boissons délayantes.

Le 14, la maladie marche avec la même bénignité. Le pouls est à 90, assez développé. Le tronc et les membres sont couverts d'une éruption de pustules ombiliquées déterminée par les frictions, ce qui donne au malade l'aspect d'un varioleux. Même prescription.

Enfin, du 15 au 21 juillet, les phénomènes de la maladie disparaissent successivement, ce qui permet, vu l'absence de fièvre et de dévoiement, de commencer une alimentation légère que l'on augmente progressivement à mesure que le malade avance vers la convalescence. Celle-ci n'a présenté aucun incident notable.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(SUITE.)

VI. IL RACCOGLITORE MEDICO.

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1747, janvier, février et mars 1848, renferment les articles originaux suivants : 1° *Deux histoires raisonnées de maladies de l'utérus;* par M. R. Rossi. 2° *Question de médecine légale;* par M. Franchi. 3° *De la syphilis tertiaire;* par M. Gamberini. (Travail déjà analysé dans la GAZ. MÉD., voy. 1848, p. 89.) 4° *Essai philosophique sur la vie, pour servir aux progrès de la restauration hippocratique en Italie;* par M. Giovanni. 5° *Observation d'amputation au tiers supérieur de la jambe gauche;* par M. Ugolini. (Aucune circonstance importante ne recommande ce fait à notre attention.) 6° *De la prévoyance en médecine;* par MM. Phelip et Allé. 7° *Sur le débridement du col de l'utérus;* par M. Santopadre. (Heureux exemple d'une double incision faite au moment du travail sur le cercle du col, qui était rétréci et inextensible par suite d'une ancienne suppuration de cette région.) 8° *Deux cas pratiques tendant à démontrer la nécessité de chercher les rapports qui existent entre les localisations morbides et l'état général;* par M. Camillo. 9° *Lettre sur les fièvres typhoïdes;* par M. Cenni. 10° *Cas de syphilis tertiaire;* par M. Franceschi. 11° *De l'esprit de la médecine dans l'état actuel;* par M. Ciccone.

CAS DE SYPHILIS TERTIAIRE; par M. FRANCESCHI.

De toutes les formes cachées qu'affecte la diathèse syphilitique, la plus décevante est sans doute celle où, comme dans le cas suivant, elle ne se traduit que par une simple névralgie, sans antécédents ni concomitants spécifiques. De tels faits n'ont donc pas seulement l'intérêt d'un cas rare; ils constituent, on peut le dire, un avertissement en permanence pour les médecins appelés à se trouver au milieu de pareilles ténèbres.

OBS. — Une femme mariée, âgée de 25 ans, de constitution athlétique et jouissant en apparence d'une excellente santé, fit appeler M. Franceschi pour une douleur insupportable qu'elle ressentait depuis quinze jours environ à la tête, particulièrement à la tempe gauche et dans la région du sinus frontal correspondant. Déjà depuis trois ans, au retour de l'automne, de pareils symptômes s'étaient manifestés, mais ils n'avaient jamais encore atteint ce degré d'intensité. Du reste, aucune fièvre, pas le moindre signe de réaction générale.

En l'absence de cause évidente de maladie, l'auteur employa des pommades sédatives, l'*assa fœtida* unie au zinc, puis le cyanure de fer, enfin des vésicatoires. Mais la névralgie persistant toujours, il se basarda à interroger la malade, qui lui fit l'aveu de quelques accidents éprouvés, aux parties génitales seulement, à la suite de son mariage. En conséquence il ordonna environ 20 à 25 centigr. de calomel par jour, en 3 prises, associé à l'extrait de gaïac.

Quatre jours s'étaient à peine écoulés qu'il y eut enfin un peu de calme. L'amélioration alla en augmentant progressivement, quoique le mercure ne déterminât aucun effet irritant. Enfin, vers le vingtième jour, toute souffrance avait complétement cessé. Cependant une légère salivation, commencée dès le dix-septième jour, s'accrut au point qu'il fallut suspendre l'administration du médicament au bout de vingt-trois jours.

Bientôt, et comme pour mieux donner raison à la pensée qui avait fait prescrire ce traitement, apparut une éruption générale eczémato-papuleuse, que l'auteur considère comme syphilitique, puis une foule de grosses pustules aux parties génitales. Ne voulant pas insister sur un remède qui avait déjà causé une stomatite intense, M. Franceschi jugea convenable de temporiser. Les éruptions disparurent spontanément dans l'espace d'un mois. Au printemps suivant, il administra le traitement de Dzondi, qui acheva la cure.

— On trouve dans les ANNALES DES MAL. DE LA PEAU ET DE LA SYPHILIS (voy. 1845, p. 269) une observation presque entièrement semblable, publiée par M. Diday. Dans les deux cas la névralgie présenta, quant à son évolution, la particularité assez remarquable d'un accident évidemment tertiaire se développant sans avoir été précédé de symptômes secondaires. Chez le malade de M. Diday, l'emploi de la médication antisyphilitique gé-

nérale fut aussi rapide ; seulement ce fut à l'iodure de potassium que revint l'honneur de la cure.

VII. GAZZETTA MEDICA DI MILANO E GAZZETTA MEDICA LOMBARDA.

(Depuis le 1er janvier 1848, le journal a pris ce second titre, en conservant les mêmes rédacteurs.)

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848, comprennent les mémoires originaux suivants : 1° *Études théorico-pratiques sur la pellagre*; par M. Mottini. 2° *La continuité et l'intermittence périodiques, différences empiriques principales dans les maladies de l'homme*; par M. Geromini. 3° *Histoire d'un polype utérin volumineux, suivie de considérations pratiques*; par M. Ferrario. (Le polype avait d'abord été pris par une sage-femme pour l'œuf d'une grossesse commençante. L'auteur en fit ensuite l'ablation avec succès au moyen de la ligature.) 4° *Notes sur la médecine empirique en Orient, et spécialement sur le traitement de l'hydrophobie au monastère de la B. V. Phanéromène, dans l'île de Salamine*; par M. Delviniotti. 5° *Paupière détruite par un cancer et restaurée au moyen d'un lambeau cutané*; par M. Petrali. 6° *Cas de morve aiguë chez l'homme*; par M. de Giovanni. (Le malade est un charretier qui contracta l'affection vraisemblablement par infection.) 7° *Effets obtenus par les inspirations d'éther dans un cas de manie*; par M. Bonati. (Un accès de délire qui depuis dix ans revenait tous les vingt jours fut traité par les inhalations éthérées. Quarante deux jours s'étaient déjà passés sans rechute, lorsque le malade mourut accidentellement d'étranglement intestinal.) 8° *Cas et notes sur le croup*; par M. Garavaglia. (Succès constants obtenus par les sangsues et l'administration de 5 à 20 centigr. de calomel toutes les heures.) 9° *Stricture urétrale ancienne; cathétérisme forcé; épanchement urineux consécutif et vaste gangrène des parties génitales externes; boutonnière; guérison avec un hypospadias persistant*; par M. Boliani. 10° *Corps étranger existant dans le larynx depuis trois mois et demi; mort par suffocation*; par M. Tizzoni. (Un morceau de plomb en forme de 7 de chiffre, avalé par mégarde et niché dans le ventricule du larynx, avait causé des accidents intermittents de suffocation qui se terminèrent par une mort subite.) 11° *Plaie abdominale; sortie de l'intestin; guérison complète*; par M. Morandi. 12° *Sur les fièvres intermittentes*; par M. Casorati. 13° *Cas d'ophthalmie traumatique*; par M. Flarer. 14° *De l'allotriophagie*; par M. Volpato. 15° *Sur les établissements manufacturiers et industriels de la province de Côme*. 16° *Tétanos rhumatismal; traitement antiphlogistique énergique; guérison le huitième jour*; par M. Poma. (Quatre saignées et une application de ventouses scarifiées en trois jours.) 17° *Fracture du crâne avec dépression des fragments; phénomènes soporeux; paralysie; trépanation immédiate; guérison en quatorze jours*; observation recueillie par M. Roncoroni, suivie de remarques, par M. Milani. (L'effet immédiat de l'opération fut de relever le fragment enfoncé et d'enlever quelques esquilles; l'intelligence parut un peu dégagée à la suite de l'opération; du reste, l'amélioration s'opéra ensuite assez lentement.) 18° *Quelques inflammations de l'axe cérébro-spinal*, observées par M. Barbieri. 19° *Nouvel instrument, en remplacement de la canule de Trousseau, pour la laryngo-trachéotomie*; par M. Fiorini. 20° *Pensées sur la zooiatrie légale*; par M. Canziani. 21° *Histoire de quelques cas d'empoisonnement par le sulfate de zinc*; par MM. Platner et Pignacca. (Cette substance étant vomitive, il n'est pas besoin d'administrer alors d'émétique si le médecin pense que le poison est encore contenu dans l'estomac; il fera ingérer beaucoup de carbonate de magnésie. A une phase plus avancée, le traitement de la gastrite sera le seul convenable.)

SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROPHOBIE AU MONASTÈRE DE LA B. V. PHANÉROMÈNE, DANS L'ÎLE DE SALAMINE; par M. DELVINIOTTI.

Voilà, en deux mots, cette recette à l'appui de laquelle les moines, qui ont le monopole de son application, ne citent pas moins de dix mille exemples de guérison.

Administrez matin et soir, dans un véhicule diaphorétique, une dose de 20 à 25 grains de la poudre suivante :

Écorce de *cynanchum erectum* (LIN.) appelé par d'autres *marsduria erecta*, pulvérisée et mêlée à une égale quantité d'une mouche appelée par les zoologistes *myliabris variabilis*, pulvérisée.

En même temps il faut laver la plaie avec de l'eau tiède, puis la panser avec un onguent irritant composé d'huile, de cérat et de mastic, application qu'on renouvelle pendant deux mois afin d'y entretenir la suppuration.

L'emploi du médicament interne doit être continué durant le même espace de temps.

CAS D'EXOPHTHALMIE; REPRODUCTION DE LA CORNÉE; par M. FLARER.

Une seule circonstance rend ce fait digne d'être mentionné; encore est-il vrai de dire qu'elle tire toute son importance de l'habitude pratique et de l'exactitude d'observation de celui qui en a relevé les détails. Il s'agit d'une reproduction partielle de la cornée transparente.

Le sujet de l'observation est un jeune homme qui, jeté à terre et foulé par un porc, eut l'œil à moitié arraché de son orbite. M. Flarer l'y replaça cependant, et soit en y maintenant la glace en permanence, soit par un traitement antiphlogistique approprié, il rendit cette réduction durable. Voici maintenant ce qui concerne plus particulièrement les changements survenus dans la cornée.

Dès le quatrième jour, la cornée prit une couleur sombre annonçant sa mortification prochaine. En effet, elle se sépara bientôt sous forme d'une escarre que M. Flarer acheva de détacher le quinzième jour, à cause de la douleur que la partie saillante déterminait par son frottement contre la paupière supérieure, lors des mouvements de celle-ci. En examinant avec soin la partie qu'il venait d'enlever, il reconnut qu'elle comprenait non-seulement la cornée, mais aussi l'iris avec toute la portion de sclérotique que l'on met à découvert lorsqu'on entr'ouvre les paupières. On voyait, ajoute-t-il, à la surface antérieure du bulbe une membrane brillante, peu étendue, qui n'était ni le cristallin ni le corps vitré, mais bien une portion de cornée, de nouvelle production. Le bulbe, quoiqu'il eût perdu son segment antérieur en entier, conservait néanmoins encore un volume plus considérable que dans l'état normal.

Le jour suivant on vit la nouvelle cornée un peu agrandie et plus brillante, mais sans pouvoir découvrir de trace de chambre antérieure ou de sécrétion d'humeur aqueuse.

Tout travail inflammatoire cessa par degrés ; mais bientôt la nouvelle cornée alla en diminuant d'étendue, et la sclérotique prit peu à peu cette coloration jaunâtre qui annonce ordinairement l'atrophie commençante du bulbe.

Pendant les quinze jours qui suivirent, et durant lesquels la guérison du malade s'acheva sous les autres rapports, la cornée de nouvelle formation ne disparut pas entièrement, mais, par l'effet du procédé de granulation, il se fit un faisceau charnu la traversant obliquement de manière à y former trois petites tumeurs transparentes.

Le blessé sortit de l'hôpital après trente-trois jours, satisfait de son état de santé. — L'auteur ne dit pas s'il y voyait de l'œil malade. Du reste, il faut ajouter que, dès le premier jour, on avait constaté de ce côté l'abolition de la vision et l'immobilité de l'iris, quoique l'auteur pense que le nerf optique était demeuré intact.

DE L'ALLOTRIOPHAGIE OU HABITUDE DE MANGER DES SUBSTANCES NON ALIMENTAIRES; par M. VOLPATO.

C'est en faisant des recherches sur la pellagre que l'auteur a remarqué le nombre considérable d'enfants qui mangent, par dépravation d'appétit, des substances non alimentaires. On les trouve surtout parmi la population de la campagne chez les enfants qui, couchés sur la terre, la lèchent d'abord, puis finissent par l'avaler. Une autre cause est l'instinct d'imitation qui les porte à se nourrir comme ils le voient faire aux animaux. La cause la plus rare consiste dans les affections de l'appareil gastro-intestinal et dans celle du système nerveux.

La prophylaxie se comprend d'après ces considérations. Il faudra souvent pour détourner les mères de la funeste habitude de coucher leurs enfants par terre, leur représenter que la pellagre, dont l'allotriophagie est une des causes les plus actives, constitue une maladie ordinairement au-dessus des ressources de la médecine. En effet, les substances non alimentaires ingérées, et principalement la terre, influent très-puissamment sur le développement de la pellagre.

La physionomie de l'allotriophage est, à un haut degré, privée d'expression, la peau pâle-terreuse ou jaunâtre ; la digestion est dépravée ; il éprouve de l'anxiété, des palpitations, de l'œdème. Son développement physique s'arrête, et même dans l'âge de la plus grande force il est presque inhabile au travail.

Sur 226 enfants chez lesquels il a observé cette habitude, l'auteur l'a vue commencer chez 8, de 6 mois à 1 an ; chez 134, d'un an à 2 ; chez 41, de 2 à 4 ans ; chez 43, de 4 à 12 ans et plus.

184 mangeaient de la terre, 65 du charbon, 25 de la cendre, 40 des matières calcaires, et 35 d'autres substances.

Les maladies qui se sont montrées à la suite et comme conséquence de ce penchant vicieux ont été 193 fois la gastro-entérite, 205 fois la chlorose et 105 fois la pellagre à divers degrés. — On voit que ces diverses maladies ont coexisté, en plus ou moins grand nombre, chez quelques individus.

NOUVEL INSTRUMENT EN REMPLACEMENT DE LA CANULE DE TROUSSEAU POUR LA LARYNGO-TRACHÉOTOMIE; par M. FIORONI.

MM. Maslieurat-Lagémard et J. Garin ont déjà fait prévaloir le principe qui consiste à remplacer la canule, après la trachéotomie, par deux crochets prenant leur point d'appui chacun sur l'un des bords de l'ouverture trachéale, et réunis derrière le cou par une sorte de demi-collier dont la longueur plus ou moins grande écarte plus ou moins les lèvres de l'ouverture, par suite de la traction variable exercée par son intermédiaire sur les crochets. — L'instrument de M. Fioroni est une réminiscence et un perfectionnement de ceux de ses prédécesseurs. Il consiste en deux branches concaves, embrassant chacune un peu moins de la moitié du cou, formées d'un ressort d'horloge. L'une est la branche femelle, et présente en arrière une gaîne ou gousset où s'introduit et se fixe à volonté au moyen d'une vis le tenon par lequel se termine l'extrémité correspondante de la branche mâle.

Voici maintenant l'addition la plus ingénieuse. Ces deux branches, qui par leur réunion comprennent et enceignent la circonférence du cou presque entière, portent à leur extrémité antérieure une lame de plomb, longue d'environ un pouce et demi et terminée en crochet. On conçoit que, avec la mollesse, la ductilité dont il est doué, le plomb se prête à merveille à toutes les formes que la volonté du chirurgien, la largeur de l'ouverture, la profondeur de la plaie trachéale, etc., commandent de lui donner pour former des crochets capables de maintenir les lèvres de l'incision bien écartées.

Les avantages de cet appareil et surtout sa supériorité sur les canules étant les mêmes que pour l'instrument à épingles de M. Maslieurat-Lagémard, nous nous abstenons de reproduire les motifs que M. Fioroni allègue pour le faire adopter.

VIII. GAZZETTA TOSCANA DELLE SCIENZE MEDICO-FISICHE.

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848, contiennent les mémoires originaux suivants: 1° *Études chimiques sur l'eau minérale de Vignera di Rio, dans l'île d'Elbe*; par M. Calamai. 2° *De quelques changements que subit le sang par l'action des substances médicamenteuses*; par M. R. Bellini. 3° *Relation de l'analyse chimique de l'eau salino-purgative de Casale*; par M. Calamai. 4° *Histoire d'une pneumonie commençante, accompagnée de* delirium tremens *des buveurs*; par M. Lapini. (Il s'agit plutôt ici du délire qui accompagne les affections inflammatoires aiguës d'une certaine intensité, surtout à la période du début.) 5° *Nouvelle manière de distinguer le sang humain de celui des autres mammifères*; par M. Casanti. 6° *Prélection du cours de chimie organique et de physique médicale*; par M. Taddei. 7° *Note sur la vitalité*; par M. Schiavo. 8° *Sur l'étiologie des maladies endémiques dans les lieux marécageux*; par M. Fineschi. 9° *Sur la production de la synoque par un procédé local de phlogose et par la diathèse phlogistique*; par M. R. Bellini. 10° *Nouvelle méthode pour séparer l'acide urique de l'urine et d'autres liquides*; par M. Taddei. 11° *Observation relative à la vertu anesthésique du chloroforme*; par M. Ranzi. 12° *Récit d'un suicide, avec quelques réflexions phrénologiques*; par M. Riboli. 13° *Seconde expérience sur l'action anesthésique du chloroforme*; par M. Palamidessi.

NOUVELLE MANIÈRE DE DISTINGUER LE SANG HUMAIN DE CELUI DES AUTRES MAMMIFÈRES; par M. CASANTI.

On connaît les essais déjà tentés dans ce but au moyen de l'acide sulfurique. M. Casanti a employé l'acide phosphorique à 1,18 de densité, mais selon des principes et avec une intention qui constituent réellement une méthode nouvelle.

Une première nécessité était celle de trouver les moyens de distinguer le sang d'un mammifère de celui d'un autre vertébré, d'un gallinacé par exemple. Pour cela, après avoir recueilli le sang et l'avoir réduit par l'évaporation en une substance sèche, on le traite par un excès d'acide phosphorique. On voit alors que le sang de mammifère jouit de la propriété de s'agglutiner en une masse brillante, homogène, cohérente et plus ou moins tenace, tandis que celui du gallinacé est entièrement dépourvu de ce caractère. Cet état d'agglutination se distingue de la coagulation en ce que, dans le premier, le sang pris en masse non-seulement ne se ramollit et ne se fluidifie plus lorsqu'il reste dans les mêmes conditions, mais au contraire se contracte, devient dur et presque coriace, n'adhère point aux corps solides, et ne change pas de caractères alors même qu'on le chauffe jusqu'à 100 degrés.

Ceci posé, l'auteur a cherché à différencier plus spécialement le sang de l'homme. Ayant mis dans un verre 6 grains de ce sang réduit en poudre fine, puis 9 grains d'acide phosphorique, il a observé qu'en agitant avec un tube de verre, le sang se gonfle et se ramollit; ses particules s'attirent et adhèrent ensemble, puis se réunissent en une masse très-brillante, de la couleur du foie, de la consistance d'un extrait très-dense, non glutineuse, bien cohérente et ayant beaucoup de plasticité. En la comprimant avec le tube de verre, elle cède à la pression sans se diviser et devient au contraire plus homogène, plus cohérente à mesure qu'on la presse plus longtemps. Abandonnée à elle-même, elle prend plus de dureté, est plus difficile à rompre sans perdre son brillant.

En faisant la même expérience avec du sang de cheval, les phénomènes ont été entièrement différents. Les molécules sanguines pénétrées par l'acide se gonflent et se ramollissent d'abord; mais au lieu de se réunir pour former une seule masse homogène, elles se forment en divers grumeaux de la couleur du foie, très-durs et brillants, qui refusent obstinément d'adhérer entre eux. Pressés par la baguette de verre, ils paraissent peu cohérents, peu tenaces, et presque entièrement dépourvus de plasticité, d'où résulte leur division en plusieurs parties, et successivement de celles-ci en autres plus petites; de sorte que plus on cherche à les réunir, plus on les fractionne en parcelles ténues qui perdent assez rapidement leur brillant.

M. Casanti a expérimenté sur du sang de bœuf, de veau, de mulet, de jument, de porc, de chevreuil et de cabiais, toujours le résultat a été le même que pour celui du cheval. Le sang de chat présente quelques différences: il se prend d'abord, comme celui de l'homme, en une seule masse homogène; mais elle offre moins de densité, de cohérence et de ténacité, et il suffit de la comprimer ou de la replier sur elle-même pour la voir se diviser à l'instant en plusieurs parties.

L'auteur a répété ces expériences un très-grand nombre de fois et toujours avec un résultat identique. Il a aussi remarqué que le sang humain présente les mêmes propriétés malgré les différences d'âge, de sexe, de santé ou de maladies diverses.

Les applications de cette découverte à la médecine légale, et surtout à celle qui a pour mission d'éclairer les recherches de la justice criminelle, se comprennent d'elles-mêmes. Le sang humain offre cependant un aspect différent dans un cas particulier: c'est celui de la menstruation. L'auteur a vu deux fois la réaction du sang des règles. Il se prenait par l'addition d'acide phosphorique en une masse homogène, cédant à la pression; mais elle avait si peu de cohérence qu'il suffisait de la comprimer un instant ou de la replier sur elle-même pour qu'elle se réduisît en un amas de parcelles sèches et renflées, n'ayant plus d'aptitude à se réunir entre elles pour former un seul tout. Ces caractères différencieront certainement le sang menstruel de celui sorti de tout autre point du système vasculaire.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 31 JUILLET.

ANOMALIE DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE ENTRAÎNANT L'ABSENCE DU NERF RÉCURRENT.

M. DUMÉRIL présente, au nom de M. le docteur DEMARQUAY, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, un mémoire dont voici le titre: SUR LES ANOMALIES DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE DROITE ENTRAÎNANT UNE ABSENCE DU NERF RÉCURRENT DU MÊME CÔTÉ.

On a plusieurs fois observé chez l'homme, dit l'auteur, des variétés dans l'origine de l'artère sous-clavière droite; ce qu'il importait de constater par des préparations anatomiques, c'est que cette artère se trouve en partie remplacée par un autre tronc qui provient de la partie gauche de la crosse de l'aorte, et que ce tronc remonte soit devant, soit derrière la trachée, et même quelquefois derrière l'œsophage. Cette modification entraîne une autre anomalie dans le mode de production du nerf dit récurrent, auquel ce nom ne convient plus, puisqu'il ne se réfléchit pas autour du vaisseau pour remonter ensuite. Il semble alors qu'il y ait absence du nerf laryngé inférieur; cependant, lorsque cette circonstance se présente, on reconnaît, en poursuivant la distribution des filets nerveux, qu'ils se rendent réellement dans le tissu de l'œsophage et de la trachée-artère. Arrivés au niveau du bas du larynx, il s'en détache une branche plus grosse qui tient véritablement lieu du nerf laryngé inférieur, pour venir se joindre aux nerfs cardiaques produits par le pneumo-gastrique. M. Demarquay annonce qu'il peut mettre sous les yeux des commissaires une préparation anatomique qui démontre tout ce qui précède.

Ce fait présente de l'intérêt sous le point de vue de la médecine opératoire; car cette circonstance peut exposer le chirurgien qui pratique la ligature de la carotide primitive à léser un certain nombre de filets nerveux qui se détachent du pneumo-gastrique pour se rendre aux organes mentionnés plus haut, et dans le cas où la ligature serait portée sur la terminaison même du vaisseau, elle

pourrait comprendre le filet laryngé inférieur, qui est le plus important, puisqu'il concourt à la formation du plexus pulmonaire et cardiaque.

DÉCROISSEMENT DU CERVEAU EN RAISON DE LA DÉGRADATION DE L'INTELLIGENCE.

M. PARCHAPPE adresse un travail sur le décroissement graduel du cerveau en raison de la dégradation successive de l'intelligence dans la folie simple.

Dans son TRAITÉ DE LA FOLIE, publié en 1841, M. Parchappe a exposé le résultat des recherches sur l'atrophie du cerveau, et s'est appuyé sur la considération du poids du cerveau chez 284 aliénés pour formuler une loi pathologique, le décroissement graduel du cerveau en raison de la dégradation successive de l'intelligence dans la folie simple.

Le groupement et le classement des faits en catégories formées d'après la considération de l'espèce, de la durée de la maladie et du degré de l'affaiblissement intellectuel lui ont permis d'établir des moyennes de poids du cerveau, dont la comparaison, de catégorie à catégorie, lui a servi à vérifier la loi pathologique dans son existence et dans sa portée.

Depuis cette époque l'auteur a continué ses recherches d'après la même méthode et il a obtenu une nouvelle collection de 498 observations nécroscopiques, qui ont confirmé toutes les conclusions anatomo-pathologiques qu'il a exposées dans son TRAITÉ, et sur lesquelles il a essayé avec le même succès la vérification de la loi pathologique qu'il a exposée.

La comparaison des moyennes de poids du cerveau dans les diverses catégories des tableaux qu'il a dressés à cet effet permet de reconnaître au premier coup d'œil l'existence de la loi. Les moyennes des deux catégories, folie aiguë et folie chronique, diffèrent d'une quantité en poids égale à 89 grammes pour les hommes, à 85 grammes pour les femmes, en proportion égale à 77/1000 pour les hommes, à 67/1000 pour les femmes.

L'existence de la loi se révèle encore plus évidemment par la comparaison des moyennes dans les quatre catégories de folie chronique, où l'on voit le poids du cerveau diminuer en même temps que la puissance intellectuelle, et où la différence des moyennes entre la folie aiguë et le dernier degré de la folie chronique atteint 152 grammes ou 114/1000 chez les hommes, et 135 grammes ou 106/1000 chez les femmes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rate et la fièvre intermittente.

RÔLE DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. BOUSQUET : Dans la séance du 18, j'ai fait à M. Piorry quelques remarques qui l'auraient vivement blessé, si j'en jugeais par sa réserve et surtout par le ton de sa réponse ; j'en aurais d'autant plus de regrets que c'était plus loin de ma pensée. Je puis faire la guerre aux mauvaises doctrines, mais je ne la fais pas aux personnes, et à M. Piorry moins qu'à qui que ce soit : j'approuve ses travaux et je rends justice à ses efforts, j'aime, je considère sa personne.

Si, contre mon intention, il m'est échappé quelques paroles dont la juste susceptibilité de notre honorable confrère ait pu s'offenser, ces paroles, je les désavoue publiquement. C'est, je pense, tout ce que M. Piorry peut exiger de moi ; mais si j'abandonne la forme de mon argumentation, j'en maintiens les faits. Plus j'entends M. Piorry, plus je me convaincs de la faiblesse de sa cause, et plus je me fortifie dans la solidité de mes objections.

De son côté, telle est la confiance de M. Piorry, telle est sa préoccupation, qu'il ne voit plus, qu'il ne saisit plus les objections qui lui sont faites; car de croire qu'il cherche à les éluder, c'est une injure que nous ne lui ferons pas.

Ce n'est pas répondre que de dire à ceux qui le combattent : « Vous qui » doutez, venez à l'hôpital, suivez mon service, et je m'engage à vous faire » voir tout ce que vous me contestez ! » Et à quoi me servirait, je vous prie, de me rendre aux vœux de M. Piorry? Il n'y a à l'hôpital que des faits. Eh bien! ces faits, je les accepte de la main de M. Piorry, je les accepte tels qu'il nous les donne, avec ou sans les corrections de M. Bouillaud, comme on voudra.

Ce que je conteste à M. Piorry, ce n'est pas l'art d'observer, c'est l'art de raisonner; ce n'est pas l'observateur que j'accuse, je le tiens pour exact, c'est le penseur, c'est le logicien ; je lui accorde les principes et je lui refuse les conséquences.

L'observation nous apprend que la rate est souvent malade dans la fièvre intermittente. Le raisonnement dit-il que ces deux phénomènes sont renfermés l'un dans l'autre comme l'effet est renfermé dans la cause? Entre M. Piorry et moi, voilà toute la question. Cette liaison, je la nie par les raisons que j'ai dites : premièrement, parce qu'il répugne à la saine raison de tirer une maladie aussi bien déterminée que la fièvre intermittente de lésions aussi variées que la douleur, la contusion, l'engorgement, l'inflammation, l'abcès, le tubercule, la désorganisation, etc., etc. Je vois bien l'intérêt qu'a M. Piorry : il prend ses précautions contre ses adversaires ; mais cet intérêt est pour eux une raison de plus de douter de l'exactitude de sa théorie.

Je lui sais d'autant plus de gré de cet aveu qu'il a dû lui coûter davantage ; mais alors je la nie encore, cette liaison, parce que la rate est quelquefois parfaitement saine. M. Piorry le sait, il en convient; mais après avoir fait tel aveu, il raisonne comme s'il ne l'avait pas fait.

Il dit cependant qu'en pareil cas il a trouvé que la rate, sans être tuméfiée, était douloureuse, ou si elle n'était pas douloureuse, il y avait du même côté une névralgie du nerf intercostal.

C'est là, je l'avoue, ce qui m'a fait dire que quand l'observation lui manquait, M. Piorry y savait suppléer par l'imagination. Et il paraît qu'il n'a pas été peu sensible à ce reproche. Je conviens qu'il est de nature à faire quelque tort à la réputation de l'observateur ; mais d'abord j'ai entendu dire, vous avez tous entendu dire à M. Bouillaud qu'il n'avait jamais observé rien de semblable. En second lieu, je sais combien il est difficile aux sens de se défendre contre les préventions de l'esprit. M. Piorry ne serait pas le premier qui aurait cru voir ce qui n'existait pas ; et j'ajoute qu'il serait d'autant plus excusable, que sa théorie lui tient plus à cœur.

On s'attache à l'erreur comme à la vérité, en proportion des efforts qu'elle nous a coûtés. Et le dirai-je? c'est là ce qui m'a fait craindre que M. Piorry ne se rende pas à mes raisons.

Il est vrai qu'il nous a dit, dans la dernière séance, qu'il avait les siennes pour résister ; il n'a pas encore usé de toutes ses ressources : il en a d'autres qu'il tient en réserve, et ce sont les meilleures, ce que je n'ai pas de peine à croire. Mais que signifie cette tactique? Parce que son triomphe sera plus tardif, en sera-t-il plus grand? Aurait-il voulu ménager ses adversaires? Ils ne lui demandent aucun ménagement. Ce n'est pas une vaine question d'amour-propre qu'ils poursuivent ; ils ne recherchent, comme lui, que la vérité, et ne demandent qu'à la connaître pour s'y attacher.

Les arguments que M. Piorry tient *in petto*, M. Piorry n'en a rien dit, sinon qu'il les prend dans la thérapeutique, et principalement dans l'action du quinquina sur le volume de la rate. Il ne lui est échappé qu'une indiscrétion, et j'en profite pour lui demander un éclaircissement auquel il pourrait ne pas penser. En rappelant, dans la dernière séance, les faits de MM. Jacquot et Sonrier où la rate a été trouvée dans son état naturel, M. Piorry a répondu que cela n'avait rien d'étonnant si les malades avaient pris du quinine. S'ils ont pris du quinine, je ne le sais pas ; mais je prie M. Piorry de remarquer que les malades sont morts. S'ils étaient guéris, j'éprouverais moins d'embarras. En me plaçant au point de vue de M. Piorry, je comprendrais facilement que la rate eût repris ses dimensions naturelles ; mais, je le répète, les malades sont morts, ils sont morts au second accès. Et dès lors je ne sais plus comment m'expliquer le retour de la rate à son état naturel.

Mais je n'insiste pas ; c'est une difficulté dont M. Piorry va nous donner l'explication.

Avant de quitter la parole, je veux encore me justifier d'un reproche et en prévenir de nouveaux. M. Piorry se plaint qu'on revienne sans cesse sur les mêmes objections. Qu'il les réfute donc une bonne fois, et il peut être sûr qu'elles ne se reproduiront pas. Mais tant qu'il les tournera, tant qu'il n'y touchera que d'une main impuissante, pourquoi y renoncerait-on? Ce ne pourrait être que par lassitude ou par courtoisie, et ce n'est pas ainsi, je pense, que M. Piorry entend réduire ses adversaires au silence et mettre fin à ce débat.

M. MARTIN-SOLON : Je reconnais, comme MM. Audouard et Piorry, que la rate augmente de volume dans les accès de fièvre intermittente ; mais, contrairement à leur opinion, je pense que c'est après les accès et non avant que la tuméfaction se développe. En d'autres termes, cette hypertrophie est un effet, un résultat et non une cause. Les autres organes de l'abdomen participent plus ou moins à ce résultat, comme on peut facilement s'en convaincre en les étudiant avec attention.

Chaque accès de fièvre intermittente est remarquable par la concentration ou le refoulement du sang qui se fait vers les viscères abdominaux, pendant le stade de froid surtout. Cette concentration se manifeste à l'extérieur par la pâleur et le refroidissement de la peau ; à l'intérieur par l'augmentation du volume des organes, augmentation qui est en raison directe du développement plus considérable du système vasculaire de chacun d'eux. La rate, le plus spongieux et le plus vasculaire sans comparaison, occupe le premier rang, le foie vient ensuite, les reins prennent la troisième place.

Après le premier ou le second accès de fièvre intermittente, la rate présente encore peu de volume. Les observations de MM. Jacquot et Sonrier sont venues tout à propos pour le démontrer. Elles font voir en effet que des malades qui ont succombé après un ou deux accès de fièvre avaient la rate ou normale ou très-peu hypertrophiée. Quatre sujets se trouvaient dans le premier cas et trois dans le second ; l'un d'eux, parmi ces derniers, avait éprouvé, quelques semaines auparavant, des accès de fièvre quotidienne. La rate n'est donc pas malade quand la fièvre commence, elle le devient à l'occasion des accès successifs, la percussion le démontre. Aussi ce sont les malades qui ont la fièvre depuis le plus de temps, qui présentent ordinairement les rates les plus volumineuses. Si l'on donne le sulfate de quinine de bonne heure, on empêche l'hypertrophie splénique ; si l'on ne donne le sel quinique qu'après plusieurs accès, la rate ayant acquis un certain volume, on arrête la fièvre intermittente et l'on voit l'organe splénique revenir graduellement à ses dimensions normales, parce qu'il cesse d'être le siége de la concentration sanguine que chaque accès déterminait, et que la résorption de celui qui était resté dans l'organe se fait peu à peu. Si au contraire on donne le sulfate de quinine très-tard, ou si le malade reste exposé aux effluves paludéennes, on pourra bien arrêter la fièvre intermittente, mais le sang qui aura séjourné trop longtemps dans le tissu splénique s'y sera combiné et aura fourni les matériaux de dégénérescences organiques difficiles à guérir, et qui résistent souvent à tous les efforts de l'art. C'est dans ce cas que se trouvent certains malades qui nous viennent de quelques contrées de l'Algérie, et même de plusieurs de nos départements voisins.

Ce qui se passe dans la rate s'observe à un degré moindre dans le foie. Le trouble des fonctions de cet organe prouve que les accès fébriles modifient plus ou moins son tissu; les vomissements bilieux démontrent un accroissement d'activité; la percussion fait voir que l'organe est susceptible d'augmenter de volume par l'abord d'une plus grande quantité de sang, si les accès se répètent souvent. Les lésions du foie qui peuvent en être la conséquence sont tellement nombreuses, que Sénac avait placé dans cet organe la cause des fièvres intermittentes.

Les reins, qui reçoivent aussi leur portion de sang concentré dans l'abdomen sous l'influence des accès fébriles, s'hypérémient et sont troublés dans leurs fonctions. L'urine, d'abord pâle et ténue, devient ensuite dense et colorée; ses principes normaux augmentent de quantité; quelquefois même le sang se mêle au liquide. Eliotson a vu des cas d'hématurie se produire sous l'influence des accès de fièvres intermittentes. Ce fait est rare, mais une fois sur quatre à peu près, nous constatons que l'urine, restant de couleur normale, devient passagèrement albumineuse pendant le cours de la maladie. Cette modification de l'urine disparaît dès que la fièvre ayant cessé, le rein est peu à peu revenu à son état normal; mais si la fièvre se reproduit très-longtemps, l'hypérémie persiste, les dégénérescences de Bright s'établissent, et de passagère l'albuminurie devient persistante, confirmée, chronique. J'en ai vu déjà deux cas.

Ce que je viens de dire prouve, je crois, que ce sont les accès de fièvre qui occasionnent la concentration ou le refoulement de sang dans les organes abdominaux, que l'hypertrophie de la rate qui peut en résulter est un effet et non une cause de la maladie, et qu'un homme privé de rate serait, ainsi que le disait M. Bousquet, susceptible comme tous les autres de contracter la fièvre en s'exposant aux effluves paludéennes.

Comment donc agissent ces effluves? Je n'en dirai qu'un mot, car cette question n'est point agitée maintenant. Les effluves semblent, après avoir été absorbées, modifier le sang et agir, par son intermédiaire, sur le système nerveux, sous l'influence duquel se trouve placée la périodicité. Aussi le quinquina, l'antipériodique par excellence, guérit-il surtout la fièvre intermittente; aussi les antispasmodiques, des amulettes, ou certaines circonstances qui agissent sur le système nerveux sont-ils souvent d'un secours efficace contre la fièvre intermittente.

Tout en ne partageant pas l'opinion de MM. Audouard et Piorry sur l'influence de la rate dans la production des fièvres intermittentes, nous pensons que les longues et laborieuses recherches de M. Piorry ne peuvent être entièrement perdues pour la science. Elles serviront, après la guérison des fièvres intermittentes, à suivre, à l'aide de la percussion, l'état de la rate; à s'assurer si cet organe a repris ses dimensions normales, et, par les moyens convenables, à guérir l'hypertrophie cause de dégénérescences, d'hydropisies et d'accidents consécutifs plus ou moins graves.

M. Piorry : Avant d'exposer les documents relatifs à la thérapie, documents qui, dans mon opinion, établissent d'une manière incontestable la vérité de ma théorie relative au rôle que joue la rate dans les fièvres d'accès, il est bon de répondre à quelques-unes des objections faites par MM. Bousquet, Bricheteau et Castel.

Loin d'avoir dit que l'état morbide de la rate dans les fièvres de cause paludéenne soit une splénite ou une phlegmasie, j'ai absolument affirmé le contraire. Les mots splénémie, hypersplénotrophie, splénomacrosie, dont je me suis servi, expriment assez nettement cette idée pour que M. Bousquet, s'il eût consulté mes ouvrages, et non pas ceux de M. Pezerat, ne me prêtât pas cette manière de voir. M. Bousquet, fidèle à ses théories ontologiques, veut que la fièvre intermittente soit une chose, une unité, et si bien une unité, qu'il la suppose toujours la même et de même nature; alors, se dit-il, si elle est toujours la même, comment peut-elle résulter de lésions dissemblables? Cela répugne au bon sens, dit notre collègue, qui *ose à peine répéter* ce que lui répond M. Piorry : qu'il y a diverses espèces de fièvres intermittentes, puisqu'on en voit qui diffèrent de type et de degré. Mais que le bon sens de M. Bousquet ne se révolte pas. Les différences de type et de degré impliquent souvent si bien, d'après les anciens auteurs, que M. Bousquet aime en général à citer, des différences de nature, qu'ils étudiaient, comme des espèces séparées et dans divers chapitres, les quotidiennes, les tierces, les quartes, etc., et qu'ils ont été encore imités en cela par plus d'un moderne. Le degré lui-même implique si bien pour les pathologistes un caractère différentiel qu'ils admettent : 1° une varicelle distincte soit de la varioloïde, soit de la variole simple, soit de la variole confluente; 2° une cholérine distincte du choléra, etc.

Mais je n'ai pas dit que les fièvres d'accès ne fussent distinctes entre elles que par leur type ou leur degré. J'ai ajouté qu'elles n'avaient pas toujours les mêmes symptômes ou la même succession de phénomènes, et que leur nature était si peu la même qu'elles étaient produites par des lésions variées de la rate, de son plexus ou des nerfs intercostaux en rapport avec ce même plexus.

Pour nous, l'accès fébrile n'est pas une maladie unitaire, mais un symptôme de plusieurs souffrances spléniques ou des nerfs en rapport avec la rate, comme la dyspnée et la toux sont des phénomènes qui se rattachent à des lésions de l'appareil respiratoire. Ces accès fébriles prennent divers caractères en raison des splénopathies différentes, comme on voit la toux et la difficulté de respirer varier suivant que le conduit de l'appareil respiratoire est malade de telle façon ou de telle autre.

Je n'ai pas nié le moins du monde que MM. Jacquot et Sonrier eussent trouvé trois fois *après le second accès* que la rate fût peu volumineuse, tandis que, *dès le premier*, quatre autres fois elle était hypertrophiée, faits qui viennent encore à l'appui de ma théorie; mais j'ai dit et je répète que, pour affirmer que cet organe est de dimension normale, il faut *déterminer quelle est cette dimension, et ces messieurs ne l'ont pas fait*. Pour la plupart des médecins, la mesure de 10 centim. et plus, dans la direction axillo-iliaque, est normale, tandis que des milliers de faits prouvent qu'au delà de 7 centim. 1/2 et de 8 au plus, à l'état aigu, il y a fièvre intermittente.

Si MM. Jacquot et Sonrier ont reconnu chez leurs trois malades des fièvres pernicieuses, ils ont à coup sûr donné du sulfate de quinine à haute dose. Or celui-ci a pour effet de diminuer la rate. Serait-il donc étonnant que ces messieurs aient trouvé à la nécroscopie cet organe moins volumineux qu'ils ne s'y attendaient? La nécroscopie d'un viscère ne donne pas toujours des résultats aussi fidèles que l'examen de cet organe pendant la vie, attendu que l'agonie et la mort changent souvent la dimension et les rapports des parties.

« M. Piorry, dit M. Bousquet, supplée à ce qui lui manque par ce qu'il imagine. » Je le conçois peu. De son côté sont des raisonnements; du nôtre sont des faits; et quand nous lui disons que les névralgies intercostales à gauche à la hauteur de la rate causent les fièvres d'accès, au lieu de s'en assurer, ce qui lui serait facile, il m'accuse de me laisser entraîner par l'imagination. Eh, mon Dieu! monsieur Bousquet, ne faites pas à cette qualité de l'esprit une si rude guerre. Tel en est dépourvu, qui voit passer les faits près de lui sans les apercevoir. Seule, elle s'égare dans l'inconnu. Mais, tirant parti de l'observation, dirigée et retenue par le jugement, c'est elle qui a conduit Newton à la théorie de la lumière et de la pesanteur, et Laennec à lire dans la poitrine les états morbides des poumons et du cœur!

Si M. Bousquet avait lu ma théorie, il aurait vu que, d'après elle, ce n'est pas la lésion de la rate qui, dans les fièvres pernicieuses, fait périr, mais bien le miasme paludéen qui agit sur le système nerveux.

Si la rate ne s'empare pas d'une forte proportion des miasmes (et il paraît que telle est en partie sa fonction), la mort peut être la conséquence immédiate de la toxémie qui survient. Et d'ailleurs, quand les fonctions de la rate seraient inconnues, cela n'empêcherait en rien que ses lésions ne pussent être graves.

M. Castel est entré dans une série de raisonnements fort étendus où je ne le suivrai pas. Plus que d'autres, M. Castel me paraît avoir lu mes ouvrages et parler en connaissance de cause, car au moins expose-t-il bien ma théorie. Ce n'est pas avec des citations d'anciens auteurs, fussent-ils excellents, que l'on peut combattre les idées que j'ai émises en les fondant sur des faits. Personne n'a mieux lu que M. Castel les écrits des grands maîtres; mais on ne peut y trouver la mensuration exacte des organes, fondement de la médecine moderne, puisqu'ils ne l'employaient pas. Or la solution de la question actuelle est tout à fait liée à la mensuration de la rate. Quand M. Castel dira que tout le monde connaissait avant moi le développement anormal que prend la rate sous l'influence des miasmes paludéens, je lui répondrai qu'on le regardait comme un effet fréquent des fièvres d'accès, et particulièrement du frisson et souvent même de l'emploi du quinquina, mais non pas comme un phénomène à peu près constant, et que c'était là le point capital à établir. Si j'avais le même goût que M. Castel pour les citations latines, je pourrais extraire d'Hippocrate, de Morgagni, de Torti, de Boerhaave et de Van Swieten de nombreux passages qui démontreraient la vérité de cette proposition; je pourrais la lui prouver par des extraits d'auteurs modernes, mais tout cela ne ferait rien dans la discussion. On ne pourrait d'ailleurs établir la fréquence extrême de l'hypersplénotrophie dans les fièvres paludéennes, alors que l'on se bornait pour la constater à la palpation de la rate au-dessous du rebord costal. Sur 500 cas où cet organe est macrosié, il y en a peut-être 400 dans lesquels il ne dépasse pas la limite inférieure du thorax; c'est la plessimétrie habilement pratiquée qui seule fait connaître un tel fait, et quand les anciens et même les modernes eussent énoncé une *opinion* à cet égard, elle n'eût été qu'une allégation, une supposition et non pas une vérité scientifique. J'ai percuté peut-être cinq mille fois les diverses parties du corps chez les malades atteints de ces affections, j'ai trouvé presque constamment les viscères autres que la rate de volume normal. Il n'est pas arrivé, une fois sur vingt, que le foie fût hypertrophié; quand cela arrivait, il y avait des dyssenteries pendant la durée desquelles cet organe était devenu malade. Il était tellement étranger à la fièvre que sa lésion persistait après la cessation de celle-ci, et que la disparition de l'engorgement du foie par les saignées ou par les purgatifs n'avait aucune influence sur la disparition de la fièvre. Il est bien vrai que l'on a longtemps admis que le foie s'engorgeait dans les fièvres d'accès, mais on a dit cela faute d'avoir analysé les faits, et on a confondu la lésion coïncidente de cet organe à d'anciennes souffrances intestinales avec l'affection splénique due à l'action des miasmes paludéens.

On veut bien avouer que la rate, chez les animaux et l'homme, devient volumineuse dans les pays marécageux, même alors que l'on n'admet pas l'existence de la fièvre observée par M. Dupuy. Il faut donc évidemment que ce soit la rate que les miasmes paludéens rendent malade. M. Castel s'en étonne; mais qu'il s'étonne donc aussi de la spécialité d'influence exercée sur tel ou tel organe par tel ou tel agent toxique, de l'action, par exemple, des cantharides sur l'appareil urinaire, de la belladone sur l'iris, de la digitale sur le cœur; ce sont là des faits qu'il faut admettre, bien qu'on ne les explique pas, et il faudra bien aussi qu'on finisse par convenir que les miasmes des marais portés dans le sang agissent sur la rate, comme la toxémie cantharidique a pour conséquences les souffrances des voies urinaires. Il n'y a pas plus à s'étonner de voir la lésion splénique éveiller plus tard un accès fébrile par la médiation des plexus de la rate qu'il n'y a lieu d'être surpris en constatant que la lésion de la vessie causée par l'empoisonnement cantharidique cause un accès fébrile, et le cause à coup sûr en agissant sur le système nerveux.

Je regrette de ne pas mieux me rappeler les objections de M. Bricheteau, mais je le remercie des faits sans nombre qu'il donne à l'appui de ma théorie. M. Nonat avoue que dans l'immense majorité des cas la rate dans les fièvres intermittentes est hypertrophiée, qu'elle l'est immédiatement après le premier accès,

que la fièvre reparait quand on ne ramène pas la rate à sa dimension normale, etc., etc. — Que puis-je demander de plus? C'est là aussi ce que j'ai vu, ce qui est, ce que je vais redire, et ce qui juge en grande partie et pratiquement la question. Non-seulement j'ai vu, comme MM. Louis et Bricheteau, que la rate est volumineuse dans ce qu'ils appellent fièvre typhoïde ; mais j'ai étudé avec un soin extrême et en prenant toutes les précautions possibles pour ne pas m'en laisser imposer par les réponses des malades sur ce qu'ils ressentaient, j'ai constaté qu'ils éprouvaient alors des accidents périodiques, des frissons et des sueurs revenant à heures fixes entés sur l'état fébrile continu, qu'enfin y avait une fièvre rémittente des auteurs ; je donnais le sulfate ou l'alcoolé de quinine. Je diminuais, comme à l'ordinaire, le volume de la rate ; les accidents périodiques cessaient, et l'état fébrile continu n'en continuait pas moins sa marche accoutumée.

L'action de la quinine sur la diminution de la rate est au-dessus de toute contestation. A l'état sain, il suffit de donner 75 centigr. de sulfate et surtout d'alcoolé de quinine pour obtenir un décroissement d'un centimètre et plus. Dans ce cas ce n'est pas sur la fièvre que l'on agit, parce qu'il n'y en a pas et qu'il n'y en a pas eu.

Dans le cas de splénémie récente, de splénomacrosie, et tant qu'il n'y a pas d'hétérotrophie, la même dose diminue la rate d'un centimètre et plus. Il en arrive ainsi dans le cas où cet organe est en partie profondément altéré dans son organisation et en partie simplement hypérémié. Lorsqu'il est métamorphosé en masse tuberculeuse ou cancéreuse, lorsque le périsplène (membrane fibreuse de la rate) est induré est très-épaissi, la rate diminue à peine et toujours incomplétement.

Presque tous les praticiens reconnaissent maintenant l'exactitude des faits précédents. Un grand nombre d'entre eux contestent la promptitude que j'annonce de l'action de la quinine. Or elle est pour moi non moins prouvée.

Si l'on mesure la rate, si l'on dessine avec soin sa circonscription, si l'on fait constater par dix ou vingt personnes exercées à la *plessimétrie* l'exactitude de cette mesure, comme je le fais fréquemment depuis dix ans, et si on administre 1 gramme de quinine dissoute dans l'alcool étendu d'eau, 40 secondes après l'injection du médicament, la matité splénique recule en dedans de l'image tracée, et la démarcation en une ou deux minutes est de 2 ou 3 centimètres de haut en bas et plus considérable encore dans le sens du grand diamètre de l'organe, c'est-à-dire transversalement.

Après avoir combattu les objections faites par M. Gourand à ces expériences, M. Piorry continue :

MM. Piedagnel et Pagès ont mis le fait de cette rapidité dans le décroissement de la rate à la suite de l'emploi de l'alcoolé de quinine au-dessus de toute contestation. Cet organe étant mis à découvert sur des chiens, il est arrivé qu'immédiatement après avoir injecté de l'alcoolé de quinine dans le sang, la rate a diminué considérablament. Ainsi le fait que la rate diminue par l'emploi du quinine est acquis à la science et détruit cette vieille erreur que l'administration du quinquina est la cause de l'engorgement splénique.

Le sulfate très-acide de quinine porté dans le rectum, dans la bouche sans déglutition, fait très-promptement encore diminuer la rate. Or, dans de tels cas, des gaz dégagés de l'estomac ne sont pas, comme on l'a dit, les causes de la sonorité survenue dans la région splénique.

La plupart des autres agents ne font pas ainsi diminuer la rate ; les douches seules paraissent, d'après M. Fleury, avoir un semblable effet. Or ce médecin affirme que les douches portées sur la rate guérissent les fièvres d'accès.

Les faits précédents conduisent aux résultats et aux inductions que voici : tant que la splénopathie, la splénomacrosie à l'état aigu persistent, la fièvre dure. Tout aussitôt que la rate diminue, la fièvre perd de son intensité. Quand l'organe splénique a repris son état normal (7 centim. 1/2 chez l'adulte), la fièvre ne reparait plus. Une faible dose de quinine diminue peu la rate, mais la fait cependant décroître : alors les accès sont momentanément suspendus; mais comme la rate reste volumineuse et malade, les accidents fébriles reparaissent bientôt et cela sous l'influence de la moindre cause.

Quand une rate reste volumineuse à la suite d'une fièvre de durée, et lorsqu'elle n'est pas hétérotrophiée, le malade reste sujet à de légers accès fébriles dans lesquels les stades restent souvent peu marqués; de loin en loin surviennent des rechutes de la fièvre intermittente : tous ces symptômes cessent complétement dès que, par suite de l'administration de la quinine soluble à de hautes doses, on a ramené la rate à son volume normal.

Tant que la rate reste volumineuse, on peut annoncer sans crainte que la fièvre intermittente n'est pas radicalement guérie et qu'il y aura des rechutes.

Dans un service d'hôpital, des malades restent souvent très-longtemps; si l'on percute alors la rate et si on la trouve hypertrophiée, il suffit de questionner le malade pour apprendre bientôt qu'il existe une fièvre d'accès jusqu'à ce temps méconnue.

Lorsque la rate est devenue volumineuse dans un pays marécageux, on voit souvent, après l'administration de la quinine, la fièvre cesser, mais un certain degré de splénopathie persister ; alors si le malade quitte le pays et revient en France, bien que la fièvre ait été guérie, bien que l'action des miasmes paludéens ne continue plus, les accident fébriles reparaissent fréquemment. N'est-il pas évident qu'alors, ainsi que l'avoue M. Nonat, la rate est la cause persistante des accidents fébriles, car la fièvre primitive a disparu, et l'action des miasmes paludéens ne s'opère plus, il faut bien que la lésion persistante soit l'agent producteur des phénomènes qui ont lieu.

Si, dans une fièvre intermittente dans laquelle la rate est hypertrophiée, on vient immédiatement, après un accès, à donner une forte dose d'alcoolé de quinine, la rate diminue sensiblement, et le degré de cette diminution annonce aussi le degré de diminution de l'accès à venir. Si l'organe a complétement repris son état normal, on peut affirmer que la fièvre ne reparaitra pas. Dans des cas pareils, il est évident que c'est sur la rate, et non pas sur l'être imaginaire fièvre, que le médicament a porté son action.

Les fièvres d'accès qui ne sont pas causées par une splénémie, une splenomacrosie, ne cessent pas par l'action du sulfate de quinine. Exemples : celles qui résultent de névralgies intercostales à gauche, celles qui sont liées à une splénite, celles qui sont produites par des déplacements de la rate. Dans de tels cas, des moyens différents, en rapport avec la nature du mal, ont au contraire les plus heureux résultats. Exemples : les vésicatoires dans les névralgies, les antiphlogistiques dans la splénite, des bandages contentifs dans les déplacements de la rate, etc., etc.

Quand une splénopathie due à une hétérotrophie, à une induration du périsplène est incurable, alors la fièvre l'est aussi, et toute la quinine du monde ne la ferait pas complétement disparaître.

Les faits précédents, d'ailleurs incontestables, ne peuvent s'expliquer dans la théorie de l'unité fébrile ; ils sont pour moi des preuves positives que la rate et ses plexus sont le point de départ des fièvres d'accès; leur importance en diagnose et en thérapie est de premier ordre.

Dans le premier accès des fièvres pernicieuses, reconnaître le mal, c'est en quelque sorte conduire à sauver la vie ; dans ces cas si graves, où attendre dans le doute et l'ignorance, c'est faire courir le risque de la mort, la constatation de l'état de la rate fait à coup sûr reconnaître le mal, et conduit à donner de hautes doses de sulfate de quinine.

Lorsqu'une maladie aiguë, fût-elle même une fièvre typhoïde, vient à se compliquer d'une fièvre d'accès, la constatation de l'affection splénique, fait reconnaître cette complication et donne les moyens de remédier à cette très-fâcheuse coïncidence...

Ces faits ont fait voir que le sulfate neutre de quinine porté dans le rectum ne diminuait pas la rate, sans doute par la décomposition de ce sel par les alcalis que contient le rectum, mais qu'il suffit de l'additionner d'une quantité minime d'acide sulfurique pour que l'effet atrophiant sur la rate du sulfate de quinine injecté dans le rectum soit aussi marqué que rapide.

De ce dernier fait résulte une déduction bien importante. Dans les symptômes dits fièvre cérébrale des enfants, j'avais réussi dès 1823 au delà de toute espérance, en injectant dans le rectum du quinquina en poudre : depuis la découverte du sulfate de quinine, j'y substituai ce médicament, qui dans une foule de cas n'eut aucune efficacité, et les enfants moururent; depuis que j'ai vu le sulfate de quinine acidulé injecté dans le rectum faire promptement diminuer la rate, je me suis servi de ce dernier médicament dans quatre cas pareils, et dans trois de ces cas, j'ai guéri les enfants atteints de ces affections encéphaliques. Chez le dernier, les accidents intermittents se sont arrêtés à la suite des injections, et la mort n'eut lieu que quinze jours après, à la suite de lésions organiques développées dans le cerveau.

La diagnose des fièvres d'accès devenant très-positive par suite de la connaissance acquise de l'hypertrophie splénique, il en résulte que l'on peut donner le quinine soluble dans tous les temps des fièvres d'accès, et que les préceptes donnés sur le choix de l'heure à laquelle le quinquina doit être administré sont loin d'être aussi importants qu'on l'avait prétendu.

Se fondant sur les faits que la plessimétrie a permis de constater relativement à l'état de la rate dans les fièvres d'accès, on est arrivé à voir que la très-grande complication du traitement des fièvres d'accès autrement employé est à peu près inutile; qu'il suffit le plus souvent d'éloigner le malade des lieux où sévissent les miasmes paludéens, et de réitérer quelques fortes doses de quinine soluble pour guérir. L'exercice, de bons aliments, la manière de vivre d'un homme en santé, peuvent être utilement prescrits aux fébricitants dont il s'agit.

La mensuration de la rate a fait voir que cet organe altéré est la cause de la toxémie chronique ou cachexie qui se déclarait à la suite des fièvres intermittentes, comme aussi des hémorrhagies que nous avons observées et signalées dans des cas pareils. La diminution très-prompte de la rate a quelquefois des inconvénients sous le rapport de ces hémorrhagies ; quelques nécroscopies prouvent qu'alors du sang splénique rentre dans l'angiaire ou appareil circulatoire. Les sucs d'herbes sont très-utiles dans de tels cas.

Tels sont les applications et les faits diagnostiques ou thérapeutiques principaux que je voulais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie, et qui ressortent des études auxquelles je me suis livré sur la rate. Ces recherches ont été consciencieuses, et franchement il a fallu quelque persévérance pour les continuer. J'étais à peu près seul de mon avis contre des hommes aussi instruits qu'honorables qui avaient conservé les doctrines anciennement admises sur les fièvres intermittentes. Les partisans mêmes de Broussais étaient, à l'égard de ces affections, au moins aussi ontologistes que les autres médecins; mais tout en respectant les opinions anciennes, je ne pouvais les partager. Les faits étaient de mon côté, je n'ai pas pu renoncer à leur conséquence rigoureuse et logique. Encore aujourd'hui la majorité est contre ma manière de voir ; mais à mesure que l'on réfléchira, et surtout que l'on observera comme il faut observer pour bien voir, cette majorité diminuera et retournera de mon côté. Difficilement on se débarrasse d'une opinion que l'on a eue dès son jeune âge ; au lieu de douter et de rechercher s'il est bien vrai que l'on se soit trompé, on court après des arguments pour appuyer ou pour défendre ce que l'on a admis par routine. C'est là le mauvais esprit dans les sciences, et qui partout entrave le véritable progrès. Vous, messieurs, qui n'avez pas ce mauvais esprit, vous qui ne cherchez que la vérité et l'utilité humanitaire, vous ne vous hâterez pas de vous prononcer entre les objections que l'on a bien voulu me faire et les discussions doctrinales que j'ai tirées des faits que j'ai vus. Quand même vous ne consacreriez pas par votre approbation, à laquelle j'attache un si grand prix, la théorie des

fièvres d'accès, que je crois seule juste, au moins j'espère que vous voudrez bien admettre avec moi les conclusions qui vont suivre :

1° La rate est à peu près constamment malade dans la fièvre intermittente.

2° Le plus souvent cette splénopathie est accompagnée d'une augmentation de volume.

3° C'est à la plessimétrie que l'on a dû la connaissance de ce fait.

4° Au point de vue pratique, ce même fait est de la plus haute importance.

5° Dans le traitement des fièvres d'accès, il faut tenir le plus grand compte de l'état de la rate, et poursuivre l'administration des moyens curatifs jusqu'à ce que cet organe ait repris ses dimensions normales, ou jusqu'à ce qu'il ne diminue en rien sous l'influence de la quinine soluble.

SÉANCE DU 1er AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Thiriat sur une épidémie de fièvre typhoïde dans la commune de Dounoux (Vosges).

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Roux pour une communication relative aux plaies d'armes à feu.

PLAIES D'ARMES A FEU.

M. Roux : L'Académie n'a pas perdu le souvenir des diverses circonstances qui, depuis 1830, ont offert aux chirurgiens de Paris l'occasion d'observer les blessures par armes à feu. Les hôpitaux de Paris ont plusieurs fois reçu un grand nombre de blessés, et les chirurgiens qui en dirigent les services ont pu, sur ce point, acquérir une certaine expérience qui semblait réservée à nos confrères de l'armée. Cette expérience devait-elle être perdue? Je ne l'ai pas pensé, messieurs, et il m'a semblé que le culte de notre science et de notre art exigeait de nous autre chose qu'un renseignement silencieux. Les événements de 1830, à ce double point de vue de la science et de l'art, n'avaient pas été stériles. Dupuytren fit de brillantes leçons, qui, recueillies par ses élèves, resteront dans la science. M. Jobert publia les résultats de ses nombreuses observations, et si l'Académie veut me permettre de me citer aussi, je rappellerai ma relation chirurgicale des journées de juillet.

D'autres occasions se sont présentées depuis, notamment en juin 1832, où nous avons pu observer des blessures de guerre; mais le silence était alors pour nous un devoir. L'insurrection dernière, si désastreuse et si féconde à la fois en enseignements, impose aux chirurgiens l'obligation de dire ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont fait, car la révolution de 1830 n'a pas fait autant de victimes que l'insurrection de juin 1848.

Nous n'avons pas la prétention d'élever une doctrine nouvelle et de faire oublier les travaux des grands maîtres parmi les chirurgiens militaires. Mais il nous semble que les circonstances toutes particulières, aussi bien pour les blessés que pour les chirurgiens, qui résultent de ces combats dans les rues, permettent certaines remarques, certaines observations que l'on ne peut faire sur le champ de bataille. C'est ainsi qu'en 1830, j'ai pu appeler l'attention sur quelques particularités encore ignorées des hémorrhagies primitives. Les blessés de nos insurrections ne se trouvent pas dans les mêmes conditions que les blessés des champs de bataille; ils reçoivent des secours plus prompts, ils n'ont pas à parcourir de grandes distances pour être transportés dans les hôpitaux : d'un autre côté, les chirurgiens peuvent les observer à des époques très-rapprochées de celle où ils ont reçu leurs blessures, toutes différences qui ne doivent pas être indifférentes ni pour l'art ni pour la science.

C'est d'ailleurs une chose intéressante que la comparaison que l'on peut établir entre ces grandes catastrophes qui résultent de nos malheureuses discordes civiles. Bien que les plaies d'armes à feu aient constamment les mêmes caractères, elles offrent cependant des variétés selon le temps, les circonstances, les événements politiques, variétés qu'il n'est pas sans intérêt et sans profit d'étudier et de connaître. De même que chaque grande épidémie, alors même que la nature du mal est la même, offre cependant une physionomie, un *génie*, comme disaient les anciens observateurs, qui lui est propre, de même on dirait que ces grandes épidémies traumatiques (qu'on me passe cette comparaison un peu forcée) présentent toutes un trait caractéristique qui les différencie des autres. Voyez le triste spectacle que nous présentèrent nos blessés en 1814 et en 1815 ; leur moral, abattu par la défaite, les livrait en victimes au typhus et à la pourriture d'hôpital. En 1830, au contraire, nous n'avions que des vainqueurs exaltés par la victoire et sur lesquels les agents délétères eurent aussi moins de prise. Dans les derniers événements, les vaincus sont mornes et silencieux, les vainqueurs n'ont ni exaltation ni enthousiasme; ils ont le sentiment froid et calme d'un devoir accompli, mais qui ne réagit pas suffisamment sur les conditions traumatiques dans lesquelles ils sont placés.

J'espère que ces considérations préliminaires légitimeront et l'initiative que j'ai cru devoir prendre de cette discussion, et les faits ainsi que les remarques que je vais présenter à l'Académie.

Je diviserai en deux parties ce que je me propose de dire : dans la première je présenterai un tableau succinct des faits qui se sont offerts à mon observation; dans la seconde, j'aborderai quelques questions de doctrine encore controversées et relatives à la thérapeutique des plaies par armes à feu.

Aperçu des faits. — L'Hôtel-Dieu, par sa position centrale, par sa proximité des lieux qui ont été le théâtre de plusieurs scènes de l'insurrection, devait recevoir et a reçu, en effet, un très-grand nombre de blessés. Le chiffre s'en est élevé à 451. Ils ont été distribués dans les trois services chirurgicaux de l'établissement, dirigés par MM. Blandin, Boyer et moi.

Le nombre de ceux qui m'ont été dévolus s'est élevé à 179, sur lesquels 168 hommes et 11 femmes. C'est la première fois que j'ai reçu un aussi grand nombre de femmes. Dans les autres événements, celles qui nous ont été apportées avaient été blessées accidentellement ; dans les dernières affaires, c'est, pour la plus grande partie d'entre elles, en combattant soit dans les rangs des défenseurs de l'ordre, soit dans les rangs des insurgés, qu'elles ont reçu leurs blessures.

Parmi nos blessés, nous n'avons reçu que 12 insurgés.

Les autres appartenaient à la garde nationale et aux différents corps de l'armée : c'étaient presque tous des jeunes gens; nous avons même reçu un enfant de 12 ans. Le blessé le plus âgé était un homme de 42 ans.

Leur moral était en général calme. Ici qu'il me soit permis de payer un juste tribut d'éloges aux blessés de la garde mobile. Ces jeunes gens, qui ont été si admirables de valeur pendant la bataille, se sont montrés non moins admirables de patience, de résignation, de modestie sans fausse humilité, de courage sans jactance. L'abattement moral des insurgés n'a pas été ce que nous avons vu chez d'autres blessés dans d'autres circonstances, notamment en 1830.

Nonobstant ces bonnes conditions, nous avons eu une mortalité assez grande; elle a été de 25 dans les premières vingt-quatre heures; 35 sont morts depuis; elle est par conséquent en ce moment de 60. C'est le tiers de nos blessés. Un ou deux succomberont peut-être encore sur les 40 restants. Les résultats avaient été plus favorables en 1830. Permettez-moi, messieurs, de comparer souvent cette époque avec les événements récents. J'avais reçu à peu près le même nombre de blessés, la mortalité fut un peu moindre. J'ai fait aux deux époques le même nombre d'amputations, la mortalité consécutive a été à peu près la même. De sorte que je suis porté à penser qu'en général, à des époques différentes, les résultats statistiques se rapprochent beaucoup.

J'ai parlé jusqu'à présent des blessés, j'aborde maintenant l'histoire des blessures en elles-mêmes.

Nous avons eu très-peu de plaies par armes blanches; nous n'en avons eu qu'une seule par un boulet. C'était un boulet qui, après avoir rasé le sol, vint en ricochant écraser le pied dans ses deux tiers externes. Il y avait urgence à lui pratiquer une amputation quelconque. Je me décidai pour l'amputation partielle du pied par la méthode de Chopart ; mais les grands désordres qui existaient dans les téguments m'obligèrent, après la désarticulation, à couvrir le moignon avec un lambeau taillé dans la peau du bord interne du pied. Toutes les autres blessures ont été faites par des balles ou autres projectiles analogues.

On s'est beaucoup préoccupé à cette occasion de balles mâchées ou empoisonnées. J'ignore jusqu'à quel point il est possible d'empoisonner des balles; mais en admettant que cela fût possible, soit en les entourant d'une étoffe facile à imprégner par une substance toxique ou tout autrement, je doute encore qu'il pût en résulter des effets fâcheux chez les blessés, car la désorganisation dont sont frappés les tissus traversés par le projectile ne permettrait probablement pas l'absorption du poison. Quant aux prétendues balles mâchées, je ne crois pas qu'elles soient susceptibles d'avoir la moindre influence sur la gravité des blessures.

Dans presque toutes les plaies, le trajet de la balle était complet, c'est-à-dire qu'elles présentaient une ouverture d'entrée et une ouverture de sortie; il n'y a eu que très-peu de plaies en cul de sac, ou à trajet incomplet, et sur ce nombre je n'ai eu que cinq extractions de balles à faire.

Y a-t-il eu de grandes différences, quant au siége des blessures, entre celles des insurgés et celles des militaires? Chez nos blessés, presque tous militaires, les plaies étaient à peu près uniformément réparties sur tous les points du corps. Je ne serais pas étonné d'apprendre qu'il n'en eût pas été ainsi dans les services où se trouvent en plus grand nombre des insurgés. Il est probable en effet que chez ceux-ci les plaies sont plus fréquentes à la partie supérieure du corps; de là sans doute chez eux une mortalité plus grande. Cela s'expliquerait par la position respective des combattants. Les insurgés, cachés derrière leurs barricades, ne recevaient de blessures qu'alors qu'ils découvraient la partie supérieure du corps, tandis que les défenseurs de l'ordre exposaient également toutes les parties du corps au feu des barricades. Chez nos blessés, nous en avons eu 66 dans les membres; nous avons pu remarquer aussi beaucoup de plaies à trajet oblique provenant des feux plongeants dirigés des croisées.

Je ne quitterai pas ce sujet sans dire un mot de la forme des plaies à trajet complet. Il a été longtemps admis par les chirurgiens militaires que l'ouverture d'entrée était plus petite que l'ouverture de sortie. Dupuytren le premier a remarqué le contraire. Je crois qu'il y a eu de part et d'autre une assertion trop absolue. Les faits m'ont démontré que ces deux dispositions se présentent également; nous avons observé à peu près autant de variétés d'un côté que de l'autre.

Nous avons pratiqué 11 amputations primitives, savoir :

3 Désarticulations du bras	1 mort.
1 Désarticulation du coude	1
1 Amputation partielle du pied.	
2 Amputations de la jambe. . . .	1
3 Amputations du bras	2
1 Amputation de la cuisse.	1
Total.	6 morts sur 11 amputations primitives.

Parmi les 6 morts, il en est un qui pourrait à la rigueur être défalqué du résultat numérique, comme ayant succombé à une gangrène de l'épaule qui s'était développée dès avant l'opération.

Nous avons pratiqué 4 amputations consécutives, savoir :

1 Amputation du bras	1 mort.
2 Amputations de la cuisse . . .	2
1 Amputation de la jambe.	
Total.	3 morts sur 4 amputations consécutives.

Ces tableaux me fourniraient déjà l'occasion de nombreuses remarques si je ne devais les réserver pour la seconde partie de cette communication. Je ne peux m'empêcher néanmoins de faire ressortir par avance que sur trois désarticulations du bras, deux ont réussi. Pourquoi, messieurs? C'est que cette opération, qui, à première vue, est un sujet d'effroi, n'est pas aussi grave qu'on le croit. On connait la pratique et l'énergique conviction de Larrey à cet égard, on sait avec quelle facilité il désarticulait le bras pour des blessures qui, aux yeux de la plupart des chirurgiens, n'auraient demandé que l'amputation dans la continuité du membre. Peut-être peut on reprocher à Larrey d'avoir abusé de cette opération; mais je dois le déclarer, messieurs, je suis arrivé moi-même à cette conviction que la désarticulation du bras, relativement à la conservation de la vie, n'est pas plus grave que l'amputation dans la continuité du membre, et qu'il est indifférent de pratiquer l'une ou l'autre de ces opérations. (Mouvement.)

Une désarticulation du coude a été pratiquée, elle a été funeste. Je dois déclarer tout d'abord que cette opération n'a pas été faite par moi, mais bien en mon absence et pendant un jour de repos que j'ai été obligé de prendre. L'Académie sait qu'elle ne m'a jamais entendu ni ici ni ailleurs dire un mot désobligeant pour un confrère. Je suis obligé de faire remarquer cependant que jamais je ne pratiquerai une désarticulation du coude, que cette opération me paraît contraire à toutes les règles de la bonne chirurgie, et que, d'ailleurs, je l'aurais pratiquée différemment si j'avais pu m'y résoudre. Mais j'ajoute que je n'entends pas incriminer la conduite de ce confrère, homme d'un grand mérite reconnu de tous, et qui n'a fait que céder à une conviction que je ne puis partager.

Dans les quatre amputations consécutives, nous avons eu trois morts, résultat affligeant et qui vient à l'appui des opinions que j'ai à développer sur les avantages incontestables des amputations primitives.

En 1831, j'avais obtenu des résultats plus avantageux que cette année des amputations primitives, puisque je n'avais eu que trois morts sur mes dix amputés. Mes amputations consécutives avaient été, au contraire, plus funestes, puisque sur cinq amputés pas un seul ne survécut. Je dois déclarer cependant qu'en février mes amputations consécutives ont été plus heureuses, puisque trois, deux de l'avant-bras et une du bras, ont réussi, comme a réussi une extirpation du bras sur un pauvre enfant de quinze ans, seule amputation primitive que j'aie eu occasion de faire à cette époque.

Quant aux accidents que j'ai pu observer, primitifs ou consécutifs, les uns et les autres sont spéciaux ou généraux.

Pour les accidents spéciaux, le seul fait un peu remarquable et qui sorte des faits connus est celui d'une plaie de tête avec paralysie du bras. Les os du crâne n'avaient été qu'effleurés seulement par la balle; il n'y avait pas l'ombre d'une solution de continuité, et cependant il y eut perte complète du sentiment et du mouvement, et trouble des facultés intellectuelles. Je dois ajouter que ces phénomènes se dissipèrent au bout de quelques jours.

A l'égard des accidents généraux qu'on peut remarquer partout, mais qui semblent plus communs dans les plaies des membres, nous n'avons pas observé d'hémorrhagie primitive, de gangrène une seule fois, point de tétanos, ce qui est dû probablement à la promptitude des secours; si le tétanos paraît plus fréquent à l'armée, ne serait-ce pas à cause des conditions dans lesquelles se trouvent placés les blessés, exposés à de longues marches, aux vicissitudes et aux intempéries des saisons, etc.? Nous n'avons pas eu de pourriture d'hôpital; une seule hémorrhagie consécutive remarquable a été observée, elle a nécessité la ligature de l'artère brachiale. Mais en revanche, nous avons eu un grand nombre de résorptions purulentes.

Il me reste maintenant à aborder les questions de thérapeutique chirurgicale que ce sujet comporte. Mais je craindrais de fatiguer l'attention de l'Académie, et je lui demande la permission de continuer dans la prochaine séance.

La fin du discours de M. Roux est renvoyée à mardi prochain.

POUVOIR ROTATOIRE DES MATIÈRES ALBUMINEUSES.

M. Bouchardat lit un travail sur le pouvoir moléculaire rotatoire de l'albumine et des matières albumineuses, et sur la conversion de l'albumine soluble en caséum soluble.

L'auteur résume son travail en ces termes :

La détermination numérique exacte du pouvoir moléculaire rotatoire de l'albumine en solution étant déterminée, on possède alors une méthode très-expéditive de doser sûrement l'albumine qu'on rencontre dans la plupart des liquides animaux.

L'albumine de l'œuf, comme l'albumine du sang, dévie en général, ainsi que M. Biot l'avait montré, les rayons de la lumière polarisée; le pouvoir moléculaire rotatoire de cette substance est de — 27.675.

Le sérum du sang conservé sous l'éther se sépare en deux parties en flocons insolubles analogues à l'albumine coagulée par l'alcool en un liquide ayant perdu toute sa viscosité présentant la propriété essentielle du caséum en dissolution.

La fibrine dissoute, le gluten dissous, l'amandine, la synaptase et la diastase dévient à gauche les rayons de la lumière polarisée; leur pouvoir moléculaire rotatoire est le même que celui de l'albumine du sang et de l'œuf.

Les acides et les alcalis ne modifient ni le sens ni l'intensité du pouvoir moléculaire rotatoire des matières albumineuses.

Il est cinq heures, la séance est levée.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 21 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la nomination du bureau.

Avant de procéder au scrutin, l'Assemblée décide, vu l'urgence d'une des questions mises à l'ordre du jour, qu'on se bornera à nommer aujourd'hui le président, le secrétaire général, le secrétaire des séances et le trésorier. Les autres nominations peuvent être ajournées sans inconvénient à la séance prochaine.

Voici le résultat du scrutin :

Président.	M. Bouillaud.
Secrétaire général . . .	M. Dechambre.
Secrétaire des séances.	M. Bergeron.
Trésorier.	M. Vosseur (nommé par acclamation).

A la suite de ces nominations, M. le président donne la parole à M. Roubaud sur la question de la nomination des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale, mise d'urgence à l'ordre du jour.

Après diverses explications données par MM. Roubaud, Cazeaux, Cisset et Cahen, sur l'incident soulevé par ces nominations, l'Assemblée décide qu'il sera nommé une commission investie de ses pleins pouvoirs pour faire auprès de qui de droit les démarches qui seront jugées nécessaires dans l'intérêt du principe d'élection méconnu dans cette circonstance.

Le bureau propose de composer cette commission de MM. Aran, Depaul, A. Latour, Tardieu et Roubaud. Cette commission dont le choix est sanctionné par l'Assemblée, devra faire connaître, dans la séance prochaine, le résultat de ses démarches.

BIBLIOGRAPHIE.

EXAMEN MÉDICAL ET ADMINISTRATIF DE LA LOI DU 30 JUIN 1838, SUR LES ALIÉNÉS; par M. LISLE.

La loi du 30 juin était un bienfait pour les aliénés, si on se reporte à la manière dont était traitée cette classe intéressante de malades. Les considérants du projet expliquent parfaitement les devoirs de la société vis-à-vis des aliénés, et la loi établit la série de moyens qu'elle doit employer pour les remplir. Cette préface explicative du projet mérite en effet qu'on la cite en partie; elle dit trop bien ce qu'elle doit dire pour ne pas faire voir qu'elle était en même temps un progrès notable et un grand bienfait. « La société prend sous sa tutelle tous les malheureux atteints d'aliénation mentale. » Ce point de départ posé, voici comment l'auteur de ce travail de législation philanthropique continue à s'exprimer : « Si les aliénés sont pauvres, la société pourvoit à la fois aux soins de leur guérison, aux frais qu'elle entraînera, à la protection de leur liberté individuelle, à la gestion de leur petit pécule. Les départements, ces grandes circonscriptions administratives, cette spécification de l'État dans la localité, accompliront l'obligation sociale. » Et plus loin.... « Les aliénés sont-ils au-dessus du besoin, leur fortune suffit-elle au traitement ? La société ne doit à ceux-ci qu'une protection active pour leurs personnes et leurs biens; elle doit à tous une diligente surveillance, des juges et des peines pour réprimer les abus dont ils pourraient être victimes. » Ces principes sont certainement admirables; mais ils promettent plus qu'ils ne peuvent tenir ou qu'ils ne tiennent jusqu'ici. En vertu donc de la protection qu'ils annoncent et dont ils prétendent couvrir l'aliéné, il y aurait quelques erreurs, quelques abus à corriger. C'est pour les signaler et parvenir à les faire disparaître que M. Lisle a pris la plume.

L'intention est bonne. On mérite d'être encouragé lorsqu'on veut mettre le sceau de la perfection, cette rareté de la production humaine, sur ce qui porte les signes de l'insuffisance ou de l'imperfection. Il s'agit de vérifier avec soin si M. Lisle a mal vu, ou si au contraire, bien inspiré par sa logique, il a signalé des abus réels et de véritables erreurs.

Le premier chef consiste dans ceci : « Les articles de la loi, dit M. Lisle, destinés à protéger la société contre la fureur et les excès des aliénés dangereux ne sont discutés qu'avec une timidité et une réserve trop souvent déplorables. » M. Lisle a raison dans une limite, car lorsqu'on établit un semblable chef d'accusation contre une loi, il faut voir l'intérêt de la société sous une double face, celui qui implique la sécurité et celui qui implique son indépendance. Il faut que la société n'ait rien à craindre d'un aliéné dangereux; il ne faut pas qu'un de ses membres soit soustrait, sans des garanties et sans des raisons plus que suffisantes, à la liberté d'aller, d'agir, de se montrer et de faire tous les actes qui tiennent à l'indépendance de l'homme et du citoyen. C'est en voulant éviter de faire quelque chose d'exagéré d'une part, que la loi n'a pas fait assez de l'autre. Il faut cependant porter remède à un inconvénient grave, plus efficacement que ne le veut la loi sous l'empire de laquelle les aliénés sont toujours régis. Il convient d'employer de nouvelles, de plus grandes précautions contre les alié-

nés qui vivent trop longtemps en liberté, et qui souvent ne sont renfermés qu'après avoir commis des excès déplorables et même des crimes.

Combien d'aliénés qui vivent paisiblement dans leurs familles, dont l'état mental ne se manifeste que par des idées excentriques, des excès d'originalité plus amusants que redoutables! Mais ce premier pas est bientôt suivi d'un second qui arrive quelquefois tard, mais enfin qui arrive. L'aliénation se déclare, et avec elle, dans certaines circonstances, ces hallucinations qui conduisent au crime par une sorte de logique fatale auquel le malade est forcé à obéir. Il voit devant lui un homme, un brigand (c'est peut-être un ami qui a le sourire à la bouche) qui le poursuit sans cesse avec un pistolet d'une main et le poison d'une autre; il faut qu'il se débarrasse de ce malfaiteur pour conserver sa vie sauve. A son tour, il prend donc une arme et il tue cet ami. Il a eu raison, car tout homme aurait fait comme lui à sa place. L'aliéné a tiré sur une illusion; malheureusement, il y avait un homme et même un ami à la place.

J'ai connu un homme de 40 ans affecté de paralysie générale, qui paraissait fort calme et qui l'était réellement lorsqu'il n'était pas excité, qui volait dans tous les lieux où il entrait, pendant le cours de ses pérégrinations dans les différents quartiers de la capitale. Il mettait sans se gêner dans sa poche, l'argent qu'il voyait devant lui, ne faisant pas la moindre attention aux témoins quelquefois nombreux de ces tours de passe-passe. Un jour, il vola, dans un magasin, un grand châle, qu'il eut l'adresse d'enfouir dans une des poches de son paletot. Une autre fois, ne trouvant rien à mettre sous la main, il souffla l'une des deux bougies qui brûlaient dans un salon pour la mettre dans sa manche. Il fallut que cet aliéné commît beaucoup de ces délits qu'il faisait même, malgré une certaine surveillance, pour qu'on se décidât à s'en séparer pour le séquestrer dans une maison de santé.

A côté de ces inconvénients ou plutôt de ces dangers qui résultent d'une liberté dont les aliénés jouissent trop longtemps, il y a ceux qui sont la conséquence d'une liberté dont ils jouissent trop tôt. Les magistrats, ces protecteurs légaux des aliénés, entrent dans les maisons de santé, interrogent les malades, reçoivent leurs plaintes, écoutent leurs raisons, et se laissent séduire quelquefois par ces intermittences qui paraissent être la plénitude de la santé; ils prononcent ou peuvent prononcer un élargissement qui peut avoir des résultats déplorables. Des récidives se manifestent au contact de la société, sous l'excitation de la vie libre, et la folie éclate de nouveau chez des aliénés non guéris, avec des haines de plus contre les auteurs de leur détention et contre le médecin qui les soignait pendant cette période. Il y a de nombreux exemples de médecins menacés, injuriés, frappés, par des individus qu'ils avaient eus dans leurs établissements. Il y a peu de jours que le docteur Brière de Boismont fit, sous les arcades du Palais-National, une rencontre de cette nature. Assurément l'aliéné aurait usé de ses armes, s'il en avait eu entre les mains; il se contenta d'insulter le médecin.

Pour éviter le danger de laisser des aliénés libres, ou avant la reclusion ou après une première reclusion, l'auteur du travail dont je m'occupe propose d'introduire dans la loi les modifications suivantes: « Les préfets seraient dans l'obligation de faire séquestrer d'office, non pas seulement tous les individus dont l'état d'aliénation compromettrait d'une manière imminente la sûreté publique, mais aussi tous ceux qui lui seraient signalés comme ayant donné des signes évidents de folie, et sur lesquels leurs familles ne pourraient pas ou ne voudraient pas exercer une surveillance suffisante. » M. Lisle oublie de dire par qui la dénonciation devrait être faite pour mériter la confiance et déterminer l'ordre du préfet. Un médecin est indispensable pour cela, avec le témoignage de personnes notables. Il faut que la liberté soit entourée de toutes les garanties. Voici la seconde modification: « La liberté individuelle (je cite textuellement) serait très-efficacement protégée contre tous les abus par la création d'une commission de surveillance, exclusivement composée de médecins chargés de constater l'état mental de tous les individus qui sont admis dans les établissements d'aliénés, et investie du pouvoir d'ordonner la sortie immédiate de tous ceux dont l'état d'aliénation ne lui paraîtrait pas suffisamment démontré. » Ceci me paraît juste et bon, mais avec le concours du magistrat qui surveille les maisons d'aliénation. Il est nécessaire que le magistrat s'éclaire des lumières des hommes de l'art, et que ceux-ci s'appuient, pour éloigner toute injuste prévention, sur l'impartialité de l'autre. Imposer silence aux accusations souvent si étranges en pareille matière, est un devoir du médecin et une nécessité de la loi.

Le second grief que M. Lisle dirige contre la loi actuelle est très-grave aussi. « Les établissement publics, dit-il, sont ouverts indistinctement par » la loi à tous les aliénés indigents; cependant il arrive fréquemment, no- » tamment à Paris, que des entraves à peu près insurmontables sont oppo- » sées à l'admission des aliénés qui ne sont pas réputés dangereux. »

Quant à cela, nous n'avons pas de peine à croire M. Lisle. On a transporté aux asiles d'aliénés la même manière de procéder en usage dans les hôpitaux ordinaires. On connaît la conduite de l'ancienne administration des hôpitaux de Paris; très-économe de ses écus, elle avait un singulier système relativement à la gérance de cette fortune de pauvres; elle capitalisait le plus qu'elle pouvait. Heureuse de la richesse qui servait plus aux bien portants qu'aux malades, elle marchandait sur les qualités du bouillon, et faisait ce quelle pouvait pour recevoir le moins possible de malades. Il fallait avoir de grandes protections pour se faire admettre, quand l'urgence n'était pas incontestablement démontrée. Une telle habitude, qui était devenue constitutionnelle, s'était communiquée à la province, qui, à cet égard, suivait fidèlement l'exemple et l'initiative de Paris. Il n'était donc pas plus facile d'entrer dans un asile de département que dans un établissement de la capitale; pour l'un comme pour l'autre, il fallait réunir l'inconvénient de la gravité à l'avantage de la protection. La révolution de février a passé sur l'ancienne ornière, j'ignore si elle l'a comblée; mais puisqu'elle s'occupe à revenir sur les fautes et à corriger les erreurs, il serait heureux, dans l'intérêt public, qu'elle ouvrît largement les portes des hôpitaux, cette hôtellerie du pauvre, à ceux qui en ont besoin. Il y a des institutions qui obligent; et la République fraternelle serait bien mal comprise, si elle n'opérait pas cette pacifique révolution. Ainsi, à cet égard, je partage entièrement l'opinion de M. Lisle: abaisser les barrières, aplanir les obstacles; que les refuges soient toujours ouverts à ceux qui ont besoin d'aller y réclamer les soins exigés par leur position. Le secours n'est secours que lorsqu'il est facile; la difficulté dans l'admission au bienfait a été trouvée par les égoïstes.

Le troisième et dernier grief est d'une grande importance également; il mérite qu'on s'y arrête: « Loin de servir à la conservation du petit pécule » des aliénés pauvres, la loi du 30 juin est devenue pour un grand nombre » d'entre eux la cause d'une ruine complète. »

Voici, en effet, comment on procède, toujours en vertu du système économique qui fait fermer le plus souvent la main, au lieu de la laisser ouverte le plus possible. D'après la loi, les dépenses comme transport, entretien, séjour et traitement des aliénés, c'est-à-dire toutes les dépenses, seront à la charge des personnes placées. En apparence rien de plus juste; mais on n'ignore pas que les meilleures lois, appliquées dans leur rigueur, finissent par être injustes, et que les lois mauvaises, appliquées avec intelligence, peuvent devenir bonnes. La loi qui régit les aliénés n'est pas mauvaise, bien au contraire; mais elle le devient si on prend son texte au pied de la lettre. En effet, tout individu qui est compris dans la catégorie des payants est celui dont la famille ne pourra pas présenter ou ne présentera pas un certificat d'indigence. C'est un moyen qui répugne, lorsqu'on ne se trouve pas dans la plus absolue pauvreté, et dans la circonstance, il peut avoir les inconvénients les plus graves. Si l'aliénation atteint bien des fois la jeunesse, elle est le privilége de l'âge mûr. Des hommes usés par les travaux, les fatigues de la vie ou des causes moins honorables, sont soustraits immédiatement à leurs familles, dont ils forment à peu près la seule ressource. Le travail de chaque jour manquant, il ne reste plus rien que les économies ramassées pour les temps mauvais. Ces économies servent à l'entretien de la famille qui peut en être privée, si elle est forcée de s'en dessaisir pour la livrer aux hôpitaux. Ainsi, en échange des soins que l'administration fait donner aux malades, elle place le désespoir au foyer triste et désert de ceux qui ont perdu leur soutien. En supposant que les parents puissent se dessaisir de ces économies, ils préparent au convalescent ou au guéri, quand il sortira de l'hospice, des déceptions, des tourments, un surcroît de travaux, enfin des inquiétudes et des fatigues assez grandes pour déterminer une rechute et amener une nouvelle séparation. La charité est une belle chose, mais il ne faut pas la faire peser comme une lourde chaîne sur le cou du malheureux; il ne faut pas surtout exiger les certificats d'indigence, cette publicité imposée à la misère qui se cache, et qu'à cause du mystère dont elle s'enveloppe, on doit surtout respecter. L'opinion de M. Lisle mérite donc d'avoir des partisans; elle est généreuse, elle est réellement médicale, car la médecine est philanthropique par essence, à cause de sa profonde connaissance de toutes les misères qu'il lui est permis de voir de près. Notre confrère a raison de dire qu'il faut protéger et faire fructifier la fortune des aliénés pauvres, au lieu de la leur enlever. Que la république s'occupe de cette réforme; elle en vaut la peine, et les parents de ceux pour qui elle sera faite lui en seront reconnaissants.

M. Lisle finit en demandant que les salles inutiles de Charenton s'ouvrent aux malades que ne peuvent recevoir ni Bicêtre ni la Salpêtrière, et qu'enfin justice soit faite et secours soit donné à ceux qui les réclament vainement. Tout cela mérite considération, et M. Lisle mérite à son tour qu'on lui tienne compte de ses bonnes intentions et de son zèle.

Dr ED. C.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

LETTRES SUR L'ALGÉRIE; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes (1).

(Première lettre.)

Non verbis sed factis.

Au moment où l'Assemblée nationale est appelée à se prononcer sur le sort de l'Algérie, il importe de résumer les documents capables de contribuer à l'élucidation de l'importante question de l'acclimatement, et de réduire à sa juste valeur l'opinion qui s'efforce depuis quelque temps à faire considérer comme chose démontrée l'acclimatement du Français à l'état d'agriculteur dans la partie basse de l'Algérie. Je me propose de consacrer à ce double objet une série de lettres, et d'étudier le grave problème de la colonisation française en Algérie, à la fois sous le rapport de l'économie, de la politique et de l'hygiène publique.

Dans cette première lettre, je m'occuperai spécialement de la mortalité de la population civile.

MORTALITÉ.

POPULATION EUROPÉENNE.

Les documents officiels portent la mortalité de la population européenne de l'Algérie :

En 1842 à	44,28	décès sur 1,000 habitants.
1843	44,20	—
1844	44,60	—
1845	45,50	—
1846	44,72	—

D'une part ces chiffres ne dénotent rien moins qu'une diminution dans la mortalité; de l'autre, il importe de dire qu'ils sont fort au-dessous de la réalité, en ce sens qu'ils expriment le rapport des décès, non avec la population moyenne de l'année, mais avec la population toujours plus considérable prise au 31 décembre. Ainsi, par exemple, le dernier volume des TABLEAUX DES ÉTABLISSEMENTS FRANÇAIS EN ALGÉRIE porte la mortalité, en 1845, à 45,50 décès sur 1,000 habitants, bien qu'en réalité elle soit de 50 décès sur 1,000, le nombre des décès étant de 41,3, et celui de la population *moyenne* de 85,370 (1). La même erreur a été commise dans les autres années. En 1845, la mortalité de la population française a été de 25,46 décès sur une moyenne de 42,020 habitants, soit de

62,5 décès sur 1,000 Français (2).

Cette mortalité est en France de

23,6 décès sur 1,000 habitants.

D'après le mouvement officiel déjà cité, et toujours sauf rectification de l'erreur commise dans l'appréciation de la population annuelle moyenne, la mortalité des *villes* aurait offert les proportions suivantes dans la population des trois races :

	1844.	1845.	
Juifs	21,6	36,1	décès sur 1,000 habitants.
Musulmans	32,4	40,8	—
Européens	42,9	45,5	—

VILLES.

Dans les villes, les décès des Européens comparés à la population du 31 décembre de l'année, ont atteint, en 1845, les proportions suivantes :

Alger	36,4	décès sur 1,000 individus.
Mostaganem	37,0	—
Bouffarik	40,4	—
Oran	41,5	—
Ténès	49,6	—
Birkadem	50,7	—
Philippeville	55,3	—
Kouba	57,6	—
Cherchell	60,9	—
Mustapha	62,1	—
Fondouck	65,0	—
Blidah	66,2	—
El Arouch	141,4	—

De 1838 à 1847, les pertes de la population juive d'Alger ne se sont pas élevées, en moyenne, au-dessus de 27,3 décès sur 1,000.

ENFANTS.

Le tableau suivant résume, d'après MM. Foley et Martin, la mortalité des enfants nés à Alger et des enfants immigrés dans cette ville de 0 âge à 15 ans. On remarquera que la proportion annuelle des décès sur 1,000 en-

(1) NOTE DU RÉDACTEUR EN CHEF. — En accueillant les nouvelles remarques de M. Boudin sur la question si importante de la colonisation algérienne, nous croyons presque superflu de faire nos réserves. Les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE n'ont peut-être pas oublié le débat qui s'est élevé à l'occasion de cette question entre notre savant confrère et nous. De part et d'autre il y a eu quelque amendement sans doute dans les opinions primitives; mais nous sommes loin encore de nous rencontrer sur les points principaux. La nouvelle communication de M. Boudin prouve au moins qu'il ne garde pas rancune à la GAZETTE MÉDICALE de son opposition. C'est aussi le sentiment qui nous anime à l'égard de notre savant confrère. Nous espérons que sa polémique toute grave et toute scientifique nous permettra de continuer à lui offrir l'hospitalité de nos colonnes. Il est inutile d'ajouter que nous accueillerons avec empressement les réponses de ceux de nos confrères dont M. Boudin a discuté et contesté les observations.

(1) La population européenne étant, au 31 décembre 1844, de 75,420 individus, et de 95,321 au 31 décembre 1845, la moyenne de l'année doit être environ 85,370 habitants, et non de 95,321, comme l'admet l'auteur du volume dont il s'agit.

(2) Voir page 95 du tableau de l'année 1845. On sait qu'il n'y a que peu de vieillards en Algérie, et que la proportion des jeunes enfants au-dessous de 5 ans y est faible.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR LE BRÉSIL.

(Suite et fin. — Voir le numéro 31.)

Les Européens qui, après s'être acclimatés dans les provinces intertropicales du Brésil, descendent dans les provinces du Sud, trouvent là un nouveau climat intermédiaire à celui de la zone torride et à ceux des zones tempérées. Toutefois, dans ces nouvelles conditions, leur tempérament emporte la balance, et ils ne tardent pas à reprendre sous ce climat mixte la constitution qu'ils avaient dans leur patrie. Il peut se faire qu'une circonstance indépendante du climat, la nourriture par trop animalisée, contribue à faire renaître le tempérament sanguin. Les constitutions lymphatiques conservent mieux que ces derniers l'heureuse modification qu'elles ont subie. Les scrofules sont ici une rareté; les bossus, les boiteux qui fourmillent dans les grands centres de population européens ne se rencontrent que très-rarement au Brésil, même dans ses provinces les moins chaudes. Il est cependant une affection voisine ou même parente des scrofules qui est assez répandue dans les provinces sud : c'est le goitre. Il faut croire que cette maladie se développe dans des conditions en apparence bien différentes, puisque en Europe on ne l'observe que dans les vallées abritées par de hautes montagnes, parmi les neiges et les brouillards, au pied des Pyrénées, dans les gorges des Alpes, en Suisse, etc., tandis qu'ici, dans un pays qui n'est qu'une vaste plaine, dont les eaux ne sont fournies par les neiges d'aucune chaîne de montagnes, à quelque pas du tropique sud et sous ce tropique lui-même, les goitres sont plus communs que dans les contrées européennes, qui sont pour cette maladie des lieux de prédilection. La province de Saint-Paul est, dit-on, infectée de goitres au point que des bourgades entières sont tellement familiarisées avec cette difformité, que les femmes, qui par exception n'en sont pas atteintes, sont regardées comme disgraciées de la nature, et leurs prétentions à la beauté considérées comme mal fondées et rejetées à une immense majorité. Quelles sont les conditions athmosphériques et géographiques qui donnent lieu à cette hideuse difformité? Cette question n'a pas été étudiée ici et mériterait de l'être. En attendant on peut regarder comme démontré par l'observation : 1° que les causes déterminantes du goitre ont une action très-lente qui n'a pas le temps de se développer pendant la vie d'un seul individu, puisqu'on ne voit pas les Européens transportés ici y acquérir cette dégénérescence; 2° que ces causes ont prise sur l'ensemble de plusieurs générations, puisque les descendants de Portugais non goitreux le sont devenus par le fait de leur acclimatement et de leur naturalisation dans certaines localités du Brésil; 3° enfin qu'il est

fants, étant basée sur la comparaison du chiffre annuel des décès avec la population au 31 décembre, ne saurait être prise au sérieux. Ainsi, par exemple, si nous comparons les décès de 1846 des enfants nés à Alger avec le chiffre de 5,927 pris comme présentant beaucoup plus exactement la population moyenne, que ne le fait le chiffre de 6,427, nous trouvons une mortalité de 105 décès sur 1,000 enfants, au lieu de 97,8 décès, proportion adoptée par MM. Foley et Martin; la même observation s'applique à toutes les autres années.

Années.	Population d'enfants créoles au 31 décembre.	Mortalité des enfants créoles de 0 jour à 15 ans, sans les mort-nés.	Rapport à 1,000.	Population des enfants immigrés au 31 décembre.	Mortalité des enfants immigrés.	Rapport à 1,000.
1831	48	8	166 6	632	25	39 5
1832	174	60	344 8	858	59	68 7
1833	365	60	164 4	1,077	31	28 7
1834	500	69	138 0	1,255	10	7 9
1835	657	89	135 4	1,268	35	27 6
1836	833	111	133 2	1,948	66	33 8
1837	1,083	123	113 6	1,914	60	31 3
1838	1,391	136	97 7	2,376	35	14 7
1839	1,799	220	122 3	2,723	132	48 4
1840	2,126	149	80 1	3,483	60	17 1
1841	2,594	165	63 6	4,033	88	21 8
1842	3,124	141	45 1	5,649	110	19 4
1843	3,894	309	79 3	5,541	285	51 4
1844	4,643	349	75 1	7,396	275	37 1
1845	5,427	427	78 6	12,184	264	21 6
1846	6,427	629	97 8	12,004	504	41 9
Totaux. . .	35,084	3,045		64,341	2,039	

Les rapports annuels du REGISTER OFFICE établissent qu'en Angleterre la mortalité annuelle des enfants de 0 âge à 15 ans est de 26 décès sur 1,000: d'où il suit que dans la ville d'Alger, ville privilégiée de l'Algérie, et non compris les départs, soit pour l'intérieur, soit pour l'Europe, la mortalité des enfants européens, nés à Alger, a été quatre fois plus considérable qu'en Angleterre. A cette énorme mortalité, il faut ajouter 784 enfants morts-nés pendant la courte période de 1831 à 1846.

En ce qui regarde les enfants immigrés, il importe de noter : 1° qu'ils appartiennent en grande partie à des familles maltaises, italiennes ou espagnoles; 2° que le gouvernement français ayant établi la règle de refuser le passage aux enfants âgés de moins de 12 ans, il s'ensuit que, malgré les infractions à cette règle, la proportion des enfants âgés de moins 5 ans et sujets à une forte mortalité doit être trop faible, alors que la proportion des enfants de 5 à 15 ans d'âge, et sujets à une très-faible mortalité, est comparativement très-grande. Voici, pour l'Angleterre, la loi de mortalité, d'après les faits constatés de 1838 à 1841 :

De 0 âge à 5 ans.	66,07	décès sur 1,000 enfants	des deux	sexes.
De 5 à 10 ans . .	9,35	—	—	—
De 10 à 15 ans. .	5,50	—	—	—
De 15 à 20 ans. .	7,76	—	—	—

C'est par suite du nombre, relativement très-faible, des enfants immigrés, âgés de moins de six mois, que nous voyons, dans le tableau de MM. Foley et Martin (p. 29), leur mortalité n'être que de 43 décès, alors que celle des enfants de 14 à 15 ans est de 93 décès.

COMPARAISON DES NAISSANCES AVEC LES DÉCÈS.

Le dernier volume des documents officiels publiés par le ministre de la guerre sur nos établissements en Afrique résume ainsi qu'il suit le mouvement de la population européenne en 1845 :

	Naissances.	Décès.
Algérie	1,569	4,262
Province d'Alger.	992	1,825
— d'Oran.	200	230
— de Constantine.	277	372

Cet excédant des naissances sur les décès se reproduit à peu près dans toutes les localités; on peut dire qu'il n'offrirait aucune exception, si les départs pour l'Europe ne tendaient pas à déprimer le chiffre de la mortalité. La GAZETTE MÉDICALE a cherché à expliquer ce fait d'une si grave signification en invoquant une prétendue « diminution de la fécondité dans les » pays chauds, dans lesquels la nature aurait placé une soupape de sûreté » au profit des pays froids. » La vérité est que l'on compte en Algérie 17 mariages sur 1,000 habitants, alors qu'en France on en compte seulement 8,15, c'est-à-dire un peu moins de moitié. Quant aux naissances, 1,000 habitants donnent en France 28,3 naissances, alors que la proportion de ces dernières est en Algérie de 32,8 pour les Européens et de 48,7 pour la population juive (1).

J'ai résumé, dans les deux tableaux suivants, la statistique comparative des mariages et des naissances des Européens en Algérie.

Algérie, 1845	17	mariages	sur 1,000	habitants.
France, de 1839 à 1843. . .	8,15	—	—	—
Angleterre, — . . .	7,68	—	—	—
Autriche, — . . .	9,05	—	—	—
Prusse, — . . .	3,12	—	—	—

	Naissances annuelles sur 1,000 h.	Décès annuels sur 1,000 h.	Accroissement annuel sur 1,000 h.	Diminution annuelle sur 1,000 h.
Algérie, pop. europ., 1845.	32,8	50	12,6	17,2
Algérie, pop. juive, 1845. .	48,7	36,1	12,6	
France, 1839 à 1843. . . .	28,30	23,61	4,69	

(1) M. Boudin reproduit incomplétement l'opinion de la GAZETTE MÉDICALE. Nous reviendrons sur ce point, de manière à ne plus laisser à notre confrère de doute sur le sens et nous osons dire la justesse de notre opinion.

des races réfractaires à l'action de ces causes, car on ne voit pas de nègres, ni africains ni créoles, affectés d'hypertrophie thyroïde.

Bien que les hommes ne soient pas complétement exempts du goître, ce n'est généralement que chez les femmes qu'on le rencontre. Cette immunité dans le sexe masculin serait-elle compensée par l'hydrocèle, et l'impossibilité de l'hydrocèle pour les femmes compensée par le goître? Nous craindrions de tomber dans les subtilités en cherchant des rapports soit d'affinité, soit d'antagonisme entre ces deux maladies; ce serait une discussion où le raisonnement et l'observation n'auraient pas assez de part. Nous noterons seulement à propos de l'hydrocèle qu'elle est la maladie chirurgicale la plus commune au Brésil; qu'elle y existe depuis le Para jusqu'à Rio-Grande du sud; qu'elle affecte indifféremment toutes les professions; qu'aucune race, pure ou mélangée, n'en est exempte; enfin qu'elle épargne un peu plus les étrangers que les habitants. Du reste, sa marche, ses complications, son traitement, ne diffèrent pas de ce qu'on observe chez nous. Jusqu'à ces derniers temps, et maintenant encore, les chirurgiens portugais se servaient et se servent pour l'injection de solutions de sulfate de cuivre ou de zinc. Ces injections donnaient lieu assez souvent à des suppurations et à des gangrènes du scrotum.

Le climat des provinces intertropicales du Brésil est très-bienfaisant pour les phthisiques qui voient, dit-on, leur affection s'arrêter et rester indéfiniment stationnaire sous l'influence de la température chaude et humide. Parmi les habitants de ces pays, la phthisie fut même presque inconnue jusqu'à une époque assez rapprochée de nous. Mais, depuis vingt et quelques années, des phthisies en nombre considérable ont apparu à Rio-Janeiro et ont tellement surpris les médecins, inaccoutumés qu'ils étaient d'avoir affaire à cette affection, qu'ils ont voulu trouver la cause de ce changement dans l'usage d'un médicament alors nouvellement introduit dans la thérapeutique, lequel médicament est le sulfate de quinine. Des fièvres paludéennes règnent avec assez de fréquence dans la province de Rio-Janeiro, et nécessitent également un fréquent usage des antipériodiques. Or il y eut coïncidence entre l'introduction du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes et l'apparition de la phthisie dans le cadre nosologique à Rio-Janeiro; de sorte qu'aujourd'hui même beaucoup de médecins voient dans ce rapprochement la relation d'une cause à un effet, et que c'est une question encore à l'ordre du jour. Si par l'effet d'un changement quelconque les fièvres avaient cessé, ce serait un fait au profit de la théorie de l'antagonisme; mais les fièvres, loin de mourir pour céder la place à la nouvelle venue, continuent de prospérer et paraissent vivre en bonne intelligence avec les tubercules, ce qui ferait croire qu'ils ne sont pas tant ennemis naturels et inconciliables qu'on le dit. Mais hâtons-nous de dire, sans nous compromettre dans d'aussi graves questions, que ce point d'étiologie nous paraît facile à éclaircir en en cherchant les raisons hors du cercle de l'observation chimique. Les phthisies ont apparu à la suite du sulfate de quinine ou en même temps que lui, c'est possible; mais pour la solution de ce fait il faut mettre en regard deux dates, celle de l'invention du sel quinique en 1820, et celle de l'émancipation du Brésil en 1821; et il faut considérer que jusqu'alors le Brésil, colonie portugaise, ne fut ouvert qu'aux Portugais qui, sortant d'un des pays les plus méridionaux de l'Europe, devaient compter parmi eux très-peu de phthisiques; mais qu'après l'émancipation, les étrangers de toutes les nations se portèrent

Il suit de là que, n'étaient les immigrations incessantes, la population européenne de l'Algérie diminuerait chaque année de plus de 17 individus sur 1,000, par la seule pression de la mortalité, c'est-à-dire non compris les départs pour cause de santé. La population juive obéit à des lois diamétralement opposées.

Une autre conséquence ressort encore de ces faits : c'est que tandis que l'Irlande double sa population dans cinquante ans, il ne faut à l'Algérie que cette même période pour voir disparaître de sa surface une population européenne donnée.

CAMPAGNES.

Dans l'Europe septentrionale et centrale, la mortalité est moins considérable dans les campagnes que dans les villes. Jusqu'ici le contraire s'observe en Algérie. On se rappelle qu'en 1843, sur 38 trappistes établis à Staoueli, 8 moururent dans le cours de l'année, et sur 150 militaires condamnés mis à leur disposition, 37 succombèrent; les autres furent atteints de maladies graves.

Voici en quels termes s'exprime M. le maréchal Bugeaud dans un mémoire (1) distribué en 1847 aux membres des deux chambres : « Il suffit » d'inspecter de près nos villages civils pour se convaincre qu'il y a beau» coup de familles qui ne peuvent pas ou presque pas travailler. Plusieurs » ont perdu leur chef unique; il ne leur reste qu'une femme et quatre ou » cinq enfants.... Au Fondouck, il y a déjà une trentaine d'orphelins de » père et de mère, qui ne peuvent vivre que de la charité gouvernementale. » Dans d'autres villages, on voit beaucoup d'hommes devenus célibataires. » Les Prussiens sont à peine arrivés depuis deux mois, et déjà on compte » plusieurs hommes qui ont perdu leurs femmes et leurs enfants; un plus » grand nombre de familles où il ne reste qu'une femme, vieille avant l'heure » et décrépite, accompagnée de quatre ou cinq enfants, incapables de tra» vailler. Enfin il y a bon nombre d'autres familles qui ne sont composées » que d'orphelins de père et de père, hors d'état de pourvoir à leur subsis» tance. Il faudra de toute nécessité que l'administration militaire ou ci» vile les prenne sous sa tutelle pendant quatre ou cinq ans et quelquefois » davantage. Ainsi l'on fait des dépenses énormes pour des bras inutiles à » la production comme à la défense du pays. Mes colons militaires ne seront » assurément pas immortels; mais ceux qui *mourront dans la première* » *année* ne laisseront qu'une femme et tout au plus un enfant. *C'est bien* » *moins embarrassant* qu'une femme déjà vieille.... *La femme du colon* » *militaire trouvera immédiatement à se remarier.* »

Le docteur Lesueur, ancien chirurgien militaire, a publié dans le journal L'UNION MÉDICALE, du 10 avril 1847, un document dont j'extrais les passages suivants : « Après avoir élevé au Fondouck des constructions coû» teuses, on a fini par reconnaître que l'homme n'y pouvait vivre; après » avoir bâti des casernes à Toumiettes, la mortalité nous en a chassés. En » 1843, époque à laquelle je fus chargé de la direction du service de santé » militaire au camp d'El-Arouch, on considérait ce camp comme ayant beau» coup gagné sous le rapport de la salubrité, et l'on me félicitait de n'y avoir » pas été envoyé plus tôt. Cependant je constatai, dans les mois d'août et » septembre de la même année, que sur une garnison de 500 à 600 hommes, » plus de 200 avaient été admis à l'hôpital, et que le chirurgien-major du » corps n'en soignait pas moins d'une cinquantaine à la caserne. J'étais » obligé moi-même de faire de fréquentes évacuations sur Philippeville. » En 1844, de *nombreuses améliorations* faisaient espérer un résultat » favorable dans l'état sanitaire du camp; il n'en fut rien. Dès le mois » d'août, les *deux tiers* de la garnison étaient à l'hôpital ou avaient be» soin d'y entrer. La mortalité s'éleva à plus de 25 hommes, sans compter » *les écacués qui allaient mourir ailleurs*. El-Arouch comptait une dou» zaine de familles, et chacune pouvait compter plusieurs naissances; mais » *pas un enfant n'avait résisté*. Sur plus de 25 naissances, *pas un en-* » *fant*, comme pourrait l'attester le registre de l'état civil, n'avait, en jan» vier 1845, pu dominer plus de six mois les influences pestiférées de la » localité. Quant aux parents, *le degré de souffrance de leur physiono-* » *mie pouvait servir à mesurer leur séjour à El-Arouch*. Plusieurs » familles avaient déjà émigré; plusieurs autres n'étaient retenues que par » l'appât du gain, et par l'espoir d'aller bientôt dépenser en France le fruit » d'économies acquises au prix de leur santé. En supposant qu'un poste » militaire soit nécessaire à El-Arouch, il faut en renouveler la garnison » assez souvent pour ne pas donner le temps a l'organisme de perdre toute » réaction contre les influences morbides de la localité. »

En Angleterre, 1,000 ouvriers de 20 à 30 ans d'âge présentent une moyenne quotidienne de 13 malades; en Algérie, ou mieux dans la province d'Alger, et de 1840 à 1844 inclusivement, 1,000 militaires ont compté une moyenne de 84 malades aux hôpitaux par jour, malades à l'infirmerie et évacués sur la France non compris. A ce taux, 1,000 travailleurs fourniraient 30,952 journées d'hôpital, c'est-à-dire une perte de 31 jours pour chaque individu, ce qui réduirait l'année de travail à 11 mois. L'état de maladie est tellement fréquent, que des mesures de prudence extraordinaires y deviennent indispensables. « A Mered ainsi qu'à Mahelma, dit le » maréchal Bugeaud, j'ai associé deux à deux les colons militaires pour pré» venir l'empêchement du travail et assurer des soins aux bestiaux. »

INFLUENCE DE LA PROLONGATION DU SÉJOUR.

La partie base de l'Algérie se compose : 1° de localités marécageuses ou exposées aux émanations marécageuses de lieux plus ou moins éloignés; 2° de localités exemptes de l'élément paludéen et ne différant de la France que sous le rapport thermométrique. Que se passe-t-il habituellement sous l'influence de la prolongation du séjour dans les localités appartenant à ces deux catégories ?

L'établissement du chemin de fer de Strasbourg à Bâle a forcé de défoncer, sur divers points et sur une profondeur de 1 à 2 mètres, les champs qui le bordent pour leur emprunter les terres nécessaires aux terrassements. Il en est résulté des excavations qui, en automne et au printemps, se remplissent d'eau, et qui, en été, se convertissent en marais. Sous l'influence de ces marais, la commune de Bolwiller, pour une population de 1,446 habitants, a offert le nombre croissant suivant d'individus atteints de fièvre intermittente (1) :

En 1843.	36	malades
1844.	166	—
1845.	743	—
1846.	1,166	—

(1) DE LA COLONISATION DE L'ALGÉRIE, p. 47. Paris, 1847.

(1) Communication du docteur Baumann à l'Institut, séance du 10 mai 1847.

en foule dans la colonie devenue indépendante, apportant avec eux les maladies ou les germes des maladies qui règnent dans leurs pays. Jusqu'à ce jour l'émigration des Européens pour l'Amérique du Sud en général a toujours continué en s'augmentant. Or, parmi ces Européens du centre et du nord de l'Europe, il devait y avoir des tuberculeux dans une proportion égale à celle qu'on observe dans les classes pauvres de leurs pays; car, en général, ce ne sont ni les riches ni les gens aisés qui émigrent. La plupart de ces étrangers émigrés se sont incorporés à la population brésilienne par diverses alliances; donc une fraction considérable des phthisiques, que l'émigration européenne a dû nécessairement envoyer au Brésil, a pu transmettre la diathèse tuberculeuse à des descendants qui, eux-mêmes, la communiquent ou la communiqueront à leur postérité; d'où il suit que cette diathèse s'est répandue et se répand dans un cercle qui va toujours s'élargissant. Ainsi s'explique naturellement l'apparition d'une grande proportion de phthisies coïncidant avec l'introduction des étrangers, phthisies qui, dans le commencement, devaient s'observer à peu près exclusivement parmi ces étrangers eux-mêmes, mais qui maintenant, par l'effet du séjour de la naturalisation de ces derniers, doivent s'observer aussi parmi la population brésilienne à laquelle ils se sont mêlés. Et quant au sulfate de quinine, il n'a eu d'autre tort que d'être découvert, introduit dans la thérapeutique et vulgarisé pendant que ces choses se passaient.

Il n'est pas douteux que le climat réagira contre l'importation de la phthisie, et qu'elle sera neutralisée, après quelques générations, sous la zone torride. Mais la province la plus méridionale du Brésil paraît avoir dans son climat des conditions favorables aux tubercules. La phthisie, dans cette province, sévit beaucoup plus sur les habitants que sur les étrangers. Les nègres créoles fournissent le plus de victimes; puis viennent les mulâtres, et enfin les blancs. Autant qu'on peut le calculer approximativement, et sans avoir fait de statistique exacte, la proportion des phthisiques y est à peine d'un dixième au-dessous de celle que nous avons observée en France dans le département de la Charente-Inférieure, pendant quatre ans que nous y avons exercé la médecine. La marche de la maladie est ici beaucoup plus rapide; souvent deux mois suffisent entre l'apparition des premiers symptômes, autres que les signes stéthoscopiques, et le terme fatal. Nous avons eu occasion d'observer les tubercules pulmonaires depuis la première enfance jusqu'au delà de la soixantaine; nous ne les avons jamais constatés chez des septuagénaires, ici non plus qu'en France. La tuberculisation méningée est très-commune parmi les enfants. La fréquence de l'affection tuberculeuse dans un pays où la viande la plus substantielle, celle de bœuf, est la base de l'alimentation, donne un démenti à la théorie des médecins qui espèrent prévenir, modifier ou guérir la diathèse tuberculeuse par un régime presque exclusivement animal.

Certaines maladies ne sévissent que sur les habitants du pays et sur les nègres, tant créoles qu'Africains, et semblent respecter les Européens : tels sont les deux éléphantiasis des Grecs et des Arabes. On a voulu l'an dernier, en France, donner l'éléphantiasis des Grecs comme une maladie nouvelle et distincte des espèces connues, en la décrivant à l'Académie des sciences sous le nom que lui donnent les Brésiliens, *morphea*, qu'il faut prononcer *morphée*. La morphea n'est autre que la lèpre tuberculeuse; il n'y a de différent que le nom, et encore ce n'est que pour le vulgaire, car tous les médecins brésiliens savent

La moyenne annuelle des décès qui, de 1836 à 1845, avait été de 36, s'est élevée en 1846 à 54; dans cette même année, la somme représentant les journées de travail perdues, les honoraires des médecins, les dépenses pour médicaments, se sont élevées à 116,515 fr.

Voici pour la commune de Feldkirch la marche croissante du nombre des habitants atteints de fièvre intermittente :

En 1842.	2 malades.
1844.	20 —
1845.	135 —
1846.	376 —

Ainsi à Feldkirch, comme à Bollwiller, les habitants, loin de s'acclimater aux émanations miasmatiques, ont fourni au contraire un nombre toujours croissant de malades. Dans la commune de Soultz, les quantités de sulfate de quinine vendues ont suivi la même progression ; elles ont été :

En 1843.	de 120 grammes.
1844.	150 —
1845.	970 —

Dans les possessions britanniques de la Méditerranée, où les hommes les plus jeunes sont en général les derniers arrivés, on a compté, dans une période de sept années, la proportion ci-après de décès suite de fièvres :

Au-dessous de 18 ans.	2,1 décès sur 100 hommes.
De 18 à 25.	2,4 —
26 à 33.	3,5 —
33 à 40.	5,4 —
40 à 50.	5 —

On voit que la plus forte mortalité causée par l'élément *fièvre* correspond aux individus les plus anciens de la Méditerranée.

Reste à examiner l'influence exercée sur le chiffre des décès par le séjour dans les localités de l'Algérie non sujettes aux émanations paludéennes, mais se distinguant de la France uniquement par une température élevée. A défaut de documents assez nombreux recueillis en Algérie même, nous invoquerons les faits relatifs à deux possessions anglaises ayant la plus grande analogie thermométrique avec notre possession africaine; nous voulons parler: 1° du cap de Bonne-Espérance ; 2° de Malte : l'un et l'autre proverbialement exemptés de l'élément paludéen.

Au cap de Bonne-Espérance, la mortalité de trois régiments anglais, de 1831 à 1836, a été représentée par les nombres suivants :

En 1831.	26 décès
1832.	26 —
1833.	28 —
1834.	28 —
1835.	34 —
1836.	33 —

A Malte, où l'on peut considérer les hommes les plus jeunes comme les plus récemment arrivés d'Angleterre, la proportion des décès a suivi la marche ci-après :

Au-dessous de 18 ans.	10 décès sur 1,000 hommes.
De 18 à 25	18,7 —
25 à 33	23,6 —
33 à 40	29,5 —
40 à 50	34,4 —

En résumé, les analogies puisées, non-seulement dans les localités paludéennes, mais encore dans les contrées non marécageuses, ayant une plus grande analogie climatologique avec l'Algérie, se montrent peu favorables à l'hypothèse de l'acclimatement.

Que si maintenant nous interrogeons les faits relatifs à l'Algérie ellemême et fournis par les documents officiels, nous trouvons qu'un effectif de cent hommes a produit les nombres ci-après de maladies :

	Province d'Alger.	Province d'Oran.	Province de Bone.
En 1831. . . .	66	26	
1832. . . .	157	66	143
1833. . . .	101	52	135
1834. . . .	77	77	181

Dans la province d'Alger, la mortalité militaire en 1831 n'avait été que de 48 décès sur 1,000 et de 16 sur 1,000 dans la province d'Oran. Elle s'est élevée en Algérie :

En 1837 à 101	décès sur 1,000 hommes.
1841 à 108	—
1840 à 140	—

Voilà pour l'armée ; quant à la population civile européenne de l'Algérie, les documents officiels portent sa mortalité :

En 1842 à 44,28	décès sur	1,000 habitants.
1843 à 44,20	—	—
1844 à 44,60	—	—
1845 à 44,50	—	—
1846 à 44,72	—	—

(*La suite au prochain numéro.*)

PHYSIOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LE MÉCANISME D'APRÈS LEQUEL SE PRODUIT L'EMPHYSÈME PULMONAIRE ; par E. STROHL, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

L'étiologie de l'emphysème pulmonaire est restée en France à peu près au même point où l'avait laissée l'immortel auteur du TRAITÉ DE L'AUSCULTATION. En Allemagne et en Angleterre, les médecins et surtout les anatomo-pathologistes ont fait quelques recherches sur les causes de cette affection ; mais leurs observations sont isolées et surtout incomplètes. Le docteur Fuchs a rassemblé tous ces documents, les a coordonnés, y a ajouté des observations originales, et a publié en 1847 un traité de l'emphysème

bien que la morphea du vulgaire est la lèpre tuberculeuse des auteurs. L'auteur qui a fait de cette maladie, masquée sous un nom étranger, le sujet d'une communication à l'Académie des sciences, a eu la bonne foi et la naïveté d'ajouter qu'elle avait beaucoup d'analogie avec l'éléphantiasis des Grecs. Si on lui demandait en quoi elle en diffère, il lui serait bien difficile de trouver la moindre réponse à cette question. Pour créer des genres ou des espèces en nosographie, il ne suffit pas de trouver des analogies, il est encore plus essentiel d'établir des différences ; car il tombe sous le sens que des caractères exactement semblables, et qui ne sont séparés par aucune différence, doivent appartenir à la même espèce. La morphea n'est donc que ce vieil éléphantiasis connu depuis les temps bibliques jusqu'à nos jours, et qu'on a eu la prétention de renouveler des Grecs. Nous avons déjà dit que la lèpre tuberculeuse et l'éléphantiasis des Arabes ne s'observaient guère que parmi les habitants du pays et parmi les Africains ou descendants d'Africains. Certaines provinces ont le triste privilége de fournir beaucoup de lépreux et d'éléphantiasiques : telles sont Minas et San-Paulo. On a remarqué que ce sont les deux provinces où il se consomme le plus de viande de porc, soit fraîche, soit salée, et on n'hésite pas à voir dans cette nourriture l'origine, sinon des deux maladies, au moins de l'une d'elles, la lèpre tuberculeuse. Ceci prouve la haute raison du précepte, commun aux deux religions juive et mahométane, qui prohibe l'usage de cette viande à des peuples vivant dans des climats chauds. Il n'y a pas deux ans que des expériences sur le guano faites à Bordeaux, et publiées par un journal de Bordeaux, donnèrent l'idée aux médecins de Rio-Janeiro de faire de nouveaux essais avec cette substance. Le docteur Peixoto, entre autres, directeur d'une maison de santé, a fait des expérimentations suivies dont il a publié les résultats, lesquels sont loin de placer le guano au rang des spécifiques. Nous avons donc été très-surpris de lire dans la GAZETTE MÉDICALE de 1846 que le docteur Peixeto, médecin à Rio-Janeiro, venait de découvrir un remède pour la guérison de la lèpre tuberculeuse, et que ce remède était le guano. On voit en effet que, d'après la marche qu'a suivie la vulgarisation du guano, c'est en France et à Bordeaux qu'ont été faits les essais qui ont donné l'éveil à Rio-Janeiro. Pourquoi nos confrères bordelais n'ont-ils pas réclamé la priorité? Peut-être ont-ils jugé que la découverte n'en valait pas la peine. Nous avons vu l'éléphantiasis des Arabes disparaître spontanément après une durée toujours fort longue. Quant à la lèpre tuberculeuse, nous avons toujours entendu dire, jusqu'à l'apparition du guano, qu'elle était incurable, et nous n'avons entendu citer aucun exemple authentique de guérison. Reste à juger l'efficacité du nouveau remède. L'incurabilité bien reconnue de l'éléphantiasis des Grecs n'empêchait pas les malheureux qui en étaient atteints d'aller à des eaux thermales sulfureuses, situées au milieu des immenses solitudes de la province de Goyat, et qui avaient la réputation de guérir cette triste affection. Un de nos compatriotes et collègues, le docteur Lefèvre, a accompli un long et périlleux voyage à ces sources inconnues. Là il a vécu parmi les lépreux, il les a observés, il a fait des autopsies, et il a pu conclure que ces eaux thermales ne guérissaient pas plus que les autres moyens. Les observations et les notes de notre laborieux et courageux confrère ont été consignées dans un mémoire destiné à l'Académie de médecine de Rio-Janeiro, lequel a valu à son auteur, de la part du gouvernement brésilien, des récompenses et une indemnisation bien méritées. On prétend qu'en Afrique et aux Antilles les Européens

pulmonaire (1). Cet ouvrage intéressant sera lu avec fruit, car l'auteur s'y montre physiologiste et médecin judicieux, et éclaire en passant un grand nombre de questions de physiologie et de pathologie pulmonaires. Quelques aperçus que j'avais déjà sur cette maladie, la lecture de cet ouvrage et surtout les nombreuses recherches que j'avais entreprises pour en faire un article bibliographique m'ont déterminé à reprendre une des questions les plus neuves de l'emphysème pulmonaire, celle du mode de formation de cette maladie. C'est uniquement de ce point que je m'occuperai dans cet article ; mais il sera facile d'appliquer les principes que j'y établis, à la symptomatologie de cette affection et de se rendre ainsi raison de plusieurs phénomènes que les théories actuelles ne peuvent expliquer ou expliquent mal.

Cette étiologie repose complétement sur la physiologie de la respiration ; il est donc indispensable de rappeler et d'établir brièvement quelques points de cette dernière.

On s'accorde généralement à regarder le parenchyme du poumon comme composé principalement de canaux aériens très-déliés, se terminant par des renflements plus évasés et munis d'un appareil contractile à fibres longitudinales et transversales. Les poumons eux-mêmes sont librement renfermés dans la cavité thoracique, mais de manière à ce que leur surface lisse et humide, soit partout en contact immédiat avec la face interne des parois de cette cavité, et puisse en suivre tous les mouvements. Ils ne renferment aucun appareil capable d'en produire l'expansion active ; toutes les fois que nous observons cette dernière, il faut de toute nécessité que des influences extérieures soient venues agir sur ces organes, et c'est ce qui a lieu dans l'inspiration. Celle-ci est toujours le résultat de la dilatation de la cavité thoracique, déterminée, soit par l'abaissement du diaphragme seul, dans les inspirations ordinaires, soit par la contraction de ce muscle soutenue par celle des puissances qui soulèvent les côtes dans les inspirations forcées. Que devient le poumon pendant ce mouvement du thorax ? Sa face interne est en libre communication avec l'air, au moyen de la trachée ; sa face externe touche immédiatement les parois du réservoir qui s'élargit, et de plus il est renfermé dans un espace hermétiquement clos ; il faut alors que ce poumon mou et dilatable suive l'expansion du thorax. S'il ne le faisait pas, il se formerait entre la paroi thoracique et la surface pulmonaire un vide qui ne peut avoir lieu dans aucune circonstance ; car la pression atmosphérique est trop puissante pour que le poumon sain puisse lui résister ; et s'il le pouvait même, les muscles inspirateurs, supportant également cette pression, ne sauraient dilater le thorax, parce que d'après les expériences de Mendelsohn (MECHANISMUS DER RESPIRAT. U. CIRCULAT.), leur puissance est loin d'égaler et à plus forte raison de surpasser cette pression. Il en résulte que toutes les fois que le thorax augmente de capacité, il faut que quelque chose, le poumon, de l'air ou un liquide, vienne remplir exactement le vide qui tend alors à se former. L'expansion du poumon est tout à fait passive ; elle est liée aux mouvements du thorax, et il ne faut à cet organe qu'une seule propriété physique, l'élasticité.

Dans cette dilatation du poumon, ce ne sont pas seulement les vésicules qui augmentent de capacité, mais encore les petites branches dépourvues de cartilages et ne possédant que des parois molles et extensibles ; elles ne peuvent rester étrangères à l'augmentation de volume, parce qu'elles se trouvent dans les mêmes conditions physiques que les vésicules ; elles s'étendent en longueur et en diamètre. Cette particularité est très-importante à noter, comme nous le verrons plus tard.

Dans l'expiration, l'air renfermé dans le poumon est comprimé, et il s'échappe plus ou moins facilement, selon qu'il trouve un canal d'écoulement plus ou moins libre. On croit généralement que les forces expiratrices sont faibles ; mais la simple observation montre déjà qu'elles sont dans le cas de déployer une grande énergie, dans les efforts, par exemple. On possède en outre des expériences précises de Valentin et de Mendelsohn, qui prouvent que la puissance d'expiration est à peu près égale et même supérieure à celle d'inspiration. Ce point de physiologie est du reste généralement admis aujourd'hui, et je ne m'arrêterai pas à le démontrer plus au long.

Le poumon pourrait être complétement passif dans l'expiration ; il pourrait même au besoin avoir perdu son élasticité, et s'affaisser cependant sous la pression de la cage thoracique ; mais l'élasticité qu'il possède favorise certainement l'expulsion de l'air, en régularisant le collapsus simultané de l'organe. Néanmoins il faut encore reconnaître à son parenchyme une contractilité musculaire, due à l'existence des fibres longitudinales et transversales, et une tonicité, une rétractilité organique, analogue à celle que nous observons dans d'autres tissus. Ces deux dernières propriétés vitales ne sont cependant pour rien dans l'expiration normale, et n'entrent en jeu que dans certaines circonstances dont nous étudierons quelques-unes plus tard.

Lorsque l'on ouvre le thorax d'un cadavre, le poumon s'affaisse aussitôt et ne remplit plus complétement la cavité thoracique. Cet effet résulte évidemment de ce que la pression de l'atmosphère sur la surface externe du poumon, neutralise la même pression sur la surface interne, et permet ainsi à cet organe de s'affaisser sous son propre poids, la mollesse de son tissu ne s'opposant nullement à l'action de la pesanteur. Il s'ensuit qu'après l'expiration le poumon n'est pas affaissé autant qu'il peut l'être, et que c'est la résistance que les parois thoraciques opposent à la pression atmosphérique, qui borne le collapsus. Ce dernier dépend tout à fait de l'état de distension ou de rétrécissement de la cavité pectorale, sur laquelle le poumon est pour ainsi dire obligé de se mouler. On peut donc regarder la fin de l'expiration comme un terme moyen où le poumon peut d'un côté augmenter et d'un autre diminuer encore de volume. Il résulte de ce fait une circonstance importante à noter pour la pathologie pulmonaire. Lorsqu'un poumon est comprimé par un épanchement au point d'occuper le volume qu'il aurait après l'expiration, il peut encore respirer ; car il est susceptible d'ampliation par l'inspiration et d'affaissement par l'expiration. Dans ce dernier cas, il prend le volume qu'il aurait après l'ouverture du thorax.

Nous venons de voir que le poumon retiré de la poitrine diminue de volume ; mais cette diminution n'est pas considérable ; elle s'arrête bientôt, et cependant le poumon contient encore une énorme quantité d'air. D'où vient ce résultat ? Pourquoi le poids du poumon parvient-il à chasser une certaine quantité du gaz et pas la totalité ? Une vessie molle, distendue, se vide complétement quand on offre une issue à l'air, et elle le fait uniquement par le poids de ses parois, comme le poumon. Mais celui-ci ne se trouve pas tout à fait dans les mêmes conditions : les cellules pulmonaires ont un diamètre à peu près trois fois plus considérable que celui des petites bronches qui leur servent de tuyau d'écoulement ; ces dernières sont elles-mêmes formées de parois très-minces et flasques, qui ne présentent aucune

(1) ABHANDLUNG UEBER DAS EMPHYSEM DER LUNGE. Un vol. avec une planche coloriée.

---

contractent souvent la lèpre et l'éléphantiasis ; au Brésil il n'en est pas ainsi, et si l'on pouvait citer quelques faits contradictoires, ils ne seraient qu'exceptionnels.

Les provinces du nord du Brésil, situées au delà de Fernambuco, sont peu fréquentées par les Européens, et surtout par les Français. A quoi cela tient-il ? Sans doute au peu de ressources qu'elles offrent aux étrangers. Dans tout le littoral du centre et du sud, on rencontre des gens qui ont habité Fernambuco, Bahia, Campos, Santos, Saint-Paul et même Minas ; mais on ne voit presque personne qui ait habité le Para, le Piauhy, Rio-Grande du nord, Alagoas, le Céara, Sergipe, le Maranhaon, bien que la capitale de cette dernière province ait été fondée par des Français, et qu'elle porte encore le nom cher à leurs anciens rois, Saint-Louis. Ces provinces, situées sous le ciel brûlant de l'équateur, ont à peu près la même température que la Guyane, et sans doute que, pour les Français qui émigrent vers ces régions, autant vaut et peut-être mieux vaut la Guyane que le Para. Le Para a, comme Cayenne, ses pluies quotidiennes ; mais les autres provinces plus au sud de l'équateur, qui ne jouissent pas de ce bienfait du ciel, sont condamnées à la stérilité et à la famine quand les pluies manquent dans la saison propre. Deux ans de suite, en 1845 et 1846, le Céara a été désolé par le fléau de la sécheresse, suivi de celui de la faim. De pareilles éventualités, jointes à l'ardeur du climat, seraient suffisantes pour détourner un grand nombre d'étrangers d'aller habiter ce pays ; mais il y a encore une autre raison : c'est que ces provinces sont très-peu peuplées, et que les habitants n'usent pas ou n'usent que très-peu des produits de l'industrie européenne, et particulièrement de ceux que notre industrie française transporte au Brésil, produits qui pour la plupart sont des articles de mode, ou qui tiennent à la mode de près ou de loin. Que ferait-on de toutes les babioles et de toutes les superfluités gênantes et incommodes de nos modes du 50e degré de latitude nord dans un pays où, en fait de vêtements, il y a tendance irrésistible à l'unité et à la simplicité absolue, où un hamac, pour dormir la nuit et se reposer le jour, est le seul ameublement nécessaire ? Les habitants de ces pays se sont créé un genre de vie approprié à leur climat ; ils ont peu de besoins, et ne cherchent pas à en agrandir le cercle. Ils émigrent très-rarement pour les autres provinces du Brésil, et on peut leur appliquer ce que nous venons de dire des étrangers : on ne les voit jamais dans les pays du sud. Pendant la guerre civile de la province de Rio-Grande du sud, toutes les recrues qui venaient de l'extrémité nord de l'empire mouraient sous le climat de l'extrémité sud, dont elles ne pouvaient supporter la rigueur. On a vu même des navires, chargés de 400 à 500 recrues prises au Para, n'en pas amener dix à Rio-Janeiro : ces pauvres gens étaient tous morts pendant la traversée. Était-ce nostalgie, ou étaient-ils morts étouffés dans la cale par le fait de l'inhumanité d'un commodore anglo-brésilien, comme le disent des gens qui se prétendent bien informés ? Peut-être par l'effet des deux causes réunies. Les habitants d'un pays où les besoins créés par la civilisation se font à peine sentir, où la tyrannie de la mode est nulle, où une même température règne pendant toute l'année et pendant toutes les années, où la saison est unique et les récoltes doubles, les habitants de ce pays doivent inévitablement devenir nostalgiques quand ils ont été violemment arrachés du sol natal.

Il y a donc une telle différence du climat de l'extrémité nord à celui de l'extrémité sud du Brésil que la transition est fatale pour les habitants des régions

résistance. Quand le poumon s'affaisse, les cellules et ces bronches sont comprimées, leur diamètre diminue à mesure que l'air s'échappe, et leurs parois se rapprochent; il arrivera donc bientôt un moment où les bronches seront fermées, tandis que les vésicules contiendront encore de l'air. La force qui s'oppose à l'écoulement de l'air est la même que celle qui le détermine et elle agit avec la même intensité; il résulte de cette proportionnalité d'action que lorsque la pression qui chasse l'air augmente, celle qui l'imprime augmente également, et l'air ne peut échapper. De là vient qu'il est impossible de vider un poumon d'air sans en déchirer le tissu; de là encore cette autre conséquence bien plus pratique, qu'un épanchement pleurétique ne saurait affaisser le poumon en en exprimant l'air.

Les mêmes phénomènes se passent dans un poumon vivant. Si, sur un animal vivant, on met à nu la plèvre costale, mais sans l'intéresser, on voit le poumon collé contre la paroi thoracique; dès que l'on incise la séreuse, le poumon s'affaisse et la respiration se suspend de ce côté. Le collapsus de ce poumon est même plus considérable que celui du poumon d'un cadavre, parce que, dans ce dernier, il s'accumule toujours dans les bronches des mucosités qui en diminuent le calibre et avancent ainsi le moment de l'occlusion. Celle-ci est encore favorisée chez le vivant par la contraction des fibres transversales de ces conduits, contraction qui ne se manifeste peut-être pas ordinairement, mais qui peut le faire avec beaucoup d'énergie dans certaines circonstances.

Les auteurs ne sont pas tout à fait d'accord sur les différentes formes que peut revêtir l'emphysème pulmonaire. Laennec, MM. Louis, Valleix et autres, distinguent deux espèces d'emphysème, un *vésiculaire*, caractérisé anatomiquement par la dilatation des vésicules pulmonaires, et un *interlobulaire*, consistant en une infiltration d'air dans le tissu cellulaire situé entre les vésicules et les lobules ou sous la plèvre. M. Bouvier, dans la discussion soulevée à l'Académie de médecine au sujet du mémoire de M. Prus, admet trois formes principales : l'emphysème vésiculaire des précédents; un emphysème avec rupture des cloisons des cellules, ou bien avec infiltration d'air dans le tissu cellulaire intervésiculaire et interlobulaire; enfin un emphysème extralobulaire ou sous-pleural. A la même occasion, M. Royer-Collard a établi une nouvelle espèce, l'*emphysème sénile*, qu'il sépare des autres, parce que l'étiologie, la marche, la durée et le mécanisme de formation en sont différents. Je pense que toutes ces formes doivent être conservées et séparées, et je proposerai même d'en ajouter une autre, l'*emphysème bronchique*, produit par la dilatation des bronches. En effet, nous avons vu que les petites bronches se dilataient et se rétrécissaient avec les vésicules; leur texture se rapproche de celle de ces dernières; leurs parois sont minces, dilatables, et certainement l'emphysème dit vésiculaire n'est pas borné simplement aux vésicules.

Cette doctrine parait être en contradiction avec ce que j'ai établi précédemment, en parlant de l'occlusion physiologique de ces canaux dans l'affaissement du poumon; mais quand il y a état pathologique, les conditions ont changé. Alors le plus souvent l'obstacle à la sortie de l'air réside dans les bronches d'un plus grand calibre; de sorte que les dernières ramifications sont soumises aux mêmes influences que les vésicules elles-mêmes. L'air s'y précipite dans l'inspiration; mais ne pouvant plus s'échapper complétement dans l'expiration, il y est emprisonné, et dilate ces conduits aussi bien que les cellules. M. Louis (RECH. SUR L'EMPH. PULM., dans MÉM. DE LA SOC. MÉD. D'OBS., t. I), dit bien que, dans treize cas, les ramifications bronchiques ont été examinées avec soin dans toute leur étendue, et que l'on n'a trouvé une dilatation que quatre fois; mais il n'a certes pas poussé l'investigation jusque dans les dernières bronches qui aboutissent aux vésicules, et c'est de celles-ci que j'entends parler en ce moment. Cette dilatation des dernières ramifications bronchiques, accompagnant l'emphysème vésiculaire, forme une transition naturelle entre cette lésion et celle que l'on connait généralement sous le nom de dilatation des bronches. Où fixera-t-on maintenant la limite à laquelle la maladie ne sera plus emphysème, mais dilatation des bronches? Il n'existe de différence fondamentale que dans les canaux pourvus encore de cartilages résistants; or, d'après tous les auteurs, la dilatation y est excessivement rare, et ne peut plus se faire d'après les procédés que nous verrons déterminer celle des bronches du troisième et quatrième ordre, procédés qui sont pareils à ceux qui produisent l'emphysème pulmonaire proprement dit. Nous avons, d'un côté, analogie de structure et continuité de lésion depuis les vésicules jusqu'aux grosses bronches, garnies de cartilages résistants, et d'un autre côté, identité de causes, produisant le même effet. Nous sommes donc en droit de rapprocher la dilatation bronchique de l'emphysème pulmonaire et de lui donner une dénomination analogue, tout en ne tenant pas beaucoup à celle-ci, pourvu qu'on nous accorde le premier point.

Le mot emphysème ne peut, du reste, être pris dans un sens bien rigoureux, car alors il n'existerait qu'une espèce d'emphysème pulmonaire, celui qui a lieu dans le tissu cellulaire intervésiculaire et interlobulaire; il faudrait rayer de cette classe l'emphysème vésiculaire pour le mettre dans celle des dilatations. Or ces deux maladies ne peuvent être ainsi séparées : elles se touchent de trop près par tous leurs points, et la rupture des vésicules doit être nécessairement précédée de leur dilatation. Il faut donc conserver l'emphysème vésiculaire, et au même titre, on peut accepter l'emphysème bronchique. La langue ne se prête pas facilement à tous les faits, ou plutôt les faits ne se prêtent pas à nos systématisations et à nos expressions, à l'esprit philosophique; peu importe le mot, pourvu que l'on s'entende sur la chose.

J'admets donc un *emphysème pulmonaire* proprement dit, qui lui-même est *vésiculaire*, et consiste alors, soit en une simple dilatation des vésicules, soit en cette dilatation accompagnée de rupture des cloisons, mais sans infiltration gazeuse dans le tissu cellulaire; ou bien *extra-vésiculaire*, *interstitiel*, *interlobulaire*, *sous-pleural*, caractérisé par l'épanchement dans le tissu cellulaire, intervésiculaire, interlobulaire et sous-pleural. La seconde espèce est l'*emphysème bronchique* ou dilatation des petites bronches, non garnies de cartilages résistants. Celui-ci est régulier, dilatation uniforme de tout le canal aérien, ou irrégulier, dilatation partielle, sacciforme; ou bien en chapelet, dilatations successives, séparées par des rétrécissements. Enfin la troisième espèce est constituée par l'*emphysème sénile*, observé surtout chez les vieillards, et résultant de l'atrophie des poumons.

La plupart des auteurs ne reconnaissent comme emphysème que celui qui se trouve encore sur le cadavre après l'extraction du poumon. Je ne puis adopter cette vue, car il existe bien des cas où l'on a constaté pendant la vie une accumulation d'air dans un point du poumon, et où l'autopsie reste muette parce que le gaz a pu s'échapper. Dira-t-on qu'il n'y a pas eu emphysème, ou appellera-t-on d'un autre nom la lésion qui avait existé pendant la vie? Peu m'importe que l'autopsie me montre l'emphysème que les symptômes m'ont révélé; l'obstacle qui s'oppose à la fuite de l'air ne constitue pas la maladie, car alors il faudrait l'appeler, non pas emphysème,

---

équatoriales, tandis que ceux du pays moins chaud peuvent impunément passer dans le pays qui l'est plus; fait qui prouve que l'acclimatement est beaucoup plus facile quand la transition se fait des régions tempérées ou froides aux régions chaudes que lorsqu'elle a lieu dans l'ordre inverse. Un autre fait prouve la puissance de l'hygiène et de la civilisation pour la sauvegarde de l'homme. c'est l'immunité illimitée dont jouissent les Européens pour l'acclimatement sous toutes les latitudes, depuis les pôles jusqu'à l'équateur, tandis que ceux de leurs descendants qui ont pris racine sur le sol des régions équatoriales, en oubliant la civilisation de leurs ancêtres et en restant presque étrangers aux progrès quelle a continué de faire, ne peuvent impunément franchir la zone torride et ne pourraient revenir à leur mère-patrie sans risquer leur vie dans ce changement de climat.

Dans les provinces du centre et de l'intérieur de l'empire brésilien, les Européens et leurs descendants se sont précipités sur les richesses minérales du sol, et bien que leur ardeur se soit un peu refroidie, la recherche de l'or et des pierres précieuses est encore une de leurs principales occupations. Dans l'immense étendue du Para et des provinces voisines, on n'a pas cherché à découvrir et à exploiter ce genre de richesses. Les produits naturels du sol, dont la végétation est prodigue, suffisent aux besoins et au commerce des habitants et ne sont pas même tous exploités. Les aventureux Paulistos qui, dans l'avant-dernier siècle, s'enfoncèrent à travers mille périls dans les déserts du Matto-Goyaz pour y chercher de l'or, ne sont pas allés fouiller le sol du Para dont les merveilles resteront sans doute pour longtemps encore inconnues. Cependant la découverte fortuite dans le *sertaan* (désert) de Bahia, d'une mine de diamant dont les richesses seraient fabuleuses, devrait stimuler l'activité et les investigations des habitants des bords de l'Amazone.

L'acclimatement dans l'intérieur du Brésil paraît encore plus facile que sur le littoral. Les habitants de Minas, par exemple, situés sous la même latitude que ceux de Rio-Janeiro, paraissent jouir d'un climat beaucoup plus sain et tempéré et plus favorable au développement des formes et des forces du corps. Le sol, qui, à partir du bord de l'Océan, va toujours en s'élevant au-dessus du niveau de la mer, donne la raison de cette modification. Les maladies que les étrangers rencontrent et qui sévissent aussi sur les habitants dans ces provinces intérieures sont les fièvres paludéennes. Les grands fleuves, les rivières, les ruisseaux débordent tous les ans dans la saison des pluies, et quand ils rentrent dans leurs lits, ils laissent tous les bas-fonds sur lesquels ils ont passé couverts d'eaux chargées de débris végétaux et peuplées d'animaux; ces eaux s'évaporent lentement sous les rayons d'un soleil ardent, et tous les débris organiques qu'elles contenaient entrent en décomposition. On peut dire qu'un vaste réseau de semblables foyers d'infection paludéenne couvre tout l'intérieur des provinces les plus reculées du Brésil. Telle est la cause des redoutables *sezoens* (fièvres intermittentes) qui affligent et dépeuplent ces beaux pays encore si peu peuplés. Le sulfate de quinine, comme tous les produits de l'Europe et de l'Asie, est là hors de prix; il se paye littéralement plus qu'au poids de l'or; nous avons entendu dire qu'une pilule de deux grains se vendait un patacaon (un peu plus de 5 fr.). A ce compte, une fabrique de produits chimiques vaudrait bien plus qu'une mine d'or dans ces pays. Heureux encore les pauvres habitants d'avoir le quinquina en nature, en attendant que la chimie industrielle s'implante parmi

mais bronchite, hypertrophie de la muqueuse bronchique, etc. Ce qui la caractérise, c'est *la présence de l'air en plus grande quantité, ou en d'autres endroits qu'à l'état normal.*

Maintenant que toutes ces questions préliminaires sont bien posées et résolues, nous pouvons aborder l'étude des causes de l'emphysème et leur mode d'action. Nous examinerons d'abord l'emphysème proprement dit, puis l'emphysème bronchique, et enfin l'emphysème sénile.

CHAPITRE PREMIER. — EMPHYSÈME PULMONAIRE.

Les lésions qui donnent naissance à la maladie qui nous occupe peuvent être rangées en trois groupes : 1° affections du tissu pulmonaire ; 2° affections des bronches, et 3° maladies extérieures au poumon.

I. EMPHYSÈME PAR AFFECTION DU TISSU PULMONAIRE.

Ces maladies agissent de deux manières différentes : les unes ont pour effet de ramollir le parenchyme pulmonaire, les autres le rendent imperméable et non dilatable ; les premières produisent l'emphysème dans la portion malade elle-même, les secondes ; au contraire, le déterminent dans les parties saines.

Dans la première classe se rangent les différentes formes d'inflammation du tissu pulmonaire, et d'autres affections qui déterminent un ramollissement plus mécanique, comme l'œdème du poumon. Voici le mécanisme d'après lequel se forme l'emphysème pulmonaire dans ce cas. Quelle que soit la facilité avec laquelle nous distendions nos poumons, cette dilatation exige néanmoins une certaine force, constituée par la pression atmosphérique. Celle-ci agit également sur toutes les parties du poumon ; lorsqu'elle trouve donc quelque part une résistance moindre, l'effet y sera bien plus sensible et la dilatation plus considérable que dans les parties encore saines. Généralement il en résultera un emphysème vésiculaire ; mais que le ramollissement soit arrivé à un haut degré et que le malade fasse une inspiration profonde, il pourra s'ensuivre une rupture des vésicules et l'emphysème deviendra extravésiculaire, ou occupera des loges plus ou moins spacieuses formées par la destruction des cloisons. La dilatation et la rupture arrivent, dans ces circonstances, pendant l'inspiration, et tant que les conditions anatomiques n'ont pas changé, l'expiration n'est pour rien dans la production de l'emphysème ; car aussi longtemps que l'air trouve un libre écoulement, il ne peut en aucune façon distendre les vésicules et les dernières ramifications bronchiques.

Pour que l'emphysème se forme dans ces cas, il faut que le tissu pulmonaire soit perméable à l'air en même temps qu'il est ramolli, et cette réunion de circonstances n'est pas fréquente. On l'observe surtout après *la bronchite capillaire* et *la pneumonie*, et plutôt dans la première de ces affections que dans la seconde. La pneumonie, en effet, si elle est franche, passe rapidement à l'hépatisation, où le tissu pulmonaire, quoique ramolli, n'est plus perméable à l'air. Lorsque la maladie marche vers la guérison, ordinairement à mesure que les matières de l'exsudation disparaissent, le parenchyme reprend sa densité. Il n'en est pas de même dans ces pneumonies lentes, sourdes, ces hypérémies plus ou moins passives où la période d'engouement dure longtemps, et ne s'accompagne pas d'une congestion sanguine aussi considérable que dans la pneumonie franche. Ici la lésion pulmonaire se ramollit, mais reste perméable à l'air ; et quand le sang et les liquides exsudés ont été résorbés, la partie malade conserve son extensibilité exagérée, et se trouve dans toutes les conditions de la formation de l'emphysème.

L'œdème pulmonaire, après sa disparition, laisse le poumon à peu près dans une position analogue ; ici il n'y a pas eu inflammation, mais distension, et surtout ramollissement par suite de la macération, que l'on trouve également dans l'engouement passif ; et pour peu que l'œdème ait duré quelque temps, la partie malade aura souvent de la peine à reprendre sa consistance normale.

Les maladies de la seconde classe ont pour caractère commun de rendre le tissu pulmonaire imperméable à l'air et non dilatable : tels sont l'hépatisation, l'hypérémie et la stase sanguine, l'induration hémoptoïque, l'infiltration tuberculeuse, l'œdème pulmonaire et les concrétions, les tumeurs de différente nature, les hydatides, etc. Le mode d'action de ces lésions est facile à concevoir. Nous avons vu que le poumon est obligé de suivre tous les mouvements de la cage thoracique et d'en remplir totalement la capacité ; il faut pour cela qu'il soit dilatable. Que certaines portions de cet organe aient perdu cette faculté, elles garderont un volume invariable et ne pourront plus suivre l'expansion du thorax ; mais comme il ne peut y avoir de vide entre celui-ci et la surface pulmonaire, la lacune qui tend à se former doit être compensée, et dans ces circonstances il n'y a que le tissu encore perméable qui puisse se prêter à cet usage. Les parties saines sont donc forcées à se dilater outre mesure, parce qu'elles ne peuvent opposer à la pression atmosphérique une résistance suffisante, et elles sont appelées à fournir un supplément de dilatation que refuse la partie hépatisée.

Cet emphysème est fréquent ; seulement, comme il n'est pas porté à un haut degré, il ne s'accompagne pas ordinairement des phénomènes les plus apparents de cette maladie, phénomènes qui, s'ils existent, dépendent peut-être autant et plus de la maladie principale : tels sont surtout la dyspnée et l'embarras de la circulation. Dans beaucoup de cas, la percussion ne montre qu'une faible augmentation de la sonorité, que l'on ne peut apprécier par manque de point de comparaison ; mais on entend souvent un autre bruit, qui, selon moi, suffit pour caractériser cet emphysème : c'est la respiration puérile. Ce bruit n'est, en dernière analyse, que l'exagération du bruit normal, et s'explique très-bien par les lésions qui constituent cette forme d'emphysème vésiculaire. Des expériences très-ingénieuses du docteur Fuchs ont prouvé que le murmure de la respiration était composé d'un bruit tubaire produit par le passage de l'air dans les bronches, et d'un souffle prenant son origine dans les ampoules qui terminent ces dernières ; que l'intensité et la nature de ce murmure dépendaient entre autres du rapport du diamètre des bronches à celui de leurs vésicules, et que, par l'augmentation de la capacité de ces dernières sans augmentation de la lumière bronchique, le bruit devenait plus fort. Dans les cas d'emphysème dont nous parlons, on rencontre ces conditions ; les vésicules et leurs petites bronches s'agrandissent, mais les premières plus que les secondes, parce que leur tissu est plus mince et plus dilatable. Le rapport normal entre la capacité des vésicules et la lumière des bronches est donc altéré par un excès d'augmentation en faveur des premières ; de là bruit plus fort et respiration puérile. Ce qui confirme encore cette théorie, c'est que chez les enfants, où cette respiration est normale, on trouve le poumon plus dense, moins dilatable, et tout fait supposer que cette rigidité existe plutôt dans les petites bronches que dans les vésicules.

Il est deux circonstances qui doivent rendre cet emphysème moins fréquent, et surtout moins développé : la première réside dans le peu d'éten-

---

eux !

Nous avons déjà dit que l'acclimatement des Européens au Brésil se fait sans passer par les rudes épreuves qui attendent les étrangers dans la plupart des autres pays chauds. Cet acclimatement facile non-seulement donne l'aptitude à vivre en harmonie avec les éléments du climat brésilien, mais de plus il neutralise les influences fâcheuses d'autres climats chauds. En d'autres termes : un étranger qui aura séjourné au Brésil pourra aller à la Havane, à la Véra-Cruz, en Afrique ou dans l'Inde, avec infiniment plus de sécurité pour sa santé en général et particulièrement avec beaucoup plus de probabilités d'échapper aux maladies dominantes dans ces pays. Cependant les Européens qui sont au Brésil, fatigués des inconvénients inséparables d'une haute température et de plus subissant dans les premiers temps un grand changement dans leurs habitudes et dans leur régime (causes bien suffisantes pour déranger la santé), sont assez ingrats pour accuser le climat dès qu'ils sont indisposés ou malades, comme s'ils sortaient d'un pays où les maladies sont inconnues, la santé inaltérable et la vie illimitée. L'étranger qui meurt jeune est victime du climat pour être enlevé prématurément ; celui qui meurt vieux est également jugé victime du climat auquel il a résisté longtemps, mais dont l'influence a fini par l'emporter sur sa bonne constitution. Tous ces inutiles discours ne sont excusables que par le besoin de trouver à la mort une cause autre que la véritable, c'est-à-dire le grand hasard qui promène la faux de la mortalité sur tous les âges à la fois ; car si les étrangers parlaient avec réflexion et en conscience, ils reconnaîtraient qu'une fraction d'entre eux se portent ici tout aussi bien que sur le sol natal, qu'une autre fraction y jouit d'une santé meilleure, et enfin que les maladies ne sont que des affections passagères qui, une fois guéries, ne laissent plus de traces, et non des altérations toujours croissantes qui seraient les effets permanents d'une cause permanente comme l'est le climat ; ils reconnaîtraient aussi que des gens partis d'Europe valétudinaires sont devenus bien portants au Brésil, et que de retour en Europe ils y sont redevenus valétudinaires, et qu'enfin étant repartis dans ce dernier état ils ont recouvré une deuxième fois la santé au Brésil.

Cette exagération est peut-être la faute des Brésiliens, qui persuadent aux étrangers qu'il existe ici une foule de maladies propres à leurs pays et inconnues en Europe. Il faut voir comme les Européens mettent de la bonne volonté à se laisser persuader. Avant de savoir bien prononcer le mot *constipaçaon*, ils croient à la chose aussi fermement que les Brésiliens les plus constipés. Même crédulité pour l'influence des hémorrhoïdes imaginaires et inconstatables, pour les effets incroyables de l'air, du simple air atmosphérique, etc. Le plus souvent ils apportent dans ces nouvelles croyances la foi aveugle et le fanatisme exagéré des nouveaux convertis ; contre ces maladies nouvelles, contre ces influences extraordinaires, il faut nécessairement des moyens qui fassent équilibre, c'est la conséquence naturelle, et dès lors voilà des gens livrés à la manie du *suador* et au culte du *vomitorio* et du *purgante ;* à leurs yeux, un médecin est un homme qui purge et la médecine entière se résume en un purgatif. Et qu'est-ce qui oblige à suer, à vomir et à se purger avec tant de fureur et de persévérance ? C'est le climat.....

Chacun prend son plaisir où il le trouve.

Il n'y aurait que demi-mal si ces idées enracinées dans les têtes du vulgaire

due qu'ont souvent les altérations pulmonaires dont nous nous occupons. Dans ce cas, en effet, le déficit à combler est petit, et comme tout le reste du poumon y contribue, la part qui revient à chaque vésicule est minime et inappréciable. En second lieu, beaucoup de ces maladies s'accompagnent, toujours ou parfois, d'augmentation de volume de la partie malade. Il en résulte que les vésicules saines sont plus ou moins comprimées dans l'expiration, et reviennent par l'inspiration à leur volume normal, ou bien ne le dépassent pas autant qu'elles l'auraient fait, si cette circonstance n'avait pas existé.

L'emphysème vésiculaire, tel que nous venons de le voir se former, ne se rencontre plus à l'autopsie; car les vésicules, tenues dilatées par le vide thoracique, s'affaissent quand ce vide n'existe plus, après l'ouverture du thorax. Pour que l'emphysème soit permanent, il faut donc encore une autre condition, qui empêche l'air des vésicules de s'échapper en majeure partie. Cette circonstance arrive toutes les fois que le diamètre des bronches est diminué, soit par une augmentation d'épaisseur de leur muqueuse, soit par le produit d'une sécrétion, soit enfin par ces deux causes réunies, et très-souvent ces états accompagnent les maladies dont nous parlons. Je ne fais ici qu'indiquer ces conditions; je les étudierai en détail, en parlant des maladies des bronches.

Lorsque l'emphysème est extravésiculaire, les mêmes nécessités ne se présentent plus, parce que l'air n'est plus contenu dans ses réservoirs normaux, ayant leurs conduits d'écoulement libres. L'entrée de l'air est facilitée par la distension qui accompagne l'inspiration, tandis que, par la compression que l'organe éprouve dans l'expiration, les canaux aériens sont effacés plus tôt. En effet, le tissu cellulaire, gonflé par le gaz autant que le lui permet l'expansion thoracique, occupe un volume plus considérable que dans l'état normal; il refoule donc toutes les parties qui l'entourent, et comprime les petites bronches qui se trouvent dans son voisinage. Cet aplatissement des canaux augmente encore nécessairement lorsque, dans les mouvements d'inspiration, les parties emphysémateuses sont comprimées par la cage thoracique, ou bien quand, à l'autopsie, le poumon peut s'affaisser sous son propre poids. C'est ce qui explique pourquoi l'emphysème extravésiculaire se retrouve toujours sur le cadavre.

Pour M. Louis, l'emphysème s'accompagne toujours d'hypertrophie des parois des vésicules; pour MM. Andral (ANAT. PATHOL.) et Bourgery (ANAT. DE L'HOMME), l'hypertrophie est aussi fréquente que l'amincissement. Je pense que ces deux derniers auteurs ont raison, et il me paraît bien possible d'expliquer ces deux états. M. Louis dit que tout organe creux qui se dilate a des parois hypertrophiées, et il cite plusieurs exemples, comme l'œsophage, le canal de l'urètre. Mais il oublie que toutes les dilatations du cœur ne s'accompagnent pas d'augmentation de l'épaisseur des parois de cet organe; qu'après une rétention d'urine survenue brusquement, la vessie étant normale du reste, celle-ci est plutôt amincie, etc. En un mot, toutes les fois que la distension est rapide, l'hypertrophie n'a pas le temps de se faire et les parois sont amincies comme des membranes inertes; quand la dilatation est portée au point de détruire en partie la circulation sanguine, l'épaississement ne peut avoir lieu que difficilement. Dans les circonstances opposées, nous trouvons le résultat contraire. Il doit en arriver de même pour l'emphysème; quand les maladies qui le produisent surviennent brusquement, s'étendent et marchent rapidement, quand en même temps les inspirations sont fréquentes et profondes, l'emphysème se fait avec amincissement, parfois même rupture des cloisons et formation d'emphysème extravésiculaire; quand, au contraire, la marche est plus lente et chronique, il peut y avoir épaississement.

Passons maintenant en revue les principales particularités se rattachant à chacune des lésions qui entraînent le développement de l'emphysème pulmonaire.

HÉPATISATION. — Déjà plusieurs auteurs avaient signalé avec cette altération de tissu l'existence de cellules pulmonaires dilatées, surtout sur le bord libre des lobes. M. Vogel entre autres, dans ses TABLES D'HISTOLOGIE, donne la description détaillée d'un poumon, dans lequel la partie hépatisée était entourée de vésicules emphysémateuses. La pneumonie lobulaire des enfants s'accompagne quelquefois d'emphysème (Barrier, TRAITÉ PRAT. DES MAL. DE L'ENFANCE; 2ᵉ éd., I, 183), que l'on explique parfaitement bien par le mécanisme précédent. Dans ce cas, les conditions à la production de cette dernière maladie sont les plus favorables, car les lobules hépatisés sont semés dans tout le parenchyme pulmonaire; ces lobules ne peuvent se dilater pendant l'inspiration; les vésicules saines des lobules environnants sont alors obligées de suppléer à ce manque d'expansion.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter la nature des altérations que la section des nerfs vagues produit dans le poumon; je rappellerai seulement qu'une partie plus ou moins étendue en devient imperméable, comme hépatisée. Eh bien! beaucoup d'expérimentateurs ont observé la présence d'emphysème dans les parties encore perméables. On a expliqué ce fait de différentes manières, mais toutes les théories proposées sont fausses; ainsi, entre autres, celles de Henle et de M. Longet (GAZ. MÉD. DE PARIS, 1842), qui le rattachent à une paralysie produite par la section des nerfs.

Le poumon de l'enfant est plus dense que celui de l'adulte (Rakitansky); aussi M. Piedagnel dit que la contractilité de cet organe est d'autant plus prononcée qu'on se rapproche davantage de l'enfance. M. Magendie l'a prouvé par expérience; il a vu qu'en insufflant un poumon d'adulte avec une certaine force, on produisait des ruptures et un épanchement d'air entre les plèvres costale et pulmonaire; tandis que la même insufflation faite sur un poumon de fœtus ou d'enfant ayant vécu seulement quelques heures ne produisait pas d'épanchement dans la cavité de la plèvre, mais seulement quelques bulles çà et là sous la plèvre viscérale (mém. de M. Prus, p. 7). Cette disposition anatomique peut produire l'emphysème pulmonaire de différentes manières. Dans le poumon du fœtus, les cellules pulmonaires sont préformées; seulement leurs parois sont appliquées l'une contre l'autre, et elles ne font que se développer par l'entrée de l'air après les premières inspirations. Or on trouve parfois des poumons d'enfants ayant respiré quelque temps incomplétement dilatés, tandis que certaines portions ont suivi le mouvement d'expansion du thorax, d'autres sont restées immobiles et ne se sont pas laissé pénétrer par l'air. Cette *atelectasie* des poumons s'accompagne parfois de dilatation des vésicules et produit cette dernière de la même manière que le fait la pneumonie lobulaire.

Ayant égard à la différence de structure des petites bronches et des vésicules, et tenant compte des conditions nécessaires à la production de la respiration puérile, on peut admettre avec quelque droit que, chez le jeune enfant, la densité et la rigidité résident plus dans les petites bronches que dans les vésicules. Lorsqu'après la naissance le poumon se développe, ce ne sont pas seulement les dernières qui se dilatent, mais aussi bien les canaux aériens. Si un excès de densité de ceux ci les empêche de se distendre convenablement, les vésicules sont obligées de le faire davantage, et elles peuvent devenir emphysémateuses.

étaient abandonnées à elles-mêmes et au temps qui fait justice de beaucoup de choses; mais ici, comme chez nous, il y a parmi les médecins des ignorants qui acceptent les préjugés du vulgaire, et puis les charlatans qui les exploitent. Aussi que d'avis au public pour éveiller son attention sur les maladies dont il se croit victime et pour offrir le remède souverain! Que de préparations plus ou moins légitimes venues de Portugal, d'Angleterre, des États-Unis, de France, d'Italie et d'Allemagne avec un prospectus traduit en portugais et accommodé aux idées, aux habitudes, aux erreurs, aux préjugés du peuple parmi lequel on les répand! Quelle sollicitude, quelle tendresse, ces messieurs les rédacteurs de prospectus déploient pour le peuple brésilien! La quatrième page des journaux est, comme en Europe, le théâtre où paradent les recettes merveilleuses et où les pourfendeurs de phthisies, de cancers, de gouttes, de syphilis, etc., viennent étaler les miracles de leur pratique entre l'avis d'un esclave en fuite et l'annonce d'un encan. Le charlatanisme est le même partout, et toujours il ne fait que changer le nom, la forme et la couleur de son orviétan, le langage, les termes et la formule de ses prospectus; le fond en est toujours le même. Mais ces modifications, toutes superficielles qu'elles sont, n'en sont pas moins curieuses à observer, et un coup-d'œil sur l'état du charlatanisme au Brésil sera l'objet de notre prochain article.

L. P.

—Le comité de l'Algérie, après avoir examiné les nombreux projets de colonisation qui lui ont été envoyés, soit par des représentants, soit par différents écrivains, a, dit-on, pris la résolution de nommer une commission d'enquête qui se rendra en Algérie pour étudier sur les lieux mêmes la question de colonisation. Elle ne prendra de résolution sur ces projets qu'au retour des commissaires.

MORTALITÉ AU CANADA. — Le BRITISH AMERICAN JOURNAL publie le relevé vraiment affligeant du nombre de médecins, élèves en médecine, prêtres, infirmiers, etc., qui ont succombé à Gross-Isle, après avoir contracté le typhus dans l'exercice de leurs fonctions. Sur 26 médecins attachés à l'hôpital, 22 ont été pris du typhus, 4 ont succombé. Sur 29 surveillants, 21 ont été pris de cette maladie, 3 ont succombé. Les prêtres attachés à l'hôpital étaient au nombre de 59, dont 42 catholiques romains et 17 de l'Église anglicane. Sur les 42 prêtres catholiques on a compté 19 cas de fièvres et 4 morts, tandis que les 17 prêtres protestants ont eu 7 malades et 2 morts; différence qui s'explique jusqu'à un certain point par les rapports plus immédiats des prêtres catholiques avec les morts et les mourants. Les infirmiers, les domestiques de l'hôpital ont également beaucoup souffert. Sur 186, il y a eu 76 malades et 22 morts. Les *policemen*, au nombre de 10, ont eu 8 malades, dont 3 morts. Les hommes employés à transporter les malades, les mourants et les morts étaient au nombre de 6; 5 sont tombés malades et 2 sont morts. En résumé, de 329 personnes attachées, à divers titres, à l'hôpital de Gross-Isle, 183 ont été prises du typhus et 45 ont succombé.

Enfin, il pourrait exister encore une disposition congénitale capable de produire l'emphysème pulmonaire chez l'enfant ; ce serait un excès de capacité des vésicules. Par un vice de conformation, celles-ci auraient un développement plus considérable que normalement, et présenteraient ainsi, après les premières inspirations, des cellules emphysémateuses. Je sais bien que je me promène dans le champ des hypothèses, mais les anatomistes ne nous ont fourni que peu de documents précis sur ce sujet, qui serait cependant bien digne de leurs investigations.

Les considérations précédentes servent à expliquer un fait établi par Jackson (mém. de M. Louis) : je veux parler de l'influence de l'*hérédité* sur la production de l'emphysème pulmonaire. Ce médecin se demande s'il faut considérer cette influence comme résidant seulement dans la transmission de la disposition à la bronchite, et il conclut à la négative, en s'appuyant principalement sur l'observation que l'influence de l'hérédité est surtout sensible dans les cas où l'emphysème remonte à la première jeunesse. Je partage son opinion, mais je fais observer que l'on ne peut, avec Jackson, regarder toute dyspnée ayant existé habituellement chez un enfant, comme signe d'emphysème pulmonaire ; car une foule d'affections peuvent s'accompagner de ce symptôme. De ce qu'un adulte, affecté d'emphysème, a éprouvé de la dyspnée depuis son enfance ; on ne doit donc pas en conclure que, dès son enfance, il ait été atteint d'emphysème. Néanmoins cette lésion peut exister dès le premier âge, et nous avons vu quelques-unes des conditions qui peuvent la produire.

L'*hypérémie*, la *stase sanguine*, l'*apoplexie pulmonaire* agissent, comme l'hépatisation, en rendant une portion du poumon non dilatable. Rokitansky avait déjà signalé la présence de l'emphysème dans le tissu qui avoisine le foyer apoplectique. Ces maladies peuvent encore produire cette lésion d'après un autre mécanisme, dans les parties de l'organe affectées primitivement. Quand le sang vient à remplir démesurément les vaisseaux pulmonaires, et quand il s'extravase dans le tissu cellulaire, les bronches et les vésicules sont comprimées, mais les premières se bouchent d'abord. Quand l'arrivée du sang continue, la compression augmente, mais comme l'air ne peut échapper nulle part, il est de plus en plus refoulé. Au centre de la portion hypérémiée, il ne peut pas produire de rupture des vésicules, parce que celles-ci sont également comprimées de tous les côtés ; mais il n'en est pas de même sur les limites de cette partie. Là les vésicules peuvent être distendues par le gaz, parce que les cellules saines ont encore la faculté de laisser écouler leur air ; il n'y a donc plus équilibre de pression, et les vésicules comprimées peuvent être dilatées jusqu'à la rupture ; de là emphysème vésiculaire. Si la maladie fait des progrès moins rapides, cet effet ne se produit pas, parce que l'air a le temps de se résorber.

On rencontre parfois des malades affectés de *tubercules* crus, chez lesquels le sommet du poumon, loin d'être mat, donne un son clair. Dans ce cas, il y a emphysème. Les parties du poumon contenant la matière tuberculeuse deviennent imperméables à l'air et ne peuvent plus se dilater ; les vésicules saines qui les entourent sont obligées de le faire outre mesure pour remplir la capacité thoracique, et quand cette partie emphysémateuse est considérable et se trouve à la surface de l'organe, elle traduit à l'extérieur son état pathologique. Cet emphysème est presque toujours permanent sur le cadavre, parce que l'affection des bronches qui accompagne la tuberculisation s'oppose à la sortie de l'air. La coïncidence de l'emphysème avec les tubercules a été constatée par MM. Rokitansky, Andral (ANAT. PATHOL., III, 526, 546). M. Louis en cite un exemple remarquable dans son mémoire (obs VI). Une femme, enlevée rapidement par une tuberculisation suraiguë, offrait une sonorité normale de la poitrine, et cependant à l'autopsie on trouva les deux poumons remplis de tubercules et de granulations grises, demi-transparentes, mais en même temps emphysémateux. Je viens aussi d'en observer un exemple remarquable.

Ces cas ne contredisent en aucune manière l'opinion des auteurs qui prétendent que l'emphysème pulmonaire est un préservatif contre la tuberculisation, opinion que je ne puis ni combattre ni confirmer ; car dans les cas dont il s'agit, l'emphysème a été la conséquence mécanique de la présence des tubercules ; ils ne prouvent pas que cette maladie existant primitivement, la phthisie ne puisse survenir.

Cette affection produit encore l'emphysème d'une autre manière. D'après M. Hasse (SPECIELLE PATHOL. ANAT., I, 417), on le rencontre presque constamment dans les cas de guérison de la phthisie. Il le fait naître d'après le mécanisme précédent ; quand les cavernes se cicatrisent avec retrait, quand les parties liquides des tubercules sont résorbées, la portion du poumon dans laquelle se passe ce travail prend un volume plus petit, et comme la dilatation des vésicules est plus facile et plus prompte que l'affaissement des parois thoraciques correspondantes, le premier effet doit avoir lieu de préférence au second.

L'*œdème pulmonaire* entraîne l'emphysème seulement dans quelques circonstances. Ainsi, il faut que la maladie soit partielle, et que néanmoins elle ait acquis une assez grande intensité pour comprimer le poumon de manière à le rendre imperméable à l'air.

Je n'ai rien de particulier à ajouter au mode d'action des *tumeurs*, *concrétions*, *hydatides*, etc., développées dans le parenchyme pulmonaire. Elles rendent une portion du poumon solide et incapable de se dilater ; de là expansion supplémentaire des parties saines. Mais il faut, pour que cet effet se produise, que la maladie première soit assez étendue.

(La suite prochainement.)

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LA LIGATURE DES ARTÈRES DANS LES HÉMORRHAGIES CONSÉCUTIVES ; par M. COURTIN, docteur en médecine, ex-interne des hôpitaux civils de Paris, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

II. — LES ARTÈRES LIÉES DANS LES PLAIES EN SUPPURATION NE SE COUPENT POINT PRÉMATURÉMENT SOUS LE FIL.

Une seule objection, grave en apparence, a prévalu contre toutes les raisons qui militent pour leur méthode : la *sécabilité* des artères dans les plaies en suppuration. D'où est-elle partie ? Je l'ignore ; mais elle est répétée en France par presque tous les auteurs depuis plus d'un demi-siècle ; elle a pris force de loi dans tous les traités élémentaires. Des protestations se sont cependant élevées et à l'une d'elle se rattache le nom de Béclard. Dans les annotations aux œuvres de Bichat, il dit en effet :

« Le tissu cellulaire *extérieur aux artères* est soumis aux mêmes altérations que le reste du système. L'inflammation peut l'engorger, l'épaissir, l'ulcérer, la suppuration le détruire, etc. La *tunique celluleuse*, proprement dite, s'enflamme très-rarement. Quand cela arrive et que l'inflammation se prolonge, il en résulte *quelquefois* cette sorte de fragilité dont il a été question à l'article du système cellulaire : *fragilité que l'on a peut être au reste beaucoup exagérée*. »

Ce fait, depuis longtemps prouvé à M. Nélaton par l'observation clinique, réclamait quelques expérimentations : je les ai faites, et leur exposé fidèle, soutenu de plusieurs observations, apportera peut être des éléments à la solution d'un problème intéressant pour l'hémostase artérielle.

Mes premières recherches anatomo-pathologiques pour ainsi dire ont été faites sur le cadavre, ordinairement vingt-quatre heures après la mort, en liant des artères évidemment enflammées ou du moins placées pendant la vie dans ces conditions spéciales qui auraient certainement empêché d'y porter une ligature. En second lieu, enflammant vivement de grosses artères sur des animaux, j'y ai porté des ligatures ; et reséquant immédiatement une portion du vaisseau ainsi lié, j'ai pu constater l'effet de la ligature sur des tissus vivants. Enfin quelques malades, et les mêmes animaux suivis attentivement après ces opérations, m'ont donné la confirmation clinique des expériences précédentes. Je ne suivrai pas d'autres divisions pour l'exposé de ces recherches.

EXPÉRIENCES. — A. SUR LE CADAVRE.

EXP. I. — Un amputé de la cuisse pour une arthrite suppurée du genou mourut au vingt et unième jour d'infection purulente. Nulle trace de cicatrisation du moignon ; la suppuration avait envahi toutes les traînées celluleuses des membres, ainsi que la gaine commune des vaisseaux et nerfs cruraux ; l'artère, couverte de productions plastiques, baignait dans le pus jusqu'au niveau de l'origine de la fémorale profonde, dans une longueur de 20 à 22 centim. Le bout de l'artère présentait les phénomènes ordinaires du travail d'oblitération définitive à cette époque. Huit ligatures furent espacées sur ce bout d'artère : la première à 4 ou 5 millim. de l'extrémité du vaisseau ; la deuxième et la troisième à 2 cent. environ de ce point. Toutes furent serrées avec force, liées d'un double nœud, coupées avec précaution ; puis on fendit longitudinalement l'artère. Dans toute la longueur, la membrane interne était nuagée d'un rouge vif, signe évident d'inflammation dans les circonstances définies. Eh bien ! toutes ces ligatures avaient nettement coupé les tuniques interne et moyenne, laissant l'externe parfaitement intacte ; bien que, pour le dire en passant, les parois artérielles fussent en plusieurs points encroûtées de concrétions calcaires.

J'ai conservé soigneusement cette pièce comme toutes celles dont il sera question par la suite. Une fois pour toutes, je dirai que les ligatures ont été faites sur des vaisseaux exactement dépouillés de leur gaine celluleuse avec un fil simple ciré, rond, mince, très-solide et serrées jusqu'à casser le fil. Ce fil enlevé, j'ai pris le plus souvent la précaution de passer dans le vaisseau un stylet mousse qui, en déplissant la paroi, fraye la voie aux ciseaux.

EXP. II. — L'artère crurale d'un sujet amputé à mi-cuisse pour une encépha-

loïde du genou, mort dans des conditions analogues au précédent, mais moins prononcées, m'a fourni des résultats semblables.

Exp. III et IV. — Enfin, dans ces derniers temps, deux plaies d'armes à feu, cause d'hémorrhagies consécutives rapidement mortelles, m'ont donné l'occasion de faire ces expériences cadavériques dans des conditions plus rapprochées de celles où la ligature serait pratiquée sur le vivant. Voici l'un de ces cas dont je dois la communication à l'obligeance de mon collègue Fano.

Un jeune homme fut atteint, le 24 juin, d'une balle qui, pénétrant au-dessus de la partie moyenne de la clavicule gauche, sortit en dehors et à gauche des premières vertèbres dorsales. Outre les signes d'une plaie pénétrante de poitrine, on constatait chez lui une absence complète de battements artériels avec paralysie incomplète de sensibilité et de mouvement de tout le membre thoracique gauche. Le 9 juillet, l'état général était très-satisfaisant lorsqu'il fut pris d'une hémorrhagie promptement mortelle. A l'autopsie on trouve la sous-clavière complétement divisée par la balle à un centimètre environ au-dessous de l'origine de l'artère thyroïdienne inférieure. Il y a là perte de substance de 12 à 15 millim. de long due au passage de la balle. Deux ligatures sur le bout cardiaque, deux sur le bout périphérique, ont été appliquées, d'une part, immédiatement au-dessus de la thyroïdienne inférieure; d'autre part, à 8 ou 10 millim. de la plaie artérielle. Dans les quatre épreuves, résultat identique et confirmatif de ceux déjà obtenus.

Le second cas dont j'ai l'observation complète est celui d'un homme atteint à la figure d'une balle qui, pénétrant au-dessus de la commissure droite de la bouche, brise les molaires supérieures, fracture la branche montante du maxillaire inférieur et reste logée dans la région parotidienne; elle fut extraite peu après avec quelques esquilles. C'est huit jours plus tard seulement qu'on l'amène à l'hôpital, déjà épuisé par plusieurs hémorrhagies consécutives qui, malgré le tamponnement, la glace, etc., se répètent à deux reprises pendant la première nuit. Il y a plusieurs lipothymies. Vu l'état général du sujet, M. Nélaton décide de lier les artères carotides primitive et externe par une même incision au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde. Pris de syncope dès le début de l'opération qui ne coûta pas une cuillerée à café de sang, le malade expira sans sortir de cet état au bout de trois heures environ.

Les artères lésées étaient la dentaire inférieure, à un centimètre au-dessus du canal où elle se plonge et la carotide externe au même niveau; la branche montante du maxillaire est brisée en 6 ou 7 fragments dans toute la portion comprise entre l'angle et le condyle. Cette circonstance eût rendu facile à ligature des bouts d'artères lésées; ils eussent été mis largement à découvert au moyen de deux incisions, l'une horizontale, de la commissure labiale à l'angle de la mâchoire, l'autre tombant en équerre sur la première, et en enlevant toutes les esquilles. Mais nous avons vu par événement combien cette opération était impraticable. Quatre ligatures furent appliquées sur les bouts de la carotide externe, une sur l'extrémité de la dentaire inférieure dans les mêmes conditions que précédemment. Vérification faite sur les artères liées avant et après la mort, il a été impossible de trouver la moindre différence entre les résultats immédiats des dernières ligatures et ceux des ligatures posées sur des portions d'artères évidemment saines.

Seize à dix-huit ligatures ont donc été faites dans ces conditions où on les rejette comme susceptibles de couper les tissus artériels rendus friables par l'inflammation. Rien n'a justifié ces craintes. Mais on n'a opéré que sur le cadavre, me dira-t-on; des tissus vivants, évidemment enflammés, n'auraient pas résisté à la constriction du fil. Il me sera facile de prévenir cette objection, à laquelle j'attache au reste peu de valeur.

B. SUR LE CADAVRE. — 1° EFFETS IMMÉDIATS.

Exp. V. — J'ai enflammé, dans une longueur de 3 à 5 centimètres et par divers moyens, des carotides et des crurales de chiens de moyenne taille. Ces artères, parfaitement dénudées, ont été embrassées, sans les serrer aucunement, chez les uns par des anses de fil ou de laiton, chez les autres par un cylindre de diachylon; parfois elles étaient en outre badigeonnées avec le nitrate d'argent. Puis, au bout de deux, trois ou quatre jours, ces appareils dégagés du tissu cicatriciel qui déjà les enveloppait et enlevés, trois ligatures étaient faites, à 15 millimètres d'intervalle, sur la portion du tube artériel enflammé. Enfin la ligature moyenne était reséquée avec son tronçon d'artère. Quant aux ligatures des extrémités, fermant alors des bouts d'artère ouverte comme dans toute plaie artérielle traitée par la méthode ancienne, je les abandonnais dans la plaie pour fournir à un autre ordre d'expériences, que j'appellerai cliniques. De quinze ligatures, huit sur des carotides et sept sur des crurales, l'artère étant dans un état d'inflammation parfois excessif, et dont personne ne pourra douter en se reportant aux moyens employés pour la provoquer, il n'en est pas une qui ait attaqué la tunique celluleuse. Le fil traversant immédiatement les productions plastiques ou purulentes qui encroûtaient le vaisseau, venait couper les tuniques interne et moyenne à travers la tunique externe restée intacte. J'ai encore sous les yeux telle de ces artères dont les parois ont quadruplé d'épaisseur sous l'influence de l'inflammation. L'action immédiate de la ligature n'a point été autre que je viens de le dire.

Des trente-trois faits confirmatifs qui précèdent, je tirerai cette conclusion que, sur les tissus artériels vivants ou morts au milieu des plaies suppurantes et même manifestement enflammées, les effets immédiats de la ligature sont sensiblement les mêmes que sur l'artère saine. Ces résultats, comme les suivants, ont été vérifiés par mon collègue et ami Prévost et par notre condisciple Géry, élève du même hôpital, dont la complaisance ne m'a jamais fait défaut dans ces expériences. Toutes les pièces ont été présentées à la *Société anatomique*, ainsi que l'avant-bras du sujet de ma troisième observation. J'ai hâte maintenant d'apporter à ces faits la consécration clinique. Si une artère mise dans les conditions d'inflammation évidente que j'ai décrite ne se coupe point sous la ligature dans les heures ou dans les jours suivants; s'il s'y développe régulièrement un travail d'oblitération, achevé sans qu'une seule hémorrhagie ait reparu, la ligature des bouts de l'artère divisée au milieu d'une plaie en suppuration ne sera-t-elle pas complétement réhabilitée? C'est cette démonstration que je vais entreprendre; et les faits de toute nature ne me manqueront pas.

2° RÉSULTATS DE L'OBSERVATION CLINIQUE.

Je présenterai d'abord succinctement l'observation du malade guéri, dans le service, d'une hémorrhagie rebelle de la paume de la main.

Obs. I. — Un garçon épicier âgé de 19 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez robuste, se fit, avec un tesson de bouteille, une plaie profonde à la paume de la main droite. L'ouverture de la peau, de 4 centimètres environ de longueur et située au niveau du bord inférieur du ligament annulaire du carpe, est oblique de haut en bas et de dedans en dehors; mais la plaie s'enfonce très-obliquement dans les parties molles vers le milieu de la paume de la main. Le sang jaillit par deux reprises avec force avant l'arrivée du chirurgien, et il en perdit, dit-il, environ un verre chaque fois. Une compression légère, renouvelée chaque jour, fut établie sur la plaie avec de l'agaric imprégné de vinaigre et de la charpie. Repos au lit jusqu'au 18 mars, quatrième jour après l'accident, et où le malade se lève avec l'autorisation de son médecin. Le 20, tandis qu'il se donnait dans sa chambre quelque mouvement, hémorrhagie soudaine à travers le pansement; il se couche, l'hémorrhagie continue; il se lève deux fois en quelques minutes pour appeler à l'aide, et à la seconde fois il se sent les jambes flageolantes, du vertige, etc. Cette seconde hémorrhagie, beaucoup plus copieuse que la première, fut suspendue par la compression des radiale et cubitale au-dessus du poignet, et le lendemain 21, M. Nélaton, appelé par le médecin ordinaire, liait ces deux artères à 3 centimètres environ au dessus des éminences thénar et hypothénar. L'exploration de la plaie, faite avant la ligature, fit reconnaître à ce chirurgien deux jets de sang bien distincts s'échappant de points différents; ils s'arrêtèrent immédiatement après la ligature de la radiale, faite en dernier lieu. Le 25, à dix heures du soir, pendant le sommeil du malade, la ligature de la cubitale fut arrachée; immédiatement hémorrhagie par la plaie, mais peu abondante, et bientôt suspendue par une compression triple sur les artères liées et la plaie elle-même. Pas une goutte de sang ne s'écoule par la plaie de la cubitale, ce qui prouve que cette artère est oblitérée. Dès le début de l'hémorrhagie, le malade devient rapidement d'une pâleur livide. Le 26, une compression solide ayant été établie seulement sur la plaie, on amène le blessé en voiture à l'hôpital Saint-Antoine (salle Saint-Joseph, 37). Il est déjà fortement hydrémié, et accuse surtout une sensation intense de froid, que ne motive point la température extérieure, et des battements de cœur au moindre mouvement, même dans son lit. (Limon., bouillon, repos absolu.) Le 27 et le 29, renouvellement de la compression, qui porte sur la base du lambeau palmaire de manière à l'appliquer fortement sur le fond de la plaie. Celle-ci diminue d'étendue tous les jours. Une compression est également portée sur les deux artères, entre le point lié et le poignet. Suspension du bras maintenant l'avant-bras et la main dans une position verticale. Le 1er avril, à sept heures du matin, le pansement, très-épais, est tout à coup imprégné d'un sang vermeil qui pénètre l'appareil de suspension. La plaie, mise à découvert, laisse échapper un petit filet de sang vermeil non saccadé. Sur la partie de la cubitale intermédiaire à la ligature et à la plaie, nul battement artériel; on en perçoit très-nettement, au contraire, dans le point correspondant de la radiale. La compression exercée avec le pouce sur ce point ou sur la base du lambeau suspend l'hémorrhagie. (Compression solide sur ces points; mêmes précautions que précédemment; une portion.) Jusques et y compris le 5 avril, on leva l'appareil tous les matins; la position des tampons compresseurs fut changée avec soin pour éviter la gangrène de la peau. Le 5, vers midi, un suintement de sang assez abondant imprègne l'appareil. L'interne de service renouvelle la compression, et dans ces manœuvres, la main, jusqu'à présent demi-fermée, le poignet un peu fléchi, sont mis dans l'extension complète. Vers le soir, hémorrhagie beaucoup plus considérable, suspendue par une nouvelle compression. Le 6 au matin, le pansement, complétement imprégné de sang, prouve que l'hémorrhagie persiste. Battements violents dans le membre; faiblesse générale, telle que le malade ne peut se soutenir sur son séant; anémie prononcée; tendance à la lipothymie. Par l'angle interne de la plaie se fait un suintement sanguin continu, supprimé seulement par une compression forte sur la base du lambeau, à gauche de la ligne médiane, au niveau du point où on peut supposer la partie interne de la crosse palmaire superficielle. On ne peut songer à continuer la compression, et à la ligature de l'humérale ou de l'axillaire. M. Nélaton préfère la recherche du bout périphérique de l'artère lésée, qui paraît seul aujourd'hui fournir du sang. Les tissus furent incisés couche par couche, à partir de la plaie, et dans la direction supposée de l'artère que le chirurgien chercha, guidé par le suintement sanguin, qui n'avait pas cessé. A plusieurs reprises ce guide précieux manqua, le sujet tombant en syncope. Enfin, après avoir émietté pour ainsi dire avec une grande patience tous les petits caillots sanguins qui remplissaient la plaie, un orifice artériel de 2 à 3 millimètres

de diamètre fut découvert, saisi avec des pinces fines, isolé et lié sans accident. Le suintement sanguin fut arrêté à l'instant. (Pansement simple, léger; suspension du membre; repos absolu.) La ligature tomba le neuvième jour; le malade se leva le onzième et ne tarda pas à sortir, la plaie étant presque complétement cicatrisée. Il est revenu le 26 juillet. Une cicatrice linéaire en forme de ⊥ et celles résultant de la ligature de la radiale et de la cubitale sont les seules traces d'un accident qui mit sa vie en danger. On constate de nouveau l'absence absolue de battements dans la portion de la cubitale inférieure à la ligature; le doigt médius, en particulier, garde une certaine roideur dans les mouvements. Le sujet a repris toutes les apparences d'une santé florissante.

Les interosseuses, l'artère du nerf médian, la radio-palmaire naissant plus haut que de coutume (comme chez le sujet de ma troisième observation), ou seulement les anastomoses normales ont pu alimenter cette hémorrhagie à coup sûr mortelle si on l'eût abandonnée à elle-même. Ce cas met en relief l'inutilité complète de la ligature des deux troncs principaux de l'avant-bras, et j'ai entendu à plusieurs reprises M. Nélaton exprimer le regret de n'avoir pas lié dès le premier jour les bouts d'artère divisés dans la plaie; la recherche eût été plus facile et la guérison obtenue sans passer par une opération inutile et par des accidents qui auraient pu laisser l'économie dans un état de dépression funeste. Le bout d'artère lié au vingt-deuxième jour dans la plaie présentait certainement les conditions qui font rejeter systématiquement cette opération. Le résultat obtenu n'est-il pas satisfaisant? Voici un autre exemple.

Obs. II. — Vers la fin de l'année 1846, M. Nélaton enleva un ganglion axillaire affecté d'induration chronique, chez un élève en médecine; la plaie était en pleine voie de suppuration depuis quatre jours, lorsqu'on vint chercher ce chirurgien pour une hémorrhagie consécutive qui avait fait perdre au malade une énorme quantité de sang. M. Nélaton trouva au milieu de la plaie une petite artère béante; il la lia, elle ne se coupa point sous le fil, et la guérison eut lieu sans nouvelle hémorrhagie.

Le travail déjà cité de M. Coffin contient une observation que l'on pourrait, à certains égards, rapprocher avec utilité de celle de ces deux malades.

Obs. III. — Un anévrisme faux du pli du bras, pris pour un abcès et ouvert à ce titre, amena la malade dans les salles de la Clinique le 22 mars 1847. Le 24, on pratique la ligature de l'humérale, et le sac anévrismal est ouvert et vidé en plusieurs fois; il entre en suppuration le 29, et tout allait assez bien, lorsque le 3 avril il devint le siége d'une hémorrhagie. La compression étant impossible sur tout le membre et dans l'aisselle même, en raison de l'état des parties, et l'hémorrhagie continuant, on pratique la ligature de la sous-clavière. Le 9 au matin, nouvelle hémorrhagie par le sac anévrismal (compression); à une heure et à trois heures, les hémorrhagies se répètent, et vers six heures du soir, l'on se décide à lier les deux bouts du vaisseau au lieu même de la plaie artérielle. Il suffit pour cela d'agrandir un peu l'ouverture primitivement faite pour vider le sac anévrismal aujourd'hui dégénéré en plaie suppurante. Deux ligatures sont placées sur le vaisseau, à 2 centimètres d'intervalle; celle du bout inférieur suspend l'hémorrhagie, qui ne reparait plus. La malade étant morte le 12 d'infection purulente, on put s'assurer par l'autopsie de l'état de l'artère liée dans la plaie : elle est très-enflammée, le bout supérieur contient un petit caillot fibrineux, le bout inférieur du pus; la tunique externe a résisté des deux côtés à la constriction de la ligature. (Je tiens de M. Nélaton ce dernier fait, non mentionné par M. Coffin.)

Pouteau relate un cas en tout semblable au précédent, sauf pour les ligatures de l'humérale et de l'axillaire, qui ne furent point faites. Valsalva lia dans la plaie les deux bouts de l'artère divisée, mais selon toute apparence il comprit sous son fil le nerf médian, d'où divers accidents locaux à travers lesquels le malade arriva pourtant à guérison sans nouvelle opération (Œuv. posth., t. II, p. 359). Un résultat plus heureux encore ne pouvait-il être espéré dans le cas de M. Coffin, si des tentatives inutiles n'avaient laissé se produire une infection mortelle? Les effets immédiats de la dernière opération, l'examen des pièces pathologiques ne permettent pas le moindre doute à cet égard.

Quelques faits encore et je reviens aux résultats des expériences entreprises sur les chiens.

Obs. IV. — Un homme se blessa au pli du bras avec un rasoir; une hémorrhagie presque mortelle s'ensuivit; mais la compression parvint à l'arrêter. Le huitième jour, une escarre se détacha de la plaie, et l'hémorrhagie reparut. On lia les deux bouts de l'artère au niveau de la plaie, et quoique tout le membre fût infiltré de sang, froid, livide, que même des phlyctènes se fussent formées aux environs de la plaie, ce malade fut guéri en deux mois. (L.-J. Sanson, Conc. clin. chir., 312.)

Obs. V. — Une plaie large et profonde faite par une faucille à la fesse droite détermina, dans la nuit du quatorzième au quinzième jour, lorsqu'elle était en pleine suppuration, une hémorrhagie des plus graves à deux reprises différentes. Le professeur Baroni ayant agrandi et vidé la plaie, reconnut que l'artère fessière était lésée. La ligature du bout supérieur suspendit l'hémorrhagie, mais pour quelques instants seulement; celle-ci ne s'arrêta définitivement *qu'apr la ligature du bout inférieur.* (Gaz. Méd., p. 695, 1835.)

En présence de ces résultats si sûrs, si facilement obtenus, on excuse, on comprend la hardiesse trop souvent blâmée de Guthrie, qui pour une blessure de la péronière faite par une balle, ne craignit pas de diviser les muscles du mollet dans l'étendue de plus de 10 centimètres; il put ainsi jeter ses ligatures sur les deux bouts du vaisseau divisé, et le malade guérit sans accident. Plusieurs circonstances des précédentes observations prouvent en outre qu'il est indispensable de lier les deux bouts du vaisseau.

Je terminerai ce paragraphe en exposant ce qui advint des ligatures des bouts d'artères enflammées sur les chiens : peu de mots me suffiront pour cela. Sur quinze chiens, j'ai abandonné dans la plaie les artères carotides ou crurales liées après resection dans les conditions précisées plus haut. Deux fois seulement la ligature fut détachée prématurément, et il y eut hémorrhagie consécutive; mais dans les deux cas, il m'a été positivement démontré que des violences extérieures avaient déterminé l'arrachement des ligatures. Dans tous les autres cas, la plaie s'est peu à peu rétrécie autour des fils, et lorsque ceux-ci sont tombés, rien n'est venu mettre obstacle à la prompte agglutination des bourgeons charnus. Ces résultats définitifs ne laissent aucun doute sur la non-sécabilité des artères dans les plaies suppurantes. Jamais, en effet, les artères, chez nos blessés, ne sont soumises à des causes d'inflammation aussi violentes que celles réunies sur mes chiens. J'ai voulu cependant prendre sur le fait le travail d'oblitération qui s'accomplit dans l'artère enflammée après l'application de la ligature; et soit en tuant les chiens à diverses époques, soit en reséquant de nouveau l'un des bouts de l'artère liée et divisée plusieurs jours auparavant, je me suis convaincu à quatre reprises différentes que la formation et les modifications du caillot suivaient les mêmes lois que dans l'artère saine.

Conclusion. — Les observations et les expériences qui précèdent justifient donc entièrement les préceptes suivants :

1° Toutes les fois qu'une artère susceptible par son volume ou ses connexions de produire une hémorrhagie dangereuse est blessée, il est à propos de lier les deux bouts du vaisseau aussi près que possible de la plaie de ses parois.

2° Cette opération peut être faite sans inconvénient, quel que soit l'état d'inflammation de la plaie.

Cette pratique a pour avantages : 1° d'apporter un obstacle réel et suffisant au retour du sang dans la plaie, par le bout inférieur surtout; 2° de neutraliser l'influence fâcheuse de toute anomalie; car une fois la lésion artérielle à découvert, l'opérateur pourra appliquer un fil sur toutes les bouches ouvertes; 3° la circulation du membre ne pourra jamais être plus profondément modifiée que par la ligature d'Anel; 4° une seule plaie remplacera les incisions multiples qu'entraine forcément l'autre méthode; 5° cette plaie transformera le plus souvent d'une manière avantageuse celle qu'aura produite l'instrument vulnérant.

§ III. — Examen de quelques objections; règles d'application.

Mais je ne puis oublier que trois objections m'attendent, indépendantes de tout ce que j'ai pu dire sur l'excellence de la méthode ancienne : comment trouver et isoler l'artère au milieu des tissus enflammés? N'est-elle pas d'ailleurs trop souvent, par sa position profonde, inaccessible aux moyens chirurgicaux? Les deux premières difficultés réelles dans une plaie déjà ancienne n'entraînent pas cependant l'impossibilité absolue. Si quelques chirurgiens trop tôt découragés ont abandonné les recherches commencées pour porter plus haut une seule ligature, que de raisons nous encouragent à ne point nous laisser rebuter par les premiers obstacles! En toute circonstance, l'opérateur a pour se diriger d'abord les notions anatomiques; en second lieu, la connaissance des modifications imprimées aux tissus par l'état inflammatoire; enfin et surtout, le jet ou le filet de sang artériel, guide infaillible qui le conduira certainement sur le vaisseau lésé. S'il y a un jet de sang violent, le doigt résolument enfoncé dans sa direction, et porté jusque sur le vaisseau dont il ferme l'ouverture, sert de conducteur aux instruments qui vont agrandir la plaie dans la direction de l'artère. N'a-t-on qu'un filet de sang? Une dissection attentive le suit de proche en proche jusqu'au lieu présumé du vaisseau que ses battements décèlent bien vite au doigt et parfois à l'œil; souvent il suffira d'écarter avec patience quelques caillots pour y arriver. Si la syncope vient priver le chirurgien de ces guides précieux, quelques gouttes d'eau froide au visage, la situation déclive des parties supérieures du corps, un courant d'air frais, éloignent cet accident. Tout le succès de l'opération gît dans la *hardiesse* et la *bonne direction* des premières incisions (J. Bell, Traité des plaies, 176—179), dans la patience et la sagacité de l'opérateur; il doit toujours se proposer pour but d'agir sur l'artère à œil ouvert; celle-ci une fois découverte, faut-il chercher à l'isoler complétement, ou seulement la

dégrossir? Ce dernier parti est le seul convenable quand elle est encroûtée de productions plastiques : l'expérience m'ayant démontré que le fil les traverse par le fait de la plus légère constriction pour s'appliquer immédiatement sur la tunique externe. Il suffit donc de s'assurer qu'aucun filet nerveux important n'est confondu avec le vaisseau dans lequel on passe le fil avec l'aiguille de Deschamps modifiée ou toute autre. Si au contraire la gaîne celluleuse n'est que peu ou point altérée, la dénudation de l'artère reste soumise aux règles générales. — Voilà pour les cas où le chirurgien viendra trop tard ; mais le principe que je défends une fois admis, ces difficultés disparaissent, car en présence d'une hémorrhagie tant soit peu inquiétante, on liera immédiatement les deux bouts du vaisseau dans la plaie. En tout état de cause, il est de rigueur de confier à un aide exercé la compression de l'artère principale toutes les fois qu'elle pourra être faite.

Les difficultés inhérentes à la position profonde de l'artère, à ses rapports, ne sont certes pas sans valeur ; mais il faut réduire, et de beaucoup, les réserves faites à ce sujet. Guthrie va lier les deux bouts de l'artère cubitale blessée non loin de son origine, à travers les muscles de la partie supérieure et interne du bras. Logan, reséquant une portion du péroné pour lier la tibiale postérieure déchirée par un pieu qui traverse la jambe, nous donne un autre exemple de ces hardiesses tant blâmées, et cependant moins dangereuses que la timidité temporisatrice qui compromet la vie ou les membres des malades. Les opérés de ces chirurgiens guérissent vite et sans encombre : à l'un au moins on eût probablement amputé la jambe! (HEY. PRACT., obs. cit. par Estor.) Autre exemple : Une balle traverse la région plantaire, brise à leur extrémité postérieure plusieurs métacarpiens et ouvre l'arcade artérielle profonde. Dans ce cas, tiré de la pratique privée de M. Nélaton, l'amputation médio-tarsienne est presque inévitable. Mais faisons abstraction un instant de la lésion des os, supposons une plaie artérielle seule, la ligature des deux bouts de l'artère est positivement indiquée, dût-on, pour la pratiquer commodément, faire le sacrifice de l'un des métacarpiens. Comme moyen hémostatique, cette opération est infiniment préférable à la ligature de la crurale ; car elle met *certainement* à l'abri des hémorrhagies consécutives. Comme opération, elle est moins grave à tous égards que l'amputation, dernière ressource dans les cas trop nombreux où la ligature par la méthode d'Anel ne tient pas ses promesses. Enfin cette artère, dont la ligature ne peut être formulée en principe, devient accessible par le fait de l'accident qui entraîne l'hémorrhagie. Exemple : un des blessés dont j'ai rapporté l'observation. Chez lui, la branche montante du maxillaire supérieur, réduite en esquilles, ouvrait un libre accès jusque sur la dentaire inférieure et la carotide externe. Que la plaie soit produite par un agent vulnérant quelconque, qu'elle soit ou non le résultat d'une amputation, le principe ne change pas. De toutes les lésions artérielles, nous n'excepterons d'une manière absolue, avec Dupuytren, que celles déterminées par des fragments ou esquilles d'os, sans ouverture de la peau, ces lésions se trouvant, comme le fait remarquer M. Nichet, dans des conditions analogues à celles des anévrismes vrais et faux consécutifs (GAZ. MÉD., p. 651 et 199, 1833.)

A l'inverse de la méthode d'Anel, la méthode ancienne attend dans l'exécution peu de chose des règles tracées à l'avance, beaucoup plus de l'initiative et de la sagacité du chirurgien. Balance faite des avantages et des inconvénients de cette méthode dans un cas donné, il saura, s'il le faut, se réduire à l'emploi d'une seule ligature placée à quelque distance au-dessus de la blessure. Tel est le conseil donné par MM. Marjolin et Bérard (RÉPERT. DES SCIENCES MÉD., t. III, p. 78); à quoi l'on ajouterait peut-être avec avantage la compression sur le bout inférieur de l'artère. Cette pratique aura d'autant plus de chances de réussite, qu'elle sera mise en usage à une époque plus rapprochée de l'accident.

Je ne répéterai pas ici mes conclusions ; inscrites à chaque page, elles se résument toutes dans ce principe : *Lier les deux bouts de l'artère le plus près possible du point lésé* (Hodgson, *loc. cit.*)

En terminant, je ferai remarquer que la même loi est applicable au traitement des anévrismes *ouverts* ou *sur le point de s'ouvrir*. Cette idée, formulée par M. Nélaton, a inspiré le travail déjà cité de M. Coffin. J. Bell, (*loc. cit.*, p. 107), Hodgson (*ib.*, *id.*, p. 334-357), L.-J. Sanson (p. 338), le mémoire déjà cité de M. Alquié (GAZ. MÉD.), etc., etc., présentent des faits nombreux qui militent, avec la discussion précédente, en faveur de la ligature des deux bouts de l'artère dans le sac anévrismal. M. Roux, dans un cas d'anévrisme faux consécutif ouvert du pli du bras, rapporté par M. Nichet (*loc. cit.*, p. 685), dut en venir là après avoir tenté en vain de suspendre l'hémorrhagie par la ligature de la brachiale à la partie moyenne.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

BLESSURES GRAVES PAR PROJECTILES DE GUERRE ; observation communiquée par M. le docteur DAVID, chirurgien-major en retraite.

En offrant précédemment (voy. GAZ. MÉD., 1846, p. 957) l'observation d'un coup de feu dont la balle blessa le foie, j'en annonçais deux autres non moins graves ; je satisfais à ma promesse.

Bien que ces trois cas de chirurgie d'armée datent de près d'un demi-siècle, j'ai pensé qu'ils pourraient encore être lus avec intérêt et profit peut-être pour quelques lecteurs, puisqu'ils affirmeraient, au besoin, la nécessité du concours des malades au succès de leur traitement, et combien est à souhaiter l'appréciation préalable de leur caractère, des préoccupations de leur âme, de leurs prévisions ou préjugés, enfin de leurs maladies antérieures et de leurs habitudes.

Quoi qu'il en soit, le 5 mai 1800, à la mémorable bataille de Moëskirck, où la 57ᵉ demi-brigade reçut la confirmation du beau titre de gloire qu'en Italie Napoléon avait fait inscrire sur ses drapeaux, dix-sept officiers de ce corps furent mis hors de combat, notamment un chef de bataillon, sujet de cette note, et un lieutenant dont la blessure plus dangereuse est réservée pour ma troisième communication.

Ces deux blessés, dans une favorable condition d'âge et de force, étaient de caractère fort différents : l'un, incertain et toujours inquiet de ce qu'il voyait, présumait ou croyait pouvoir arriver, même dans les circonstances les moins importantes, offrait un type de malade difficile à gouverner; l'autre était résolu à supporter tout ce qui pourrait survenir. Cependant tous deux pouvaient s'attendre à perdre un membre essentiel, et le premier avait moins à redouter que le second, qui avait eu le tiers moyen d'une cuisse traversée par un boulet et un grand brisement du fémur.

Procéder de même, au moral et au physique, dans la direction de leur traitement, eût été s'exposer à compromettre l'existence de l'un d'eux au moins ; on en jugera.

AMPUTATION DU BRAS SUR-LE-CHAMP, NÉCESSITÉE PAR LA DESTRUCTION PRESQUE COMPLÈTE DE L'ARTICULATION HUMÉRO-CUBITALE, LA DIVISION DES NERFS ET VAISSEAUX PRINCIPAUX, LA SAILLIE DES OS ET L'ÉTAT MORAL DU BLESSÉ ; GUÉRISON PROMPTE.

OBS. — M. Ch..., chef de bataillon, âgé de 34 ans, replet, d'un grand appétit, d'une pusillanimité rare en certain temps, d'une irritabilité parfois ridicule, passant volontiers douze à quinze heures à dormir et le reste du temps assis ou à cheval, enfin très-inactif quand son service ne lui imposait pas le contraire, et alors la moindre agitation le mettait en sueur.

A l'occasion de dartres rebelles, il sortait d'un traitement par l'usage de la limonade nitrique et des applications de linge légèrement enduit d'onguent citrin ; du visage les dartres s'étaient portées aux jambes, et ce déplacement s'était opéré pendant un traitement mercuriel, ce blessé ayant eu précédemment des accidents vénériens combattus suivant différentes méthodes. Enfin il se trouvait en bon état depuis sept mois, bien que son régime habituel n'y eût pas contribué.

Quand ce commandant fut frappé, il était à pied, devant son bataillon en repos, et protégeant une éclaircie de bois contre les attaques des Autrichiens ; il avait l'avant-bras gauche à demi fléchi, la main se portant sur la monture de son sabre. L'adjudant-major, à sa droite, voit pointer et mettre le feu à une pièce opposée, et dit : « Voilà pour nous, mais cela passera à gauche. » Le commandant ne put s'abstenir d'un mouvement oscillatoire, durant lequel un boulet de trois emporta, avec la monture du sabre, les deux tiers de l'avant-bras et la portion inférieure interne du bras gauche, laissant l'humérus intact, mais dénudé, ainsi que son articulation ouverte, avec un tiers du cubitus et très-peu du radius ; de sorte que la partie inférieure de l'avant-bras et la main ne tenaient plus que par deux lambeaux informes et minces.

Ce blessé, soutenant les parties dilacérées avec sa main droite et traversant une grêle de projectiles, dernier effort d'un ennemi vaincu, marcha pendant une heure pour arriver de nuit près de l'ambulance, à laquelle j'avais dû me rallier. Je le reconnus à sa voix.

L'obscurité et un vent impétueux m'obligèrent à diriger sur Staekach cet officier supérieur au corps duquel j'étais attaché. Nous arrivâmes à une heure du matin ; je le logeai le moins mal possible.

L'encombrement de la ville, de l'hôpital surtout, la privation d'instruments indispensables et le désir de rendre moins pénible la blessure, me forcèrent à n'enlever que les parties pendantes et nuisibles au repos, sans fatiguer par un examen rigoureux ; je m'assurai également que l'extrémité tronquée de l'artère principale n'offrait nulle apparence de pulsation. L'action du bistouri fut à peine sentie par le patient ; je me gardai bien de lui faire pressentir même la possibilité d'une nouvelle soustraction. En agir autrement avec lui, que je connaissais bien depuis trois ans, c'eût été le disposer à méditer sur de prochaines douleurs et l'appréhension d'un nouveau danger. Je ne plaçai qu'un bandage d'attente. Bon sommeil le reste de la nuit.

Le 6, dès le jour, je fus à l'hôpital requérir mon ami et condisciple de l'Hôtel-Dieu de Paris, M. Langerez et ses instruments. Nous disposâmes le blessé plus facilement que je ne l'espérais. Pendant que je suspendais la circulation, l'amputation circulaire fut faite au tiers inférieur du bras, avec cette précision due à la pratique et à une saine théorie. La peau et les muscles, suffisamment ménagés, offraient un moignon qui pouvait loger un cône de 6 centimètres de hauteur. Pour premier appareil, des boulettes de charpie saupoudrées de colophane, deux bandelettes agglutinatives, un gâteau de charpie, trois compresses longues et une bande, dont deux jets passèrent sur l'epaule droite. Chez ce sujet, une réunion immédiate eût été sans succès. Il souffrait peu; il était encore dans cette heureuse quiétude que l'assurance d'une victoire donne souvent à nos blessés, ou dans cet état d'étonnement, d'engourdissement, si ce n'est de stupeur locale, dû à l'action d'un projectile.

M. Percy, visitant le blessé, le confia à mes soins pendant le repos de notre division; j'ai donc pu observer tout ce qui m'a paru remarquable.

Du 6 au 7, un dégorgement sanguin s'opéra sans inquiéter. Le pouls s'éleva peu; nulle douleur et tranquillité parfaite. (Diète, eau panée acidulée avec le vinaigre.)

Le soir du second jour, chaleur médiocre à la peau, élévation du pouls, aspect bilieux de la langue et du visage, légères douleurs rapportées à l'avant-bras et à la main absente. De l'avis de M. Percy, addition d'une once de crème de tartre et un grain d'émétique à deux livres de la boisson ordinaire. Depuis son accident, le malade n'avait point eu de selle; mais ses urines, hautes en couleur, étaient abondantes, ce qui ne pouvait étonner chez un homme habitué à de copieuses sueurs lors d'exercices les plus ordinaires.

8 mai. Fièvre traumatique, assez vive vers midi; le soir, une selle copieuse et fétide. J'humectai le bandage d'eau vinaigrée; il l'était intérieurement par la sérosité sanguinolente dont l'odeur chagrinait le malade.

9. L'appareil prenait partout la teinte roussâtre avant-coureur de la suppuration. Je coupai les tours de bandes et enlevai les compresses à changer sans toucher à la charpie adhérente. Les nouvelles pièces d'appareil furent arrosées, le soir, de décoction émolliente.

Depuis sa grave blessure, M. Ch... avait montré un calme et un courage héroïques; je le connaissais trop pour ne pas m'en étonner et l'en féliciter. Mais soit que le premier danger fût oublié, soit que le principe conservateur, réagissant chez l'être souffrant, reprît ses droits ou que l'individualité fût ranimée par l'imagination, soit enfin que la sensibilité générale et particulière eût acquis un nouveau développement pendant la fièvre de suppuration qui l'affaiblissait, notre blessé reprit bientôt ses habitudes anxieuses, si souvent sujet de plaisanteries; il ne s'occupa plus que de son moignon.

L'appréhension de douleurs imaginaires lui en procurait journellement de réelles, en lui faisant faire, pour les prévenir, justement ce qui devait les exciter. Sans cesse il s'efforçait de contracter les muscles endommagés, dans l'intention d'obtenir moins de pesanteur sur le coussin-support du moignon ainsi tourmenté. Sous prétexte de lui fournir une position meilleure, il lui faisait partager le poids de son corps; sa tête répondait au milieu du lit, et ses jambes étaient fléchies et croisées. Il ne fallait rien moins que l'appréciation exacte des phénomènes pathologiques et la connaissance préalable des manies du sujet, pour ne pas attribuer ses actions à un délire fébrile.

Les instances réitérées de M. Percy et les miennes, les raisonnements les plus sages, les menaces d'abandon que pouvait seule autoriser la confiance dont nous étions nantis, ne firent que momentanément concevoir à ce blessé qu'une propreté journalière, une position raisonnée et le délaissement absolu de son moignon à lui-même, sans contraction aucune, étaient les nécessités rigoureuses d'une guérison complète et prompte, tandis que les contraintes et les efforts pour soulever et retenir son moignon en angle droit avec son corps, autant que d'autres attitudes vicieuses, devaient amener des chances défavorables à l'avenir, tout en rendant le présent moins supportable. Des essais réitérés ne suffirent pas à sa conviction. La plus petite chose le tourmentait. Une mouche se posait-elle sur son bandage, il assurait en sentir le poids. Il lui fallut un chasse-mouche; je m'empressai d'en construire un en papier, espérant dans cette distraction.

Par un contraste notable, cet homme, grand mangeur, suivait les conseils de la diététique, aussi minutieusement que le malade de *Molière*. Au total, il exigeait plus de soins que quatre autres officiers dignes d'un plus grand intérêt par l'excessive gravité de leurs blessures.

Le 10, je jugeai utile de panser à fond et le fis sans difficulté réelle; j'avais combattu les prévoyantes alarmes du commandant; il éprouva peu de douleurs appréciables par l'expression observée du visage : des lotions préparatoires avaient achevé de détruire les adhérences de la charpie, déjà humectée par un amas de pus sanieux favorisé par la tourmente incessante du moignon. Étant nettoyé, il offrit une plaie non encore rosée; elle fut remplie de boulettes de charpie imbibées de décoction émolliente, ainsi que la bandelette circulaire, puis le reste de l'appareil à sec.

Le soir et jour suivant, le tout fut arrosé d'infusion de camomille avec addition d'extrait de saturne : la disposition du sujet et l'humidité atmosphérique pouvaient faire craindre quelques accidents secondaires.

Pendant les quatre premières heures, le pouls s'éleva, résultat de la contention d'esprit, de la fatigue que dut éprouver un tel malade durant son plus long pansement; calme le soir.

Le 11, limonade au citron; un peu de pain dans un bouillon de viande et d'herbage; quelques cuillerées de vin.

Aidé de son domestique, moi absent, M. Ch... voulut bien sortir de son lit, toujours en désordre, sans qu'il y fût retenu par une pudeur exagérée : ce ne fut que dans ce tête à tête qu'il faisait de rares efforts de propreté. La crainte de souffrir était la boussole de ses actions, et il fallait qu'il l'oubliât pour agir comme d'autres; jamais pour lui de prévoyance hygiénique.

Le soir du 12, second pansement, moins long. La plaie, d'un meilleur aspect, n'était douloureuse qu'autant que se succédaient les contractions volontaires des muscles mutilés qui en tourmentaient la surface; une bonne suppuration s'établissait. Le ventre n'était pas libre, malgré les boissons qui pouvaient y disposer : la crainte d'un déplacement, même d'un faible effort, éloignait toujours la régularité des selles; vainement j'en exagérais les fâcheux effets.

Le 13, un commencement d'ulcérations se montre sur le sacrum; j'en exagère aussi les conséquences pour obtenir l'isolement du lit, encore sans succès.

Le 14, huitième jour de l'amputation, troisième pansement. Bonne suppuration partout établie; rétrécissement notable de la plaie; des bourgeons charnus recouvrent sa surface; chute des ligatures.

Le 15, sensibilité vive au pourtour de la plaie, pus séreux, chaleur et moindre souplesse de la peau, enduit jaune sur la langue; constipation et infructueuse proposition de lavements. (Eau de pruneaux émétisée substituée à la limonade; crème de tartre dans le premier verre.)

Le soir, une copieuse selle. N'ayant pas dormi dans la journée, M. Ch... obtint une bonne nuit.

16. Peau souple, pouls naturel, suppuration d'un meilleur aspect et progrès manifeste des bourgeons vers une bonne cicatrisation. Encore impossibilité de panser le blessé assis; il ne peut se persuader que son moignon puisse être abandonné à lui-même, ni qu'alors il puisse mouvoir ses jambes sans souffrir, malgré des essais démonstratifs; cependant, le soir, il veut bien sortir du lit et obtient une bonne selle. (Potage plus consistant; quelques pruneaux et un demi-verre de vin du Rhin.)

La plaie est en bon état, à surface rosée, presque plane et de moindre étendue; pour entretenir la souplesse de ses bords et prévenir l'irritation, elle est entourée d'une bandelette enduite de cérat frais; c'était déjà trop des tiraillements et des douleurs réelles dues aux incessantes contractions musculaires et à l'indocilité du blessé.

J'avais redouté pour lui l'arrivée de sa jeune épouse et de son enfant à la mamelle; mais l'entrevue, qui eut lieu le jour même, sembla lui donner de la confiance en ses forces; il se promena dans la matinée et réitéra cet utile exercice l'après-midi, s'étonnant du mieux être qu'il en éprouvait. Il eut une selle naturelle et spécialement une bonne nuit, malgré les cris de sa petite fille et les soins qu'elle réclamait; toute la famille fut forcée d'habiter, cette nuit, la même chambre, peu spacieuse.

Le 18, à cinq heures du matin, M. Ch... monta seul un étage pour me faire une visite, dont je lui sus bon gré, et pour lui et pour moi : c'était la première fois qu'il quittait sa chambre. Dès lors les promenades devinrent moins rares et moins circonscrites.

Le bon état de la plaie et l'aspect du pus moins abondant me firent différer le pansement, dans la persuasion que ce sont les besoins thérapeutiques qui doivent en déterminer les époques, et non l'habitude ou l'exigence des blessés auxquelles on cède trop souvent.

Les prochaines opérations de l'armée, la distance où se trouvait notre régiment, les soins essentiels que j'avais à donner à d'autres blessés non transportables, autant que la bonne condition du commandant et la pénurie des moyens de satisfaire son appétit devenu exigeant, me firent lui conseiller de partir pour la Suisse et la France, lorsqu'il ne songeait qu'à changer de logement. Afin de le déterminer, je lui montrai un ordre supérieur, mais supposé, de rentrer à mon corps, et annonçai l'évacuation prochaine de la ville par les Français. Il fut persuadé : je fus bien secondé par madame Ch... et un capitaine ami.

L'embonpoint habituel du blessé, son régime ordinaire et sa disposition dartreuse ancienne me donnèrent occasion de le prévenir que l'établissement d'un cautère pourrait lui être conseillé et devenir utile. De tels avertissements sont nécessaires pour les sujets pusillanimes et disposés à dénigrer le médecin non prévoyant, ou l'art auquel ils peuvent devoir la santé, si ce n'est la vie; de même le plus sûr moyen d'être secourable à certains hommes, c'est de les tromper. Mais quel rôle ne sommes-nous pas forcés parfois à remplir, et aussi à quels écueils ne nous exposent-ils pas?

Quoi qu'il en soit, le 19, continuation de bien-être chez notre amputé. Il se promène en ville et hors les portes. Pansement le soir sans la moindre plainte; la plaie marche à grands pas vers une cicatrisation parfaite. Bon appétit à surveiller, liberté du ventre; heureuse disposition de départ.

Le 20, enfin, quinzième jour de sa blessure et onzième de l'amputation, M. Ch. ayant passé une bonne nuit, monta dans son cabinet et partit pour Schaffouse, où il arriva le soir sans accidents, malgré ses appréhensions de tous les instants. J'avais pu lui faire espérer sa guérison pour la fin du mois; les nouvelles que j'en reçus justifièrent mon pronostic. Je ne tardai point à apprendre sa rentrée en France où il obtint un commandement de place.

La fâcheuse habitude qu'il conserva de contracter tous les muscles du bras gauche mutilés produisit une forte tendance à avoir constamment son moignon en angle droit avec son corps et l'épaule gauche plus élevée que la droite; j'ai pu m'en assurer l'année suivante.

Quelques années après, cet officier supérieur se fit remarquer et citer honorablement dans la belle défense d'une de nos villes frontières qui n'est plus fortifiée.

En chirurgie comme en médecine, un fait de pratique n'offre pas tou-

jours le complément d'intérêt en lui-même, et c'est quelquefois seulement dans des circonstances accessoires qu'il existe. L'observation précédente m'a paru de cette catégorie; la blessure signalée n'offre rien d'extraordinaire et l'opération qu'elle nécessita est des moins rares; il n'en fut pas de même des dispositions morales du blessé, et, sans une surveillance de tous les instants, elles pouvaient gravement compromettre le succès des meilleurs soins.

Sous ce rapport spécial, l'ensemble de l'observation pourrait devenir un sujet de réflexions profitables à d'aucuns et d'applications quotidiennes, notamment à l'usage des jeunes praticiens. Ces estimables confrères, avant de prononcer et surtout d'agir ne sauraient assez tôt s'enquérir, avec la réserve convenable, des antécédents, des habitudes et des dispositions morales de leurs malades et s'accoutumer à en tenir compte. Tel ou tel état de l'âme ne permet pas toujours d'appliquer, sans modifications réelles ou simulées, les préceptes écrits et les principes émanés des écoles.

Si j'ai mentionné plusieurs particularités d'apparence peu importante, c'est qu'ayant action sur le moral de mon amputé et influence notable sur l'aspect journalier de sa plaie, elles pouvaient compromettre le succès de l'opération. Ainsi les contractions des muscles décimés, tant réitérées et dont le résultat était prévu, secondées par les fâcheuses positions données au moignon, autant que la privation volontaire de tout exercice corporel, les manies et l'indocilité de ce blessé; enfin la série de jours humides que nous éprouvâmes à Stockach pouvaient amener de mauvaises conditions de la plaie : érysipèle, résorption de pus, etc., accidents surtout redoutables après l'accroissement d'une réaction d'abord nécessaire. Je les appréhendais, tant j'étais persuadé qu'une excitation intempestive et prolongée, jointe à l'humidité atmosphérique et à l'absence d'une amputation possible sont les causes premières et déterminantes de la gangrène humide ou pourriture d'hôpital et autres complications des plaies, plus fréquemment que des miasmes extérieurs ou l'inoculation par du linge peu propre ou de vieille charpie.

Un mérite encore désirable dans une observation de chirurgie ou de médecine, ce serait que le rédacteur, ayant pu apprécier les antécédents du sujet, fût à même de dire : j'ai suivi ce patient de son lit de douleurs jusqu'à la fin de sa convalescence et peux attester que nulle rechute, nul reliquat ne se sont manifestés, ou bien ont eu telle ou telle suite. Malheureusement il n'en est pas souvent ainsi.

Les officiers de santé militaires, attachés à des régiments ou à des places fortes, administrent souvent les premiers secours à des hommes qu'ils connaissent déjà, mais rarement ils en peuvent suivre le traitement, et plus rarement encore viennent à leur connaissance les derniers résultats des blessures ou des maladies primitivement observées : ce pouvait être cependant d'un haut intérêt. Les praticiens civils, dans certaines localités, jouissent quelquefois de ces avantages, mais peuvent-ils toujours en tirer le meilleur parti pour la science et l'humanité ?

Nous devons donc nous féliciter lorsque de favorables circonstances se sont présentées pour observer de notre mieux et nous ont permis d'apprécier certaines influences, les ressources de la nature et les moyens de l'art.

Je me féliciterais de même si mes anciennes observations avaient conservé une valeur réelle.

Résection de la moitié gauche du maxillaire inférieur et ablation d'une tumeur a la partie postérieure de la cavité buccale; observation communiquée par M. Heyfelder.

Obs. — Hélène Leisgany, paysanne âgée de 44 ans, sentit l'année dernière, à l'époque de la cessation des menstrues, vers le côté gauche du cou, une tumeur qui fit de rapides progrès. Il y a six semaines, elle éprouva de la difficulté dans la déglutition, la respiration et la parole, et cette gêne provenait d'une tumeur cervicale qui s'étendait jusqu'au larynx et pénétrait de tous côtés à une très-grande profondeur. A son entrée à la clinique, cette femme offrait un état cachectique, une maigreur très-grande et était épuisée par le moindre effort.

Pour pouvoir arriver jusqu'à la tumeur et en opérer l'ablation, il fallut d'abord désarticuler la moitié gauche du maxillaire inférieur. Après avoir fendu la joue gauche le long de la mâchoire et incisé la lèvre inférieure sur la ligne moyenne, je sciai l'os au milieu, le détachai de ses adhérences avec les parties molles; j'enlevai l'apophyse coronoïde avec les tenailles de Liston et désarticulai ensuite la mâchoire. J'essayai alors d'enlever la tumeur placée dans l'intérieur de la cavité buccale, mais je n'y réussis qu'en partie, parce que la tumeur pénétrait très-profondément. La perte de sang n'avait pas été considérable; les lèvres de la plaie furent réunies par des points de suture et l'on prescrivit des applications froides. La nuit suivante fut bonne, ainsi que le lendemain. Vers le soir, le pouls devint intermittent, les traits se décomposèrent, et la mort arriva avant la nuit.

La nécropsie montra un état normal de tous les organes. La portion de la tumeur à la partie postérieure de la bouche, qui n'avait pu être enlevée, s'étendait jusqu'à la base du crâne et à la carotide dont tout le trajet était enveloppé de ce tissu de nouvelle formation.

Les résultats de l'examen microscopique se prononcèrent pour une tumeur encéphaloïde.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848, contiennent les articles originaux suivants: 1° *Observation de hernie diaphragmatique étranglée;* par M. T. Thomson. 2° *Sur la pathologie et le traitement de l'hystérie;* par M. Coley. 3° *Cas et remarques sur l'inhalation de l'éther;* par M. Smith. 4° *Sur les vaisseaux hépatiques afférents;* par M. Jackson. 5° *Cas de dent incisive centrale triple;* par M. Clendon. (L'une des incisives supérieures, chez un enfant de 10 ans, présentait à la face inférieure de la couronne trois aspérités distinctes comme une molaire.) 6° *Considérations sur la hernie étranglée;* par M. Allen. 7° *Observations d'anévrisme de l'aorte, avec remarques;* par M. Hare. 8° *Sur la fièvre épidémique d'Ecosse en 1843-44;* par M. Wardell. 9° *Miscellanea medica;* par M. Robert Dick. 10° *Instrument avec lequel on peut sauver la vie de l'enfant dans les cas où elle est actuellement regardée comme perdue ou du moins dangereusement compromise;* par M. Joos. 11° *Sur les maladies de l'artère pulmonaire;* par M. Norman Chevers. 12° *Sur les sympathies morbides ou états pathologiques associés qui se présentent très-souvent au médecin;* par M. Copland. 13° *Sur les progrès du choléra asiatique et sur son traitement;* par M. W. Bell. 14° *De la scrofule;* par M. Cantab. 15° *Cas de spina bifida;* par M. Pooley. 16° *Cas de choléra sporadique;* par M. Wilde. 17° *Remarques sur la fièvre continue qui règne actuellement dans les quartiers méridionaux de la métropole;* par M. Hughes. 18° *Effets physiologiques de l'inhalation de l'éther;* par M. Buchanan. 19° *Guérison d'une plaie de ventre par piqûre; ablation de l'épiploon hernié;* par M. W. Contes. 20° *Découverte d'un nouvel agent anesthésique plus efficace que l'éther sulfurique;* par M. Sympson. 21° *Cas de tumeur sarcomateuse du cou;* par M. Smith. (Développée à l'angle droit de la mâchoire, cette tumeur par son volume croissant mit obstacle à la déglutition et fit périr le malade d'inanition.) 22° *Des propriétés physiologiques du chloroforme;* par M. Glover. 23° *Hernie crurale étranglée opérée sous l'influence du chloroforme;* par M. Stafford. 24° *Cas de médecine légale;* par M. Davies. 25° *Sur l'indigestion;* par M. James Arnott. 26° *De l'emploi du chloroforme dans l'asthme spasmodique;* par M. Chandler. 27° *Remarques sur le mode de propagation du choléra;* par M. D. 28° *Imperforation congénitale de l'anus; opération;* par M. Gosse. (Malgré le succès avec lequel l'anus fut rétabli dans son lieu normal, l'enfant, trop affaibli déjà lors de l'opération, succomba.) 29° *Sur l'hydropisie qui suit la fièvre scarlatine;* par le même. 30° *Cas d'accouchement artificiel sous l'influence du chloroforme;* par M. Fairbrother. 31° *Emploi du chloroforme dans la fièvre typhoïde;* par M. W. King. 32° *Études sur la fonction de sécrétion;* par M. Handfield Jones. 33° *Diagnostic physique de l'anévrisme de l'aorte dans la poitrine;* par M. Golding. 34° *Cas et remarques pratiques sur les rétrécissements de l'urètre;* par M. Holt. (Travail dont l'étendue et l'ordre sont les seuls mérites.) 35° *Observations pratiques;* par M. Mayo. 36° *Cas de tétanos traumatique;* par M. Green. (Le malade succomba.) 37° *Remarques sur l'action des poisons narcotiques, les effets du chloroforme et les degrés de l'insensibilité qu'il produit;* par M. Sibson. 38° *Sur le traitement de la dentition irrégulière;* par M. Mitchell. 39° *Sur la position des organes internes chez l'adulte mâle sain;* par M. Sibson. 40° *Remarques pratiques sur le traitement du choléra asiatique;* par M. Fraser. 41° *Sur le chloroforme dans le* delirium tremens; par M. Whittle. 42° *Sur l'étranglement intestinal interne;* par M. J. Mackensie. 43° *Anatomie pathologique de l'arthrite rhumatismale chronique de l'épaule;* par M. Canton. 44° *Sur l'excrétion du soufre par les reins;* par M. Griffith. 45° *Remarques rétrospectives sur les effets thérapeutiques du galvanisme;* par M. Grantham. 46° *De l'emploi du seigle ergoté dans l'hémorrhagie après la délivrance;* par M. Aikin. 47° *Sur l'usage du chloroforme contre la névralgie;* par M. Sibson. 48° *Sur quelques points en discussion dans l'histoire de la scarlatine;* par M. Horne.

CAS DE SPINA BIFIDA, AVEC AUTOPSIE; par M. POOLEY.

Ce n'est ni par la nature des accidents ni par la nouveauté du traitement mis en usage que ce fait nous a semblé digne d'une mention; il la mérite seulement comme offrant l'exemple, bien rare selon Boyer et les autres observateurs, d'un hydrorachis du haut de la région cervicale.

OBS. — Le cinquième enfant d'une femme bien portante vint au monde avec une tumeur volumineuse derrière l'occiput. En la pressant, on faisait refluer dans l'intérieur du crâne le liquide dont elle était remplie, et cela sans produire le moindre accident. Ponctionnée avec une aiguille quatre jours après la naissance, elle donna issue à 20 onces de sérosité limpide. L'enfant continua à se porter aussi bien qu'auparavant. Au bout d'un mois, la tumeur s'étant de nouveau remplie, on réitéra la même opération; mais cette fois l'enfant s'affaiblit rapidement et ne survécut que vingt-six jours.

A l'autopsie, on constata que le sac revêtu d'une membrane vasculaire d'apparence muqueuse contenait 8 onces de sérosité verdâtre. Une fissure longue de 2 pouces sur 3/4 de pouce de largeur existait à travers le crâne depuis la protubérance occipitale jusqu'au trou occipital; elle était fermée par une membrane fibreuse dense, excepté à la partie inférieure où une communication existait entre la cavité crânienne et la tumeur extérieure. Le cerveau était mou, pulpeux; ses cavités paraissaient avoir été distendues.

A leur partie antérieure, l'atlas et l'axis étaient solidement unis en un cartilage homogène sans le moindre dépôt de matière osseuse. En arrière, l'anneau de l'atlas manquait entièrement jusqu'aux apophyses articulaires, même absence des deux tiers de l'anneau de l'axis. L'apophyse épineuse de la troisième vertèbre cervicale était bifurquée, la portion gauche étant considérablement plus épaisse et plus longue que la droite; une épaisse membrane ligamenteuse remplissait leur intervalle. L'apophyse épineuse de la quatrième était aussi incomplète, la portion droite chevauchant sur la gauche. La cinquième vertèbre cervicale offrait l'état normal.

Tous les autres organes présentaient leur configuration naturelle.

OBSERVATION DE HERNIE DIAPHRAGMATIQUE ÉTRANGLÉE; par M. THOMSON.

OBS. — Un homme âgé de 74 ans avait toujours été bien portant, lorsque, il y a un an, il fit une chute de 10 pieds de hauteur. A partir de ce moment, il éprouva de la toux et une douleur comme contusive dans le côté gauche de la poitrine, qui redoublait surtout lorsqu'il était couché, et dont il ne pouvait se soulager qu'en pressant ses deux mains sur cette région; il eut aussi des nausées et de la constipation. Rétabli au bout de quelques semaines, il ne fut cependant depuis lors jamais tout à fait exempt d'indisposition; il était souvent tourmenté par des vents, des vomissements d'un liquide clair et sans saveur. Des purgatifs lui étaient assez souvent nécessaires.

A ces symptômes s'étaient venues joindre, depuis un mois, des difficultés à respirer, lorsqu'un jour, à la suite de son souper, il éprouva une violente douleur dans l'estomac et les intestins, qu'aucun purgatif ne put soulager. A son entrée à l'hôpital, l'abdomen était distendu, dur et tympanitique; douleur plus vive dans la région ombilicale; langue couverte d'un enduit brunâtre; pouls petit, faible, un peu résistant; nausées sans vomissements. Il n'y avait pas eu de selles depuis une semaine, mais de fréquentes envies de rendre. Les lavements et les divers purgatifs employés le furent sans aucun succès. Les phénomènes morbides précités allèrent en augmentant, et le malade mourut huit jours environ après le premier développement de ces symptômes graves.

AUTOPSIE. — Le sac péritonéal contenait 6 onces d'un liquide vert foncé. Traces d'un épanchement lymphatique récent. Intestins grêles de capacité normale; gros intestins très-distendus. Une anse formée aux dépens des colons transverse et descendant avait passé dans la cavité pleurale à travers une ouverture du tendon cordiforme du diaphragme, et s'y était étranglée. Le colon, au-dessous de ce rétrécissement, était très-rétracté et entièrement vide. En ouvrant la poitrine, on trouva dans la plèvre gauche une anse intestinale longue de 13 pouces et demi, pâle et distendue par des gaz. Il n'y avait ni sac, ni membrane séreuse. L'ouverture diaphragmatique admettait très-aisément l'extrémité du doigt indicateur et avait une structure tendineuse dans toute sa circonférence. Une adhérence ancienne solide et vasculaire d'un pouce de largeur sur un et demi de longueur unissait le diaphragme ainsi que le mésocolon de la partie herniée avec le cal des dixième et onzième côtes anciennement fracturées.

Poumons emphysémateux; la plèvre gauche renfermait 8 onces du même liquide que celui trouvé dans la cavité abdominale.

Cœur mou, un peu hypertrophié du côté gauche.

Ainsi que le fait remarquer l'auteur, il est extrêmement vraisemblable que l'étranglement du colon à travers cette ouverture ancienne a été déterminé par le passage subit d'une plus grande quantité d'intestins que le sac anormal n'en contenait habituellement. Quant à l'absence de vomissements, que M. Thomson regarde comme une des circonstances les plus singulières de ce cas, elle nous semble plutôt dépendre uniquement d'une idiosyncrasie individuelle qui, comme on le sait, empêche chez certains sujets la nausée d'aller jusqu'au vomissement, quelque puissante et continue que soit la cause qui les porte à vomir.

INSTRUMENT AVEC LEQUEL ON PEUT SAUVER LA VIE DE L'ENFANT DANS LES CAS OU ELLE EST ACTUELLEMENT REGARDÉE COMME PERDUE OU DU MOINS DANGEREUSEMENT COMPROMISE; par M. JOOS.

Sous ce titre pompeux, l'auteur propose seulement un moyen de préserver le cordon ombilical du fœtus contre toute pression fâcheuse, lorsqu'il est, au moment du travail, en état de prolapsus irréductible, et qu'il faut faire la version.

L'instrument est un tube qui, devant réunir la flexibilité au plus haut degré possible de résistance, est composé en partie de cuir, en partie de caoutchouc. Il est en outre renforcé d'anneaux, ou, pour mieux dire, d'anneaux incomplets en acier. Ce tube ainsi construit porte une fente longitudinale dans toute son étendue.

On comprend d'après cette description combien il sera facile à l'accoucheur de dilater momentanément la fente en y introduisant deux doigts; il glissera ensuite dans le tube ainsi développé le cordon ombilical qui s'y trouvera à la fois contenu et protégé dès que les doigts en se retirant laisseront aux parois élastiques la faculté de reproduire la forme cylindrique de l'instrument.

Il est bien entendu que le tube devant avoir une longueur différente, suivant l'étendue de la portion de cordon prolabée, l'accoucheur sera obligé d'en avoir plusieurs de diverses dimensions. Les nodosités du cordon contre-indiqueraient cette manœuvre. Il sera nécessaire de maintenir le tube en place jusqu'à la terminaison du travail.

— A ce procédé très-rationnel, malgré la complexité de l'appareil qu'il nécessite, nous ne ferons qu'une seule objection : elle reposerait sur la crainte que le médecin se croyant par là en possession d'un sûr moyen de rendre la chute du cordon sans danger se préoccupe par conséquent moins qu'il ne le devrait du soin plus important encore de le réduire. Ne doit-on pas non plus appréhender que ce tube, bien certainement rigide malgré ses conditions spéciales de flexibilité, ne puisse comprimer par son rebord supérieur le cordon qu'il était destiné à protéger et par suite y intercepter les battements.

CONSIDÉRATIONS SUR LA HERNIE ÉTRANGLÉE; par M. ALLEN.

Avant de décrire la méthode thérapeutique qui lui est propre, l'auteur commence par réfuter sommairement ceux qui pensent que l'anneau se rétracte pour produire l'étranglement, et que les émollients ont la propriété de dilater ce cercle fibreux. Il prouve sans peine que quand la guérison est opérée par ces agents, elle est alors uniquement due à la diminution de volume apportée, grâce à leur contact, dans les viscères herniés.

Partant de ces données, voici la conduite qu'il propose de tenir, et qu'il a vue réussir dans les cas les plus graves, après que des essais modérés de taxis ont échoué. Appliquez soigneusement sur la tumeur herniaire des fomentations d'abord à la température du corps; élevez ensuite progressivement la chaleur de ce topique aussi haut que le malade la peut supporter; diminuez-la alors par degrés jusqu'à ce qu'il soit devenu froid, et laissez-le ainsi en place pendant une demi-heure ou une heure. Si la tumeur ne se trouve pas assez diminuée de volume pour pouvoir être aisément réduite, il faudra la faire repasser de nouveau par ces mêmes graduelles alternatives d'exaltation et de dépression de température, le passage d'un degré à l'autre étant assez ménagé pour que le patient le sente à peine. Le laps de temps qui doit séparer un extrême de l'extrême opposé sera au moins d'une heure.

Indépendamment de la sanction expérimentale que l'auteur ne se flatte que dans une discrète mesure d'avoir obtenue jusqu'ici, on ne peut se dissimuler que l'explication dont il fait suivre cet exposé ne soit fondée sur une induction assez rationnelle. On sait, dit-il, que la circulation dans les vaisseaux capillaires s'accomplit en partie sous l'influence des forces locales et hors du pouvoir du cœur. Par conséquent l'accroissement de température dont il était question tout à l'heure excitant la circulation capillaire dans les viscères herniés, sans augmenter la force impulsive du cœur, il doit accélérer le retour du sang veineux et par suite dégorger d'autant ces viscères. Puis la diminution de température réduit à la fois le volume des artères et des veines. En répétant à plusieurs reprises ce procédé vital, on corrige toute irrégularité de ses effets, et la circulation étant enfin redevenue normale dans la hernie, toute force qui dépassera celle par laquelle le déplacement avait été causé opérera aisément la réduction.

Ce principe de lente progression à suivre dans tous les changements de température effectués pour un objet thérapeutique est appliqué par l'auteur à plusieurs autres des indications qui se présentent dans l'exercice usuel de la médecine. Mais sa confiance n'est point exclusive au point de lui faire proscrire le secours auxiliaire d'autres médications simultanées. Pour la

hernie étranglée, par exemple, il s'aide avantageusement des bains chauds, de la saignée, de l'infusion de tabac.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 AOUT.

MÉTHODE GÉNÉRALE POUR LA RECHERCHE DES POISONS MÉTALLIQUES.

M. ABREU, médecin brésilien, fait connaître à l'Académie, par l'organe de M. Pelouze, une méthode générale qu'il propose d'appliquer à la recherche des principaux poisons métalliques. Frappé de l'inconvénient qu'offrent les méthodes en usage, de nécessiter des procédés différents pour chaque toxique, et autant d'expertises et d'analyses séparées qu'on peut faire de suppositions, M. Abreu a cherché à combler cette lacune en ce qui concerne les principaux poisons métalliques, et à ramener les opérations médico-chimiques à un simple problème de chimie analytique : *Un ou plusieurs métaux étant donnés au sein d'une matière organique, déterminer leur nature.*

Pour arriver à la solution de ce problème important, l'auteur a conçu l'idée de puiser dans le procédé de M. Millon, pour la recherche de l'antimoine, les bases d'une méthode générale. On sait que M. Millon se sert, pour la recherche de l'antimoine, d'un procédé qui consiste à détruire la matière organique par l'action combinée de l'acide chlorhydrique et du chlorate de potasse. C'est ce procédé que M. Abreu est parvenu à modifier de manière à pouvoir non-seulement l'étendre à la recherche de tous les principaux poisons métalliques, mais à se débarrasser plus complétement encore de la matière organique.

La méthode dont il s'agit comprend les composés des métaux suivants :

Arsenic.	Plomb.
Antimoine.	Étain.
Mercure.	Zinc.
Cuivre.	Argent.

M. Abreu conseille d'opérer de la manière suivante :

Analyse des matières solides trouvées dans l'estomac, matière de vomissements et de selles, tissus du canal gastro-intestinal, du foie et des autres organes, ou enfin de toute autre matière solide suspecte, sang, urine, et d'autres liquides organiques préalablement concentrées à une douce chaleur.

L'expert doit commencer par examiner attentivement à l'œil nu, ou plutôt à la loupe, les substances rendues par les vomissements et les selles, les matières trouvées dans le canal digestif et la surface muqueuse de ce même canal. Il pourra ainsi, dans quelques circonstances, s'enrichir d'indications précieuses qui le mettront dans la voie de la recherche ; il peut même arriver, comme on a pu le voir dans quelques expertises, qu'on trouve dans le canal digestif, et particulièrement dans les plis de la muqueuse, des parcelles de la matière toxique en substance.

Dans ce dernier cas, il faudrait enlever soigneusement, au moyen d'une petite pince, les particules de poison, et tâcher de le reconnaître par les moyens ordinaires. Mais en supposant qu'aucune indication importante ne soit résultée de cet examen physique, voilà comment il faut procéder, d'après l'auteur, à la recherches des poisons compris dans son tableau.

Avec des ciseaux bien propres, on divisera en très-petits morceaux la matière suspecte qu'il s'agit d'analyser ; on en prendra un poids connu qui ne devra jamais aller au delà de 200 grammes, et on l'introduira dans un ballon de 2 litres, avec la moitié de son poids d'acide chlorhydrique pur et fumant. Au col de ce ballon est adapté un bouchon perforé de deux trous, dont l'un est destiné à recevoir un tube de 55 à 60 centimètres de longueur et d'un centimètre de diamètre intérieur plongeant de quelques millimètres dans l'acide chlorhydrique. De l'autre ouverture part un tube recourbé à angle droit, dont la seconde branche verticale plonge à travers un bouchon dans de l'eau distillée contenue dans une éprouvette. Le bouchon de celle-ci présente un second trou destiné à recevoir un tube droit qui ne plongera pas dans l'eau.

Les choses étant ainsi disposées, on place le ballon sur un bain de sable et l'éprouvette dans l'eau froide, qu'on changera de temps à autre ; on maintient le sable à une température voisine du point d'ébullition du liquide sans l'atteindre, en agitant le ballon de temps en temps et pendant quatre heures au moins.

Les fragments de matière organique se délayent peu à peu dans l'acide chlorhydrique, et finissent par constituer avec lui un liquide dense, homogène et plus ou moins foncé.

On retire alors le bain de sable, et on met le ballon sur un feu nu pour faire bouillir le liquide pendant deux ou trois minutes. Cela fait, on commence à introduire peu à peu des cristaux de chlorate potassique par le gros tube, en ayant le soin d'agiter le ballon continuellement et jusqu'à ce qu'on en ait mis 16 ou 18 grammes pour chaque centaine de grammes de matière suspecte employée.

Il y a une réaction des plus vives et un dégagement abondant de gaz chlorés ; le liquide s'éclaircit de plus en plus, et devient enfin complétement limpide et d'un jaune dont l'intensité, très-variable dans ses nuances, paraît dépendre surtout du grand excès de chlore qui reste en dissolution. Aussi non-seulement le liquide du ballon, mais l'eau de l'éprouvette offrent-ils au plus haut degré l'odeur caractéristique du chlore. Le liquide du ballon est alors surnagé de petits fragments de charbon et d'une matière résinoïde qui, étant peu abondante dans les recherches sur le sang, abonde surtout quand on a affaire aux tissus du foie et à d'autres organes prenchimateux.

On laisse refroidir l'appareil, on filtre la liqueur du ballon sur du papier Berzelius, et on le mélange à l'eau de l'éprouvette et à celle dont on se sera servi pour laver à plusieurs reprises les résidus qui restent sur le filtre.

On fait passer un courant d'hydrogène sulfuré bien lavé à travers tout le liquide et pendant longtemps, et on l'abandonne ensuite jusqu'au lendemain dans un flacon bouché. Dans tous les cas, il se formera un précipité plus ou moins abondant, dans lequel on devra rechercher tous les métaux que l'auteur comprend dans son tableau, excepté l'argent et le zinc. Ce précipité pourra néanmoins ne pas contenir que du soufre et un peu de matière organique, dont on devra se débarrasser de la manière suivante.

On jette le précipité sur un filtre sans plis, on le lave à l'eau distillée, et on le met dans un petit ballon avec son poids d'acide chlorhydrique pur et fumant qu'on fait bouillir, et auquel on ajoute quelques paillettes de chlorate potassique.

Quand la réaction est terminée, on ajoute un peu d'eau distillée, et on chauffe avec beaucoup de précaution pour chasser tout le chlore libre qu'il pourrait y avoir. On filtre de nouveau sur du papier Berzelius, et on a ainsi un liquide très-limpide, à peine coloré en jaune. C'est dans ce liquide qu'on doit retrouver l'arsenic, l'antimoine, le mercure, le cuivre, le plomb et l'étain, si la matière suspecte en contenait. Quant au zinc, comme il n'est pas précipitable par l'acide sulfhydrique au sein d'une liqueur acide, il faudra le chercher dans le liquide obtenu par filtration après l'action de l'acide sulfhydrique. L'argent ne pourrait se trouver qu'à l'état insoluble ; il faudra le chercher dans les résidus de la première filtration.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend une lettre du ministre des affaires étrangères avec envoi d'un rapport médical rédigé par M. LAFARGUE, médecin à Lima, sur la dyssenterie et l'hépatite, maladies très-communes dans l'Amérique du Sud. (Commiss. des épidémies.)

M. VIAL de Saint-Etienne (Loire) adresse une observation d'anévrisme artérioso-veineux du pli du bras, guéri par l'emploi de la galvano-puncture en plusieurs séances. (Comm. : MM. Amussat et Laugier.)

M. DECHILLY, de Vaucouleurs (Meuse), adresse un mémoire sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les vésicatoires volants. (Commis. : MM. Bricheteau, Martin-Solon.)

M. GORRÉ (de Boulogne-sur-Mer) envoie de nouveaux renseignements sur le fait d'inhalation de chloroforme suivi de mort, qu'il a communiqué récemment à l'Académie. (Renvoyé à la commission de l'éther et du chloroforme.)

M. FOURCAULT, correspondant de l'Académie, communique une note sur l'étiologie du choléra et sur un préservatif de son invention, consistant en une série d'appareils propres à isoler les personnes soumises à l'influence de l'épidémie.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une note historique de M. DUVAL sur l'odoration somnifère en chirurgie. L'auteur fait remonter à un élève de Hugues de Lucques, au treizième siècle, le premier emploi qui ait été fait de substances sommifères dans le but de prévenir la douleur. Parmi les substances dont on s'est anciennement servi dans ce but, l'auteur signale l'opium, le suc de morelle, de jusquiame, de mandragore, de ciguë, de laitue, etc.

Enfin, l'Académie reçoit un mémoire de M. BOUDIN intitulé : STATISTIQUE HYGIÉNIQUE ET ÉCONOMIQUE DE L'ALGÉRIE. — Nous insérons textuellement ce travail.

L'ordre du jour appelle les communications sur les plaies par armes à feu.

La parole est à M. Baudens qui a écrit à l'Académie pour demander un tour de faveur.

PLAIES D'ARMES A FEU.

M. BAUDENS examine successivement les cinq questions sur lesquelles il a appelé l'attention de l'Académie dans sa lettre du 25 juillet dernier.

PREMIÈRE QUESTION. — *Débridement des plaies d'armes à feu.* — La doctrine du débridement, dit M. Baudens, est si fortement ébranlée, qu'en posant la question, nous ne dirons pas : Faut-il ou non débrider les plaies d'armes à feu ? mais bien : Le débridement doit-il être rejeté d'une manière absolue ? L'auteur résout affirmativement la question ainsi fondée. Il fonde cette opinion sur ce que l'étranglement, dont on fait un épouvantail, est de fait très-rare après les plaies d'armes à feu, quand le plomb a traversé les parties molles sans fracturer les os. Et quant aux plaies compliquées, il se sert du bistouri, s'il faut extraire des esquilles, opérer une contre-ouverture, retirer une balle, lier un vaisseau, etc. ; mais il ne saurait considérer ces diverses opérations comme un débridement. Il s'attache enfin à démontrer que les indications que l'on se propose de remplir par le débridement, telles que changer la forme ronde de la plaie, afin d'en

pouvoir affronter les lèvres, convertir la blessure en une plaie simple, diviser les tissus aponévrotiques, etc., sont sans objet ou sans utilité.

DEUXIÈME QUESTION. — *Faut-il d'une plaie compliquée faire une plaie simple, en pratiquant immédiatement l'extraction des esquilles, contrairement à l'opinion généralement accréditée qui veut que l'on abandonne à la suppuration le soin de les éliminer?*

Sur cette question, M. Baudens formule le précepte d'enlever toutes les esquilles immédiatement, qu'elles soient ou non adhérentes. Adoptant la division que Dupuytren faisait des esquilles en trois groupes, primitives, secondaires, tertiaires, il est d'avis que les premières doivent être extraites toujours immédiatement, et les autres le plus vite possible. Quand on ne peut être appelé en temps opportun, quand la tuméfaction survenue d'une manière notable a fermé le trajet parcouru par le plomb, dans ce cas il pense qu'on fera bien de temporiser, à moins que des accidents ne forcent à agir; il faudra attendre l'époque de la suppuration, le moment de la détente pour enlever les os brisés. 29 faits relatifs à des resections et à des esquilles extraites après des coups de feu reçus en juin dernier sont consignés dans ce mémoire et viennent à l'appui des théories de l'auteur. Sur 25 militaires atteints de fractures des membres et auxquels il a sur-le-champ extrait les esquilles pour faire d'une plaie compliquée une plaie simple, tous sont en voie de guérison.

TROISIÈME QUESTION — *Les réfrigérants et la glace en particulier doivent-ils constituer la base essentielle du traitement des plaies d'armes à feu?*

La glace, suivant M. Baudens, est l'arme la plus puissante pour combattre les lésions traumatiques. Sous l'empire de la soustraction du calorique morbide par la glace, la surexcitation nerveuse cesse, les élancements s'éloignent de la région lésée, la chaleur locale et générale diminue, la langue s'humecte, les réactions viscérales disparaissent, le pouls descend quelquefois de 130 à 40 ou 50 pulsations au bout de quelques jours; à d'atroces douleurs succèdent une sédation, un calme, un bien-être inexprimables.

Quand le foyer de calorique commence à s'épuiser, le malade en est aussitôt averti par une sensation infaillible: le froid cesse d'être bienfaisant, et quand il n'y a plus que du calorique normal, quand le foyer est éteint, au sentiment de bien-être succède un sentiment désagréable; c'est le moment d'enlever graduellement la glace et de la remplacer par une compresse mouillée, qu'on supprime elle-même après un ou deux jours. . . . .

QUATRIÈME QUESTION.—*Quand les fractures des os des membres ne dépassent pas certaines limites, faut-il amputer ou faire la resection seulement?*

L'auteur établit une distinction pour les membres pelviens et les membres thoraciques. Les premiers ont besoin d'une beaucoup plus grande fermeté et d'une grande solidité. Les muscles y sont plus épais, partant les resections moins faciles.

On peut faire la resection d'une portion fracturée du tibia ou du péroné. La fracture des deux os exige le plus souvent l'amputation.

La fracture du fémur est le plus souvent accompagnée de nombreuses esquilles; mais, dans tous les cas, il est d'avis qu'il faut amputer dès qu'il y a fracture du fémur même sans esquilles.

Pour les extrémités épiphysaires, il n'en est pas de même. Si dans un cas on avait à choisir entre la resection de la tête du fémur ou la désarticulation de la cuisse, l'auteur préférerait la resection.

Toute fracture, quelque minime qu'elle soit, de l'extrémité articulaire inférieure du fémur, commande impérieusement l'amputation immédiate. On peut songer à la conservation du membre lorsque c'est l'extrémité supérieure du tibia qui est intéressée. La différence de gravité tient à ce qu'il est difficile d'opérer une brèche dans les condyles du fémur sans ouvrir l'articulation du genou, tandis qu'elle peut rester intacte par la lésion des condyles du tibia.

Les fractures des extrémités tibiale et pérouière exigent l'amputation de la jambe. Si ce sont les os du pied qui sont intéressés, on peut, avec chances de succès chercher à conserver le membre, après avoir extrait toutes les esquilles.

Les fractures de la tête de l'humérus exigent la resection à l'exclusion de l'amputation. M. Baudens rapporte 3 succès à la suite des événements de juin.

Les fractures des os de l'avant-bras exigent plutôt la resection que l'amputation. Celles du corps de l'humérus, lorsque les esquilles ne sont pas trop nombreuses, permettent d'employer la resection.

Dans les fractures de l'articulation du coude, si l'on peut borner la resection à l'un des trois os, il ne faut pas hésiter, la resection est indiquée. De même pour l'articulation radio-carpienne, si la fracture n'est pas trop compliquée.

Dans les cas de fractures des os du carpe et du métacarpe, il est presque toujours possible de conserver la main, après avoir extrait toutes les esquilles.

CINQUIÈME QUESTION. — *Des amputations immédiates et consécutives.* — Voici la règle de conduite invariable de M. Baudens à cet égard. Après examen du membre fracturé, quand du doigt, sinon de l'œil, il a pu compter et apprécier le nombre, la longueur, la direction des esquilles, de deux choses l'une : ou l'amputation paraît indiquée et il la pratique immédiatement; ou bien il y a doute, il y a espoir de conserver le membre; alors, d'une plaie compliquée il fait une plaie simple en retirant les esquilles, et il essaye de conserver le membre, réservant l'amputation immédiate en cas d'échec. Sur 14 amputations faites immédiatement après juin, 11 ont été suivies de guérison; et sur les 3 suivies de mort, on peut, dit-il, attribuer dans un cas le décès à une complication de plaie pénétrante de poitrine. En écartant ce décès, on aurait 11 guéris, 2 morts. Sur 6 amputations consécutives, il a eu 6 décès.

M. Baudens termine son mémoire par un relevé statistique des blessés qu'il a eu à soigner, relevé dont nous nous bornons à reproduire les chiffres principaux.

164 blessés ont été apportés au Val-de-Grâce.

A la date d'aujourd'hui, 70 sont sortis guéris;

28 sont morts, 66 restent dans les salles.

Sur les 28 morts, 3 ont succombé à des fractures du crâne, 5 à des plaies pénétrantes de poitrine, 5 à des plaies pénétrantes de l'abdomen, avec lésion des viscères; 3 à des amputations primitives; 9 à des amputations secondaires; 1 à une entéro-péritonite, suite d'un coup de poignard; 1 à une fracture des os du pied, etc.

Le travail de M. Baudens est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Gimelle, Jobert et Laugier.

— La parole devait être à M. Roux pour la continuation de sa communication, mais M. Roux étant fatigué cède son tour de parole à M. Malgaigne.

M. MALGAIGNE: Je comptais n'avoir à traiter qu'une des questions parmi toutes celles qui surgissent dans le sujet actuellement mis en discussion devant l'Académie; mais la lecture que vous venez d'entendre me forcera d'aborder plusieurs autres points que celui dont je voulais seulement m'occuper. Je dirai tout d'abord que nous avons été beaucoup moins heureux que M. Baudens: nous avons perdu un plus grand nombre de nos blessés; mais je dirai aussi que nous avons expédié vers le Val-de-Grâce cinquante de nos malades en voie de guérison, qu'il faut compter sans doute dans la statistique de ses succès.

Le point sur lequel je veux surtout appeler l'attention de l'Académie est celui du traitement des fractures du fémur par projectiles de guerre.

C'est une opinion très-généralement accréditée que les fractures de la cuisse par suite de blessures par armes de guerre exigent l'amputation. C'est surtout aux chirurgiens militaires qu'est dû le crédit dont jouit cette opinion.

En remontant dans les annales de notre chirurgie militaire, on trouve d'abord Ravaton, qui, ayant perdu tous ceux de ses blessés qui avaient eu le fémur fracturé, avait été conduit à proposer la désarticulation de la cuisse, *pour essayer*, disait-il, *d'arracher les blessés à une mort inévitable*. Mais Ravaton préférait l'expectation pour les autres membres, et même pour les fractures du col de l'humérus, après avoir suivi le précepte alors adopté de désarticuler tous les cas, il y avait renoncé et ne recourait à l'amputation qu'en cas d'évidente nécessité.

Larrey, moins rigoureux que Ravaton, pensait qu'on pouvait encore conserver la cuisse quand la balle a rompu le fémur par une simple fracture dans le quart ou même le tiers inférieur de l'os. Il avait obtenu plusieurs guérisons; mais au centre ou à la partie supérieure, toute fracture par coup de feu rend, suivant lui, l'amputation indispensable.

Ribes, dans un mémoire spécial, a confirmé la doctrine de Larrey, quant aux fractures du tiers moyen du fémur; il va même un peu plus loin, et quand la fracture occupe la partie supérieure du tiers inférieur, « c'est à peu près, dit-il, comme si elle était arrivée directement dans le milieu de l'os. » Puis un peu plus loin, il ajoute « que les fractures des extrémités de cet os sont presque aussi graves que celle du milieu. » Plus loin encore, il range les fractures de la moitié inférieure des os de la jambe parmi les cas *les plus redoutables*, pour lesquels on peut bien *retarder le développement des accidents, mais non les empêcher*. Et enfin il termine par une conclusion plus générale encore; il déclare donc « que souvent on peut, sans inconvénient pour la vie du blessé, chercher à conserver un membre supérieur, quelque grave que soit la blessure; mais que, dans le fracas produit aux os des membres inférieurs par les coups de feu, presque toujours le moindre retard de l'amputation peut compromettre la vie du blessé. »

Il ne faut pas se laisser prendre à ce mot de *fracas produit aux os*; l'auteur laisse assez voir dans le cours de son mémoire que ce fracas lui paraît inséparable de la fracture; il cite même, comme pour éclairer sa pensée, deux blessés ayant des fractures du fémur, qui, ayant été frappés de loin, lui semblaient devoir porter des fractures nettes et qui moururent même un peu plus vite que les autres.

J'ai moi-même professé cette opinion, et j'ai eu à la mettre en pratique sur un vaste champ de bataille. Mais le résultat fut loin de répondre à mon attente, et dans la campagne de Pologne je perdis tous mes amputés qui avaient eu la cuisse fracturée par un coup de feu. Ce fut pour moi une triste déception. D'où provenait-elle? C'est ce que je m'empressai de rechercher dès mon retour à Paris.

En relisant le mémoire de Ribes, je fus frappé d'abord d'un fait important qu'il raconte avec une loyauté et une bonhomie remarquables. Sur 4,000 invalides, dit-il, je n'ai pas trouvé une seule fracture de cuisse par coup de feu. Preuve, à mon sens, que tous les blessés de ce genre ont dû succomber. Mais il n'a pas trouvé non plus sur ces 4,000 invalides un seul amputé de la cuisse. Preuve, à mon sens, que tous les amputés étaient morts et que l'amputation ne donne pas plus de chances pour la vie que la non-amputation.

Mais en étudiant la question avec plus de détails, je vis bientôt que ce n'est pas seulement à l'occasion de l'amputation de la cuisse que des doutes sérieux pouvaient s'élever dans l'esprit, mais encore au sujet de toutes les amputations pratiquées à l'occasion de blessures par armes de guerre.

On peut dire que cette question de l'amputation immédiate est la question chirurgicale du siècle. Déjà, dans l'ancienne Académie royale de chirurgie, elle fut l'objet d'une longue discussion, et Boucher avait dit que, d'après des observations fidèles, environ les deux tiers des amputés succombent, surtout les amputés de la jambe.

Après la bataille de Fontenoy, Faure assurait que le succès d'environ 300 amputations fut réduit à 30 ou 40.

Bliguer dit que dans la guerre de sept ans, sur une foule d'amputés, à peine en avait-on sauvé 1 ou 2.

Voici des documents plus récents, mais bien opposés aux précédents.

Fercoq, qui n'est guère connu que par cette remarque, dit que sur 60 amputations immédiates, il n'a que 2 morts, soit 1 sur 30.

Percy a été un peu moins heureux : sur 92 amputations de jambe, cuisse et bras, il a eu 6 morts, soit 1 sur 15.

Guthrie, à la Nouvelle-Orléans, a eu 45 amputations immédiates et 7 morts, 1 sur 7; à la bataille de Toulouse, 47 amputations, 9 morts, 1 sur 5.

L'armée anglaise, à la campagne d'Espagne, 291 amputations, 24 morts, 1 sur 8.

Del Signore, à Navarin; ici c'est superbe: 31 amputations immédiates, 1 mort, 1 sur 30!

Les chirurgiens anglais, à la bataille d'Aboukir et de Camfordomer, 30 amputations immédiates, 30 succès !!!

Larrey, aux journées des 27 et 29 brumaire : 12 amputations immédiates, 2 morts, 1 sur 6. Larrey, rappelant tous ses souvenirs, après 30 ans de guerre, estime avoir sauvé les trois quarts de ses amputés. Mais Alexandre Blandin, son aide-major, dans une thèse très-bien faite, dit qu'avec des soins sagement administrés, sur 5 amputés, on peut espérer en sauver 3, c'est-à-dire les trois cinquièmes.

Voilà des documents bien contradictoires, et qui semblent infirmer l'opinion de Boucher que je rappelais tout à l'heure. Boucher aurait-il donc mal vu ou mal apprécié? Un moyen me restait de le savoir : c'était de m'enquérir de ce qui se passait dans les hôpitaux de Paris, sur ce théâtre bien mieux placé sans aucun doute que les champs de bataille, et où nos chirurgiens ne le cèdent à personne en habileté et en savoir.

J'ai donc fait un relevé exact de toutes les amputations pratiquées à Paris pour lésions traumatiques dans une période de dix ans, de 1836 à 1846. Voici ce relevé; il offre un vif intérêt :

J'ai trouvé 165 amputations traumatiques chez l'homme et 17 chez la femme. La mortalité a été de 107 chez l'homme, près des deux tiers, et de 10 chez la femme, également près des deux tiers.

Comment se divisent ces amputations? Les voici pour l'homme :

Cuisses. . .	34 amputations.	24 morts.	Plus des 3/4.
Jambes. . .	67	—	42 —	Près des 2/3.
Pied. . . .	8	—	5 —	Plus de moitié.
Épaule. . .	7	—	7	
Bras	29	—	17 —	Près des 2/3.
Avant-bras.	10	—	2 —	Le 5e.

Ainsi vous voyez que la jambe et le bras représentant la moyenne de la mortalité, cette mortalité atteint son maximum pour l'amputation de la cuisse, et son minimum pour celle de l'avant-bras.

Ainsi, vous voyez qu'à Paris, dans les hôpitaux les mieux appropriés possible, avec les meilleurs chirurgiens du monde, l'opinion de Boucher se vérifie, les opérations primitives en masse sont suivies d'une mortalité des deux tiers.

Certes, voilà des résultats bien inattendus et qui doivent, ce me semble, jeter un doute sérieux sur les succès dont je rappelais les chiffres tout à l'heure.

En limitant davantage la question, en la bornant aux résultats de l'amputation ou de la non-amputation pour les fractures de la cuisse et de la jambe, je trouve un autre document non moins précieux.

En 1830, Dupuytren eut à traiter à l'Hôtel-Dieu, en éliminant les fractures doubles, celles du genou et de l'articulation coxo-fémorale, et enfin les morts immédiates, 13 fractures de cuisse pour lesquelles il ne pratiqua pas l'amputation; 5 blessés ont guéri et 7 sont morts; un autre fut amputé plus tard : il mourut.

Pour fractures de jambe ou de genou il a fait primitivement 5 amputations de cuisse; il a eu 3 morts, et secondairement 4 amputations de cuisses, 4 morts.

Pour les autres fractures de la jambe, voici le tableau des résultats de Dupuytren pour les cas où il n'a pas amputé :

14 fractures de jambe. . . .	6 guéris,	8 morts.
2 — du tibia.	1 guéri,	1 mort.
2 — du péroné. . . .	1 guéri,	1 mort.

Dupuytren pratiqua 2 amputations de jambe immédiate; il eut 2 morts.

Voilà, messieurs, les documents exacts qui existent dans la science et qui prouvent que l'opinion des chirurgiens militaires sur les résultats avantageux de l'amputation immédiate, soit en général, soit pour les fractures de cuisse, ne repose pas sur des bases biens solides.

On peut donc arriver à cette conclusion générale, qu'en cherchant à conserver les membres des malheureux blessés, on ne s'expose pas à des chances de mort plus considérables qu'en les amputant.

Par toutes ces considérations, je suis arrivé à modifier singulièrement mes opinions sur la valeur de l'amputation immédiate, et par suite, à changer la pratique que j'avais mise en usage dans la campagne de Pologne.

Les événements de juin m'ont fourni une triste occasion de vérifier par moi-même l'exactitude des nouvelles opinions que je m'étais formées, et ceci me conduit à exposer devant l'Académie les résultats que j'ai obtenus à Saint-Louis, dans un service où j'ai reçu une énorme quantité de blessés.

Je dirai tout de suite qu'il y a des cas de fracture pour lesquels toute discussion sur l'amputation immédiate n'est pas possible; je reconnais avec tout le monde que dans les coups de feu qui ont ouvert les articulations coxo-fémorale ou tibio-fémorale, l'amputation est de rigueur, pas de contestation sur ce point. En éliminant ces cas, voici le tableau de mes résultats sur les fractures pour lesquelles je me suis abstenu d'amputation :

5 fractures de cuisse.	2 guéris,	2 morts, 1 amput. secondaire en grand péril.
6 — de jambe.	2 vont très-bien,	4 morts.
2 — du tibia.	2 vont très-bien.	
4 — du péroné.	2 vont très-bien,	2 morts.
3 — du bras.	1 guéri,	2 morts.
5 — de l'avant-bras. . .	5 guéris.	
2 — du métacarpe. . .	1 va très-bien,	1 mort.
27 Total.	15 guéris,	11 morts, 1 amputé secondairement qui va mal.

Je n'ai pratiqué qu'une seule amputation primitive, et, j'ai presque honte de l'avouer après l'énergique réprobation dont l'a frappée M. Roux, c'est une amputation du coude. Mais ce qui atténue un peu ma faute, c'est que le malade a guéri. Je ne comprends pas, je l'avoue, les motifs de proscription de M. Roux, et je trouve cette opération très-chirurgicale.

Ainsi, messieurs, sur 17 fractures de cuisse et de jambe que j'ai traitées sans amputations, j'ai obtenu 8 guérisons à peu près complètes. Dupuytren sur 31 avait obtenu 13 guérisons. Vous voyez que mes résultats sont plus consolants que ceux que Boucher attribuait avec raison à l'amputation immédiate, qui fait périr les deux tiers des amputés.

Voici les résultats obtenus par mon collègue, M. Gosselin, dans le même hôpital, sur des fractures pour lesquelles il n'a pas voulu non plus pratiquer l'amputation :

3 fractures de cuisse.	1 donne de l'espoir,	2 morts.
3 — de jambe.	1 incertain,	2 morts.
4 — articul. tibio-tarsiennes	1 à peu près bien,	1 mort. 2 amp. second.
2 — de l'épaule.	2 bien.	
2 — du bras.	2 bien.	
3 — du coude.	1 incertain,	2 amput. second.; morts.
8 — avant-bras.	8 bien.	
25 Total.	16 succès.	

Vous serez curieux de savoir, messieurs, dans quelle proportion la mort a sévi sur les insurgés et sur les militaires.

Sur mes 17 fractures de cuisse et de jambe, j'ai compté :

5 insurgés, 4 morts, 1 guéri (ce dernier est une fracture de cuisse).
12 militaires, 4 morts, 7 vont bien, 1 amputé, vivant.

Cette mortalité, si considérable chez les insurgés, tient certainement à leur abattement moral qui a suivi la défaite, mais elle tient aussi, je dois le dire, au peu de précautions prises pour l'interrogatoire de ces malheureux, qui a été fait sans consulter les chefs du service chirurgical.

Ces résultats généraux, messieurs, sont encourageants. Ils tiennent à ce que d'abord les blessés de nos insurrections sont placés dans des conditions meilleures : transport plus prompt, soins plus rapides, etc., mais ils tiennent aussi, je dois le dire, ils tiennent au traitement.

Je m'abstient, autant que possible, de débridements, d'ouvertures, d'incisions. Je n'applique que des appareils extrêmement simples qui ne nécessitent aucun mouvement des membres pour les changer. Je considère l'appareil de Scultet, même pour les fractures de cuisse, comme le fléau de la chirurgie.

De plus, messieurs, je fais manger mes malades. Aussitôt qu'ils ont faim je les alimente. Je ne les saigne presque jamais, et il me faut des indications pressantes pour me déterminer à faire des évacuations sanguines. Mes opinions d'aujourd'hui ne sont pas, à cet égard, celles que j'avais à d'autres époques. Élève du Val-de-Grâce, élève de Broussais, dont j'ai eu l'honneur d'être le chef de clinique, j'ai été longtemps préoccupé et tourmenté de la pensée de l'inflammation, de la gastrite, et j'agissais en conséquence. Mais les résultats déplorables que je voyais se produire par la diète sévère, par les émissions sanguines, jetèrent le trouble dans mon esprit. Bientôt un document émané de l'administration des hôpitaux de Paris, et qui très-regrettablement n'a pas été publié, vint jeter un trait de lumière sur cette question. C'est le tableau de la mortalité parmi les blessés reçus en 1814 dans les hôpitaux de Paris, appartenant à différentes nations, tableau en regard duquel se trouvait le régime auquel ces blessés avaient été soumis.

On voit figurer dans ce tableau des Français, des Prussiens, des Autrichiens et des Russes; les blessés des trois premières catégories furent soumis à un régime diététique sévère; les Russes, au contraire, furent rarement soumis à un bouillon seul, plus rarement à la diète absolue; les moins gravement blessés avaient la portion, d'autres la demi-portion; et savez-vous de quoi se composait cette demi-portion? Le voici :

1 demi-kilogramme de pain.
240 grammes de viande.
120 grammes de riz ou de légumes.
1 demi-litre de vin.
1 demi-litre d'eau-de-vie. (Mouvement prolongé.)

Cela vous étonne, messieurs; eh bien! les chiffres de la mortalité vous étonneront plus encore. Elle fut, cette mortalité :

Pour les soldats français, de	1 sur	7
— prussiens,	1 sur	9
— autrichiens,	1 sur	11
— russes,	1 sur	27

Cette différence énorme est-elle assez éloquente? Elle a suffi, quant à moi, pour me faire modifier complétement ma pratique à l'égard du régime, et vous voyez que je m'en trouve pas trop mal. Il est bien entendu cependant que je ne donne pas de l'eau-de-vie à mes blessés, mais je leur donne du vin dans une certaine mesure, et pour si peu qu'il n'y ait aucune contre-indication formelle, je les alimente s'ils ont faim, et les résultats m'ont prouvé que j'étais dans la bonne voie.

J'aurais encore plusieurs autres considérations à vous présenter; mais l'heure est trop avancée et je me réserve de reprendre la parole dans le courant de cette discussion.

La séance est levée à cinq heures et un quart.

M. le Président annonce que la séance prochaine aura lieu jendi 17 août, à cause de la fête de l'Assomption.

REVUE HYGIÉNIQUE.

INFLUENCE DE L'AISANCE ET DE LA MISÈRE SUR LA MORTALITÉ; par M. Marc d'Espine.

On sait que presque tous les statisticiens, quels qu'aient été les éléments de leurs calculs, ont été d'accord sur ce fait, résultat définitif de leurs recherches, que la pauvreté abrége et la richesse prolonge la vie. C'est surtout à M. Villermé que revient l'honneur d'avoir incontestablement établi sur une base scientifique que la misère a une action marquée sur la mortalité en général, et en particulier sur celle des premières années de la vie. M. Marc d'Espine a voulu vérifier de son côté l'exactitude de cette loi d'après les décès du canton de Genève; mais comme ses matériaux renferment, outre l'indication de l'âge de chaque décès de riche et de pauvre, celle de la maladie ou de l'accident qui l'a causée, après en avoir tiré la réponse à la question de l'influence de l'aisance et de la misère sur la durée de la vie, il les a interrogés sur un point que les statisticiens n'ont pas pu encore traiter jusqu'ici faute de documents appropriés à cet effet, sur le degré relatif de fréquence des accidents ou des diverses maladies mortelles chez les riches et les pauvres, et sur l'âge moyen auquel les riches et puis les pauvres meurent de chacune des maladies et de chacun des accidents mortels. Les observations de M. Marc d'Espine portent sur 8,184 décès qui ont eu lieu dans le canton de Genève pendant un laps de temps de six années, de 1838 à 1843 inclusivement. Voici quels sont les résultats généraux auxquels est parvenu cet habile statisticien.

En comparant un nombre suffisant de décès de gens aisés à pareil nombre de décès de pauvres, on trouve que les riches naissent plus souvent viables que les pauvres; qu'ils meurent un peu moins de mort accidentelle ou violente, encore moins de maladie, et au contraire notablement plus de vieillesse;

Que dans les morts violentes, il faut distinguer les suicides, qui paraissent au contraire faire mourir plus de gens aisés que de pauvres, tandis que les accidents involontaires tuent beaucoup plus de pauvres que de riches, de manière à faire plus qu'une compensation à la loi des suicides;

Qu'il faut également faire des distinctions parmi les classes et espèces de maladies, parce que l'influence prédisposante de l'aisance ne s'exerce pas pour chacune dans le même sens.

Si l'on fait d'abord trois divisions de décès par maladie, les décès par accidents morbides, par maladie aiguë et maladie chronique, on trouve que les riches meurent plus que les pauvres d'accidents morbides, c'est-à-dire d'apoplexie plus ou moins foudroyante, de mort subite; il n'y a que l'espèce convulsions, dans les accidents morbides, qui compte plus de décès de pauvres que de riches. On trouve au contraire que les pauvres meurent légèrement plus de maladie aiguë, et considérablement plus de maladie chronique que les riches.

En faisant deux groupes de maladies aiguës, les inflammations pures et simples et les maladies aiguës spécifiques, on trouve que les premières tuent un peu plus de riches que de pauvres, tandis que les secondes tuent un peu plus de pauvres que de riches, de manière à faire un peu plus que la compensation.

Quant aux maladies chroniques, les scrofules et les tubercules exercent notablement plus de ravages chez les pauvres que chez les riches, tandis que les maladies squirrheuses et cancéreuses, ainsi que les autres maladies chroniques, sévissent plus chez les riches que chez les pauvres, mais pas assez pour compenser l'effet de la misère sur les deux premières catégories; en sorte que, en définitive, les maladies chroniques sévissent notablement plus chez les pauvres que chez les riches.

Ainsi, en réduisant à sept divisions générales les causes immédiates de mort, on en trouve quatre qui frappent davantage les pauvres que les riches: les circonstances mêmes de la naissance, les accidents extérieurs, les maladies aiguës, les maladies chroniques, une dont les cas sont trop peu nombreux pour mériter d'être considérés à part, les vices originels de conformation, et deux qui frappent davantage les riches que les pauvres, les accidents morbides et la vieillesse.

Sur ces mêmes causes de mort, il y en a quatre qui frappent les riches à un âge plus avancé que les pauvres; ce sont les accidents morbides, les maladies aiguës, les maladies chroniques et la vieillesse.

Les accidents extérieurs paraissent seuls sévir un peu plus tôt chez les riches que chez les pauvres. Parmi les maladies aiguës, les inflammations franches et simples, aussi bien que les inflammations spécifiques, font mourir les pauvres à un âge moyen un peu plus avancé que les riches; les cancers, au même âge à peu près, et les autres maladies chroniques, à un âge beaucoup moins avancé.

ESSAIS SUR LES MALADIES QUI ATTEIGNENT LES OUVRIERS QUI PRÉPARENT LE VERT ARSENICAL, ET LES OUVRIERS EN PAPIER PEINT QUI EMPLOIENT, DANS LA PRÉPARATION DE CES PAPIERS, LE VERT DE SCHWEINFURT; MOYENS DE LES PRÉVENIR; par M. Chevallier.

Dans un travail présenté à l'Académie des sciences, M. le docteur Blandet appelait l'attention des médecins sur l'empoisonnement externe produit par le vert de Schweinfurt, empoisonnement caractérisé, suivant l'auteur, par l'œdème et par une éruption spéciale à laquelle il donne le nom d'éruption professionnelle des ouvriers en papiers peints. M. Chevallier, désireux de vérifier l'exactitude des assertions émises par M. Blandet, s'est proposé de rechercher si les cas d'œdème, signalés par M. Blandet comme se déclarant dans les fabriques en question, sont nombreux; s'ils avaient déjà été remarqués dans ces établissements; quelle était leur gravité, et si cette gravité devait attirer l'attention de l'administration; enfin si l'on devait interdire la fabrication du papier arsenical.

Pour arriver à la solution de ces questions, l'auteur a dû se mettre en relation avec divers fabricants de vert arsenical et de papiers peints, avec des médecins habitants du 8e arrondissement de Paris où se trouvent plus particulièrement placés ces établissements. Des renseignements recueillis par M. Chevallier, il résulterait que si la fabrication du vert de Schweinfurt donne lieu à quelques accidents, ces accidents sont rares. Toutefois, du moment où l'expérience en démontre la possibilité, il y a un motif suffisant pour engager à adopter des mesures capables de les prévenir. M. Chevallier propose, à cet effet, les mesures suivantes :

1° Que la fabrication soit exécutée dans des locaux assez vastes pour que la chaleur et les vapeurs ne puissent incommoder les ouvriers; 2° engager, lors de la dissolution de l'acide arsénieux dans l'eau, l'ouvrier qui se sert de la spatule pour agiter le mélange à mettre des gants assez épais pour prévenir les effets du contact de la vapeur qui s'élève de la chaudière; 3° faire alterner les ouvriers qui fabriquent le vert, de façon que les diverses parties de l'opération ne soient pas faites par le même ouvrier; 4° faire prendre des bains à ces ouvriers, et à défaut de bains, exiger qu'ils se lavent les parties du corps qui ont été exposées à être salies par le vert de Schweinfurt.

Relativement aux ouvriers qui *foncent*, c'est-à-dire qui appliquent la première couleur, et ceux qui *impriment*, les opinions ne sont d'accord ni sur l'existence ni sur la gravité des accidents inhérents à ces divers temps de la fabrication. Cette divergence d'opinions tendrait à faire présumer que ces accidents, s'ils existent, n'ont pas une très-grande gravité. Il en est de même pour les ouvriers satineurs. La prudence n'en commande pas moins quelques mesures prophylactiques simples et d'une facile exécution, telles que les soins de propreté et la répartition du travail de manière que, autant que possible, chacun des ouvriers n'exécute pas pendant plusieurs jours de suite les mêmes travaux.

L'hygiène professionnelle ne serait pas seule intéressée à ce que ce genre de fabrication devînt l'objet d'une surveillance active. Il y aurait, en effet, à veiller à ce que les eaux de lavage qui s'écoulent de ces établissements ne pussent devenir à leur tour l'occasion d'aucun accident et d'aucune méprise fâcheuse.

(Annales d'hygiène.)

BIBLIOGRAPHIE.

SUR L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES SYPHILITIQUES (mémoire couronné par la Société de médecine de Paris); par M. PAYAN. — Un in-8° de 248 pages. — Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.— Paris, 1847.

Comme tous les agents médicinaux que la vogue a portés d'emblée au premier rang, l'iodure de potassium eût risqué de voir sa juste réputation tomber bientôt sous les exigences sans fin de ses partisans enthousiastes, si quelques hommes n'avaient de bonne heure songé à régulariser ce mouvement universel d'adhésion, plus aveugle que raisonné. Ce sera l'honneur des sociétés savantes contemporaines d'avoir compris cette nécessité, et d'avoir désigné l'application de ce médicament comme l'un des sujets de discussion de l'actualité la plus saisissante. A cette invitation nous devons l'intéressant opuscule de M. Payan, qui, deux fois lauréat à la Société de médecine de Paris et à celle de Lyon, vient de publier le remarquable mémoire qui lui a valu la première de ces distinctions.

Un premier mérite, que nul ne voudra contester à M. Payan, c'est la méthode parfaite avec laquelle sont distribués ses matériaux, et grâce à laquelle il a pu se rendre complet dans un sujet où tant de points de vue variés, tant de problèmes divers à scruter, tant d'autorités à mentionner ou à discuter, ajoutons tant de faits personnels à exposer, créaient à chaque instant sous ses pas le séduisant, mais dangereux embarras des richesses. Prenant à sa naissance même la découverte, il établit sans peine la préférence que mérite l'iodure de potassium sur les autres agents de la médication iodée, comme étant éminemment soluble, susceptible de se prêter sans altération aux mille et mille combinaisons pharmaceutiques, essentiellement innocent pour le tube digestif, très-rapidement absorbable, enfin adapté à toutes ou presque toutes les indications des autres préparations iodurées.

L'auteur entre, et avec raison, dans de minutieux préceptes sur la question du dosage. Quoiqu'ils soient généralement empreints de cette sagesse à laquelle on reconnaît le praticien qui a beaucoup observé et beaucoup guéri, il nous semble pourtant que l'une de ces règles ne saurait passer sans un mot de critique : c'est au sujet de ce qu'il dit sur la quantité du sel iodique qu'il convient de commencer. Elle est, selon lui, de 75 centigrammes, ou d'un gramme, ou seulement de demi-gramme chez les sujets trop irritables. Sans hésiter nous déclarons cette dose excessive, et nous préférons, avec M. Gauthier (de Lyon), administrer d'abord 2 à 3 décigrammes. En voulant trop hâter l'effet de la médication, on risque de la compromettre; puisque, si cette quantité rencontre un estomac irritable, elle le rendra pour quelque temps incapable d'en supporter même une plus modérée. Or cet accident serait d'autant plus fâcheux que l'iodure étant ordinairement le seul remède duquel on puisse, dans ces cas, espérer la guérison, le donner à dose irritante est s'exposer à priver le malade de sa dernière ressource, pour le seul et minime avantage d'avoir abrégé de quelques jours la durée totale du traitement. Nous reconnaissons, du reste, volontiers que cette dose initiale de 5 décigrammes est aussi celle que conseillent MM. Ricord, Sperino, etc. Si donc nous la condamnons en thèse générale, c'est moins par crainte d'accidents, dont bien rarement elle serait suivie, que par un excès de prudence bien excusable dans le maniement des remèdes spécifiques.

L'iodure de potassium est-il indistinctement applicable à toutes les périodes de la syphilis? Ici encore, au milieu d'une discussion judicieusement conduite, parmi des faits dignes de toute considération, nous aurons à signaler quelques propositions, à nos yeux, moins orthodoxes. D'abord rien n'est à la fois plus vrai et plus frappant que le tableau tracé par M. Payan des effets réellement merveilleux de l'iodure potassique contre les accidents syphilitiques dits tertiaires. Aucun trait n'y est dénaturé ou exagéré; chaque praticien en pourra aisément apprécier, d'après ses souvenirs, la parfaite ressemblance; la critique n'y pourrait rien ajouter, rien reprendre. Mais quant aux phénomènes secondaires, l'opinion de l'auteur soulèvera plus de doutes. Lorsqu'on le voit affirmer que l'iodure de potassium a généralement une action curative marquée contre eux, on se demande si un sentiment voisin de celui de la paternité ne l'a pas un peu aveuglé peut-être sur la valeur du remède qu'il s'est spécialement donné mission de préconiser. Il est incontestable toutefois que des lésions de la classe de celles qu'on appelle secondaires se sont heureusement terminées pendant l'administration du sel iodé. Les quatorze observations de ce genre que rapporte M. Payan ne font que confirmer ce qui avait déjà reçu de la part d'autres auteurs une démonstration suffisante. Mais, d'un autre côté, la guérison a-t-elle été aussi rapide, aussi favorable que l'eût procurée le mercure? D'autre part, s'agissait-il bien réellement de phénomènes appartenant à la seconde période de la syphilis? La pratique générale, qui, conformément aux règles tracées par M. Ricord, réserve aujourd'hui l'iodure pour les symptômes tertiaires, le mercure pour les secondaires, répond, ce semble, assez catégoriquement à la première de ces questions. Pour la seconde, M. Payan lui-même incline à la résoudre dans le même sens que l'école de Ricord, puisqu'il remarque que, chez ces quatorze malades dont nous parlions à l'instant, plus les accidents secondaires étaient anciens ou rapprochés de la catégorie des accidents tertiaires, plus aussi a été rapide par l'emploi de l'iodure la tendance au mieux et à la guérison. Nous n'avons donc point été surpris de lire finalement qu'il a plutôt employé le mercure dans les lésions de cette phase secondaire.

Enfin, pour ce qui est des accidents primitifs, M. Payan ne regarde point l'iodure comme dépourvu de propriétés pour en hâter la guérison et pour prévenir ensuite l'apparition de symptômes constitutionnels. Il est assez curieux de voir sur quelles preuves il prétend appuyer cette dernière opinion. A 12 malades affectés de chancres, il a fait prendre l'iodure de potassium, et a vu la guérison s'opérer durant son administration. S'agit-il ensuite d'apprécier l'effet prophylactique obtenu? Il est d'abord, dit-il, trois de ces malades qui ont été revus et n'ont eu aucune récidive. « Quant aux autres, a-t-il la bonne foi d'ajouter, ils ont été nécessairement perdus de vue, mais *nous avons autant de raisons de les croire guéris* que les trois dont nous avons pu depuis constater l'état sanitaire ultérieur! » M. Payan reconnaîtra sans doute lui-même, à la seule lecture de cette très-fidèle citation, toute la différence qui sépare une conviction, toute consciencieuse et entière qu'elle est, d'avec le premier commencement de la démonstration la plus légère. — Répétons donc au sujet des accidents primitifs, comme nous l'avons déjà fait ailleurs, que l'iodure de potassium, à part le cas de complication scrofuleuse, ne retarde ni n'accélère le moment de leur guérison; que, à titre de prophylactique de la syphilis consécutive, il est souverainement insignifiant; qu'on ne doit par conséquent le prescrire à cette période que chez les sujets qui veulent absolument suivre un traitement général; que, restreint à cette indication, il peut donc encore rendre des services, mais des services négatifs et remplacer avantageusement, puisqu'il n'est alors qu'inutile, le mercure qui, lui, serait ici inutile et pernicieux.

A quelle dose quotidienne faut-il porter l'iodure de potassium? Moins jaloux de marquer son nom par des exagérations même le plus souvent innocentes que de ne jamais faire de mal, M. Payan fait très-justement observer qu'il ne s'agit point ici de trouver la plus forte quantité que le malade puisse supporter, mais bien de lui donner celle qui est nécessaire et qui suffit pour sa guérison. Trois grammes du sel iodé dans les 24 heures sont le *maximum*, pour la très-grande généralité des cas : très-rarement il a fallu le porter à 5 à 6 grammes. — A ces règles extrêmement louables, nous ajouterons cependant que certains malades pour lesquels l'injection continuelle d'iodure est une nécessité, qui ont jusqu'à un certain point besoin de vivre d'iodure pour entretenir leur santé et prévenir les récidives, exigent parfois qu'on dépasse ce *maximum*. Dix et douze grammes par jour deviennent alors une prescription, non pas seulement excusable pour le médecin, mais bien indispensable dans les intérêts du malade.

Les accidents, ordinairement très-légers, qu'entraîne l'emploi continué de ce remède ont été décrits par M. Payan, avec l'exactitude du praticien qui, ayant souvent eu occasion de les observer, est parfaitement édifié et sur leur fréquence et sur leur peu de gravité. Malgré leur multiplicité, malgré l'attention spéciale qu'une plume habile a su tout récemment attirer sur les conditions propres à en favoriser le développement, ces lésions sont réellement de peu d'importance. D'ailleurs, puisque, selon la remarque de M. Payan, elles ont leur guérison promptement assurée par la cessation ou par la diminution du remède, il n'y a vraiment pas lieu pour le médecin à s'en préoccuper, s'il a commencé et s'il sait poursuivre l'administration du médicament avec la prudence dont on ne doit jamais se départir dans le maniement des remèdes héroïques.

Un parallèle entre l'action de l'iodure et celle du mercure et surtout entre leurs indications thérapeutiques termine naturellement cette excellente et complète monographie. Revenant sur ses premières hésitations, nous y avons vu avec plaisir l'auteur donner une préférence absolue à l'iodure contre les accidents tertiaires, au mercure contre les secondaires. C'est là, on peut le présager en toute assurance, la conclusion à laquelle s'arrêteront aussi tous les médecins qui auront observé avec la même indépendance de vues et sur une aussi large échelle que notre honorable confrère d'Aix; et le seul *desideratum* de la science sur ce point sera désormais de bien distinguer ce qui appartient à la période secondaire de ce qui regarde la tertiaire.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

MÉDECINE SOCIALE.

LETTRES SUR L'ALGÉRIE; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes.

(PREMIÈRE LETTRE.)

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Avant tout, il faudrait savoir jusqu'à quel point l'Européen peut se naturaliser en Algérie. Jusqu'ici l'expérience est douteuse.

(Général Cavaignac, DE LA RÉGENCE D'ALGER, p. 152.)

RÉFUTATION DES OPINIONS ÉMISES EN FAVEUR DE L'HYPOTHÈSE DE L'ACCLIMATEMENT.

MM. Foley et Martin ont publié tout récemment en commun un mémoire ayant pour titre : DE L'ACCLIMATEMENT ET DE LA COLONISATION EN ALGÉRIE, mémoire dans lequel ils se sont proposé de combattre ce qu'ils appellent eux-mêmes *les faits imposants* qui militent contre l'hypothèse de l'acclimatement. « Une question préjudicielle, disent-ils, est encore à l'état » de problème; c'est celle-ci : L'Européen, et plus particulièrement le » *Français*, peut-il se naturaliser comme *agriculteur en Algérie?* » D'après ce début, il semblerait que les auteurs vont examiner la faculté d'acclimatation du Français agriculteur, dans l'ensemble de l'Algérie. Il n'en est rien : les documents statistiques de MM. Foley et Martin n'ont trait presque exclusivement qu'à la population citadine d'Alger, considérée en bloc, c'est-à-dire sans acception de nationalité ni de profession. Il est dès lors permis d'être un peu surpris de les voir arriver à cette conclusion : « Il faut » coloniser immédiatement, et aussi largement que possible. »

Au point de vue de l'histoire, je croyais avoir établi par de nombreux arguments (voy. ANNALES D'HYG. PUBL., numéros d'avril, 1847 et 1848) qu'il n'existe dans l'antiquité *aucune preuve historique de colonisation agricole*, du nord de l'Afrique, par des mains *européennes*. MM. Foley et Martin assurent que les Carthaginois ont « organisé des colonies agricoles » dans un espace de soixante-quinze lieues de long sur soixante de large. » (Page 12.) Il est possible que les Carthaginois aient fait du *jardinage;* mais, à coup sûr, il y a loin de là à l'agriculture. D'autre part, les Carthaginois étaient d'origine asiatique : circonstance d'autant plus digne de remarque, que nos documents prouvent que les Juifs, également d'origine syrienne, sont aujourd'hui les seuls habitants des villes de l'Algérie pour lesquels la proportion des naissances l'emporte de beaucoup sur celle des décès.

Quant à la domination romaine, j'ai soutenu, et mon opinion est partagée par plusieurs savants (1), que les villes du nord de l'Afrique étaient à Rome ce que sont les villes de la Corse à l'empire français; en d'autres termes, j'ai soutenu cette thèse, que Rome avait converti les habitants de Cirta et d'Icosium en citoyens romains, sans prendre la peine de cultiver le sol africain, de même que la France a converti les habitants de Bastia et d'Ajaccio en citoyens français, sans pour cela *coloniser* la Corse. J'ai rappelé, à cette occasion, que les trois cents Romains convoqués par Caton pendant son séjour à Utique sont très-explicitement signalés par Plutarque comme *négociants*. MM. Foley et Martin sont d'une opinion opposée; mais ils ne justifient pas cette dernière. Enfin ces honorables médecins pensent qu'aux Antilles « ce n'est pas l'inaptitude des blancs à travailler la terre, mais bien » leur *orgueil* qui leur fait employer des nègres. » Il serait intéressant de savoir si l'*orgueil* ne jouerait pas également un certain rôle dans l'effrayante mortalité qui décime nos soldats à la Martinique et à la Guadeloupe, du moins au niveau de la mer.

Mais laissons là les faits historiques, auxquels MM. Foley et Martin n'attachent eux-mêmes qu'une médiocre importance, et interrogeons ce qu'ils appellent un ordre de faits plus positif, les documents statistiques.

Nous examinerons successivement les divers tableaux, sous le double rapport de l'exactitude des documents numériques et des déductions que les auteurs en ont tirées.

Dans un premier tableau (p. 25), MM. Foley et Martin exposent, ou, pour parler plus exactement, *croient* exposer la proportion annuelle des décès des enfants nés à Alger et des enfants immigrés, de 0 âge à 15 ans. Pour obtenir cette proportion quant aux enfants de la première catégorie, chacun comprend qu'il s'agit tout simplement de comparer, avec le chiffre de la population annuelle *moyenne* de ces enfants, le nombre des décès constatés dans l'année. On comprend également que, dans une population aussi essentiellement mobile que celle d'une colonie naissante et insalubre, il est indispensable de tenir un compte exact des départs, tant pour l'intérieur de l'Algérie que pour l'Europe. MM. Foley et Martin, d'une part, ne tiennent aucun compte des départs d'Alger; d'un autre côté, au lieu de comparer le chiffre des décès à celui de la population annuelle moyenne, ils le comparent au chiffre toujours beaucoup plus élevé de la population au 31 décembre. Mais citons un exemple : le nombre des enfants nés à Alger, qui, en 1831, est de 48, se trouve, au 31 décembre 1832, être de 174. Que font MM. Foley et Martin (page 2)? Ils prennent la population *maximum* de 174 pour population *moyenne;* puis en comparant avec ce chiffre, dont nous nous dispensons de démontrer l'inexactitude, le nombre des décès qui est de 60 pour toute l'année 1832, ils arrivent à la mortalité de 344 décès d'enfants sur 1,000, mortalité qui, pour être fabuleuse, n'en est pas moins au-dessous de la proportion réelle.

Malgré l'amoindrissement manifeste de la mortalité résultant de cette manière nouvelle de procéder, MM. Foley et Martin n'en arrivent pas moins à une moyenne accablante de 121 décès sur 1,000 enfants nés à Alger, alors que la mortalité des enfants de 0 âge à 15 ans n'est, en Angleterre, que de 26 décès sur 1,000. Et c'est à l'aide de tels faits, d'une effrayante gravité, que l'on espère faire prévaloir l'hypothèse compromise de l'acclimatement! Mais poursuivons : d'après le tableau que nous analysons, la mortalité des enfants nés à Alger aurait été (page 25) :

En 1841, de.	63	décès sur	1,000.
1842, de.	45	—	—
1843, de.	79	—	—
1844, de.	75	—	—
1845, de.	78	—	—
1846, de.	97	—	—

(1) M. Dureau de Lamalle, membre de l'Institut, et M. Enfantin, membre de la commission scientifique d'Afrique, tous deux chargés par le ministre de la guerre d'étudier spécialement la question de la domination romaine dans le nord de l'Afrique.

Feuilleton.

RAPPORT SUR LE MODE DE NOMINATION AUX PLACES MÉDICALES (1).

Je viens, au nom d'une commission composée de MM. Gerdy, Maissiat, Chassaignac, Robert, Dechambre, Debout, Fournet, Raciborski et moi, vous présenter un rapport sur le mode de nomination aux places médicales.

Vous vous rappelez, messieurs, les circonstances dans lesquelles vous avez nommé cette commission. Deux mois nous séparaient à peine d'une révolution qui s'était accomplie au nom de la réforme et du progrès. Le corps médical de Paris, délivré des entraves dont l'avait entouré jusque-là un pouvoir ombrageux, renouait la chaîne du passé, et constituait sur de larges bases une vaste association.

Ce fut alors que deux de nos collègues vinrent porter devant vous les craintes fondées que devaient faire naître des destitutions et des nominations inattendues; ce fut alors qu'ils appelèrent votre attention sur les abus de l'arbitraire ministériel dont beaucoup ont souffert, et qu'ils vous proposèrent de rechercher quels seraient les moyens de remédier à ces abus, quels seraient les moyens de sauvegarder, dans les nominations aux places médicales, les droits du corps médical et de l'État.

La commission à laquelle vous avez confié cette mission n'a pas attaché moins d'importance que vous à des questions qui touchent aux intérêts moraux et professionnels du corps médical; elle s'est réunie quinze fois, et m'a chargé de vous présenter le résumé de ses travaux.

La première question que la commission a dû se poser est de savoir si elle avait à s'occuper du mode de nomination à toutes les fonctions médicales, dans quelque carrière qu'elles soient placées.

Devait-elle passer en revue les places qui relèvent du ministère de la guerre ou de la marine, places remplies, comme vous le savez, par des médecins faisant partie d'un corps spécial, régi par des lois et des règlements particuliers?

La commission ne l'a pas pensé. Convaincue qu'un travail de ce genre aurait de l'utilité lorsqu'il serait entrepris par des hommes attachés à ce corps, et sous la protection de l'autorité compétente, elle a pensé que ce travail, entrepris en dehors de cette autorité, pourrait être considéré comme une usurpation, et viendrait se briser contre les règles de la discipline et de la hiérarchie.

La commission devait-elle traiter du mode de nomination aux places de l'enseignement? Ici elle s'est divisée : les uns ont pensé que le mandat que vous

(1) Au nom d'une commission composée de : MM. Gerdy, président; Maissiat, vice-président; Chassaignac, Debout, Dechambre, Fournet, Raciborski, Robert. — M. Aran, rapporteur et secrétaire de la commission.

Or MM. Foley et Martin disent textuellement (page 26) : » Il résulte de » ce tableau que la mortalité a constamment diminué depuis 1840. » Il nous est difficile de constater cette prétendue diminution.

Enfin le tableau que nous analysons constate le chiffre effrayant de *sept cent quatre-vingt-quatre enfants européens mort-nés* dans la faible population d'Alger, 1 mort-né sur 22 naissances.

Toutes les remarques que nous avons faites plus haut, relativement aux enfants nés à Alger, s'appliquent aux enfants immigrés. Ainsi la population de cette seconde catégorie d'enfants, qui, au 31 décembre 1844, est de 7,396, s'élève, au 31 décembre 1845, à 12,184. Ici encore ce chiffre *maximum* est converti par MM. Foley et Martin en chiffre *moyen*, et l'on comprend à quelles conclusions peuvent conduire de telles substitutions.

Quant à la population adulte, voici comment s'expriment (page 33) MM. Foley et Martin : « Si nous additionnons le chiffre des hommes et » des femmes existant *au* 31 *décembre* de chaque année depuis 1831 jus» qu'à 1846, et que nous divisions par 16, nous aurons une moyenne de la » population *au* 31 *décembre* de chacune des années. » Jusque-là rien de plus juste; mais nous ne comprenons pas que ces honorables médecins puissent avancer « qu'en divisant cette moyenne du 31 décembre par le » seizième du chiffre total des décès, on obtient le rapport proportionnel de » la mortalité. »

Si nous examinons quelques localités en particulier, nous voyons (p. 18) que la mortalité du Fondouk, qui, en 1846, était de 203 décès sur 1,000 habitants, n'était plus en 1847 que de 90 sur 1,000. Mais, d'une part, c'est là une mortalité quatre fois plus forte que celle de la France; d'autre part, il n'y a rien là qui dénote l'acclimatement, puisque la population du Fondouk, qui, en 1846, est portée à 118 habitants, est évaluée en 1847, après des pertes nombreuses, à 293 habitants, parmi lesquels un très-grand nombre devaient être nouvellement arrivés.

Pour Boufarik, MM. Foley et Martin ne nous donnent la mortalité que pour les années 1842 et 1843; serait-ce parce que cette période écourtée peut faire croire à une certaine décroissance? Malheureusement, les documents officiels qui sont à la disposition de tout le monde établissent qu'en 1844 la mortalité de Boufarik était de 90 décès sur 1,000.

Continuons. D'après MM. Foley et Martin, les villages d'Ouled-Fayet et de Saint-Ferdinand se trouveraient placés en dehors de l'influence marécageuse et à l'abri des vents de la Mitidja. Eh bien ! malgré ces conditions favorables, la moyenne de la mortalité, pendant les années 1844, 1845 et 1846, n'en a pas moins été : pour Ouled-Fayet de 59 décès sur 1,000; pour Saint-Ferdinand de 58 décès sur 1,000. Avec de pareilles conditions, le peuplement de ces deux localités nous paraît fort compromis.

Mais puisque MM. Foley et Martin tiennent à se renfermer dans la seule province d'Alger, nous allons compléter leurs documents relatifs à cette province, documents accessibles à tout le monde, et sur lesquels nos auteurs ont encore jugé prudent de garder le silence. Les tableaux des établissements français en Algérie portent la mortalité des villes de la province d'Alger en 1845 aux chiffres suivants :

	Décès sur 1,000 habitants.
Alger	36,4
Boufarik	40,4
Birkadem	50,7
Kouba	57,6
Cherchel	60,9
Mustapha	62,1
Fondouk	65,9
Blidah	66,2

Ajoutons que cette effrayante mortalité est encore fort au-dessous de la réalité, car elle est déduite, selon la méthode de MM. Foley et Martin(1), de la comparaison du chiffre des décès avec celui de la population au 31 décembre de l'année. Que si nous examinons, dans cette même province, les naissances comparativement avec les décès d'enfants, nous trouvons en 1845 :

	Naissances.	Décès.
District d'Alger	192	250
de Douéra	78	100
de Boufarik	17	28
de Blidah	94	155
de Koleah	37	44

En résumé, les calculs sur lesquels MM. Foley et Martin ont basé leur appréciation de la mortalité des adultes sont tout aussi inadmissibles que ceux qui servent de base à leur appréciation de la mortalité des enfants.

Dans un quatrième chapitre, nous trouvons (p. 37) un tableau sur la mortalité de l'armée, non pas en Algérie, mais seulement dans la province d'Alger. Avant de procéder à l'examen de l'exactitude des documents numériques résumés dans ce tableau, nous devons faire observer que les décès constatés dans les hôpitaux de l'Algérie sont fort loin de représenter les pertes de l'armée d'Afrique, pertes qui se complètent et de la mortalité dans les hôpitaux de France, des réformes, des retraites, etc. En second lieu, les déplacements incessants des troupes d'une province à l'autre ne comportent pas de calcul sur la mortalité d'une province considérée séparément. Quoi qu'il en soit, il résulterait des documents résumés (p. 37) que, dans la période de 1840 à 1846, la mortalité moyenne de l'armée. dans la province d'Alger, aurait été de 63, 6 décès sur 1,000. Or ce chiffre, *qui est fort au-dessous de la réalité*, et qui ne comprend d'ailleurs ni les réformes, ni les décès survenus en France, représente encore une mortalité de trois à quatre fois plus considérable que celle qui pèse sur la population civile mâle de notre pays. Assurément, voilà une donnée fort peu favorable à l'hypothèse de l'acclimatement.

Pour MM. Foley et Martin, toute diminution de mortalité en Algérie dans une série d'années serait de l'acclimatement. Mais pour qu'une telle opinion fût admissible, il faudrait que l'observation eût été faite sur un effectif ou sur une population non altérés par des départs pour la France ni par des arrivées. Il est un autre fait important dont MM. Foley et Martin ne tiennent point compte : je veux parler de la diminution normale, c'est-à-dire en France, de la mortalité d'un effectif. Ainsi il résulte des recherches du général Préval que toutes les *pertes réunies* subissent, dans les sept années qui constituent la période légale du service militaire, la progression décroissante ci-après :

(1) Cette méthode d'établir la mortalité de l'Algérie est suivie depuis longtemps dans le *livre bleu* qui a nom : TABLEAUX DES ÉTABLISSEMENTS FRANÇAIS EN ALGÉRIE, et que l'on distribuait aux membres des deux chambres, haute et basse. Que l'on s'étonne, après cela, qu'il existe des gens qui ne veulent plus entendre parler de statistique !

nous aviez confié n'avait d'autres limites que les places médicales elles-mêmes; les autres, remontant au point de départ de la commission, ont fait observer que c'était surtout en vue des places médicales, livrées jusqu'à ce jour à l'arbitraire ministériel, que la commission avait été constituée. Dans le doute, votre commission s'est abstenue; elle m'a chargé de vous soumettre la difficulté, toute prête d'ailleurs à étudier le mode de nomination à ces places, si vous lui en confiez expressément la mission.

Une autre circonstance a encore engagé votre commission à ne pas aborder la discussion des places de l'enseignement : c'est que cette discussion, par le nombre et par l'importance des questions qu'elle soulève, eût prolongé encore longtemps nos travaux, et nous eût empêchés de vous présenter un rapport dont la nécessité est généralement sentie.

En circonscrivant ainsi le cadre des fonctions sur lesquelles elle avait à délibérer, la commission ne simplifiait pas beaucoup la matière de ses discussions. En effet, pour les places de l'enseignement, la commission pouvait avoir des documents précis sur leur nombre, sur la détermination de leurs fonctions, sur le mode en usage pour pourvoir aux vacances.

Rien de pareil pour les places abandonnées à l'arbitraire ministériel. Relevant de ministères et d'administrations nombreuses, ces places étaient en quelque sorte cachées dans les replis d'administration qui, vous le savez, n'aiment pas le grand jour : de là les difficultés que la commission a éprouvées à connaître le nombre et la nature de ces fonctions, difficultés qui eussent été insurmontables sans le dévouement de quelques membres de la commission, et sans les communications officieuses de quelques administrateurs bienveillants.

Vous verrez, messieurs, par le tableau de ces places, que nous avons dressé d'après le mode de nomination que nous avons adopté pour chacune d'elles, tableau exact, sauf quelques lacunes inévitables, vous verrez, dis-je, que les fonctions médicales sont bien plus nombreuses qu'on ne pourrait d'abord le croire. Et qu'il me soit permis de le dire en passant : le nombre des médecins employés dans la chose publique serait encore plus grand si on ne consultait, dans les nominations, que l'aptitude et l'étendue des connaissances spéciales et générales.

Avant de vous dire comment la commission a compris le mode qui devrait présider à la répartition des places médicales, je dois vous faire connaître les principes qui ont constamment guidé ses délibérations.

La commission a toujours eu en vue de concilier les droits, également respectables, du corps médical, des candidats aux places médicales et de l'État.

Le corps médical a le droit de réclamer de l'État une intervention dans les nominations aux places médicales; d'un autre côté, il a droit de demander aux candidats deux conditions essentielles, à savoir l'honorabilité et l'aptitude.

Les candidats aux places médicales ont droit à demander des garanties contre l'arbitraire, de quelque part qu'il vienne, du corps médical ou de l'État.

Votre commission a posé en principe que l'on devait, par la publicité des vacances, rallier tous les hommes capables autour de la place à remplir; que le jugement, toujours soumis à des pairs, devait être institué dans des conditions toujours déterminées par la nature des fonctions. Elle a enfin pensé que les fonctions d'un même ordre devaient toujours être constituées sur le principe hiérarchique, dans le but d'éviter ces promotions inattendues dont les gouvernements de toutes les époques n'ont été que trop prodigues.

	Pertes sur 100 hommes.
Première année	7,5
Deuxième année	6,5
Troisième année.	5,2
Quatrième année.	4,5
Cinquième année.	3
Sixième année	2
Septième année.	2

On voit, d'après ce document, que les pertes dans la première année de service sont en France aux pertes de la sixième comme 75 à 20 ou comme 15 à 4. Transportez ce même effectif en Algérie, et admettez pour un instant que ces pertes, de 75 sur 1,000 dans la première année de séjour et de service, s'abaissent dans la sixième année à 40 sur 1,000. Si vous n'y prenez garde, ou mieux si vous ignorez les pertes normales du soldat en France, vous conclurez à l'acclimatement, alors cependant que le chiffre des pertes, dans la sixième année, malgré son abaissement, tendra plutôt à prouver le contraire, puisqu'il indiquera une perte double de celle qui eût eu lieu, si l'effectif fût resté en France.

Il nous reste à vérifier maintenant les chiffres qui servent de base à l'argumentation de MM. Foley et Martin. Nous avons vu tout à l'heure que ces honorables médecins, pour les habitants civils, avaient pris le maximum de la population, c'est-à-dire celle du 31 décembre pour la population moyenne; en ce qui regarde l'armée, il nous est pénible d'avoir à signaler des écarts plus graves encore. Nous avons sous les yeux un document officiel, émané des bureaux du ministère de la guerre, et résumant l'effectif et la mortalité de l'armée dans la province d'Alger. Eh bien ! nous le disons à regret : aucun des chiffres du ministre ne s'accorde avec les chiffres donnés par MM. Foley et Martin dans le tableau de la p. 37 de leur mémoire. Non-seulement les chiffres de l'effectif des troupes dans le document de ces derniers sont altérés, circonstance qui, à elle seule, ruine de fond en comble toute l'argumentation de MM. Foley et Martin, mais encore ils sont constamment au-dessus de la réalité officielle. Ce n'est pas tout : les chiffres de MM. Foley et Martin, en désaccord complet avec les documents ministériels, ne s'accordent pas même avec les documents publiés il y a un an par l'un de ces deux médecins, M. Martin, dans son MANUEL D'HYGIÈNE A L'USAGE DES EUROPÉENS QUI VIENNENT S'ÉTABLIR EN ALGÉRIE. Ainsi, et pour ne citer qu'un seul exemple, l'effectif de l'armée de la province d'Alger en 1844, porté par M. Martin à 41,780 hommes (p. 12), est porté par le même M. Martin, associé à M. Foley, à 43,000 hommes!

MM. Foley et Martin établissent que l'argument tiré du rapport des décès aux naissances, attendu la forte proportion des *hommes célibataires*, est ici sans valeur. Mais, au point de vue médical, est-il bien nécessaire d'être marié pour faire des enfants? Cette condition ne semble pas être très-rigoureuse, au moins en Algérie, si l'on réfléchit que la proportion des naissances, dans la population européenne, y est *plus considérable qu'en France*. Disons enfin que la proportion des mariages en Algérie, en 1845, a été deux fois plus forte que dans aucune partie de l'Europe.

« Qu'on nous prouve, disent MM. Foley et Martin, que cette opération » est impossible.....; nous désespérerons alors de l'acclimatement. etc. » N'intervertissons ni les rôles ni les devoirs. Vous entendrez coloniser, quand même, un pays qui coûte à la France déjà plus de 1,400 millions et plus de 100,000 soldats; qui lui a coûté, en 1846, plus de 100 millions de francs et plus de 7,000 combattants; pays sans commerce et sans culture, dans lequel la mortalité de l'Européen enfant et adulte, militaire et civil, s'élève à un chiffre fabuleux! Et vous demandez que l'on vous prouve que l'opération est impossible!.... Ne serait-il pas plus conforme aux règles de l'équité, que les partisans de la colonisation se chargeassent, eux, de démontrer la possibilité de l'opération; de prouver que l'acclimatement est autre chose qu'une hypothèse, et que la colonisation se justifie par les résultats de ses cultures, de son commerce et de son importance militaire. En ce qui regarde l'acclimatement en particulier, pourquoi donc MM. Foley et Martin, qui déclarent (page 9) être en possession de la statistique médicale de vingt-deux villages ou villes de la province d'Alger, depuis leur création, n'ont-ils pas cherché à démontrer la seule chose en litige, à savoir, l'acclimatement de la population *française agricole?* Cette acclimatation prouvée, n'est-il pas évident que toute discussion doit cesser, au moins sur le terrain de l'hygiène, pour être transportée sur le terrain de la politique et de l'économie sociale? En effet, si la démonstration de notre acclimatement tranche la question coloniale, il n'en est pas de même de la théorie de l'acclimatement, qui, même démontrée juste, a besoin, pour légitimer la colonisation, de s'appuyer sur l'opportunité économique, politique et financière de l'entreprise.

J'avais pensé qu'il importait de faire cesser la mesure inique qui fait peser sur l'armée les fatigues et les dangers du défrichement des terres destinées à de prétendus colons français ou étrangers. MM. Foley et Martin ne sont pas de cet avis ; pour eux (page 45), *c'est au gouvernement à prononcer*. A une telle opinion, nous ne pouvons qu'opposer les paroles suivantes du général Duvivier : « Nul pouvoir dans l'État n'a le droit d'impo» ser les travaux d'utilité publique aux troupes de l'armée française, recru» tée au moyen de citoyens libres désignés par le sort. »

Sous le régime déchu, les chambres s'étaient énergiquement prononcées contre l'emploi des troupes aux travaux publics; le gouvernement s'était engagé formellement à assurer la règle, qui n'en fut pas moins violée. Il est grand temps que l'armée cesse d'être exploitée.

En somme, 1° les documents de MM. Foley et Martin, abstraction faite de l'exactitude très-contestable des chiffres qui leur servent de base, loin de légitimer des conclusions favorables à la colonisation, sont en tous points accablants pour l'hypothèse de l'acclimatement. Ils peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

	Décès sur 1,000.
Enfants nés à Alger, moyenne de seize années (1).	121
— en 1846.	97,8
Enfants européens immigrés. Année 1846 (2)	41
Enfants de 0 âge à 15 ans, en Angleterre.	27
Population civile de Ouled-Fayet.	59
— de Saint-Ferdinand.	58
Population française en France.	23,6
Mortalité de l'armée. Province d'Alger, 1840 à 1846.	63,6
Mortalité de l'armée en France, 1842 à 1846.	18.6

(1) Dans cette même période, on a compté 784 enfants mort-nés, ou 49 par an sur une moyenne annuelle de moins de 4,000 femmes.

(2) Le gouvernement français refusant le passage aux enfants âgés de moins de 12 ans, il s'ensuit que ces enfants immigrés ne doivent compter qu'une faible proportion d'enfants de 0 âge à 15 ans, les seuls, comme on sait, dont la mortalité en Europe soit considérable.

La commission n'a pas dû laisser en dehors les droits de l'État; car s'il est indispensable, pour avoir de bons choix, de les confier au corps médical, il faut laisser à l'État une certaine latitude, et ne pas oublier la responsabilité générale de l'État envers la société.

De ce qui précède, vous avez dû conclure que la commission n'admet en aucun cas la nomination ministérielle directe. Je crois inutile de développer ses motifs : ils sont tous présents à vos esprits.

Cependant, dans le sein même de la commission, quelques membres se sont demandé s'il ne conviendrait pas de conserver ce mode, soit pour des places politiques, soit pour des fonctions de confiance ou de contrôle administratif, soit enfin pour des sinécures rétribuées ou des titres purement honorifiques. Je n'ai pas besoin de dire que la commission ne croit pas avoir à s'occuper des sinécures ni des titres honorifiques. S'il existe des sinécures (ce que la commission ignore), elles doivent être supprimées ou converties en fonctions réelles. D'autre part, les titres purement honorifiques ne constituent pas des fonctions, et l'on ne peut enlever au pouvoir le droit de conférer ces titres.

La commission s'est arrêtée plus longtemps sur les questions touchant les places politiques, les fonctions de confiance ou le contrôle administratif. Elle n'a pas cru devoir reconnaître de fonction politique proprement dite, en ce sens que la fonction étant purement médicale ou judiciaire, pourrait être exercée sans difficulté aucune, et même avec grand avantage, par le médecin investi de la confiance de ses confrères. Elle n'a pas cru devoir se préoccuper des fonctions politiques de confiance, parce qu'elle n'a pas pensé qu'on pût demander à un médecin autre chose que des services médicaux.

Restaient les fonctions de confiance et de contrôle administratif; mais de deux choses l'une : ou le médecin était employé parce que médecin, ou bien indépendamment de cette qualité. Dans le second cas, la commission n'avait rien à voir; dans le premier, elle devait exiger, comme partout, une nomination soumise aux règles qu'elle a demandées.

Après avoir rejeté la nomination ministérielle directe, la commission s'est trouvée placée entre deux systèmes : l'élection et le concours. Je pourrais même dire un troisième; car un des membres de la commission a développé devant nous et soumettra probablement à votre examen un système mixte dont l'élection ferait la base, et dans lequel le concours serait ajouté comme moyen de contrôle ou d'épreuve.

Je m'explique. Supposons une place vacante dans une Faculté, par exemple : un concours serait institué; les candidats seraient soumis à des épreuves convenables, en rapport avec la nature des fonctions. Le jury dresserait une liste par ordre de mérite, sur laquelle le corps médical serait appelé à faire son choix.

L'honorable auteur de cette proposition ne nous a pas dit comment il remédierait aux difficultés d'exécution, résultant de la nécessité de convoquer (suivant l'importance et le caractère plus ou moins général de la fonction), non-seulement le corps médical d'un département, mais encore celui d'une partie ou de la totalité de la France. Ce que nous avons vu surtout dans cette proposition, c'est une attaque détournée contre le concours : si, en effet, le concours est, comme nous le croyons, une institution bonne en soi, et susceptible de rendre de grands services lorsqu'elle est loyalement appliquée, à quoi servirait de sou-

2° Les faits présentés par MM. Foley et Martin sont en désaccord, non-seulement avec les documents présentés aux chambres législatives par le ministre de la guerre, mais encore avec certains documents de M. Martin, l'un des auteurs.

3° MM. Foley et Martin, en prenant pour population moyenne de l'année celle du 31 décembre, ont manifestement exagéré beaucoup le chiffre réel de la population moyenne, et partant ils ont amoindri la proportion réelle de la mortalité.

4° MM. Foley et Martin n'ont pas tenu compte de la diminution normale des pertes de l'armée en France sous l'influence de la durée du service.

5° Ils n'ont pas tenu compte de l'influence salutaire qu'a dû exercer, surtout depuis 1840, l'éloignement du littoral et l'occupation de plusieurs lieux dans l'intérieur de l'Algérie.

Ainsi

Constantine est	à 600	mètres au-dessus du niveau	de la mer.
Milianah.	800	—	—
Médéah	920	—	—
Setif.	1100	—	—
Tiaret.	1300	—	—

On comprend combien une telle élévation, tout égal d'ailleurs, doit modifier favorablement les conditions climatologiques résultant de la latitude. Mais aussi, végéter ou même vivre sur les plateaux n'est pas une preuve d'acclimatation dans la plaine ou sur le littoral.

6° Enfin, MM. Foley et Martin, au lieu d'examiner la mortalité de la population *agricole française de l'Algérie*, n'ont passé en revue que la mortalité de la population citadine d'Alger, sans tenir aucun compte des départs, soit pour l'intérieur, soit pour l'Europe. Ces départs, dont le nombre excède de beaucoup celui des décès, sont évidemment occasionnés très-souvent par des considérations de santé; leur nombre, en 1846, a été de :

	Départs.	Décès.
1er trimestre	7,008	1,096
2e —	8,450	847
3e —	9,544	1,042
4e —	6,671	637

Terminons cet aperçu critique de l'ensemble par quelques observations de détail.

D'après MM. Foley et Martin (page 4), j'aurais confondu deux choses bien distinctes : l'influence du climat et les influences des marais. Si ces honorables médecins m'avaient fait l'honneur de me lire avant de me juger; s'ils avaient pris la peine d'examiner les documents nombreux que j'ai publiés sur la question qui nous occupe, loin de me reprocher un solécisme médical aussi considérable, ils m'auraient rendu cette justice que personne plus que moi, au contraire, n'a insisté sur la nécessité de distinguer l'influence climatologique, essentielle si l'on veut, de l'influence accidentelle ou du défrichement, ou de l'impaludation du sol.

Il me reste à examiner un travail de M. Gœdorp, publié dans la Gazette Médicale du 1er janvier 1848, et ayant pour titre : Lettre sur l'acclimatement des Européens en Algérie. D'après ce titre, on s'attend à un exposé de documents destinés à démontrer l'acclimatement, seule et véritable question en litige. Il n'en est rien. Au lieu de produire une seule preuve bien établie de l'acclimatement de la population française agricole, preuve qui eût tranché la question et rendu toute discussion superflue, notre honorable collègue a préféré argumenter contre l'*impossibilité de l'acclimatation*. Je ne pense pas que ce mode d'argumentation soit appelé à rétablir la foi dans le dogme si fortement compromis de l'acclimatement. En effet, dire que l'on a exagéré la valeur des faits qui militent contre cette hypothèse, ce n'est pas assurément prouver la réalité, la vérité de l'acclimatement. Il y a plus : s'il est évident que le non-acclimatement tranche la question de la colonisation d'une manière radicale, on comprend que l'acclimatement, même démontré, n'implique nullement l'opportunité, l'utilité de la colonisation, question essentiellement subordonnée à des considérations d'un autre ordre : je veux parler des considérations économiques, financières et politiques, considérations dont M. Gœdorp n'aborde pas même l'examen, bien qu'il conclue à la nécessité de coloniser.

Ainsi donc notre honorable adversaire ne produit aucun fait à l'appui de l'hypothèse de l'acclimatement : il se borne à combattre quelques-unes de nos propositions; mais il le fait avec une courtoisie de formes et un accent de conviction auxquels nous nous faisons un devoir de rendre hommage, et que nous recommandons à l'imitation des champions de la théorie de l'acclimatement.

Maintenant examinons la valeur des objections de M. Gœdorp; mais, avant tout, constatons que notre savant collègue se trompe lorsqu'il résume nos opinions dans l'*impossibilité de l'acclimatement*. Notre opinion est, au contraire, celle-ci : tous les faits connus militent contre l'acclimatement; donc l'acclimatement est jusqu'ici une hypothèse, rien de plus; donc, avant de pousser à la colonisation, avant de sacrifier les finances et les soldats de la France, il y a devoir de prouver que l'acclimatement est une réalité.

1° M. Gœdorp s'attache à établir que si le soldat français meurt huit fois plus en Algérie que la population civile du même âge vivant en France, cette mortalité n'est pas due exclusivement au climat. Il n'est jamais entré dans ma pensée de soutenir la thèse opposée. Pour nous, la question de l'Algérie n'est pas seulement médicale; elle est en même temps économique, politique et financière. Or, s'il est vrai qu'en 1846, par exemple, les 8,000 hommes de l'armée d'Afrique qui ont succombé n'ont pas tous succombé par la seule influence du climat, il n'en est pas moins vrai que 8,000 familles françaises ont eu, en 1846, à déplorer la perte d'un fils, perte essentiellement due à notre entreprise africaine, et dont il est impossible de ne pas tenir compte dans l'appréciation des charges énormes que l'Algérie, sans aucune compensation, fait peser sur la France. En ce qui concerne le climat de l'Algérie, que M. Gœdorp nous donne le chiffre exact de la mortalité de l'année, qui lui est imputable, et nous sommes prêt à nous incliner devant l'hypothèse de l'acclimatement, si le chiffre dont il s'agit justifie cette dernière.

2° M. Gœdorp pense que la mortalité de la population civile est accrue par une foule de circonstances étrangères au climat, et notamment par la composition de la population sous le rapport de l'âge. Nous persistons, nous, à dire que la mortalité, telle que nous l'avons indiquée d'après les documents ministériels, est, au contraire, considérablement amoindrie : 1° par la comparaison du chiffre des décès avec la population au 31 décembre, substituée à la population moyenne; 2° par le départ pour l'Europe d'une foule de malades, de convalescents et de mourants; 3° par l'absence d'une proportion de vieillards; 4° par l'absence d'une proportion normale d'en-

---

mettre au corps médical une série de candidats, si ce n'est à voir, en certaines circonstances, le résultat du concours déjugé et faussé par des membres du corps électoral, qui n'auraient pas assisté aux épreuves et qui seraient obligés de puiser leur conviction dans des comptes rendus trop souvent partiaux et infidèles? Votre commission, en rejetant ce système, a voulu par ce vote se conformer strictement à l'un des principes qui l'ont toujours guidée : à savoir que le mode de nomination doit varier suivant la nature de la fonction.

En parcourant cette longue série de places, dont ses recherches lui ont révélé l'existence, votre commission n'a pas tardé à saisir de nombreux points de contact, et à reconnaître la possibilité de les diviser en deux grandes classes : les unes, les plus nombreuses, dans lesquelles le médecin est appelé, soit à constater un fait médical, soit à traiter seulement un petit nombre de malades, et pour lesquelles il lui suffit de connaissances générales (*places de diagnostic*); les autres, dans lesquelles le médecin se trouve placé sur un vaste théâtre de traitement (*places cliniques*) ou bien appelé à faire preuve de connaissances spéciales. Pour les premières, votre commission a pensé que l'élection était le meilleur mode, parce que le corps médical est admirablement placé pour juger à la fois de l'aptitude à ces modestes fonctions et de l'honorabilité du caractère. Pour les autres, au contraire, l'étendue des connaissances cliniques ou spéciales, qui devraient être réclamées des candidats, ne lui a paru pouvoir être bien appréciée que dans un concours spécial et par des hommes spéciaux.

Vous voyez, messieurs, que la commission est arrivée, par l'application de principes clairs et précis, à circonscrire le concours à des places de même ordre.

Une autre circonstance l'a engagée à limiter autant que possible le concours et à ne l'appliquer qu'à un petit nombre de places : c'est que par sa nature ce mode est d'un mécanisme compliqué et qu'il entraîne de la dépense.

Il ne suffisait pas d'avoir décidé en principe l'élection et le concours, il fallait encore faire l'application de ces deux modes aux nombreuses places médicales; mais, avant tout, l'élection doit-elle être *directe?* Autrement dit, le corps médical doit-il nommer directement et par le suffrage de tous ses membres, ou bien doit-il déléguer ses pouvoirs à une commission spéciale? doit-il nommer un seul candidat ou faire une présentation à l'autorité? Ces questions ont vivement préoccupé votre commission. A peu près unanime sur le point de laisser quelque latitude à l'autorité et de ne pas lui imposer de candidat, mais seulement de lui faire deux ou trois présentations, suivant le caractère et l'importance de la place, votre commission s'est divisée sur le mode d'élection qui devait être adopté. Les partisans du suffrage universel n'ont pas manqué d'invoquer les droits de tout le corps médical à la nomination directe. Ils ont montré le vote du grand nombre comme la meilleure garantie contre l'arbitraire et l'oppression, comme la meilleure condition d'un bon choix. La majorité de la commission n'a pas contesté ce principe, mais il lui a paru que l'on pouvait différer sur le mode d'application; en effet, sans parler des difficultés d'exécution qu'entraînerait le suffrage universel dans le corps médical, difficultés dont la plus grande est le déplacement que nécessiteraient des votes trop fréquents, votre commission a pensé qu'il était à craindre, dans ce système, ou que l'on arrivât à des votes dérisoires, à raison du petit nombre de médecins qui prendraient part à l'élection, ou que des coalitions d'intérêt vinssent, dans les mêmes circonstances, vicier le résultat.

fants de 0 âge à 5 ans (1), enfants dont la mortalité est la plus considérable de tous les âges ; 5° par l'excès de la proportion des enfants de 10 à 15 ans, dont la mortalité est la plus faible de tous les âges ; 6° par l'excès proportionnel de la population adulte de 20 à 40 ans ; 7° par la courte durée du séjour en Afrique de la plupart des habitants européens ; 8° par la prédominance sur un grand nombre de points des individus d'origine espagnole, italienne ou maltaise ; 9° enfin par l'absence presque totale d'une population *agricole* dans un pays où la culture du sol est un des principaux dangers.

3° M. Gœdorp pense que la mortalité des Européens est accrue par cette circonstance que « *chaque ville du littoral a sa Mitidja.* » Si cette proposition était exacte, il faudrait désespérer de l'assainissement prochain de l'Algérie. La France, d'ailleurs, ne manque pas de localités marécageuses, et peut-être ferait-elle mieux d'employer à leur assainissement le sang et l'argent de ses enfants.

4° M. Gœdorp attribue l'excédant des décès sur les naissances à la faible proportion des femmes en Algérie. D'abord, il n'y a en Algérie que très-peu de *vieilles* femmes, et il s'agit ici, avant tout, de femmes *productrices.* Or les comptes rendus officiels établissent qu'en Algérie la proportion des naissances est plus considérable qu'en France. M. Gœdorp ajoute : « La » rareté des mariages est encore une des causes qui amènent ce résultat. » Voici ma réponse : D'après les documents officiels, la proportion des mariages est deux fois plus forte en Algérie qu'en France.

5° M. Gœdorp admet que *le climat n'est pas étranger à l'augmentation de la mortalité des enfants.* Nous sommes heureux de voir notre honorable collègue partager sur ce point nos opinions, auxquelles MM. Foley et Martin ont fourni, sans s'en douter, la plus éclatante confirmation.

6° M. Gœdorp affirme, pour en donner la preuve, qu'il est démontré qu'en Algérie la mortalité des troupes décroît avec la durée du séjour. Nous avons déjà dit que la mortalité de l'armée décroît en France avec la durée du séjour ; or je ne pense pas que personne y voie un symptôme d'acclimatement. En second lieu, et quel que soit notre respect pour les opinions et la loyauté de notre honorable adversaire, quand on parle chiffres, il faut autre chose que de simples assertions. Voici quelle a été, à Oran, la mortalité de l'armée dans les trois premières années de l'occupation :

En 1831. . . .	16 décès sur 1,000 hommes.			
1832. . . .	36	—	—	—
1833. . . .	33	—	—	—

En 1840, elle était de 170 décès sur 1,000 hommes dans la province d'Alger !

(1) De 1838 à 1841, la mortalité des enfants des deux sexes, en Angleterre, a été :

De 0 âge à 5 ans, de. .	66,07 décès sur 1,000 individus vivants.			
De 5 à 10 ans, de. . . .	9,35	—	—	—
De 10 à 15 ans, de. . .	5,50	—	—	—
De 15 à 20 ans, de. . .	7,76	—	—	—

Rappelons encore une fois que le gouvernement français refuse le passage aux enfants âgés de moins de 12 ans. Quelles que soient les infractions à cette mesure, on comprend facilement combien elle est de nature à modifier favorablement la proportion des enfants les moins favorisés.

« S'il était vrai que la prolongation du séjour ne fit qu'aggraver l'état » sanitaire des individus, on se demanderait, avec M. Félix Jacquot, *com-* » *ment la race juive a pu se perpétuer*, comment les colonies de l'Amé- » rique du Nord ont pu se peupler ? » D'abord nous ne voyons pas quelle analogie on pourrait établir entre l'Algérie et l'Amérique du Nord, contrée dans laquelle l'acclimatation de l'Européen n'a jamais fait question. En second lieu, il nous paraît difficile d'admettre que l'acclimatement du juif, d'origine asiatique, dans les *villes* de l'Algérie, et à l'état de commerçant, implique l'acclimatation du Français agriculteur. On le voit, nos honorables adversaires tournent toujours dans le même cercle ; au lieu de produire un document bien authentique capable d'établir l'acclimatement du Français agriculteur en Afrique, ils préfèrent invoquer l'Amérique du Nord, et l'état sanitaire de la population juive qui ne cultive pas, et avec laquelle nous n'avons aucune similitude sous le double rapport des ressources et des lois de la mortalité, ainsi que nous l'avons établi plus haut.

Il existe dans la province de Posen une population composée de Slaves, d'Allemands et de juifs. Eh bien ! l'enquête du gouvernement prussien, faite en 1843, a constaté ce fait intéressant, mais qui n'a rien de surprenant, que la plique frappe ces divers éléments de la population dans des proportions complétement différentes. Ainsi, on compte :

29 malades sur 1,000 individus de race slave ;
18 malades sur 1,000 individus de race germanique ;
11 malades sur 1,000 individus de race juive.

Comment, en présence de pareils faits et de tant d'autres que nous avons cités mille fois, s'obstiner à confondre avec la population française de l'Algérie une race qui n'a avec elle aucune analogie d'aptitude ou d'immunité, soit physiologique soit pathologique ? Il est vrai que puisqu'on parle déjà de faire un triage et de choisir les émigrants français pour l'Algérie dans les départements du Midi, il faut s'attendre à ce qu'un jour les partisans de la colonisation viennent nous proposer d'organiser une émigration israélite du continent européen. Nous attendons ; mais restera toujours à prouver l'aptitude agricole.

7° M. Gœdorp déclare que les faits relatifs au non-acclimatement dans les colonies anglaises n'ont aucune signification pour l'Algérie. Il est certain qu'il n'existe aucune analogie entre l'Algérie et l'Inde, entre l'Algérie et les Antilles. Mais est-ce à dire que l'aggravation de l'état sanitaire du soldat anglais à Malte, à Gibraltar et à Corfou, sous l'empire de la prolongation du séjour, soit dépourvue de toute signification ? Encore une fois, prouvez-nous que la population française agricole s'acclimate en Algérie, et nous consentons de grand cœur à ne plus parler du non-acclimatement de l'Anglais dans la Méditerranée, et de la *non-réussite de toutes les tentatives de colonisation en Corse au moyen de populations françaises.*

M. Gœdorp termine par la déclaration suivante :

« Nous croyons sans doute à L'AUGMENTATION DE LA MORTALITÉ PAR » L'INFLUENCE DU CLIMAT ; mais nous admettons la *possibilité* de l'accli- » matement. »

Je partage complétement l'opinion formulée par M. Gœdorp dans la première proposition, qui n'est, hélas ! que trop confirmée par tous les documents connus. En ce qui regarde la seconde proposition, comme la possibilité de l'acclimatement implique la possibilité du non-acclimatement, je persiste à dire que l'acclimatement reste une hypothèse, rien de plus, et

Dans le système qu'elle a l'honneur de vous proposer, le corps médical serait appelé à nommer directement, dans chaque département et *sans se déplacer*, un comité ou conseil médical, composé d'un grand nombre de membres, se réunissant à des époques fixes, annuellement ou bisannuellement, et faisant les présentations pour toutes les nominations comme pour toutes les vacances. Ce système soulèvera sans doute des objections ; mais votre commission a pensé que, avant tout, elle devait vous présenter une solution pratique, et que, par cette délégation, elle assurait la régularité du service, évitait au corps médical des déplacements toujours onéreux et parfois impossibles, en même temps qu'elle consacrait l'intervention des médecins dans la nomination aux places médicales. Ne pourrait-on pas d'ailleurs centraliser entre les mains de ce conseil les fonctions récemment attribués par plusieurs préfets aux conseils médicaux de leur département ? La commission vous soumet cette idée sans vouloir entrer plus avant dans sa réalisation.

A ce système, dont l'adoption n'a eu lieu qu'à une faible majorité, plusieurs membres de la commission ont opposé un système mixte, qui consisterait à conserver au corps médical la désignation directe sur une liste de présentation qui lui serait soumise par une commission spéciale nommée par lui. Je n'entrerai pas dans de plus grands détails en ce moment : tous ces systèmes se produiront devant vous, et vous aurez à apprécier quel est celui qui présente le plus d'avantages et le moins d'inconvénients.

Peut-être serait-ce ici le lieu de vous énumérer les places que la commission a cru devoir réserver à l'élection ; mais ce serait une énumération sèche et sans but, puisque je joins à ce rapport un tableau où se trouvent groupées toutes les places médicales, suivant le mode des nominations. Avant d'arriver aux places réservées au concours, permettez-moi toutefois de vous faire connaître une exception que nous avons cru devoir admettre à notre système de nomination par un conseil médical. Cette exception a trait au conseil supérieur de santé, conseil dont la réorganisation sera certainement opérée au profit de l'élément medical, et pour lequel nous vous proposons de laisser la présentation à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences. Les membres du conseil supérieur de santé remplissent, en effet, des fonctions d'État, c'est-à-dire qui embrassent la généralité de la France, et il serait par conséquent nécessaire de faire intervenir tous les médecins de la France pour cette nomination. Sans doute si l'Association générale des médecins couvrait notre pays de son vaste réseau, comme nous pouvons tous espérer de le voir un jour, cette élection serait possible et facile ; mais avec l'état de dissémination et d'isolement où se trouve maintenant le corps médical, ce serait s'engager dans la voie de l'impossible. Nous vous proposons en outre d'abandonner à ce conseil le choix des agents sanitaires dans les villes du littoral et de la Méditerranée où la France compte des agents de cette nature, dans la crainte de ces conflits entre l'administration centrale et les autorités locales, dont les derniers temps nous ont fourni de tristes exemples.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, votre commission a cru devoir réserver le concours pour des places peu nombreuses, mais dont l'importance vous est connue. Votre commission a cru devoir appliquer à ces places un système qui fonctionne avec avantage dans les hôpitaux de Paris, l'organisation centralisatrice. Dans ce système, les médecins attachés à ces places et nommés par le concours formeraient, suivant la nature des fonctions, un corps particulier, un véritable

qu'il est peu sage de sacrifier les plus graves intérêts de la France à une simple hypothèse.

REVUE GÉNÉRALE.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR LES BLESSÉS DE JUIN.

(Suite. — Voir les numéros 27, 30 et 32.)

De toutes les plaies d'armes à feu, les plus généralement graves et les plus immédiatement mortelles sont les plaies pénétrantes de l'abdomen. Tous les chirurgiens sont à peu près d'accord sur ce fait, que les événements récents sont encore venus confirmer à nos yeux. Cette excessive gravité des plaies de l'abdomen se conçoit d'ailleurs et s'explique très-naturellement par le nombre et l'importance des organes susceptibles d'être lésés, par l'exquise sensibilité du péritoine et la facilité avec laquelle il se laisse envahir par l'inflammation, enfin par le nombre et la variété des matières susceptibles de former des épanchements et par la nature particulièrement irritante de ces matières. Aussi la mortalité a-t-elle été extrêmement considérable parmi ces blessés. Sans parler de ceux qui sont venus succomber en assez grand nombre dans les ambulances quelques instants après avoir reçu leurs blessures, et ne tenant compte uniquement que des blessés dont il nous a été possible de faire le relevé dans les hôpitaux, nous trouvons 54 ou 55 sujets environ atteints de plaies de l'abdomen, sur lesquelles une trentaine sont réputées ou reconnues pénétrantes et vingt et quelques bornées aux parois abdominales. Sur ce nombre de 30 cas de plaies pénétrantes, 10 ont entraîné la mort dès les premiers jours. Nous ne saurions dire quelle est en ce moment la proportion exacte de la mortalité; mais à en juger par le très-petit nombre de malades survivants dans les hôpitaux avec des plaies de cette nature, elle a certainement atteint une proportion à laquelle ne sont parvenues ni les plaies de poitrine ni les plaies de tête.

Nous venons de dire que sur 55 sujets atteints de plaies de l'abdomen, 20 à 25 environ n'avaient que des plaies superficielles et bornées aux parois abdominales. Ce n'est pas là une des circonstances les moins particulières et les moins intéressantes du sujet qui nous occupe, si l'on considère, d'une part, les conditions de structure de la région dont il s'agit, et, d'autre part, si l'on se rappelle les conditions particulières du combat, telles que nous les avons fait connaître. Il semblerait en effet, au premier abord, qu'une balle atteignant avec une certaine force d'impulsion l'un des points quelconques de la cavité abdominale, à moins qu'elle ne se présentât sous un angle très-ouvert, dût pénétrer sans obstacle et traverser en ligne droite toutes les parties de cette cavité qui se trouvent sur son passage; de telle sorte qu'à l'aide des deux ouvertures on pût déterminer d'une manière à peu près précise la direction du trajet qu'a parcouru le projectile et déduire approximativement les lésions qui ont dû être produites. Il s'en faut que les choses se passent toujours ainsi. Non-seulement le trajet de la balle est rarement rectiligne; non-seulement la balle peut subir au milieu des parties molles des déviations plus ou moins marquées, suivant la résistance et la densité des tissus qu'elle traverse, mais elle peut encore subir quelquefois de ces réflexions plus ou moins complètes, telles qu'on en voit dans les plaies de poitrine ou dans les plaies de tête, lorsque la balle réfléchie par la résistance osseuse parcourt l'arc qui circonscrit la cavité viscérale au lieu d'en suivre la corde. Il nous a été donné d'observer sous ce rapport des faits fort curieux. En voici quelques-uns en particulier.

Un soldat reçu à l'ambulance établie à l'hospice des Incurables, présentait, à 2 centimètres au-dessus de la partie moyenne du pli de l'aine du côté gauche, une plaie large dans le sens transversal, dont le trajet exploré par le stylet paraissait se diriger obliquement en bas et en-dedans dans une longueur de 3 centimètres. Mais là il s'arrêtait. Cherchant alors la contre-ouverture, on ne fut pas peu surpris de la trouver, en arrière et un peu au-dessus du grand trochanter, à 1 centimètre plus bas que l'ouverture d'entrée. Un pareil trajet ne peut s'expliquer évidemment qu'en admettant qu'après s'être d'abord dirigée en bas et en dedans, la balle aura été déviée de sa direction primitive, soit par la contraction musculaire, soit par la résistance des aponévroses, et qu'elle aura été rejetée en dehors de manière à décrire une demi-circonférence autour de la racine du membre.

Nous avons observé un fait analogue, mais plus remarquable encore, dans le service de MM. Gerdy et Morel-Lavallée, à l'hôpital de la Charité. Un officier avait reçu un coup de feu à la partie antérieure et droite du ventre; la balle était sortie en arrière, à gauche de la colonne vertébrale. Tout devait faire croire que la balle avait traversé de part en part l'abdomen. Cependant aucun symptôme de péritonite ne se manifeste, et après les premiers signes de stupeur et de commotion dissipés, le malade paraît marcher vers une guérison assurée, lorsqu'un malheureux accident indépendant de sa blessure, une phlébite consécutive à une saignée fait succomber le blessé, et vient fournir l'occasion de reconnaître le véritable trajet du projectile. La balle, après avoir traversé les téguments de l'abdomen au point indiqué, s'était immédiatement déviée sous l'influence probable de la contraction musculaire, et s'était glissée entre les téguments et la couche musculo-aponévrotique de l'abdomen jusqu'au rachis où elle s'était divisée en deux fragments d'inégale grosseur, dont l'un, le plus volumineux, était sorti par l'ouverture située à gauche de la colonne vertébrale, après l'avoir contournée, et l'autre beaucoup plus petit était resté appliqué contre l'une des apophyses épineuses des vertèbres.

Un homme couché dans le même service venait de recevoir un coup de feu dans le flanc droit, la balle était sortie par le point correspondant du côté opposé. Des symptômes de péritonite se manifestent dès le second jour. On n'hésite pas à croire que la balle a traversé de part en part la cavité abdominale. Cependant, sous l'influence d'une saignée générale, d'une large application de sangsues et de cataplasmes émollients, les symptômes inflammatoires se dissipent comme par enchantement, et l'on ne tarde pas à reconnaître que l'on n'avait affaire qu'à une vaste plaie en séton des téguments du ventre.

Quelquefois la situation respective des deux ouvertures, bien que semblant impliquer au premier abord une plaie pénétrante, devient, en l'absence de tous symptômes, un indice à peu près certain de non-pénétration. Je m'explique par un nouvel exemple qui montre combien les trajets qu'effectuent les balles sont sujets à des déviations et à des réflexions singulières. Un soldat, pendant qu'il était à genoux pour faire feu, reçoit dans la région lombaire gauche une balle qui ressort à l'instant à la partie antérieure gauche de la poitrine, un peu au-dessous de la région précordiale. Ce soldat se sentant blessé se relève, fait quelques pas, puis se sent affaibli et tombe. Transporté à l'hôpital, il n'éprouve les jours suivants que de légers

---

bureau central, dont le siége serait à Paris, et dont la distribution s'opérerait, dans les principaux établissements, en vertu de règlements particuliers et de l'ordre hiérarchique. Je m'explique. Les médecins des eaux minérales, les médecins des maisons centrales de détention ou des maisons d'aliénés, seraient élus par un concours spécial et annuel, dont le siége serait à Paris, en nombre suffisant pour les besoins du service; c'est dans ce corps que seraient pris, sans aucune exception, les titulaires de ces divers emplois. Votre commission a pensé, contrairement à la proposition qui lui a été faite d'ouvrir dans chacune des trois Facultés un concours où seraient disputées les places qui relèveraient de chaque Faculté (en vertu d'une division particulière de la France en zones), votre commission a pensé, dis-je, que si le concours n'était pas établi à Paris, il serait à craindre que, dans les Facultés autres que celles de Paris, le nombre des candidats ne fût pas aussi considérable que pouvait l'exiger un concours régulier. Mais votre commission vous propose, dans un but de conciliation, de décider que, dans le jury qui procédera à la nomination des médecins des eaux minérales, les trois Facultés soient représentées. Et par Faculté, nous n'entendons pas seulement le corps enseignant, mais le corps médical dans chaque zone du pays où se trouvent les eaux minérales. Peut-être trouvera-t-on étonnant que la commission ait proposé d'imposer, en quelque sorte, des médecins aux établissements d'eaux minérales, alors que ces établissements sont pour la plupart des propriétés des départements, des communes ou des particuliers. Mais une ordonnance de 1823 a réservé à l'État l'inspection de ces établissements, en les rangeant parmi les établissements qui tiennent à la santé publique. Nous ne pouvions pas faire moins que l'État; seulement nous vous proposons de substituer à une nomination directe, dont l'origine laisse toujours à désirer, une nomination dans un corps spécial, au milieu d'une pépinière d'hommes capables, qui auront fait leurs preuves dans un concours, comprenant à la fois des épreuves cliniques, l'histoire naturelle, la chimie et la thérapeutique des eaux minérales. En même temps que nous vous proposons de décider un mode de concours particulier pour les médecins des eaux minérales, des prisons et des maisons d'aliénés, nous vous demandons de réclamer pour eux les garanties hiérarchiques, sans lesquelles il ne peut exister de zèle et d'activité. Peut-être cependant y aurait-il lieu de fixer à un certain intervalle de temps le séjour dans ces établissements, de manière à ne pas entraver le service par des mutations trop rapprochées.

En admettant le système centralisateur pour les places de médecins d'aliénés, des prisons et des eaux minérales, votre commission a implicitement donné son adhésion au système généralement suivi par les hôpitaux de Paris; le bureau central des hôpitaux lui paraît une institution à conserver. Mais la commission n'entend pas, en demandant la conservation du concours et du bureau central pour les hôpitaux de Paris, justifier le mode de concours tel qu'il est organisé aujourd'hui. Le rôle de la commission a été de présenter des lois constitutives; elle laisse à l'Assemblée le soin de faire les lois organiques, et n'a pas voulu entrer dans la discussion des détails, ce qui aurait prolongé son travail indéfiniment.

En ce qui touche les hôpitaux de province, nous aurions vivement désiré pouvoir vous présenter un système d'organisation unitaire semblable à celui dont nous avons posé les bases plus haut; mais avec les lois et les règlements divers qui les

accidents inflammatoires péritonéaux que l'on parvient aisément à conjurer par quelques applications de sangsues. Assurément il n'en eût pas été quitte pour si peu si la balle eût suivi une direction rectiligne entre ses deux points d'entrée et de sortie, car elle eût rencontré sur son champ le rein gauche, la rate, probablement le grand cul-de-sac de l'estomac, le diaphragme et la base du poumon gauche. Il était évident qu'aucune de ces parties n'était lésée et que la balle avait fait tout son parcours entre la peau et la couche musculeuse des parois abdominales et thoraciques.

Ces faits nous mettent naturellement sur la voie de rechercher quels sont les signes à l'aide desquels on peut distinguer avec quelque certitude une plaie de l'abdomen non pénétrante d'avec une plaie pénétrante, et reconnaître si une plaie pénétrante est compliquée ou non de lésion des viscères. Cette distinction est d'autant plus importante qu'il y a au point de vue du pronostic une différence du tout au tout, entre une plaie simple des téguments et une plaie pénétrante avec lésion des viscères. Eh bien! ce diagnostic est loin d'être aussi facile qu'on serait tenté de le croire au premier abord, du moins au moment même de la blessure et pendant les premiers jours qui la suivent.

Ce que nous venons de dire de la direction des plaies et du défaut fréquent de correspondance des deux ouvertures prouve combien il faut peu s'en rapporter à cette seule circonstance pour établir son diagnostic. Dans les plaies à une seule ouverture, et alors même que la direction de cette ouverture est telle qu'en la supposant prolongée elle dût infailliblement pénétrer dans les viscères, on n'est pas davantage fondé par ce seul fait à conclure à la pénétration et au séjour de la balle dans la cavité abdominale; car il peut arriver, ce qu'on a vu plus d'une fois, que la balle ayant pénétré dans la plaie, coiffée d'une portion des vêtements, soit entraînée plus tard au dehors par son propre poids lorsqu'on déshabille le malade, ou même qu'elle soit spontanément ressortie à l'instant même du coup, réfléchie par une violente contraction musculaire, ainsi qu'on en a vu des exemples. Il faut donc en appeler aux signes fournis par les symptômes et les phénomènes concomitants. Cette difficulté du diagnostic de la pénétration des balles est accrue encore par cette circonstance que, dans la plupart des plaies du ventre, avec ou sans pénétration, avec ou sans issue des intestins ou de l'épiploon, il se manifeste presque constamment, dès le début, des hoquets, des nausées, des vomissements et des déjections bilieuses. Le développement ultérieur de la péritonite ne saurait être considéré non plus comme un indice suffisant de pénétration; car, ainsi que nous en avons vu et que nous venons d'en citer quelques exemples, la péritonite peut se développer sous la seule influence d'une plaie extérieure ou d'une simple contusion, comme la méningite à l'occasion d'une plaie ou d'une contusion des enveloppes du crâne. A quels signes reconnaîtra-t-on donc la pénétration et la lésion des viscères abdominaux? Sauf les cas d'épanchements subits résultant de l'ouverture de l'un des gros vaisseaux de la cavité abdominale, et qui entraînent presque immédiatement la mort, il n'y a de signes certains à notre avis que ceux qui sont fournis par l'issue à travers l'une des ouvertures de la blessure des produits sécrétoires ou des liquides et matières que ces viscères renferment, ou par le trouble des fonctions spéciales inséparables de l'intégrité des viscères auxquels elles sont dévolues. C'est surtout à ces derniers signes, soit seuls, soit réunis et groupés avec d'autres, de manière à constituer un faisceau de caractères démonstratifs, que nous avons dû, dans plusieurs circonstances, de pouvoir porter un diagnostic certain. C'est ainsi que chez un blessé de l'hôpital Saint-Louis on a pu diagnostiquer une lésion du colon ascendant par le concours de la situation de la blessure et de l'aspect du liquide exhalé de la plaie. Chez un autre on diagnostique une plaie pénétrante de l'estomac à la vue de vomissements sanglants contenant des matières alimentaires au milieu desquelles se trouvait un morceau de vêtement. La balle était entrée dans le septième espace intercostal du côté gauche, très-près du sternum. Il n'y avait point d'ouverture de sortie. Chez ce même malade, une paralysie des extrémités inférieures, bientôt suivie d'une dyspnée mortelle, vint compléter le diagnostic et faire connaître quel avait été le trajet de la balle, en révélant une lésion de la moelle dans sa région thoracique. Chez un troisième, la balle pénètre à l'hypocondre gauche et sort par l'hypocondre droit au point diamétralement opposé. L'ouverture de sortie correspondant au foie donne issue à une assez grande quantité de sang noirâtre, des vomissements bilieux abondants surviennent, suivis d'un ictère des plus intenses, le malade succombe au bout de quelques jours. Pouvait-on mettre en doute dans ce cas la lésion du foie? Chez un quatrième, enfin, une balle reçue à la région hypogastrique sort près de l'une des tubérosités ischiatiques; la plaie de sortie laisse échapper l'urine, etc. Nous pourrions multiplier encore ces exemples, qui portent avec eux la preuve matérielle de la pénétration et de la lésion des viscères.

Quant aux signes physiologiques, nous pourrions citer aussi quelques cas où ils ont suffi pour déterminer les points plus ou moins profonds de la cavité abdominale sur lesquels a porté la principale lésion. Tel est celui, par exemple, d'un blessé du service de M. Roux chez lequel la balle, entrée à la région lombaire droite et sortie par le point diamétralement opposé, détermina une rétention des urines et des matières fécales et une paralysie du mouvement dans les deux membres abdominaux. Nous terminerons par le fait suivant, qui nous fournira en même temps un exemple d'une lésion rare, et que nous n'avons point vu signaler par les auteurs, à l'occasion des plaies d'armes à feu.

Un homme reçoit une balle qui pénètre dans la région lombaire gauche. Il n'y a point de trou de sortie. Il ne se manifeste d'abord aucun symptôme sérieux. Au bout de quelques jours, il survient une flexion de la cuisse sur le bassin, accompagnée de douleur abdominale, sans vomissements ni aucun autre trouble digestif. Du pus s'écoule en assez grande quantité par la plaie. Vers le dixième jour, douleur vive sur le trajet du nerf sciatique. On pratique des injections par la plaie; ces injections déterminent l'augmentation de la douleur sciatique. Peu à peu la rétraction a cessé, ainsi que la douleur abdominale. Il ne restait plus, au moment où le blessé a quitté l'hôpital, c'est-à-dire environ cinq ou six semaines après son entrée, qu'une disposition à des douleurs sciatiques qui reparaissaient de temps en temps.

Les plaies de l'abdomen soulèvent des questions pratiques à l'égard desquelles nous regrettons de n'avoir pu puiser, dans les faits dont nous avons été témoin, des lumières nouvelles. On sait que les chirurgiens sont partagés sur le point de savoir s'il faut ou non aller à la recherche des balles perdues dans la cavité abdominale. La plupart sont d'avis aujourd'hui que l'on doit se borner à prévenir par tous les moyens possibles le développement de l'inflammation traumatique, sans se préoccuper davantage de la balle perdue et du point qu'elle peut occuper. Quelques-uns, en très-petit nombre, pensent au contraire qu'il faut, toutes les fois que la balle est restée dans le ventre, ne pas hésiter à introduire le doigt pour aller à sa recherche, et surtout pour tâcher de reconnaître la nature et le siége de la lésion viscérale. Nous ne parlons pas de ceux qui veulent qu'on débride largement l'abdomen pour aller à la rencontre des balles perdues, et qu'on pratique à tout

---

régissent, l'exécution de ce système serait absolument impossible. Nous réclamons toutefois le concours au chef-lieu comme l'une des meilleures garanties, et avec l'introduction dans le jury d'un certain nombre de *pairs*, c'est-à-dire de médecins autres que les médecins des hôpitaux.

Nous n'avons pas cru que le rôle de la commission dût se borner à rechercher le mode de nomination des places médicales. Nous avons reconnu des lacunes qui se font vivement sentir au point de vue du service, et dont je suis chargé de vous entretenir: j'appellerai d'abord votre attention sur les inspecteurs des naissances, institution qui fonctionne déjà avec avantage dans une grande partie de la France. La commission demande la création de places spéciales, et dans le cas où l'on reculerait devant la dépense, de confier cette inspection aux médecins déjà chargés de celle des décès.

Votre commission vous propose également d'émettre le vœu de la création d'une inspection médicale des établissements de bienfaisance, inspection qui aurait lieu à Paris par arrondissements, et dont le nombre des titulaires serait en rapport, dans les départements, avec les populations. Ce serait, selon elle, l'un des meilleurs moyens d'assurer le service médical à domicile, service médical que tout annonce devoir prendre avant peu une grande extension.

Il est des places qui n'existent pas légalement, mais dont la création serait indispensable, en vue des abus qu'entraînent chaque jour des désignations officieuses: je veux parler des médecins des commissariats. Si quelques commissaires de police ont l'impartialité de laisser au médecin qui a été appelé au moment d'un accident ou d'un crime le soin de conduire à sa fin l'opération médico-légale qu'il a commencée, il en est un plus grand nombre qui lui substituent violemment leurs amis, leurs créatures. De là des conflits toujours à craindre pour l'honorabilité médicale. Ne serait-il pas préférable (et c'est l'avis de votre commission) d'attacher par l'élection un certain nombre de médecins à chaque commissariat de police, médecins qui seraient appelés à tour de rôle, sauf toutefois les droits du médecin qui serait appelé en leur absence.

La commission vous engage encore à émettre deux vœux: le premier (il est trop juste pour que vous n'en obteniez pas la réalisation), c'est que partout où il existe un conseil de salubrité, ce conseil renferme au moins un tiers de médecins; le second, c'est que la France utilise, au point de vue médical, les statistiques curieuses qu'elle possède, et qu'à cet effet on crée au ministère de l'intérieur un *bureau de statistique médicale*.

Quelques mots encore sur les missions scientifiques ou autres. A vrai dire, ces missions ne sont ni des places ni des fonctions. Créées pour des circonstances temporaires, elles en ont le caractère; cependant l'importance qu'elles peuvent acquérir quelquefois, les graves abus dont elles ont été l'occasion, nous faisaient un devoir de rechercher s'il était possible de leur substituer des règles d'une application immédiate. La même minorité, qui avait soutenu au sein de la commission la nécessité de conserver la nomination directe pour certaines places, s'est retrouvée pour défendre la même opinion au sujet des missions scientifiques. Convoquer le corps médical ou une commission pour désigner à ces missions, ce serait, a-t-elle dit, courir le risque de nommer lorsque la nécessité de ses choix ne se ferait plus sentir; ce serait demander l'impossible. De quel droit, d'ailleurs, le corps médical irait-il s'interposer dans une mission presque toujours de confiance, dont l'urgence peut être appréciée seulement par l'autorité? Les

hasard une contre-ouverture à l'aine pour ménager par la suite une issue à la balle, alors même qu'on en ignore le plus souvent la situation. Il n'est pas besoin de dire que ce précepte n'a été mis en pratique par personne. Quant à la recherche de la balle à l'aide du doigt ou d'une sonde, nous ne l'avons vu faire et ne l'avons faite nous-mêmes qu'avec les plus grands ménagement et presque toujours sans aucun succès; mais nous devons ajouter aussi sans qu'il en soit résulté, immédiatement du moins, aucun accident. En général, on s'est borné, dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, aux évacuations sanguines générales et locales plus ou moins abondantes et répétées, et au repos absolu. Il ne nous est pas parvenu jusqu'à présent qu'on ait tenté aucune de ces opérations hardies qui ont été proposées pour donner issue aux liquides ou aux matières épanchées dans la cavité abdominale, ni qu'il y ait eu lieu de pratiquer chez aucun blessé la suture intestinale. Nous faisons, à l'égard de la première de ces indications, quelques réserves pour le cas où nous aurions à revenir, avec de plus amples développements, sur quelques-uns de ces points de pratique que nous ne faisons que signaler, n'ayant pour l'instant aucun motif de nous y étendre plus longuement.

ÉTIOLOGIE.

RECHERCHES SUR LES CAUSES DES FIÈVRES A QUINQUINA EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER SUR LES FOYERS QUI LEUR DONNENT NAISSANCE EN ALGÉRIE; mémoire présenté à l'Académie nationale de médecine, par le docteur FÉLIX JACQUOT (de Saint-Dié), médecin des hôpitaux militaires.

(Suite. — Voir les numéros 31 et 32.)

CHAPITRE V.

FOYERS D'INTOXICATION PALUDÉENNE EXISTANT DANS LES VILLES.

Il n'est pas rare de rencontrer au sein des villes des foyers qui peuvent dégager des effluves. Nos cités populeuses de France n'en sont pas encore exemptes aujourd'hui, malgré les règlements relatifs à l'entretien de la propreté et les travaux de percement et d'élargissement des rues, entrepris dans l'intérêt de la santé publique. A Paris, quelques rues du quartier Latin et certaines ruelles de la Cité qui ont échappé aux améliorations dont leurs voisines ont reçu le bénéfice, sont de longs couloirs humides, non aérés, sillonnés par de fangeux ruisseaux. Nous avons trouvé des conditions tout aussi désavantageuses dans quelques rues de Lyon et d'autres villes qui ont conservé intacts leurs anciens quartiers. Chaque jour amène l'amoindrissement de ces causes de maladies résidant sur la voie publique; mais la surveillance s'exerce avec bien moins d'efficacité dans les habitations particulières : le fond des cours obscures, les angles des toits, les corniches avancées sont trop souvent encombrés de détritus en pleine décomposition. Les médecins de Paris savent fort bien que c'est dans ces foyers qu'il faut chercher la cause de beaucoup de fièvres intermittentes qu'ils observent dans leur clientèle citadine.

Mais nos villes modernes sont infiniment supérieures, sous le rapport de la salubrité, aux villes du moyen âge. C'est là un sujet trop vaste que nous ne pouvons aborder; nous nous contenterons de renvoyer à l'HISTOIRE DE PARIS, par Dulaure : la peinture qu'il nous fait de la véritable Lutèce ne permet pas de douter que c'est aux foyers miasmatiques qui croupissaient dans son sein qu'il faut demander la raison de quelques-unes des épidémies qui l'ont affligée.

Transportons-nous sur notre terrain d'observation affectionné, jetons un coup d'œil sur les villes arabes, et nous allons trouver des sources d'intoxication aussi nombreuses et aussi délétères que dans les villes du moyen âge.

On ne peut se faire une idée exacte, si on n'en a été témoin, de ce qu'est une ville arabe qui tombe en notre pouvoir après avoir été dépeuplée par la misère et dévastée par nos armes. Si on se place sur un point élevé, on n'aperçoit qu'une masse informe de ruines; si on pénètre dans ses murs, on ne trouve que des ruelles obstruées par les décombres, des galeries croulantes, des terrasses lézardées, des cours humides et des amas d'immondices. L'intérieur des habitations, mal closes et ruinées, reste exposé à l'air et aux intempéries des saisons : les matières organiques qui incrustent les murailles et les solives des lieux où on a longtemps logé, les débris végéto-animaux qu'on a laissés s'accumuler parmi les ruines, dans les cours, dans les écuries, subissent les alternatives des nuits fraîches et humides et des jours secs et chauds, et ne tardent pas à être travaillés par la fermentation. Des légions de rats énormes et des troupes de chiens à demi sauvages labourent et bouleversent incessamment ces monceaux de détritus et exposent alternativement à l'air toutes leurs parties. Il ne faut pas croire que ces immondices ne soient que des amas épars et peu considérables; ils forment souvent au contraire d'énormes accumulations, même dans certains quartiers des villes bien habitées. Près de l'abreuvoir du quartier de la cavalerie, à Tlemcen, on trouve dans les ruines des masses fermentescibles réunies en couches de près d'un mètre d'épaisseur. Les soldats se réfugient dans ces ruines pour déposer leurs défécations, de sorte que les selles diarrhéiques et les urines s'infiltrent dans les larges porosités de ces fumiers et ne contribuent pas peu à faire entrer en putréfaction ces matières. Mais ce sont surtout les pluies qui abreuvent et détrempent ces accumulations d'ordures et amènent leur décomposition. Les terrasses à demi tombées laissent choir l'eau de tous côtés et ne la conduisent plus dans les lieux où s'ouvrent les bouches des conduits qui doivent les recevoir; ceux-ci, d'ailleurs, laissent fuir l'eau, sont rompus, obstrués dans leur trajet ou bouchés à leur ouverture par les débris et la chute des murailles. Il se forme dans chaque cour, dans chaque appartement, dans les rues abandonnées, partout enfin, des bassins au fond desquels l'eau croupit sur des matières végéto-animales : ce sont là autant de petits marais. Des malheureux presque nus font pourtant leur habitation de ces ruines et s'accumulent avec leur famille et leurs animaux domestiques pêle-mêle dans les recoins qui peuvent encore leur fournir un abri : la misère, la faim, la malpropreté, une humidité fangeuse et la maladie règnent dans ces tristes demeures, qu'on se refuserait à croire occupées par des êtres humains si, à travers les fentes des murailles, on ne voyait errer des enfants scrofuleux, des hommes amaigris et des femmes frappées dès leur première jeunesse du cachet de la caducité. La tolérance complète des influences climatologiques, l'habitude des privations

mêmes motifs qui ont déterminé les décisions de la commission, au sujet des fonctions dites politiques, se sont présentées à notre esprit, et ont fait pencher la balance dans le même sens. Des missions politiques médicales, la commission n'en connaît pas; s'il s'agit de missions scientifiques, il n'y a aucun danger à attendre la désignation des candidats présentés par le corps compétent. S'agit-il, au contraire, de missions judiciaires ou administratives? L'État ne peut que gagner à employer des hommes désignés par leurs pairs. Restait seulement la difficulté d'exécution. Fallait-il attacher à chaque ministère et nommer d'avance un certain nombre d'hommes, chargés de missions scientifiques? C'est à cela que la commission s'est arrêtée. Il ne lui a pas paru plus étrange d'avoir des médecins sans emploi journalier, et en vue de missions scientifiques, que d'avoir des médecins en vue d'épidémies qui ne se présenteront peut-être pas dans un espace de cinquante années.

Il nous reste à vous donner lecture des propositions dans lesquelles la commission a résumé ses travaux, et qu'elle m'a chargé de soumettre à vos délibérations :

1° Il sera pourvu à la nomination aux places médicales par l'autorité administrative et judiciaire, sur présentation double ou triple, faite par le corps médical.

2° La présentation aura lieu par le corps médical, en vertu de deux modes différents, l'élection et le concours : l'élection pour les places médicales qui réclament des connaissances générales, le concours pour les places de diagnostic ou à connaissances spéciales, suivant le tableau annexé au présent rapport.

3° L'élection sera faite par un comité médical nombreux, nommé chaque année et sans déplacement par les médecins de tout le département, se réunissant à des époques fixes, annuellement ou bisannuellement.

4° Les concours auront lieu, à Paris annuellement, devant un jury spécial (les trois Facultés seront représentées dans les concours aux places de médecins des eaux minérales). Ces concours pourvoiront à la création de corps spéciaux, destinés à remplir les vacances, et au sein desquels l'autorité sera tenue de puiser.

5° Le principe hiérarchique sera appliqué à toutes les fonctions d'un même ordre.

6° L'assemblée émet les vœux suivants :

1° Création d'inspecteur des naissances;

2° Création d'inspecteur médical des établissements de bienfaisance;

3° Nomination de médecins des commissariats de police;

4° Création d'un bureau de statistique médicale;

5° Nomination de médecins délégués aux missions scientifiques et autres près les diverses administrations;

6° Présence d'un tiers de médecins dans les conseils de salubrité.

TABLEAU DES PLACES MÉDICALES :

1° ATTRIBUÉES AU CONCOURS.

Médecins des hôpitaux. . . . . Concours au chef-lieu.

et de la misère, la résignation et la tranquillité d'âme protégent un peu l'Arabe contre les maladies dont les causes sont si largement répandues autour de lui; mais le soldat n'a pas les mêmes bénéfices quand, arrivant dans une ville dévastée, abandonnée et tombant en ruines, il est obligé de chercher un asile au milieu de ces foyers d'infection. C'est pourtant ce qu'il a été obligé de faire lors de la prise de beaucoup de villes, de Blidah, de Medeah, d'Oran et de Mascara (1), en 1841. A cela, ajoutez le manque de vivres, de biscuit, de viande, de sel même, comme c'est arrivé un instant sous Mascara, et fort longtemps à Milianah, et vous comprendrez que de terribles maladies se soient alors développées. Nous dirons tout à l'heure un mot de quelques épidémies nées dans ces circonstances.

Il ne faut pas croire que ces conditions funestes ne se rencontrent que dans les endroits dont la population diminue par des causes quelconques ou qui sont ruinées par la guerre; dans presque toutes les villes arabes que nous connaissons, on rencontre des ruines et des quartiers peu habités et délabrés. L'Arabe ne relève sa demeure que lorsqu'elle est devenue tout à fait inhabitable; quelquefois même il se loge ou bâtit à côté plutôt que de rétablir sa maison. La construction des habitations arabes et mauresques est d'ailleurs par elle-même très-propre à favoriser la stagnation des eaux et le non-renouvellement de l'air, et à maintenir une constante humidité. Nous avons ailleurs (2) tracé le tableau de ces cours enfoncées, de ces appartements presque sans ouvertures, de ces rues couvertes de treilles, de maçonneries, et quelquefois même souterraines. Nous devons nous hâter d'ajouter que les habitants aisés, surtout les Turcos, qui sont plus civilisés et plus éclairés que les Arabes, maintiennent leurs maisons en état de bonne conservation, les blanchissent soigneusement chaque année ou même plusieurs fois l'an, et attachent une importance extrême à ce que la propreté règne autour d'eux. Mais la misère et le délabrement complet des maisons croulantes qui servent de refuge aux habitants pauvres les empêchent de s'entourer de ces précautions hygiéniques.

Les Arabes et même quelquefois les Coulouglis, mais ceux-ci bien plus rarement, s'enfouissent dans des villes souterraines qui ne sont que des grottes créées par la nature et agrandies par l'homme. Dans la subdivision de Tlemcen, nous avons rencontré au moins huit ou dix hordes vivant ainsi dans des hypogées. On conçoit que le défaut d'aération, la malpropreté et l'absence d'écoulement pour les eaux, doivent accumuler dans ces cryptes bien plus de circonstances défavorables encore que dans les villes bâties à la surface du sol.

Je ne quitterai point cet aperçu général sur les villes de l'Algérie sans dire un mot de conditions spéciales qu'on rencontre à Tlemcen, et qui jouent peut-être un rôle dans la production des fièvres assez peu nombreuses qui règnent dans cette ville en automne et ont pris naissance dans son sein. Tlemcen, qui contenait autrefois plus de 200,000 âmes, n'a plus aujourd'hui que 15,000 habitants. Le pâté qui constitue la ville actuelle n'occupe qu'un faible espace dans l'immense enceinte d'autrefois; il est assis sur un monceau de ruines superposées, romaines, turques et mauresques. Quand on creuse le sol pour établir de nouvelles fondations, on trouve des souterrains voûtés, des appartements, des lacunes restées entre les débris des murs écroulés. Or, dans plusieurs endroits, la nappe d'eau peu profonde qui s'étend sous Tlemcen a pénétré dans ces nombreux vides. Il est assez probable que ces masses liquides souterraines laissent échapper, dans certaines circonstances, des effluves pernicieux.

(1) En 1846, le casernement du soldat était encore déplorable : un bataillon presque tout entier du 5e de ligne fut obligé, pendant l'hiver, de quitter ses logements, parce qu'il y pleuvait à peu près autant qu'en plein air et que l'eau s'y accumulait, sur le sol plus déclive que la rue, en véritables petits lacs. Or le soldat couchait par terre.

(2) Félix Jacquot, LETTRES D'AFRIQUE. *In* GAZ. MÉD., 1847, lettre X.

Les épidémies qui ont ravagé Milianah en 1840 et 1841, et Médéah en 1841, ont été dues en partie aux causes que nous avons énumérées dans les paragraphes précédents.

Milianah (1) fut prise le 3 juin 1840; on y laissa 1,200 hommes provenant du 3e léger, de la légion étrangère et des bataillons d'infanterie légère d'Afrique. En avril 1841, on vint pour relever la garnison; mais la ville était à peu près déserte. Il y avait eu 3,104 entrées à l'hôpital et 876 morts, dont 304 dans le seul mois de septembre. M. Brugnière pense, et les documents que nous avons recueillis d'individus échappés à cette longue et douloureuse agonie, nous portent à penser avec lui que la moitié des décès a eu lieu par suite de fièvres pernicieuses, un quart par dyssenterie et le dernier quart par des maladies diverses. Il faut chercher des causes exceptionnelles à cette épidémie également exceptionnelle. Parmi les causes qui agissent en temps ordinaire, nous devons compter le sirocco, qui pousse sur la ville les miasmes dont il s'est chargé en passant, à deux lieues de là, sur les plaines marécageuses de la Chiffa, situées, il est vrai, à 600 mètres au-dessous du niveau de Milianah. L'éloignement de la plaine, et surtout l'altitude de la ville, nous portent à croire, avec M. Brugnière, que cette cause a été très-puissante; pourtant nous lui accordons plus d'influence que ne le fait ce médecin, car nous ne pouvons oublier que, pendant la période dont nous parlons, le sirocco a soufflé quarante jours. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas là la cause capitale : il faut la chercher ailleurs. L'ennemi, la disette et le découragement vinrent fondre à l'envi sur la malheureuse garnison. Avec des vivres *pour trois mois*, elle dut se nourrir pendant *la moitié d'une année*, et pourtant la ration réglementaire est à peine suffisante. Séquestrée du reste du monde, sans aucun secours, sans espoir, sans pain, elle était pourtant obligée d'être presque toujours sur les remparts pour repousser l'ennemi qui se ruait sur les murs délabrés, et ne laissait ni trêve ni repos. Mais ce ne sont pas là des causes déterminantes de fièvres paludéennes; elles ne peuvent pas les créer de toutes pièces; seulement elles sont essentiellement propres à rendre l'organisme appauvri impressionnable à l'imprégnation miasmatique, qui n'eût pu s'opérer si facilement sur un individu sain et robuste. Les causes efficientes, nous les voyons, avec M. Brugnière, dans la ville elle-même transformée en un vaste foyer par l'exagération de toutes les circonstances que nous avons énumérées plus haut en dépeignant une cité ravagée par la guerre. Les soldats étaient entassés dans d'humides réduits dans lesquels filtraient les eaux pluviales; autour d'eux croupissaient de tous côtés des substances végéto-animales fouillées par une multitude d'insectes. La chute des constructions renversées par l'incendie, ruinées par l'incurie ou la vétusté, formaient partout des digues et des obstacles qui arrêtaient les eaux; enfin les abords des habitations étaient infectés par les défécations, qu'on n'avait ni le courage ni la force d'enlever.

(1) Brugnière, NOTICE SUR LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE LA VILLE DE MILIANAH, *in* RECUEIL, t. LVI, p. 143.

Médecins des maisons d'aliénés, des maisons de détention (prisons), inspecteurs des maisons d'aliénés et des prisons, médecins des eaux minérales.	Concours à Paris; formation d'un corps spécial; ordre hiérarchique.
2° ATTRIBUÉES A L'ÉLECTION.	
Médecins et chirurgiens des ministères de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, des travaux publics, de la justice et des cultes, des affaires étrangères, de l'instruction publique, des finances	Nomination par le ministre sur liste de présentation.
Médecins et chirurgiens de la chancellerie de la Légion d'honneur	Nomination sur présentation par le grand chancelier.
Médecins de diverses administrations centrales et de leurs ramifications dans les départements : Imprimerie nationale, maisons des sourds-muets, des aveugles, des Quinze-Vingt, manufacture des Gobelins et autres manufactures nationales, Conservatoire de musique, Bibliothèque nationale, administration des monnaies, Conservatoire des arts et métiers, administrations des douanes, des eaux et forêts, de l'octroi, des domaines et tontines, des postes, de la Banque de France, de la caisse d'amortissement, des tabacs, des ponts et chaussées, des mines. . . .	Nomination ministérielle sur liste de présentation du conseil médical du département.
Conseil supérieur de santé.	Nomination sur présentation de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences.
Médecins résidant dans les ports, médecins sanitaires et des lazarets. . .	Nomination ministérielle sur présentation du conseil supérieur de santé.
Médecins des colléges et d'autres établissements d'instruction de l'université : lycées et colléges, École normale, Collége de France, École d'Alfort.	Nomination sur présentation par le ministre de l'instruction publique.
Médecins des établissements d'instruction de la chancellerie de la Légion d'honneur.	Nom. sur présent. par le grand chancel.
Médecins attachés aux tribunaux. . .	Nom. par les tribunaux sur présentat.
Médecins des missions scientifiques. .	Nomin. par le ministère sur présentat.

Nous rapprocherons de l'étiologie invoquée par M. Brugnière à Milianah, les sources d'intoxication paludéenne qui, selon M. Rietschel, faisaient l'insalubrité de Medéah (1).

La ville est ouverte aux émanations limniques de la Mélidja par la coupure de la Chiffa qui partage les montagnes, émanations qui arrivent quand le vent du N. souffle; elle est en outre intoxiquée par les miasmes du Chélif lorsque c'est le vent du S.-O. qui donne. Or ces vents ont soufflé pendant toute l'épidémie. Mais les redoutes et la ferme de Combavisse sont bien plus exposées à ces vents, et pourtant elles ont eu bien moins à souffrir des fièvres paludéennes de cette époque. Donc si ces effluves ont une action incontestable, il existe néanmoins une autre cause qui doit occuper une place importante dans l'étiologie de cette épidémie de fièvres rémittentes et comateuses. Autrefois la ville était alimentée par un fort bel aqueduc aujourd'hui délabré. L'eau qu'il amenait et celle qui provient d'autres sources ne se répandaient pas en nappes sur les terrains enclos dans les murs, mais elle était conduite par des canaux souterrains dans les bassins de la ville, dans les fontaines publiques et dans celles qui rafraîchissent les cours intérieures des maisons. D'autres canaux parallèles à ceux-ci étaient parcourus dans un sens opposé, des parties hautes de Médéah vers les parties déclives, par le liquide qui n'avait pas été consommé par les eaux ménagères, par les eaux pluviales qui avaient lavé les rues et les immondices, et enfin par le résidu des latrines rendu fluide par son délayement; le tout était éconduit hors de la ville. Le temps, les changement de maîtres et la barbarie ont détruit l'œuvre des Romains; les démolitions ont comblé les canaux, et les eaux, chargées de matières fécales et de débris végéto-animaux, se répandent sur la terre et s'infiltrent dans son sein, faute de bouches qui les reprennent et de tuyaux libres qui les éliminent. Il se forme, entre les pierres enfouies, des masses croupissantes et fétides qui exhalent de pernicieux miasmes. A ces causes délétères vient encore se joindre l'accumulation des fumiers : M. Rietschel dit n'avoir jamais vu déblayer le parc aux troupeaux; quand il devenait par trop encombré on poussait les animaux plus loin. Parmi les foyers effluviaux de la ville, nous citerons la fontaine appelée Mâ-ed-Djin, la fontaine du Démon. Autrefois elle coulait à fleur de terre et ne produisait aucune flaque stagnante; mais des décombres dont la chute remonte à une époque fort reculée ont accumulé tant de débris autour de la source qu'elle se trouve aujourd'hui dans un enfoncement de plus de 3 mètres (en 1841). Les détritus qui croupissent sur ses bords ont rendu son eau boueuse et fétide, de sorte que les soldats, malgré les avantages qu'ils trouveraient dans la proximité de la fontaine, ne viennent pas y puiser. Nous ne savons si dans le nom de Mâ-ed-Djin nous devons voir une pure superstition et l'indication de quelque histoire fantastique, ou bien s'il ne serait pas l'indice que les Arabes connaissent sa malfaisante influence. Le mahométan pare les faits de la couleur de la fable et peut-être, dans Mâ-ed-Djin, trouverait-on une allégorie qui serait le pendant des harpies du lac Stymphale et de l'hydre de Lerne, dont les travaux d'Hercule débarrassèrent la Grèce; ce qui veut dire qu'il dessécha les marais de ce nom.

En 1833, le duc de Rovigo nomma une commission pour rechercher les causes des fièvres graves qui venaient de sévir contre la ville de Bone. La commission (2) compta au nombre de ces causes « l'accumulation des immondices dans une ville ruinée et bouleversée par diverses causes et dont les égouts se trouvaient brisés ou obstrués presque partout. »

(1) Rietschel, NOTE SUR LA TOPOG. MÉD. DE LA VILLE DE MÉDÉAH. *In* RECUEIL, t. LV, p. 180.
(2) Voy. RECUEIL, t. XXXV.

Voici un fait qui nous appartient. La redoute d'Aïn-Temouchent fut ravagée, pendant l'automne de 1847, par une épidémie de fièvres à quinquina de mauvais caractère, épidémie qui laissa à peine quelques hommes pour faire le service, même en employant, entre les heures de leurs accès, les individus que l'intensité de la maladie ne rendait pas trop souffrants pendant cet intervalle. La garnison était composée de soldats appartenant à mon régiment, le 5ᵉ de ligne, de sorte que j'ai pu suivre la maladie, sur laquelle, en outre, j'ai reçu des documents précis de M. Rioublan, chirurgien du poste d'Aïn-Temouchent. Au nombre des causes les moins contestables, nous croyons devoir ranger un travail de vingt jours, employant beaucoup de bras, ayant pour but de déblayer, pour le transporter plus loin, un immense tas d'immondices qu'on avait laissés s'accumuler pendant trois ans sous un coin du fort. On était obligé de relever tous les jours les hommes occupés à ce travail dans une saison caractérisée par la chaleur des jours et par l'humidité des nuits. La fièvre de plusieurs des travailleurs date du premier jour de leur emploi à ce déblayement. Ce fait, comme tant d'autres, controuve l'opinion de Parent-Duchâtelet qui prétendait qu'on accuse à tort d'insalubrité les matières animales en putréfaction. Celles-ci ne nous paraissent innocentes que par la chaleur sèche considérable, par la gelée, quand elles sont recouvertes entièrement d'eau, enfin lorsqu'elles sont en petite quantité et exposées à des courants d'air qui dispersent leurs émanations à mesure qu'elles se forment.

On ne saurait trop se persuader que, dans de très-nombreuses circonstances, des foyers d'infection palustre peuvent se former au sein des habitations. A en croire Blane (1) de tels laboratoires d'effluves seraient même quelquefois crées dans les vaisseaux, lorsque par exemple des matières putrescibles s'infiltrent dans le sable du lest.

(La suite à un prochain numéro.)

MALADIES VÉNÉRIENNES.

COURS SUR LA SYPHILIS, professé en 1848 à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, par M. DIDAY, chirurgien en chef.

(Cinquième leçon, rédigée par M. PHILIPEAUX, interne des hôpitaux.)

(Suite et fin. — Voir le numéro 31.)

§ II.—ÉTUDE DU CHANCRE INDURÉ AU POINT DE VUE DE LA THÉORIE.

Si maintenant, éclairé par la méditation des faits précédents, nous nous demandons : qu'est-ce que le chancre qui s'indure? nous pourrons d'abord affirmer qu'il ne résulte point, ainsi qu'on a pu le croire, de l'action d'une *espèce particulière* de virus syphilitique, différent du virus qui produit les chancres simples ou *plus fort* que lui. En effet,

(1) Chervin, DE L'IDENTITÉ DES FIÈVRES D'ORIG. PALUD. 1841.

Médecins remplissant des fonctions départementales ou urbaines :
Médecins des préfectures,
Médecins de la préfecture de police de Paris,
Inspecteurs des décès, } hiérarchie,
Vérificateurs des décès, }
Inspect. des naissances (places à créer),
Médecins des écoles municipales,
Médecins des asiles, crèches, bureaux de bienfaisance,
Médecins inspect. des administrations de bienfaisance (places à créer),
Médecins inspect. des eaux potables et factices,
Médecins des enfants trouvés (départ.),
Médecins des vaccinations,
Médecins des épidémies,
Médecins des secours aux blessés et asphyxiés,
Médecins inspect. des aliénés (Paris),
Médecins du bureau des mœurs,
Médecins des sapeurs-pompiers,
Médecins des commissariats de police (places à créer),
Médecins du conseils de salubrité,
Méd. de la garde républicaine (Paris),
} Nomination sur présentation par le préfet du département.

Médecins des gardiens de Paris, } Nomination sur présentation par le préfet du département.
Médecins insp. des cimetières (Paris), }

— Nous lisons dans la GAZETTE DE DUBLIN :

« Voici un modèle de circulaire que nous recommandons à certains de nos confrères, courtisans trop connus de la réclame :

« Chère madame,

» Le docteur Cope cessant de pratiquer la médecine dans ce pays, j'ai l'honneur de solliciter votre protection. Il y a vingt et un ans que j'exerce la médecine et onze ans que je suis établi dans votre voisinage. Les qualités remarquables que je possède; le fait que tout une assemblée d'examinateurs m'a fait l'honneur de venir me féliciter lors de ma réception au diplôme de pharmacien, honneur qui depuis neuf années n'avait été conféré à personne; ma longue et heureuse pratique, seront, j'espère, des titres suffisants à votre confiance.

» J'ai l'honneur, etc. HENRY NATHAN. »

Nous sommes loin de faire remonter à nos honorables confrères d'Outre-Manche la responsabilité de tout ce qu'il y a de bouffon dans une semblable circulaire; nous avons d'ailleurs dans notre sein trop d'ivraie pour ne point tenir compte de l'ivraie du voisin; nous ne pouvons cependant nous empêcher de remarquer que la forme de cette facétie médicale est, après tout, bien anglaise.

1° Le chancre induré peut provenir d'un chancre simple;

2° Il peut en donner un;

3° Il ne produit pas des accidents constitutionnels plus hâtifs, plus graves, plus tenaces, en un mot d'autres accidents constitutionnels que le chancre simple.

On a, d'autre part, cru trouver la cause de l'induration dans le *siége* qu'affectent de préférence les chancres où se rencontre cette complication. Il est effectivement digne de remarque, à ce point de vue, que les lieux où ils s'observent le plus fréquemment sont ceux qui offrent la double condition : 1° d'être par leur position exposés aux irritations, chocs, pressions, écorchures, etc.; 2° d'être fort vasculaires habituellement ou accidentellement. C'est ce qu'on peut, en réalité, constater au reflet du gland, aux lèvres de la bouche (parties contiguës, adossées à un tissu riche en vaisseaux sanguins), au bord libre des grandes lèvres (si exposées, comme les précédentes, aux frottements, irritations, excoriations, etc.); et l'on n'oubliera pas non plus l'influence, signalée par M. Potton, de la congestion menstruelle sur l'apparition de l'induration.... Mais, quelle que soit l'influence des circonstances de siége, il est évident que, seules, elles ne sauraient rendre un compte suffisant de l'induration, puisqu'on voit sur un individu celle-ci envahir *tous* les chancres dont il est porteur, quel que soit leur siége; que, d'ailleurs, il arrive parfois qu'après avoir eu un chancre induré, si, plus tard, le *même homme* contracte de nouveau un chancre *au même siége*, celui-ci ne s'indurera pas.

Maintenant que nous savons ce que le chancre induré n'est pas, il faudrait dire ce qu'il est, pénétrer la cause qui le produit et l'entretient, discerner pourquoi il apparaît de préférence à telle époque, sur telle personne, etc. Cette recherche est infiniment plus difficile. Essayons-la cependant. Mais ici il ne s'agit plus d'affirmer : guidé par la seule induction, je ne puis qu'émettre des hypothèses; mais je crois être d'autant plus en droit de les énoncer que je les déclare formellement et catégoriquement d'avance n'être, à mes yeux, que des hypothèses.

Si vous réfléchissez, d'une part, que l'induration n'apparaît jamais avant le moment (sixième jour du chancre) avant lequel, d'après M. Ricord, celui-ci ne donne jamais lieu à l'infection constitutionnelle; d'autre part, que (comme vous le verrez tout à l'heure) la plupart des maladies virulentes, diathésiques ou générales, marquent aussi par l'apparition d'une lésion locale fixée sur le point qui a servi d'accès au virus, le moment où elles envahissent l'économie, vous serez conduits à admettre que l'induration est effectivement un indice de l'intoxication syphilitique générale, annonçant l'instant où celle-ci s'opère ou bien où elle va s'opérer.

Pour prouver immédiatement ce qui est relatif à cette seconde proposition, veuillez vous reporter à vos souvenirs classiques, et vous rappeler :

Que, dans la rage, ordinairement le malade voit les accès s'annoncer par une douleur plus ou moins vive dans les plaies, ou, si elles sont fermées, par la rougeur, la tension et la rupture des cicatrices;

Que, dans la morve, du moins celle contractée par inoculation, les malades, après une période de calme, commencent par éprouver de la douleur, de la chaleur, de la tuméfaction dans le point d'insertion (Ollivier d'Angers) ;

Que, dans la pustule maligne qui va donner naissance à une affection charbonneuse générale, la peau ne tarde pas à offrir les signes d'un phlegmon gangréneux fort grave (Bouchut) ;

Que, dans le tétanos traumatique, on voit assez souvent, avant le début des convulsions, la plaie prendre une couleur livide, fournir un pus altéré, et devenir le siége de douleurs, de tensions insolites accompagnées d'irradiations convulsives qui semblent se diriger vers les centres nerveux (Campet) ;

Que, dans la vaccine (où beaucoup d'auteurs ne considèrent la pustule locale que comme un effet de la diathèse antivariolique réalisée dans l'économie), la pustule ne paraît qu'au moment où la modification générale préservatrice s'opère;

Que, dans l'épilepsie, l'*aura epileptica*, sensation locale, annonce chez quelques malades l'invasion des accès ;

Que, dans l'infection purulente, la plaie se sèche, devient plus sensible lorsque le premier frisson, précurseur de la perturbation générale, se développe ;

Que, dans la piqûre ou morsure des serpents venimeux, la gangrène envahit le pourtour de la blessure avant tout autre endroit.

L'analogie conduit donc à penser que l'induration n'est pas le produit d'un travail borné à la partie qu'elle occupe, mais l'effet local d'une réaction de tout l'organisme du centre à la circonférence. Elle dénote l'infection générale; mais elle n'en est pas cependant le signe pathognomonique, puisqu'elle peut manquer et l'infection syphilitique avoir toutefois lieu. Elle aurait donc ici, comme diagnostic, juste la même valeur que l'inoculation du pus urétral possède pour constater s'il y a un chancre de l'urètre, c'est-à-dire qu'on est autorisé à affirmer l'existence de la vérole constitutionnelle quand l'induration chancreuse se manifeste, mais qu'on n'est point en droit de nier la vérole là où l'induration n'a pas eu lieu.

Cette absence possible de l'induration, quoique la syphilis générale se produise, infirme-t-elle l'explication physiologique que nous venons de donner de ce symptôme?.... En aucune manière. De même que la rage peut se déclarer sans douleur préalable de la partie mordue, la morve sans inflammation de la plaie, les fièvres exanthématiques sans éruption locale, le tétanos sans élancements du côté de la surface traumatique, l'épilepsie sans *aura*, etc.; de même on verra l'intoxication vérolique se réaliser parfois indépendamment du choc en retour, qu'elle produit cependant le plus ordinairement, dans le lieu qui a servi au virus de porte et d'origine.

Invoquera-t-on contre mon interprétation un argument opposé? Prétendra-t-on que l'induration n'est pas une preuve de la syphilis puisqu'elle existe quelquefois sans qu'aucun autre symptôme syphilitique constitutionnel l'accompagne? Mais l'analogie nous montrerait encore ici plusieurs maladies de cette même classe se bornant dans quelques cas à un simple effet local. Ainsi M. le docteur Garreau a présenté en 1841, à l'Académie de médecine de Paris, l'observation d'un malade qui, le *trente-cinquième* jour après avoir été mordu par un chien enragé, eut spontanément une douleur vive, avec inflammation de la cicatrice de la morsure, et guérit cependant bien sans avoir offert aucun accès d'hydrophobie ; de pareils exemples ne sont point rares. La pustule vaccinale n'est pas non plus, tant s'en faut, constamment suivie de l'affection générale salutaire qui coïncide ordinairement avec elle. Le desséchement préalable de la plaie manque quelquefois dans l'infection purulente, etc.

Maintenant voulez-vous savoir ce qu'est, à mes yeux, la cause immédiate de l'induration, pourquoi ce travail local, indice de l'intoxication générale, consiste plutôt dans une induration qu'en une inflammation, une suppuration, une gangrène ou une névralgie de la partie? C'est toujours l'analogie qui nous donnera la clef de ce problème. Remarquez que, dans toutes les maladies qui nous ont servi d'exemple, il y a toujours un certain rapport de nature entre l'affection générale et la lésion qui se manifeste d'abord sur place. Le tétanos, la rage, l'épilepsie, maladies évidemment convulsives, ont pour prélude des accidents spasmodiques locaux. La morve, le charbon, l'infection purulente, les piqûres venimeuses, que caractérise une altération des liquides, se traduisent et s'annoncent par des modifications dans les propriétés apparentes de la partie, des gangrènes (charbon et piqûres), des inflammations (morve), l'altération du pus (infection purulente). La maladie vaccinale, dont l'essence est de donner lieu à des pustules (ce qui arrive en effet parfois quand l'éruption locale se généralise), a pour signe avant-coureur une pustule. De même la syphilis constitutionnelle, maladie essentiellement caractérisée par la fécondité avec laquelle elle donne lieu à des formations pathologiques nouvelles, devait naturellement avoir pour réaction locale une formation pathologique. Or qu'est-ce que cette *lymphe plastique*, dont M. Ricord enseigne que l'épanchement constitue l'induration? Justement de la fibrine coagulée amorphe, qui est le cytoblastème, la gangue ou fond commun où se développent toutes les productions nouvelles (1). Premier résultat de la diathèse syphilitique à peine réalisée, il n'est pas étonnant que cette induration, imparfaite ébauche, ne représente en effet, dans sa texture rudimentaire de canevas, de cytoblastème, que le degré le plus bas de la force formatrice!

Traitement. — Nous avons à dessein renvoyé jusqu'ici cette partie de l'histoire du chancre induré, qui, sans les notions précédentes, n'eût pu être aussi bien comprise.

Le traitement local, ou les agents à appliquer sur le chancre induré, n'ont guère la valeur que certains auteurs leur attribuent. Je n'ai, pour mon compte, qu'une médiocre confiance dans les pansements si vantés, avec l'onguent napolitain ou la pommade au calomel. Leurs succès, si succès il y a, s'expliqueraient moins par leurs propriétés médicinales que par leur qualité de corps gras. En effet, ce qui localement contribue le plus à empêcher la cicatrisation des chancres indurés, ce sont les pressions, chocs, violences extérieures auxquels ils sont exposés, et qui, agissant sur une partie rigide et inflexible, la blessent, la contusionnent ou l'excorient d'autant plus facilement. Or une substance grasse, étendue à cette surface, l'aide à éluder, à adoucir les frottements, et les rend moins irritants.

C'est pour le même motif que, lorsque les malades porteurs de chancres indurés ou d'indurations qui ont survécu au chancre, veulent absolument pratiquer le coït, ils doivent toujours préalablement enduire la verge, et en particulier le lieu affecté, d'une couche épaisse de beurre ou de pommade au concombre.

J'ai épuisé sans succès, pour dissiper l'induration chancreuse, tous les moyens locaux résolutifs, fondants, émollients, astringents, en frictions,

(1) Voy. Anatomie pathologique générale, par Julius Vogel, p. 94, dans l'Encyclopédie anatomique.

cataplasmes, bains, douches, fumigations, etc. Le seul procédé qui m'ait paru avoir quelque influence est la compression ; mais lorsqu'il s'agit d'une partie aussi facile à s'excorier que celle-ci, la compression ne saurait sans danger être abandonnée à l'action d'une force aveugle. C'est par le malade lui-même que j'ai l'habitude de la faire pratiquer, en lui recommandant de saisir la plaque indurée entre le pouce et l'index, de l'une de ses faces à l'autre. La pression, dont on gradue la force selon qu'elle est bien ou mal tolérée, doit être maintenue à trois ou quatre reprises par jour, et chaque fois de dix à vingt minutes au plus. Il ne faut pas la rendre continuelle, mais la suspendre, puis la reprendre en variant la prise, et ayant surtout bien soin de saisir l'induration, non entre les bouts, mais entre les pulpes des doigt indiqués. Il la faut douce et persévérante, plutôt que brusque et par mouvements saccadés. Au moindre signe de douleur ou d'irritation, on devrait la cesser.

Un traitement mercuriel général est toujours nécessaire dans le cas d'induration ; on l'emploie ici moins dans le but de fondre la dureté que pour combattre l'intoxication syphilitique, dont celle-ci est l'indice. Mais je ne partage point l'avis exprimé par M. Ricord, qui veut que l'administration du mercure soit continuée jusqu'à la disparition complète de l'induration. Sans doute il vaudrait mieux pécher par cet excès en trop qu'en ne donnant pas assez de mercure ; mais encore faut-il ne rien exagérer. L'existence de l'induration indique certainement la nécessité du mercure ; mais, symptôme constitutionnel elle-même, elle ne peut l'indiquer qu'au même titre que les autres symptômes constitutionnels. Or, de même qu'on s'exposerait à prolonger inutilement et dangereusement un *cours* mercuriel dans la syphilide papuleuse, par exemple, en voulant le continuer jusqu'à ce que la coloration cuivrée qui survit à l'éruption eût entièrement disparu, de même on dépasserait le vrai but thérapeutique en poussant la mercurialisation jusqu'à l'effacement complet de toute trace d'induration. Ce qui persiste dans les deux cas n'est plus ni de la nature de la syphilis ni du ressort du traitement spécifique, et ne peut être enlevé qu'à la longue, par les seuls efforts de la nature, et en vertu du travail lent et graduel de rénovation successive des molécules organiques.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

II. THE MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW.

(Numéros de janvier et d'avril 1847.)

SUR LES MALADIES DU CŒUR ; par le docteur LATHAM.

L'article de THE MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW est une analyse du second volume des leçons faites par le docteur Latham à l'hôpital de Saint-Barthélemi. Ce volume est exclusivement consacré aux maladies du cœur. On comprendra facilement que nous ne voulions pas répéter ici l'analyse entière du journal anglais. Notre intention est seulement de nous arrêter sur deux ou trois points qui nous ont paru avoir une importance particulière au point de vue pratique.

En premier lieu, nous admettons comme tout à fait conforme à l'observation, cette remarque de M. Latham que l'endocardite et la péricardite, après qu'elles ont traversé l'état aigu, sont quelquefois suivies de graves symptômes cérébraux, qui éclatent tout à coup inopinément, au moment où le sujet semblait entrer en convalescence. Dans des cas de ce genre, il a vu se développer le délire maniaque, des convulsions épileptiformes ou tétaniques, la chorée, le coma, etc. Le plus souvent alors, les malades succombaient, et à l'autopsie on ne trouvait aucune lésion du côté de l'encéphale ni du côté de la moelle, mais seulement une inflammation de l'endocarde et du péricarde. Le même auteur avait déjà rapporté, dans un des dernier tomes de THE MEDICO-CHIRURGICAL TRANSACTIONS, une observation de ce genre des plus instructives. Un enfant de 12 ans, parfaitement bien portant le samedi soir mourut le mardi suivant à deux heures après-midi. Dans l'opinion de tous ceux qui l'avaient vu dans sa maladie, il avait succombé à une violente inflammation du cerveau. Les accidents cérébraux avaient éclaté tout à coup, accompagnés d'une grande chaleur à la peau et d'une grande fréquence du pouls. Il y avait eu délire, convulsions et une céphalalgie intense dont l'enfant rapportait le siége au front. A la fin, il tomba dans l'insensibilité et la mort suivit de près. A l'autopsie, il n'existait pas la moindre trace d'une lésion quelconque dans le crâne ; mais *le cœur était le siége d'une phlegmasie intense qui avait envahi et le péricarde et la substance musculaire*. La cavité du péricarde contenait 4 ou 5 onces de sérosité trouble, avec des flocons mucoso-purulents. Sa surface interne était tapissée en plusieurs endroits d'une légère couche blanchâtre et réticulée. Il n'y avait pas d'adhérences entre les deux feuillets du péricarde. En outre, en divisant le cœur lui-même, on trouva les fibres musculaires de couleur noirâtre, infiltrées de sang et ramollies ; on les isolait et les déchirait facilement avec les doigts, *et il existait un peu de pus noirâtre dans l'épaisseur des parois des deux ventricules*. La membrane interne était d'une couleur rouge foncé, mais sans trace de sécrétion puriforme à sa surface.

M. Latham insiste sur la nécessité de surveiller avec le plus grand soin l'état du cerveau, dans le cours des maladies *inflammatoires* du cœur, et de se mettre en garde contre tous les symptômes qui pourraient surgir de ce côté depuis le plus léger jusqu'au plus grave. « Le délire violent, les convulsions épileptiformes ou tétaniques, la chorée, le coma, l'imbécillité sont, dit-il, les symptômes les plus graves et les plus rares ; le délire sourd, les rêvasseries, les transitions rapides de la torpeur à l'excitation, les soubresauts sont les moins graves et les plus fréquents. Les plus graves peuvent succéder aux plus légers, comme les plus légers aux plus graves. »

Rien de plus juste que toutes ces remarques. Nous craignons seulement que l'auteur n'en ait trop restreint l'application, en n'attribuant qu'aux affections cardiaques de *nature inflammatoire* une influence sur la production d'accidents cérébraux. Il n'est pas rare de voir ces accidents occasionnés par de simples maladies organiques du cœur, telles que l'anévrisme, et plus particulièrement l'anévrisme des cavités droites. Seulement il nous semble qu'il y aurait ici une distinction à faire, et que la forme des troubles encéphaliques varie assez exactement avec la nature de la maladie cardiaque. Si nous nous en fions à notre propre observation, les accidents cérébraux aigus, le délire, les convulsions répétées, avec fréquence et irrégularité du pouls, appartiennent plus spécialement à la péricardite et à l'endocardite, tandis que le coma, l'imbécillité, les *absences* appartiennent surtout à l'anévrisme.

A voir la différence de l'appareil symptomatique dans ces deux circonstances, on serait porté à lui attribuer deux modes de production différents ; à croire, par exemple, que les accidents cérébraux aigus sont eux-mêmes de nature phlegmasique comme la maladie cardiaque dont ils procèdent (d'autant plus que cette dernière est souvent l'effet d'un rhumatisme aigu dont on peut supposer que l'action s'est également fait sentir aux méninges) ; tandis que les accidents cérébraux de forme lente et apyrétique sont uniquement l'effet du trouble apporté à la circulation encéphalique par l'agrandissement anormal des cavités du cœur. Mais cette vue n'est pas confirmée par les données de l'anatomie pathologique, et l'absence des lésions encéphaliques, dont nous parlions plus haut, s'applique à l'un et à l'autre cas.

M. Latham s'occupe également des *adhérences anciennes du péricarde*, et voici la remarque qu'il émet à ce sujet : « Il n'est pas facile de déterminer l'influence exercée par ces adhérences sur les fonctions et la structure du cœur ; car si la péricardite est assez commune, elle existe rarement seule, et le plus souvent elle est compliquée d'endocardite ; dès lors, comment faire la part de chacune de ces deux affections ? » Cette remarque peut être vraie pour un certain nombre de cas ; mais prise dans un sens absolu, elle pèche certainement par exagération. Bien qu'on ne croie plus guère aujourd'hui avec Haller, Sénac, Morgagni, Corvisart, que les adhérences générales du péricarde, donnent nécessairement lieu à un trouble considérable des fonctions du cœur ; cependant les auteurs modernes attribuent à ces adhérences certains signes particuliers qui, s'ils ne sont pas constants ni-même très-fréquents, méritaient cependant d'être rappelés. Tels sont, par exemple, la dépression de la région précordiale signalée par MM. Barth et Bouillaud, et l'affaiblissement du second bruit du cœur signalé par M. Aran.

Il est un état morbide que les personnes qui en sont atteintes désignent généralement par le mot caractéristique de *coup au cœur*. Les Anglais l'appellent *shock of the heart*. Il consiste dans une forte et subite impulsion du cœur accompagnée d'une douleur aiguë à la région correspondante et suivie de palpitations graduellement décroissantes. L'accès est quelquefois unique ; d'autres fois, il se renouvelle un ou plusieurs fois par an, par mois, par semaine ou même par jour. Les rédacteurs de THE MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW se demandent, sans résoudre la question, si, dans des cas de ce genre, il y a toujours rupture ou quelque autre lésion d'une des valvules du cœur. La fréquence des accès, chez certaines personnes, rend cette supposition tout à fait inadmissible. D'ailleurs l'expérience a prononcé, et les lésions valvulaires qu'on rencontre dans ces cas (quand on en rencontre) sont en général des épaississements, des dépôts calcaires ou cartilaginiformes, et non des déchirures. Nous ne nions pas pour cela que les valvules ne puissent être déchirées. Mais c'est dans de violents efforts musculaires, comme M. Quain en a rapporté des exemples dans THE MONTHLY JOURNAL (voir GAZ. MÉD., 1847, p. 714). Or, si le *shock of the heart* peut

être l'effet d'un violent effort, il peut avoir lieu également dans des conditions très-différentes, par exemple, sous l'influence d'une vive émotion morale, et nous ne sachions pas qu'alors on ait constaté de déchirures valvulaires.

Ce qui est très-vrai, c'est que cet état morbide prédispose singulièrement à l'hypertrophie et à l'anévrisme du cœur, qui en sont même la conséquence presque nécessaire quand les accès se répètent souvent, ce qui est l'ordinaire. M. Latham cite à cette occasion un cas remarquable par la manière heureuse dont il s'est terminé. Un de ses amis s'étant violemment heurté dans la rue contre une personne lancée au pas de course, ressentit une forte impulsion, accompagnée d'une douleur aiguë à la région du cœur. Le docteur Baillie le saigna largement. Il resta sujet à des palpitations continues, et ce ne fut qu'au bout de quelques mois qu'il put retourner à ses occupations. Après quelques années, la douleur recommença à se montrer sous l'influence des causes ordinaires d'excitation ; mais enfin elle disparut tout à fait, et le sujet vécut encore *vingt-cinq ans* livré à de pénibles occupations. N'est-il pas excessivement probable qu'il n'y avait pas eu ici rupture des valvules du cœur ?

CAS DE CYANOSE DATANT DE QUARANTE ANS, ET DÉPENDANT D'UNE OBSTRUCTION DE L'ARTÈRE PULMONAIRE ET DE LA PERSISTANCE DU TROU OVALE ; par le docteur ROBART J. SPITTA.

OBS. — Une femme âgée de 40 ans, de petite stature, ayant la poitrine en carène, affectée de cyanose depuis sa naissance, et chez qui la température du corps avait toujours été très-basse, fut prise subitement d'une dyspnée, de demi-syncope, accompagnée d'abord de convulsions, puis d'une vive douleur dont elle rapportait le siége à l'épigastre, aux reins et aux hypocondres. Cet état dura vingt-quatre heures, au bout desquelles la malade expira.

A l'*autopsie*, on trouva une hypertrophie du côté droit du cœur. Les parois du ventricule droit et celles du gauche avaient la même épaisseur, et, quant, aux oreillettes, les parois étaient *trois fois* aussi épaisses à droite qu'à gauche. Le trou ovale était béant.

L'artère pulmonaire offrait à sa naissance un vice de conformation difficile à décrire. Outre les valvules semi-lunaires normales, il existait une membrane supplémentaire, située immédiatement au-dessus d'elles, et placée en travers de l'artère, à la manière d'un diaphragme. Cette membrane avait une ligne d'épaisseur ; elle était perforée au centre, non par un trou circulaire, mais par une simple fente de deux lignes de longueur sur une ligne de largeur, rouge sur les bords, avec une frange de dépôt fibrineux. Les trois valvules semi-lunaires étaient relevées comme elles le sont normalement pendant la systole du cœur, et maintenues dans cette position au moyen d'une adhérence avec la membrane supplémentaire.

Nous ne connaissons pas dans la science de faits semblables. Ces trois conditions pathologiques : persistance du trou ovale, immobilité des valvules triglochines, oblitération presque complète de l'artère pulmonaire, n'ont donné lieu qu'à l'appareil de symptômes que donne souvent à elle seule la persistance du trou ovale : cyanose persistante, tendance à la syncope, diminution de la chaleur vitale, tels sont en effet les principaux symptômes de cette altération. Cependant, on sait, depuis le remarquable mémoire de M. Louis SUR LA COMMUNICATION DES CAVITÉS DROITES AVEC LES CAVITÉS GAUCHES DU CŒUR, que ces symptômes sont loin d'être constants et qu'on n'observe parfois autre chose que des accès de suffocation. Ici l'addition de deux autres lésions anatomiques graves, à savoir l'existence d'un diaphragme à peine perforé et l'adhérence des valvules semi-lunaires, en apportant de nouveaux obstacles à l'oxygénation du sang, a eu pour résultat d'accroître l'intensité des symptômes que la seule persistance du trou de Botal produit quelquefois. Il est, du reste, bien remarquable qu'on puisse vivre aussi longtemps et sans trouble grave de la santé, avec un obstacle aussi considérable à l'arrivée du sang noir dans les poumons.

CAS DE PERSISTANCE DU TROU DE BOTAL ; par le docteur MAYO.

Voici un cas bien différent du précédent quant aux lésions cadavériques et quant aux symptômes, mais non moins intéressant, surtout au point de vue du diagnostic.

OBS. — Il s'agit d'un homme de 57 ans, s'enrhumant tous les hivers et sujet à des accès subits de dyspnée qui, lorsqu'ils survenaient la nuit, le forçaient à se jeter immédiatement hors du lit. Le pouls était petit et fréquent ; matité considérable à la région précordiale ; premier bruit du cœur très-intense au niveau de la pointe du cœur. Cet homme fut admis, pour une pneumonie légère, à l'infirmerie de *Marylebone*. Il n'y eut aucune apparence de cyanose jusqu'à quatre jours avant la mort ; alors elle se montra, et fut attribuée à une frayeur causée par les violences d'un autre malade, couché dans la même salle. La mort eut lieu subitement et d'une manière inattendue.

AUTOPSIE. Le cœur pesait 18 onces et demie. L'oreillette droite était large, son tissu charnu bien développé. L'orifice auriculo-ventriculaire droit était également large, mais sans disproportion avec la grandeur des valvules tricuspides. Ces valvules étaient blanchâtres et épaisses, particulièrement près de leurs bords ; leurs colonnes charnues étaient d'un volume remarquable. Le ventricule droit était extraordinairement large, et ses parois avaient environ demi-pouce d'épaisseur ; ses colonnes charnues et les valvules de l'artère pulmonaire étaient bien développées. Les parois de cette artère et celles des veines pulmonaires étaient épaissies et moins souples que de coutume. L'oreillette gauche était large, charnue, plus épaisse que la droite. Il existait une communication entre les deux cavités à l'endroit occupé normalement par le trou ovale. L'ouverture avait quatre pouces un quart de bas en haut et demi-pouce d'avant en arrière. Deux bandes membraneuses, s'étendant de haut en bas de l'oreillette gauche, la divisaient en trois parties inégales. Rien de particulier à l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. La moitié inférieure (postérieure) de la valvule mitrale était atrophiée, la supérieure très-développée, longue d'un pouce et demi et large en proportion. Ventricule gauche très-hypertrophié, avec des colonnes charnues volumineuses. Aorte normale.

Quelques points cartilagineux au sommet des deux poumons, qui sont d'ailleurs engorgés et œdémateux. Foie volumineux, pesant 64 onces. Reins très-petits. Rien à noter dans les autres viscères abdominaux et dans l'encéphale.

Cette observation peut donner lieu à quelques remarques au point de vue anatomique et symptomatologique.

La dilatation des oreillettes, l'anévrisme du ventricule droit, l'hypertrophie du gauche sont des altérations qu'on rencontre, avec des nuances et des combinaisons diverses, chez la plupart des sujets qui ont vécu assez longtemps avec une persistance du trou de Botal. Mais nous ne connaissons pas d'autre exemple d'une pareille altération accompagnée de la disposition multiloculaire de l'oreillette gauche. On a remarqué encore l'atrophie d'une partie de la valvule mitrale. Déjà, dans l'observation rapportée plus haut, on avait vu une cloison membraneuse intercepter presque complétement la lumière de l'artère pulmonaire et une adhérence des valvules semi-lunaires à cette membrane. Toutes les lésions simultanées témoignent de quelque trouble profond de la nutrition pendant la vie intra-utérine, trouble dont la persistance du trou ovale n'est qu'une manifestation isolée ; de la même façon qu'on voit des difformités congénitales des membres, des atrophies musculaires partielles du pied ou de la main coïncider avec l'existence de membranes qui tient les doigts entre eux ou de moignons supplémentaires.

En ce qui concerne les symptômes, l'observation précédente confirme une partie des vues émises par M. Louis. Suivant cet habile observateur, la condition essentielle du mélange des deux espèces de sang, au moment de la contraction des oreillettes, est le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire. Or ici, l'orifice était parfaitement libre, à droite comme à gauche, et l'absence de cyanose, l'état habituellement bon de la santé semblent indiquer qu'ici, en effet, le mélange des deux sangs n'avait pas lieu. Dans ces cas, dit encore M. Louis, le meilleur signe de la persistance du trou de Botal et le retour plus ou moins fréquent d'accès de dyspnée, et c'est précisément ce qui avait lieu chez le sujet de l'observation.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 AOUT.

Cette séance a été consacrée à des objets entièrement étrangers à la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle ne comprend qu'une lettre du ministre du commerce avec envoi d'un rapport de M. Lopecq, médecin à Saint-Ény, au sujet d'une épidémie de fièvre typhoïde.

INFLUENCE DU FROID SUR LES PLAIES.

M. DEMARQUAY, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, écrit à l'Académie pour lui rappeler, à l'occasion de la discussion sur l'avantage de la glace dans le traitement des plaies d'armes à feu, les résultats auxquels il est arrivé dans ses recherches sur les modifications imprimées à la température animale par certaines lésions dites chirurgicales. Lorsqu'une plaie grave, dit M. Demarquay, est produite sur un animal vivant, et que ce dernier est reposé, la température de cette plaie est la même que celle de la partie opposée restée saine, c'est dire que l'opération n'a en rien changé la température. Mais bientôt l'inflammation survient, alors la fièvre symptomatique apparaît, et la température générale du corps de l'animal augmente de un à deux degrés, et le thermomètre

constate dans la plaie la même augmentation de température. Bientôt les bourgeons charnus se forment, la membrane dite pyogénique s'organise, la fièvre symptomatique disparaît en même temps que la température revient à son état normal, et la plaie qui suppure ne donne point une température plus élevée que le côté correspondant qui n'a point été intéressé. Ce fait, qui est contraire à l'opinion de Hunter sur les plaies, peut être appliqué à la question qui s'agite devant l'Académie. En effet, suivant M. Demarquay, au moment où une plaie vient d'être produite, la glace est superflue; elle ne remplit l'indication signalée par M. Baudens que lorsque l'inflammation s'est produite; son action cesse d'être avantageuse dès que la fièvre traumatique a cessé.

La glace, suivant M. Demarquay, ne devrait donc être appliquée que pendant la fièvre traumatique, car en deçà et au delà le thermomètre constate que la plaie récente et la plaie qui suppure ont absolument la même température que les mêmes parties avant toute opération.

— M. Lassaigne adresse, pour les offrir à l'Académie de sa part : 1° un mémoire sur le mode de transport du phosphate et carbonate de chaux dans les organes des plantes, et sur l'influence qu'exercent ces sels calcaires dans l'acte de la germination et de la végétation; 2° une observation sur la composition du fluide qui est sécrété dans la cavité pharyngienne du cheval.

LES SUBSTANCES INSOLUBLES SONT-ELLES SUSCEPTIBLES DE PASSER DANS LE TORRENT CIRCULATOIRE?

M. Mialhe adresse une note sous ce titre : Les substances insolubles introduites dans le canal intestinal peuvent-elles passer dans le torrent circulatoire?

M. Mialhe rappelle qu'il a établi, dans ses publications antérieures, que l'état liquide est indispensable à la manifestation de l'action générale ou dynamique des médicaments et des poisons, et que, dans une même classe de corps, tout étant égal d'ailleurs, les plus solubles sont aussi les plus actifs. Cependant on a rappelé récemment devant l'Académie que des expériences récentes du professeur Osterlen sembleraient démontrer que des substances insolubles peuvent passer du canal intestinal dans le torrent circulatoire.

Ce fait, s'il était exact, renverserait entièrement la théorie qui admet l'état soluble comme condition indispensable de l'absorption. Aussi M. Mialhe a-t-il répété les expériences du médecin allemand, et il lui est resté de ces expériences la certitude la plus absolue que le charbon introduit dans les voies digestives ne peut passer dans le torrent circulatoire.

L'auteur en conclut :

1° Que contrairement à ce qu'a publié M. Osterlen le passage des corps insolubles dans le torrent circulatoire est un fait impossible;

2° Qu'un médicament interne, pour avoir sur l'organisme une action bien réelle, ou pour mieux dire non locale, doit être soluble ou susceptible de le devenir par suite de réactions chimiques opérées dans le sein de nos organes;

3° Que les corps solubles sont seuls aptes à éprouver le phénomène de l'absorption, et que le vieil axiome : *corpora non agunt nisi sint soluta*, est une vérité non moins absolue en physiologie qu'en chimie générale.

MM. Chevallier et Caventou demandent que la note de M. Mialhe soit renvoyée à une commission pour examiner les faits et les assertions qu'elle renferme.

M. le Président fait remarquer que M. Mialhe ne demandant pas de commission, il n'avait pas cru devoir la lui imposer, d'autant que les faits énoncés dans la note ont déjà été publiés dans de précédents ouvrages de l'auteur.

M. Caventou insistant sur l'utilité de soumettre ces recherches à l'examen d'une commission, M. le président désigne MM. Chevallier, Merat et Jolly pour prendre connaissance du travail de M. Mialhe.

L'ordre du jour appelle la suite des communications relatives aux plaies d'armes à feu. La parole est à M. Roux.

PLAIES D'ARMES A FEU.

M. Roux : Je tiens, avant de reprendre la suite des faits que je me propose d'exposer à réparer quelques omissions qui m'ont été signalées. On m'a fait remarquer que j'avais oublié de dire si j'avais employé, chez les blessés de juin qui ont eu à subir des opérations, les agents anesthésiques. J'ai eu recours dans tous les cas au chloroforme, avec les mêmes avantages que d'habitude, et sans avoir à déplorer une seule fois le moindre accident.

M. Roux entre de nouveau dans quelques explications sur le fait de désarticulation du coude, pratiqué par l'un des chirurgiens suppléants de son service, tenant surtout à bien établir qu'en se prononçant formellement contre cette méthode, il n'a entendu nullement impliquer par ses paroles une expression quelconque de blâme à l'égard de ce chirurgien. Puis il annonce qu'il va s'occuper spécialement aujourd'hui du traitement et qu'il examinera successivement les diverses questions pratiques relatives au débridement, à l'hémorrhagie, à l'extraction des corps étrangers et des esquilles, aux irrigations froides, aux resections et enfin l'importante question des amputations.

Les plaies d'armes à feu, dit M. Roux, sont des plaies essentiellement contuses, caractérisées par une profonde mortification des tissus. La conséquence du caractère particulier de ces plaies est de ne pas comporter le même traitement que les plaies ordinaires, de n'être point susceptibles de se réunir immédiatement et d'exiger un temps beaucoup plus long pour la guérison. Cependant il en est quelques-unes, parmi elles, qui sont plus susceptibles d'être ramenées à l'état de plaies simples et partant de guérir plus promptement que les autres. J'ai pu plusieurs fois, par exemple, régulariser assez bien des plaies de la face produites par un coup d'arme à feu, pour en affronter les bords ravivés et en obtenir une prompte réunion. Je me rappelle avoir communiqué dans le temps à l'Académie le fait d'un individu qui avait eu le scrotum détruit par un coup de feu. Grâce à la laxité et à l'élasticité de la peau dans cette région, je pus réunir les lèvres de la plaie après les avoir ravivées et en obtenir la réunion au moyen d'une suture.

Je ne dirai qu'un mot seulement sur la question du débridement qui a beaucoup trop préoccupé, suivant moi, les chirurgiens. S'agit-il de décider s'il convient d'agrandir une plaie étranglée ? Cela ne peut-être mis en question que pour des plaies tout à fait simples, sans esquilles ni lésion des vaisseaux ; car lorsque la plaie est compliquée de l'un de ces accidents, il y a nécessité d'agrandir la plaie pour atteindre les esquilles ou lier les vaisseaux. Ainsi on ne peut agiter la question que pour les plaies qui n'intéressent que les parties molles, non vasculaires ; on voit que c'est là un cas tout exceptionnel. Encore même suis-je d'avis que s'il était possible de débrider ces plaies sans faire subir de trop grandes déperditions de peau ou de parties charnues, il y aurait avantage à tranformer ces vastes plaies profondes en gouttières. Dans ce moment même j'ai dans une salle un blessé atteint d'une plaie simple en canal de la cuisse et qui va probablement succomber à l'abondance de la suppuration ; je regrette maintenant de n'avoir pas débridé cette plaie comme je l'ai fait avec grand avantage dans un autre cas pour une plaie moins profonde, il est vrai, et en forme de pont, de la cuisse. Ainsi, en résumé, je crois qu'il faut débrider peu, mais qu'il faut le faire cependant dans un certain nombre de cas.

Je suis fort sceptique aussi sur l'utilité et l'avantage de l'extraction des corps étrangers. Sans doute il est plus désirable que la balle ne reste pas dans la plaie ; il serait préférable que le trajet de la balle fût complet ; je pense que lorsqu'on peut atteindre facilement le corps étranger, il faut tâcher de le faire, mais jamais lorsqu'il est situé profondément, et qu'on ne pourrait arriver jusqu'à lui sans produire de grands dégâts. Ceci me rappelle d'ailleurs une grande idée de Hunter, dont j'ai bien des fois depuis eu l'occasion de vérifier la justesse, c'est que les parties sont d'autant moins sujettes à suppurer sous l'influence d'un corps étranger, qu'elles sont plus profondément situées. En effet, dans les cas où l'on voit des corps étrangers cheminer graduellement du ventre vers la circonférence, ce n'est qu'à mesure qu'ils approchent de l'extérieur que la suppuration commence à s'établir.

Parmi les accidents graves qui se manifestent à la suite des plaies d'armes à feu, les plus graves sans contredit sont les hémorrhagies. On distingue les hémorrhagies en primitives et secondaires. Ces dernières n'ont pas, à mon avis, suffisamment fixé l'attention des chirurgiens. Peut-être cela tient-il à ce que les chirurgiens militaires, qui ont si bien éclairé d'ailleurs tout ce qui concerne les plaies par armes à feu, n'ont pas été aussi avantageusement placés que les chirurgiens, que j'appellerai par opposition sédentaires, pour observer les hémorrhagies consécutives. Comment faut-il procéder à l'arrêt de ces hémorrhagies ? Mes principes à cet égard sont que, dans les hémorrhagies primitives, il faut se comporter, nonobstant le caractère particulier de la plaie, exactement comme on le ferait dans une plaie simple, c'est-à-dire en liant sur le point même où l'artère a été lésée ; car si l'on appliquait, dans ces cas, la méthode d'Anel ou de Hunter, comme pour l'anévrisme, on verrait presque infailliblement se produire des hémorrhagies consécutives. Au contraire, quand il s'agit d'hémorrhagies consécutives, je suis partisan alors de la méthode d'Anel, c'est-à-dire de celle qui consiste à lier l'artère loin de la lésion, comme s'il s'agissait d'un anévrisme. On a surtout l'avantage, en agissant ainsi, d'éviter de faire des opérations sur des tissus enflammés, suppurants.

J'ai dit que je parlerais des irrigations ou des applications d'eau froide ou de glace. Je ne crois pas, à vrai dire, qu'on puisse retirer un grand avantage de cette pratique. Que peut-on se proposer par ce moyen ? C'est d'éviter l'inflammation ; mais on ne peut pas empêcher l'inflammation, et le pût-on, on devrait se garder de le faire, car cette inflammation est un moyen qu'emploie la nature pour amener la guérison. Il faut la modérer, mais ne point chercher à l'empêcher de se manifester, car, outre que ce serait vouloir l'impossible, ce serait aller contre les vœux de la nature et l'intérêt de la guérison.

Les resections ne me paraissent pas applicables aux plaies d'armes à feu comme aux maladies chirurgicales ordinaires. Sauf peut-être celle de l'articulation du coude, qui me paraît être la seule qui comporte cette opération, je m'abstiendrai toujours de la pratiquer.

M. Roux se préparait à aborder la question des amputations, mais l'heure étant avancée et la parole ayant été réservée pour la fin de la séance à M. Amussat, il renvoie ce qu'il avait à en dire à la séance prochaine.

— M. Amussat présente à l'Académie quelques pièces anatomiques destinées à démontrer le mécanisme de la formation du caillot dans les hémorrhagies artérielles, et lit un travail sur ce sujet. Nous y reviendrons dans le numéro prochain.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 29 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE. — Rapport de la commission chargée d'examiner les questions qui se rapportent à la demande que M. le ministre de l'intérieur a faite à la compagnie sur ce sujet.

(M. RAIKEM, rapporteur.)

M. LE PRÉSIDENT : La discussion est ouverte sur l'ensemble du rapport et des conclusions.

M. FALLOT : Messieurs, le cahier du BULLETIN ne m'étant parvenu qu'avant-hier matin, je n'ai pu consacrer à l'examen du rapport tout le temps que son importance mérite. Aussi me serais-je abstenu de prendre part à la discussion, dans l'espoir que l'un ou l'autre de mes collègues, mieux préparé que moi, se serait chargé de cette tâche. Cependant, comme personne ne se lève, je vous demanderai la permission de vous dire pour quels motifs il m'est impossible d'accepter les conclusions de la commission telles qu'elles vous sont présentées.

Quelque nombreuses que soient les opinions sur l'étiologie et le mode de propagation du choléra-morbus asiatique, on peut les ramener à deux chefs principaux : la contagion et la non-contagion. Il n'y a pas de terme moyen, il n'y a pas de demi-contagion. Si l'on admet la transmission du choléra d'homme à homme, ou par l'intermédiaire des vêtements souillés du levain cholérique, ou par l'air que les cholériques ont infecté, on est contagioniste ; si, au contraire, on fait dépendre le choléra-morbus de certaines influences locales ou générales, telluriques, cosmiques, etc., agissant en dehors de tout contact immédiat ou médiat, on est de ceux que j'appelle non-contagionistes. Or la commission paraît avoir voulu concilier les deux opinions ; en effet, elle émet des propositions dont les unes sont évidemment favorables à l'opinion contagioniste, tandis qu'il en est d'autres qui semblent dictées par l'opinion contraire, et c'est ce que je considère comme une contradiction flagrante.

Si le choléra morbus est contagieux, quelle que soit la rigueur des mesures nécessaires pour en empêcher l'introduction, il faut les adopter ; si, au contraire, il n'est pas contagieux, il ne faut en conseiller aucune.

Eh bien! messieurs, dans la première proposition, je lis que les cordons sanitaires, les lazarets et les quarantaines doivent être supprimés sur les frontières continentales, et dans la deuxième, au contraire, on dit que lorsqu'il arrive dans les ports maritimes des bâtiments portant des cholériques, il faut les soumettre à une quarantaine. Je demande comment on conciliera ces deux propositions ; pourquoi on permettrait plutôt au choléra de s'introduire par la frontière continentale que par le littoral. Cette liberté des communications est en opposition directe avec l'esprit général du rapport.

En effet, messieurs, si vous en examinez les principales dispositions réglementaires, vous les trouvez toutes écrites sous l'influence de l'esprit contagioniste. C'est ainsi, par exemple, que l'on veut éloigner des hôpitaux ordinaires les individus atteints du choléra. Or, si la maladie n'est pas contagieuse, pourquoi cette exclusion? Si l'on craint un foyer d'infection, c'est que l'on admet des miasmes susceptibles de transmettre la maladie, et alors on est contagioniste. Contagion et infection sont ici synonymes. Si vous craignez l'encombrement, il ne faut pas, comme le rapport le conseille, réunir tous les cholériques dans un même local ; mais il faut, au contraire, les disséminer autant que possible. Je ne sais pas non plus pourquoi l'on ferait *laver, blanchir, lessiver ou désinfecter la literie, le linge, les vêtements qui ont été à l'usage des cholériques*, à moins qu'on n'admette que le choléra est contagieux.

Si vous admettez, messieurs, ces différentes recommandations comme nécessaires, vous consacrerez par votre vote l'opinion contagioniste ; tout le monde en inférera que vous croyez à la contagion absolue, et conséquemment vous répandrez l'alarme dans le pays.

A Dieu ne plaise que je veuille traiter légèrement ou résoudre d'une manière catégorique la grande question de savoir si, dans certaines circonstances données, le choléra peut devenir transmissible ; mais avant de prescrire des moyens de séquestration, d'isolement, comme on l'a fait, il fallait démontrer qu'ils sont nécessités par la nature de la maladie : car, encore une fois, le choléra est contagieux ou il ne l'est pas. Ce n'est que dans la première hypothèse que la séquestration est justifiable. Si le choléra n'est pas absolument contagieux, mais qu'il le devienne par accident, c'étaient les circonstances par le concours desquelles il le devient qu'il fallait, me semble-t-il, indiquer pour qu'on pût s'y soustraire, et non pas des mesures propres à accréditer l'opinion qu'il se communique nécessairement et par contagion.

Si j'avais été membre de la commission, j'aurais procédé, me semble-t-il, autrement qu'elle ne l'a fait : je me serais demandé si le choléra est un, et si le choléra qui sévit maintenant à Saint-Pétersbourg est le même que celui dont nous avons eu le malheur d'être frappés en 1832. Si j'avais résolu cette question affirmativement, je me serais demandé ce qu'ont professé, depuis 1817 où le choléra a paru dans la presqu'île de l'Inde, jusqu'en 1831 où il a franchi les frontières de l'Europe, ce qu'ont professé sur sa transmissibilité les médecins chargés du soin de le traiter et de l'étudier sur une grande échelle, et de cette recherche serait résulté que tous les médecins de l'Inde se sont prononcés contre la propriété contagieuse. Si donc le choléra est un, si le choléra qui existe maintenant à Saint-Pétersbourg est le même que celui de l'Inde, le même que celui qui a paru chez nous en 1832, j'aurais proposé à mes honorables collègues de ne pas nous prononcer trop directement en faveur de la contagion ; mais si mon opinion n'avait pas été accueillie, si la transmissibilité du choléra avait été admise en principe, je me serais prononcé ouvertement pour la séquestration des cholériques, et nonobstant le dommage qui eût pu en résulter pour les communications internationales, j'aurais demandé l'établissement de cordons sanitaires, tant sur la frontière de terre que sur celle de mer. Je serais resté conséquent avec moi-même jusqu'au bout.

Quant aux conclusions du rapport relatives aux mesures hygiéniques, à l'amélioration des conditions sanitaires, vous sentez, messieurs, que j'y souscris de bon cœur, puisqu'elles sont utiles en tout temps.

Quelle que soit la nature d'une maladie épidémique, l'expérience a appris qu'elle se propage avec d'autant plus de rapidité et sévit avec d'autant plus de violence, que les lois de l'hygiène publique et privée sont moins observées. Ceci est applicable au choléra comme à toute maladie épidémique, mais pas plus à cette maladie, je pense, qu'à toute autre.

M. LEBEAU : Messieurs, s'il fallait absolument se ranger parmi les contagionistes ou les non-contagionistes, je serais fort embarrassé, car je pense que la plupart d'entre nous ne peuvent se prononcer d'une manière absolue à cet égard. Il résulte de ce que vient de dire M. Fallot qu'il n'est pas non plus convaincu que le choléra soit ou ne soit pas contagieux. Dans le doute, je pense donc, messieurs, qu'il est extrêmement sage de se ranger, avec la commission, pour des mesures qui, sans trop entraver les communications internationales, peuvent cependant entraver la transmission de la maladie, si toutefois la maladie est contagieuse.

Les mesures que vous prenez à l'égard d'un navire qui a des malades à bord sont possibles, tandis que les mesures à prendre sur la frontière de terre seraient extrêmement difficiles, parce que les individus qui traversent la frontière de terre ne sont point malades. Ils viennent, si vous le voulez, de lieux où la maladie règne, mais ils n'en sont pas affectés ; lorsqu'on a le choléra, on ne se met pas en route. Il n'en est pas de même des navires : un navire peut arriver dans un port avec un certain nombre de malades ; irez-vous les admettre dans une ville? A coup sûr tout le monde dira que ce serait une très-grande imprudence.

Ainsi, messieurs, je suis d'avis qu'il faut admettre les quarantaines sur le littoral et qu'il faut les rejeter sur la frontière de terre, parce que là elles porteraient une trop grande perturbation dans les relations internationales, et que l'on arrêterait des individus qui ne sont pas malades. Or il y a une grande différence entre admettre des malades et admettre seulement les voyageurs qui viennent des lieux où la maladie existe.

On a beaucoup écrit sur la contagion et la non-contagion. Je pourrais citer un fait qui m'a été rapporté par un homme très-éclairé, bien qu'il ne soit pas médecin, et qui semblerait prouver en faveur de la contagion ; je m'en abstiendrai, parce qu'un fait seul ne pourrait pas agir suffisamment sur vos esprits.

Quant à l'admission des cholériques dans les hôpitaux où il se trouve d'autres malades, je pense encore que la majorité se prononcera contre cette mesure, car elle serait nuisible, la maladie ne fût-elle pas contagieuse, par l'influence morale qu'elle exercerait. Le jour où l'on admettra un cholérique dans un hôpital ordinaire, tous les autres malades le déserteront ; vous aurez beau leur dire que la maladie n'est pas contagieuse, ils n'en craindront pas moins la contagion. Si donc nous devons encore une fois être visités par cette terrible maladie, il vaudrait mieux prendre la mesure qui a été prise lors de la première invasion, et qui n'a donné lieu à aucune difficulté. Quand ce ne serait d'ailleurs qu'en vue de l'espèce particulière de soins que réclament les cholériques, il vaudrait encore mieux les recevoir dans des locaux séparés, comme on l'a fait en 1832.

Ainsi, messieurs, je ne me range ni du côté des contagionistes, ni du côté de ceux qui ne le sont point ; je déclare que mon opinion n'est pas suffisamment assise, et dans le doute, je crois que ce qu'il y a de plus sage, c'est d'adopter les propositions de la commission.

M. RAIKEM : Je ne sais pas non plus si le choléra-morbus est contagieux, mais je sais qu'il est transmissible, et c'est ce dont tout le monde convient. Le choléra s'est développé dans l'Inde, spécialement en 1817 ; il a présenté alors une intensité très-remarquable ; il s'est ensuite avancé graduellement vers l'Europe et il y a fait invasion quelques années après. Pour moi, il est transmissible et infectieux : les maladies infectueuses peuvent acquérir une intensité telle, qu'elles deviennent susceptibles de se transmettre. Je n'ai pas prononcé une seule fois le mot *contagion*, dans mon rapport. Il est certain que le choléra se développe originairement dans certaines contrées, par des causes locales, et qu'on ne l'a jamais vu sévir parmi nous, là où ces causes n'existaient pas ; mais indépendamment de ces causes locales, il est des causes prédisposantes, auxiliaires, qui concourent à le propager, à augmenter le nombre de ses victimes, comme certaines circonstances hygiéniques concourent aussi à le modifier, à en arrêter les progrès.

Du reste, à quoi devons-nous recourir pour nous éclairer? à l'expérience. Qu'est-ce que l'expérience a appris en Europe et en Asie? Elle a sanctionné des mesures que je me suis borné à reproduire ; celles que j'ai proposées sont le résultat de l'expérience et de l'observation, et elles ont obtenu l'assentiment de tous les gouvernements éclairés.

Je laisse en dehors la question de savoir si la maladie est ou n'est pas contagieuse. Je marche dans la voie de l'expérience, et toutes les propositions qui vous sont faites sont des mesures qui ont été sanctionnées par elle. C'en est assez pour éclairer le pouvoir.

Si le choléra-morbus est contagieux, nous dit-on, il ne faut pas seulement prendre des mesures relativement aux navires ayant des cholériques à bord, il faut aussi admettre les quarantaines, les cordons sanitaires, les lazarets sur le continent ; car si l'on empêche la maladie de s'introduire par mer, il faut aussi l'empêcher de franchir les frontières de terre.

On a tenté l'établissement de cordons sanitaires, de quarantaines, de lazarets; ces moyens n'ont pas réussi. Si j'avais été sûr de l'efficacité de semblables mesures, si l'expérience avait prononcé en faveur des cordons sanitaires, j'aurais dit : il faut se résoudre à en établir. Mais dans tous les pays où l'on en a établi, ç'a été en vain. Pourquoi? Parce qu'il est impossible de former des cordons sanitaires tout à fait infranchissables sur le continent. Je ne parle pas de l'influence que de semblables mesures peuvent avoir sur le commerce et sur le moral du peuple.

Mais il n'en est pas de même du côté de la mer. Là nous pouvons prendre des mesures efficaces, sans entraver le commerce, et ces mesures, il est bon de les prendre; que le choléra soit contagieux ou ne le soit pas, c'est ce que personne ne sait, bien qu'il soit certain qu'une cause virtuelle engendre la maladie et amène sa propagation.

Un navire sur lequel des individus atteints du choléra ont succombé, qui a encore à bord des cholériques en traitement, vient-il à se présenter dans un port maritime, nous devons prendre à son égard des mesures préventives, parce que l'expérience en a sanctionné les avantages; parce que dans les pays les plus civilisés de l'Europe, en Angleterre, en France, en Prusse, on prend les mêmes précautions. J'ajouterai que le gouvernement français est disposé à les adopter de nouveau dans le cas où le choléra s'approcherait. C'est ainsi que récemment un navire qui naviguait, si je ne me trompe, dans la Méditerranée, ayant des cholériques à bord, arriva à Malte, d'où il fut repoussé; il se présenta alors à Marseille, et là il fut soumis à une quarantaine de douze jours.

Voilà pourquoi, messieurs, j'ai proposé ces mesures. Je ne vous dirai pas si je suis contagioniste ; mais je crois qu'une maladie infectueuse, par exemple, la fièvre typhoïde peut se transformer en fièvre des camps, en fièvre des prisons, et devenir contagieuse. Je pense qu'il en est de même du choléra.

C'est là du reste une opinion qui m'est personnelle; je ne l'impose à personne.

Il me semble, messieurs, que, dans mon rapport, je me suis tenu dans les bornes de la sagesse; je le répète, je n'ai prononcé une seule fois le mot contagion.

Quant à la question de savoir si de grandes réunions d'hommes dans des lieux confinés, dans des hôpitaux et même à l'air libre, peuvent avoir de l'influence sur la propagation du choléra, l'expérience est là pour la résoudre affirmativement. Si des cholériques sont réunis en grand nombre dans des habitations étroites, mal ventilées, la maladie présente un danger beaucoup plus grand; ces maisons deviennent des foyers d'infection. Éparpillez au contraire les malades, disséminez-les : la maladie diminue ou s'éteint.

Du reste, je le répète encore, je crois que, sous beaucoup de rapports, le choléra présente de l'analogie avec la fièvre typhoïde. Il est d'abord endémique; mais si vous accumulez les malades dans une chambre, l'affection, d'infectueuse qu'elle était, peut devenir contagieuse et épidémique.

M. Janssens : J'abonde entièrement dans l'opinion exprimée tout à l'heure par M. Lebeau, en ce qui concerne la possibilité de l'introduction de la maladie par les navires. Je crois aussi qu'il faut soumettre les navires à une quarantaine, et l'on causera beaucoup moins d'effroi en adoptant cette mesure, qu'en laissant communiquer avec une ville des personnes reconnues ou même suspectées atteintes du choléra.

M. Fallot : Si je ne me trompe, le gouvernement s'adressait à la science pour savoir quelle était son opinion relativement aux mesures à adopter dans le cas où le choléra viendrait de nouveau à éclater dans le pays. Or la science ne s'accommode pas de capitulations; elle est absolue, elle est rigoureuse. La science avait des moyens à indiquer d'après ses principes à elle; elle avait à examiner si la maladie est transmissible, dans quels cas elle est transmissible, et si par des mesures à proposer au gouvernement, on pouvait éviter cette transmission.

L'Académie n'avait pas à se laisser diriger, dans l'indication des moyens préservatifs, par la question de savoir si jusqu'à présent les quarantaines prescrites pour s'opposer à l'invasion du choléra avaient été exécutables ou non. Il s'agissait de savoir si, la maladie étant transmissible, on pouvait, en se garantissant du contact des cholériques, l'empêcher d'éclater. C'était ensuite à l'administration à aviser aux moyens de rendre ce contact plus difficile sinon impossible.

Voilà ce que la science avait à faire. Renoncer à l'établissement de cordons sanitaires, parce que ceux établis n'avaient pas répondu à l'attente, c'était faire acte d'administration, non de science.

J'ai déjà eu l'honneur de vous dire que quant à la distinction d'infection et de contagion, qu'on vient d'invoquer encore ici en désespoir de cause, je la considère comme plutôt nominale que réelle. En effet, l'infection elle-même résulte du contact de l'individu sain avec un air vicié, contaminé par un individu infecté, avec un air chargé de miasmes exhalés par un malade et devenu véhicule de la contagion. On n'a pas dit que le choléra fût contagieux, mais on l'a indiqué expressément, ce qui revient au même.

J'ai eu l'honneur de vous faire observer aussi qu'en admettant que le choléra soit contagieux, au lieu d'extraire les malades de divers hôpitaux et de les accumuler dans un seul local, il fallait au contraire les disséminer autant que possible, afin de rendre par là la formation d'un foyer d'infection impossible. Toutes ces observations sont restées debout.

On a fait une comparaison entre la fièvre typhoïde et le choléra. Je n'examinerai pas jusqu'à quel point l'analogie qu'on cherche à établir est logique. Mais je dirai que toutes les fois que jusqu'à présent j'ai été appelé à traiter des typhysés dans un hôpital, je les ai autant que possible disséminés. Je ne les ai pas réunis dans une même salle dans la crainte de constituer un foyer d'infection, de contagion, qu'il est si important d'éviter. Or que propose-t-on ici? D'extraire les cholériques des hôpitaux ordinaires et de les réunir dans des hôpitaux établis exprès; de manière que de gaieté de cœur et sans aucune nécessité d'ailleurs, on constitue un foyer d'infection. Êtes-vous, je vous le demande, conséquents avec vous-mêmes? Optez. Le choléra est-il contagieux? vous dites non ; alors pourquoi séparer les cholériques? Il se communique, dites-vous, par infection, et vous entassez les cholériques pour en concentrer le foyer!

On dit que si l'on déposait les cholériques dans un hôpital consacré au traitement d'autres malades, cela ferait déserter ceux-ci. Oui, cela les ferait déserter, aussi longtemps qu'un corps savant, ayant autorité dans la question, n'aurait pas calmé ces vaines terreurs en déclarant que le contact des cholériques ne peut être dangereux.

Vous proposez d'entretenir les communications par la frontière continentale, parce que, dites-vous, « un homme atteint du choléra ne voyage pas. » Je dis, au contraire, qu'un homme atteint du choléra peut aussi bien se trouver dans une diligence ou dans une voiture particulière que sur un navire, et si vous n'avez pas sur votre frontière continentale des gardes-santé pour s'assurer de la bonne santé des voyageurs, vous êtes exposés aux mêmes inconvénients que si vous permettiez la libre communication avec un navire pouvant porter des cholériques. Si donc il est nécessaire de faire faire une quarantaine par les navires qui arrivent, il est également nécessaire de prescrire la même mesure pour les diligences qui entrent dans le pays. Il faut être conséquent avec son système. En pareille matière les demi-mesures gâtent tout ; elles ne remédient à rien et répandent partout l'épouvante. Si vos mesures sont bonnes, étendez-les à tous; si elles ne sont pas indispensables, abstenez-vous-en tout à fait.

Messieurs, j'ai déjà eu l'honneur de vous dire qu'avant l'arrivée du choléra en Europe, pas un seul médecin de l'Inde ne l'avait considéré comme contagieux. Il a éclaté dans la presqu'île de l'Inde; mais ce n'est pas à Jessore, comme on l'a dit, c'est plus avant dans le pays. Partant de là, il a toujours suivi une marche irrésistible, fatale, côtoyant de préférence les rivières, non les rivières navigables seulement, car dans ce cas on pourrait dire qu'il était transmis par les navires, mais en général les cours d'eau. Il n'est pas un seul exemple bien constaté de l'introduction de la maladie par un individu infecté.

Lorsque le choléra éclata à Saint-Pétersbourg, les docteurs Russell et Barry y furent envoyés d'Angleterre. Peu de jours après leur arrivée, ils publièrent un rapport dans lequel ils disaient que la maladie y avait été importée par le *Volga*; à les entendre, c'était la cargaison ou les agrès d'un navire qui lui avaient servi de moyens de transport. Mais jusque-là, pas un seul médecin de quelque valeur n'avait considéré le choléra de l'Inde comme contagieux. Or aura-t-il pris en Europe un caractère que dans son berceau même il n'avait pas présenté?

Je me résume et je dis que si, à votre avis, le choléra est contagieux, il faut, non pas que vous établissiez des quarantaines, ce n'est pas de votre ressort, mais que vous conseilliez au gouvernement d'aviser aux moyens d'empêcher le contact entre les cholériques et la population saine, et que, conséquents avec vous-mêmes, vous étendiez à vos frontières continentales la quarantaine que vous proposez pour le littoral.

Il importe que le gouvernement sache catégoriquement à quoi s'en tenir, et que vous disiez pour cela s'il est dans votre pensée que le choléra est communicable d'homme à homme.

Vous répétez sans cesse : « Je n'ai pas prononcé une seule fois le mot *contagion.* » Mais qu'importe le mot si la chose est au fond de votre pensée? Ce n'est pas le mot qui m'effarouche, ce sont les conséquences du système. En effet, la présence ou l'absence du mot *contagion* ne change en rien le fond de votre rapport, où tout concourt à faire admettre l'opinion que l'Académie considère le choléra comme étant contagieux.

M. Raikem : Messieurs, lorsque le choléra éclata pour la première fois en Autriche, le gouvernement, considérant cette maladie comme contagieuse, prit diverses mesures en conséquence et établit même des cordons sanitaires. L'expérience démontra l'inefficacité de ce dernier moyen, parce que, comme je l'ai dit, une foule d'individus trouva toujours le moyen de s'y soustraire. Eh bien! si dans les pays les plus civilisés de l'Europe, où l'on a établi des cordons sanitaires, des lazarets, ces mesures ont été inefficaces, il faut bien admettre qu'elles sont inutiles.

Mais quand il s'agit d'un espace, d'un local très-circonscrit, une maison, par exemple, je conseillerai toujours de prendre des mesures telles, que les cholériques qui s'y trouvent n'aient aucun contact avec le dehors; l'expérience des faits positifs enregistrés dans les annales de la science constate l'efficacité de cette séquestration. Ce sont là des faits que beaucoup d'entre nous connaissent et qui ne peuvent pas renverser les faits négatifs invoqués par les non-contagionistes. Il existe une foule d'exemples de personnes sorties d'un pays où la santé publique était parfaite, qui après être entrées dans une ville où le choléra existait en ont été frappées.

On parle de médecins anglais exerçant dans l'Inde, qui tous ont considéré la maladie comme n'étant pas contagieuse; mais c'est là une opinion politique, et non pas une opinion consciencieuse. Vous savez tous, messieurs, ce qui est arrivé parmi nous, ce qu'on a vu en Autriche, je dirai même partout : tous ceux qui étaient d'abord contagionistes, c'est-à-dire les médecins, les Facultés, les Académies, ont changé d'avis ensuite, parce qu'il avait été reconnu que les cor-

dous sanitaires étaient non-seulement inutiles, mais nuisibles, et contribuaient plutôt à propager la maladie qu'à en arrêter le développement.

On m'a fait une objection relativement à l'admission des cholériques dans les hôpitaux ordinaires. On a dit : « Oh! cela ne fait rien ; on peut mettre les cholériques dans les hôpitaux ordinaires. » Eh bien! messieurs, on l'a fait : à Paris, par exemple, quand le choléra s'est manifesté, on avait arrêté d'avance toutes les mesures préventives, on avait résolu d'établir des hôpitaux temporaires ; mais il advint qu'on fut pris au dépourvu. Ces hôpitaux n'étaient point préparés, et on mit les cholériques à l'Hôtel-Dieu et dans d'autres hôpitaux ordinaires. Eh bien! la mortalité fut épouvantable. On se hâta d'établir des hôpitaux temporaires, et la maladie perdit bientôt de son intensité.

On dit qu'il y a danger de trop y accumuler les malades. Mais, messieurs, je ne propose pas de faire des hôpitaux trop vastes ; il faut en établir plusieurs plutôt qu'un seul où les malades seraient entassés, et où il pourrait se former, suivant moi, un foyer d'infection qui rendrait la maladie beaucoup plus grave et plus meurtrière.

Je ne pense pas, messieurs, qu'il faille absolument que nous posions des principes absolus ; nous ne pouvons pas en avoir sur l'objet dont il s'agit. Nous ne savons pas ce que c'est que le choléra, nous n'en connaissons pas la cause ; nous devons donc nous borner à étudier le mode de développement de la maladie et à conseiller les mesures qui, d'après les expériences et les faits connus, sont les plus propres à en diminuer l'intensité et à en empêcher la propagation.

Eh bien! après avoir étudié l'emploi de tous les moyens qui ont été mis en usage, je suis arrivé à établir les propositions qui terminent le rapport de la commission ; elles ne sont que le résumé de mon travail. Qu'on les prenne l'une après l'autre, qu'on en fasse ressortir les inconvénients et l'inutilité ; je dirai, moi, sur quoi je fonde les avantages que je leur attribue. Il n'est pas une des mesures que j'indique qui puisse influer d'une manière nuisible sur la santé de l'homme, et lorsqu'on les prend dans leur ensemble, elles sont, selon moi, propres à empêcher la maladie de se représenter en Belgique, ou au moins à en atténuer la gravité si elle apparaissait de nouveau.

M. Carlier : Messieurs, je partage l'avis de l'honorable M. Fallot. Je pense qu'en pareille matière il ne faut pas s'arrêter à des demi-mesures, qu'il faut les rendre complètes si on veut en assurer l'effet. Partant, j'appuierai les propositions de la commission ; les moyens qu'elle prescrit sont rationnels, et ont acquis déjà la sanction de l'expérience.

Si, dans l'épidémie de 1832, le Brabant a peu souffert, si la capitale a été moins maltraitée que les autres centres populeux, si Hal a échappé à un désastre total, si Koekelberg, Jette, Gansboren, Berchem, Boitsfort, etc., ont été quasi immédiatement délivrés du fléau, c'est, n'en doutez pas, messieurs, à la puissance tutélaire de ces moyens, c'est à leur prompte et rigoureuse application qu'on le dut. Partout où le mal éclata, on pratiqua aussitôt l'isolement : les malades étaient transportés à l'hôpital temporaire. Les individus suspectés d'infection, par cela qu'à l'événement ils faisaient partie de l'entourage de ces derniers, étaient recueillis dans des locaux spéciaux. Aux uns et aux autres des soins éclairés, préventifs et curatifs étaient assurés. Toujours ces mesures ont eu le double effet de restreindre le nombre des victimes et d'enrayer immédiatement l'épidémie.

Voyez le cours de celle-ci dans notre province. Bruxelles, sur une population de 120,000 âmes, compte environ 4,000 malades ; 1,700 au plus succombent.

A Hal, que le fléau envahit avec une violence telle que sur 3,000 âmes de population il y eut en trois jours 73 malades tous frappés de mort presque immédiate, à Hal, dis-je, le fléau s'arrête court devant ces mesures, et en trente ou quarante jours l'épidémie est conjurée.

A Boitsfort, le mal s'annonce au cœur d'un petit hameau assis au bord d'un marais ; il atteint un chef de famille qui succombe peu de temps avant notre arrivée. Ses proches sont mis en surveillance, les habitations voisines sont assainies et observées : nul autre cas ne survient.

Jette, Gansboren, Koekelberg, etc., doivent aux mêmes moyens des résultats non moins heureux.

Enfin partout l'épidémie est vaincue par l'isolement des malades et des suspects.

On dit que le choléra n'est pas contagieux : ce n'est pas mon opinion. Sans prétendre décider la question, je n'hésite pas à dire que, pour moi, sa contagiosité n'est pas douteuse le moins du monde ; j'en ai pour garants les faits qui se sont produits sous nos yeux en 1832. Ainsi, à Bruxelles, deux cas surgissent, l'un rue aux Choux, partie basse, humide et encombrée ; l'autre à plus d'un quart de lieue de distance, rue des Épingles, point beaucoup plus élevé, sec, peu populeux. Les malades sont transportés à l'hôpital temporaire ; leurs proches sont conduits à la quarantaine. Un seul cas se montre chez ces derniers ; les autres sont sauvés par un régime préventif de quelques jours.

Mais de part et d'autre des voisins assistent aux premières angoisses des patients ; on ne s'en aperçoit pas d'abord, et ils échappent à la suspicion. C'en est assez pour que le germe fatal s'attaque à eux, et que, suivant la trace des rapports, il envahisse bientôt toute la rue. Vous remarquerez, messieurs, que les deux premiers cas semblent accuser une cause commune dont les sujets ont subi en même temps la funeste activité ; et en effet, débardeurs tous deux, travaillant journellement ensemble, ils ont opéré la veille le déchargement d'un bateau venant de Gand, où le choléra sévit depuis quelque temps.

Le fléau atteint aussi Linkebeek, village situé à deux lieues de Bruxelles, et menace toute la population. Un membre de la commission sanitaire se rend sur les lieux et nous rapporte, entre autres données recueillies avec soin, que le mal a débuté dans cette commune par ceux de ses habitants qui, badigeonneurs de profession, travaillaient journellement à Bruxelles dans la rue des Épingles.

A Boitsfort, le choléra saisit un de ces misérables fagoteurs qui se rendent chaque matin en ville pour écouler leur marchandise.

A Hal, suivant le rapport des autorités, le mal débute sur la personne d'un colporteur momentanément descendu dans une auberge. Le quartier est envahi à l'exclusion presque complète du reste de la ville : particularité remarquable qui s'explique, à mon sens, par cette circonstance que, dès le début, les habitants effrayés ont suspendu toutes relations.

Le fléau passe de Hal à Enghien comme il a passé de Bruxelles à Linkebeek. Un jeune homme, apprenti boulanger à Hal, fuit cette ville au premier signe de l'épidémie et se rend à Enghien. A peine arrivé, il tombe malade et succombe au choléra ; trois autres cas se produisent immédiatement, l'un funeste aussi chez un vieillard qui habite l'étage supérieur et ne l'a point quitté depuis plus de deux ans ; les autres chez les gardes qui ont soigné les victimes. Et.... le mal s'arrête !

A Wasmes (dans le Hainaut), le choléra atteint une jeune fille travaillant au fond d'une houillère ; on la remonte aussitôt. Sa sœur, avertie, vient la prendre et la porte au logis. La patiente succombe. La sœur est déjà frappée et meurt aussi ; puis la mère, puis le père, et, chose singulière, chacun en douze heures. Comme à Enghien, le mal s'éteint avec cette malheureuse famille !

Je pourrais joindre à ces faits bon nombre d'observations non moins probantes, consignées dans les actes de notre commission sanitaire centrale. Mais c'est inutile ; ce que je viens de rapporter démontre suffisamment, d'une part, que le choléra se produit indépendamment des influences hygiéniques, qu'il n'attend d'elles ni la vertu d'éclore, ni celle de se propager, qu'il naît et grandit sans respect pour les lois qui régissent les maladies purement épidémiques, et d'autre part, qu'il se propage en affectant successivement les individus, en suivant les rapports qu'ils gardent entre eux, et quelles que soient les conditions locales.

Je vous le demande, messieurs, d'après cela, n'est-on pas forcé d'admettre la contagiosité de la maladie ? N'est-il pas dangereux de vivre dans la sphère d'un cholérique ? Je ne veux pas dire que ceux qui respirent l'air infecté doivent être empoisonnés. Oh non, je n'ai pas eu le choléra, moi qui visitai journellement les établissements temporaires, et qui fus dans toutes les localités indiquées. Le général Bonaparte n'eut pas la peste pour avoir visité les hôpitaux de Jaffa, et pourtant la peste est contagieuse de l'aveu de tous ; enfin, tel infirmier de Smyrne fit impunément le service des pestiférés pendant vingt-cinq ans.....

Il n'est pas de maladie contagieuse qui n'ait ses faits négatifs, parce qu'il n'est pas de contagion qui ne rencontre quelques natures indomptables. Si la médecine préventive est chose superflue pour elles, elle n'en rend pas moins aux masses d'incontestables services.

Je voterai donc pour l'isolement tant des suspects que des malades.

M. Seutin : Messieurs, je suis de l'avis de notre honorable collègue M. Fallot, qu'il existe dans le rapport de flagrantes contradictions, et qu'il faut que l'Académie éclaire autrement le gouvernement sur les questions qu'il lui a soumises.

Sans doute, c'est une question extrêmement difficile à résoudre, que de dire si le choléra est contagieux. On vient d'émettre des opinions pour et contre. Si des faits particuliers qui vous ont été rapportés, il fallait conclure à la contagion, il en résulterait, comme vous l'a fort bien dit M. Fallot, un effet moral désastreux, ce serait un malheur pour le commerce, et en général pour toutes les relations internationales.

Quant à moi, et je dois ici vous parler de conviction, je pense que le choléra n'est nullement contagieux. J'en ai acquis la preuve par des faits nombreux ; permettez-moi de vous entretenir un instant des expériences que j'ai faites à ce sujet. Je me suis exposé de toutes les manières à la maladie ; j'ai vécu au milieu des cholériques. Chez le premier malade que j'ai vu, j'ai appliqué ma bouche sur la sienne, en présence de M. Van Biervliecht, aujourd'hui professeur à l'Université de Louvain : j'ai couché avec un cholérique, j'ai dégusté ses sécrétions ; après sa mort, j'ai fait l'autopsie de son corps. Pendant les trois jours que je suis resté à Courtrai, lorsque j'y fus envoyé pour étudier le cholera, j'ai acquis la preuve qu'il n'était pas contagieux, et cette preuve, je l'ai acquise non-seulement par moi-même, mais par les infirmiers et par tous les médecins qui donnaient leurs soins aux cholériques, ce qui est en contradiction avec l'opinion que vient de soutenir M. Raikem, et d'après laquelle, si elle était vraie, un médecin ne pourrait pas aller voir un cholérique sans répandre partout autour de lui le choléra.

M. Raikem : Pourquoi donc ? Les médecins n'ont pas peur de mourir.

M. Seutin : Mais s'ils n'ont pas peur de mourir, s'ensuit-il qu'ils peuvent mettre obstacle à la contagion ?

Les causes du choléra, son importation, c'est pour moi de l'histoire ; et quand on dit que la peste est contagieuse, je ne suis pas disposé à le croire ; il est prouvé, par les observations des médecins qui ont été en Asie, qu'elle n'a pas cette funeste propriété. Les médecins qui ont été en Afrique vous ont dit que si l'on pouvait assainir les bords du Delta ; comme on a assaini le port de Marseille, la peste cesserait. Depuis qu'on a fait d'immenses travaux d'assainissement à Marseille, je ne vois plus qu'il y soit question de la peste.

Il y a dans ces affections, comme dans la rougeole, la scarlatine, la variole, des prédispositions particulières qui dépendent des individus. On a vu rarement dans nos hôpitaux des infirmiers atteints du choléra. Aucun des médecins qui fréquentaient ces hôpitaux n'en fut victime. Un médecin d'Ixelles en fut atteint, mais il n'avait jamais vu un cholérique.

M. Raikem nous dit que l'expérience est là, que les gouvernements ont pris de tout temps les mesures qu'il propose. Faut-il que nous adoptions absolument les mesures auxquelles se sont arrêtés les gouvernements? Il y a cent ans, on a pris les mesures les plus ridicules. Faut-il aujourd'hui faire ce qu'on faisait jadis?

M. Raikem : Je n'ai pas dit cela.

M. Seutin : Vous avez dit que l'expérience des gouvernements était là pour indiquer les mesures qu'il fallait prendre. Eh bien! je dis que les mesures prises par nos devanciers ne doivent pas toujours nous servir de modèles.

Quant à ce que vient de dire M. Carlier relativement à notre pays, je suis en opposition complète avec lui. De ce que dans Bruxelles un cholérique a été observé rue des Épingles, un autre ailleurs, il ne s'ensuit pas qu'on connaisse comment la maladie s'est produite.

Tout ce qu'on peut dire du choléra, c'est que, terrible dans la première période, il en vient à rester stationnaire et ensuite à décliner. C'est ce qui a été observé partout. Aussi à Hall, où M. Carlier s'est rendu, pendant les 5 ou 6 premiers jours toutes les personnes atteintes mouraient. Au bout de trois semaines ou un mois, l'intensité de la maladie avait diminué, et on pouvait guérir.

A Hal, on a surtout remarqué d'abord des cholériques dans la ruelle attenant à la rivière, et qui est bien éloignée de cette auberge dont a parlé M. Carlier et où l'on avait vu le premier cholérique. Bientôt toute cette rue a cessé d'avoir des cholériques; il n'en restait plus un seul, tous étaient morts! Pourquoi plutôt là que dans les autres parties de la ville? Certes, Hal n'est pas assez grand pour qu'une maladie contagieuse qui s'y déclarerait ne se répandît pas sur toute la ville, alors qu'une rue est ainsi ravagée.

Messieurs, tout le monde peut produire des faits particuliers; mais nous ne pouvons en tirer des conclusions sérieuses. Je demande que l'Académie ne fasse pas prendre au gouvernement des mesures que nous regretterions peut-être plus tard d'avoir suscitées, des mesures qui seraient fatales au commerce et qui agiraient défavorablement sur le moral des populations. Elles ne me paraissent pas nécessaires, parce que je crois que le choléra n'est pas contagieux; voilà mon opinion.

M. Gouzée : On a rapporté des faits tendant à prouver que le choléra est contagieux; je voudrais en citer un qui constitue une expérience en grand et qui parle en faveur de l'opinion contraire.

Il y avait en 1832, à Anvers, un local dans lequel le choléra régnait avec une intensité extraordinaire. Tous les jours, six, huit et jusqu'à douze hommes tombaient malades et étaient envoyés à l'hôpital. Le local occupé par ces hommes était trop étroit.

L'autorité militaire, pour faire cesser cet état de choses, les envoya dans un village, à une distance d'une lieue et demie à deux lieues de la ville, où ils arrivèrent non sans avoir laissé plusieurs d'entre eux en route. Ils sont restés parmi les campagnards et dans leurs demeures, et il est de fait qu'aucun de ceux-ci n'a été atteint du choléra. Il n'y eut que deux domestiques d'une personne qui avait sa maison de campagne dans le village qui furent frappés de la maladie.

Je crois que ce fait constitue une expérience qui prouve plus que les faits de détail qu'on a apportés, et sur lesquels il reste toujours beaucoup de doute quant à l'authenticité.

M. Naeghels : Messieurs, en 1832, au palais de l'Industrie, qui était transformé en hôpital temporaire, il y avait un grand nombre de cholériques; aucun des médecins qui y faisaient le service, aucun des infirmiers, aucun des élèves ne furent atteints de la maladie. J'allais presque tous les jours à Ixelles où le choléra régnait également, et au dépôt de mendicité de la Cambre, situé dans cette commune et contenant une population de 1,400 personnes : aucun individu ne fut atteint.

Je pense donc aussi que le choléra n'est pas contagieux.

M. Raikem : M. Seutin vient d'invoquer sa propre expérience; il a conclu des épreuves auxquelles il s'est soumis que le choléra-morbus n'est pas contagieux. Mais, messieurs, nous savons tous qu'il faut être prédisposé à une maladie pour en être atteint; nous le savons pour la variole, pour la peste; on sait même que la prédisposition à la petite vérole s'éteint par la vaccine. Pour la peste, on sait que celui qui en a été attaqué perd la prédisposition.

Il en a été pour M. Seutin comme pour beaucoup d'entre nous qui n'avons pas la prédisposition à être atteints du choléra, quoique nous ayons été soumis aux conditions requises pour en être affectés. Mais si pour admettre la contagion d'une maladie, il fallait que tous les individus qui, sont soumis aux conditions nécessaires de contact en fussent absolument frappés, quand la peste se manifeste à Constantinople, tous les habitants fatalistes de cette ville devraient en être atteints; mais cela n'arrive point, parce que tous les individus n'ont pas les prédispositions nécessaires pour contracter la maladie, alors même qu'ils sont soumis aux circonstances extérieures qui la font développer chez d'autres. Il en est ainsi de la maladie vénérienne : il est des personnes qui s'exposent à l'infection sans en éprouver la moindre atteinte, tandis que d'autres, au contraire, en sont très-souvent infectées. Cela dépend des prédispositions.

On dit : « Mais dans telle localité les médecins n'ont pas été atteints, les infirmiers ont conservé leur santé. » Je dirai, moi, que dans d'autres localités le contraire est arrivé. Lorsque le choléra-morbus se manifesta à Gênes, trente à quarante médecins y succombèrent; dans d'autres villes, il en a été de même. Je présume que certaines circonstances dépendantes de l'air, des eaux et des lieux, peuvent enlever à la maladie tout caractère contagieux. Ainsi à la Mecque, la peste ne se propage pas. On voit des maladies se propager dans des plaines, sur des côtes maritimes, et ne pas atteindre les habitants des montagnes élevées. Pour être atteint d'une maladie, il faut avoir certaines prédispositions, et ces prédispositions varient suivant les individus et suivant les localités et les choses environnantes. J'ai habité longtemps une ville d'Italie, Volterra, qui est située à 260 toises au-dessus du niveau de la mer; tout à coup le choléra-morbus éclate dans quelques communes environnantes, il exerce ses ravages dans la plaine, et nous en demeurons complétement exempts. Les habitants de Pise et de Livourne, villes qui étaient ravagées par le choléra, venaient à Volterra pour échapper à la contagion qu'ils redoutaient. Vraisemblablement il en est ainsi dans toutes les maladies contagieuses; il faut avoir, comme je ne cesserai de le dire, une prédisposition, et cette prédisposition varie suivant les individus et les circonstances qui les environnent. Il est des pays où le choléra-morbus sévit avec beaucoup de violence, il en est d'autres où il ne paraît pas. Dans ceux où la population est disséminée sur une vaste étendue de territoire, il exerce bien moins de ravages que là où il y a de grandes agglomérations d'individus. On ne peut pas en inférer que la maladie n'est pas contagieuse. Ne sait-on pas que dans les plaines traversées par des fleuves, dans les contrées marécageuses, les maladies contagieuses font bien plus de ravages que dans les endroits où se trouvent réunies des conditions plus salubres. Il est évident pour moi que les conditions des lieux, des eaux, du sol et de l'atmosphère influent sur les dispositions des individus à contracter le choléra-morbus.

M. Fossion : Messieurs, je n'ai à présenter que quelques considérations sur la question qui occupe la compagnie.

Je ne discuterai pas celle de savoir si le choléra est ou n'est pas contagieux; je me bornerai à constater un fait; c'est que ni les lazarets, ni les quarantaines, ni les cordons sanitaires n'ont pu l'empêcher de s'introduire dans les pays où l'on avait recours à ces moyens.

La cause productrice du choléra existe probablement dans l'air atmosphérique; l'air est le véhicule d'un principe miasmatique qui passe par absorption dans le sang, y fait naître une altération spécifique encore inconnue. Rien n'empêche d'admettre qu'une fois développée, la maladie ne se propage des personnes malades aux personnes saines, car les virus et les miasmes sont comme les ferments; ils se reproduisent en très-grande quantité dans les liquides organiques qu'ils envahissent et altèrent par leur présence.

En partant de ces prémisses, nous arrivons à cette conséquence, que nous n'avons pas à conseiller au gouvernement des mesures propres à arrêter le choléra dans sa marche; tout ce que nous pouvons faire, c'est d'indiquer les moyens hygiéniques capables de neutraliser l'action du miasme.

Il est constant que toutes les maladies épidémiques atteignent principalement les personnes qui se trouvent sous l'influence de causes déprimantes. La misère, la malpropreté, le chagrin, la peur, telles sont les circonstances qui disposent d'une manière générale l'économie à contracter des maladies épidémiques.

Eh bien! messieurs, je vous le demande, y a-t-il une circonstance qui puisse agir d'une manière plus funeste sur la constitution que l'idée répandue dans le peuple de la contagion du choléra? C'est pourquoi j'aurais voulu voir éloigner des conclusions du rapport l'indication d'une mesure quelconque qui impliquât cette idée. On dit : « Mais j'ai vu des ouvriers être atteints du choléra au moment où ils étaient occupés de leurs travaux, et reconduits chez eux, communiquer la maladie aux autres personnes de la famille. » Qu'est-ce qu'un fait ou deux de cette nature prouvent? Bien peu de chose à mes yeux; croit-on que les peines morales et la peur dont sont saisis les autres membres de la famille, à l'aspect d'un père, d'un frère ou d'une sœur atteints du choléra, n'altèrent pas profondément leur constitution, leur manière d'être, et que cette circonstance ne soit pour rien dans la propagation du mal? Pour ma part, je suis tenté de croire que beaucoup de faits de contagion peuvent s'expliquer de cette manière. Il est admis que toutes les causes qui affaiblissent la constitution, qui l'énervent, contribuent à la propagation du choléra et des autres maladies épidémiques. Ne craignez-vous pas qu'en laissant percer l'idée de la contagion du choléra, vous ne disposiez les citoyens à contracter la maladie?

Admettons pour un instant que le choléra soit contagieux : aurez-vous gagné quelque chose à répandre cette idée? le père et la mère pour échapper à la contagion cesseront-ils de soigner leurs enfants? les domestiques abandonneront-ils leurs maîtres? le médecin s'éloignera-t-il de ses malades, etc.? N'oublions pas que nous conseillons des règlements d'administration publique et que nous devons rassurer les populations plutôt que de les effrayer.

M. Raikem : Il y a eu à Paris, à l'époque du choléra, des émeutes, on s'est battu dans les rues. L'influence de semblables événements sur les facultés morales des individus fut incontestable et très-grande. Eh bien! messieurs, d'après les travaux statistiques qui ont été entrepris sur ce sujet, le choléra-morbus n'a pas fait, dans ces circonstances-là, plus de victimes que dans les circonstances ordinaires.

D'ailleurs, si la propagation du choléra tenait à l'influence d'affections morales déprimantes, de la peur, de la tristesse, etc., comment expliquer pourquoi il attaque également les enfants en bas âge, les aliénés, les animaux, etc., qui ne sont pas susceptibles d'être influencés dangereusement par la crainte d'être affectés par une maladie épidémique?

M. Carlier : Messieurs, je partage la pensée de l'honorable M. Fossion; je crois que les affections morales déprimantes, comme les écarts de régime, favorisent puissamment le développement de la maladie, et qu'il est avantageux d'assurer aux populations une existence conforme aux règles hygiéniques. Mais négliger de prendre des mesures utiles dans la crainte de provoquer la peur, me paraît un acte peu sage. La peur dispose au mal, mais ne l'engendre pas; d'autre part, tel est l'effet des moyens préventifs, que le choléra éclatant au sein d'une famille, si les individus qui entourent le sujet sont isolés incontinent, quel que

soit leur effroi, on peut presque répondre dix-neuf fois sur vingt qu'ils ne seront pas atteints. On n'a guère vu de sujets passer de la quarantaine à l'hôpital. Bruxelles, Hal, etc., en fournissent témoignage. A propos de Hal, je crains que la mémoire de M. Sentin ne le serve pas bien. Le mal y a revêtu une gravité effrayante; jamais je n'ai vu de désastre pareil, il croissait d'heure en heure. La population était consternée; dans une famille honorable, une jeune personne mourut sans secours, ni parents ni gardes n'osant l'approcher. Eh bien! c'est dans ce péril extrême que le service a été organisé. Loin d'effrayer les habitants, il en a relevé le moral et a triomphé en peu de jours de l'épidémie.

J'estime donc que le régime préventif n'a rien de compromettant, et qu'il serait extrêmement dangereux d'en négliger l'application. Quand à savoir si les relations commerciales s'en accommoderont, c'est un point, me semble-t-il, dont nous n'avons pas à nous occuper; c'est au gouvernement qu'incombe le soin de concilier les intérêts commerciaux avec les exigences de la santé publique.

M. Mareska : Je ne puis admettre l'opinion de M. Carlier. Si elle était vraie, il suffirait de séquestrer le premier cholérique pour empêcher la maladie de se propager. Je pense que si le choléra, dont nous sommes menacés, doit être le même que celui que nous avons vu déjà, rien ne l'arrêtera dans sa marche, le propre de ce genre d'épidémie étant de ne respecter aucun obstacle, de s'affranchir de toute condition, et de frapper les victimes partout et presque sans distinction.

M. Carlier nous a montré le choléra prenant naissance dans un ménage pauvre de Bruxelles, se communiquant par infection, d'abord à la famille des malades, puis au voisinage, se propageant ensuite de proche en proche, et sortant enfin de la ville pour se répandre, toujours par contagion, dans les villages environnants. Il y a des maladies éminemment infectieuses qui se répandent de cette manière; mais cela n'a certainement pas eu lieu pour le choléra-morbus. J'avais vu le choléra à Wetteren, village situé à trois lieues de Gand, sur l'Escaut, avant qu'il y en eût un seul cas dans cette dernière ville. Peu de jours après, il éclata à Gand, dans une maison dont aucun des habitants n'avait été en communication directe ou indirecte avec les cholériques de Wetteren. Les premiers malades furent immédiatement transférés à l'hôpital; l'habitation fut assainie, et toutes ces précautions n'empêchèrent pas la maladie de se déclarer, presque en même temps, dans plusieurs quartiers distincts et éloignés les uns des autres.

On a remarqué que l'agent inconnu, cause première du choléra, avait suivi le cours des rivières. Son apparition à Wetteren, précédant son arrivée à Gand, vient encore à l'appui de cette opinion. J'ai observé un fait peut-être aussi remarquable : c'est la disparition subite du fléau par un ouragan. L'épidémie touchait à sa fin; la veille de la tempête, il y avait encore à Gand une douzaine de cas nouveaux constatés officiellement. Un vent impétueux s'éleva, soufflant dans une direction différente de celle qu'il avait d'abord; il modifia profondément les conditions atmosphériques, et dès ce moment, aucun cas nouveau ne fut plus observé. Sans aucun doute, ce n'est pas là un caractère propre à une maladie qui ne se répandrait que par contagion.

Je ne veux pas conclure de ce que je viens de dire que le choléra ne puisse point, dans certaines circonstances, devenir infectueux. Dans la maison de force de Gand, il y a eu beaucoup de cholériques; plusieurs infirmiers y ont succombé, et j'avoue que je ne suis pas éloigné de croire que ces infirmiers ont été atteints de la maladie parce qu'ils se trouvaient dans un foyer d'infection; mais je suis persuadé que M. Carlier a été beaucoup trop exclusif. Ainsi, tout en étant d'avis que l'honorable membre a fait à la contagion une part trop large, je pense que certaines causes peuvent faire acquérir au choléra la propriété de se transmettre, et par conséquent je regretterais que l'on supprimât, dans le rapport, une seule des mesures de précaution qui y sont recommandées.

Je verrais surtout avec peine retrancher les dispositions relatives aux hôpitaux temporaires. Je ne voudrais pas m'opposer à ce que l'on transportât quelques cholériques dans les hôpitaux ordinaires; mais craindre la création des hôpitaux spéciaux parce qu'ils répandraient l'idée de la contagion, c'est s'exposer à être pris au dépourvu; car si l'épidémie se manifeste, les hôpitaux ordinaires ne suffiront pas. On pourra bien y éparpiller quarante ou cinquante cholériques, mais l'on n'y éparpillera pas des centaines d'individus. Accumuler les cholériques dans des hôpitaux spéciaux, a-t-on dit encore, c'est faire naître des foyers d'infection; mais le rapport a prévu cette objection, prescrivant de multiplier ces hôpitaux en nombre suffisant pour pouvoir en éviter l'encombrement.

Je voterai pour toutes les précautions recommandées dans le rapport.

M. Fossion : Je n'ai pas témoigné le désir qu'on retranchât l'une ou l'autre des mesures indiquées dans le rapport; j'ai seulement dit qu'il me semblait important de ne pas indiquer celles qui pourraient faire croire au peuple que le choléra se transmet par contagion, parce qu'il en résulterait une réaction sur le moral qui pourrait amener dans les forces individuelles une dépression telle, que le principe morbifique serait plus facilement absorbé et porté dans le sang.

M. Fallot : Je demande à présenter une seule observation; la voici : Pour que les nombreux exemples apportés ici en preuve de la contagion du choléra eussent quelque valeur, il faudrait qu'ils eussent été recueillis hors des lieux où régnait la maladie; jusque-là ils ne prouvent rien.

On a beaucoup parlé de l'efficacité des mesures prises par les divers gouvernements pour conjurer les progrès du mal. Je dis que ce n'est pas dans l'histoire que cette allégation est puisée; car je suis encore à me demander où cette efficacité s'est traduite. Depuis le jour de son apparition, le choléra a suivi une marche fatale, ne se laissant arrêter par aucune barrière ni naturelle ni artificielle, se jouant de tous les obstacles qu'on s'ingéniait à lui opposer.... La maladie venait de partout, de la terre, de l'air; elle était épidémique, tellurique, cosmique, agissait sur l'univers. Est-il surprenant, d'après cela, qu'on l'ait vue éclater brusquement à Hal et ailleurs sans qu'on ait pu reconnaître la voie qu'elle avait suivie, le véhicule qui l'avait apportée, et qu'on ait attribué à l'importation ce qui était dû à l'intoxication?

En 1831, le choléra avait apparu dans le Sunderland; tout à coup il se manifeste à Londres, mais faiblement. Toutes les villes intermédiaires avaient été jusque-là épargnées. Soudain il éclata à Paris, formidable, meurtrier, et il avait franchi la distance sans que dans les grands centres de population qui se trouvent entre les deux métropoles, le Havre, Rouen, aucun cas se fût jusque-là déclaré.

J'ai promis de me borner à une seule considération; je tiens parole. Cependant la discussion ayant mieux fait connaître l'opinion de l'honorable rapporteur, j'ajouterai à ce que j'ai dit en commençant, que si la commission croit avec lui le choléra nécessairement et absolument contagieux, se communiquant par contact médiat et immédiat à tous ceux qui n'en sont pas à l'abri, à l'aide de prédispositions particulières, elle a fait trop peu dans son travail; la conséquence rigoureuse de son opinion était la nécessité d'une quarantaine du côté de la frontière de terre aussi bien que du côté de la frontière de mer. Que si au contraire elle pensait, en opposition avec son rapporteur, que le choléra n'est pas transmissible par contact, elle ne devait souscrire à l'établissement d'aucune quarantaine. Je répète qu'elle n'a pas été d'accord avec elle-même, et je ne puis en conséquence accepter ses conclusions. Encore une fois, la commission a fait trop ou trop peu.

M. Raikem : Je crois avoir été, dans mon rapport, conséquent avec moi-même. J'ai considéré la maladie comme infectueuse.

M. le Président : Je dois vous interrompre pour faire une observation. M. Fallot a paru supposer que le rapport était l'œuvre de M. Raikem. M. Raikem vient de professer dans la discussion une opinion spéciale en ce qui concerne la contagion du choléra; cette opinion lui est personnelle; elle n'est pas reflétée dans le rapport qui est l'œuvre de toute la commission. M. Raikem a même modifié plusieurs passages de son travail sur la proposition des membres de la commission.

M. Raikem : Je ferai de nouveau remarquer que le mot *contagion* ne se trouve pas dans le rapport.

Messieurs, je ne suis pas partisan du fatalisme; je ne crois pas que le choléra a suivi une marche fatale; je suis convaincu que des mesures sanitaires peuvent, sinon l'arrêter, du moins le modifier d'une manière avantageuse.

(La suite et fin au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL D'ACCOUCHEMENTS, A L'USAGE DES SAGES-FEMMES; par M. P.-C. Naegelé, professeur d'accouchements à l'Université de Heidelberg; traduit de l'allemand par M. J.-B. Pigné. — Paris, Mme veuve Hildebrand, à l'École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine.

La plupart des doctrines contenues dans ce livre étaient déjà répandues dans l'enseignement public en France avant même que M. Pigné ait eu l'heureuse idée de les traduire dans notre langue. L'ouvrage ne nous sollicitera donc plus par l'attrait de l'imprévu; mais si les préceptes qu'il renferme ont été si vite acceptés, c'est qu'ils sont empreints de ce caractère d'autorité qui les rend irrésistibles, et leur marque une place honorable parmi les acquisitions de la science.

Du reste, en consacrant son livre à l'usage des sages-femmes, M. Neagelé a restreint son cadre, en a éloigné tout sentiment d'ostentation scientifique, et ne l'a rempli que des idées pratiques les plus saines et les plus substantielles. Les questions de controverse, les conceptions théoriques, y cèdent constamment la place à des conseils dont la sagesse repose sur quarante années d'expérience, fécondées par les déductions d'un esprit éminent.

Le professeur descend jusqu'à la dernière marche de l'école pour y trouver ses humbles disciples; il abaisse les hauteurs de la science pour les rendre accessibles à toutes les intelligences. Pour qu'un homme aussi distingué abandonne ainsi le champ des vastes spéculations scientifiques, il faut qu'il soit entraîné encore plus par le besoin d'être utile que par le soin de sa propre réputation.

C'est en effet le sentiment que l'on rencontre à chaque page du livre, où l'oubli de soi-même se perd toujours dans le dévouement à la science et à l'humanité.

La sage-femme a une mission importante à remplir; il faut qu'elle s'y prépare par un zèle de chaque instant. « Autant l'art des accouchements est salutaire et bienfaisant lorsqu'il est exercé avec talent, habileté et conscience, autant aussi il est nuisible et pernicieux s'il se trouve entre les mains d'une personne qui manque des connaissances nécessaires, ou qui ne

remplit pas scrupuleusement les devoirs de son état. » Aussi M. Naegelé exige-t-il d'une sage-femme les qualités de l'esprit et celles du cœur. Avant tout, il les veut intègres et probes, d'une humeur douce, d'une patience sympathique, d'une complaisance désintéressée, et à ces qualités il ajoute celles de la discrétion, de la tempérance, de la bienséance et de la sociabilité. « En un mot, dit-il, la sage-femme doit sentir que sa vocation est sacrée, que son état lui donne le caractère d'une personne qui doit avoir une confiance intime et publique, que souvent elle se trouve dans des conditions telles que non-seulement la génération présente, mais encore la génération future dépend de son attention et de ses soins. »

Nous insistons sur ces conseils, parce qu'ils impriment au livre son caractère normal, et parce qu'on oublie trop souvent de les enseigner dans nos écoles. De quel prix seraient, en effet, les leçons du maître, si la sage-femme ignorait les devoirs de sa profession, si elle ne faisait servir son habileté qu'à l'entretien d'un commerce trop souvent criminel?

M. Naegelé veut que ses élèves soient instruites, mais surtout honnêtes et dévouées. A ces conditions seules, il leur ouvre les portes du temple.

Il divise ses préceptes en deux parties : dans la première, il traite plus spécialement de tout ce qui est relatif à l'accouchement normal; dans la seconde, de tout ce qui se rapporte aux accouchements vicieux.

Nous le suivrons dans une analyse rapide.

Le premier chapitre est consacré aux notions élémentaires et indispensables sur la structure du corps humain et sur ses fonctions diverses. C'est ainsi qu'il passe en revue la circulation, la digestion et la nutrition, la respiration, les sécrétions, les fonctions du cerveau et des nerfs et celles des organes sexuels.

Dans un second article, il décrit plus particulièrement les parties relatives à la grossesse, les parties molles internes et externes de la génération et le système de la lactation.

Dès lors il peut entrer dans l'étude de la grossesse elle-même, qu'il divise en grossesse normale, soit simple, soit multiple, et en grossesse anormale, cette dernière pouvant être intra ou extra-utérine, ou bien se trouvant représentée par des môles ou faux germes.

Le professeur examine ensuite l'œuf et ses annexes à l'état normal. Après la description des membranes, des eaux, du placenta et du cordon ombilical, c'est le fœtus qui l'occupe; il indique les caractères qu'il présente à terme et avant terme, mesure le diamètre de la tête de l'enfant, et après l'étude des notions anatomiques sur le système particulier de sa circulation, fait la description de cette fonction.

Le fœtus et ses annexes subissent des modifications auxquelles le professeur fait assister ses élèves pendant tous les mois de la grossesse. D'autres modifications s'opèrent en même temps dans le corps de la mère, et c'est par elles qu'on peut déterminer les signes de la grossesse simple ou multiple, et les signes de la vie ou de la mort du fœtus.

Avant de parler de l'accouchement en général, le professeur procède pour aider le diagnostic au toucher de la femme, et indique les soins qu'exige sa nouvelle position.

Les généralités dont il s'occupe au sujet de l'accouchement sont relatives aux douleurs, aux forces expultrices et aux obstacles que rencontrent ces dernières.

Il divise les phénomènes de l'accouchement en cinq périodes, qui se distinguent chacune par des douleurs dont la durée, l'intensité et le mode de succession sont différents, par les degrés divers dans les dilatations du col utérin, par la rupture de la poche des eaux et par les évolutions du fœtus.

L'auteur, après avoir indiqué les conditions de l'accouchement normal, étudie son mécanisme dans les présentations du crâne, de la face, du siége et des pieds. Dans chacune de ces présentations, il admet deux positions, dont le mécanisme peut servir à l'explication de toutes les positions intermédiaires. Il examine en outre, dans les présentations crâniennes, certaines positions irrégulières, et termine son chapitre par l'accouchement dans le cas de jumeaux.

Les soins que réclame l'accouchement régulier, et la conduite de la sage-femme dans ces dernières circonstances, sont le sujet des conseils les plus sages et les plus judicieux.

C'est surtout dans l'étude des présentations et des positions que le professeur de Heidelberg a rendu de grands services à la science, en réduisant le nombre infini des positions à quelques types particuliers qui renferment, dans leur description, l'histoire du mécanisme de tous les accouchements.

La marche des couches, les soins qu'il faut donner aux femmes après la délivrance et ceux que réclame le nouveau-né, terminent la première partie de l'ouvrage. L'accouchement vicieux remplit en partie la seconde. Les causes qui font que le travail ne s'accomplit pas d'une manière normale sont très-diverses. Ainsi les accouchements peuvent être vicieux par la mauvaise position de l'enfant, et dès lors on est souvent obligé d'avoir recours à la version, opération que l'auteur décrit, et sur laquelle il donne des conseils précieux aux sages-femmes. Ils sont encore vicieux par les excès de volume et par les formes anormales de l'enfant, par les défauts de conformation du bassin et des parties sexuelles de la mère, par la paresse ou par l'excès d'action des forces expultrices et par différents accidents du cordon. Les divers états morbides de la mère, tels que convulsions, syncopes, hémorrhagie, etc...., produisent le même résultat. Dans tous ces cas, que doit faire la sage-femme? jusqu'où s'étendent ses attributions? C'est ce que détermine le professeur dans des limites qu'elles ne doivent jamais franchir. A chaque instant il leur rappelle que leurs connaissances sont imparfaites, et que, dans les cas graves, elles pourraient les trahir. Elles ne doivent rien entreprendre de ce qui appartient au ministère seul du médecin. « Toute sage-femme, dit-il, qui, dans un accouchement vicieux, dépasse le cercle de ses attributions, viole son serment et manque à sa conscience; elle est coupable alors même qu'elle a réussi : rien ne saurait atténuer sa culpabilité. L'indigence de la malade, les instances vives et réitérées des parents, ne sauraient lui servir d'excuses, alors même que la femme en couches aurait déclaré qu'elle aimerait mieux mourir que d'admettre près d'elle un médecin. »

Aussi, dans le livre, le précepte du professeur s'arrête-t-il là où doit cesser l'action de la sage-femme. C'est pour cette raison qu'il n'y est nullement question des opérations graves, des tentatives hardies que des mains autorisées peuvent seules entreprendre. Les détails de la pratique ordinaire remplissent l'ouvrage sans omission. L'auteur ne néglige rien de ce que doivent connaître les sages-femmes; mais de peur de les rendre trop ambitieuses et de les encourager dans leur coupable témérité, il s'abstient en tout point de dire un mot de ce qu'elles doivent ignorer. S'il s'oublie un moment à les entretenir de la version, il s'excuse bien vite en disant qu'il a voulu seulement leur faire entrevoir les difficultés de cette opération, afin de les engager à ne jamais l'exécuter.

Après que l'accouchement est effectué, l'auteur parle des états morbides de la mère qui peuvent en être la conséquence, tels que les convulsions, les hémorrhagies, l'état vicieux des lochies, le gonflement et la déchirure du périnée, la fièvre de lait, l'état puerpéral, les maladies des seins, etc.... Il donne les mêmes soins aux différents états pathologiques de l'enfant, étudie la grossesse extra-utérine et fait l'histoire des môles. Il termine son ouvrage par des appendices sur les déplacements de la matrice, sur la rétention d'urine, les hernies suite d'accouchements, sur divers états puerpéraux et sur les fausses couches.

Les conseils qu'il donne à la sage-femme relatifs au baptême, aux morts subites et aux cas juridiques qui peuvent se présenter, témoignent jusqu'au bout de la tendre sollicitude de l'auteur pour tout ce qui intéresse la mère, l'enfant, la sage-femme, et en un seul mot l'humanité.

Tel est le résumé incomplet de ce livre si populaire en Allemagne et destiné à le devenir en France. Ce n'est point par l'analyse qu'on peut le faire comprendre, et du reste ce n'est pas une analyse que nous avons voulu entreprendre, mais un hommage que nous rendons à l'auteur. Toute critique serait impuissante en présence d'un tel maître qui couvre tout de son autorité, qui parle avec l'assurance que donnent la profondeur de l'esprit et le contrôle de l'expérience, et malgré tout ce qu'il faut admirer, c'est que cet homme, dont l'enseignement est si simple et si austère, ne semble jamais s'apercevoir du droit qu'il a de commander.

— Voici le relevé statistique des décès pendant l'année 1847 : 32,823 décès ont eu lieu à Paris; sur ce chiffre, les hôpitaux en comptent 12,276; c'est plus du tiers des enfants du peuple qui vont mourir loin de leur famille, qui reçoivent les derniers secours de la commisération publique, et sur ce nombre de 12,272, la phthisie pulmonaire emporte 2,485 individus.

Le total des décès à domicile est de 20,547; la répartition dans Paris :

1er arrondissement,		1,734	7e arrondissement,		1,507
2e	—	1,743	8e	—	2,463
3e	—	1,237	9e	—	1,280
4e	—	865	10e	—	1,976
5e	—	2,071	11e	—	1,504
6e	—	2,132	12e	—	2,177

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

RÉORGANISATION DU CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

(Deuxième article) (1).

QUELQUES MOTS SUR LA FUSION; LA PHARMACIE DOIT ÊTRE SPÉCIALISÉE ET FIGURER A PART; MÉDECINS-ADJOINTS; VICES DANS LEUR MODE DE RECRUTEMENT ET DE CLASSEMENT; PROJET DE RÈGLEMENT.

Dans un premier article sur la réorganisation du corps des officiers de santé militaire, nous avons abordé la question capitale de la fusion des trois ou de deux professions en une seule. Voici quelle était et quelle est encore notre opinion à ce sujet : « Il est grossièrement évident que cette fusion est possible sous le rapport matériel; ainsi, rien n'empêche de ranger toutes les aptitudes sous le même titre et de les revêtir du même uniforme. Mais, pratiquement et rationnellement, c'est-à-dire au point de vue de l'intérêt du malade et du progrès de la science, il existera toujours des spécialités, des médecins et des chirurgiens. » Plus loin : « La fusion, complète dans les mots et les règlements, sera toujours incomplète dans les choses, dans la pratique. »

La fusion a donc des avantages et des inconvénients; si certaines considérations militent en sa faveur, d'autres la combattent manifestement. Faisons la part de ces deux ordres de considérations.

La fusion procurerait les bénéfices suivants : économie du personnel et conséquemment de budget, produite par le cumul des fonctions médicales et chirurgicales dans les petits postes; en second lieu, plus d'homogénéité, plus d'ensemble aux yeux de l'armée; enfin, fonctionnement plus facile et simplifié de notre corps, quand il se gouvernera lui-même.

Mais elle entraînerait fatalement les inconvénients qui suivent : violence faite aux aptitudes, à moins qu'on ne conserve les spécialités, cas où la fusion n'existerait que dans la forme et non dans le fond; moins d'habileté dans la médecine, la chirurgie et la pharmacie qu'on serait obligé d'étudier et de pratiquer, et, partant, soins moins éclairés pour le soldat malade, ce qui est un vice capital; enfin, les connaissances perdraient évidemment en profondeur ce qu'elles gagneraient en étendue superficielle. La position spéciale de l'officier de santé militaire, soit aux armées où l'agglomération fait naître de grandes épidémies, soit dans des pays, comme l'Algérie, dont le règne pathologique était très-peu connu, lui livrent de nombreuses observations qu'il doit féconder par l'induction scientifique et la généralisation, dans l'intérêt de la médecine et de l'humanité. Or, que de faits précieux seraient perdus si la nécessité de tout embrasser dans ses études et dans sa pratique empêchait les médecins militaires de diriger les efforts de leur intelligence, l'un sur l'hygiène, l'autre sur la pathologie médicale ou chirurgicale, sur les épidémies, les sciences accessoires, etc., etc. Du temps de l'empire, des besoins impérieux et incessants nous avaient incorporé des éléments de médiocre valeur; aujourd'hui notre corps s'est épuré et son recrutement est judicieux, aussi voit-on communément quelque officier de santé militaire mêlé à toutes les grandes questions qui surgissent sur la scène médicale ou scientifique : aussi les grandes questions d'hygiène et de pathologie comparées ont-elles été mises à l'ordre du jour par l'un d'eux; aussi leur devons-nous la connaissance des maladies des pays chauds, notamment de certaines fièvres paludéennes que la science n'apercevait encore qu'à travers le vague de l'incertitude. Il serait malheureux pour tous qu'on arrêtât cette période progressive et ascendante.

Depuis l'impression de notre premier article, M. Durand (de Lunel) a publié, dans l'ÉCHO DU VAL-DE-GRACE, un remarquable article destiné à faire ressortir tout le préjudice que la fusion porterait aux officiers de santé militaires considérés comme corps scientifique. Nous connaissons depuis longues années M. Durand, et nous n'avons pas été surpris de trouver dans son travail tant de rigueur de logique et un esprit si ingénieux; nous attendions tout cela de lui. Notre habile confrère a fait ressortir le point qu'il a abordé avec tant de vérité et de bonheur, que son argumentation, jointe à d'autres causes que nous allons indiquer, a fait varier, ainsi qu'on va le voir, la nuance de la couleur sous laquelle nous marchons.

Il nous semble qu'on peut parfaitement résumer en deux mots les avantages et les inconvénients de la fusion : militairement, nous y gagnerons; scientifiquement, nous y perdrons. Or sommes-nous militaires avant d'être médecins, ou médecins avant d'être militaires? La solution sera diamétralement opposée, selon qu'on croira devoir se ranger dans l'une ou l'autre catégorie; mais les raisons arguées pour ou contre la fusion n'en demeureront pas moins là, avec leur rigueur et leur justesse.

Nous avons, depuis l'époque de notre article, recueilli bien des opinions, et nous nous sommes éclairé par des conférences avec beaucoup de nos confrères; eh bien! nous avons trouvé très-généralement qu'ils partagent notre hésitation, si légitime devant ces raisons *pour* et *contre*, presque également puissantes; mais, nous devons le dire, tandis que nous penchions à l'acceptation du projet de fusion, la majorité de nos collègues eut une tendance contraire. Avouons-le, cette généralité d'opinion, l'exposition si claire de M. Durand et la cessation de l'influence trop exclusivement militaire sous laquelle nous nous étions placé dans nos raisonnements, nous donnent une velléité bien entraînante de virer de bord pour naviguer dans les eaux de ces messieurs.

Nous avons soulevé, dans notre premier article, une autre question aussi importante que délicate : c'est celle du sort réservé à la pharmacie si la fusion a lieu.

Après avoir établi que la médecine et la chirurgie ne sont que deux points de vue d'une même science, de la science iatrique, trop vaste pour qu'on puisse l'embrasser dans son ensemble, nous en avons conclu que la fusion des deux professions réunirait deux éléments similaires; puis, considérant la pharmacie, nous avons trouvé qu'elle a une spécialité et une nature si différentes de celles de la médecine et de la chirurgie, qu'elle ne peut leur être réunie, dans l'état actuel des choses, sans entacher de la plus flagrante hétérogénéité le travail qui a pour but de produire une fusion complète et radicale. Nous avons proposé deux moyens pour sortir de ces embarras : 1° constituer à part le corps pharmaceutique; 2° l'englober dans la fusion générale en exigeant du pharmacien le diplôme de docteur en médecine.

Ce dernier projet, auquel nous nous étions arrêté, a paru dicté par de louables sentiments de camaraderie et de fraternité républicaine; mais, il faut bien que nous le disions, il a été presque unanimement rejeté par les chirurgiens et les médecins. A bien peu de personnes a souri l'idée d'imposer, en permanence ou par intervalles, les manipulations pharmaceuti-

(1) V. GAZ. MÉD., 1848, p. 603.

Feuilleton.

SOUVENIRS. — LE PÈRE MAUBLANC, ANCIEN CHIRURGIEN DE LA GABELLE.

Il n'est personne qui, né loin de Paris, ne sache que c'est dans les provinces qu'on trouve encore des hommes d'un caractère prononcé fortement en saillie. Peut-être aujourd'hui deviennent-ils de plus en plus rares à mesure que les communications avec la capitale, devenues faciles et fréquentes semblent jeter tout le monde dans le même moule. Il n'en était point ainsi autrefois; les provinces fourmillaient d'hommes pour ainsi dire à part, véritables types dans plus d'un genre, qu'on ne rencontrait que là, encore fallait-il les discerner et les découvrir. Lorsque la grande révolution de 89 éclata, beaucoup de ces hommes jusqu'alors obscurs, ignorés, se montrèrent tout à coup sur la scène politique et se distinguèrent par leurs talents par leurs vertus ou par leurs crimes. J'ai connu et j'ai eu pour maître, dans ma jeunesse, un de ces hommes étranges. C'était un chirurgien-médecin comme ils l'étaient de fait sinon de droit, connu de tout le monde sous le nom de *père Maublanc*, car on ne l'avait jamais vu que vieux, lui-même signait ainsi, mais il ajoutait, toujours avec un profond soupir de regret, *anc. en chirurgien de la gabelle*, place qu'il avait perdue par la suppression de l'impôt sur le sel.

Qu'on se figure un petit vieillard leste, ingambe, à manières franches, à l'allure vive, sautillante, au sourire fin et narquois, à la physionomie expressive : tel était le père Maublanc. Il avait dans sa personne et son langage une originalité d'autant plus remarquable qu'elle était simple, naturelle, comme d'instinct. Ardent et raisonneur, entraînant et familier, je le vois encore s'agitant, pérorant, paradoxant, contredisant; ce souvenir m'est tellement présent que, bien qu'il y ait près de cinquante ans, c'était hier, comme dit Voltaire. Infatigable, jour et nuit avec ses clients, le père Maublanc connaissait peu le repos, sa verte vieillesse n'avait pas plus faibli aux labeurs de la pratique que son cœur à l'amitié, aux affections de famille ou aux devoirs du citoyen. Quand on le voyait passer chacun disait : Voilà le père Maublanc qui va au *secours* de quelques malheureux, et plus il hâtait le pas, plus on était sûr qu'il s'agissait des pauvres. De compte fait, disait-il, je suis certain d'avoir passé plus de nuits près de leur lit que dans le mien; c'était là sa méthode d'exercer la profession.

D'ailleurs il était facile à reconnaître. Une petite perruque à marteaux pendant l'hiver, ses cheveux d'un blanc éclatant et lustré pendant l'été : voilà sa coiffure puis le costume classique : habit noir carré, culotte courte, bas de soie noirs, souliers à boucles d'argent; dans les grandes circonstances, un jabot et des manchettes de dentelle; enfin une petite canne à pomme d'ivoire, l'aidant singulièrement à donner plus de vivacité, plus d'aplomb à ses gestes, à sa mimique tout à fait expressive. Doué de ce sens juste et droit que la nature donne, mais qu'on développe, la tête forte, la raison saine, le cœur haut, le père Mau-

ques aux docteurs en médecine. Ajoutons que, tout en nous blâmant de nous être laissé trop entraîner par des sentiments de républicaine fraternité, nos confrères du corps militaire de santé n'en sont pas moins animés d'un esprit de justice et d'un excellent vouloir pour la pharmacie ; ils l'excluent pour *hétérogénéité* et non pour *infériorité*, et entendent que les pharmaciens continueront à jouir des mêmes droits et avantages qu'auparavant; en un mot, ils ne veulent ni expulser ni éliminer la pharmacie, mais seulement la distinguer et la spécialiser.

Nous sommes si ami de l'unité et de la véritable entente cordiale, et nous haïssons tant de marcher sous une bannière qui ne soit pas à l'unisson de la couleur arborée par nos confrères, que nous déclarons sacrifier notre opinion à celle de la majorité; et nous formulons ainsi le vœu général : séparation de la pharmacie, avec conservation des avantages dont elle jouit à si juste titre.

Après la question de la fusion, qui est sans contredit l'une des principales de la matière, nous en trouvons une foule d'autres sur lesquelles il importe d'appeler l'attention. Le règlement qui doit reconstituer notre corps n'ayant pas encore paru, mais devant bientôt être mis au jour, il est du devoir de chacun de simplifier et de préparer la besogne de ceux qui sont chargés de le rédiger, en discutant les dispositions actuelles qui présentent le plus de vices et qui demandent conséquemment le plus de réformes. Ce qui échappe à l'un est aperçu par l'autre, et ce n'est qu'en réunissant tous les avis qu'on parvient à découvrir toutes les imperfections et tous les points défectueux. Autant nous prêcherons l'indulgence pour les parties faibles du règlement une fois promulgué, autant nous recommanderons d'accepter sans murmure et sans récriminations ceux de ses articles qui blesseront quelques susceptibilités ou léseront certains intérêts partiels, autant nous sollicitons aujourd'hui à battre en brèche les portions du vieil édifice qui ne peuvent être utilisées pour la nouvelle construction.

Nous appellerons dans cet article la sollicitude de la commission sur les médecins adjoints, parce que c'est la fraction du corps militaire de santé dont les intérêts nous semblent réglés de la manière la plus arbitraire et la plus injuste.

Dans la première partie de ce travail, nous avons fait ressortir en quelques mots toute l'importance des fonctions de médecin adjoint; c'est là, du reste, un fait acquis que personne ne songe à contester. Nous allons aujourd'hui examiner les prescriptions réglementaires qui déterminent le mode de recrutement et de classement. Pour étudier ces questions d'une manière complète et prévoir tous les cas, il faut se placer à deux points de vue différents, c'est-à-dire supposer d'abord que la fusion aura lieu, et ensuite raisonner dans l'hypothèse probable que cette fusion sera rejetée.

Admettons pour le moment que le projet d'identification soit accepté.

D'après le règlement actuel, les chirurgiens aides-majors (brevetés) ayant deux ans de grade au moins, et les pharmaciens aides-majors réunissant les mêmes conditions et munis du diplôme de docteurs en médecine, sont admis à se faire inscrire pour prendre part au concours de médecin adjoint.

Des médecins adjoints doivent être considérés en tout et pour tout comme des aides-majors ayant obtenu la première classe, après les délais voulus, par le mode le plus probant en faveur de leur capacité; par le mode qui, malgré ses imperfections, est néanmoins le plus exempt de favoritisme et d'intrigue; par le mode usité, dans la médecine civile et militaire, pour apprécier la valeur de chacun; en un mot, par le concours. Les médecins adjoints portent les insignes de la première classe (la dent de loup) et touchent la même solde; ils sont donc assimilés en tout, si ce n'est qu'ils subissent un classement irrationnel et préjudiciable.

Si la fusion a lieu, les médecins adjoints doivent conserver la première classe, et leur ancienneté dans cette classe doit compter de leur entrée dans la médecine.

S'il n'y a pas fusion, il est indispensable d'introduire une réforme dans le mode de classement et de recrutement.

Le recrutement dans la pharmacie est une anomalie qu'il importe de faire disparaître. L'article qui ouvre à la pharmacie une porte dans la médecine a été arraché, si je ne me trompe, par les instances d'un ancien pharmacien-inspecteur, homme auquel ses liaisons avec les plus grands personnages de l'époque donnaient une puissance factice que sa valeur ne légitimait point, et qui était parvenu, à l'aide de ses protecteurs, à primer les Larrey, les Desgenettes et les Broussais. Une telle origine jette déjà un mauvais vernis de favoritisme et de privilége; mais examinons le fait au point de vue de la justice, de l'humanité et de la science.

Le médecin militaire doit connaître à fond le soldat, ses mœurs, ses habitudes, son moral et son physique; car il est appelé et à soigner son corps malade, et à relever son moral affaibli, et enfin à discuter sur les grandes questions d'hygiène militaire. Pour arriver à posséder tous ces éléments, il faut avoir vécu avec le soldat dans les régiments, avoir partagé ses peines, ses fatigues, ses joies, avoir étudié ses différentes aptitudes ou prédispositions morbides, et surtout la spécialité des causes de maladies auxquelles il est exposé. Les deux ans passés dans le grade de chirurgien aide-major, qu'on exige du candidat, sont à peine suffisants pour acquérir ces connaissances multiples. Mais le sous-aide qui entre dans la pharmacie pour jouir du privilége anticipé d'une vie tranquille et d'une position sédentaire, par calcul enfin et avec le dessein bien arrêté de sortir le plus tôt possible de cet état transitoire qu'il subit impatiemment et dont il remplit nonchalamment les fonctions, ce pharmacien, qui ne fait rien en dehors de son officine et n'est en contact avec aucun soldat, n'allez pas l'admettre à traiter des hommes qui lui sont inconnus, et à statuer sur des choses qui lui sont étrangères.

Le véritable médecin militaire a des formes, des paroles et des allures en rapport avec le genre de malades qu'il est appelé à traiter ; tout en lui porte un cachet spécial et caractéristique ; il ne ressemble point, dans ses salles militaires, à son confrère civil exerçant dans un hospice. Ses ordres ou ses conseils sont précis et formels ; il ne prononce jamais qu'après avoir mûrement réfléchi, aussi évite-t-il cette hésitation, les concessions ou les retours qui, aux yeux du soldat habitué à la formule inflexible et à la presque infaillibilité du commandement, passent pour de la faiblesse, pour le fait d'un esprit peu éclairé ou d'une opinion indécise, et ne manquent jamais de diminuer la confiance du malade dans son médecin. Ses ordonnances ont le double prestige de la sollicitude et du commandement ; aussi est-il bien rare qu'on ne s'y conforme pas scrupuleusement. Ses paroles de consolation, l'assurance qu'il donne d'un rétablissement prochain, entraînent bien plus sûrement la conviction et acquièrent un bien plus grand poids, quand il sait employer un heureux et judicieux mélange de douceur, de bienveillance paternelle, avec cette brusquerie militaire si franche et si bonne à laquelle il est habitué et qu'il a appris à estimer et à aimer. En un mot, le médecin militaire doit avoir la parole douce, compatissante et persuasive de son confrère civil, mais il faut, en outre, qu'il ait recours, dans cer-

---

blanc aurait pu prétendre à tout ; il y avait dans les qualités de son esprit assez de *lest* pour le faire arriver aux premiers échelons de sa profession, mais les circonstances lui firent défaut comme à tant d'autres. Au fait, que de bons médecins, que de praticiens distingués, que d'intelligences élevées dans les départements ! Que leur manque-t-il donc ? des journaux, des prôneurs, un hôpital, un amphithéâtre, et peut-être ce violent désir qui fait battre le cœur et dire en soi avec orgueil : *je parviendrai*. Néanmoins, dans sa jeunesse, le père Maublanc, qui ne connaissait en ouvrages d'anatomie que ceux de Verdier et de Winslow, avait séjourné quelque temps à Paris ; il y avait vu et admiré le célèbre Louis, secrétaire général de l'Académie de chirurgie. Il en parlait sans cesse, le citait souvent et ne l'appelait que le *grand Louis*. C'était une de ses admirations, et elles n'étaient pas communes, car volontiers et sans plus de gêne, il foulait aux pieds toute idolâtrie scientifique. Quand on lui parlait de quelque savant médecin ou d'un professeur renommé, il disait toujours : *Vidons le sac et voyons la farine*.

A cet esprit naturel, pénétrant, quoique peu cultivé, le père Maublanc joignait un caractère franc et ouvert, fort et dru, un naturel assez bizarre par son ensemble, véritable médaille d'un autre âge conservée tout entière dans le nôtre et dont pas un trait n'était effacé. Il aimait la joie et le plaisir par boutades assez fréquentes ; sa jeunesse dura cinquante ans, et il semblait que le temps passât sans l'atteindre. Comme son esprit était presque toujours en argent comptant et courant, il savait communiquer sa verve et son entrain à ceux qui l'entouraient. Sa gaieté naturelle, ce signe de la sérénité de l'âme, avait d'ailleurs sa source dans une conscience irréprochable. Bienveillant et bienfaisant, j'ai grand soin, disait-il, de tenir mon cœur plus haut que ma fortune, et il s'en trouvait bien. Venait-on lui parler d'un confrère à succès bruyant, *gagnant un argent fou*, ce résultat final et si désiré, il répondait froidement que, content de peu et par conséquent riche de peu, sa position lui suffisait ; parfois il ajoutait : Celui que bénissent les pauvres est béni de Dieu ; puis il changeait brusquement de conversation. Cependant, malgré l'austérité de ses principes, le père Maublanc avait adopté la philosophie du dix-huitième siècle, il lisait et aimait les ouvrages de Voltaire ; ce prince des moqueurs et des sceptiques avait alors des partisans ou plutôt de fervents adeptes dans toutes les classes de la société. On croyait alors, et quelques fous croient encore, qu'il était possible de parvenir à une perfectibilité sociale indéfinie, laquelle ne peut se réaliser qu'en brisant tous les éléments qui existaient et qu'en recomposant un monde nouveau pour essayer une théorie. Le père Maublanc n'allait pas jusque-là, mais comme tous ses contemporains, il se faisait des illusions qui ont coûté cher à la France ; mais alors on croyait tout, on admettait tout, il y a des temps qui volcanisent les cerveaux, mais j'ajoute que l'expérience manquait à nos pères, on était dans la lune de miel de la liberté.

Cependant, malgré ses incontestables qualités, le père Maublanc, l'ancien chirurgien de la gabelle, avait deux grands défauts. Il parlait beaucoup trop et il lui arrivait de se *griser* de paroles plus souvent qu'à son tour. Il en résultait que, malgré la bonté de son cœur, sa langue allait plus vite que sa pensée ; il avait d'ailleurs la parole leste, aiguillonnée, le ton ironique, jetant en ricochets l'épigramme et le sarcasme. Piquant et railleur, il blessait l'amour-propre des autres avec d'excellentes intentions. Le second de ses défauts était la manie des

taines circonstances, à un ton qui commande l'obéissance et à des termes énergiques qui réveillent et qui stimulent. Il n'oubliera jamais du reste que la souffrance change singulièrement le moral et qu'il ne doit point parler à l'homme malade comme à l'homme bien portant.

Ces délicates nuances dont chacune a son indication et son opportunité, on ne peut parvenir à les saisir, à les apprécier et à les employer judicieusement, que par l'étude approfondie de la nature du soldat. Or où le pharmacien a-t-il pu gagner ce tact que j'appellerai médico-militaire ? Nulle part. Il a pris, au contraire, dans son officine, des habitudes spéciales en harmonie avec le caractère de ses fonctions. Celui qui pèse, broie, mesure, roule de petites boules ou plie de petits papiers, tous les jours et pendant plusieurs années, aura beau s'en défendre et chercher à s'y soustraire, toujours et inévitablement ses occupations déteindront sur sa personne physique et morale.

Mais qu'on nous comprenne bien, qu'on saisisse bien nos intentions et le genre de notre critique : nous n'entendons pas faire ici une comparaison dans le but de déterminer lequel du pharmacien ou du médecin a le plus de dignité dans sa personne, de distinction dans ses habitudes et ses mœurs, de portée dans les conceptions de son esprit, de noblesse et d'élévation dans son art ou sa profession ; en un mot, il ne s'agit aucunement de chercher s'il existe une supériorité quelconque chez l'un ou chez l'autre, mais tout simplement d'établir que chacun a sa spécialité, son aptitude, sa tournure d'esprit et son genre de connaissance. Nous voulons que le pharmacien reste pharmacien jusqu'au bout et n'intercale point dans la médecine un élément disparate, tout comme nous désirons que le médecin demeure médecin et ne fasse pas irruption dans l'officine.

Nous devons nous hâter d'ajouter que des hommes à intelligence d'élite se sont laissés aller à la séduction de la vie tranquille qu'offre transitoirement la pharmacie, et sont ensuite entrés dans la médecine qu'ils honorent par leur caractère et leur talent. Ainsi deux chaires de médecine de nos hôpitaux de perfectionnement et d'instruction sont dignement occupées par des hommes qui ont pour nous une bienveillance dont nous sentons tout le prix et pour lesquels nous professons l'estime et l'affection les plus sincères ; or tous deux sortent de la pharmacie. Après avoir cité ces brillantes exceptions, nous devons dire que, chez la majorité des médecins militaires recrutés dans la pharmacie, toute trace de leur origine s'efface peu à peu, et qu'ils arrivent à connaître complétement les hommes et les choses militaires ; mais il leur faut des années pour parvenir à l'état dans lequel ils eussent été de prime abord s'ils fussent sortis des cadres de la chirurgie.

D'ailleurs il s'agit moins de chercher si les produits sont bons que d'examiner la légitimité du mode de recrutement ; or il n'est point soutenable que celui-ci s'appuie sur la justice et la raison. Bien plus, la pharmacie elle-même devrait protester la première, et se révolter contre un article qui permet à quelques sujets distingués de l'adopter provisoirement, comme pis-aller, pour l'abandonner aussitôt que cela leur sera possible. La dignité professionnelle de la pharmacie ne peut pas tolérer un pareil état de choses, résultant d'un privilége perfide. La pharmacie est une science assez large pour retenir dans son sein des hommes de choix et leur fournir une laborieuse et utile carrière.

Au point de vue de la légalité, des analogies et des lois ou habitudes militaires, le privilége des pharmaciens constitue une exception intolérable. Une fois qu'un sujet a embrassé la carrière médicale il ne peut plus entrer dans la chirurgie, et quand on a atteint le grade de chirurgien-major, on n'a plus de droits à la médecine. Si la couleur médicale ne commence à exister qu'après deux ans écoulés dans la chirurgie des régiments, c'est parce que la loi a reconnu qu'on ne peut bien la porter qu'après avoir vécu avec le soldat et avoir acquis de l'expérience et de la maturité ; mais deux ans passés dans la pharmacie ne conduisent point à tous ces résultats ; donc on méconnaît les intentions du législateur.

Partout chacun reste chez soi une fois qu'il a commencé sa carrière et embrassé sa spécialité : l'artillerie, le génie, l'infanterie, etc., ne font point d'irruption l'une sur l'autre, la médecine et la chirurgie marchent parallèlement sans se mêler ; je ne vois qu'une exception, celle des pharmaciens se glissant dans les cadres de la médecine.

Enfin, pourquoi autorise-t-on le pharmacien à concourir pour la médecine et non pour la chirurgie ? En vérité, je ne vois aucune raison qui motive cette distinction. Le *tuto cito et jucunde* serait-il plus difficile à acquérir que le tact médical ? Non ; mais le pharmacien aime sa tranquillité et se donnerait garde d'embrasser la vie nomade du chirurgien des corps de troupes. Il arrive à une position à peu près sédentaire sans avoir payé, comme le médecin qui sort de la chirurgie, sa dette à la vie active des camps ou des régiments.

Nous avons fait ressortir les vices radicaux du mode de recrutement des médecins adjoints ; nous allons voir que le classement n'est pas moins défectueux.

Nous avons prouvé que le médecin-adjoint doit être considéré comme un chirurgien aide-major de première classe, et nous avons dit qu'il jouit de la même solde et porte les mêmes insignes ; mais ses droits acquis sont violés par le mode de classement.

Tout individu qui obtient un grade quelconque ou une classe, reçoit un classement, un numéro d'ordre qui lui permet de calculer l'avenir et lui garantit la jouissance des bénéfices que lui promet le rang auquel il a été primitivement placé. Il n'y a qu'une exception, et c'est au préjudice des médecins adjoints : les aides-majors successivement reçus sont classés dans les cadres médicaux, non pas par date de réception dans ces cadres, mais d'après leur ancienneté comme aides-majors ; de sorte qu'un nombre indéfini de nouveaux sujets peut se glisser avant les médecins adjoints revêtus de ce titre depuis longtemps.

C'est contre ces dispositions réglementaires que nous nous élevons.

Au point de vue de la légalité, le chirurgien aide-major de deuxième classe promu médecin adjoint ne doit jamais, quelle que soit son ancienneté, être placé avant ses collègues admis aux précédents concours, *puisque ceux-ci ont acquis avant lui la première classe par le fait même de leur concours et de leur réception*. Ceci nous paraît bien clair et bien simple.

Au point de vue de la raison et de la science, le mode que nous critiquons est tout aussi défectueux.

L'admission tardive d'un sujet repose sans doute sur les mêmes épreuves que l'admission d'un autre sujet qui a subi victorieusement son concours après le temps strictement exigé ; la parité de ces épreuves scientifiques fournit de semblables garanties pour l'un et pour l'autre, leur valeur est donc la même ou à peu près : sans doute, sauf quelques restrictions ; mais *celui qui a mérité plus tard doit être récompensé plus tard* ; or, dans l'état actuel des choses, *vous donnez à ses épreuves probatoires un effet rétroactif*, vous leur supposez une date antérieure à celles qu'elles ont en réalité. Vous agissez absolument comme si un aide-major, de pre-

---

sentences et des maximes qu'il prodiguait à chaque instant, en leur imprimant un cachet tantôt vulgaire, tantôt élevé, mais qui lui était particulier. Ainsi il prétendait qu'il faut toujours être franc avec les hommes, attendu qu'aucun d'eux *ne vaut la grimace d'un mensonge*. Il soutenait encore que le désintéressement est une *maladie aiguë* de la jeunesse, que le temps, ce grand médecin, guérit toujours sans régime et sans médicament. Lorsqu'il avait une discussion avec un confrère, ce qui était fréquent, il terminait toujours par un argument péremptoire, en s'écriant que *la perruque vous soit légère!* or ce mot, dans sa bouche, était d'un effet prodigieux.

Quant à ses principes en médecine, le père Maublanc en avait d'excellents. Avisez-vous de parler maintenant à un grand médecin de Paris, c'est-à-dire qui voit beaucoup de malades, des opinions d'un petit chirurgien de province, vivant à la fin du dernier siècle, certes il sourira de pitié ; une épaisse croûte d'ignorance et de routine surgira aux yeux de son imagination. Eh bien ! à mon avis, c'est une complète erreur. Le père Maublanc aurait peut-être mal disserté dans une chaire de clinique ; mais il était doué de ce bon sens pratique qu'il ne faut pas confondre avec l'étroitesse des idées et la routine des praticiens vulgaires. Aussi peut-on présumer facilement qu'il avait dans l'expérience cette foi implicite, complète, absolue, qui affirme et qui n'explique pas, indépendamment d'une sagacité et d'un tact merveilleux. Comme tout vieux praticien, volontiers il se moquait des *fariboles théoriques*, selon son expression, et il traitait de *jaseurs* de médecine tous ceux qui parlaient de doctrines et de systèmes. Toute sa médecine consistait dans l'expérience ou plutôt dans une sorte d'empirisme, et comme le voulait Pringle, empirisme le moins raisonné possible. Or on conviendra que l'ancien chirurgien de la gabelle avait parfaitement deviné ou devancé notre époque, où l'on fait bon marché des théories faute de savoir en faire une qui ait du sens, de la portée et de l'avenir. Pour moi, plus je compare la méthode expérimentale du père Maublanc, plus je la trouve conforme à celle qui est en grand honneur aujourd'hui. Ainsi, à plus de cinquante ans en arrière, le père Maublanc était à notre hauteur, quoiqu'il sût à peine le latin et nullement le grec, bien qu'il n'enveloppât sa méthode ni de mots sonores, ni de phrases ronflantes, ni de dogmes prétentieux, ni de ce grand et pompeux attirail d'autopsies cadavériques, d'explications chimiques et d'inventions microscopiques. Le bon homme allait terre à terre, mais il allait droit et bien, avec une sûreté, avec un aplomb, un bonheur de succès que n'ont pas toujours ceux que la vanité tient cloués sur des échasses scientifiques.

Comme tous les médecins de son temps, le père Maublanc était humoriste ; il croyait fermement à la pituite, à la bile dégénérée, à l'alcalescence des humeurs, aux *infarctus* boerhaaviens, auxquels ont succédé les *raptus* broussaisiens, qui n'ont pas duré si longtemps, quoiqu'ils aient d'abord fait plus de bruit. Mais cette croyance, à laquelle du reste il n'attachait nulle importance, ne l'empêchait pas de traiter les maladies comme nous le faisons aujourd'hui, à très-peu de différence près.

Règle générale : dans toute maladie, le père Maublanc administrait l'émétique, et voici son motif que j'ai cité ailleurs, c'est que *qui veut faire de bonne soupe, doit d'abord récurer la marmite*. On peut rire de l'explication ; mais quand on songe aux embarras de ceux qui aujourd'hui dissertent sur l'*embarras* gastrique sans y rien comprendre, on conviendra que la clinique du père

mière classe depuis quelque temps, se voyait devancer dans le cadre par un nouveau promu, sous le prétexte que celui-ci était aide-major de deuxième classe avant le premier.

Le mode de recrutement en vigueur aujourd'hui était acceptable à l'époque où deux classes n'avaient pas encore été créées dans chaque grade; mais à présent c'est un anachronisme, bien plus, une injustice. Nous sommes porté à croire que, lors de la création de ces classes, on a oublié d'examiner si les prescriptions qui règlent l'avancement et le classement des médecins adjoints ne devaient pas subir des modifications par suite de l'organisation nouvelle. Cette fraction des officiers de santé supporte aujourd'hui tout le poids de cette mission, de cet oubli; tandis que le corps militaire de santé en entier a plus ou moins profité, sous certains rapports, de cette création de deux classes, les médecins adjoints ont vu seuls cette mesure tourner à leur grand préjudice, ainsi qu'il nous sera très-facile de le démontrer.

Je suppose qu'un sujet laborieux arrive à la position de médecin adjoint aussitôt que les délais réglementaires lui permettent de se présenter au concours, c'est-à-dire après deux ans passés comme aide-major; et que d'autres sujets, plus anciens que lui dans ce grade, dissipent leurs premières années, c'est toujours une supposition, et ne parviennent que beaucoup plus tard à se faire admettre: eh bien! ils seront classés avant le sujet laborieux. N'est-il pas évident que ce dernier, par la continuité de ses études et l'assiduité de son application, avait des chances de passer de première classe avant ses collègues moins studieux à cette époque? Ces chances d'avancement qui lui étaient acquises s'il eût persisté dans la carrière chirurgicale, il les perd donc en embrassant la médecine! C'est une *fausse application* de la loi de l'ancienneté qui vient brutalement le *déclasser et le retarder, sans que ses travaux antérieurs puissent entrer en ligne de compte.* Et cela se passe dans un corps scientifique où la *valeur* des services doit être prise en considération autant que leur *longueur!*

Ne dites donc plus que la médecine est favorisée; il n'y a d'avantages que pour les pharmaciens et les chirurgiens qui savent attendre, calculer les chances *et se glisser en temps opportun dans les cadres médicaux;* mais ceux qui, obéissant à leur vocation, revêtent de bonne heure le collet noir, ah! ceux-là ne trouvent que déceptions.

C'est en vain que nous retournons en tous sens, que nous considérons sous toutes ses faces le règlement; nous lui trouvons peu de qualités, tandis qu'il foisonne de vices et de violations du bon sens: en voici un dernier exemple.

Quand on classe parmi les médecins adjoints un chirurgien aide-major premier, on fait dater son ancienneté de l'époque de son grade de chirurgien aide-major *breveté*, et on ne lui compte pas ses services comme *commissionné* c'est-à-dire *non docteur*. Donc, c'est à partir de l'obtention de son diplôme que commencent ses droits. Voilà une règle bien établie; pourquoi donc souffre-t-elle une exception pour les pharmaciens? L'ancienneté de ceux-ci est comptée non à partir de la date de leur diplôme de docteur en médecine, mais de celle de leur nomination de pharmaciens aides-majors brevetés, pour lequel grade on exige seulement la maîtrise. Pourtant, avant d'obtenir leur diplôme, ils étaient pharmaciens, exclusivement pharmaciens et *ne possédaient pas un droit ni un titre médical*, tout comme le chirurgien aide-major commissionné. Pourquoi donc agir différemment envers l'un et l'autre? pourquoi donner un effet rétroactif au diplôme du pharmacien, tandis qu'on le refuse à celui du chirurgien?

Terminons cet article, dont on pardonnera peut-être la longueur en faveur de l'importance de la question qui y est débattue, terminons-le en le résumant sous forme de quelques articles que nous proposons pour le nouveau règlement.

ARTICLE 1.

Les chirurgiens aides-majors de deuxième classe obtenant, au même concours, le titre de médecin adjoint, sont classés d'après leur ancienneté comme chirurgiens aides-majors brévetés.

ARTICLE 2.

Le titre de médecin adjoint correspondant à celui d'aide-major de première classe et en conférant tous les droits, les chirurgiens aides-majors de deuxième classe, reçus à un concours, seront classés, quelle que soit leur ancienneté, après ceux qui ont été admis aux concours antérieurs.

ARTICLE 3.

Les chirurgiens aides-majors de première classe qui obtiennent le titre de médecin adjoint, sont classés d'après la date de leur nomination à la première classe, comparée à la date à laquelle sont entrés dans le cadre de médecin adjoint les sujets qui y figurent déjà.

ARTICLE 4.

Les chirurgiens aides-majors brevetés qui ont deux années de grade révolues, peuvent seuls se faire inscrire au conseil de santé pour être admis à prendre part au concours de médecins adjoints.

Ou ARTICLE 4, si l'on conserve le privilége des pharmaciens.

Les pharmaciens aides-majors promus médecins adjoints sont classés d'après la date de leur nomination à la première classe, s'ils sont docteurs depuis cette époque; ou, s'ils ne l'étaient pas encore, à partir du jour où ils ont obtenu leur diplôme, étant de première classe.

HYGIÈNE GÉNÉRALE.

COURS D'HYGIÈNE PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, par M. HIPP. ROYER-COLLARD.

DE LA SANTÉ.

Je vous ai prévenus, messieurs, qu'avant d'entrer dans le détail des questions hygiéniques dont je vous ai tracé le plan dans notre dernière séance, je commencerais par une sorte d'introduction, consacrée à des considérations générales sur la vie et sur la santé.

Ce sont là, vous ai-je dit, les généralités de l'hygiène; c'est-à-dire que là, en effet, est tout le principe de cette science. Selon que vous vous ferez telle ou telle idée de la vie, de sa nature propre, des causes qui la produisent, des lois qui la régissent, vous comprendrez ou vous ne comprendrez pas le mode d'action qu'exercent sur la santé les influences hy-

---

Maubranc en vaut bien une autre; et puis, en fait de bonne médecine, le résultat est l'essentiel.

Mais veut-on savoir la méthode du père Maublanc quand il s'agissait de pneumonie ou de fluxion de poitrine? rien de plus simple: il saignait *toujours*, puis il donnait *toujours* l'émétique, et le succès était presque infaillible. Toutes les doctrines, toutes les découvertes possibles ne l'eussent pas fait changer d'un iota, et il n'aurait pas dit comme Solayrès dans Bordeu: *Mon fils, m'abès gastat.*

Pour les fièvres intermittentes, sa méthode était également très-simple. D'abord il faisait vomir et il purgeait, toujours en raison de son grand principe de SÉCURER l'estomac, ce qu'on appelle maintenant une évacuation révulsive; ensuite il administrait le quinquina en poudre, avec ou sans addition d'une infusion de café. Si la fièvre résistait, alors il avait recours au célèbre *bolus ad quartanam*, un peu trop abandonné de nos jours, et la guérison était assurée. Quand les accès étaient réprimés, il conseillait la petite centaurée, surnommée le quinquina des pauvres, et il en faisait faire un long usage; car, d'après son expression, on ne doit jamais *lâcher la queue d'une fièvre intermittente.*

Mais le triomphe du père Maublanc était surtout dans la fièvre typhoïde, qu'on appelait alors *fièvre putride*, dénomination plus exacte que la première, car elle indique le caractère de la maladie, tandis que l'autre n'exprime qu'un symptôme. Il citait avec orgueil nombre de gabelous qu'il avait jadis rendus à la vie. Or voici sa méthode; on la jugera. Si le malade était vigoureux, au début une saignée, mais *cito, largo, fluxu celeri*, comme le recommande Boerhaave; ensuite venait un éméto-cathartique, ordinairement le tartre stibié et la manne, afin d'opérer des évacuations par haut et par bas, ce qu'il appelait faire *coup double;* puis il revenait au tartre stibié, mais à faibles doses, dans du petit-lait, de l'eau de veau ou de la limonade, le tout pour faire *couler la bile.* Même thérapeutique, comme on le voit, admise aujourd'hui, et peut-être l'eau de Sedlitz ne vaut-elle pas le petit-lait émétisé. Si le malade s'affaiblissait, ce qu'il reconnaissait surtout à la mollesse du pouls, alors le père Maublanc recourait à ce qu'il nommait la *potion bourguignonne*, c'est-à-dire composée avec de l'excellent vin de Bourgogne, coupé avec une décoction de quinquina, aiguisée d'un peu de jus de citron, d'orange ou d'acide vitriolique. Les vésicatoires temporaires, promenés sur différents points de la surface du corps, faisaient aussi partie du traitement. Mais ce que n'oubliait jamais le père Maublanc, en raison de la longueur de la maladie, c'était de faire donner d'assez bonne heure des substances légèrement nutritives, afin de soutenir les forces dans une certaine mesure. Aussi, quand il voyait poindre de l'amélioration, s'écriait-il, plein d'enthousiasme, en parlant de la maladie: *Je la tiens; j'en suis le maître!* Toujours est-il qu'en effet il obtenait d'étonnants succès. Sans attacher du prix à sa théorie, si tant est que le père Maublanc en eût une, on voit que son traitement ne différait qu'en bien peu de chose, s'il différait, du traitement le plus généralement employé aujourd'hui. Et cependant depuis le père Maublanc, c'est-à-dire depuis plus d'un demi-siècle, que de travaux, que de recherches, que d'autopsies cadavériques, et surtout que de livres, de mémoires, de discussions, d'opinions, de systèmes, de méthodes, de médicaments divers sur cette maladie! Digne père Maublanc, modeste chirurgien de la gabelle, auriez-vous donc raison? La fièvre putride n'est-elle que la suite d'une bi dégénérée, d'un sang vicié,

giéniques. Car qu'est-ce que la santé, sinon une certaine manière de vivre, une forme de la vie, déterminées l'une et l'autre par ces mêmes influences qu'on désigne sous le nom d'agents modificateurs?

Le premier devoir de l'hygiène, c'est donc, avant tout, d'expliquer, autant que possible, cette grande et difficile question : *De la vie, considérée dans son principe et dans son essence.* On n'explique rien, je le sais; on ne pénètre l'essence de rien ; cependant, si l'on veut arriver, ce qui est le but de toutes nos études, jusqu'au terme fatal où s'arrête forcément l'indomptable ignorance humaine, et là, suivant l'énergique expression d'un illustre contemporain (1), puiser cette ignorance à sa source la plus reculée, ne faut-il pas, je le demande, mettre d'abord en œuvre toutes les connaissances positives que le savoir des siècles a amassées pour nous, en tirer tout ce qu'elles contiennent, en exprimer jusqu'au dernier suc? Aussi longtemps que ce travail n'aura pas été fait, personne n'aura le droit d'être ou de n'être pas ce qu'on appelle *vitaliste*, en d'autres termes, d'affirmer ou de nier l'existence dans les corps vivants d'une force spéciale, exclusivement propre à ces corps, étrangère à tous les autres, et produisant dans ceux qu'elle anime des effets inconnus dans le monde inorganique. Toute négation est une affirmation, et en matière de doctrine, toute affirmation n'est qu'une présomptueuse témérité, si l'on n'a point écouté attentivement le dernier mot des opinions qu'on prétend anéantir.

Le moment est venu, si je ne me trompe, d'accomplir cette œuvre nécessaire. Elle sera pour moi l'objet d'un travail à part, mûrement réfléchi et méthodiquement développé. Le temps et l'espace me manqueraient ici pour fournir une si laborieuse carrière. Je me bornerai pour le moment à vous rappeler que j'ai résumé déjà toutes mes opinions sur ce point, lorsque je vous ai dit, dans mes précédentes leçons, qu'un même système de lois gouverne le monde organique et le monde inorganique ; qu'une seule et même matière est commune à tous les êtres de la nature, vivants ou non vivants ; qu'un corps organisé, quel qu'il soit, n'a jamais en lui-même la raison de sa propre existence ; qu'il ne peut vivre par lui-même et à lui seul, et qu'il a besoin, pour naître à la vie et s'y maintenir, de l'action incessante qu'exerce sur sa substance l'univers extérieur qui l'environne. Je puis m'en tenir aujourd'hui à cette proposition, dont le sens est parfaitement clair et ne prête à aucune équivoque ; elle suffit aux besoins de toute l'hygiène. Je me réserve de la démontrer prochainement par des faits et des raisonnements qui auront, je l'espère, aux yeux des hommes compétents, une certaine valeur scientifique.

Ce principe une fois posé, nous pouvons maintenant nous faire une juste idée de la santé, considérée en elle-même d'une manière générale et philosophique.

Une proportion définie dans la substance de notre corps, un certain mode de relation entre cette substance ainsi organisée et les agents extérieurs, sont nécessaires pour que la vie se produise et se conserve (2), pour que les fonctions s'exécutent de manière à l'entretenir. En dehors de cette limite, en deçà ou au delà, leur excès ou leur défaut amèneront bientôt un dérangement dans l'action vitale et tendront à produire la dissolution et la mort. C'est là véritablement le résultat définitif des observations physiologiques qui doivent servir de base à l'hygiène. Il serait superflu d'ajouter que la santé, envisagée à ce point de vue, ne peut plus être pour l'hygiéniste que le maintien de l'équilibre dont je viens de parler. Cet équilibre est-il troublé, les influences qui font la vie deviennent nuisibles et destructives, bien loin d'être favorables et conservatrices. L'action et la réaction ne sont plus égales ; il y a désordre, maladie, interversion de la santé.

Maintenant que nous avons fait connaître la santé, pour ainsi dire, dans son mécanisme et dans les causes qui la produisent ou la dérangent, il nous reste à la faire connaître aussi dans les phénomènes qui la caractérisent.

Cherchons d'abord comment les auteurs ont défini la santé.

« La santé, disent les uns, est l'absence de la maladie. » Qu'est-ce que la maladie? L'absence de la santé. Passons cette définition, elle n'exprime rien; ce n'est pas une définition.

D'autres ont dit : « La santé, c'est la régularité, l'exercice régulier de toutes les fonctions. » J'objecterai d'abord que l'idée de régularité suppose une règle, c'est-à-dire quelque chose d'absolu, d'uniforme qui s'applique également à tous les individus; or où est cette règle? qui pourrait la faire connaître? La santé (je reviendrai sur ce point tout à l'heure) est-elle quelque chose d'absolu? N'est-elle pas relative et variable selon chaque individu, selon les divers temps de la vie d'un même individu? Cette règle qu'implique le mot *régularité*, c'est une abstraction, et l'on ne définit pas un fait au moyen d'une abstraction; on a fait d'ailleurs à cette définition quelques objections de fait qui ont leur gravité. Combien de fois les fonctions s'exécutent irrégulièrement, sans qu'il y ait un état morbide ! Un homme est venu au monde avec un pied-bot, avec la vue faible, avec une hernie congéniale qui est bien contenue et ne lui donne aucune inquiétude; est-ce un malade? Une femme enceinte, qui éprouve dans l'exercice de ses fonctions les irrégularités qui tiennent presque inévitablement à l'état de grossesse, est-ce une malade?

Je laisse de côté beaucoup d'autres définitions de la santé, dont les unes sont des explications, les autres des dissertations, et par conséquent ne sont pas des définitions. A quoi bon définir avec tant de labeur ce que tout le monde comprend sans définition? Je n'ai pas besoin de cette jouissance purement littéraire, et je ne mets qu'un prix médiocre à ces petites phrases artistement ciselées, dans lesquelles l'esprit triomphe à dire en peu de mots des choses parfaitement connues.

Je crois toutefois devoir indiquer ici, avec quelque précision, ce que j'appellerai les caractères et les signes de la santé.

1. Ses caractères. — La santé est un état général de l'économie. Ce premier point est important. On peut, à la rigueur, bien que cette méthode ne soit pas sans inconvénient, circonscrire par la pensée, telle ou telle maladie dans un organe ou dans une région déterminée ; mais il n'est jamais permis de localiser la santé, même par une fiction momentanée, de l'em-

(1) M. Royer-Collard (Œuv. comp. de Reid, avec les Leçons de philosophie de M. Royer-Collard, publiées par M. Ch. Jouffroy).

(1) Je reproduis ici un remarquable passage de Descartes que j'ai déjà cité dans l'une de mes précédentes leçons :

« De ce que un peu auparavant j'ai été, il ne s'ensuit pas que je doive maintenant être, si ce n'est qu'en ce moment quelque cause me produit et me crée pour ainsi dire derechef, c'est-à-dire me conserve. Une substance, pour être conservée dans tous les moments qu'elle dure, a besoin du même pouvoir et de la même action qui seraient nécessaires pour la produire et la créer, si elle n'était point encore; en sorte que c'est une chose que la lumière naturelle nous fait voir clairement, que la conservation et la création ne diffèrent qu'au regard de notre façon de penser, et non point en effet! » (Œuv. comp. de Descartes, t. I, éd. de M. Cousin.)

---

comme vous nous l'avez tant de fois répété, et comme le prétendent encore de savants docteurs de notre époque? Qu'on vienne maintenant, comme à l'ordinaire, nous vanter les progrès immenses, les progrès incessants qu'a faits la science. Oui, dans les mots, mais dans les choses, oh! c'est bien différent. Otez l'apparence, grattez la marque et le vernis, puis pesez le *produit net*.

On peut facilement s'imaginer combien les succès du père Maublanc lui acquirent de réputation et de vogue, ce à quoi il ne s'attendait guère. Sa petite fortune s'arrondissait assez bien, lorsque l'ouragan révolutionnaire de 89 éclata sur la France. Le père Maublanc, qui avait en lui, comme tout homme de cœur, ce phlogistique secret inextinguible, le sentiment de la liberté, n'hésita pas un instant; adoptant les nouveaux principes avec cette pétulance de patriotisme juvénile qui tenait à son caractère, il fut un de ces révolutionnaires actifs mais de bonne foi qui ne tardent guère à être dupes, puis à devenir victimes. Le père Maublanc entendait faire de la politique avec son intelligence, non avec ses passions, et jamais il n'eut cette folle soif de l'impossible qu'allument les révolutions. Aussi éprouva-t-il de rudes désappointements. Franc patriote, bon citoyen, il en remplissait les fonctions et les devoirs avec une scrupuleuse exactitude; et quand on lui en faisait la remarque, il répondait : Que voulez-vous, aujourd'hui *la république nous appelle*, etc., refrain de l'hymne de Chénier alors dans sa nouveauté. Cependant lorsqu'il vit la désorganisation sociale, et que les vrais principes du droit étaient faussés, trempés dans la lie des passions humaines; bien plus encore, quand il vit la France se couvrir d'échafauds et le sang couler jusqu'aux pieds des statues de la Liberté, le père Maublanc fut frappé de stupeur. Ses principes, à lui, ne varièrent pas; mais étant dépassé, on le déclara *modéré*, crime qu'on ne pardonnait pas à cette époque. En voyant la guerre civile et l'affreux désordre qui régnait partout, en opposition avec cette devise formidable qu'on voyait partout : *fraternité ou la mort*, le père Maublanc s'écriait : *Fraternité, que me veux-tu?* Quant à la mort, je sais à quoi m'en tenir. Si on lui faisait quelque reproche sur sa prétendue tiédeur patriotique, il répondait : Mon opinion est la même, elle est aussi invariable que la vérité; mais n'y comptez pas, je ne serai jamais aussi républicain que la guillotine. Il échappa néanmoins au danger qui le menaçait, soit par son adresse, soit à cause qu'on avait besoin de lui. Un ancien perruquier qui avait pris le nom d'*Aristide*, comme c'était la grande mode alors de s'affubler des plus beaux noms de Rome ou d'Athènes, lui déclara qu'il l'aurait dénoncé s'il n'avait pas eu peur de confier à un autre la santé de sa femme et de ses enfants. On voit que les talents sont vraiment utiles, même en temps de révolution. Toutefois le père Maublanc ne put retenir sa langue par trop affilée et son penchant à la moquerie. Se trouvant un jour dans une société avec certaine dame de grande prétention comme de petite vertu, qui avait représenté la *Liberté* dans une fête républicaine, celle-ci assura, dans une discussion politique grave, que si elle avait le pouvoir en main, la chose publique irait à merveille : Au fait, dit à demi voix le père Maublanc, cela pourrait bien être, c'est une de ses pareilles qui a sauvé le Capitole. Mais rien de plus connu, *quid possit fœmina furens*, et l'ancien chirurgien de la gabelle fut exposé aux attaques sourdes, à la délation et aux méchants propos de cette femme, qui lui fit beaucoup de tort. Une autre fois, dans un club ou société populaire, un nommé Balandret, homme médiocre, mais orateur diffus, bavard, distillateur de galimatias politique, voulant faire preuve

prisonner dans une partie quelconque du corps. On dit tous les jours, dans le langage de la conversation, qu'un homme a plusieurs maladies; jamais il n'est venu à l'esprit de personne de dire qu'un homme a plusieurs santés.

Un second caractère de la santé, c'est la liberté des fonctions. Je ne dis pas la régularité, non-seulement par les motifs que j'ai donnés plus haut, mais aussi parce qu'il est impossible d'apprécier ce qui se passe à l'intérieur du corps, si telle fonction dont nous n'avons pas la conscience s'accomplit régulièrement ou irrégulièrement. Chacun peut savoir, au contraire, s'il agit librement et sans aucune difficulté, si sa respiration, ses sécrétions, sa digestion l'avertissent de quelque dérangement dans sa santé.

J'ajoute encore que les fonctions s'exécutent, et que la vie s'exerce avec un sentiment général de bien-être qui est aussi un caractère de la santé.

Il est encore nécessaire que cet état soit assuré, qu'un danger prochain ne menace d'en interrompre le cours. Ce caractère, indiqué par M. Gerdy, est d'autant plus important qu'il met complétement en dehors de la santé les individus qui se trouvent, par exemple, dans la période d'incubation d'une maladie. La variole, la syphilis, la rage, ont été inoculées à tel homme ou à tel autre. Avant dix jours, cet homme sera malade ou mort. Personne ne saurait aujourd'hui le soupçonner; lui-même, il se croit parfaitement sain; il jouit de la liberté de toutes ses fonctions et du bien-être qui caractérisent la santé. Cependant, quelque chose se trouve en lui, dans la profondeur de ses organes ou de son sang, quelque chose d'obscur, d'inconnu, qui va minant à petit bruit la vie elle-même dans ses fondements, et qui éclatera bientôt avec un terrible fracas. Est-ce là de la santé? Évidemment non. Il manque là cette sûreté dont je parlais tout à l'heure.

Voilà les caractères de la santé; voyons maintenant quelles en sont les signes.

II. Ses signes. — Les signes de la santé se tirent de l'appréciation des effets vitaux, lesquels se rapportent à trois ordres distincts:

1° Les produits matériels des actes organiques. Ainsi, les fluides sécrétés, tels que l'urine, la sueur, le sang menstruel, la salive, le lait, le mucus des différentes cavités, les matières grasses, sébacées, folliculeuses, etc., l'état du pouls; les phénomènes extérieurs de la respiration; l'activité ou la lenteur des mouvements, etc.

2° Les phénomènes positifs; c'est-à-dire les sensations de plaisir, de douleur qui accompagnent les divers actes organiques.

3° Les manifestations intellectuelles et morales: l'ordre ou le désordre des idées, la perturbation de la mémoire, le délire, l'aliénation mentale avec ses formes si nombreuses. De même les affections de l'âme, qui se rattachent aux états variables de l'organisme, l'excitation ou l'abattement, l'impatience à toutes choses, l'irritabilité, la tristesse, la taciturnité, ou bien la gaîté, la loquacité, les dispositions de l'âme de toute nature.

C'est en interrogeant avec soin tous les effets vitaux qui rentrent dans ces trois ordres de phénomènes, en étudiant leurs rapports avec l'état habituel des individus, leurs formes plus ou moins insolites ou changeantes, qu'on pourra obtenir avec quelque certitude les signes souvent obscurs de la santé ou de la maladie. Ici l'hygiéniste a besoin, non-seulement d'une science solide et variée, mais, comme le médecin praticien, d'un art pénétrant et exercé, d'une connaissance profonde des hommes, et enfin, de ce tact délicat qui ne s'apprend pas, parce qu'il est un don heureux de la nature. Le diagnostic de la santé n'est pas moins difficile que celui de la maladie.

Jusqu'ici, messieurs, veuillez le remarquer, nous avons étudié la santé d'une manière générale et purement abstraite. Ainsi, dans cette partie de la médecine à laquelle on donne le nom de physiologie, on suppose un état de santé absolu, invariable, et on décrit successivement chacune des fonctions de l'organisme, comme si elles s'accomplissaient toujours de cette façon, d'après un seul et même type. Aussi appelle-t-on cet état *état physiologique*. Mais c'est là évidemment un état supposé, une pure abstraction de l'esprit, une vue idéale, et qui ne peut suffire qu'à cette science, occupée uniquement de décrire des phénomènes, sans en déduire aucune application pratique.

Vous devez vous rappeler ce que je vous ai dit dans ma première leçon, que l'hygiène, en tant que science, n'est qu'une face distincte de la physiologie. Eh bien! voilà maintenant la démonstration de cette vérité.

La physiologie proprement dite vous a fait connaître le mécanisme de la vie, le jeu des organes, le détail et l'ensemble de toutes les fonctions; mais pour vous élever de cette étude première à l'étude de la maladie, et surtout à l'étude des moyens qui peuvent conserver ou rétablir la santé, il vous faut absolument une étude intermédiaire, celle de l'hygiène; une étude qui vous apprenne les phénomènes de la vie, non plus seulement d'une manière idéale et en vue d'un type normal qui n'existe pas, mais qui vous l'apprenne dans la réalité, telle qu'elle est, telle que vous devez la rencontrer à chaque pas dans votre pratique, c'est-à-dire essentiellement diverse, mobile, changeante, empreinte du caractère propre à chacun des cas que vous aurez à observer.

La physiologie n'était pour vous que l'étude *de la vie*; or la vie, ce n'est pas quelque chose, ce n'est pas quelqu'un: c'est une idée, une imagination, une supposition.

L'hygiène maintenant va être pour vous l'étude, non plus de la vie, mais *de l'homme vivant*.

Elle le prend, non plus dans son type absolu, mais dans toutes ses conditions d'existence réelle et par conséquent relative.

Elle a en vue autant de vies distinctes qu'il y a d'individus vivants, qu'il y a de moments dans la vie d'un même individu.

La physiologie, je le répète, s'applique à l'absolu, et l'hygiène au relatif.

Là est le lien intime qui réunit ces deux sciences, et en même temps *la limite précise qui les sépare*. Par conséquent l'hygiène, lorsqu'elle traite *de la santé* de l'homme, lorsqu'elle cherche à se rendre compte de cet état de l'organisme, qui est à la fois le sujet, l'objet et le but de ses travaux, l'hygiène doit d'abord établir ce fait fondamental, que cet état général du corps vivant, que l'on désigne sous le nom de *santé*, n'est plus, comme dans la physiologie proprement dite, quelque chose d'absolu, d'identique à soi-même, dans quelque cas que ce puisse être, n'est point un état défini, déterminé, n'est point même un état définissable et déterminable, mais qu'elle est de sa nature essentiellement variable et relative. Et comment ne le serait-elle pas, puisque la vie elle-même, dans son exercice actif et continuel, n'est qu'un mouvement non interrompu de la matière dans les êtres organisés? L'équilibre parfait et constant serait le repos, l'immobilité, la mort.

Il n'y a donc en hygiène qu'une santé toujours relative; il y a autant de santés qu'il y a d'individus, *qu'il y a de moments dans la vie d'un individu*.

Et quelle est la cause de cette mobilité perpétuelle? C'est la cause même de la vie; ce qui revient à dire toujours la même chose, que cette cause est

---

d'érudition et citer un axiome de jurisprudence, s'écria: Oui, citoyens, *testis unus*, TESTICULUS, le père Maublanc ne put s'empêcher de remarquer qu'il fallait dire *testis nullus*, observation qui mit les rieurs de son côté et couvrit de confusion l'orateur malencontreux. Mais si celui-ci ignorait le latin, il connaissait parfaitement l'art de nuire, d'intriguer, de calomnier, et le père Maublanc ayant piqué son amour-propre, devint le point de mire de ses attaques cachées ou patentes. Aussi, disait le chirurgien de la gabelle, voilà un *testiculus* qui me coûte cher. De pareilles tracasseries, jointes à des chagrins domestiques, altérèrent enfin la santé du père Maublanc, malgré sa philosophie; il languit quelque temps encore, puis il succomba en 1798. On regretta vivement et longtemps, dans le pays, cet homme singulier qui avait foi en la puissance de la vérité, et pour qui le devoir avait été, non pas une loi, mais une invincible passion.

Toutefois, quelques-unes de ses opinions, de ses sentences, de ses maximes, sont restées dans le souvenir d'un grand nombre de personnes. Comme elles partent d'un esprit fin et d'un cœur honnête, on les a longtemps citées et reproduites. J'en retrouve quelques-unes dans mes notes; peut-être les lecteurs de la GAZETTE ne seront-ils pas fâchés d'en connaître la valeur, nous les soumettrons très-prochainement à leur jugement.

R. P.

— Berzélius, le célèbre chimiste, est mort à Stockholm le 7 de ce mois, à deux heures du matin. Ce savant infatigable, malgré les progrès de l'âge, qui ralentit le mouvement des idées, malgré les progrès de la paralysie qui le retenait depuis longtemps chez lui, passait des journées entières dans un fauteuil à lire tous les travaux scientifiques qui se publiaient en Europe. La semaine qui précéda sa fin, un assoupissement profond le saisit; il ne s'éveilla que le dernier jour: ce fut pour exprimer sa gratitude à sa femme et à ses amis. Il leur dit un dernier adieu et s'endormit pour toujours.

Berzélius ne laisse pas d'enfants; l'immortalité commence et finit à son nom.

Son autopsie n'a laissé voir qu'un ramollissement circonscrit de la moitié postérieure de la moelle épinière, au niveau de la dixième vertèbre dorsale, lésion qui explique la plénitude de facultés intellectuelles dont a joui jusqu'à sa dernière heure ce savant à jamais regrettable.

Les funérailles de Berzélius seront célébrées avec pompe. Toutes les académies, sociétés savantes ou littéraires de la Suède, ainsi que la diète, y prendront part; toutes porteront le deuil pendant un mois.

Gloire à l'illustre citoyen qui, pendant quarante ans, a semé dans toute l'Europe le germe des lumières, qui seules fécondent la vraie liberté. (NATIONAL.)

— L'association des médecins de Paris a commencé dans sa dernière séance la discussion du rapport de M. Aran sur le mode de nomination à appliquer aux places et fonctions médicales. Le débat, à peine engagé, sera repris lundi prochain. Nous ne saurions trop inviter ceux de nos confrères qui prennent au sérieux le principe de l'association, à venir prêter leur concours à un premier essai, dont les résultats commencent à prendre une importance réelle.

Nous nous occuperons nous-même incessamment de la question à l'ordre du jour.

double ; qu'elle est à la fois et dans le corps vivant et dans les influences qu'il subit ; qu'elle est le résultat des rapports qui existent entre le corps vivant et ces influences.

Ce premier pas établi, une seconde observation, un second fait fondamental, je dirai même une seconde loi qui domine aussi toute l'hygiène, se présente sur-le-champ d'elle-même à notre esprit : c'est que la santé, bien que toujours différente d'elle-même dans les différents cas, n'est pas moins réelle cependant dans un cas que dans un autre. Ainsi la santé du vieillard n'est pas celle de l'enfant, de l'adolescent, de l'homme mûr. Celle de l'un serait un véritable état de maladie pour l'autre ; mais néanmoins l'un et l'autre jouissent d'une égale santé. De même une femme, pendant la grossesse ou à l'époque menstruelle, éprouve des dérangements qui n'empêchent pas sa santé, et qui seraient morbides à une autre époque. Enfin un homme modifié par le climat ou une habitude quelconque présente dans sa santé des conditions tout à fait individuelles, et qui le distinguent des autres hommes.

J'exprime ces différences, qui se remarquent à chaque instant dans la santé sans pourtant constituer un état de maladie, en les appelant *des formes* de la santé.

Je distingue des formes de la santé ce que j'appelle, d'une autre part, les *degrés* de la santé, c'est-à-dire certains états intermédiaires entre la santé et la maladie, et qui ne sont, à parler rigoureusement, ni l'une ni l'autre ; par exemple : les infirmités originelles ou acquises, mais confirmées et stationnaires, les cachexies, les dispositions résultant des maladies antérieures et guéries, l'imminence morbide, la convalescence, etc. Ce sont là des *degrés* de la santé différents des *formes* de la santé, lesquelles tiennent principalement à l'âge, au sexe, au tempérament.

Toute santé a nécessairement sa *forme* propre ; l'hygiène ne saurait se dispenser d'en tenir compte.

Quant aux degrés de la santé, ils sont aussi du domaine de l'hygiène, quoique placés sur la limite de la maladie, et par conséquent de la pathologie. Au delà de ces degrés, c'est la maladie proprement dite ; on n'est plus dès lors dans l'hygiène.

Si j'avais à faire ici un cours complet d'hygiène ou un ouvrage complet, je traiterais avec détail chacune des questions qui se rattachent aux deux grandes divisions que je viens d'établir. Je me contenterai de les exposer sommairement.

Pour ce qui est des *formes* de la santé, il faudrait signaler d'abord, d'après les indications fournies par les principaux ouvrages de la médecine, celles qui doivent particulièrement fixer notre attention : ainsi les âges, les sexes, les tempéraments, les constitutions, les idiosyncrasies, les dispositions héréditaires, l'influence du climat, de la race, des professions, des habitudes.

On examinerait en second lieu jusqu'à quel point ces diverses conditions donnent lieu véritablement à des formes différentes de la santé, c'est-à-dire modifient tellement l'organisme dans son ensemble et dans toutes ses parties qu'il en doive résulter nécessairement un régime différent pour chacune d'elles. On montrerait alors comment on peut arriver sûrement à reconstituer et à désigner, par des caractères propres, chacune des formes de la santé. C'est là le point le plus important. Une forme de la santé est toujours un état plus ou moins durable de l'organisme, et non point une variation passagère et accidentelle. C'est une variété et non une variation de la santé. Ce qui la constitue, c'est un ensemble de conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques, qui n'appartient qu'à elle seule. Étudier une forme de la santé, c'est étudier successivement chacune de ces conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques, explorer par conséquent, avec ordre et méthode, l'état des organes, le mode d'exercice des fonctions, et partant la nature et la physionomie des maladies. Les maladies et la santé dérivent, en effet, d'une seule et même source, ont une même origine, sont subordonnées à une même loi. Une maladie n'est qu'un trouble dans le travail de formation continue, comme la monstruosité est un trouble dans le travail de formation primitive. Elle est donc un phénomène de la santé, comme la monstruosité est un phénomène de l'embryogénie, comme la mort est un phénomène de la vie ; et de même que l'étude de la mort nous apprend la vie, que l'étude des monstruosités nous apprend l'embryogénie, de même aussi l'étude de la maladie nous apprend la santé. La pathologie a donc pour fondement l'hygiène, qui n'est qu'une physiologie bien entendue, et, par la même raison, l'hygiène a besoin de s'éclairer sans cesse aux lumières de la pathologie.

Il ne suffirait pas d'avoir déterminé et défini les différentes formes de la santé, on aurait encore à chercher si elles ne peuvent pas rentrer plus ou moins les unes dans les autres, et se prêter à une classification raisonnée. Les races ne sont-elles pas l'effet d'une disposition héréditaire ? Les professions, les climats même ne sont-ils pas des habitudes ? Ne peut-on pas rapprocher les âges et les sexes des tempéraments ? Ne dit-on pas tous les jours, quand on veut exprimer en un seul mot l'ensemble des caractères qui distinguent tel âge de tel autre, que l'enfant représente les tempéraments nerveux et lymphatique, l'adolescent le tempérament sanguin, l'homme mûr le tempérament bilieux ? Tous ces points voudraient être discutés et éclaircis. Quant à moi, je diviserai les formes de la santé en deux sections : la première, comprenant celles qui sont *nécessaires*, inévitables, qui ne peuvent pas ne pas exister : ainsi l'âge, le sexe, les dispositions héréditaires, etc. Tout individu vivant a nécessairement un sexe, un âge, des dispositions héréditaires. La seconde section comprendrait les formes de la santé qui sont *contingentes*, par conséquent modifiables à volonté ; de ce nombre sont les climats, les professions, toutes les habitudes. Cette distinction serait d'une grande valeur en hygiène.

Je voudrais encore, et c'est ici une voie que j'indique en passant, établir une distinction profonde, essentielle, entre deux sortes de dispositions organiques d'où résultent des formes diverses de la santé.

Si l'on considère l'homme en lui-même, dans son organisation individuelle, et indépendamment des circonstances extérieures et fortuites qui le modifient accidentellement, on reconnaît bien vite que chacun porte avec soi certains caractères qui lui sont propres, qui tiennent à sa structure et qu'on a désignés sous les noms de constitutions, tempéraments, idiosyncrasies, dispositions héréditaires. Je n'entends pas discuter en ce moment les opinions qui ont régné ou règnent encore sur ce sujet ; je désire seulement établir, comme une vérité incontestable, et qui doit faire loi dans la science, ce fait important, que parmi ces dispositions tout individuelles, les unes sont invariables et les autres ne le sont pas, bien que ces dernières aussi durent quelquefois très-longtemps pendant la vie. J'avais autrefois exprimé cette idée, qui est juste et que je crois utile, par deux mots qui, malheureusement, sont empruntés au langage usité, et que j'avais détournés, à tort peut-être, de leur signification ordinaire. Je rattachais les unes à la *constitution*, les autres au *tempérament*.

Ceci a besoin d'explication. Il est certaines dispositions organiques qui, dans chaque individu, constituent pour ainsi dire le fond même du sujet, que celui-ci apporte en naissant, et qui le font véritablement *lui*, et non pas un autre. Si ressemblant qu'il soit à son frère, à son père, sous tous les rapports, jamais il ne peut être que lui-même. Placez-le dans telles circonstances qu'il vous plaira, il changera de forme, de taille, mais il restera toujours lui, toujours *le même*. C'est là ce qu'on appelle son identité. Cette même invariabilité se remarque aussi dans le type essentiel de sa santé. Sans doute, le mode d'exercice de ses fonctions, l'état de ses organes auront pu subir des modifications considérables ; cependant il y a quelques conditions fondamentales de santé qui demeurent en lui indestructibles comme l'identité elle-même, et ces conditions, qui se révèlent dans telles situations données par des effets singuliers, tiennent sans contredit à la structure intime des organes, à leur trame primitive, à leur proportion et leur harmonie originelles. Ce mode particulier d'organisation, qui fait son identité et sa personnalité, n'est pas très-certainement ce qu'on appelle le tempérament ; car le tempérament change et ne peut pas ne pas changer, avec l'âge, avec le climat ; sur ce point, tout le monde est d'accord. Le tempérament n'est qu'une forme plus ou moins durable de la santé ; la condition dont je parle est le fond de la nature individuelle. Or cette condition, pourquoi l'appelais-je la *constitution*, et la séparais-je ainsi des autres formes de la santé ? N'aurais-je pu lui donner un autre nom ?

Voici mes raisons. D'une part, je me fondais sur le vrai sens étymologique de ce mot, qui signifie ce qui *constitue* réellement la puissance physique. D'une autre part, j'avais en vue cette analogie de langage et d'idées qui me faisait comparer un état permanent de la santé, et en quelque sorte immuable avec la règle fondamentale et invariable qui gouverne une nation, tandis que les tempéraments qui se succèdent dans le corps humain n'en seraient que les lois, durables sans doute, mais nécessairement temporaires. J'ajouterai qu'une dernière considération m'avait décidé : le défaut de signification exacte et précise, attribué par les auteurs à ces mots de constitution et de tempérament. L'obscurité et la confusion en sont venues à ce point que, non-seulement on attribue souvent au tempérament, et réciproquement, les qualités que d'autres attribuent à la constitution, mais que divers auteurs, dont les noms et les ouvrages font autorité, emploient indistinctement les expressions de tempérament et de constitution. Ainsi M. Rostan, dans son TRAITÉ D'HYGIÈNE, ne nomme même pas les tempéraments et les appelle des constitutions. Je pensais qu'il y aurait avantage pour la science à faire cesser, une fois pour toutes, cette anarchie qui met le trouble dans son langage.

Cependant quelques personnes ont combattu cette innovation. Je n'ai pas vu, dans leur argumentation, que le fond de mes idées ait été convaincu d'erreur ; mais on m'a principalement objecté que j'égarais le public médical en altérant la signification convenue et acceptée de ces deux mots. Comme je n'ignore pas que la routine est toujours la première loi de ce monde, je me rends volontiers à cette observation. Je ne tiens pas aux mots, pourvu qu'on conserve l'idée, qui est l'expression d'un fait incontestable,

et qu'on ne saurait bannir de la science sans la déposséder d'une importante vérité.

Une fois que l'hygiène générale aurait complété et terminé ce travail sur les formes de la santé, elle devrait s'occuper avec le même soin de ces autres variétés de la santé auxquelles nous avons donné le nom de *degrés* (vices de conformation originels, infirmités acquises, mais confirmées et stationnaires, cachexies, dispositions résultant de maladies antérieures et guéries, imminence morbide, convalescence, etc.).

Après avoir accompli cette dernière partie de sa tâche, l'hygiène nous aurait fait connaître à fond le *sujet* de ses études, l'homme en état de santé, la santé elle-même, considérée dans toutes ses faces et dans toutes les conditions auxquelles peuvent s'appliquer les règles hygiéniques.

Obligé, par le temps qui nous presse, de n'accorder à l'enseignement de ce précepte qu'une étendue fort limitée, j'omettrai, pour cette année, ces questions qui ont pourtant encore leur intérêt, et laissant de côté les généralités, je m'attacherai, dès la prochaine séance, à une question spéciale, à l'hygiène de l'enfance, envisagée principalement sous le rapport de l'hygiène publique.

PHYSIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE.

DE LA MÉDICATION RÉFRIGÉRANTE; par le docteur ROBERT-LATOUR.

Si je n'avais ici pour but que de constater les services dont l'art peut être redevable à la médication réfrigérante, des observations mieux ou moins bien choisies, et réunies en plus ou moins grand nombre, suffiraient à cette tâche facile; mais ce ne serait là qu'un groupe de matériaux bruts qui, sans lien philosophique, ne saurait porter aucun enseignement; ce serait un ensemble d'éléments impuissants à s'élever à la dignité de la science. Loin de moi la pensée de discréditer les collections de faits acquises par un patient labeur : c'est à de telles mines que le praticien emprunte fréquemment les plus précieuses ressources, dans l'exercice clinique; et les fruits de l'observation directe, il faut bien l'avouer, ont été jusqu'à ce jour la principale gloire de la médecine. Toutefois, quand un agent thérapeutique produit le bien ou le mal, suivant le degré, l'étendue et la durée de son action; quand les dispositions constitutionnelles et morbides viennent apporter leur part de difficultés; quand enfin l'avantage et le danger ne sont séparés que par une limite fort étroite, alors l'emploi de cet agent est environné d'écueils, et l'expérience, dénuée de principes scientifiques, ne suffit plus à saisir tant de nuances si délicates. Telles sont précisément les complications attachées à l'emploi thérapeutique du froid; telles sont les difficultés qui ont enchaîné la fortune de ce puissant agent, et c'est à formuler des règles pratiques, auxquelles tous les faits, heureux ou malheureux, puissent ajouter leur consécration, que je me suis appliqué dans ce travail.

Ce n'est pas que jusqu'ici le dogme ait fait défaut à la médication réfrigérante : dans les écarts de sa vanité, le dogme attaque les questions les plus ardues, et il n'est pas dans les sciences un seul mystère peut-être qu'il n'ait eu la folle prétention de surprendre. Certes le problème ici ne présentait pas des difficultés insurmontables; mais au lieu d'interroger simplement les faits sensibles, on a créé des actes et des lois chimériques; et il me sera facile de démontrer que, méconnaissant les véritables termes de la question, ceux qui se sont posés en législateurs de la médication réfrigérante n'ont fait que s'égarer dans le vague et la contradiction. Ouvrez les traités généraux de pathologie; consultez encore les ouvrages spéciaux sur la matière, vous verrez ici que le froid est débilitant; là, qu'il est stimulant; ailleurs, qu'il est tantôt l'un, tantôt l'autre; et ces effets opposés, c'est par les divers degrés de force de l'organisme qu'il vous faudra les concilier. Ainsi une lutte est supposée entre les forces physiques et les forces vitales, lutte dans laquelle, parfois vaincu, l'organisme est le plus souvent victorieux; et afin que rien ne manquât à cette hypothèse, on a imaginé les mots de *réaction vitale* pour exprimer le triomphe de la vie. Se plaçant ainsi sous le patronage de lois imposées à l'organisation par je ne sais quels physiologistes, cette idée de réaction a obtenu tant de crédit dans la science, elle a tellement captivé les esprits, que vous voyez des médecins s'abstenir de l'emploi du froid, dans la crainte de produire sur leurs malades trop de chaleur. Je n'ose en vérité dire le sentiment que j'éprouve quand je vois des savants multiplier leurs recherches, acquérir de vastes connaissances, se livrer enfin à de profondes réflexions pour arriver à cette conclusion étrange que, loin de refroidir, le froid réchauffe. Il est temps que, secouant la poussière des subtilités, la science se dégage de ces théorèmes ambitieux dont l'infirmité se cache sous le prestige des lois vitales, et dont le moindre défaut est de présenter, comme définitivement résolus, des problèmes dont les premiers termes sont même encore à poser. La part de la vie n'est-elle donc point assez grande dans les mouvements organiques? Et ne reste-t-il point assez de phénomènes impénétrables dans notre économie, sans invoquer encore une puissance mystérieuse là où tous les faits viennent se ranger naturellement sous l'empire des lois générales? Vainement vous représenterez la vie en insurrection constante contre les forces qui régissent la matière, tous les actes de l'organisme qui ont leurs analogues dans le monde physique sont, avec ces derniers, asservis aux mêmes lois. C'est ainsi que, dans ses innombrables tuyaux, le sang circule exactement comme dans une machine hydraulique, obéissant à l'action du calorique et de toutes les causes physiques qui peuvent se rencontrer sur son passage. Voyez cet animal que le professeur Magendie soumet à une soustraction du calorique; le voilà qui meurt sous un abaissement de sa propre température de 15 à 20 degrés : il meurt, et vous pouvez maintenant vous assurer que les tissus extérieurs sont pâles et vides de sang, tandis que le cœur et les vaisseaux principaux sont distendus par ce liquide. Est-ce donc la puissance vitale qui a ainsi refoulé le liquide circulatoire dans le sein de l'économie, pour y distendre et paralyser les instruments immédiats de l'existence? Non. Reconnaissant l'empire des lois physiques, le sang a subi une condensation à laquelle se sont ajustées les parois élastiques des tuyaux circulatoires, dont le calibre s'est ainsi trouvé diminué. Cependant une première colonne sanguine a fait place, en vertu de la circulation, à de nouvelles colonnes; et celles-ci, admises moins volumineuses déjà dans des tubes plus ténus, y subissant à leur tour l'action condensatrice du froid, ont encore été suivies, dans leur volume amoindri, par les parois vasculaires, qui, se rapprochant ainsi progressivement, ont fini par fermer tout accès au fluide sanguin. La cause de la mort, vous ne la chercherez que dans la distension mécanique du cœur, dont la puissance contractile se trouve ainsi enchaînée; car vous rendez à ce viscère ses contractions, si, ouvrant un vaisseau voisin, vous lui permettez de se débarrasser, par l'élasticité de ses parois, d'une certaine quantité de sang. En définitive, cette concentration du sang dans les principaux organes de la circulation est un phénomène tout physique dont la responsabilité se partage entre la condensation de ce fluide et l'élasticité des tuyaux dans lesquels il chemine.

Jusqu'ici rien encore en faveur de la réaction vitale : les animaux mis ainsi en expérience se présentent les tissus extérieurs décolorés, et les parties centrales, qui ont été atteintes les dernières par le froid, gorgées au contraire de sang. Chez l'homme, c'est toujours la même concentration de ce fluide dans le sein de l'économie; mais la pâleur extérieure n'existe que si le froid a pénétré le corps graduellement, et à travers les vêtements qui remplacent ici la fourrure des animaux. Que si, au contraire, l'abaissement de température est subit et trouve la peau sans défense, il se produit une rougeur plus ou moins vive, rougeur qui a inspiré ou au moins fortifié cette conception singulière d'une réaction vitale, mais qui n'en est pas moins un phénomène hydraulique entièrement soumis aux lois générales. Ce n'est plus ici une rétraction graduelle, insensible des parois vasculaires sur des colonnes sanguines successivement condensées, successivement amoindries. Par un abaissement subit et considérable de température, la circulation capillaire est tout à coup paralysée, ou au moins beaucoup ralentie; c'est un fait établi d'une manière invincible par les expériences intéressantes de M. Poiseuille, et au lieu d'être progressivement exprimé de ses vaisseaux les plus petits, le sang s'y trouve ainsi retenu. Cependant le cœur n'en pousse pas moins les colonnes sanguines dans tous les tubes circulatoires; et ces colonnes, s'accumulant à l'extrémité de l'arbre vasculaire, là où l'action directe du froid a ralenti la progression des fluides, donnent à la peau une teinte rouge plus ou moins vive, qui devient même violacée lorsque la circulation capillaire est entièrement suspendue. Tels sont les phénomènes qu'on détermine sur une région limitée de la peau, par l'application de la glace, et sur toute la surface du corps, par l'immersion dans l'eau froide. Mais au-dessous de l'enveloppe cutanée, là où le froid n'a pénétré qu'avec lenteur, la condensation graduelle du sang finit par amener l'occlusion des tubes circulatoires, et les tissus, quand le froid a sévi assez longtemps, sont, comme dans les circonstances précédentes, entièrement décolorés. Ce mécanisme, par lequel se produisent et la rougeur et la pâleur de la peau, sous l'action plus ou moins rapide du froid, vous pouvez le constater aisément sur les phénomènes locaux et immédiats qui résultent de l'application de la glace sur la tête. Se présentant sans défense à l'action du froid, la région frontale est promptement rougie, alors que les parties revêtues de cheveux n'étant refroidies que lentement, sont, au contraire, privées de sang et pâlies. Ainsi, à la rapidité avec laquelle s'opère la soustraction du calorique, se rattache la différence des résultats : graduelle, cette soustraction permet aux tuyaux circulatoires de revenir sur eux-mêmes, et de s'affranchir d'un fluide à la progression duquel suffit encore une chaleur qui s'éteint; subite, elle paralyse la circulation capillaire, retient le sang dans les petits tuyaux, et là produit la décoloration, ici la rougeur.

Que si, malgré la sévérité d'une telle démonstration fondée sur les lois

générales, on persistait néanmoins à donner au phénomène hydraulique représenté par cette rougeur le caractère d'une *réaction vitale*, j'en appellerais à cette rougeur même, à l'injection sanguine dont elle est le signal, injection sanguine que vous voyez se dessiner non après, mais bien pendant l'action du froid, qui se prononce d'autant plus intense que la réfrigération est plus complète, et qui enfin, comme pour décliner l'honneur d'une origine vitale, se dissipe graduellement par le retour de la température normale. Ne pourrais-je pas encore demander quelle est ici la faculté qui, montée sur un diapason exagéré, semble annoncer un surcroît de vie? La sensibilité? La partie, ainsi rougie, est engourdie, et cette faculté vitale y est amortie. La chaleur? Si la sensation qu'on éprouve après l'application du froid l'a fait penser, ne vous y trompez pas : cette sensation n'est qu'une erreur de la sensibilité, un acte de comparaison entre la température actuelle et la température précédente ; mais le degré réel reste au-dessous du degré normal, au-dessous de la température des parties qui, n'ayant point subi ces diverses transitions, n'éprouvent nullement ce sentiment de chaleur. C'est une sensation mensongère qui peut en imposer d'abord, mais sur la valeur de laquelle l'expérimentation directe va dire le dernier mot. Dans un appartement où le thermomètre centigrade marquait 20 degrés, ayant pris la température de mes pieds, entre les deux premiers orteils, température qui se trouva être de 30°, je plongeai le pied droit dans un vase dont l'eau, à 17°, occupait une hauteur de 13 centim. sur un diamètre de 30. Après quinze minutes de séjour, la température du pied était descendue à 20°, tandis que celle de l'eau, de 17 était montée à 18. Pendant ce temps, le pied gauche, qui était resté exposé à l'air, ne faisait plus monter le thermomètre qu'à 27° au lieu de 30 qu'il marquait au commencement de l'expérience. Abandonnés ensuite à l'action de l'air, les deux pieds se rapprochèrent par la température ; mais après quarante minutes, celui qui avait subi le contact de l'eau n'avait encore obtenu qu'un degré, alors que, perdant 3 degrés, le pied opposé était descendu à 24. La température des deux pieds ne différait donc que de 3 degrés, et c'était précisément le pied rougi par le froid qui occupait la température la plus basse. Le résultat fut beaucoup plus saillant dans une deuxième expérience où l'eau, à 9° 1/2, fit descendre en quinze minutes la température du pied de 26 à 13°, et produisit en même temps une rougeur très-vive. Chaussé alors, ce pied ne faisant après dix minutes monter le thermomètre qu'à 19°, éprouvait pourtant un sentiment de brûlure dont l'autre pied était parfaitement exempt, malgré ses 27° 1/2 de température.

Il reste donc bien démontré que le sentiment de chaleur et même de brûlure que perçoit une partie refroidie, n'en exprime nullement la température réelle ; et à moins que vous n'ayez porté le refroidissement jusqu'à la désorganisation, plus vous aurez abaissé la température animale dans un point, plus ce sentiment de chaleur sera prononcé, alors qu'arrêtant l'action du froid, vous ne paralyserez plus l'exercice de la calorification. C'est une impression nouvelle qui résulte de la production du calorique animal, dans une région dont la température avait été diminuée : impression nouvelle qui fait ainsi croire à un degré qui n'existe pas réellement.

Le mouvement excite la fonction calorisatrice dans les régions du corps où cet acte s'exerce ; et si la puissance du froid vient s'y faire sentir simultanément, il s'y développe un phénomène mixte, un phénomène produit de deux éléments distincts qui se combattent et se balancent. Il n'est personne qui n'ait éprouvé aux mains un vif sentiment de chaleur par le maniement, le pétrissage de la neige ; et c'est alors surtout qu'on pourrait croire à une réaction vitale, si on ne décomposait ce phénomène pour en saisir le véritable mobile, en fixer le mécanisme. C'est toujours le sang, condensé dans ses vaisseaux superficiels par le froid extérieur, et retardé dans sa progression ; seulement, sous l'empire du surcroît de chaleur qu'amène le mouvement, les colonnes sanguines se succèdent plus rapides et plus nombreuses : elles se pressent, s'accumulent à la surface, et produisent ainsi une injection portée quelquefois jusqu'à un gonflement notable. Ce phénomène, c'est au défaut d'équilibre entre les températures extérieure et intérieure qu'il se rattache, et le mouvement, en ajoutant à la production de la chaleur, rend plus sensible ce défaut d'équilibre, et à la fois plus prononcée l'injection sanguine qui en résulte. Et ne croyez pas que le surcroît de chaleur développé ici par le mouvement soit de peu de valeur ; en malaxant, par une température de 18 degrés centésimaux, une boule de cire, seulement une minute, j'ai fait monter de 6 degrés la température de mes mains, et cette température, parvenue ainsi à 36 degrés, n'avait, une demi-heure après, perdu qu'un degré et demi. C'est donc au mouvement, au mouvement seul que revient l'honneur de la chaleur qui se dégage des mains, alors que le froid y fait simultanément sentir son action ; et si quelque doute encore pouvait peser sur un tel mécanisme, s'il fallait enfin un exemple frappant de la puissance du mouvement sur la production du calorique animal, vous le trouveriez chez ces voyageurs intrépides que la passion de connaître a portés jusqu'aux glaces des pôles. Là s'engage une lutte d'autant plus redoutable, que le sommeil alors vient prêter au froid une arme plus perfide. Malheur à qui suspend sa marche, et cédant à ce sommeil fascinateur, se livre sans défense à la rigueur de l'atmosphère ! Repoussé du système capillaire, son sang aura bientôt, en se retranchant dans le sein de l'économie, distendu et paralysé les principaux organes de la circulation. Déjà son cœur cesse de battre, et engourdie sous le charme du repos, sa paupière est définitivement fermée par la main glacée de la mort.

Le frottement partage avec le mouvement la faculté de développer la chaleur organique, et ce serait en vain qu'on voudrait faire à la réaction vitale honneur du maintien de la température normale dans les parties soumises à la fois à cet acte mécanique et à une soustraction de calorique. Ici encore l'effet est mixte ; il dérive de deux éléments opposés, et à chacun de ces deux éléments, vous pouvez, par une expérience bien simple, faire exactement la part. Exposez la main à une basse température, et qu'un seul doigt de cette main subisse un frottement continuel ; en peu de temps cette partie du corps sera rouge et froide ; le doigt, le seul doigt aura maintenu sa chaleur, qui aura eu le privilége du frottement, et ce qu'il y a de remarquable et à la fois de concluant, c'est que l'étendue de ce frottement sera l'exacte limite de la chaleur.

Ainsi, dans quelque condition que s'exerce l'action du froid, toujours les phénomènes qui en dérivent protestent contre cette réaction vitale dont on fait tant d'éclat. Hypothèse malheureuse ! que récusent les faits même dont elle prétendait se faire un appui. Minée dans ses fondements, elle ne peut aujourd'hui rester debout, en violation des lois physiques ; et l'assentiment universel, qui la protége encore, ne saurait en éviter la chute.

Impatiente sous le joug qui l'enchaîne aux autres branches de la médecine ; trop pressée de surprendre la raison de ses propres faits, la thérapeutique a voulu, pour cette question, hâter la marche de la science physiologique ; et, dans sa précipitation ambitieuse, ne saisissant que de faux rapports, de trompeuses inductions, elle a laissé échapper les seuls éléments d'une véritable valeur. Certes, on sera surpris un jour que le praticien ait osé soustraire au corps, une partie de son calorique, sans s'inquiéter du rôle que remplit cet agent dans l'organisme ; on sera surpris que, pendant des siècles, les savants aient discuté sur l'action du froid et du chaud, sans tenir compte de la température animale ; on sera surpris, car c'était là le premier terme du problème ; et par un tel oubli, perdant la voie d'une solution légitime, la science n'avait plus qu'à subir humblement la loi de l'hypothèse, de l'hypothèse qui ne ménage ni l'offense à la logique, ni la violence aux faits. Jamais, non jamais vous ne dicterez à la médication réfrigérante de principes positifs ; jamais surtout vous ne manierez avec bonheur cette médication, si vous n'êtes bien pénétré de la destination physiologique de la chaleur animale. Cette chaleur, que tous vos traités de physiologie laissent sans emploi ; que la science n'a pas su rattacher encore à la chaîne des fonctions ; cette chaleur remplit, dans l'économie, la haute mission de présider à la circulation capillaire, de rendre cette circulation indépendante, à certain degré, de l'action du cœur. Sans répéter ici les faits et les arguments par lesquels j'ai appuyé cette proposition dans un autre travail, qu'il me soit permis de rappeler que c'est la production incessante de cette chaleur qui a permis, chez l'animal vertébré supérieur, l'existence d'innombrables tuyaux circulatoires d'une ténuité en quelque sorte fabuleuse ; et que c'est la production de cette chaleur, variable suivant le degré d'activité physiologique, qui appelle dans les divers organes une quantité de sang également variable. On le conçoit aisément, car le phénomène est tout physique : si le sang cheminait dans des tuyaux solides, sans élasticité, dans des tuyaux capables de résister à l'action dilatante du calorique, les différents degrés de température auxquels ce liquide pourrait être porté, en précipiteraient ou en ralentiraient la marche ; mais n'en modifiant jamais le mode de répartition, laisseraient dans tous les départements la circulation sous la puissance exclusive du cœur. Loin de là, le sang qui, dans sa progression, subit l'influence de la chaleur animale, chemine dans des tuyaux élastiques, toujours prêts à obéir à la dilatation ou à la condensation du fluide dont ils sont parcourus ; et ce sont ces mouvements variables de dilatation et de condensation qui, appelant dans ces tubes élastiques une masse de sang toujours proportionnée au calibre acquis, rendent la circulation capillaire indépendante de la circulation générale. Complétement négligée par tous les physiologistes, ces mouvements de dilatation et de condensation règlent ainsi la distribution du sang aussi bien que le cœur ; ils balancent l'action de cet organe ; ils en paralysent même la puissance.

Ces principes sont inébranlables comme les lois générales dont ils dérivent, et à moins de dénier au calorique le droit de dilater tous les corps, ils ne sauraient être contestés. Et ce n'est point à la seule physiologie qu'il en faut réduire la portée ; en livrant le secret des modifications locales de la circulation sanguine qui échappent à l'action du cœur, ces principes donnent une solution claire et facile de divers problèmes de pathologie mille fois abordés, mille fois abandonnés ; et projetant un rayon de lumière jusque

dans le domaine thérapeutique, ils vont éclairer le praticien sur les conditions de la médication réfrigérante, et substituer enfin des règles positives, sévèrement déduites de l'enchaînement naturel des faits, à ces préceptes incertains, contradictoires même, dont le crédit est, dans la science, un mensonge; dans la pratique de l'art, un danger.

Mobile de la circulation capillaire, la température animale ne saurait monter ou descendre sans ajouter ou soustraire à la rapidité de la progression du sang, ni sans modifier la distribution de ce fluide; et ces rapports, qui dérivent de la vertu dilatante du calorique, trahissent déjà le mécanisme par lequel le froid déploie une partie de sa puissance thérapeutique. Ainsi toute soustraction de calorique amène infailliblement, avec l'abaissement de la chaleur animale, la condensation des liquides et des solides, condensation qui a pour résultat certain, d'un côté, l'augmentation de la cohésion des tissus, de l'autre, le ralentissement de la progression du sang, et, en vertu de l'élasticité des tuyaux dans lesquels chemine ce fluide, une modification plus ou moins saillante dans sa répartition. Ce sont là des effets immédiats incontestables; et si à ces phénomènes matériels, vous ajoutez l'effet qui résulte de l'action directe du froid sur le système nerveux, effet immédiatement lié à l'exercice de la vie et sans analogue dans le monde physique, vous aurez tous les éléments de l'action thérapeutique attachée à la médication réfrigérante. Mais à quelles conditions morbides adresser une telle action thérapeutique? Ces effets que déterminent le froid, quel état de l'organisme doivent-ils tempérer ou détruire? Comment enfin saisir le fil qui, reliant ainsi la thérapeutique à la pathologie, nous livre les indications de la médication réfrigérante, en trace la direction, en pose les limites? Problème délicat, dont la solution se rattache à la nature et au siége des maladies, comme aux ravages matériels qui en sont les déplorables conséquences.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

III. THE LANCET.

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848 renferment les articles originaux suivants : 1° *Sur la source de l'hémorrhagie dans la séparation partielle du placenta;* par M. Radford. 2° *Brève notice topographique et historique sur Calcutta*; par M. Martin. 3° *Sur certains moyens de constituer l'arsenic du commerce de manière à ce qu'il dénote sa présence quand il a été donné dans une intention homicide*; par M. Cattell. 4° *Cas d'absence congénitale de la vésicule biliaire, suivi de considérations*; par M. Canton. 5° *Détails sur un cas de tumeur abdominale simulant la grossesse*; par M. Chalice. 6° *Cas où les spasmes de l'hydrophobie furent momentanément suspendus par l'inhalation éthérée*; par M. Allan. (De même que dans tous les cas de ce genre, le malade ne finit pas moins par succomber.) 7° *Sur la mortalité de la mère dans les cas d'implantation du placenta sur le col*; par M. Radfort. 8° *Nouvelles observations sur le traitement de l'hémorrhagie utérine qui suit l'implantation du placenta sur le col*; par M. R. Lee. 9° *De l'éthérisation dans la pratique médicale*; par M. Ballard. 10° *Théorie des maladies convulsives et spécialement de l'épilepsie*; par M. Marshall Hall. 11° *Deux naissances de nains*; par M. Davies. 12° *Description d'un nouveau pessaire*; par M. Schofield. (Pessaire à tige, fixé au moyen de lanières allant se boucler à une ceinture.) 13° *Mort subite à la suite d'un coup reçu sur la bouche*; par M. Kyd. (Le coup avait été très-violent; on trouva à l'autopsie les vaisseaux cérébraux énormément distendus par le sang) 14° *Du traitement de la dyspepsie*; par M. R. Dick. 15° *Sur l'emploi du chloroforme dans la pratique obstétricale*; par MM. Smith, Brown et Simpson. 16° *Observations de courbure latérale de l'épine, suivies de remarques*; par M. Hare. 17° *Histoire médicale de cas d'empoisonnement par l'arsenic*; par M. Barnes. 18° *Administration du chloroforme dans des cas de parturition difficile*; par M. Murphy. 19° *Ablation complète du calcanéum, de l'astragale et des deux malléoles*; par M. Cooke. 20° *Essai sur l'état du cerveau dans la fièvre continue*; par M. Todd. 21° *Trois cas d'abcès étendus*; par M. Dendy. 22° *De l'emploi du chloroforme dans les accouchements*; par MM. Fairbrother, Hicks, Burchell, Moffat, Moore, Bennet, Gream, Bowman et Gower. 23° *Affection pseudo-épileptique causée par une carie dentaire*; par M. Castle. (L'extraction des dents dissipa les convulsions.) 24° *Cas d'occlusion partielle de la veine cave inférieure*; par M. Little. 25° *Anévrisme de l'aorte abdominale*; par M. Burchell 26° *Cas d'ossification complète de la tête d'un enfant à terme*; par M. Emmett. 27° *Engorgement de la glande parotide guéri par la teinture d'iode*; par M. Morison. (Le remède fut employé en applications externes.) 28° *Cas d'évolution spontanée*; par M. V. Edwards. 29° *De l'efficacité de l'acétate de plomb dans les maladies intestinales*; par M. Deley. 30° *Cas de* delirium tremens, *traité par le chloroforme*; par M. Warwick. (Le malade fut immédiatement soulagé; mais on lui avait en même temps donné cinquante gouttes de laudanum.) 31° *Sur la morsure des serpents*; par M. Bland. 32° *Cas d'apoplexie*; par M. Herapath. 33° *Sur le séton interrompu*; par M. Lennard. 34° *Traitement du choléra malin avec les embrocations de capsicum;* par M. Turnbull. 35° *Cas d'ulcération et de perforation de l'estomac*; par M. Payne. 36° *Cas d'évolution spontanée du fœtus*; par M. J'on. 37° *Essai sur la connexion entre le cervelet et l'axe cérébro-spinal*; par M. Coote. 38° *Sur un cas de ramollissement de la moelle épinière*; par M. Semple. 39° *Chute du rectum et hémorrhoïdes traitées par la ligature temporaire et le pessaire*; par M. Taylor. 40° *Moyen pour reconnaître le chloroforme impur*; par M. Cattell. 41° *Nouvel instrument pour l'emploi du chloroforme et de l'éther*; par M. Wilson. 42° *Cas de chirurgie*; par M. Storks. 43° *Sur l'inhalation du chloroforme et de l'éther, et description d'un appareil*; par M. Snow. 44° *Effets salutaires de l'injection d'eau froide dans l'injection utérine*; par M. Taylor. 45° *Hydropisie ovarique traitée par la compression*; par M. Brown. 46° *Tétanos idiopathique traité avec succès par le chloroforme*; par M. Cary. 47° *De l'emploi du caoutchouc comme emplâtre adhésif*; par M. Hyre. 48° *Emploi du chloroforme contre la hernie étranglée*; par M. Lafargue. 49° *Cas rare d'anévrisme traité par l'opération*; par M. Canton. 50° *Implantation du placenta sur le col traitée heureusement par la version*; par M. Steele. 51° *Sur le traitement de l'engorgement chronique des amygdales par le caustique*; par M. Horne. 52° *Cas d'hémorrhagie interne et mort par rupture d'un sac ovarique*; par M. Pollard. 53° *Hernie ombilicale étranglée; opération heureusement faite selon le plan proposé par M. Gay*; par M. Childs. (Petite incision faite au-dessus de l'anneau pour le débrider.) 54° *Exemple remarquable de somnolence*; par M. Edward. 55° *Essai sur les fonctions des ganglions de la base du cerveau*; par M. Sheppard. (Premier article.) 56° *Cas de hernie inguinale congénitale étranglée, avec étranglement interne, guérie par l'opération*; par M. Hancock. 57° *Notes de la pratique privée*; par M. Mac Weagh.

THÉORIE DES MALADIES CONVULSIVES, ET SPÉCIALEMENT DE L'ÉPILEPSIE; par le docteur MARSHALL-HALL.

Nous tâcherons de rendre fidèlement l'idée fondamentale de ce long et important travail, regrettant de ne pouvoir suivre l'auteur dans une foule de considérations où se révèle à un haut degré l'instinct d'un esprit observateur et plein d'ingéniosité.

Suivant M. Marshall-Hall, la convulsion en général et l'épilepsie en particulier peuvent procéder de deux ordres de causes : 1° celles qui excitent directement le centre nerveux rachidien, y compris la moelle allongée; 2° celles qui n'excitent la moelle que par l'intermédiaire des nerfs *incidents*.

Le premier ordre de causes consiste en des maladies ayant leur siége soit dans le crâne, soit dans le canal rachidien, et propres à amener une irritation de la moelle; le second ordre, en des maladies susceptibles d'exciter quelques-uns des nerfs *incidents* de la moelle, et siégeant sur une membrane muqueuse ou séreuse, ou dans quelque autre organe.

Cette irritation du centre nerveux rachidien, médiate ou immédiate, constitue le premier anneau de la chaîne des causes et des effets ou symptômes. Le second anneau consiste dans la contraction convulsive d'une certaine classe de muscles, d'une classe spéciale, aussi spéciale que l'est celle des muscles qui opèrent l'inspiration ou la déglutition sous l'influence d'un excitant de l'une ou de l'autre de ces deux fonctions. Par exemple, dans l'épilepsie, certains muscles du cou se contractent, qui ne se contractent pas dans d'autres affections nerveuses. Une conséquence de cette contraction, et c'est ce que l'auteur appelle le troisième anneau de la chaîne des phénomènes, est la compression de la jugulaire interne et des autres veines importantes de cette région, d'où congestion de toutes les parties dont ces veines reçoivent le sang, et particulièrement du cerveau.

Ainsi, de même que le premier symptôme du tétanos est le spasme de certains muscles de la partie postérieure du cou et de la mâchoire inférieure, de même le premier symptôme de l'épilepsie consiste dans une action spasmodique des muscles occupant pour la plupart, sinon toutes, la partie antérieure du cou. Le spasme occupe d'abord les muscles du gosier, puis s'étend plus ou moins rapidement *aux muscles qui ferment le larynx* (the muscles which close the larynx).

L'appareil symptomatique qui résulte de la compression des veines jugulaires, l'auteur le désigne sous le nom de *sphagiasmus*, expression

dérivée du mot *sphagitides*, par lequel on désignait les jugulaires chez les anciens. « On trouve à droite et à gauche du cou, dit Celse (liv. IV, ch. 1er), de grandes veines qu'on appelle *sphagitides* et des artères qu'on nomme *carotides*. »

L'appareil de symptômes produit par l'occlusion du larynx, M. Marshall-Hall le nomme *laryngismus*. Si l'occlusion est incomplète, la respiration devient stridulente; si l'occlusion est complète, ce qui peut arriver, il y a distorsion générale de la face et renversement des globes oculaires.

Enfin, l'auteur appelle *odaxismus*, mot qu'on rencontre dans de vieux écrivains, un des caractères pathognomoniques de l'épilepsie, qui consiste dans la morsure de la langue, des lèvres ou des joues.

Le simple *sphagiasmus* correspond à ce qu'on appelle en France le *petit mal ;* quand il s'y joint le *laryngismus*, ou d'autres violentes contractions musculaires, c'est le *haut mal*.

Pour mieux préciser et justifier en même temps la division des causes de l'épilepsie en deux ordres, l'auteur entre dans l'énumération des conditions étiologiques qui lui ont paru donner naissance à cette maladie. Voici les principales :

1° Irritation gastrique, entérique, utérine, et probablement vésicale. — La forme de l'épilepsie est alors *réflexe*.

2° Irritation des membranes encéphaliques et peut-être de quelques autres, par exemple du péricarde. — Forme *réflexe*.

3° Irritation de la moelle allongée, par suite de maladies situées dans le crâne. — Forme *directe*.

4° Ébranlement du système nerveux, spécialement de la moelle allongée, par suite d'une grande émotion, d'une peur, d'un violent effort, d'excès sexuels. — Forme *directe*.

Cette théorie de l'épilepsie est, comme on voit, une émanation des doctrines du physiologiste anglais sur ce qu'il a appelé, dans ses écrits antérieurs, *faculté* ou *propriété excito-motrice* de la moelle, et ce que d'autres ont nommé *fonction réflective* ou *pouvoir réflexe*. Pour bien comprendre son interprétation des phénomènes de l'épilepsie, et avoir la clef du langage mis au service de cette interprétation, il faut avoir présente à l'esprit sa théorie tout à fait personnelle et jusqu'ici repoussée par presque tous les physiologistes, touchant la réflexion des impressions des nerfs sensitifs sur les nerfs moteurs. Suivant lui, il existe un système de fibres particulières, distinctes des fibres de la sensibilité et de celles du mouvement volontaire, et le système appelé *excito-moteur* comprend trois parties distinctes : des nerfs *incidents* ou *excitateurs*, des nerfs réfléchis ou *moteurs* et une *moelle épinière spéciale*, une *vraie moelle épinière*, unissant entre eux ces deux ordres de nerfs. On voit que, dans cette doctrine, la sensibilité proprement dite ne participe en rien à la réflexion; et en effet M. Marshall-Hall nie que la réflexion puisse être déterminée par une sensation ; il exclut positivement de la production de ce phénomène les nerfs sensoriaux du cerveau, et l'attribue exclusivement aux nerfs rachidiens.

Voilà pourquoi, dans son interprétation des phénomènes de l'épilepsie, il fait de la moelle allongée le point de rencontre obligé de l'effet centripète des nerfs sensitifs et de l'effet centrifuge des nerfs moteurs, et pourquoi une affection située dans le crâne lui-même lui paraît ne pouvoir produire l'épilepsie autrement que par action *directe*, c'est-à-dire par une influence de *proximité* et non de *réflexion* sur la moelle allongée.

On comprend que nous ne puissions discuter, à l'occasion d'une application restreinte, une doctrine aussi importante et d'une appréciation aussi difficile que celle du physiologiste anglais. Notre intention était seulement de montrer comment sa théorie particulière de l'épilepsie s'accordait avec sa théorie générale de la propriété *excito-motrice*. Disons seulement que l'existence d'un ordre spécial de fibres nerveuses auquel serait dévolue cette propriété est loin encore d'être démontrée, et que les physiologistes les plus savants accordent en général le pouvoir réflexe aux nerfs encéphaliques. Cette dernière doctrine nous paraît mieux rendre compte de *toutes* les conditions étiologiques qui peuvent amener l'épilepsie. La distinction mentionnée plus haut, entre les causes dont l'action est *directe* et celles dont l'action est *réflexe*, n'en est pas moins, à nos yeux, foncièrement exacte, et nous applaudissons également aux déductions que l'auteur en a tirées au point de vue de la thérapeutique.

ABLATION COMPLÈTE DU CALCANÉUM, DE L'ASTRAGALE ET DES DEUX MALLÉOLES; par M. WEEDEN COOKE.

Quoiqu'il n'y ait point, dans cette observation, les éléments d'une opération réglée, d'un procédé régulier à ajouter à ceux qui se partagent déjà cette région, nous la transcrivons cependant, parce que rien de ce qui peut économiser un pouce de tissus, aux membres inférieurs, ne doit être ignoré du chirurgien, pour lequel de semblables exemples ne sont que rarement perdus dans le cours de sa pratique.

OBS. — Un homme âgé de 31 ans, scrofuleux, affaibli, entra à l'hôpital le 20 décembre, pour une maladie du talon. On avait déjà voulu, à Brighton, lui faire subir l'amputation de la jambe au-dessous du genou; mais il refusa et vint chercher d'autres conseils à Londres.

La peau, autour du talon gauche et de la malléole interne, était altérée, rouge, percée de trois ouvertures d'où sortait une grande quantité de fluide ichoreux. Deux de ces ouvertures correspondaient avec l'astragale et l'os du talon, dans la substance desquels un stylet pouvait pénétrer. La troisième communiquait avec l'articulation astragalo-calcanienne. Des symptômes de fièvre hectique se manifestaient déjà.

M. Wakley ayant jugé, après un examen attentif du membre que l'on pouvait conserver au malade son pied, en n'emportant que les os altérés, lui en fit la proposition, qu'il accepta immédiatement.

En conséquence, le 27 décembre, après avoir administré le chloroforme, M. Wakley fit une incision depuis la saillie de la malléole interne en arrière et en bas jusqu'au milieu du talon. Une incision pareille et rejoignant la précédente à son extrémité inférieure fut ensuite pratiquée, à partir de la malléole externe. Troisième incision le long du bord de la plante du pied, depuis le milieu de la première jusqu'au point opposé de l'articulation astragalo-scaphoïdienne; quatrième incision enfin sur le bord opposé de la plante du pied, partant de l'incision verticale et se terminant au niveau de l'articulation cuboïdienne.

De cette manière, l'opérateur put former un lambeau long d'environ 2 pouces aux dépens des téguments plantaires, puis un second lambeau arrondi, entre les deux malléoles, postérieurement, le bord inférieur de ce lambeau atteignant l'insertion du tendon d'Achille. Après avoir donc relevé ce lambeau par en haut, on coupa le tendon d'Achille, on sépara le calcanéum de ses connexions articulaires avec l'astragale et le cuboïde, et on l'enleva ainsi que les téguments du talon compris entre les deux incisions. On divisa alors les ligaments latéraux qui unissent l'astragale au tibia et au péroné, en apportant le plus grand soin dans cette manœuvre, pour ne pas blesser l'artère tibiale antérieure qu'on voyait à découvert. Enfin, on détacha l'astragale des parties molles, en avant, puis de son articulation avec le scaphoïde; et l'on termina en emportant les malléoles tibiale et péronière, à l'aide de cisailles à resection. L'artère tibiale postérieure nécessita seule une ligature. — L'insensibilité était restée complète pendant toute la durée de l'opération.

On maintint l'affrontement réciproque des lambeaux au moyen de douze points de suture entrecoupée.

Le troisième jour, la réunion s'est faite par première intention partout, excepté en dedans du pied. Le malade est dans un état parfait.

— Il est à regretter que l'observation s'arrête à une époque si peu avancée du traitement. Ce que l'opération présentait de remarquable, ce n'est point sa gravité. Peu nous importe de savoir si la guérison a été plus ou moins prompte, compliquée ou non d'accidents. La science n'avait ici à se préoccuper que du résultat spécial, en vue duquel le procédé avait été combiné, c'est-à-dire de la possibilité, et, subsidiairement, du degré de perfection de la progression et de la station avec un membre ainsi mutilé. Or nous ne pouvons que le répéter, il est fâcheux que les moyens d'en juger nous fassent si complétement défaut.

IV. THE MEDICAL TIMES.

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848, contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Sur les causes de mort après les opérations chirurgicales graves;* par M. Smith. 2° *Physionomie des maladies, ou seméiotique de leurs caractères assimilatifs;* par M. Corfe. 3° *Considérations sur certains points de doctrine et de pratique chirurgicale;* par M. Skey. (Longs développements sur quelques usages thérapeutiques, tels que celui de la saignée, des purgatifs.) 4° *Du tartre boraté, et de divers sels formés par l'acide borotartarique;* par M. Krug. 5° *Notice sur le choléra qui a sévi à Columbo;* par M. Browne. 6° *Corps étranger dans le gosier;* par M. Thomas. (Après avoir retiré avec les doigts le corps étranger, l'enfant étant resté suffoqué, le médecin parvint à rétablir chez lui la respiration en soufflant dans ses narines, puis pressant ensuite les parois thoraciques de manière à imiter le jeu alternatif de la respiration.) 7° *Remarques générales sur les anomalies du système veineux;* par M. Hallett. 8° *Observations de chirurgie ophthalmique;* par M. Walton. 9° *Sur la dentition tardive ou défectueuse;* par M. Levison. 10° *Cas de la pratique privée;* par M. Hunt. 11° *Sur le traitement de l'érysipèle et d'autres formes de maladies cutanées par une forte solution de nitrate d'argent;* par M. Garlike. 12° *Cas de calcul énorme dans le colon, ayant produit la mort par perforation de l'intestin;* par M. Snape. 13° *Découverte d'un nouvel agent anesthésique;* par M. Simpson. 14° *De l'application de la chimie à la découverte des crimes et au maintien de la santé publique;* par M. Letheby. 15° *De la strychnine dans les affections paralytiques;* par M. Lowes. 16° *Cas de deux fœtus unis par le sternum;* par M. West. 17° *Du rhumatisme, et de ses rapports occasionnels avec la chorée;* par M. Peacock. 18° *Sur le chloroforme;* par MM. Walton, Rigby, Mitchell, Thomas, Toler, Heales, Garlike, Clarke, Prankerd et Robinson. 19° *Sur la variété neutre ou prismatique du double phosphate*

de magnésie et d'ammoniaque, et de sa séparation artificielle de l'urine; par M. Venables. 20° *Remarques sur l'insalubrité des villes*; par M. Ch. Baft. 21° *Spasme de la glotte*; par M. Brown. 22° *Sur les maladies des femmes*; par M. Rigby. 23° *Convulsions puerpérales après la délivrance*; par M. Stedman. 24° *Remarques cliniques sur des cas de pratique obstétricale*; par M. Waller. 25° *Notice sur une maladie remarquable, analogue au crétinisme, qui existe dans un petit village de l'Angleterre occidentale*; par M. Norris. 26° *Cas mortel d'empoisonnement par l'acide sulfurique*; par M. Corfe. 27° *Ablation d'une tumeur volumineuse du cou*; par M. Walton. 28° *Sur les causes, le caractère et le traitement du choléra spasmodique qui a sévi sur le 86° régiment de la reine, à Kurrachee, en juillet 1846*; par M. Thom. 29° *Notes cliniques;* par M. de Gumbleton. 30 *Vue comparative du cœur et d'autres organes*; par M. Brown. 31° *Ablation d'une tumeur stéatomateuse volumineuse de la mâchoire inférieure*; par M. Clay. (La tumeur extrêmement grosse, à forme de courge-bouteille, pendait jusqu'au niveau de l'ombilic, implantée par un pédicule assez étroit sur le menton.)

CAS DE CALCUL ÉNORME DANS LE COLON, AYANT PRODUIT LA MORT PAR PERFORATION DE L'INTESTIN; par M. SNAPE.

OBS. — John Boston, âgé de 20 ans, entra le 6 octobre à l'hôpital. Malade depuis le mois de mars, il avait surtout souffert d'une constipation revenant par intervalles et qui, malgré le secours des purgatifs, devint de plus en plus fréquente et grave.

A l'hôpital, il attira en outre l'attention du médecin sur une tumeur dure et volumineuse qu'il portait dans la région hypocondriaque gauche, où elle était entièrement immobile, et ne causant aucune douleur; bon appétit; pouls à 80. Un purgatif amena des selles abondantes. La tumeur abdominale disparut dès le lendemain de cette évacuation, ce qui fit croire qu'elle était formée par un amas de matières fécales durcies.

Au bout de quinze jours, le malade se plaignit de n'être plus aussi bien; et en l'examinant, on trouva de nouveau la même tumeur, mais située cette fois à la région ombilicale, puis le lendemain dans l'hypocondre droit. Un purgatif le soulagea encore.

Le 1er novembre, il tomba presque subitement dans un état alarmant : contenance abattue, sueurs froides, lèvres livides, pouls petit et très-rapide, ventre tympanitique à un haut degré, mais pas très-sensible à la pression. En présence de ces symptômes, signes évidents d'une perforation, on n'ordonna que de l'opium à doses réfractées; mais le malade mourut le jour même.

AUTOPSIE FAITE 16 HEURES APRÈS LA MORT. — Injection générale de toute la surface péritonéale avec épanchement d'une matière séro-purulente mêlée de flocons fibrino-albumineux. Des matières féculentes s'y trouvaient aussi. Le colon était épaissi et ulcéré le long de tout son trajet. A son commencement, on vit une large perforation à travers laquelle les fèces s'échappaient. Au-dessus de la courbure sygmoïde était logé un calcul énorme, mesurant 10 pouces 3/4 de long sur 8 pouces 3/4 de large, et qui ne pouvait qu'avec difficulté se mouvoir le long du colon. Les autres intestins, et en particulier le duodénum, présentaient des signes d'une inflammation qui, pour ce dernier, paraissait être d'origine déjà ancienne. — Foie congestionné, canal cholédoque énormément distendu, vésicule biliaire pleine d'une bile ténue, reins très-congestionnés, mais sains.

Le calcul n'a pas été analysé; mais, après un examen attentif, l'auteur est porté à penser qu'il procède en premier lieu de la vésicule biliaire, passe à travers le canal cholédoque dans le duodénum, puis de là ulcère les parties pour entrer directement par cette voie dans le colon, dans le point où cet intestin est accolé au duodénum.

Étant retenu là par quelque cause qui est restée ignorée, il y atteignit un volume énorme par suite du dépôt des matières phosphatiques sécrétées par les muqueuses enflammées. Quoi qu'il en soit, ce cas offre un intérêt réel sous plusieurs points de vue. D'abord, il est remarquable que, sous l'influence des purgatifs, les évacuations alvines pussent se faire librement malgré l'obstruction intestinale presque complète; ensuite, on ne notera pas avec moins de surprise ce passage plusieurs fois répété du calcul d'une partie du colon dans l'autre, et fréquemment selon une direction contraire à l'action vermiculaire des intestins. Il faut aussi tenir compte du peu d'irritation causée par la présence de ce corps étranger si volumineux. Enfin, le malade chez lequel on a rencontré cette concrétion énorme ne se rappelait point avoir jamais souffert de symptômes du côté du foie. Cette dernière circonstance, du reste, s'observe chez beaucoup de ceux où l'on trouve des calculs biliaires même très-considérables; mais la masse du présent calcul ajoute ici un nouvel intérêt à cette singularité d'une altération si prononcée sans aucun désordre fonctionnel appréciable.

FRACTURE NON CONSOLIDÉE GUÉRIE PAR LE GALVANISME; par M. BURMAN.

OBS. — Un homme âgé de 35 ans se cassa la jambe dans une chute de voiture. On le plaça dans une position convenable, et tout parut bien marcher; mais, lorsqu'on enleva les attelles, il n'y avait point de consolidation. Trois mois et demi après, il fut confié aux soins de M. Burman, qui reconnut une fracture transversale non consolidée du tibia et du péroné au tiers inférieur du membre. Il n'y avait pas trace de cal; les extrémités osseuses, très mobiles, pouvaient parfaitement être affrontées réciproquement. Aucune inflammation n'existait dans la partie, quoique le malade eût soigneusement suivi l'avis qu'on lui avait donné, de frotter les bouts des fragments l'un contre l'autre.

On fit construire une espèce de botte en tôle, embrassant la totalité de la jambe et du pied, et fixée autour du membre de manière à empêcher tout mouvement latéral : un panneau mobile placé en face de la région fracturée permettait de le mettre à découvert sans imprimer de secousse au membre. En même temps on mit le malade à une alimentation généreuse, et on lui recommanda de prendre l'air tous les jours; une bande passant du genou sous la semelle et bouclée, lui permettait de maintenir toujours à volonté les extrémités osseuses pressées l'une contre l'autre.

En outre, pendant une demi-heure environ tous les jours, on faisait passer un courant électro-magnétique directement à travers la fracture, au moyen d'aiguilles attachées aux deux pôles d'un appareil, leurs pointes étant implantées sous la peau de chaque côté de la fracture. Commencé le 9 octobre, ce plan de traitement avait, dès le 22, développé une action inflammatoire assez considérable pour rendre superflue toute application ultérieure du galvanisme. — Le 30, le dépôt du cal était si abondant et la consolidation si ferme, qu'on put envoyer le malade vaquer à ses occupations ordinaires. Chaque fois que l'on complétait le cercle, il se manifestait d'abord une vive douleur, mais au bout d'une ou deux minutes, elle devenait supportable.

— Malgré la combinaison des deux moyens simultanément employés, personne ne contestera le rôle important, le rôle principal que l'électro-acupuncture a joué dans le mécanisme de cette guérison. En effet, la botte, si exactement appliquée qu'elle fût, ne pouvait faire plus que l'appareil, d'ailleurs avoué convenable par l'auteur, qu'un premier médecin avait mis dès le moment de l'accident. C'est donc à l'agent capable de produire une action différente de celle qui s'était déjà montrée impuissante que doit, sinon en totalité, du moins en très-grande partie, être attribué l'honneur de la cure.

TÉTANOS GUÉRI PAR L'ÉTHÉRISATION; par M. HOPGOOD.

Nous avons été heureux, dans cette même Revue, de pouvoir citer un cas où la médication anesthésique a enfin rempli les espérances qu'on avait *à priori* fondées sur elle pour la cure de cette maladie convulsive. Quoique les symptômes tétaniques n'aient pas été portés aussi loin dans le cas qui va suivre, il n'en mérite pas moins de figurer à côté du précédent, dont, à la différence près de la cause identique et celle de l'agent employé, il n'est presque qu'une répétition.

OBS. — Au milieu de novembre dernier, John Stanley, enfant de 9 ans, reçut une plaie par un instrument tranchant à la jointure du doigt indicateur gauche, dans laquelle le tendon extenseur fut légèrement atteint. M. Hopgood vit, le 20 du mois, cette plaie : la jointure était très-enflée et un fluide séreux coulait de la solution de continuité; ses prescriptions ne furent point suivies.

Le 27 novembre, la plaie était guérie, mais il y avait beaucoup d'irritation inflammatoire dans son voisinage. L'enfant se plaignait, en outre, de tiraillements au creux de l'estomac et de l'impossibilité de tenir sa main tranquille; tiraillements légers des muscles de la face; douleur de tête; perte de la vue; pouls nerveux et accéléré; déglutition difficile; respiration oppressée.

Malgré l'administration de plusieurs remèdes, malgré les aspersions d'eau froide, qui semblèrent d'abord soulager, les symptômes s'étaient beaucoup aggravés au bout de vingt-quatre heures. Les muscles de la mâchoire, du cou et des extrémités supérieures et inférieures étaient maintenant dans l'état de rigidité. L'enfant jetait des cris de détresse.

Dans cet état, l'auteur jugea convenable de recourir à l'éther comme dernière ressource. Il en plaça 12 grammes dans le récipient et commença l'inhalation. En moins de trois minutes le patient devint insensible et demeura ainsi pendant près d'un quart d'heure. La totalité des muscles, un instant auparavant dans l'état de spasme tonique, étaient maintenant complétement relâchés. Les membres obéissaient à chaque mouvement qu'on leur voulait imprimer. Depuis lors, les symptômes allèrent graduellement en cédant. Il eut encore quelques retours de ses tiraillements, mais ils furent toujours promptement apaisés par l'inhalation éthérée. La plaie se rouvrit et recommença à suppurer; mais la guérison, sous tous les rapports, fut complète en très-peu de temps.

— Ces deux faits nous apprennent que, pour la trouver curative, il ne faut pas se borner à déterminer ici l'insensibilité artificielle une seule fois, ni pendant le même laps de temps chez tous les sujets. Véritable médecine du symptôme, l'anesthésie doit être renouvelée autant de fois que la contracture revient; c'est un état physiologique, le relâchement, qu'il faut substituer à l'état opposé; et ce n'est qu'autant qu'on aura fait, pour ainsi dire, perdre à la longue à l'économie l'habitude du second, qu'on réalisera par ce moyen une guérison durable.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 21 AOUT.

CARACTÈRES ANATOMIQUES DES DÉPENDANCES DE LA PEAU CHEZ LES ENTOMOZOAIRES.

M. HOLLARD communique le résultat de ses recherches sur les caractères anatomiques des dépendances de la peau chez les entomozoaires.

Le résultat de ses recherches est que les productions piliformes et écailleuses des animaux articulés sont tout à fait assimilables, pour leur origine, aux poils des mammifères et aux plumes des oiseaux, et que, loin de se réduire à de simples expansions des cellules de l'épiderme, c'est à peine si l'on retrouve quelquefois ces cellules à leur surface, tandis qu'on suit leur racine dans l'épaisseur des téguments, et le plus ordinairement dans un véritable bulbe producteur d'une organisation plus ou moins complète.

La généralité de ce fait dans les deux premiers types du règne animal, en opposition au préjugé contraire et à ce qu'on observe pour le règne végétal, est tout ce que l'auteur s'est proposé d'établir dans ce travail. Il se propose de reprendre plus tard, au point de vue physiologique et morphologique, l'étude des dépendances de la peau dans tout le règne animal.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

M. BAUDRIMONT, agrégé de la Faculté de médecine et professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, fait connaître le traitement qu'il a employé contre le choléra dans l'épidémie de 1832, pendant qu'il exerçait la médecine à Valenciennes. Les faits qu'il a observés l'ont conduit à penser que la cause immédiate, matérielle et saisissable de la mort des cholériques était une altération profonde du sang, qui s'épaissit jusqu'au point de ne plus pouvoir circuler dans les vaisseaux capillaires. Cette opinion l'a conduit à l'emploi d'un traitement qui lui a réussi dans tous les cas où il a été employé à temps. Il a sauvé des cholériques chez lesquels les pulsations étaient devenues absolument insensibles, qui n'urinaient plus, dont la voix, devenue rauque et nasillarde, commençait à s'éteindre, et dont les yeux flétris ne présentaient plus la moindre apparence ni de pupille ni d'iris. Le traitement consiste en trois points principaux :

1° Tisane chaude et abondante d'infusion de fleurs de tilleul ou de bourrache, contenant de 4 à 8 grammes de bicarbonate de soude par litre ;

2° Sinapismes étendus et puissants aux membres inférieurs ;

3° Frictions continuelles avec un liniment formé de parties égales d'huile et d'ammoniaque.

Toutes les parties de ce traitement sont indispensables ; une seule de moins suffirait pour que l'on n'obtînt aucun succès.

M. Baudrimont affirme que tout cholérique qui sera pris à temps, c'est-à-dire qui ne sera pas foudroyé par la maladie, sera sauvé par ce traitement. Il ajoute qu'il se met à la disposition de l'Académie et du gouvernement pour faire tout ce qui sera jugé nécessaire pour prévenir et combattre le fléau qui nous menace.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le président annonce la mort de M. Berzélius, correspondant étranger de l'Académie, et de M. Hamont, associé libre.

La correspondance officielle comprend :

1° Lettres du ministre du commerce, avec envoi d'états de vaccinations (comité de vaccine);

2° Une lettre du même ministre, avec envoi d'un modèle de ceinturon hygiénique (comm. : MM. Gimelle, Cornac et Poiseuille);

3° Lettre du même ministre, qui demande à l'Académie son avis sur une méthode propre à faire avorter les fièvres intermittentes, imaginée par M. Gondret (Comm. : M. Renauldin);

4° Enfin le même ministre envoie à l'Académie le rapport qu'il vient de recevoir de M. Burguières, médecin sanitaire à Smyrne, sur la marche du choléra-morbus vers le Sud, le long de la côte méridionale de l'Asie Mineure.

CHOLÉRA EN ÉGYPTE.

M. ROBINET communique à cette occasion quelques détails qui lui sont transmis sur le choléra à Alexandrie et au Caire. D'après ces renseignements la mortalité s'est élevée dans la première de ces villes aux chiffres suivants, pour une population de 120,000 habitants : le 30 juillet, 112 décès; le 31, 147; le 1er août, 133; le 2, 157; le 3, 140; le 4, 215; le 5, 272; le 6, 350; le 7, 310. Le choléra paraît être actuellement entré dans sa période décroissante.

M. Robinet signale, en outre, cette circonstance, que c'est une croyance commune parmi les indigènes et les Européens qui habitent ce pays, que le choléra est contagieux; de là désertion générale et séquestration du petit nombre des restants. M. Robinet voudrait que l'Académie usât de sa grande et juste influence auprès des populations européennes pour combattre une erreur aussi funeste.

Le bureau désigne pour l'examen de ces documents, ainsi que de tous ceux qui pourraient ultérieurement être adressés à l'Académie sur le même sujet, une commission composée de MM. Chomel, Guéneau de Mussy, Andral, Bouillaud, Husson, Bally, Gérardin, Cornac et Gaultier de Claubry.

LACTOCÈLE.

M. VIDAL (de Cassis) communique un fait de lactocèle double qu'il a observé sur un homme de 38 ans.

Cet homme, d'une haute stature, vigoureux, offre les caractères qui se rapportent au tempérament bilioso-sanguin. Sa santé a toujours été parfaite. Il contracta plusieurs blennorrhagies, mais sans accidents du côté des bourses, qui n'ont jamais été le siége d'aucune lésion. Ses parties génitales étaient enfin comme celles des autres hommes. Mais il y a environ huit mois, ce malade, tranquillement couché, éprouva dans la nuit une douleur, ou plutôt une pesanteur marquée du côté des bourses ; il vit alors pour la première fois que ces parties étaient plus développées qu'autrefois. Elles devinrent ensuite assez volumineuses pour gêner la marche et causer des tiraillements douloureux. Les chirurgiens qui furent consultés n'ayant pas constaté la transparence de ces tumeurs, s'abstinrent d'opérer, ce qui inquiéta le malade et le décida à se rendre à Paris pour obtenir sa guérison.

Les deux tumeurs ont la forme classique des hydrocèles ; leur grosse extrémité, en bas, égale le poing d'un enfant de sept ans. Il y a fluctuation ; on constate facilement la position du testicule par une pression méthodique, mais il n'y a nulle espèce de transparence. Les cordons spermatiques sont tout à fait sains.

Le 18 août, M. Vidal se décida à évacuer le liquide contenu dans ces deux tumeurs, et à le remplacer par de la teinture d'iode étendue de partie égale d'eau. Grand fut son étonnement et celui des assistants, quand ils virent couler par la canule du troquart un liquide blanc avec un reflet jaunâtre parfaitement semblable à un lait qu'on vient de traire. Après l'injection iodée, on ponctionne l'autre tumeur, qui donne le même liquide, le même lait. Après l'injection, les deux vases contenant le lait furent remis aux mains de M. Grassi, pharmacien en chef, qui en fit l'analyse.

Cet homme, ajoute M. Vidal, a les mamelles comme les autres hommes, c'est-à-dire à l'état rudimentaire. Sa nourriture a toujours été animalisée ; il boit peu de lait, mais beaucoup de vin et pas mal de liqueur. Sa virilité est parfaitement constatée et prononcée ; cependant, après la ponction, on a pu constater que les testicules étaient petits comme ceux de certains scrofuleux. La verge a un volume en rapport avec l'âge de l'individu. Par le toucher rectal, M. Vidal a pu constater qu'il n'y avait rien de particulier du côté de la prostate et des vésicules séminales.

Le liquide, soumis à l'analyse, contient, d'après M. Grassi, les éléments suivants :

1° De l'eau ;

2° Une matière différente de l'albumine, très-analogue, sinon identique à la caséine ;

3° Un corps gras présentant les caractères physiques du beurre ;

4° Du sucre ;

5° Du chlorure de sodium ;

6° Des traces de chaux probablement à l'état de chlorure.

Ce liquide a donc plus d'analogie avec le lait qu'avec tout autre liquide de l'économie animale. Il est digne de remarque qu'on n'y trouve pas de phosphate, tandis que ce sel existe toujours dans le lait, où il remplit, comme on sait, des fonctions physiologiques importantes.

Ce liquide laiteux a été remis à M. Grassi le 17 août ; à cette époque, il ne présentait pas d'odeur, il avait une réaction alcaline. Vingt-quatre heures après l'extraction, il s'était coagulé spontanément ; cependant la coagulation disparut par une brusque agitation. Cette coagulation imparfaite s'explique par l'état alcalin permanent présenté par le liquide.

Aujourd'hui 22 août, il a conservé son aspect primitif : il est alcalin, mais il a contracté une odeur désagréable, et le sucre a tout à fait disparu par suite de ce commencement d'altération.

(Commissaires : MM. Soubeiran, Caventou et Chevallier.)

—M. BONNET, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, adresse un mémoire sur la nature et le siége de la fièvre intermittente et sur son traitement. Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bousquet et Bouillaud.

—M. WANNER adresse une note sur les avantages qu'il attribue à l'emploi de la glace à l'intérieur et de l'eau glacée en topiques sur les organes malades, comme moyen d'arrêter les combinaisons chimiques augmentées dans les organes, rétablir l'équilibre dans les fonctions, en un mot faire avorter l'inflammation. Il a, dit-il, tout lieu de croire que ce moyen, employé concurremment avec la saignée et le chloroforme contre la fièvre jaune, pourrait obtenir un grand succès dans les colonies.

L'ordre du jour appelle la suite des communications sur les plaies d'armes à feu.

PLAIES D'ARMES A FEU.

M. ROUX s'excuse d'abord de reprendre la parole dans cette question ; mais on se rappelle qu'interrompu dans la dernière séance, il n'a pu achever ce qu'il avait à dire. Il rend compte d'une extirpation de cuisse qu'il a pratiquée, il y a peu de jours, sur un jeune mobile, pour une fracture comminutive de la moitié supérieure du fémur. Le blessé, arrivé au cinquième jour de l'opération, est dans un état satisfaisant. C'est donc la sixième amputation consécutive opérée par M. Roux depuis les événements de juin. M. Roux, après avoir montré le fémur de ce malade, revient au fond du sujet.

Je pensais, dit-il, que M. Malgaigne, en présentant les résultats de ses recherches statistiques, avait eu pour but d'opposer l'expectation à l'amputation, et de conseiller de s'abstenir de toute opération. M. Malgaigne s'est expliqué depuis sur ce point avec moi, et m'a dit que ce n'était pas là précisément sa pensée. Il croit seulement que la statistique indique qu'il faut opérer peu. Je persiste à croire qu'il faut opérer dans le plus grand nombre des cas. Je déclare que je n'ai jamais partagé cette espèce de réprobation dont on a frappé longtemps la pratique des chirurgiens militaires sur le champ de bataille. Cette pratique, à mon avis, est la bonne, et je crois qu'en sacrifiant les membres fracturés, on conserve la vie à un bien plus grand nombre de malades.

Les résultats des statistiques de M. Malgaigne ne m'inspirent aucune confiance, je les rejette absolument. Les chirurgiens qui ont sauvé tous leurs amputés, comme ceux qui les ont tous perdus, me paraissent ou dupes de quelque erreur, ou avoir été placés dans des conditions particulières. Cependant je dois dire, et c'est là un fait fort remarquable, qu'il y a, à de certaines époques, comme des séries où toutes les opérations réussissent. Au début de ma carrière chirurgicale, à l'hôpital Beaujon, j'obtins 12 succès de suite dans les cas d'amputation. En 1842 et 1843, j'ai pratiqué 36 amputations; la mortalité a été de 12.

M. Ribes, cité par M. Malgaigne, et pour les opinions duquel je professe le plus grand respect, me semble avoir dû commettre quelque erreur, s'il est vrai qu'il ait dit que, sur les 4,000 invalides présents à l'hôtel, il n'a pas rencontré un seul amputé de la cuisse guéri. Je me rappelle avoir entendu dire à Ribes lui-même qu'il en avait vu entrer 7 à l'infirmerie, et le gouverneur de l'hôtel à cette époque, le maréchal Latour-Maubourg, en était lui-même un exemple.

Je n'ai pas une grande confiance dans la statistique que M. Malgaigne emprunte aux hôpitaux civils. J'ai grand'peine à croire qu'il se soit pratiqué dans les hôpitaux de Paris 165 amputations primitives dans un si court espace de temps. M. Malgaigne aura confondu sans doute les amputations primitives et les amputations secondaires, ce qui doit singulièrement modifier les résultats. Voici mon relevé :

De 1830 à 1848 compris, j'ai pratiqué 22 amputations immédiates; j'ai obtenu 13 succès; il y a eu 9 morts. J'ai pratiqué 14 amputations consécutives : je ne peux indiquer le résultat définitif, puisque plusieurs sont encore en traitement.

M. Roux termine par quelques considérations sur les conditions qui lui paraissent nécessaires pour établir de bonnes statistiques. Ainsi, il faut tenir compte :

1° Du lieu où les amputations ont été faites, si c'est en rase campagne ou dans les rues, conditions différentes pour les secours immédiats portés aux blessés;

2° Des dispositions morales des individus dans lesquelles les place la victoire ou la défaite, la fatigue, de longues campagnes, les privations, etc. ;

3° De la nature des projectiles qui produisent sur l'économie un ébranlement plus ou moins profond, selon que ce sont des boulets ou des balles;

4° De la distribution des blessures sur les diverses parties des membres et sur les divers membres;

5° Des conditions dans lesquelles les amputations ont été faites, conditions de soins, d'hygiène, d'encombrement, etc., toutes choses qui peuvent faire varier les résultats ;

6° Enfin, de la manière dont les amputations ont été faites, des procédés et des méthodes employés.

A cette occasion, M. Roux déclare que jamais, après les amputations de cuisse qu'il a pratiquées, il n'a eu de conicité du moignon, de sortie de l'os, d'exfoliation, etc., et qu'il n'a jamais été dans la nécessité de pratiquer la resection de l'os.

M. Blandin : Les statistiques sur la question dont il s'agit ne conduiraient qu'à des résultats infidèles, car les divers hôpitaux de Paris offriraient, sous ce rapport, des éléments d'appréciation difficilement comparables. Par exemple, l'Hôtel-Dieu ayant reçu les blessés les plus graves et évacué les sujets atteints de blessures légères sur les autres hôpitaux, on ne saurait rien déduire d'utile de la comparaison de la mortalité entre ces différents services. Je laisserai donc de côté la statistique pour m'occuper de quelques-uns des points les plus importants à examiner dans les plaies d'armes à feu.

Un point très-important à mon avis, à cause des applications qu'on peut être fréquemment appelé à en faire en médecine légale, c'est celui qui est relatif aux ouvertures d'entrée et de sortie des balles. En effet, s'agit-il de déterminer si un sujet atteint par une balle l'a été dans telle ou telle direction, ce n'est que d'après l'aspect des deux ouvertures qu'on peut se guider. Or il règne à cet égard en ce moment une très-grande incertitude. Pendant longtemps, on a cru que l'ouverture d'entrée était plus petite que l'ouverture de sortie; cette idée était si généralement reçue qu'on la trouve reproduite par tous les auteurs, sans en exempter même Dupuytren. M. Roux a commis à cet égard une erreur lorsqu'il a attribué à Dupuytren l'honneur d'avoir rectifié les idées reçues sur ce point. On se rappelle que Dupuytren fit sur ce sujet des expériences avec M. Arnal ; or il a conclu de toutes ses expériences que l'ouverture d'entrée était la plus petite, l'ouverture de sortie la plus grande. Je crois être le premier qui ait soutenu une opinion contraire, qui ait dit que l'ouverture d'entrée des balles est toujours plus grande que l'ouverture de sortie. Il y a peut-être des exceptions dont je ne nie pas la possibilité, mais le fait est tellement général que ces exceptions ne font elles-mêmes que confirmer la règle. Quant à moi, je déclare que soit sur les blessés de 1830, soit sur ceux des journées de juin, je n'ai pas vu une seule exception à cette loi. Je me rappelle qu'à la première de ces deux époques, imbu encore des préjugés régnants, je fus fort surpris de voir sur les 125 blessés que j'avais à soigner que, contrairement à l'assertion de tous les auteurs, l'ouverture d'entrée était plus grande que l'ouverture de sortie. M. Marjolin, à qui je fis part de mes observations, était convaincu que je m'en laissais imposer par de fausses apparences ou par de faux rapports des blessés. Ne voulant pas m'en tenir à ces seules observations j'ai fait aussi des expériences, desquelles il est résulté pour moi la preuve que je ne m'étais pas trompé. Je regarde donc ce fait que l'ouverture d'entrée est plus grande que l'ouverture de sortie, comme parfaitement démontré. Aussi lorsque M. Roux vient nous dire que tantôt c'est l'ouverture d'entrée qui est la plus grande, tantôt l'ouverture de sortie, je puis lui répondre ce que je répondis à M. Marjolin en 1830 : vous n'avez pas examiné avec une suffisante attention. La théorie est d'ailleurs parfaitement d'accord à cet égard avec les faits. En effet, que se passe-t-il lorsque la balle vient frapper directement l'un des points de la surface du corps, mue de toute sa vitesse ? Au moment où la balle arrive, elle frappe la peau appuyée sur des parties plus ou moins résistantes; elle agit alors comme un emporte-pièce et fait un trou d'une dimension à peu près égale à son diamètre. Au contraire, lorsqu'après avoir traversé un membre, elle atteint les téguments du côté opposé à l'entrée, la peau n'étant pas soutenue se prête et ne se déchire qu'après être parvenue à son dernier degré d'extensibilité. Or on sait que lorsque la peau est divisée dans cet état d'extensibilité extrême, la perte de substance qu'elle a éprouvée se trouve, par le fait de son élasticité, réduite à très-peu de chose. Ce qui a conduit sur ce point aux erreurs si généralement accréditées, ce sont les expériences qui ont été faites sur toute autre chose que des téguments humains, sur des corps solides plus ou moins inextensibles tels que des planches ou des os. Dans ce cas, il est vrai que l'ouverture de sortie est plus grande que l'ouverture d'entrée; mais il est évident qu'on ne saurait comparer ce qui a lieu dans ces deux circonstances et qu'il n'y a aucune parité à établir entre les effets d'une balle sur un corps dur, inextensible, et ceux qu'elle produit sur un corps mou et extensible comme la peau.

J'aborde un second point, les hémorrhagies. Quelques auteurs ont dit que les hémorrhagies étaient très-rares dans les plaies d'armes à feu; il en est même qui sont allés jusqu'à dire qu'elles étaient nulles. J'ai porté mon attention sur ce point, et je déclare que c'est encore là une erreur. Tous les blessés de juin qui ont été reçus dans nos salles y sont arrivés avec leurs vêtements ensanglantés. Il est vrai de dire que ces hémorrhagies s'arrêtent presque toujours spontanément avec une grande facilité. Sur le très-grand nombre de blessés reçus dans mon service, il n'y en a eu qu'un seul qui ait eu, en entrant à l'hôpital, une hémorrhagie assez considérable pour nécessiter la ligature. Je me rappelle qu'en 1830 on m'apporta à l'hôpital Beaujon un blessé qui perdait son sang à flots, et qui serait mort d'hémorrhagie si je ne m'étais trouvé dans la cour, où je lui fis la ligature de l'humérale. Pareille chose est arrivée à Dupuytren, qui lia l'artère crurale à un blessé sur les marches de l'Hôtel-Dieu. Je dirai, à ce sujet, que je ne partage pas l'opinion émise par M. Roux sur le choix de la ligature; contrairement à lui, je crois qu'il vaut mieux pratiquer la ligature loin du siége de la blessure que près du point blessé.

Je n'ai observé, en fait d'accidents graves qui aient compliqué la marche des plaies d'armes à feu, que des accidents de résorption purulente. J'ai suivi, chez ces malades, un traitement qui a été conforme, je crois, à celui qu'ont suivi la plupart de mes collègues.

J'ai employé rarement, mais quelquefois cependant, le débridement. Le débridement préventif, quoi qu'on en ait dit ici, me paraît une pratique très-avantageuse : il a pour objet d'empêcher et de prévenir les accidents toujours redoutables qui résultent de l'étranglement des tissus sous-aponévrotiques lors de l'engorgement inflammatoire qui suit la réaction. C'est par le même motif, et pour obéir à la même indication, que je n'applique jamais d'appareil contentif inamovible dans les premiers jours, et jusqu'à ce que l'engorgement inflammatoire et ses suites se soient dissipés.

Chez un homme qui avait reçu une balle dans la cuisse, je consentis à ne pas faire le débridement. Le lendemain, le malade souffrait; le membre avait presque doublé de volume. La peau, tendue, avait cette teinte jaunâtre qui annonce la gangrène prochaine. Je me hâtai de débrider, et dès le jour suivant tout était revenu dans son état normal; le malade ne souffrait plus, la fièvre était tombée.

Un de nos confrères écrit contre le débridement; il croit ne pas débrider. Je prétends, moi, qu'il débride, et qu'il débride beaucoup plus que nous tous. En effet, il veut qu'on retire les esquilles. Or, pour les retirer, il faut faire des incisions; et qu'est cela, sinon débrider? Il prétend que ses incisions n'ont pas pour but de débrider. Soit, mais le débridement n'en a pas moins eu lieu.

L'application de la glace et des réfrigérants me paraît une chose bonne et utile dans quelques cas, et à la condition de tenir compte des circonstances particulières. Il est évident, par exemple, que l'on ne devra pas mettre de la glace sur un membre frappé de cette espèce de stupeur locale que tous les chirurgiens connaissent et ont signalée. Du reste, cette méthode est loin d'être nouvelle, comme quelques personnes semblent le croire. J'ajouterai que je préfère en général les cataplasmes froids ou l'eau froide à la glace.

Quant à ce qui concerne l'alimentation des blessés, j'avoue que j'ai été frappé au dernier point des résultats annoncés par M. Malgaigne. Les faits qu'il a rappelés me semblent tellement inouïs, que non-seulement je n'y crois pas, mais je ne les considère même pas comme discutables. Il y a évidemment là quelque cause d'erreur qui a échappé à M. Malgaigne; car il n'est pas possible que les blessés russes n'aient perdu que 1 sur 26. Ce chiffre n'est pas plus vrai que celui de Raw, qui prétendait n'avoir perdu qu'un seul malade sur 1,500 opérés de la taille, ou de cet autre chirurgien qui annonçait 2,000 succès sur 2,000 opérations. Du reste, tout le monde est à peu près d'accord sur la question de l'alimentation des blessés. Il est un temps où il faut les nourrir. Pour moi, voici quel est le régime que j'ai fait suivre à mes blessés. Les premiers jours, je leur fais don-

ner du bouillon lorsque la fièvre de réaction se déclare, et tant qu'elle dure, je les soumets à la diète la plus rigoureuse, et après que la fièvre est tombée, je leur donne des aliments légers, dont on augmente graduellement la quantité, suivant l'appétit des malades, et j'y joins quelques toniques, et surtout un peu de vin généreux.

Un mot sur les amputations, et je termine. Cette question, suivant moi, est mal posée. Quoi ! il se rencontrerait un chirurgien qui, en face d'un blessé dont la position lui semblerait impérieusement demander l'amputation, dirait : j'attendrai ! Encore ici la dissidence n'est que dans la discussion ; en pratique, nous agissons tous de la même façon : quand un membre est fracassé, nous amputons tous ; nous attendons tous quand nous avons quelque chance de conserver la vie avec le membre. Quant à l'époque de l'amputation, nous attendons que la commotion, l'ébranlement général et cette espèce d'asphyxie qui suit les coups de feu aient fait place à un peu de calme. J'ai eu 9 amputés, 6 primitivement, 3 secondairement. Sur les 6 amputations primitives, j'ai eu 2 guérisons, 2 morts et 2 malades actuellement en voie de guérison. Sur les 3 amputations consécutives, 2 morts et un guéri. La cause à peu près constante de la mort à la suite des amputations, c'est l'infection purulente. C'est cette résorption, et surtout l'inflammation du moignon qui en est la cause, qu'il faut combattre par tous les moyens possibles. Parmi ces moyens, je mets en première ligne le mode de pansement, que je fais consister principalement en moyens contentifs doux, et à éviter surtout toute constriction du moignon.

M. Blandin termine par quelques considérations sur la question de l'amputation dans l'articulation du coude et de la saillie du moignon. La seule chose que nous puissions saisir de cette dernière partie de l'exposition de M. Blandin, c'est qu'il ne partage pas, à l'égard de l'amputation du coude, l'opinion de M. Roux, et que cette opération lui paraît rationnelle et préférable, quand on peut la pratiquer, à l'amputation du bras.

La séance est levée à cinq heures.

ADDITION A LA SÉANCE DU 17 AOUT.

FORMATION DES CAILLOTS SPONTANÉS DANS LES HÉMORRHAGIES TRAUMATIQUES.

M. Amussat présente à l'Académie une série de pièces anatomiques et de dessins relatifs aux caillots spontanés qui se forment à l'extrémité des artères divisées dans les plaies d'armes à feu ou dans toute autre circonstance, et il entre dans l'examen de la question importante des hémorrhagies traumatiques et des premiers secours à donner aux blessés. Déjà en 1835, il avait lu à l'Académie un mémoire sur ce sujet ; mais bien qu'il eût décrit le caillot spontané, il avait insisté surtout, à cette époque, sur un fait nouveau, résultant de ses expériences sur les animaux vivants. Nous voulons parler de la tumeur sanguine qui se forme sous la peau par une plaie étroite à la suite d'une blessure artérielle et qui présente à son centre, depuis son sommet jusqu'à sa base, une ouverture ou cratère pouvant servir de guide au chirurgien pour arriver jusque sur la blessure du vaisseau. Aujourd'hui M. Amussat insiste plus particulièrement sur la formation spontanée des caillots à l'extrémité des artères divisées ; après avoir signalé l'importance pratique de ce fait, et prouvé que c'est à tort que généralement on attribue la cessation des hémorrhagies artérielles ou spasme, à l'éréthisme, à la contraction de l'extrémité divisée du vaisseau, il entre dans la description du caillot spontané.

Lorsque, dit-il, on examine un caillot de cette espèce, on observe qu'il est terminé par un mamelon ou espèce de bourgeon, soit en boule directe, soit en forme de crosse de couleur rose, rouge ou brune. Ce mamelon, bien organisé, n'est revêtu d'aucune membrane. Le toucher peut aider à le reconnaître au milieu des tissus de la même couleur. En deçà de ce mamelon, le sang coagulé est plus foncé en couleur, et il est enveloppé par le feuillet externe de la membrane celluleuse externe ou quatrième membrane.

Le caillot présente à son centre une ouverture ou cavité dont l'étendue est en raison directe de la durée de l'hémorrhagie ; il existe aussi dans l'artère un caillot intérieur qui ne remplit pas le calibre du vaisseau et qui ne tient que par une de ses extrémités au caillot obturateur. Enfin, l'extrémité divisée de l'artère est entourée de plusieurs couches sanguines.

A l'appui de ses idées, M. Amussat présente des pièces anatomiques et des dessins.

Il cherche ensuite à prouver que les premiers secours que l'on donne aux blessés atteints d'hémorrhagie traumatique sont le plus souvent insuffisants, et qu'il faudrait que l'enseignement chirurgical ne se bornât pas seulement aux opérations sur le cadavre, mais qu'on y joignît les expériences sur les animaux vivants, afin d'acquérir le sang-froid et le courage nécessaires.

Le meilleur moyen pour arrêter promptement une hémorrhagie consiste, suivant M. Amussat, à placer ses doigts dans la plaie ; mais, dit-il, il faudrait avoir exercé d'avance les élèves, les infirmiers et toutes les personnes qui peuvent se trouver un jour dans le cas de secourir les blessés, pour que ce moyen ait toute l'efficacité que nous lui accordons.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 29 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

Choléra-morbus asiatique. — Rapport de la commission chargée d'examiner les questions qui se rapportent à la demande que M. le ministre de l'intérieur a faite à la compagnie sur ce sujet.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

M. Craninx : Messieurs, je demande à présenter quelques observations qui pourront abréger la discussion relative aux propositions de la commission.

Je répondrai d'abord à M. Fallot.

Notre honorable collègue veut que l'Académie décide d'abord un principe, prenne un point de départ ; c'est-à-dire qu'elle se prononce sur la question de savoir si le choléra est contagieux ou ne l'est pas.

Quant à moi, j'admets franchement la contagion et j'ai observé des faits qui le prouvent à l'évidence. Je dis cependant que la question ne me paraît pas suffisamment éclairée par la discussion qui vient d'avoir lieu. On a rapporté des faits qui, pour moi, ne laissent aucun doute sur la nature contagieuse du choléra ; mais on en a cité d'autres qui prouvent la non-contagion de cette maladie.

De quelle manière mettra-t-on d'accord ces deux opinions qui, pour moi, sont également vraies ? Ma manière de voir est toute formée à cet égard ; j'admets que le choléra est contagieux dans certaines circonstances (qu'on se serve du mot contagieux ou du mot infectueux, c'est pour moi à peu près la même chose) et qu'il ne l'est pas dans certaines autres circonstances. Mais quelles sont ces circonstances ? Les unes nous sont connues, évidemment connues ; d'autres nous échappent probablement encore.

Quelles sont les circonstances connues ? Il en est, je crois, d'abord du choléra comme d'une foule de maladies : il se présente quelquefois avec un caractère grave, *sui generis*, qui lui imprime le cachet de contagion ; d'autres fois, il offre un caractère différent qui n'a pas cette funeste propriété de transmission d'un individu malade à un individu sain.

Voilà je crois un premier fait.

Ensuite, il est connu que le choléra est contagieux pour les individus prédisposés. La prédisposition individuelle existe pour le choléra comme pour toutes les maladies contagieuses. J'admets donc qu'il est contagieux pour certains individus, comme la scarlatine a de la prédilection pour l'enfance, tandis qu'elle en a moins pour l'adulte et moins encore pour le vieillard. J'appelle l'enfance arrivée à l'âge de 2 à 4 ans une matière propre à la contagion de la scarlatine, de la variole, etc. ; de même je dis que dans la population générale, il se trouve une matière propre à être atteinte du choléra.

Il y a d'autres prédispositions ; ce sont celles que j'appellerai locales : elles consistent dans des conditions hygiéniques *sui generis*. Eh bien ! la commission est allée jusqu'à proposer des mesures hygiéniques pour corriger, pour modifier ces prédispositions locales.

On a demandé : « Pourquoi le choléra a-t-il paru dans tel endroit et pas dans tel autre ? » Ici encore il y a des faits connus et des faits inconnus. Dans certaines localités, le choléra a sévi à cause des conditions hygiéniques, à cause de l'humidité, parce que l'air était altéré ; il a régné dans d'autres endroits sous l'influence probable de causes qui ne sont pas encore connues.

C'est de cette manière que je pense que les différentes opinions émises au sein de l'Académie peuvent très-bien se concilier avec le rapport.

M. Fallot a dit aussi que lorsque le gouvernement consultait la science, la science devait être rigoureuse, absolue, devait se prononcer. J'ai le malheur de n'être pas encore ici de l'avis de l'honorable membre. La science doit se prononcer quand elle le peut.

M. Fallot : On s'abstient quand on ne peut.

M. Craninx : M. Fallot me dit : « on s'abstient. » Non, on ne s'abstient pas, on agit. Et pourquoi agit-on ? Dans l'intérêt de la santé publique. Nous devons faire connaître tout ce que nous savons ; nous devons dire : nous ne savons pas d'une manière positive si le choléra est contagieux, mais dans la présomption qu'il peut l'être dans certaines circonstances, nous proposons telles et telles mesures pour empêcher que la maladie ne se propage, que le frère ne la transmette à sa sœur, que tel individu ne la communique à tel autre. Voilà, je crois, sous quel point de vue nous sommes consultés par le gouvernement, et je pense que le rapport, tel qu'il est rédigé, satisfait parfaitement à cette manière de voir.

M. Fallot vient d'émettre l'opinion qu'il faudrait, d'après le système de M. Carlier, une séquestration complète ; c'est encore là une idée que je ne puis admettre. Il faut partir du point dont nous sommes partis, il faut prendre certaines mesures que, dans la généralité des cas, l'on peut appliquer, et qui ont été reconnues utiles. Est-ce que tous les jours on ne voit pas d'autres maladies contagieuses pour lesquelles on ne pratique pas une séquestration tout à fait complète ?

Je terminerai, messieurs, en vous citant deux passages du rapport fait à l'Académie de médecine de Paris, par M. Moneret, et que j'ai reçu depuis que la commission a terminé son travail ; je dois dire que l'auteur n'admet pas la contagion ; il conclut au contraire positivement pour la non-contagion, d'après ce qu'il a observé tout récemment à Constantinople.

« Mes observations m'ont conduit, dit-il, à des conclusions négatives, etc. » On voit qu'il établit ses conclusions sur ses propres observations, de même que quelques membres de cette assemblée appuient l'opinion contraire sur des faits qu'ils ont également recueillis.

Dans un autre endroit, M. Moneret s'exprime ainsi : « Ainsi donc des causes hygiéniques manifestes ont concouru au développement du choléra à Constantinople ; chez une grande partie des malades, le froid, l'encombrement, une nourriture malsaine ou insuffisante, chez d'autres des causes morales dépressives ont exercé une action morbifique qu'il est impossible de mettre en doute, etc. »

M. Martens : Messieurs, si le rapport de la commission doit être communiqué au gouvernement, je demanderai qu'on y supprime tout ce qui est relatif à l'altération des aliments, car il en est qui ont été mal signalées et d'autres qui ne l'ont pas été, ce qui rend cette partie du travail très-incomplète. Si l'on voulait en parler, ce qui me paraît du reste inutile, il fallait les indiquer toutes. Dans tous les cas, je le répète, certaines altérations ont été mal désignées. Ainsi, en parlant de la quantité d'eau qui se trouve dans le pain, on dit que le pain blanc

contient 52 parties d'eau environ, que dans le pain de munition on en fait entrer jusqu'à 105 p. 0/0; or la quantité d'eau mise dans la pâte ne préjuge en rien celle qui reste dans le pain après la cuisson.

Ensuite au sujet des altérations du vinaigre, on ne parle que de l'altération au moyen de l'acide sulfurique, ce qui se fait bien rarement. Il y a des moyens bien plus rationnels que ceux indiqués dans le rapport pour découvrir l'acide sulfurique dans le vinaigre. Je dirai même que ces derniers ne sont pas rationnels du tout.

Tout cela est bien loin, messieurs, d'être conforme aux indications de la chimie. Je demanderai donc la suppression de tous ces détails, qui sont inutiles.

M. Raikem : Messieurs, ce que j'ai dit des substances alimentaires est ce qui a été publié en 1832, par M. le ministre de l'intérieur, dans les instructions qu'il adressa aux gouverneurs des provinces du royaume. J'y ai ajouté quelques mots, par exemple, en ce qui concerne la quantité d'eau qu'il faut mettre dans le pain; j'ai dit que cette quantité, toutes choses égales d'ailleurs, est en raison de la quantité de son que renferme la farine. C'est le son qui absorbe l'eau, et par conséquent plus il y a de son dans la farine qui doit servir à confectionner le pain, plus il faut d'eau. Eh bien! on fait le pain de munition avec de la farine non blutée, et voilà pourquoi il y entre plus d'eau. Vous dites que l'eau disparaît par la cuisson; oui elle disparaît en partie, mais il en reste toujours plus ou moins, et il en reste davantage dans le pain de munition. Ce que j'affirme à cet égard, messieurs, c'est sur la foi de M. Dumas, car je ne suis pas chimiste. Il est, au surplus, un travail qui a paru il y a peu de temps, relativement à cette question, c'est un savant mémoire, inséré dans les Annales d'hygiène publique, écrit par un intendant militaire de Metz, si je ne me trompe, lequel a mis la chose hors de doute.

M. Stas : Messieurs, avant la séance je m'étais déjà adressé à notre honorable collègue M. Raikem pour lui faire l'observation que vient de présenter M. Martens, et pour l'engager à retrancher du rapport le passage dont il s'agit. Une autre considération m'y détermine : c'est que dans ce passage M. Raikem semble incriminer indirectement le gouvernement, en ce qui concerne le pain de munition. (Interruption.)

Je crois que le pain de munition est tel qu'il peut être; s'il contient un peu plus d'eau que le pain blanc, c'est parce qu'il renferme du son; s'il y avait moins d'eau, il serait tellement sec qu'on ne pourrait le manger. Je ne veux pas aborder la question de savoir s'il convient d'enlever le son de la farine destinée au pain de munition, c'est au gouvernement de décider cette question.

M. Martens : Il est toujours bien certain qu'on ne peut pas juger de la quantité d'eau trouvée dans le pain par celle qui a été introduite dans la pâte. Je ne disconviens pas que quand il y en a beaucoup dans la pâte, il en reste également beaucoup dans le pain, mais on aurait dû indiquer quelle est la quantité qui reste. Dans tous les cas, si le pain contient un peu plus d'eau, cela ne fait rien, et, sous le rapport de l'économie, le gouvernement fait très-bien de laisser le son dans la farine; car il est connu que le son contient encore environ 50 p. 0/0 de farine; il est impossible de séparer complétement la farine du son. Le son d'ailleurs n'est pas nuisible; il ne peut donner lieu à aucun accident. Je trouve donc que l'on a parfaitement raison, pour les classes ouvrières et pour l'armée, de laisser le son dans le pain.

Je persiste à demander la suppression de tout ce qui est relatif aux altérations particulières dont j'ai parlé.

M. le Président : Si personne ne demande plus la parole, je déclarerai la discussion générale close. Il est bien entendu que, quelles que soient les opinions émises dans le rapport, l'Académie ne se prononce que sur les conclusions.

M. Fallot : Je proposerai à l'Académie de voter en masse sur les vingt-cinq premiers articles des conclusions, attendu que ceux-là sont applicables à toutes les maladies épidémiques, sans préjuger en aucune manière la question relative à la nature du choléra.

La proposition de M. Fallot est adoptée.

Les vingt-cinq premiers articles des conclusions sont ensuite adoptés.

Art. 26. — Ne faire établir sur les frontières continentales ni cordons sanitaires, ni lazarets, ni quarantaines, dans la vue d'empêcher l'invasion du choléra, l'expérience ayant prouvé que ces moyens offrent plus d'inconvénients que d'avantages. — Cet article est adopté sans discussion.

Tous les articles qui suivent, jusqu'au 37e inclusivement, sont adoptés. Le 37e est ainsi conçu :

Art. 37. — Conserver aux hôpitaux ordinaires leur destination habituelle, n'y point admettre de cholériques.

M. Seutin : Si le choléra venait à se déclarer spontanément avant que les mesures nécessaires ne fussent prises, repoussera-t-on les cholériques des hôpitaux ordinaires?

M. le Président : Je dois faire observer que le gouvernement demande de lui indiquer les mesures à prendre en vue de l'invasion prochaine de l'épidémie. Ainsi, si nous nous trouvions dans la même situation qu'en 1832, si le choléra était imminent, il s'agirait de mettre à exécution les mesures indiquées ici.

M. Seutin : Mais en attendant que ces mesures soient mises à exécution, s'il se présente des cholériques?

M. Raikem : On les admettra nécessairement dans les hôpitaux.

M. Martens : On fera évidemment ce qu'on a fait en 1832. Lorsque le choléra a éclaté à Maestricht, on a admis les premiers cholériques dans les hôpitaux ordinaires, mais en leur donnant une salle distincte, en attendant que l'hôpital spécial fût prêt à les recevoir.

M. le Président : L'article doit évidemment être entendu dans ce sens.

L'article est adopté.

Art. 38. — Il est indispensable d'instituer des hôpitaux temporaires bien organisés, réunissant toutes les conditions nécessaires au traitement, à la guérison des cholériques et à la préservation des autres individus. — Adopté.

Traitement du choléra-morbus asiatique. — Rapport fait au nom d'une commission, composée de MM. Lombard, Vleminckx, Craninx, de Mersseman, et Raikem, rapporteur.

Le travail de M. Meunier consiste dans quelques considérations générales tirées de sa pratique sur le choléra asiatique, qu'il a adressées à M. Pedemonte, vice-consul de Belgique, à Tangarog.

L'auteur, partant du principe que le choléra-morbus asiatique est une affection complexe accompagnée de symptômes variés, en tire la conséquence que le traitement doit être modifié selon la violence, la rapidité de ces symptômes, selon que tel ou tel système est évidemment atteint d'une manière plus profonde.

D'après les observations qu'il a eu occasion de faire pendant les sept épidémies qu'il a rencontrées depuis 1821 jusqu'à l'époque annuelle, cette maladie peut se présenter sous les cinq formes suivantes :

1° Choléra froid (*algide*), avec crampes, vomissements, déjections alvines, etc.

2° Choléra froid, sans vomissements ni déjections, ni sueurs, etc.

3° Choléra chaud, avec les symptômes du n° 1;

4° Choléra chaud avec déjections alvines, peu de vomituritions et épigastralgie continuelle, mais légère, etc.;

5° Choléra avec quelques vomituritions, quelques déjections alvines, épigastralgie moins forte et moins persistante.

Le choléra froid sans vomissement est le plus douloureux, le plus fréquent et le plus promptement mortel.

Les trois premières variétés sont les plus graves.

Quant aux deux dernières, il est rare que les malades succombent, si l'on met en usage tous les moyens médicaux actifs et rationnels.

Dans l'état actuel de la science, l'auteur considérant la maladie en elle-même, et voyant que les individus qui en ont été atteints étaient dans la force de l'âge, et même pour la plupart d'une santé générale assez satisfaisante; faisant d'ailleurs abstraction des sujets qui, par leur vie habituelle de désordre, sont dans un état de surexcitation continuelle (1), et s'appuyant sur les succès qu'il a obtenus, l'auteur, dis-je, est naturellement conduit à poser comme traitement général, les moyens dont l'énumération suit :

1° La saignée générale, etc. ;

2° Dans l'état algide ou même quand le froid n'est pas intense, des frictions au moyen de médicaments irritants, etc. ;

3° Des bains chauds, de 29° à 30°, en ayant soin de faire des applications d'eau froide sur la tête;

4° Entourer le malade d'un grand nombre de bouteilles pleines d'eau très-chaude, ou de tuiles fortement chauffées enveloppées de serviettes.

5° Des potions antiémétiques fortement chargées de teinture d'opium, jusqu'à un demi-gros sur six onces de véhicule, à donner par cuillerées de deux en deux heures;

6° Les sinapismes sur l'abdomen, aux cuisses, aux jambes, et quelquefois à la nuque.

7° Des sangsues ou des ventouses scarifiées à la nuque, quand l'encéphale est affecté.

Quoique ces remèdes aient bien souvent suffi pour guérir la maladie, cependant il est quelquefois arrivé qu'ils n'ont fait que l'enrayer, et il se développait alors des symptômes de maladie consécutive, véritablement inflammatoire, de l'estomac et du cerveau surtout, laquelle se compliquait de nombreux accidents nerveux, qui faisaient alors rentrer l'affection dans le cadre de celles connues sous la dénomination de typhoïdes. Dans une telle complication, ajoute M. Meunier, nonobstant le caractère que cette maladie présentait dans presque tous les cas, les saignées générales et locales ont été employées avec persévérance et conjointement avec des boissons froides ou fraîches, des lavements frais, des révulsifs externes, quelquefois du calomel. Ce traitement fut suivi de fréquents succès, non-seulement parmi ses malades, mais encore chez des individus traités par d'autres praticiens.

Les maladies secondaires, à partir de l'épigastralgie ou l'entéralgie, avec ou sans dévoiement, ont été avantageusement combattues par des moyens thérapeutiques semblables, en se basant sur les considérations prémentionnées, et surtout par la diète absolue, par la diète longtemps, fort longtemps observée, quand les malades conservaient des symptômes d'affection des organes digestifs.

L'auteur se demande si l'on peut empêcher la propagation du choléra. Il déclare que, sauf l'observation diététique, une conduite prudente en toutes choses, un état moral dégagé de toutes causes oppressives, la propreté et la sécheresse des habitations, rien ne peut s'opposer au développement du choléra, et toute quarantaine ou moyen semblable ne serait que pernicieux pour les populations, car elle jetterait la crainte et la terreur parmi les hommes d'esprit faible, et surtout parmi les ignorants; d'ailleurs, ajoute-t-il, qu'opposer à l'influence des courants atmosphériques sur le corps humain, sinon ce que les recommandations des hommes sages enseignent à tous et partout?

Il résulte d'un tableau synoptique de la maladie observée par l'auteur, que pendant les années 1830, 1833 et 1847 il a traité 291 cholériques, et que, sur ce nombre, 248 sont guéris et 43 seulement ont succombé; ce qui témoigne manifestement en faveur du traitement qu'il a suivi.

Telle est l'analyse sommaire du travail de M. le docteur Meunier. Ce travail

(1) J'ignore par quels motifs l'auteur a cru devoir faire abstraction de ces sujets, d'autant plus que l'observation semble démontrer que dans tous les pays la maladie sévit ordinairement chez eux avec plus de fréquence et d'intensité.

nous a paru important et digne de fixer l'attention de tous les hommes de l'art. En conséquence, vos commissaires ont l'honneur de vous proposer :

1° D'ordonner l'insertion de la note de M. le docteur Meunier dans le BULLETIN DE L'ACADÉMIE ;

2° D'adresser des remercîments à l'auteur, en l'engageant à vouloir bien communiquer à la compagnie le travail qu'il annonce devoir publier incessamment sur le même sujet, etc. ;

3° De porter son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants étrangers.

M. LE PRÉSIDENT : Deux propositions sont déposées sur le bureau, l'une par M. Mareska, l'autre par M. Fossion.

M. MARESKA : Je me rallie à la proposition de M. Fossion, qui ne diffère pas de la mienne quant au fond.

Ce rapport donne lieu à une courte discussion sur la proposition de M. Fossion, et il ne sera statué sur ces conclusions qu'après l'examen du nouveau travail dont M. Meunier a annoncé l'envoi à l'Académie.

VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES. — Rapport de la cinquième section sur ce sujet.

(M. STAS, rapporteur.)

Messieurs,

M. le ministre de l'intérieur a renvoyé à l'examen de l'Académie un rapport de M. le commissaire du service de santé civil, relatif : 1° à la coloration de l'acide arsénieux destiné au chaulage à la destruction des animaux nuisibles et à la médecine vétérinaire ; 2° à la coloration des matières toxiques incolores et insipides ; 3° aux formalités à remplir pour la vente des poisons en général.

La cinquième section, que vous avez chargée de l'examen de ce travail, vient aujourd'hui, par mon organe, vous présenter le résultat de ses délibérations.

Ce rapport, comme son énoncé l'indique, soulève une des questions les plus difficiles et les plus graves que vous puissiez, messieurs, avoir à traiter ; il s'agit, en effet de la vente des poisons, et de ceux surtout qui, comme l'acide arsénieux, n'avertissent pas les malheureux de leur présence, parce qu'ils sont dépourvus des propriétés et des caractères qui font facilement reconnaître les autres.

Comme il est facile de le prévoir, la section se trouvant devant des causes et des faits susceptibles d'appréciations différentes, n'a pas toujours été unanime dans ses décisions ; elle a été presque constamment divisée en deux fractions à peu près égales. Cet état de choses rend notre position de rapporteur bien délicate ; car, quoi que l'on fasse, quelque ferme volonté d'impartialité que l'on ait, on ne peut jamais espérer de rendre la pensée d'autrui aussi fidèlement que la sienne.

Exposons d'abord, messieurs, les différentes propositions émises dans ce rapport. M. Sauveur commence par poser en principe « que l'acide arsénieux, qui est incolore et presque insipide, est le poison le plus usité dans les empoisonnements, et que le goût que les aliments acquièrent par leur mélange avec des substances vénéneuses a plusieurs fois suffi pour prévenir le crime en empêchant les victimes d'en faire usage. »

Ceci admis, M. Sauveur pense « que les empoisonnements accidentels et criminels deviendraient moins nombreux, si l'arsenic que l'on vend pour le chaulage des grains, pour la destruction des animaux nuisibles et pour l'usage de la médecine vétérinaire, était préalablement mêlé à des matières susceptibles de lui donner une odeur, une couleur et une saveur propres à le faire toujours reconnaître ; » il ajoute que « cette idée a déjà provoqué quelques recherches utiles, mais que les médecins ne sont pas encore fixés, ni sur les substances qu'il faudrait employer de préférence pour colorer l'arsenic sans nuire aux usages auxquels on le destine, ni sur tous les cas dans lesquels cette coloration devrait être exigée par l'autorité publique. Tous reconnaissent, d'un autre côté, et l'Académie de médecine de Paris partage cette opinion, que la coloration de cette substance et des autres poisons incolores rendrait, sous ce rapport, de grands services à l'humanité. »

Guidé par ces considérations, M. Sauveur propose à M. le ministre de l'intérieur « de faire examiner par son administration si l'intérêt public n'exige pas qu'il provoque une disposition en vertu de laquelle les substances vénéneuses incolores et insipides ne pourraient plus être vendues pour certains usages sans être mêlées à des matières qui les fassent aisément reconnaître. L'Académie de médecine aurait à indiquer au gouvernement les meilleurs moyens à employer pour colorer et rendre les substances sapides lorsque leur couleur et leur sapidité ne nuiraient pas aux opérations auxquelles on les destine.

Il y a évidemment ici deux propositions tout à fait distinctes : l'une a trait à l'acide arsénieux, l'instrument habituel du crime ; l'autre aux poisons incolores et insipides en général.

Occupons-nous d'abord de ce qui concerne l'acide arsénieux. D'après ce qui précède, on voit que le gouvernement demande à l'Académie de lui indiquer le moyen de donner à l'acide arsénieux destiné au chaulage, à la destruction des animaux nuisibles et à la médecine vétérinaire « une odeur, une couleur et une saveur propres à toujours faire reconnaître cette substance et à prévenir ainsi autant que possible les empoisonnements accidentels et criminels. Quelle que soit l'opinion que l'on ait sur les prémisses posées plus haut, qu'on les admette ou qu'on les rejette, il y a une question préalable à résoudre, celle de savoir si ce que l'on vous demande, messieurs, est possible dans les conditions qui vous sont déterminées ; s'il existe, en effet, une substance ou des substances qui, mélangées à l'acide arsénieux, le colorent et le rendent odorant et sapide, et peuvent, par les propriétés qu'elles lui communiquent, faire reconnaître ce poison ; si, dans cet état, c'est-à-dire coloré, sapide et odorant, il peut encore servir aux usages précités, et enfin si on peut ainsi prévenir plus ou moins les empoisonnements accidentels et criminels.

Cette question renfermant plusieurs propositions distinctes, quoique connexes entre elles, n'a pu recevoir de solution unique. La section l'a scindée en conséquence et a essayé de résoudre chacune de ces propositions en particulier.

Pour ce qui concerne les substances qui, par le fait de leur mélange à l'acide arsénieux, sont capables de faire connaître l'existence de ce poison, la section déclare, à l'unanimité, n'en connaître aucune. Il suffit d'ailleurs d'un instant de réflexion pour se convaincre de l'impossibilité de satisfaire à cette condition. En effet, pour acquérir la conviction ou la certitude de la présence d'une matière quelconque, on ne peut se guider que sur les caractères propres à cette matière et non pas sur les propriétés étrangères à sa nature intime.

Pour ce qui regarde l'acide arsénieux employé pour le chaulage, la section pense que ce poison peut être mêlé à des substances odorantes, sapides et colorées, sans cesser d'être apte à l'opération du chaulage.

Les avis ont été partagés sur la question de savoir s'il est possible d'appliquer le même moyen à l'acide arsénieux destiné à la destruction des animaux nuisibles, et si par suite de ce fait on peut prévenir plus ou moins les empoisonnements accidentels et criminels. La majorité, cependant, a résolu ces questions par l'affirmative ; elle estime que l'acide arsénieux mélangé à une certaine quantité de plombagine et à un dixième d'assa fœtida, substances qui communiquent une odeur grisâtre ou noirâtre et un goût et une odeur plus ou moins désagréables, pourra convenablement servir à la destruction des animaux nuisibles ; elle pense qu'étant ainsi coloré, il ne pourra plus être confondu, comme malheureusement cela a eu lieu, avec une foule de substances blanches qui sont d'un usage journalier, et que l'odeur et la saveur de l'assa fœtida qui sont repoussantes pour l'homme, éloigneront ceux qui pourront se méprendre ou bien avertiront plus ou moins le malheureux sur lequel une tentative d'empoisonnement sera faite.

La minorité de la section pense que les matières proposées ne peuvent remplir le but que l'on veut atteindre. D'ailleurs il ne lui paraît pas suffisamment démontré que l'arsenic auquel on aura mélangé une quantité suffisante d'assa fœtida pour que celui-ci devienne repoussant au goût, soit encore pris par les animaux nuisibles. En second lieu, elle n'est point d'avis que les empoisonnements accidentels seront ainsi prévenus, puisque l'acide arsénieux pourra, dans cet état, être confondu avec des matières qui jouissent de quelques-unes des propriétés physiques de ce mélange. L'empoisonnement sera encore facile, puisque parmi les condiments on trouve des substances qui ont l'odeur et la saveur de l'assa fœtida.

Ces questions résolues, la section en a examiné une autre relative aux divers emplois de l'acide arsénieux. Il est reconnu que ce poison est l'instrument le plus habituel du crime d'empoisonnement. On peut alléguer comme cause de ce fait, la multiplicité des emplois de cette substance et la possibilité de se la procurer sous les prétextes les plus frivoles ; aussi la section est-elle convaincue que renfermer la vente de ce poison dans les strictes limites des besoins des arts, en assujettissant en même temps son débit à certaines entraves, aura pour effet infaillible la diminution des empoisonnements criminels. Cette considération l'a déterminée à rechercher : 1° si l'opération du chaulage exige impérieusement l'emploi de cette substance ; 2° si pour la destruction des animaux nuisibles, on ne peut remplacer l'acide arsénieux par d'autres matières vénéneuses qui ne présentent pas les mêmes inconvénients ; 3° si on ne peut entourer le débit de l'acide arsénieux pour la médecine vétérinaire, de précautions telles que les empoisonnements accidentels et criminels soient extrêmement difficiles ; 4° enfin si dans l'hypothèse que les deux premières questions soient résolues affirmativement, il ne faut pas plutôt prohiber la vente de ce poison que de chercher à le colorer, à le rendre sapide et odorant et d'en permettre ainsi le débit.

L'expérience a démontré que l'agriculture peut fort bien se passer de l'acide arsénieux pour l'opération du chaulage ; elle a prouvé que plusieurs matières, parmi lesquelles il s'en trouve même qui ne présentent aucun inconvénient ni danger, peuvent lui être substituées avec de grands avantages.

Personne n'ignore non plus qu'il existe une foule de substances, grand nombre de moyens plus sûrs que l'acide arsénieux pour se défaire des animaux nuisibles et incommodes que l'on rencontre dans les habitations, et que ces substances ne présentent point les mêmes dangers que l'acide arsénieux. Sous ce rapport donc, comme pour le chaulage à la rigueur, il est possible de se passer de l'emploi de ce poison.

Cependant, sur ce point la section n'a pas été unanime. La majorité est d'avis que la vente de l'acide arsénieux pour la destruction des animaux nuisibles ne peut être prohibée, puisque, selon elle, il existe des cas, comme une multiplication extraordinaire de souris, rats et mulots, dans lesquels il est indispensable de recourir à ce poison.

La minorité a objecté à cette manière de voir, que les autres matières vénéneuses peuvent lui être substituées, que l'usage de ces matières n'offre point les mêmes dangers que ceux résultant de l'emploi de l'acide arsénieux, et que, d'un autre côté, ils présentent les propriétés qu'on veut donner à ce poison pour en permettre la vente, c'est-à-dire la coloration, l'odeur et la saveur. Elle allègue, en outre, que la pratique qui consiste à répandre dans les champs de grandes quantités d'arsenic blanc est plein de danger pour la sécurité de l'homme et celle des animaux. Par ces motifs la minorité est d'avis que la vente de l'acide arsénieux doit être prohibée, tant pour la destruction des animaux nuisibles ou incommodes dans les habitations et dans les champs, que pour l'opération du chaulage.

Examinons maintenant ce qui est relatif à l'arsenic destiné à la médecine des animaux. Il paraît établi que, dans l'état actuel de la médecine vétérinaire, il n'est guère possible de se passer de l'usage de ce poison, quoique cependant

on soit généralement d'avis que son emploi peut être singulièrement restreint. Sans aucun doute il est possible de colorer, de rendre sapide et odorant l'arsenic destiné à cet usage; mais conviendrait-il de le faire?

Sur cette question, la section s'est encore trouvée divisée. La majorité a pensé qu'il était avantageux de mêler cet arsenic à des matières étrangères qui rendraient ainsi les méprises impossibles. Elle n'a cru devoir proposer aucun mélange spécial, abandonnant la solution de ce problème à votre sixième section.

La minorité a cru, au contraire, qu'il est inutile de prescrire dans des règlements ou dans des lois, des formules d'administration de médicaments, et qu'il est infiniment préférable de laisser au médecin vétérinaire le soin d'appliquer ou d'administrer lui-même ce poison, libre à lui, pour sa sûreté et sa responsabilité personnelle, d'y ajouter ou d'y faire ajouter telle substance qu'il jugera convenable. Elle dit pour sa responsabilité, car elle admet que le médecin vétérinaire qui achète un poison doit, comme tout particulier, être constitué responsable de ce dépôt jusqu'à l'instant de son application à l'économie animale.

DES POISONS INCOLORES ET INSIPIDES. — Les considérations sur les avantages qu'on pourrait retirer en colorant l'arsenic blanc et en le rendant sapide par son mélange avec d'autres substances, ont conduit M. Sauveur à proposer à M. le ministre de l'intérieur d'étendre cette application à toutes les matières vénéneuses incolores et insipides. Cette adultération ne serait effectuée que pour autant que la substance adultérante ne nuirait point aux opérations auxquelles on les destine.

Il suffit de rechercher quels sont les usages de ces matières pour se convaincre que ces propositions deviennent sans but, puisqu'il n'existe point de substances toxiques incolores et insipides qui rentrent parmi ceux où la coloration, etc., ne nuirait point et où même cette coloration ne puisse faire naître des dangers incomparablement plus grands que ceux qu'on voudrait éviter.

Pour ne laisser, à cet égard, aucun doute dans l'esprit, recherchons les usages des matières vénéneuses incolores et insipides. Elles sont employées dans les arts, dans la médecine humaine et la médecine vétérinaire et dans les opérations chimiques. Les poisons que les arts utilisent, le sont tels que la nature nous les présente, avec toutes leurs propriétés physiques. Ceux destinés à l'art de guérir en général, ne peuvent être altérés dans leurs propriétés physiques, sans que l'on perde immédiatement toute garantie pour leur pureté. Finalement personne ne s'avisera d'adultérer les matériaux indispensables aux opérations chimiques.

En résumé, quand même il serait possible de colorer d'une manière uniforme et générale toutes les matières vénéneuses incolores et insipides, comme il n'existe aucun de ces corps auquel cette coloration, etc., serait applicable, il est inutile d'entrer dans plus de détails sur cette proposition.

VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES EN GÉNÉRAL.

Dans cette partie de son rapport, M. Sauveur appelle la sollicitude de M. le ministre de l'intérieur sur les formalités que prescrivent, pour la vente des poisons, les art. 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI et la loi organique sur l'art de guérir du 12 mars 1818, ainsi que les arrêtés du 31 mai de la même année concernant les pharmaciens et les droguistes. A ce sujet, il croit devoir faire observer à M. le ministre que la loi de 1818 et les arrêtés que nous venons de mentionner, se taisent sur les dispositions de l'art. 35 de la loi du 21 germinal an XI, relatives au registre à ouvrir pour l'inscription de la vente de préparations ou substances toxiques. Cet article dispose en effet que « les pharmaciens et épiciers tiendront un registre coté et parafé par le maire ou le commissaire de police, sur lequel registre ceux qui sont dans le cas d'acheter des substances vénéneuses inscriront, de suite et sans aucun blanc, leurs noms, qualités et demeures, la nature et la quantité des drogues qui leur ont été délivrées, l'emploi qu'ils se proposent d'en faire et la date exacte de leur achat.

Le silence de la loi de 1818 sur la tenue de ce registre, rend impossible « la surveillance que l'autorité doit pouvoir exercer sur le débit des substances vénéneuses » et prive « la justice d'un moyen aussi sûr que facile pour contrôler dans un cas d'empoisonnement toutes les ventes qui ont été faites dans le royaume. »

A cet effet, M. Sauveur pense que pour y remédier il serait convenable qu'une disposition royale, rendue dans la forme indiquée par l'art. 67 de la constitution, intervînt, pour faire cesser cet état de choses qui offre des dangers réels à cause des contraventions et des irrégularités que les pharmaciens et les droguistes peuvent impunément commettre par le défaut de moyen de surveillance suffisante. Cette disposition « devrait être rendue applicable aux colporteurs et aux soi-disants marchands de mort aux rats qui parcourent le pays. »

M. Sauveur termine son rapport en demandant à M. le ministre de faire dresser une liste de substances vénéneuses dont la vente ne pourrait avoir lieu sans l'accomplissement des formalités exigées par les art. 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI (1). Au rapport est annexé un tableau de substances reconnues vénéneuses et qui se trouvent dans les pharmacies, ainsi qu'une copie d'une ordonnance du préfet de police de Paris, datée du 9 nivôse an XII, concernant les substances vénéneuses fabriquées par les fabricants de produits chimiques et vendues par eux à d'autres personnes autorisées.

Ainsi, tout ce que nous venons d'avoir l'honneur d'exposer tend à deux choses : 1° à compléter, par un arrêté royal, la lacune que présente la loi du 12 mars 1818 : le dispositif de l'art. 35 de la loi du 21 germinal de l'an XI conviendrait pour la combler; 2° à faire dresser un état des poisons qui devraient rentrer dans le dispositif de l'art. 34 de la dernière loi.

Tout le monde est d'accord sur les vices de notre législation sur cette matière.

Examinons si les propositions faites à M. le ministre sont suffisantes pour combler toutes les lacunes, si elles peuvent réellement atteindre le but qu'on se propose.

Les progrès des sciences et des arts ont fait découvrir une foule de produits nouveaux qui malheureusement jouissent pour la plupart de propriétés vénéneuses.

Les différentes industries les ont presque tous utilisés; de là est né ce développement extraordinaire donné à leur production et à leur circulation. Mais leurs usages fréquents, leur grande production, leur circulation libre et sans contrôle exposent à grand nombre de dangers et d'accidents graves, et permettent souvent aux criminels de se procurer en sûreté des instruments aussi faciles que lâches pour le crime qu'ils méditent. Dans un tel état de choses, que convient-il de faire? Quelles sont les conditions qui concilient le mieux la sûreté générale avec les exigences des sciences, des arts, de l'industrie et du commerce?

Sans aucun doute, dans un pays libre, tout homme jouissant de la plénitude de ses droits de citoyen, doit pouvoir vendre ou se procurer les matières vénéneuses dont il a besoin pour exercer sa profession; mais évidemment la sécurité exige que les ventes, les achats, la circulation de ces matières, se fassent avec des garanties telles que la société puisse à tout instant se rendre compte de ce que sont devenues les matières achetées et vendues, qu'elle connaisse les personnes entre lesquelles ces transactions ont eu lieu.

Voilà les principes sur lesquels, suivant nous, doivent être basés les règlements relatifs à la vente des poisons.

Les dispositifs des articles 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI consacrent incontestablement quelques-uns de ces principes, mais laissent, quant aux garanties pour la circulation des poisons, des lacunes considérables.

L'an passé, le gouvernement français a publié une ordonnance réglant le commerce des poisons. Les parties de cette ordonnance concernant les transactions commerciales proprement dites, ainsi que les dispositions générales, réalisent les principes que la section avait adoptés déjà. Aussi propose-t-elle, à l'unanimité, de les adopter comme base d'une nouvelle loi à intervenir à ce sujet; toutefois, contrairement à l'ordonnance française, elle ne pense pas que les dispositions du titre premier doivent être rendues applicables aux *chimistes*, puisque, dans notre pays, il ne faut pas de brevet pour prendre le nom de chimiste; le premier venu peut s'en décorer, et en se conformant aux prescriptions de l'ordonnance, se procurer du poison, quelle que soit sa moralité. D'un autre côté, la majorité de la section est d'avis que des personnes qui ne sont pas comprises dans les dispositions du titre premier doivent pouvoir, moyennant des garanties déterminées, être à même de se procurer les matières dont elles ont besoin pour un usage quelconque.

Cette ordonnance est suivie d'un tableau des matières vénéneuses qui doivent être conservées sous clef, et qui tombent sous l'application de ses articles. La section, en examinant scrupuleusement ce tableau, a pensé qu'il renferme des substances auxquelles il est non-seulement complètement inutile, mais même dangereux d'appliquer les dispositions de l'ordonnance; elle croit qu'il serait préférable de faire deux sortes de tableaux : l'un comprenant les substances excessivement vénéneuses, et au moyen desquelles on peut attenter à la vie d'un individu sans que celui-ci s'en doute; l'autre comprenant des matières exerçant une action plus ou moins forte sur l'économie, mais avec lesquelles on peut fort difficilement produire un empoisonnement. Les matières comprises dans le second tableau ne devraient pas être tenues sous clef, et leur débit ne devrait pas être soumis aux mêmes formalités.

Comme conséquence de ce qui précède, la majorité de la section a l'honneur, messieurs, de proposer à votre sanction les dispositions suivantes :

DE LA VENTE DES POISONS AUX COMMERÇANTS, AUX FABRICANTS, AUX MANUFACTURIERS ET AUX PHARMACIENS.

Art. 1er. — Quiconque voudra faire le commerce d'une ou de plusieurs substances comprises dans les tableaux A et B annexés au présent arrêté, sera tenu d'en faire préalablement la déclaration devant le bourgmestre de la commune, en indiquant le lieu où est situé son établissement.

Les fabricants ou manufacturiers, employant une ou plusieurs desdites substances, seront également tenus d'en faire la déclaration dans la même forme.

Ladite déclaration sera inscrite sur un registre à ce destiné, et dont un extrait sera remis au déclarant; elle devra être renouvelée dans le cas de déplacement de l'établissement.

Art. 2. — Les substances auxquelles s'applique le présent arrêté ne pourront être vendues ou livrées qu'aux commerçants, fabricants ou manufacturiers qui auront fait la déclaration prescrite par l'article précédent, ou aux pharmaciens.

Lesdites substances ne pourront être livrées que sur la demande écrite et signée de l'acheteur.

Art. 3 — Tous achats ou ventes de substances vénéneuses seront inscrits sur un registre spécial, non timbré, coté et parafé à chaque page par le bourgmestre de la commune.

Les inscriptions seront faites de suite et sans aucun blanc, au moment même de l'achat ou de la vente; elles indiqueront l'espèce et la quantité de substances achetées ou vendues, les noms, professions et domiciles des vendeurs ou des acheteurs, ainsi que la date de l'achat ou de la vente.

Art. 4. — Les fabricants et manufacturiers, employant des substances vénéneuses, en surveilleront l'emploi dans leur établissement, et constateront cet emploi sur un registre établi conformément au § Ier de l'art. 3.

(1) L'art. 35, nous l'avons transcrit plus haut. L'art. 34 est ainsi conçu :

« Les substances vénéneuses et notamment l'arsenic, le réalgar, le sublimé corrosif, ne peuvent être vendues qu'à des personnes connues et domiciliées qui pourraient en avoir besoin pour leur profession ou pour un usage connu. »

DE LA VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES AUX PERSONNES AUTRES QUE CELLES DÉSIGNÉES DANS LES ARTICLES 1, 2 et 4.

(Ventes en gros.)

Art. 5. Les substances auxquelles s'applique le tableau littera A ne pourront être vendues ou délivrées qu'aux personnes parfaitement connues du vendeur, ou qu'à celles qui seront munies d'un certificat de l'échevin ou du commissaire de police qui autorise cette vente.

Les inscriptions des achats devront être faites sur un registre, non timbré, coté et parafé par l'autorité communale; elles indiqueront l'espèce et la quantité des substances achetées et vendues, l'usage auquel elles sont destinées, ainsi que les noms, profession et domicile de l'acheteur, qui signera cette inscription, s'il ne donne un reçu particulier des achats.

Le certificat de l'autorité communale et le reçu seront conservés pendant dix années.

Art. 6. Toutes les substances organiques comprises dans le tableau littera A, et qui ne sont point indispensables à l'exercice de l'une ou de l'autre profession, ou que l'on n'emploie jusqu'ici que comme médicament, ne pourront être vendues en gros qu'aux pharmaciens.

Art. 7. Les substances auxquelles s'applique le tableau littera B ne pourront être vendues ou délivrées qu'aux personnes, etc. (Même que pour l'article 5, sauf que l'inscription par l'acheteur ou le reçu de l'acheteur n'est pas exigé.)

(Ventes en détail.)

Art. 8. La vente en détail des substances auxquelles s'appliquent les tableaux A et B ne pourra être faite que par les pharmaciens.

Art. 9. Les dispositions de l'article 5 sont applicables à la vente des substances comprises dans le tableau littera A.

Art. 10. Les dispositions de l'art. 7 sont applicables à la vente des substances comprises dans le tableau littera B.

Art. 11. L'arsenic et ses composés destinés à la destruction des animaux nuisibles et aux usages de la médecine vétérinaire, ainsi qu'à la conservation des objets d'histoire naturelle, ne pourront être vendus que mélangés ou associés à d'autres substances.

Les formules de ces préparations sont annexées au présent arrêté.

Art. 12. La vente et l'emploi de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour le chaulage des grains, l'embaumement des corps et la destruction des mouches et autres insectes.

Art. 13. Les substances désignées dans le tableau littera A annexé au présent devront toujours être tenues dans un endroit sûr et sous clef, par les commerçants, fabricants, manufacturiers et pharmaciens.

Art. 14. L'expédition, l'emballage, le transport, l'emmagasinage et l'emploi doivent être effectués par les expéditeurs, voituriers, commerçants et manufacturiers avec les précautions nécessaires pour prévenir tout accident.

Art. 15. Chaque année les commissions médicales s'assureront de l'exécution des présentes dispositions.

A cet effet, elles visiteront les officines des pharmaciens, les boutiques et magasins des commerçants et fabricants vendant ou employant lesdites substances; elles se feront représenter les registres mentionnés dans les art. 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10.

ANNEXES. — TABLEAU LITTERA A.

	Vente considérée en gros.	
Acide cyanhydrique		
Aconitine et composés	5	grammes
Arsenic et tous ses composés	250	—
Atropine et composés	5	—
Bichlorure de mercure	100	—
Brucine et sels	50	—
Cantharidine	5	—
Codéine et ses sels	5	—
Conicine et ses sels	5	—
Cyanure de mercure	100	—
— de potassium	250	—
Daturine et ses sels	5	—
Digitaline	5	—
Emétine	25	—
Huile de croton tiglion	50	—
Iodures de mercure	50	—
Morphine	25	—
Narcéine	25	—
Narcotine	50	—
Nicotine	25	—
Opium	250	—
Picrotoxine	25	—
Solanine	25	—
Strychnine et ses sels	50	—
Veratrine	25	—

TABLEAU LITTERA B.

	Vente considérée en gros.	
Acétate de zinc	100	grammes
Azotate d'argent		
Belladone	500	—
Cantharides	500	—
Cevadille	100	—
Ciguës	500	—
Colchique	100	—
Composés d'or	10	—
Datura stramonium	500	—
Digitale pourpré	500	—
Ellébore blanc et noir	500	—
Emétique	250	—
Euphorbe	500	—
Gomme gutte	100	—
Huile d'amandes amères	50	—
— de laurier-cerise	50	—
— de rue	50	—
— de sabine	50	—
Jusquiame	500	—
Noix vomique et fève Saint-Ignace	500	—
Pignon d'Inde	500	—
Résine de jalap	100	—
Sabine	500	—
Scammonée	100	—
Seigle ergoté	100	—
Sulfate de cuivre	1,000	—
— de zinc	1,000	—

La discussion de ce rapport est renvoyée à la séance prochaine.

EFFETS DU CHLOROFORME SUR LES ANIMAUX; par le professeur A. THIERNESSE membre titulaire.

L'année dernière, au moment où les chirurgiens commençaient à utiliser la précieuse découverte de M. Jackson, relativement aux propriétés anesthésiques des inhalations de la vapeur d'éther sulfurique, opérées par la voie respiratoire, j'ai fait un grand nombre d'expériences sur divers animaux, en vue d'étudier l'action et les effets de ces inhalations éthérées, et de m'assurer s'il serait possible et avantageux d'en faire usage en chirurgie vétérinaire.

Par ces expériences, je pense avoir concouru à élucider les principales questions concernant l'influence de cet agent chimique sur le système nerveux, les muscles, le sang, etc., et démontré son innocuité dans la médecine opératoire des animaux domestiques.

Depuis cette époque, un corps découvert par M. Soubeiran, *le chloroforme ou perchlorure de formyle*, a servi à dériver, en quelque sorte, l'engouement qui s'était établi dans le monde médical pour l'éther. M. Flourens avait prouvé, par des expériences comparatives sur les animaux, qu'il y a la plus parfaite analogie dans les effets des inhalations éthérées et chloroformiques. M. Simpson s'est ensuite emparé de cette découverte, qu'il a bientôt agrandie d'une manière considérable, par les nombreuses applications qu'il en a faites dans la pratique d'opérations chirurgicales et obstétricales.

A l'imitation du savant professeur d'Edimbourg que je viens de citer, la plupart des chirurgiens français préfèrent maintenant le chloroforme à l'éther, à cause de la promptitude de son action et de la plus grande facilité de le faire inhaler par la surface pulmonaire.

Ayant cru devoir faire quelques expériences sur les animaux avec le nouvel agent anesthésique, je vais avoir l'honneur de vous en communiquer les résultats.

J'énoncerai d'abord les phénomènes qu'on observe généralement chez les animaux soumis aux inhalations du chloroforme.

Pendant les premières inspirations d'air chargé de cet agent chimique, ils sont toujours calmes, respirent régulièrement; mais bientôt ils s'agitent vivement, la salive leur coule de la bouche; la pupille se dilate, le pouls s'accélère, puis il se ralentit beaucoup et bat même moins et plus faiblement qu'à l'état normal, au moment où la sensibilité est éteinte. Ce dernier résultat étant obtenu, le système musculaire est relâché; la motricité est suspendue plus ou moins complétement.

Je ne rapporterai dans cette note que quelques-unes des expériences que j'ai entreprises, et dans le détail que j'en donnerai, il ne sera même plus question des phénomènes généraux et invariables, dont je viens de faire l'énumération. Je vous communiquerai en premier lieu les expériences que j'ai entreprises, dans le but exclusif de connaître l'état du sang artériel pendant les inhalations chloroformiques, et surtout au moment où celles-ci ont produit l'anesthésie du sujet.

EXP. I. — En décembre dernier, un chien griffon, de petite taille, âgé d'un an environ, très-sain, fut soumis aux inhalations de chloroforme, au moyen d'une éponge en forme de champignon sur laquelle j'avais versé 3 à 4 grammes de ce liquide, et que je lui appliquai sur les ouvertures des narines. Au bout d'une minute et demie, cet animal était complétement insensible, même à la pression du nerf sciatique mis immédiatement à découvert.

L'artère crurale avait été préalablement mise à nu. Je la piquai. Le sang en jaillit foncé, et redevint bientôt rouge et rutilant sous l'influence de quelques inspirations d'air pur, lesquelles suffirent aussi pour ramener l'animal à l'état normal.

EXP. II. — A un jeune chien bien portant, on fait respirer, le même jour et par le même moyen, une petite quantité de vapeurs de chloroforme; il est également insensible au bout d'une minute et demie. Je découvre et pique ensuite une artère carotide; le sang qui s'en écoule a un aspect brun, puis rouge après quelques instants de respiration à l'air libre.

EXP. III. — Une jeune chienne, épagneule, de taille moyenne, en bonne santé, est complétement anesthésiée au bout de trente secondes d'inhalations chloroformiques, administrées au moyen de l'appareil à éthérisation de M. Defays. Je constate alors par la piqûre d'une carotide, mise à nu, que le sang a perdu son aspect rouge rutilant, aspect qu'il reprend ensuite instantanément après quelques inspirations d'air pur.

Exp. IV. — A l'aide du même appareil que pour le sujet de la précédente expérience, je soumets un vieux griffon aux inhalations respiratoires du même agent. Il n'est insensible qu'au bout de quatre minutes et demie. Au moment où je lui ouvre l'artère carotide, préalablement découverte, le sang en jaillit avec force, aussi brun que le sang veineux; puis ce liquide revêt de suite sa couleur normale, après la cessation des inhalations de chloroforme.

Aucun des animaux qui font l'objet des quatre expériences prérelatées n'a éprouvé de dérangement notable à la suite des opérations qu'ils ont subies; tous sont promptement revenus de leur état soporifique.

Après m'être convaincu, par ces expériences et plusieurs autres qu'il est inutile de détailler, que le sang artériel se fonce constamment sous l'influence des inhalations de chloroforme à l'état de vapeurs, par les voies respiratoires, comme dans l'éthérisation, j'ai voulu savoir si ce résultat était dû à une action spéciale de l'agent anesthésique sur le sang ou sur les poumons, ou s'il ne dépendait pas plutôt de la raréfaction de l'air respirable par les vapeurs de chloroforme y mélangées.

Dans ce but, j'ai introduit dans le système veineux de plusieurs chiens de petites quantités du même agent chimique, dont les effets se manifestent alors par des phénomènes analogues à ceux déterminés par son introduction dans l'économie, au moyen de l'inhalation respiratoire.

Je ne rapporterai qu'une de ces expériences; la voici :

Un vieux chien de forte taille, très-sain, n'ayant pu, la veille, être rendu complétement insensible par les inhalations chloroformiques, administrées au moyen d'une éponge, je lui injecte *deux grammes* de chloroforme dans une jugulaire externe; il n'en éprouve que des effets anesthésiques incomplets. Environ un quart d'heure plus tard, cet animal étant bien remis, je lui fais une nouvelle transfusion, composée cette fois de *quatre grammes* du même agent chimique. Immédiatement après cette dernière opération, le chien tombe dans un affaissement complet, aboie, salive abondamment, a les pupilles très-dilatées, accélère les mouvements respiratoires, est parfaitement relâché et insensible, ainsi que je m'en assure par la pression et la section d'un nerf sciatique.

Une des carotides de cet animal ayant été préalablement mise à découvert, je la pique; le sang en jaillit très-rouge.

Au bout de cinq à six minutes, cette bête a recouvré sa sensibilité, mais elle demeure très-abattue. On la porte à l'air libre, où elle revient promptement à l'état normal. On la reconduit à sa loge; ne pouvant se servir du membre dont j'ai coupé un nerf sciatique, elle marche sur trois pattes.

Vingt quatre heures après l'opération, cet animal meurt. J'en fais l'autopsie. Cette dissection ne me révèle de remarquable que l'emphysème intrinsèque et général des poumons, exempts du reste de toute autre lésion.

Tous les chiens sur lesquels j'ai opéré la transfusion du chloroforme dans les veines n'ont pas eu le sort de celui dont il vient d'être question; il en est qui ont survécu.

Ces transfusions prouvent, selon moi, que ce n'est point par une action quelconque sur les globules du sang, etc., que le chloroforme et l'éther inhalés par les voies pulmonaires, déterminent un changement de couleur dans le sang artériel, mais bien en tenant la place d'une assez grande quantité d'air respirable, en s'opposant par cela même à ce que l'hématose soit complète.

Je n'en infère pas cependant que la suspension de la sensibilité et de la motricité par les inhalations éthérées ou chloroformiques soit un résultat d'anhématose ou asphyxie, ni que celle-ci soit même pour quelque chose dans l'anesthésie. J'ai lieu de croire, au contraire, que cette dernière dépend principalement d'une action spéciale soporifique de l'éther ou du chloroforme sur le système nerveux sans modification préalable du sang, auquel il se mélange seulement pour pouvoir être conduit dans toutes les parties du corps.

Après avoir cherché à résoudre la question encore controversée des effets du chloroforme inhalé par les voies respiratoires sur le sang artériel, au moyen d'expériences comparatives qui me paraissent concluantes, j'ai ensuite voulu faire quelques applications des inhalations chloroformiques à la chirurgie vétérinaire.

Je crois devoir communiquer maintenant quelques unes de ces dernières expériences.

Exp. I. — Un cheval de trait, âgé de 13 à 14 ans, jouissant d'une bonne santé. On lui fait respirer, à l'aide de deux éponges qu'on applique sur les orifices des narines, *six grammes* de chloroforme sans effet anesthésique.

Exp. II et III. — Deux chevaux sur lesquels des élèves de l'École vétérinaire s'exerçaient dans la pratique des opérations chirurgicales respirent chacun quelques grammes de chloroforme, par le même moyen que dans la précédente expérience. L'un ne s'en ressent pas, tandis que l'autre, naturellement plus irritable, a perdu toute sensibilité, ainsi qu'on s'en convainc par des piqûres, des incisions diverses et par l'opération de la cataracte que notre honorable collègue, M. le professeur Brogniez, lui fait ensuite sans éprouver la moindre difficulté, l'œil étant complétement immobile comme toutes les autres parties du corps.

Exp. IV. — Un chien de moyenne taille, âgé d'environ 1 an et demi, est parfaitement anesthésié au bout de deux minutes d'inhalations chloroformiques, au moyen de l'appareil à éthérisation de M. Defays. Je lui fais la resection des corps thyroïdes avec autant de facilité que sur un cadavre. Cette dernière opération dure près d'une minute et demie. Quelques secondes après l'avoir subie, l'animal avait recouvré l'usage de ses sens et sa gaieté habituelle, signe d'une parfaite santé. Mais un peu plus tard il éprouva un léger dérangement; il vomit la nourriture immédiatement après l'avoir ingérée, et devint lourd, abattu.

Les deux jours suivants, ce chien parut se bien porter. Le troisième jour, il tomba dans un profond coma; il s'en allait errant, se heurtant la tête contre les objets qu'il rencontrait, et du contact desquels il paraissait ne ressentir aucune impression; puis il s'arrêtait, demeurait immobile ou se trouvait agité de quelques mouvements convulsifs; inappétence absolue.

Cet état consécutif à l'extirpation des glandes thyroïdes eut une durée de trois jours et se termina par la mort de l'animal.

A l'ouverture du cadavre faite le lendemain, j'observai une très-forte congestion des méninges et de l'encéphale, dont les substances constituantes me parurent avoir une consistance plus forte qu'à l'état normal.

Ce résultat n'a aucun rapport avec la *chloroformisation;* il se rattache plutôt aux rapports fonctionnels qui existent entre le cerveau et les corps thyroïdes.

Exp. V. — Endormie par les inhalations chloroformiques, continuées pendant deux minutes, au moyen de l'appareil à éthérisation déjà cité, une chienne, récemment séparée des jeunes qu'elle a portés et allaités, est ensuite châtrée. Elle n'a pas fait le plus petit mouvement pendant cette opération dont la durée fut de quatre à cinq minutes.

Cette bête fut ensuite déposée à terre où elle resta (quoique respirant régulièrement) étendue, sans mouvement, durant trois à quatre minutes, à l'échéance desquelles elle se releva, marcha d'un pas ferme et ne présenta plus d'autre phénomène que le ptyalisme et des nausées. Quelques heures plus tard, elle devint plus malade et le lendemain elle etait morte.

L'autopsie du cadavre fit voir les caractères d'une violente péritonite, résultant de l'extirpation des ovaires.

Exp. VI. — Un chien adulte respire l'air chargé de vapeur de chloroforme pendant près d'une *demi-minute*, et se montre alors complétement insensible à la pression des doigts les uns contre les autres et aux piqûres qu'on lui fait sur diverses parties du corps. Dans cet état, je lui opère l'extirpation de la rate, après avoir lié l'artère et la veine de cet organe. Cette opération dure près de quatre minutes. Deux ou trois minutes plus tard, les effets du chloroforme étaient entièrement dissipés. L'animal était gai et dispos comme si on ne lui eût rien fait; mais le lendemain il fut affecté d'une péritonite intense à laquelle il succomba le surlendemain.

L'issue fâcheuse qu'ont eue les opérations précédentes ne peut être attribuée au chloroforme. Je me suis convaincu depuis longtemps que les chiens succombent presque toujours de péritonite à la suite de l'extirpation de la rate, et d'affection cérébrale à la suite de la resection des corps thyroïdes. Quant à la castration, les chiennes la supportent parfaitement, et si celle sur laquelle j'ai fait cette opération a succombé, c'est qu'elle se trouvait sans doute prédisposée à la péritonite qui l'a enlevée. Je ne veux cependant pas nier absolument toute action nuisible de la part du chloroforme dans ce cas; mais, en se reportant à l'autopsie du cadavre, on trouve dans l'inflammation de la séreuse abdominale l'explication de la mort de l'animal.

Nonobstant ces résultats pratiques, j'admets que l'on peut avantageusement utiliser les propriétés anesthésiques du chloroforme en chirurgie vétérinaire, surtout lorsqu'il s'agit de faire des opérations très-douloureuses sur des animaux de petite taille (1). Quant aux grands animaux, ils peuvent également être rendus insensibles par le nouvel agent anesthésique, lorsqu'on leur en fait inhaler une assez forte dose; mais alors l'opération coûte excessivement cher. Les vétérinaires doivent donc, pour le cheval, etc., donner la préférence à l'éther, dont le prix est beaucoup moins élevé et dont les effets sont au moins aussi sûrs.

Je terminerai cette note en faisant un simple rapprochement entre les deux principaux agents anesthésiques connus, l'éther et le chloroforme.

Ils déterminent les mêmes effets, soit qu'on les administre par injection dans le système veineux, soit qu'on les fasse inhaler par la voie respiratoire. Mais ces effets ne se produisent ni ne se dissipent avec la même promptitude.

Voici, à ce sujet, ce que j'ai noté dans les expériences comparatives que j'ai faites.

Je suppose que l'on emploie une dose assez considérable de l'un ou de l'autre de ces agents (2), de manière que l'air en soit suffisamment saturé; eh bien! les effets anesthésiques du chloroforme se manifestent plus promptement que ceux de l'éther, et se dissipent plus tôt quand l'insensibilité n'est pas tout à fait complète; plus lentement, au contraire, lorsque les inhalations chloroformiques ont été continuées pendant quelques secondes, après que le sujet s'est montré insensible aux pincements et aux piqûres. Dans ce dernire cas, l'animal est en danger de mort.

Le chloroforme, préférable à l'éther en ce qu'il agit plus promptement, a une odeur plus agréable et peut être inhalé par les voies respiratoires sans l'intermédiaire d'un appareil, offre donc des dangers plus grands que l'éther et nécessite, par conséquent, une attention plus soutenue de la part du praticien (3).

(1) M. le professeur Delwart en a fait une heureuse application à une petite chienne portant à la vulve un cancer qu'il devait enlever. Cette opération a été faite il y a huit jours, avec la plus grande facilité sans que la bête, chloroformisée, ait fait le plus petit mouvement. Quant aux suites, elles sont, jusqu'à présent, très-favorables : la plaie résultant de la resection du cancer est en voie de cicatrisation, et l'animal jouit, du reste, d'une bonne santé.

(2) C'est ce que j'ai eu soin de faire, surtout dans quelques expériences dont j'ai cru inutile de rapporter ici le détail.

(3) J'ai été habilement secondé dans les recherches expérimentales dont je viens de faire connaître les résultats, par M. Mormont, mon répétiteur, et M. Labouverie, tous deux élèves de quatrième année d'études à l'École vétérinaire de Cureghem.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

MÉDECINE SOCIALE.

DE L'ACCLIMATEMENT ET DE LA COLONISATION EN ALGÉRIE.

(Deuxième article. — Voir les numéros 17 *bis* et 18.)

Perpendendæ et non numerandæ sunt observationes.
MORGAGNI.

Dans un premier article sur la question importante de l'acclimatement et de la colonisation en Algérie, nous avons essayé de ramener la question sur son véritable terrain, c'est-à-dire sur celui des faits dûment interprétés. Au lieu d'accepter comme axiome cette maxime qu'on a voulu faire prévaloir dans ces derniers temps : « La vérité est dans les faits et non dans l'esprit qui les juge, » nous avons dit : « La vérité est dans les faits légitimement interprétés; les chiffres sont une matière brute qui a besoin d'être fécondée par le raisonnement. »

Nous marcherons encore aujourd'hui sous la même bannière. Après avoir si franchement exprimé notre opinion, émanée d'une conviction sincère qui a sa source dans les faits, quelque hésitation à paraître de nouveau dans ce tournoi à armes courtoises, semblerait à notre savant et affectionné chef, M. Boudin, un doute jeté sur l'élévation de ses sentiments, et ne pourrait manquer d'attirer sur notre indépendance des suspicions qui nous rendraient peu digne de l'affectueuse bienveillance dont il nous honore et dont nous sentons tout le prix.

Nous avons dit : Toute opinion doit s'asseoir sur des faits, mais sur des faits interprétés. Un exemple, tiré *de visceribus rei*, va faire sentir immédiatement la nécessité de se conformer à ce principe, sous peine de réunir sans fruits des documents prédestinés à n'avoir que bien peu de poids dans la balance.

Les trappistes fondent Staouëli et poussent rapidement, de prime abord, les travaux de dessèchement et surtout de défrichement du sol vierge : 8 religieux meurent sur 28, et 47 militaires succombèrent, dans l'année, sur 150. En conclurez-vous que l'Européen ne peut cultiver le sol? Non. Une circonstance accidentelle bien connue est venue dégager de pernicieux miasmes; et voilà tout. En 1846, les travaux sont très-avancés, et la terre, remuée par la charrue et purgée des éléments délétères qu'elle recélait, est couverte de cultures et de moissons : on compte 2 décès seulement, en dix-huit mois, sur 150 à 200 personnes (Martin et Foley). Ce que nous venons de dire de Staouëli, nous pourrions le répéter, ou à peu près, à propos de Fondouck, de Saïda, etc.

Nous n'avons jamais écrit que l'Européen qui met le pied en Afrique trouve immédiatement des conditions favorables à sa prospérité et à sa multiplication; nous avons établi, au contraire, qu'il faut, dans beaucoup de lieux, que le présent paye pour l'avenir, et que les habitants actuels doivent acheter par leurs sacrifices la santé de leurs descendants. Si ces sacrifices s'accomplissent franchement et largement, c'est-à-dire si l'on défriche avec rapidité, une grande mortalité se trouvera concentrée dans un faible espace de temps, mais l'établissement de la salubrité sera accéléré; si les travaux s'exécutent avec lenteur, si surtout, comme cela s'est vu souvent, une suite d'occupations et d'expulsions d'un territoire mettent alternativement le sol en culture et en friche, la mortalité sera disséminée dans un plus grand nombre d'années, mais la salubrité définitive sera retardée de tout ce temps.

Ainsi donc, quand bien même les statistiques les plus incontestables établiraient que les décès l'emportent longtemps sur les naissances, dans un poste voisin de marécages ou situé dans une plaine humide et basse, poste que ses habitants agriculteurs dessécheraient ou défricheraient avec lenteur; il ne s'ensuivrait aucunement que l'acclimatement n'est pas possible pour les Européens qui cultivent la terre.

Avant de tirer de pareilles conclusions, attendez que la contrée soit assainie, soit délivrée, en un mot, des influences délétères accidentelles qu'il est donné à l'homme de détruire ou au moins d'amoindrir. M. Boudin a parfaitement compris la vérité de ce principe quand il a dit (1) que le degré d'aptitude hygiénique d'un peuple à coloniser un pays se déduit naturellement de son état sanitaire habituel, de la mortalité comparée aux naissances *dans les contrées saines ou assainies....* Nous sommes donc parfaitement d'accord : il ne serait pas juste de comparer les populations habitant une région saine ou assainie de la France, aux colons jetés sur des terres encore malsaines de l'Algérie. Ainsi ne parlons plus de Bouffarick ni des postes nombreux intoxiqués par des marais non desséchés, ou par d'humides plaines non cultivées, ou par le remuement et le défrichement des terres vierges. Or, comme l'hésitation et les demi-mesures du gouvernement ont naturellement amené l'hésitation et les demi-travaux des colons, il existe en réalité bien peu de postes assainis dans les parties basses du Tell; les *statistiques valables* vont conséquemment se réduire beaucoup et se concentrer dans Alger, Oran, Mostaganem, etc., et quelques points agricoles. Les pièces justificatives du procès sont donc peu nombreuses, en nous plaçant au véritable point de vue qui a été indiqué par M. Boudin lui-même, et qui repose sur ce principe : ne comparez que des choses comparables.

Ainsi, *peu de valeur* aux statistiques de la mortalité générale de l'armée *qui habite ou parcourt plus ou moins souvent des contrées non assainies; point de valeur* aux chiffres de la mortalité des colons *dans les régions non assainies.* Restent les lieux dont nous venons de parler; là seulement sont les éléments qui peuvent servir à vider la question (2).

Or dans ces lieux la mortalité est bien moins forte que dans les contrées que nous avons exclues conjointement avec M. Boudin, et elle serait moins élevée encore si ces villes n'étaient des espèces de grands hôpitaux dans lesquels les régions malsaines versent leurs malades ou les convalescents.

Mais il y a plus : les statistiques établies dans ces villes ou dans les

(1) COLONIS. FRANÇ. EN ALGÉRIE (ANNALES D'HYGIÈNE, t. XXXIX).

(2) Ici se présente une question incidente fort importante : Jusqu'à quel point l'assainissement est-il possible? Si ce que nous avons appelé marais-type (voy. nos RECHERCHES SUR L'ÉTIOLOGIE DES FIÈVRES A QUINQUINA, GAZ. MÉD., 1848) peut être presque partout desséché, par contre, il existe d'autres foyers d'effluves qu'on ne pourra que fuir ou diminuer. Mais est-il bien nécessaire de pousser à fond l'assainissement pour rendre l'Afrique moins sujette aux maladies? Non, sans doute, en nous plaçant au point de vue de M. Boudin, puisque la permanence d'un certain degré d'impaludation est un sauf-conduit contre d'autres affections incompatibles, ainsi que notre savant chef l'a exposé avec un luxe bien remarquable d'érudition, de faits et d'arguments. Quoi qu'il en soit, d'après la loi de l'antagonisme, le mal a son bon côté dans la question qui nous occupe.

Feuilleton.

UNE SÉANCE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Cher lecteur,

Un débat fort orageux a rempli la dernière séance de l'Association des médecins de Paris. La GAZETTE MÉDICALE y a été mêlée trop directement, et nous savons trop les égards que tout journal intelligent doit à ses abonnés, pour ne pas vous instruire immédiatement de ce qui s'est passé. Ouvrez donc vos deux oreilles, *intentusque ora tene.*

Au sortir d'une des précédentes séances, un de nos rédacteurs incarnés, secrétaire général de l'Association, avait été provoqué par le bureau et par un grand nombre de membres, à faire une démarche auprès de la GAZETTE, pour lui demander le concours de sa publicité. La démarche a eu lieu. Dans les termes généraux où elle se tenait, elle pouvait avoir deux sens : ce pouvait être une simple invitation, ce pouvait être une proposition; ou bien on nous invitait à un concours bienveillant, confraternel, libéral; ou bien on nous provoquait à un engagement formel et explicite. En d'autres termes, la publicité qu'on nous demandait pouvait être *officieuse*, elle pouvait être *officielle.* Sincèrement, nous n'aurions pas très-bien compris l'utilité d'une simple invitation spécialement adressée à la GAZETTE MÉDICALE. Elle avait déployé (et tout le monde l'a reconnu depuis) une certaine largesse dans le compte rendu des travaux et des actes de l'Association. Qu'on prît la peine de l'encourager dans la bonne voie par des paroles de satisfaction, certes elle ne prétendait pas à tant d'honneur; et en prêtant assistance à un essai d'association, elle n'avait songé à aucun profit, pas même à un profit d'amour-propre. Mais enfin, quelque inattendu qu'il eût été, un remercîment lui eût paru moins extraordinaire encore qu'une invitation pressante de faire ce que, spontanément, elle faisait depuis la première séance. Voilà pourquoi elle a supposé que la démarche tentée près d'elle avait pour but d'obtenir une publicité plus complète et plus assurée; et sa supposition était d'autant plus naturelle que la pensée de la démarche était née précisément de l'impossibilité reconnue et déclarée un instant auparavant, par M. le président et M. le trésorier, de pourvoir, avec les seules ressources de l'Association, à l'impression de ses travaux.

Ainsi entendue, la proposition devenait délicate. Nous ne doutons pas, cher lecteur, du prix que vous attacheriez à un exposé fidèle et complet des gestes de l'Association des médecins de Paris; mais d'un autre côté, nous vous savons très-gourmand en fait de mémoires, de bibliographies et de revues de journaux; vous aimez à la passion la pneumonie et la fièvre typhoïde; vous voulez absolument être promené, sans quitter votre fauteuil, à travers les hôpitaux de Londres, de Vienne ou de Berlin, et vous tenez *mordicus* à connaître le contenu des publications nouvelles sans les acheter. C'est votre droit, et un droit d'abonné est toujours respectable. Aussi, au premier abord, n'avons-nous pas en-

campagnes assainies et cultivées ne doivent pas même être prises à la lettre, tant s'en faut. Nous espérons démontrer cela, d'accord avec M. Boudin.

Notre savant confrère et chef s'exprime à peu près ainsi dans le travail déjà cité : Pour que l'acclimatement ait lieu, il faut que chez une population civile normale, c'est-à-dire composée des proportions ordinaires d'hommes, de femmes et d'enfants employés à tous les travaux y compris ceux du sol, le nombre des naissances l'emporte assez sur celui des décès pour rendre possible le peuplement du pays, sans le secours d'émigrations venues du dehors.

En effet, pour comparer les populations européennes habitant leur patrie avec celles qui ont été importées en Afrique ; pour les comparer, disons-nous, *sous le rapport des influences que le climat exerce sur elles*, il faut évidemment qu'elles se trouvent, sous tous les autres points de vue, dans des conditions à peu près semblables. Si l'on n'a pas le soin de dégager le débat de ces complications, il arrive qu'on additionne cent influences diverses avec celles qui résultent du climat, et qu'on attribue à celui-ci des conséquences dont il est tout à fait innocent ; aucune conclusion n'est donc possible. Or il n'est pas difficile de démontrer que les statistiques comprennent et confondent ainsi bien des éléments hétérogènes et sont conséquemment entachés d'un vice inné et radical de stérilité, au point de vue qui nous occupe du moins. Ce n'est donc pas la peine de tant discuter sur les chiffres ; il faut établir préalablement qu'ils ont une valeur bien réelle.

Les populations européennes transportées, avons-nous dit, ne sont pas dans les mêmes conditions que celles de la métropole, abstraction faite du climat. Si les circonstances dans lesquelles se trouvent les premières sont plus désastreuses, elles doivent évidemment assumer sur elles une partie de la mortalité ; et mettre celle-ci tout entière, ou à peu près, sur le compte du climat, n'est pas un procédé logique de raisonnement ; or il est bien évident que tout contribue jusqu'ici à entraver la progression ascendante des populations immigrées en Afrique : proportions des sexes et des âges, défaut de moralité ; ignorance ou violation des règles hygiéniques, misère, perturbation causée par la guerre, cultures temporairement malsaines à cause de la nécessité d'un défrichement préalable, etc., etc.

En France, plus de femmes que d'hommes ; en Afrique, les premières sont d'un tiers moins nombreuses. En Afrique, les enfants sont proportionnellement plus nombreux qu'en France ; or la mortalité porte sur eux principalement.

Le nombre des enfants mort-nés est fort considérable en Afrique ; mais il faut prendre en considération, d'abord que les avortements y sont très-souvent provoqués, non-seulement dans les unions illicites et chez les femmes galantes, mais aussi chez les femmes mariées, surtout espagnoles. Il est de notoriété publique que telle ou telle matrone se charge de faire avorter ; mais les procédés usités pour arriver à ce résultat sont en général assez vulgairement connus pour qu'on se passe de tous secours étrangers. Ensuite l'enfant né viable n'est trop souvent l'objet d'aucune sollicitude ; fréquemment même il crée des embarras dont on ne tarde pas à s'affranchir. A Oran, le dicton : une telle a confié son enfant aux juives ou aux Espagnoles, signifie : c'est un enfant qu'on veut perdre, qu'on veut sacrifier.

La misère, le souci d'autres occupations, l'ignorance ou le mépris de l'hygiène, les manœuvres ou les omissions criminelles ont certainement une très-large part dans la mortalité des enfants. Les femmes indigènes allaitent d'ordinaire leur progéniture jusque vers la fin de la première dentition, et nous avons vu quelquefois un enfant de 2 ans, debout entre les jambes de la mère accroupie, saisir une mamelle tandis que son jeune frère était pendu à l'autre sein. Cette coutume d'allaiter si tard les enfants, coutume probablement fondée sur les exigences du climat, ne pourrait-elle pas nous fournir quelques renseignements ? Certes, nos colons sont bien loin d'imiter cette conduite, quand ils sèvrent prématurément et donnent trop tôt des aliments de difficile digestion, dans un pays où l'impressionnabilité intestinale, partout si grande dans le jeune âge, est singulièrement exagérée. Il va sans dire que, pour s'acclimater dans un pays quelconque, il faut saisir les indications que dicte l'étude des milieux dans lesquels on est appelé à vivre.

Nous connaissons un médecin d'Oran qui, consulté par plusieurs familles, leur fit comprendre les exigences particulières du climat et leur donna des conseils, exactement suivis, qui furent si fructueux, qu'un capitaine, habitant une ville agricole (Mezerguin) bâtie au bord d'un grand marais salé (sebgha), éleva 9 filles de suite sans en perdre une seule.

M. Boudin fait observer avec beaucoup de raison (Gaz. Méd., 1848, p. 644) qu'on ne pourrait pas mettre sur le compte de l'acclimatement toute la diminution de la mortalité, d'année en année, d'un effectif séjournant en Algérie, par la raison qu'une certaine diminution a lieu à l'état normal et en France. Nous ferons remarquer, avec des motifs tout aussi justes, qu'on ne doit pas attribuer au climat toute la mortalité des arrivants, puisque, selon ses propres expressions, « on a observé que, *quelle que soit d'ailleurs la salubrité d'un pays*, un grand nombre des émigrants périssent, et qu'une portion notable revient à la métropole vers la seconde année (1). »

Par quelque point que nous abordions la question, nous arrivons toujours à trouver que, abstraction faite du climat, il existe d'autres causes de mortalité. Tant qu'on n'aura pas fait la part exacte de chacune d'elles, — et on ne parviendra jamais peut-être à l'exprimer en chiffres, — les statistiques ne seront pas d'un grand secours pour juger le débat.

M. Boudin a posé très-catégoriquement la question en disant que l'acclimatement et le peuplement, sans immigrations, sont impossibles, dans la partie basse de l'Algérie, par l'Européen qui cultive le sol. On voit que toute l'Algérie n'est pas condamnée pour insalubrité, mais que certaines parties seulement sont frappées de proscription. Quoi qu'il en soit, c'est certainement la culture du sol qui paraît à M. Boudin le plus grand obstacle à la prospérité de la population, ou, en d'autres termes, l'élément le plus délétère. Nous avons accordé et même contribué à établir que *la première culture et le défrichement* sont de puissantes causes de maladies ; mais c'est une dette qu'on paye une seule fois.

Les statistiques, en ne leur demandant que ce qu'elles peuvent donner, prouvent-elles bien la haute nocuité de la culture des terres ? Le soldat, qui ne cultive pas, quoique pourtant on l'occupe quelquefois à des travaux de défrichement et de terrassement, le soldat a subi une mortalité moyenne de 77,8 sur 1,000, dans une période de dix ans, de 1837 à 1846 ; et la population civile, qui fournit les cultivateurs, n'a eu que 44,45 décès sur 1,000, pendant cinq ans, de 1842 à 1846, seule période sur laquelle nous possédons des documents.

(1) Annales, etc., *loc. cit.*

---

visagé sans inquiétude l'idée d'aliéner une partie de notre cadre et de réduire la portion dont se contente à peine aujourd'hui votre appétit scientifique. Néanmoins, réfléchissant que vous partagez vraisemblablement nos vues sur l'utilité d'une alliance entre les membres de la famille médicale ; confiant dans la promesse de l'art. 4 des statuts, d'après lequel l'Association de Paris doit devenir le centre d'une association nationale, et transformer ainsi un intérêt local en un intérêt général, nous nous sommes déclarés prêts à publier régulièrement les comptes rendus des séances et toutes les pièces dont l'assemblée ordonnerait l'impression. C'était là un acte de bonne volonté incontestable. Il était naturel qu'on nous en tînt compte. Une manière de reconnaître les services de ce genre, manière fort usitée et qui généralement ne déplaît pas aux journaux, consiste à prendre aux frais de la Société un certain nombre d'abonnements. Ainsi fait-on dans quelques sociétés médicales qui ont leur journal officiel. Mais, vu le temps de fraternité où nous vivons, nous avons voulu bien faire les choses et nous avons offert nos colonnes *gratis*. Seulement, il nous a paru convenable que, nous liant envers l'Association, l'Association se liât envers nous. La raison le disait et la justice le demandait ; car c'est un principe élémentaire de droit que tout contrat est réciproque. Il devait d'ailleurs répugner à une assemblée démocratique qui n'admet pas de titres sans fonctions, d'imposer à qui que ce fût des fonctions sans titre. Bref, nous avons demandé que l'assemblée conférât à la Gazette Médicale le titre de *journal officiel de l'Association*. La conséquence eût été la communication officielle des procès-verbaux et de toutes les pièces à imprimer. Nous nous réservions d'ailleurs, de la manière la plus formelle, la faculté d'appréciation sur tous les travaux et actes de l'Association. En lui prêtant nos colonnes, nous n'entendions pas abdiquer entre ses mains notre droit de critique.

Cette réponse fut transmise à l'assemblée par M. le secrétaire général. On demanda le renvoi de la question à une commission. Aucune opposition n'eut lieu de la part de la Gazette Médicale. La commission se réunit et elle venait, dans la dernière séance, proposer à l'assemblée de déclarer :

1° Que l'Association aurait un journal officiel ;

2° Que ce journal serait la Gazette Médicale ;

3° Qu'elle acceptât les conditions offertes par ce journal.

C'est là-dessus, cher confrère, que l'assemblée s'est fort échauffée, comme je vous le disais en commençant ; et pour ne pas tenir votre curiosité en suspens, apprenez tout de suite qu'elle n'a pas admis le système de la commission. La première conclusion ayant été rejetée, les deux autres se sont trouvées non avenues.

Vous avez sans doute apprécié comme il convient la position de la Gazette dans cette affaire. Elle n'avait pas soulevé la question ; elle s'était encore bien moins offerte d'elle-même comme organe officiel, elle avait poliment répondu à une avance, ni plus ni moins. Vous remarquerez en outre qu'en passant par une commission, la question s'était agrandie et avait pris les dimensions d'un principe. Il s'agissait maintenant de décider d'une manière générale s'il y avait utilité pour l'Association à s'assurer une publicité officielle ; le choix à faire entre les journaux ne venant plus qu'en seconde ligne. Ainsi notre personnalité se trouvait mise en dehors du débat principal, et cela nous était d'autant plus agréable, que nous n'éprouvions pas, tant s'en faut, les mêmes chaleurs pour

Il est à remarquer que le chiffre de la mortalité de la population civile est resté le même, à très-peu de chose près, pendant ces cinq années, ainsi que cela ressort du tableau suivant :

1842. . .	44,28 décès sur 1,000 habitans civils européens.
1843. . .	44,20
1844. . .	44,60
1845. . .	44,50
1846. . .	44,72
Moyenne	44,45

Les oscillations de la mortalité de l'armée se sont, au contraire, exercées, de 1837 à 1846, sur une très-large échelle et avec beaucoup d'irrégularité.

1837. . .	101,0 décès sur 1,000 militaires.
1838. . .	45,1
1839. . .	64,3
1840. . .	140,6
1841. . .	108,0
1842. . .	79,0
1843. . .	74,0
1844. . .	54,0
1845. . .	50,0
1846. . .	62,5
Moyenne	77,8

Ces différences s'expliquent facilement : les circonstances défavorables que subit la population civile sont, jusqu'ici, à peu près les mêmes chaque année, et la légère recrudescence de 1846 vient de la misère causée par la grande insurrection de l'année précédente. Le soldat, au contraire, est soumis à mille éventualités qui varient singulièrement selon l'état de paix ou de guerre, de repos ou d'expédition, de séjour dans des contrées saines ou malsaines.

M. Boudin disait, dans l'article des ANNALES que nous avons déjà cité : « Notre armée, parvenue à 100,000 hommes, éprouve, *sous le seul empire du climat*, une mortalité annuelle de 7,000 combattants. » Plus loin : « On voit que les pertes de l'armée d'Afrique en 1846, c'est-à-dire en pleine paix, ont été de 8,000 hommes. » Dans un article inséré par M. Boudin dans la GAZETTE MÉDICALE (1848, p. 646), on lit : « M. Gœdorp s'attache à établir que si le soldat français meurt huit fois plus en Algérie que la population civile du même âge vivant en France, cette mortalité n'est pas due exclusivement au climat. *Il n'est jamais entré dans ma pensée de soutenir la thèse opposée.* On voit que, par une très-rare exception, la pensée de notre savant et affectionné chef, n'a pas été ici d'accord avec sa plume. Mais c'est là un lapsus qui vaut à peine un minime reproche. J'aborde le fond de la question.

Si le soldat ne subissait que la seule influence du climat, je ne vois pas de raisons pour qu'il mourût beaucoup plus que le civil : or sa mortalité est bien plus forte ; et je ne vois pas plus pourquoi le chiffre des décès oscillerait d'une manière si irrégulière et si prononcée.

Mais, avant tout, ne rapprochez jamais la mortalité de l'armée d'Afrique de celle de nos troupes en France, *mais bien de celle des nos armées en campagne en Europe.* Supposez le soldat parcourant l'Allemagne, par exemple, comme il parcourt l'Algérie, par tous les temps, dans toutes les saisons et passant quelquefois des mois entiers sous sa tente ; et alors seulement comparez-lui la population militaire de l'Algérie. Les résultats désastreux des fatigues, des privations, des souffrances morales et physiques, ne les attribuez pas au climat.

Nous ne pouvons pas non plus accepter comme exacte cette phrase déjà citée, qu'en 1846 nous avons perdu 8,000 homme *en pleine paix.* La guerre ne consiste pas seulement *dans les seuls moments de bataille*, mais aussi dans les mouvements, dans les marches, dans les fatigues que nécessitent les opérations qui doivent amener les batailles ou les rencontres. Or une immense insurrection avait bouleversé toute l'Algérie dans l'automne de 1845, et la première moitié de l'année suivante fut certainement une des plus pénibles qu'on ait subies depuis la conquête, à cause des courses continuelles et des fatigues sans nombre de nos troupes. Ajoutons que celles-ci étaient composées en grande partie de régiments nouvellement débarqués, qui, *comme chacun le sait en Afrique*, offrent énormément plus de malades que les vieux régiments *ou que les troupes qui ne sortent pas de l'Algérie*, par exemple les zouaves et les chasseurs d'Afrique. Pour notre part, nous avons passé à peu près tout l'hiver de 1845-46 en campagne et sous notre tente. Des expéditions de très-long cours furent entreprises en 1846, témoin celle de Jousouf ; des razzias furent poussées jusque dans le désert d'Anghad, comme celle du colonel Roche ; enfin c'est aussi pendant cet hiver que nos prisonniers ont été massacrés dans le Maroc, par les ordres d'Abd-el-Kader.

Le climat n'est qu'à un rang très-secondaire dans tout cela.

Pour en finir avec la mortalité de l'armée d'Afrique, nous dirons un mot du mode d'enquête que M. Boudin a proposé pour vider la question de l'acclimatement de la population militaire : demander à chacun des 60 régiments ayant séjourné en Algérie d'indiquer leurs pertes et leur mortalité chaque année. Les statistiques dressées avec ces renseignements ne pourraient mettre presque aucun poids de l'un ou de l'autre côté de la balance, puisque le nombre des décès dépend d'une foule de circonstances autres que le climat et d'éventualités susceptibles des plus grandes irrégularités. Exemple : un régiment commence par habiter en paix et en repos quelques villes saines du littoral ou de la zone montagneuse, il a fort peu de malades dans les premières années de son séjour ; ensuite il est envoyé dans les marais, ou bien il est *surmené*, et les maladies se déclarent nombreuses et graves dans ses dernières années d'Afrique. En conclurez-vous qu'on ne s'acclimate pas ? Mille fois non. Que ce régiment passe par ces deux périodes, mais en sens contraire et présente la même mortalité intervertie, en déduirez-vous qu'il s'est acclimaté ? Pas davantage.

Plus nous avançons, plus nous voyons que la statistique est un élément brut qui peut devenir la source d'erreurs d'autant plus graves, si on ne l'a analysée, décomposée et soumise à la critique et à la raison, que les erreurs chiffrées ont un faux vernis de vérité par laquelle la masse se laisse séduire. Je trouve réellement plus de signification à de simples faits, contés par des témoins oculaires qui les ont appréciés et jugés à mesure qu'ils se produisaient. Ainsi je ne puis m'empêcher d'accorder un grand poids à l'opinion des deux collègues de M. Boudin, le chirurgien et le pharmacien en chef de l'armée des Alpes (1), qui, *ayant passé chacun seize ou dix-sept ans en Afrique*, ont vu se dérouler sous leurs yeux toutes les péripéties et toutes les phases de notre colonisation, et ont été conduits, par leur vaste

(1) Nous demandons pardon à ces messieurs de consigner ici, sans nous y être fait autoriser, le résultat de nos conversations particulières avec eux.

---

l'application du principe à la GAZETTE MÉDICALE que pour le principe lui-même. Pour ces différents motifs, notre jugement peut s'exercer avec une pleine et entière franchise.

L'utilité d'une publicité officielle ne saurait être contestée par aucun esprit réfléchi. On pourrait se borner à dire à l'Association : Si vos finances étaient prospères, créeriez-vous un recueil de vos travaux, une sorte de MONITEUR ? Oui, sans contredit, à moins que vous ne teniez à vous distinguer, par un étrange caprice, de toutes les sociétés de toute nature, de tout temps et de tout pays. Eh bien ! dans l'impossibilité où vous êtes et où vous serez longtemps de vous payer cet agrément, acceptez donc le seul moyen d'y suppléer autant que possible : appropriez-vous une partie du cadre d'un journal.

Il n'y a dans le monde, après un recueil *ad hoc*, qu'un journal officiel qui puisse réunir les avantages suivants :

Texte officiel,
Publicité assurée et complète,
Multiplication indéfinie des pièces.

Oui, nous défions, quoi qu'on en ait dit, d'arriver au même résultat par aucun autre moyen. Les procès-verbaux des séances ? Mais ils ne relatent que les discussions et ne disent pas un mot des rapports ! Ces rapports sont entre les mains du secrétaire général ou des rapporteurs. Et puis, est-ce que c'est là réellement une publicité ? On propose, il est vrai, divers moyens de donner ce caractère aux comptes rendus, mais quels moyens ! Un honorable membre voudrait que tous les procès-verbaux fussent écrits sur un papier de format uniforme qui pût se prêter à un cartonnage ; un autre, que les procès-verbaux fussent transcrits sur un registre spécial, et que des copies en fussent envoyées à différents journaux. Mais d'abord, puisque certaines pièces et certains rapports échappent aux procès-verbaux, ce que vous faites pour ces derniers, il faut le faire pour toutes les pièces ; car la connaissance des documents qui sont la matière des discussions est aussi indispensable, ce nous semble, aux membres de l'Association que la jouissance rétrospective, si vive qu'elle puisse être, des discours prononcés. Il serait donc à propos de recommander aux rapporteurs de s'entendre aussi pour le choix de leur papier, et aux secrétaires de faire des copies de toutes les pièces de l'Association, au profit des journaux. Petite besogne, pour laquelle nous leur souhaitons bon courage.

Mais à combien de journaux procès-verbaux et pièces diverses seront-ils envoyés ? En bonne justice, ce devrait être à tous, sans exception ; car quel but assigne-t-on à ce mode de publicité ? Un but double : la divulgation des actes de la Société pour son plus grand bien et celui de la famille médicale, et l'envoi indirect aux membres de la Société en particulier des documents qu'ils ont le droit et le besoin de connaître. Quand il s'agissait d'instituer un organe officiel, on comprenait qu'on s'enquît du mode d'apparition du journal, de son format, de son crédit, etc. ; mais maintenant le point de vue est entièrement changé : on veut éviter un privilége ; il ne faut pas commencer par en établir un en faveur de deux ou trois journaux et de deux ou trois catégories de lecteurs. Il n'y a aucune raison de penser que les abonnés d'un journal mensuel seront moins désireux d'y trouver, bien qu'un peu tardivement, l'exposé des actes de l'Association, que les abonnés d'un journal hebdomadaire. Quant aux sociétaires

et longue expérience, à ce résultat, que la prolongation du séjour crée des immunités morbides, et que les foyers paludéens disparaissent ou s'amoindrissent par les travaux des hommes. Je ne puis pas plus me défendre d'accueillir, comme l'expression de la vérité, les conclusions auxquelles est arrivé notre excellent ami et collègue le docteur Rouis, après avoir consciencieusement observé et sainement apprécié ce qui se passait sous ses yeux dans le pays de Bougie et de la Chiffa. Voici ces conclusions : de deux fractions de troupes, dont l'une se livrait aux occupations militaires habituelles et dont l'autre était employée à des travaux agricoles, cette dernière offrait un nombre de malades de beaucoup inférieur. Les colons doivent le plus souvent leurs maladies à des excès, à la négligence de s'abriter la nuit, à la non-observation des règles hygiéniques et alimentaires qu'exige le climat. Entre autres faits remarquables que nous devons à notre collègue, et que les limites de cet article nous empêchent de consigner tous ici, nous citerons seulement le suivant : trois cents faucheurs ou faneurs, occupés dans la plaine pendant tout le mois de mai, ont à peine présenté quelques fiévreux, tandis que la garnison avait un effectif énorme de malades à la chambre ou à l'hôpital. Ces faucheurs ne couchaient pas en plein air, mais revenaient le soir dans la ville. Ils ne faisaient aucun service militaire.

Résumons-nous.

1° Avant de s'escrimer contre chaque chiffre d'une statistique, il faut chercher si cette statistique a de la signification dans la matière qui fait l'objet du conflit : c'est ce que nous avons entrepris. Nous sommes arrivé à accorder très-peu de valeur aux chiffres bruts, et à reconnaître qu'il est très-difficile, à peu près impossible de les décomposer en éléments significatifs numériquement exprimés ; de sorte que l'expérience et l'observation des faits valent mieux peut-être, en dernière analyse, que toutes les statistiques actuelles, dans le débat qui s'agite aujourd'hui.

2° La mortalité des troupes et des populations européennes en Algérie étant le résultat de causes nombreuses, parmi lesquelles le climat occupe un rang secondaire, on ne peut logiquement lui imputer cette mortalité.

3° Pour comparer l'influence du climat sur les populations françaises de la métropole ou de l'Algérie, il faut ou que les autres influences soient égales de part et d'autre, ou qu'on puisse évaluer leur rôle ; or il existe inégalité manifeste, et l'appréciation n'a pas été faite (1).

FÉLIX JACQUOT,
Médecin adjoint à l'armée des Alpes.

(1) Dans les articles suivants, nous traiterons : du dogme de l'acclimatement prouvé par la transplantation et la prospérité des différents peuples ; de la possibilité de la fusion des races européenne et mauresque ; enfin nous aborderons la question d'économie politique dans ses rapports avec notre spécialité. M. Boudin ayant annoncé que, l'acclimatement fût-il prouvé, l'économie et la politique s'opposent à la colonisation, il faut évidemment le suivre sur ce terrain.

PHYSIOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LE MÉCANISME D'APRÈS LEQUEL SE PRODUIT L'EMPHYSÈME PULMONAIRE ; par E. STROHL, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

(Suite. — Voir le numéro 33.)

II. — EMPHYSÈME PAR AFFECTION DES BRONCHES.

Les altérations des bronches qui peuvent produire l'emphysème sont de différente nature ; je les réunirai dans les trois groupes suivants : 1° diminution du calibre ; 2° occlusion complète ; 3° rigidité de ces canaux. Il est bien entendu qu'il n'est pas question ici des dernières ramifications bronchiques qui aboutissent directement aux vésicules, et dont les altérations échappent à nos investigations, mais des bronches d'un calibre un peu plus considérable, qui ne contiennent plus de fragments cartilagineux capables de les tenir distendues. Ce n'est pas à dire cependant que les rameaux les plus fins ne peuvent participer aux lésions, mais notre ignorance sur leurs altérations isolées ne nous permet pas de les considérer seules.

1° DIMINUTION DU CALIBRE DES BRONCHES. Cette lésion est provoquée par diverses affections qui la produisent, soit par tuméfaction de la muqueuse bronchique et sécrétion de différentes matières, soit par contraction spasmodique des fibres transversales des petites bronches, soit enfin par la présence de corps étrangers dans ces canaux et autour d'eux.

Le rétrécissement par la tuméfaction des bronches et par le produit de sécrétions se rencontre le plus fréquemment et a été, dès la connaissance de l'emphysème, regardé comme la cause de cette maladie. Les principales affections que nous ayons à considérer dans ce sens sont la bronchite aiguë et chronique et les asphyxies.

Bronchite aiguë et chronique. C'est au génie de Laennec que nous devons la théorie la plus satisfaisante, quoique bien incomplète, de la formation de l'emphysème pulmonaire. D'après lui, cette maladie se développe presque toujours à la suite de catarrhes secs intenses et étendus, et la dilatation des cellules pulmonaires se fait d'une manière toute mécanique. « Les petits rameaux bronchiques sont souvent obstrués, soit par les crachats perlés ou nacrés, soit par le gonflement de leur membrane muqueuse. Or comme les muscles qui servent à l'inspiration sont forts et nombreux, que l'expiration, au contraire, n'est produite que par l'élasticité des parties et la faible contraction des muscles intercostaux, il doit souvent arriver que, dans l'inspiration, l'air, après avoir forcé la résistance que lui opposait la mucosité ou la tuméfaction de la muqueuse bronchique, ne peut la vaincre dans l'expiration, et se trouve emprisonné par un mécanisme analogue à celui de la crosse du fusil à vent. Les inspirations suivantes, ou au moins les plus fortes d'entre elles amenant dans le même lieu une nouvelle quantité d'air, produisent nécessairement la dilatation des cellules aériennes auxquelles se rend la bronche oblitérée ; et pour peu que l'accident soit durable, cette dilatation doit devenir un état fixe et permanent. D'un autre côté, l'air est introduit froid dans les vésicules aériennes, et il acquiert promptement une température de 30 à 32°, ce qui ne peut se faire sans qu'il se dilate ou tende fortement

eux-mêmes, ce n'est plus un désir égal qu'ils auront tous à exprimer : c'est un droit ; et cette égalité du droit, elle se transmet nécessairement à tous les journaux qui ont ou peuvent avoir des abonnés dans l'Association, c'est-à-dire à la presse médicale tout entière. Ne vous pressez pas, cher confrère, de nous taxer d'exagération. Un membre du bureau a déjà fait la proposition formelle d'adresser un compte rendu des séances à tous les journaux ; si quelqu'un songe par hasard aux rapports et aux pièces, il en fera vraisemblablement le sujet d'une proposition analogue. Nous y applaudirons de toutes nos forces, par amour pour la logique : nous nous contentons seulement de faire remarquer qu'il y a bien à Paris vingt-cinq à trente journaux de médecine, et qu'un bon imprimeur en aurait plus tôt fait, *et à meilleur marché*, avec cette besogne, qu'un calligraphe expert ; car d'en charger les secrétaires, à parler sérieusement, personne n'oserait y songer. Ajoutez enfin que, même avec ce luxe de copies, le droit de tous les sociétaires ne serait pas encore satisfait, parce qu'il en est beaucoup qui, pour des raisons spéciales, ne se permettent aucune espèce d'abonnement.

On croit triompher en renvoyant les mêmes reproches au système d'un organe officiel ; mais c'est commettre une étrange inadvertance. Les partisans d'une publicité officielle savent bien qu'ils demandent un privilége : ils l'avouent tout haut ; ils en donnent le motif, un motif bien avouable et bien respectable, puisqu'il est tiré des intérêts de l'Association. Mais s'indigner contre le privilége et le pratiquer, déclamer contre la création d'un journal officiel et en créer deux ou trois, voilà ce qui n'est pas supportable. De plus, il n'est pas vrai que, dans les deux systèmes, les documents aient des chances égales de ne pas parvenir à tous les sociétaires ; car un MONITEUR peut, et peut seul, par un tirage à part, assurer une publicité aussi étendue et aussi complète que de besoin. Mais ceci nous conduit à une question plus générale, celle de savoir comment, dans quelles limites et à quelles conditions, les organes de la presse, même excités par l'envoi d'exemplaires manuscrits, peuvent prêter à l'Association le secours de la publicité.

Les journaux sont tous assujettis à certaines exigences relatives à l'étendue du cadre, à la nature de la publication, aux éventualités de chaque jour. Il est évident que, chez tous et à chaque instant, l'intérêt de l'Association devra céder devant ces exigences. Un rapport sera trop long, on le tronquera ou on le supprimera. Une question paraîtra trop exclusivement professionnelle à celui-ci ; à celui-là, trop en dehors de la compétence du corps médical ; on refusera de s'en occuper. Une épidémie surviendra, ou un débat législatif sur l'enseignement, sur l'organisation de la médecine, sur une grande question d'hygiène publique ; on laissera là l'Association pour courir à l'actualité.

Ce n'est pas tout. La presse médicale ne bornera pas son droit d'appréciation au côté purement logique des questions qui seront agitées dans l'assemblée : elle l'étendra indubitablement au degré d'importance de ces questions et de l'Association elle-même. Elle devra donc, en présence des communications officielles qui lui seront faites, mettre dans la balance les intérêts, ou ce qu'elle croira être les intérêts, de ses lecteurs. Arbitre souveraine de la valeur des documents, elle ne les publiera que quand et comme elle le trouvera bon. Il ne faut pas que l'assemblée s'endorme dans des illusions puériles. Les dispositions de la presse, à l'heure qu'il est, peuvent s'apprécier par sa tenue depuis trois ou

» à se dilater, et par conséquent il doit continuellement aussi tendre à di- » later les cellules. » (TRAITÉ DE L'AUSCULTATION, 2e édition, t. I, p. 302.)

J'ai rapporté textuellement la théorie de Laennec, parce que, comme je l'ai déjà dit, elle est, de toutes, la plus satisfaisante. Le fait principal est vrai, l'emphysème est souvent la suite de bronchites, l'air entre plus facilement dans les cellules pulmonaires qu'il n'en ressort, mais l'explication du phénomène est fausse. J'ai déjà indiqué que les puissances expiratrices étaient loin d'être faibles, comme on le dit; que, d'après Mendelsohn, elles sont même supérieures en force aux puissances inspiratrices, excès qu'il évalue à peu près à 1 pouce de mercure. Ce n'est donc pas la faiblesse de l'expiration qui est la cause de la rétention de l'air, mais l'occlusion prématurée des petits rameaux bronchiques, produite par le mucus et le gonflement de leur membrane muqueuse. En effet, nous avons vu que le collapsus du poumon était arrêté par l'occlusion des petites bronches; celle-ci n'existe pas dans un poumon sain, à la fin de l'expiration, parce que ce même poumon extrait de la poitrine s'affaisse encore; mais elle peut avoir lieu quand la lumière de ces canaux est convenablement rétrécie, et elle se fera d'autant plus tôt que les causes d'occlusion seront plus puissantes et siégeront dans des bronches plus petites. Il arrive donc un moment où les parois des bronches se trouvent en contact, pendant que les cellules contiennent encore beaucoup d'air. Dans ces cas, comme l'obstacle qui empêche l'écoulement de l'air, est permanent, la dilatation des vésicules est également permanente, se retrouve sur le cadavre, et ce poumon ne s'affaisse plus à l'autopsie.

M. Beau, dans son troisième article sur les bruits respiratoires (ARCH. GÉN. DE MÉD., oct. 1840), condamne déjà cette théorie de Laennec sur la faiblesse relative de l'expiration. « Si, dit-il, l'air a plus de peine à sortir des » tubes qu'à y entrer, cela tient à ce qu'il rencontre des obstacles plus » nombreux et plus difficiles à l'expiration qu'à l'inspiration, à cause de la » diminution plus grande des points obstrués pendant le retrait expira- » toire du poumon. » L'explication de M. Beau est vague et ne montre pas formellement pourquoi il y a plus d'obstacles à l'expiration qu'à l'inspiration; néanmoins il a bien vu qu'on ne pouvait rechercher la cause de l'emphysème dans une faiblesse de l'expiration.

En parlant de la physiologie de l'inspiration, j'ai déjà donné l'explication d'un phénomène qui, au premier abord, paraît singulier. Si le gonflement de la muqueuse et le mucus font obstacle à la sortie de l'air, ils devraient le faire aussi à son entrée; mais il faut se rappeler que, dans l'expiration, la dilatation ne porte pas seulement sur les vésicules, mais aussi sur les bronches; on conçoit alors facilement que celles-ci ayant augmenté de diamètre, laissent passer l'air plus facilement.

Il est cependant une circonstance dans laquelle la théorie de Laennec trouve son application: c'est l'emphysème qui se forme pendant une longue agonie. Dans cet état, lorsque les bronches sont encombrées de mucus plus ou moins tenaces, les muscles de la respiration se paralysent peu à peu, mais les expirateurs plutôt que les inspirateurs; alors on voit l'inspiration se faire encore avec une certaine énergie, tandis que l'expiration est purement passive. Il en résulte que l'arrivée de l'air est possible, mais que sa sortie est entravée par les mucosités que la toux ne peut plus enlever; ces dernières, battues par l'air, forment alors cette mousse sur laquelle M. Piorry a appelé l'attention des praticiens. Dans ces cas, même quand il n'y avait pas eu d'emphysème antérieurement, on trouve les vésicules pulmonaires modérément distendues, comme elles le sont peut-être à la fin de l'inspiration normale, ce que l'on ne peut reconnaître positivement, parce que, sur le cadavre, on ne trouve jamais de poumon sain dans cet état.

Le second point de la théorie de Laennec est la dilatation de l'air par la chaleur; l'air arrive froid dans le poumon, là il s'échauffe à 30°, se dilate et distend ainsi les vésicules. Ce mécanisme n'est pas admissible, car l'air a dû se mettre au niveau de la température du poumon, avant d'arriver aux vésicules, par son mélange avec l'air chaud qu'il y rencontre, et par son passage à travers des conduits de plus en plus étroits. Il ne faut pas croire que l'air inspiré arrive directement dans les vésicules pulmonaires; la chose est matériellement impossible, parce que le gaz qui y est déjà ne trouve pas d'autre conduit d'écoulement que la bronche qui en amène une nouvelle quantité. L'air froid se mêle donc à l'air chaud du poumon dans les bronches, et comme les quantités qui se trouvent en contact dans un espace clos, sont très-petites, l'équilibre de température est bientôt établi.

Après Laennec, l'auteur qui s'est le plus occupé de l'emphysème pulmonaire est M. Louis (MÉM. DE LA SOC. MÉD. D'OBS., t. I); mais malheureusement son intervention dans la connaissance des causes de cette maladie n'a pas été favorable. Il se méprend complétement sur la théorie de Laennec, quoique cet auteur soit cependant bien clair et explicite. M. Louis lui fait dire que, dans l'emphysème, les vésicules pulmonaires sont dilatées par un mucus visqueux. Or jamais Laennec n'a avancé un tel non-sens; car, que deviendrait l'emphysème si les vésicules contenaient un liquide? Les objections de M. Louis contre cette théorie ont été pleinement réfutées par M. Beau (ARCH. GÉN. DE MÉD., déc. 1840); aussi je ne m'y arrêterai pas, et je passerai de même sous silence sa théorie propre, qui n'est qu'une hypothèse ne reposant sur aucun fondement.

La plupart des auteurs penchent pour Laennec. C'est ainsi que M. Valleix (GUIDE DU MÉD. PRAT.) expose la théorie de ce dernier, et l'admet, mais avec quelques restrictions. Il ne pense pas que le catarrhe pulmonaire soit toujours la cause de l'emphysème, et ne pouvant expliquer ces faits exceptionnels, il croit que tout n'est pas mécanique. Je ne puis souscrire à cette proposition, car une dilatation doit avoir une cause physique; il n'en est pas d'elle comme de l'hypertrophie et de beaucoup d'altérations, dont la cause réside dans une activité intrinsèque, spontanée pour ainsi dire, de l'organisme. A une dilatation, il faut un agent dilatant, et celui-ci ne peut être que physique.

M. Bonino, dans un excellent article, sur l'emphysème pulmonaire (GAZ. MÉD. DE PARIS, 1845), s'occupe aussi du mécanisme d'après lequel cette maladie se développe. Quoique sa théorie ne contienne rien de nouveau sur ce sujet, je l'examinerai cependant, parce qu'elle me fournit l'occasion de discuter quelques points secondaires. En somme, ce médecin penche pour la théorie de Laennec; ainsi nous retrouvons dans la science la faiblesse des expirateurs et la dilatation de l'air par la chaleur. Cette dernière cause doit produire, je ne conçois pas trop pourquoi, l'emphysème interlobulaire. Quand les vésicules sont distendues, elles deviennent de moins en moins aptes à réagir contre l'air qu'elles renferment, et bientôt les cellules voient leurs parois portées au delà de leur degré d'élasticité normale: elles sont forcées. Cette théorie, déjà proposée par M. Andral (ANAT. PATH., II, 527), n'explique en rien la formation de l'emphysème, car, en premier lieu, quand les vésicules sont forcées, l'emphysème avait déjà existé, ce serait donc une conséquence et non une cause de la maladie. Ensuite, ce manque d'élasticité, supposé même qu'il puisse exister, ne peut jamais de-

---

quatre semaines: elle a cessé de rendre compte des séances. Un rapport a été lu qui touche au plus vif la dignité professionnelle; imprimé *in extenso* par la GAZETTE MÉDICALE, il n'a été reproduit par aucune autre feuille. On peut parler maintenant du dévouement de la presse aux intérêts de l'Association.

La foi qui n'agit pas, est-ce une foi sincère?

Quant à nous, notre conviction est formelle et bien arrêté. Aucun journal, s'il n'est officiel, ne publiera, nous ne disons pas les comptes rendus de toutes les séances et tous les rapports, mais seulement les documents principaux, les documents indispensables à l'intelligence des discussions. Qu'en résultera-t-il? Que l'Association manquera de ce qui fait la vie et la perpétuité de toutes les sociétés savantes ou autres, c'est-à-dire d'un recueil exact et complet de ses travaux, à moins qu'on ne veuille considérer comme tel les archives mystérieuses qu'il faudra venir déterrer dans un carton de M. le président ou de M. le secrétaire général. Une publicité officielle, au contraire, étant obligatoire, non-seulement assurerait des archives complètes, mais permettrait de plus, par le procédé simple et peu dispendieux du *tirage à part*, de mettre tous les sociétaires sans exception en possession des documents.

Quelles considérations pourtant, quelles raisons de gravité singulière ont poussé une forte majorité contre la proposition de la commission? Il faut être franc: il n'y a eu qu'un motif réel; car nous demandons la permission de ne compter pour rien la surprenante arithmétique et les arguments contradictoires d'un membre qui vise un peu trop au libéralisme. Ce motif, qui d'abord enveloppé de considérations spécieuses, *anguis in herbâ*, a fini par envahir tout le débat, c'est qu'on allait exciter la jalousie des journaux non officiels. On les a montrés fermant de dépit leur porte à l'Association. L'assemblée ne s'est pas aperçue que cet argument contenait une grosse injure et contre la presse et contre elle-même. Une presse consciencieuse et animée d'un vrai sentiment de confraternité traiterait l'institution d'un journal officiel comme une affaire d'utilité publique, et ne sacrifierait pas les avantages évidents de l'Association à une suggestion d'amour-propre. L'Association, de son côté, a fait bon marché de son importance en reconnaissant que la presse n'aurait pas peur, en la désertant, de nuire à ses propres intérêts.

Au reste, la presse en cette occasion a été plus habile que sincère. Comme elle est, en ce moment même, organe officiel de plusieurs sociétés; comme elle a elle-même sollicité cet avantage, loin de le repousser; comme elle en retire des bénéfices matériels, elle ne pouvait se déclarer ostensiblement contre le principe; mais elle avait sous la main d'excellents camarades qui ont bien voulu se charger de cette tâche compromettante. En excitant dans l'assemblée des sentiments qu'elle ne partageait pas, elle est ainsi parvenue à décider un vote qui ne peut donner raison à son intérêt actuel sans condamner sa conduite passée.

Un dernier mot, cher confrère. Jamais la pensée ne fût venue spontanément à la GAZETTE MÉDICALE de s'offrir comme organe officiel de l'Association; elle n'aurait pas refusé ce titre, mais elle se félicite volontiers de n'en être pas revêtue. Malgré des réserves fort explicites en faveur de nos droits de critique, elle eût été peut-être engagée au delà de ses intentions. Nous comprenons, vous le savez, l'association autrement que ne l'a fait dans ses statuts et dans ses discus-

venir un obstacle à l'écoulement de l'air. M. Bonino fait procéder l'expiration, de la contraction des vésicules, aidée des muscles intercostaux. Cette assertion est insoutenable, et aucun physiologiste ne voudrait la défendre; et, fût-elle même vraie, elle n'expliquerait pas encore pourquoi les cellules forcées ne pourraient se vider de l'air qu'elles contiennent. L'expiration, comme l'inspiration, partent du thorax et non du poumon; cet organe est obligé de suivre tous les mouvements de la cage qui le renferme; or quand la capacité de cette dernière diminue, les vésicules doivent s'affaisser mécaniquement jusqu'à ce que l'air trouve un obstacle insurmontable à sa sortie, à moins qu'elles ne soient devenues dures et denses, de manière à présenter des parois résistantes. Il n'y a pas de raison pour que la cellule ne laisse échapper son air, et la persistance de l'emphysème ne réside donc pas dans un manque d'élasticité des cellules pulmonaires, mais dans un obstacle à la sortie de l'air.

Lorsque l'emphysème se forme par le mécanisme que nous venons d'étudier, c'est toujours l'inspiration qui le produit; celle-ci appelle l'air dans les poumons et distend leurs vésicules autant que le permet l'ampliation du thorax. Or cette dernière a des limites qui sont les mêmes dans l'état de santé et dans l'état de maladie; lorsque l'emphysème se produit d'après le mécanisme indiqué; la distension des vésicules ne pourra donc aller au delà de ce qu'elle peut être dans un poumon sain, par l'inspiration la plus profonde. Il faut en conclure que cet emphysème ne peut être que vésiculaire et ne consister que dans la dilatation des cellules, sans rupture; car si une inspiration profonde pouvait produire la déchirure des cloisons, tout le monde serait emphysémateux dès sa plus tendre enfance. En admettant ce fait, que, dans cette forme d'emphysème, les vésicules ne sont pas dilatées plus qu'elles ne peuvent l'être dans une profonde inspiration, dans l'état de santé, on pourrait presque refuser le nom d'emphysème à la lésion produite, si l'on voulait s'en tenir strictement à la définition ordinaire. Mais il faut songer que l'anomalie ne réside pas dans la distension de la vésicule, mais dans cette distension à une période où elle ne devrait pas exister: dans l'expiration et après la mort. Il peut en être autrement quand l'emphysème est produit par une des maladies étudiées au premier chapitre; là, quand la partie imperméable est très-étendue et n'a pas augmenté de volume, les autres sont obligées de se prêter à une dilatation indéfinie pour ainsi dire qui peut dépasser celle de l'inspiration normale et aller jusqu'à la rupture.

Dans les périodes plus avancées de la maladie, les conditions anatomiques ont changé; comme le poumon emphysémateux ne peut s'affaisser, le thorax ne peut plus revenir complétement sur lui-même; il est obligé de se mouler à son tour sur le poumon et il reste bombé. Mais au bout de quelque temps, les muscles inspirateurs, qui sont obligés de se livrer à une activité plus considérable, s'accommodent à leur nouvelle position, prennent plus de force par l'exercice et parviennent à dilater la poitrine d'une nouvelle quantité. Le poumon est obligé de suivre ce mouvement, une nouvelle portion d'air s'y accumule et augmente la distension des vésicules, distension qui va alors au delà de ce qu'elle peut être dans un poumon sain. C'est à cette époque que la rupture des cloisons peut avoir lieu dans l'inspiration, si la distension lente des parois des cellules ne s'est pas accompagnée d'hypertrophie. Il est inutile de faire observer que dans des cas de ramollissement des vésicules, leur rupture peut se faire bien plus tôt, déjà dans la première période.

Mais cette lésion se produit bien plus souvent pendant l'expiration et par un mécanisme tout différent. Supposons qu'un tiers, par exemple, d'un poumon soit le siége d'un emphysème vésiculaire par le gonflement de la muqueuse des bronches et par l'accumulation de mucus; ces vésicules ne peuvent se vider de l'air qu'elles contiennent. Que le malade soit pris d'un accès de toux, il commence par faire une inspiration d'autant plus profonde que la dyspnée est plus forte; par là il dilate toutes les cellules pulmonaires, et même celles qui sont emphysémateuses, si déjà elles ne sont pas arrivées à leur maximum de distension. A cette inspiration succèdent des expirations violentes et soutenues; celles-ci exercent une certaine compression sur l'air renfermé dans le poumon; les cellules, dont les bronches sont encore perméables, perdent leur gaz et s'affaissent; il n'en est pas de même des cellules emphysémateuses, elles ne peuvent diminuer de volume, et éprouvent par conséquent toute la pression des agents expirateurs; plus ces derniers sont puissants, plus aussi l'air est comprimé et plus il acquiert de tension. Mais on sait que la réaction d'un gaz comprimé se fait sentir tout d'abord aux endroits qui présentent le moins de résistance; or, dans le cas dont nous parlons, cet endroit existe sur le bord de la partie pulmonaire saine, parce là les vésicules ont pu se débarrasser de l'air et n'éprouvent plus que la pression atmosphérique. Les vésicules emphysémateuses y crèvent donc, et cela d'autant plus facilement que leurs parois avaient déjà été distendues et amincies par l'emphysème. Cet effet est d'autant plus prompt à se faire et exige des efforts d'expiration d'autant moins énergiques que la diminution du calibre des bronches est plus considérable, parce que la portion emphysémateuse perd moins d'air.

D'après ce que l'on vient de voir, il est évident qu'il ne faut pas confondre cette expiration violente et profonde avec un effort dont nous examinerons plus loin les effets. Dans l'effort proprement dit, il n'y a pas d'expiration; toute la quantité d'air reste renfermée dans la poitrine et aucune portion ne peut être à l'abri de la compression. Ce n'est qu'à la fin de l'effort, lorsque le larynx ou la bouche cède, que l'air s'échappe, et alors il se fait une expiration plus ou moins profonde, qui peut avoir les résultats que nous connaissons.

La rupture des parois des vésicules peut produire deux lésions différentes: ou bien les cloisons des cellules sont franchement rompues, de manière à ce que plusieurs vésicules communiquent entre elles, ou bien l'air est infiltré dans le tissu cellulaire intervésiculaire et interlobulaire. Comment expliquer ces effets? Nous trouvons dans le mémoire de M. Bonino une indication de quelques conditions anatomiques qui déterminent l'une ou l'autre de ces formes. Lorsqu'un emphysème vésiculaire existe depuis quelque temps, les cloisons des cellules dilatées s'amincissent, par suite de la distension et de la compression auxquelles elles sont soumises; le tissu cellulaire comprimé lui-même disparaît, ou devient tellement mince et condensé qu'il ne peut plus recevoir d'air. Si dans ces conditions une vésicule vient à se rompre, l'air ne peut s'épancher dans le tissu cellulaire, mais il se met en communication avec celui des cellules voisines. Au commencement, les débris des cloisons brisées peuvent encore être reconnus dans l'intérieur de ces cavités; mais peu à peu ces fragments sont résorbés, disparaissent, et alors la cavité est lisse, mais bornée de tous les côtés par des parois cellulaires.

L'emphysème extralobulaire et sous-pleural naît dans les circonstances opposées. Lorsqu'un emphysème vésiculaire se fait rapidement, le tissu cellulaire ne s'est pas encore effacé. L'existence de l'emphysème interlobulaire nous démontre clairement que les parois des vésicules pulmonaires sont

---

sions l'Assemblée des médecins de Paris. Nous voulions le concours de tous les membres de la famille, elle n'a voulu que celui des médecins d'une localité. Nous voulions l'unité et l'harmonie des efforts: elle a voulu le morcellement et la disgrégation. Nous voulions une œuvre d'intérêt social; elle n'a voulu qu'une œuvre d'intérêt professionnel. Nous voulions quelque chose de grand, de digne, de fort; elle a voulu quelque chose de restreint, d'humble et d'impuissant. Nous ne désespérons pas encore que son article 4, dont la mise à exécution sera bientôt à l'ordre du jour, ne puisse la relever un peu du terre à terre où elle se tient. Mais enfin, jusqu'à expérience, vous comprenez que nous n'ayons pas été trop pressés de prêter l'enseigne de la GAZETTE MÉDICALE à des actes si peu d'accord avec ses instincts et ses convictions. L'événement nous a servis à souhait. La gracieuseté de la commission à notre égard n'a pas été agréée par l'assemblée. A quelque chose malheur est bon.

— Le congrès médical de Toscane a commencé le cours de ses séances préparatoires. La première a eu lieu le dimanche 2 juillet; elle a donné lieu à une circonstance qui a mis fort en émoi la presse italienne. Il paraîtrait que deux professeurs de Pise auraient été scandalisés du voisinage de deux confrères non munis de tous les titres exigés pour siéger à une Académie. La GAZETTE TOSCANE s'étonne et se plaint amèrement qu'à l'heure où le sang coule pour la fraternité et la liberté italiennes, il se trouve encore des champions pour soutenir une étiquette surannée.

— Un médecin allemand, le professeur Casper, a été conduit par la *statistique* aux conclusions suivantes:

1° Le plus grand nombre d'accouchements a lieu entre neuf heures du soir et six heures du matin: le plus petit nombre au contraire a lieu de neuf heures du matin à six heures du soir.

2° Les douleurs d'enfantement commencent le plus souvent de minuit à trois heures du matin, et le moins souvent de six à neuf heures du matin.

3° L'influence de la nuit est bien plus grande au commencement du travail qu'à la fin.

4° Pour les enfants mâles, le travail commence le plus souvent de jour, et c'est tout le contraire pour ceux du sexe féminin.

5° La durée du travail est plus longue quand les douleurs commencent pendant la nuit.

6° Il naît plus d'enfants morts pendant la nuit que pendant le jour.

7° Il meurt un plus grand nombre d'individus avant midi qu'avant minuit.

8° Les décès causés par les inflammations, l'éthisie et l'apoplexie pulmonaire ont lieu le plus souvent l'après-midi; ceux causés par les fièvres, un peu avant minuit; ceux causés par l'apoplexie cérébrale pendant le jour, et ceux causés par les maladies du système nerveux après minuit.

— La pieuse institution des sœurs de charité gagne du terrain jusque dans les pays protestants. En Angleterre et en Allemagne, on fonde des établissements de garde-malades, sous la direction du clergé, dont le caractère se rapproche beaucoup de nos sœurs hospitalières.

moins dilatables que le tissu cellulaire ; de sorte que la distension peut facilement arriver à un point où les parois s'éraillent sans que le tissu cellulaire soit déchiré en même temps. De là doit nécessairement résulter une infiltration d'air, qui, une fois commencée, se propage facilement plus loin, et envahit aussi des parties saines du poumon ; car cet air a plus de peine à s'échapper dans l'expiration que celui qui est encore renfermé dans les vésicules, parce qu'il est extravasé, et que par la compression il se ferme lui-même les issues par lesquelles il pourrait se dégager. Ne pouvant donc pas diminuer de volume, il réagit sur les parties voisines, affaisse et aplatit les vésicules pulmonaires, et chemine plus loin dans le tissu cellulaire. C'est ainsi que se font les épanchements sous-pleuraux.

D'après ce que nous connaissons maintenant de la formation de l'emphysème par catarrhe aigu ou chronique, il nous sera facile d'expliquer les conditions de développement de l'emphysème partiel, généralisé à l'un des poumons, ou bien occupant ces deux organes. Tout dépendra du nombre, de la situation, et en définitive de la distribution des bronches dont le calibre est diminué ; plus celles-ci sont nombreuses, plus aussi l'emphysème est étendu, et si la bronchite est générale les deux poumons seront atteints d'emphysème. Néanmoins, comme dans une bronchite tous les canaux aériens malades ne sont pas également le siége d'un gonflement de la muqueuse ou d'une accumulation de mucus qu'il est impossible d'éloigner, il ne faut pas chercher un rapport exact et constant entre le développement d'un catarrhe et la formation d'un emphysème. A ces causes, il faut joindre le cheminement plus ou moins facile de l'air quand il est infiltré dans le tissu cellulaire.

En résumé, écoulement de l'air plus difficile que son entrée, telle est la condition mécanique que détermine la formation de l'emphysème dans la bronchite. J'applique le même principe au développement de cette maladie dans d'autres cas, où on l'a démontrée assez récemment, mais que l'on n'a su expliquer d'une manière convenable : je veux parler des *asphyxies*. En traitant de l'asphyxie en général, M. Devergie (MÉD. LÉG., t. II, p. 369, 2e édit.), s'énonce en ces termes : « Les poumons, très-volumineux, recouvrent fortement le péricarde, et quelquefois même, ils sont tellement développés, que leurs bords chevauchent l'un sur l'autre après la section du médiastin antérieur ; cet effet n'a lieu qu'autant que les poumons sont dépourvus d'adhérences. C'est à tort, suivant nous, que l'on a fait dépendre le volume des poumons de l'obstacle plus ou moins grand que l'air peut éprouver à travers la trachée-artère, soit qu'il existe un corps étranger dans ce conduit, soit que des mucosités obstruent sa cavité. Je puis assurer que dans un grand nombre de circonstances j'ai observé tous les degrés de volume des poumons sans qu'il y ait eu obstacle à l'entrée de l'air. »

Cette dernière assertion est évidemment fausse, car ce n'est pas un obstacle à l'entrée de l'air qui détermine l'emphysème, mais un obstacle à sa sortie. Quant au reste de l'objection, je ferai observer qu'il ne faut pas chercher dans la trachée l'obstacle que l'on rencontre plus bas, dans les bronches. Les poumons sont gorgés de sang ; dans la mort par submersion, où d'après les observations de M. le professeur Tourdes, l'emphysème est presque constant, on trouve une quantité variable d'eau dans la trachée et les premières divisions des bronches, s'étendant quelquefois à leurs dernières ramifications ; et de plus, cette mousse savonneuse qui devient obstacle à la sortie de l'air. Dans la suspension, cette écume est plus tenace, plus difficile à crever. Enfin, dans la plupart des cas, la muqueuse bronchique est rouge, gorgée de sang et par conséquent tuméfiée. N'avons-nous pas là toutes les conditions de la naissance de l'emphysème ? Que faut-il ? une distension par l'air ; or, quand l'asphyxie est prompte, on fait ordinairement une profonde inspiration instinctive. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à s'observer, quand on entre rapidement dans un bain froid, ou qu'on est saisi par une impression subite, toujours le premier mouvement est une forte inspiration. Quand l'asphyxie est plus lente, comme par les gaz et les vapeurs, la gêne de la respiration détermine des mouvements d'inspiration violents, on dilate la poitrine autant que possible, pour y faire arriver la plus grande quantité d'air. Chez les noyés, quand la tête se trouve à une certaine profondeur au-dessous du niveau du liquide, le poids de ce dernier est certainement pour beaucoup dans le refoulement de l'air dans les vésicules.

C'est dans cet état de distension des poumons qu'arrivent les secondes conditions qui s'opposent à la sortie de l'air : la congestion, en premier lieu, qui en augmentant le volume des poumons comprime les petites bronches et refoule l'air dans les vésicules ; puis le gonflement mécanique de la muqueuse bronchique, et à la fin les mucosités plus ou moins spumeuses. — Nous avons supposé jusqu'ici des poumons sains ; il en sera autrement si ces organes étaient déjà le siége d'une maladie : alors les violents mouvements de respiration auxquels se livre l'asphyxié auront une influence que nous connaissons et qui hâtera la formation de l'emphysème.

Une seconde série de maladies, produit aussi la diminution du calibre des bronches, en agissant par la *contraction des fibres transversales de ces canaux*. Je ne puis m'arrêter ici à prouver cette contraction, niée par les uns, mais admise par beaucoup d'autres. Je me borne à faire observer que le microscope a démontré, dans les bronches, des fibres ayant l'aspect des fibres contractiles, et que plusieurs expérimentateurs sont parvenus à faire naître des contractions sous l'influence de différents stimulants, l'électricité entre autres (Valentin, Longet, etc.). J'irai même plus loin ; je crois que des fibres contractiles sont nécessaires pour certains actes de l'expectoration. Ainsi des mucosités, remplissant les vésicules et les dernières ramifications bronchiques, ne peuvent être enlevées par l'air, si elles ne se trouvent pas dans des canaux plus larges, où l'inspiration puisse faire parvenir derrière elles une certaine quantité de gaz. Dans d'autres circonstances, il arrivera que le canal est bien encore perméable, mais les mucosités sont tellement tenaces et adhérentes, ou le malade est tellement faible, que l'expiration ne suffit plus pour faire avancer les produits de la sécrétion. Dans ces cas, on arrive au but en augmentant le courant d'air qui balaye les bronches, en faisant passer, dans le même temps, une plus grande quantité d'air à travers le canal, ou bien en rétrécissant la lumière de ce dernier. Le plus souvent on a recours à ces deux moyens à la fois, mais il est des circonstances dans lesquelles on les isole. C'est ainsi que l'on voit des catarrheux avoir les bronches remplies de mucosités et ne pouvoir les expectorer, quoique les inspirations soient assez profondes et les expirations énergiques. Chez eux on peut admettre un défaut de contraction des fibres transversales ; et en général ces malades se trouvent bien de l'administration des antimoniaux. Je crois donc, avec plusieurs physiologistes et pathologistes, que la contraction des bronches accompagne les efforts de la toux. Elle n'est pas tout à fait volontaire, car nous ne pouvons la produire isolée, mais c'est un mouvement associé à ceux de la toux, et qui, ordinairement peu apparent, peut, dans quelques cas, devenir cependant violent et tumultueux, comme nous en verrons un exemple.

Il est inutile d'expliquer de nouveau comment la contraction des bronches concourt à la formation de l'emphysème et peut même le déterminer : l'entrée de l'air est plus ou moins libre, mais toujours plus que la sortie, parce que c'est surtout dans les efforts d'expiration et de toux que survient le rétrécissement des canaux aériens. Cet emphysème est plus rare, probablement parce que ces causes n'agissent pas d'une manière assez continue ou assez puissante. C'est ainsi que dans *la coqueluche* on a signalé la présence de l'emphysème ; mais comme cette complication n'est qu'exceptionnelle et comme on y trouve bien plus fréquemment la dilatation des bronches, j'examinerai l'influence de cette maladie en traitant de l'emphysème bronchique.

L'inspiration de vapeurs irritantes a été indiquée comme causant la dilatation et la rupture des vésicules aériennes ; mais ici le phénomène est plus compliqué. Le premier effet de ces vapeurs consiste à irriter la muqueuse laryngienne et bronchique ; puis surviennent comme phénomènes réflexes, la toux et le resserrement spasmodique du larynx et des bronches ; c'est ce qui explique l'oppression et le sentiment de constriction que l'on éprouve dans toute la poitrine. Plus tard apparaissent la sécrétion de mucosités, l'inflammation et la tuméfaction de la muqueuse bronchique. On voit donc combien de conditions sont ici réunies pour provoquer la formation de l'emphysème.

M. Depaul (GAZ. MÉD. DE PARIS, 1842) a publié à ce sujet une observation intéressante de M. Guéneau de Mussy. Il s'agit d'un ouvrier fondeur qui, subitement enveloppé d'une atmosphère épaisse et irritante, fut pris immédiatement d'une quinte de toux des plus violentes. Le lendemain, à son entrée à l'hôpital, on constata une tuméfaction emphysémateuse du cou, ainsi que de la région supérieure et antérieure de la poitrine. De plus l'auscultation et la percussion firent facilement reconnaître que les poumons étaient emphysémateux. Huit jours après le malade sortit presque entièrement rétabli. Cette observation n'a pas toute la valeur qu'on voudrait lui donner, parce que l'emphysème pulmonaire était compliqué d'emphysème cutané ; or nous verrons plus loin que les efforts sont incapables de produire un emphysème pulmonaire sans emphysème extérieur au poumon, et le cas présent rentre évidemment dans cette dernière catégorie.

Enfin, on cite des exemples d'emphysème produit après une *violente émotion*. Le plus remarquable est le suivant, observé par M. Ollivier (d'Angers). Un cordonnier qui avait habituellement l'haleine courte et était promptement essoufflé, mais qui jouissait du reste d'une bonne santé, reçut un soufflet qu'on l'empêcha de rendre au provocateur. Cet homme, d'un naturel violent, irascible, se contint avec beaucoup de peine et rentra dans sa demeure, éloignée de 150 pas. Mais à peine était-il arrivé à la porte qu'il tomba mort subitement. A l'autopsie, on ne trouva aucune autre lésion qu'un emphysème des deux poumons (Mém. de M. Prus). Bien des observations pourraient être faites sur ce cas, mais, pour ce qui regarde notre sujet, je me bornerai aux suivantes : Rien ne prouve que cet homme n'ait pas été atteint d'emphysème pulmonaire déjà avant sa dispute ; il avait l'ha-

leine courte et était promptement essoufflé. Or rien de plus facile, dans ce cas, que d'expliquer l'extension subite de l'emphysème; cet homme, déjà asthmatique, aura fait de violents efforts de respiration en même temps que, sous l'influence de l'émotion, ses petites bronches se seront contractées. Mais abandonnons même cette supposition d'une maladie antérieure, il nous sera encore facile d'expliquer la formation directe de l'emphysème. Comme les contractions spasmodiques sont en général partielles, on peut très-bien admettre que ce resserrement n'ait pas porté sur tous les canaux d'un poumon, et nous retrouvons alors un des cas déjà examinés. En effet, nous avons un poumon dont certaines portions ne peuvent se vider d'air, tandis que le reste s'en débarrasse aisément; il y a donc déjà emphysème vésiculaire. Qu'une expiration violente survienne, et la partie gonflée pourra être comprimée au point de se rompre, ainsi que nous l'avons déjà vu, et il se formera un emphysème extravésiculaire.

Une autre cause qui détermine la diminution du calibre des bronches sont *les corps étrangers* qui s'y introduisent. S'ils n'amènent pas l'obstruction complète de ces canaux, ils rentrent dans la catégorie dont nous nous occupons et peuvent produire l'emphysème, en fermant plus tôt la bronche dans l'expiration, ou bien en déterminant une bronchite, un abcès pulmonaire ou toute autre affection qui agit par un des mécanismes précédents.

2° Occlusion des bronches. — Comme ce sont les mêmes maladies qui produisent la diminution du calibre et l'occlusion des bronches, nous ne les étudierons plus en détail, mais nous examinerons simplement les effets de l'occlusion comme cause d'emphysème.

Elle est *temporaire* ou *permanente*, ou du moins, dans ce dernier cas, elle dure assez longtemps pour produire quelques effets particuliers dont il faut connaître le mode d'action. Les résultats de l'*occlusion temporaire* lui sont communs avec ceux du commencement de la *permanente*, mais diffèrent totalement de ceux que nous observerons plus tard dans cette dernière. Quand il y a diminution de calibre, nous avons vu qu'il en résultait un emphysème; il y a donc dilatation des vésicules et des petites bronches. Que la diminution aille toujours en augmentant jusqu'à l'occlusion, l'état dans lequel se trouvent les vésicules ne peut changer en rien, car les parois sont tellement rapprochées que l'air ne peut ni entrer dans l'inspiration, ni sortir dans l'expiration. La partie du poumon à laquelle se rendent ces bronches oblitérées garde un volume à peu près fixe et ne peut plus suivre les mouvements du thorax; mais comme elle est dilatée et emphysémateuse, elle reste telle jusqu'à ce que les bronches soient redevenues perméables. Dans ce cas, cependant, la rupture des vésicules distendues doit arriver plus facilement que dans le simple rétrécissement des bronches. Nous avons vu, en effet, qu'une forte et profonde expiration exerçait sur la portion emphysémateuse du poumon une compression qui pouvait en amener la rupture. Il est évident que plus la dilatation est portée loin, plus la rupture est facile; or, si les bronches sont complétement oblitérées, aucune portion de l'air emprisonné ne peut s'échapper au commencement de l'expiration, et le volume de la partie emphysémateuse reste plus considérable que quand les bronches sont encore perméables.

Il n'est cependant pas tout à fait exact de dire que la portion de poumon dont les bronches sont complétement bouchées ne puisse suivre aucunement les mouvements du thorax; il est des circonstances où un peu d'expansion est encore possible.

Lorsque l'on met sous le récipient de la machine pneumatique une vessie à moitié remplie d'air, on voit celle-ci se gonfler à mesure que l'on fait le vide, et souvent elle éclate à la fin de l'expérience. Dans ce cas, la tension de l'air renfermé dans la vessie n'est plus détruite par la pression extérieure de l'atmosphère, elle réagit contre les parois du réservoir et les écarte. Au premier abord on pense que le même effet doit avoir lieu dans la poitrine, quand pendant l'inspiration une portion du poumon, dont les bronches sont oblitérées, ne peut plus recevoir d'air pour se dilater convenablement. Mais dans ce cas le problème est plus compliqué, car à côté de cette portion se trouvent d'autres parties perméables qui peuvent éprouver une dilatation supplémentaire, et sur lesquelles l'ampliation du thorax exerce la même force d'aspiration; il arrivera alors que celle de ces deux parties qui présente la moindre résistance doit céder : si c'est l'expansion exagérée des cellules saines, celles-ci se dilateront outre mesure et rempliront le vide qui tend à se former dans l'inspiration; si c'est la partie malade, l'air emprisonné se dilatera, occupera un volume plus considérable et suivra la distension des parois thoraciques; mais il faut avouer que ce cas sera le plus rare. Si la partie malade est de peu d'étendue, le reste du poumon se prête facilement à une légère dilatation; si cette partie est plus considérable, l'expansion peut s'exercer sur elle, mais aura certainement plus d'effet sur le reste du poumon; enfin, si l'occlusion occupe la presque totalité et, à plus forte raison, la totalité du poumon, ce dernier se dilate encore un peu et l'air qu'il renferme est raréfié.

L'*occlusion permanente* des bronches arrive par l'hypertrophie de la muqueuse, par un obstacle mécanique qui ne peut être écarté, ou bien par une agglutination solide, par cicatrice, lorsqu'à la suite d'une inflammation, d'une érosion ou d'une ulcération de la muqueuse, l'épithélium a été détruit. Au commencement de la lésion on observera les effets de l'occlusion temporaire; mais plus tard, quand la maladie aura duré quelque temps, les résultats seront tout autres. Que devient l'air emprisonné dans les vésicules? Sans aucun doute il disparaît, il est absorbé. Il l'est évidemment dans d'autres circonstances semblables, pourquoi ne le serait-il pas dans celle dont nous parlons? Dans l'épanchement pleurétique, de quelque nature qu'il soit, le poumon est comprimé quand le liquide s'élève à une certaine hauteur. Comme je l'ai déjà établi, un des effets de toute compression est de fermer les petites bronches, et cela d'autant plus solidement que la compression est plus forte; l'air ne peut donc plus s'échapper, et cependant, au bout d'un temps assez court, on trouve le poumon collabé, mou, compacte et privé d'air : le gaz n'a donc pu disparaître que par absorption. Ce phénomène s'observe du reste fréquemment; l'emphysème du tissu cellulaire ne se guérit pas autrement; on voit parfois des tympanites intestinales se dissiper sans que le malade rende de gaz; l'absorption des gaz délétères par la muqueuse intestinale est encore prouvée par des expériences directes. On ne peut objecter que dans la disparition de l'air, lors d'un épanchement pleurétique, la compression y soit l'agent principal, car l'acte de la respiration nous prouve le contraire à chaque instant; là il y a absorption évidente d'air sans compression. Ce résultat pour le poumon est du reste encore prouvé par quelques observations et quelques expériences. Voici ce qu'a dit M. Andral dans sa Clinique médicale (t. III, p. 196): « Lorsque c'est la bronche principale d'un poumon qui est oblitérée, ou du moins considérablement rétrécie, cet organe peut subir encore un autre genre d'altération : il peut diminuer de volume, s'atrophier. » M. Andral a observé cet effet sur un singe. M. Mendelsohn (Archiv. f. physiol., Heilk. 1845, p. 270) injecta dans la trachée d'un lapin quelques gouttes d'une solution de gomme arabique. L'animal ne montrant aucun malaise fut tué le quatrième jour; les poumons étaient petits, en partie vides d'air, en partie aérés. Le même expérimentateur (Du mécanisme de respir. et circul.) pratiqua la trachéotomie à un lapin et introduisit dans le canal aérien un grain de plomb, qu'il enfonça autant que possible avec une sonde. L'animal mourut le troisième jour, et on trouva le grain à l'entrée de la bronche gauche; le poumon droit était gonflé, emphysémateux; le gauche collabé; le lobe inférieur sans air, presque partout rougi; le lobe supérieur présentant la même altération, mais par places séparées par de l'emphysème. Ces expériences, répétées plusieurs fois, ont toujours donné le même résultat.

De tous ces faits, il résulte que l'air emprisonné dans une portion du tissu pulmonaire est résorbé et laisse le parenchyme de l'organe flasque, collabé, condensé et privé d'air. Lorsque l'on songe à la facilité de cette altération et à la fréquence des cas qui peuvent la produire, on peut se demander si toutes les lésions que l'on a décrites comme hypertrophie des vésicules, comme cicatrices pulmonaires, comme carnification, etc., sont réellement toujours ce qu'on les a dit être, ou si dans beaucoup de circonstances on n'a pas eu affaire à une condensation du poumon, produite par l'oblitération des bronches et ayant subi différentes transformations anatomiques qui en ont altéré la texture et l'aspect primitifs. Cette question mériterait un examen approfondi de la part des anatomo-pathologistes.

Les résultats de cette absorption d'air sont faciles à prévoir. Comme le volume apparent du poumon est en grande partie déterminé par la distension par l'air, la disparition de ce gaz d'une portion de l'organe réduit celle-ci à un plus petit volume; et comme en même temps cette portion est imperméable à l'air et ne se dilate pas dans l'inspiration, les vésicules saines sont obligées de se distendre outre mesure et peuvent même se rompre. Alors l'emphysème se développe dans les parties qui n'étaient pas primitivement malades, d'après le mécanisme que nous avons étudié au premier chapitre; c'est encore en me basant sur des faits que j'avance cette opinion. Dans une des expériences de Mendelsohn, un poumon présentait des portions collabées séparées par des places emphysémateuses. Rokitansky (Anat. pathol., t. II, p. 74) est tout aussi explicite; d'après lui, lorsqu'un emphysème naît rapidement, il n'est pas rare de trouver au milieu du tissu emphysémateux des lobules dans un état de collapsus et de compression. M. Andral (Anat. pathol., II, 516), rapporte des cas qui rentrent évidemment dans celui que nous étudions. Il dit, en parlant de l'hypertrophie du poumon, que chez les individus atteints de catharre chronique, la dilatation d'un certain nombre de vésicules avec hypertrophie de leurs parois, coïncide assez souvent avec la diminution de capacité ou même avec l'oblitération d'autres vésicules, dont les parois ont augmenté d'épaisseur aux dépens de la cavité qu'elles circonscrivent. La filiation de ces phénomènes nous est maintenant connue : des portions de poumons se condensent en perdant leur air; de là dilatation plus considérable des parties restées saines.

Quand l'oblitération porte sur une bronche qui alimente la totalité ou la plus grande portion d'un poumon, la dilatation n'est plus suffisante, et le côté correspondant de la poitrine se déforme et diminue de capacité, comme dans les épanchements pleurétiques qui se résorbent sans que le poumon puisse reproduire son volume primitif; l'observation de M. Andral sur un singe offrait cette particularité qui, du reste, n'a rien d'extraordinaire. Williams indique une troisième forme d'affection des bronches qui peut produire l'emphysème: c'est *la rigidité ou le défaut d'allongement des fibres longitudinales*, suite de la bronchite chronique. Nous avons vu que dans l'inspiration les bronches étaient obligées de se dilater et de s'allonger comme les vésicules; si l'allongement est impossible, il faut nécessairement que les vésicules suppléent au manque de volume qui en résulterait: de là dilatation exagérée des cellules pulmonaires, qui deviennent allongées, pyriformes. Je ne puis rien ajouter à cette indication, puisque je n'ai trouvé la cause première, la rigidité des bronches, décrite nulle part; je rapporte ce cas uniquement d'après M. Fuchs. En traitant de l'influence de l'hérédité, j'ai déjà indiqué des altérations analogues qui peuvent entraîner l'emphysème.

(*La fin prochainement.*)

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA MÉDICATION RÉFRIGÉRANTE; par le docteur ROBERT-LATOUR.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

De toutes les maladies que déroule à nos yeux le tableau nosologique, l'inflammation est celle qui, par sa nature, paraît la plus accessible à la médication réfrigérante: rien de plus rationnel que de soustraire du calorique là où l'excès de chaleur constitue le phénomène essentiel et initial de l'affection. Aussi le froid est-il tout-puissant alors que l'inflammation est simple, qu'elle dérive d'une cause extérieure, qu'enfin l'organe frappé, se trouvant à la surface du corps, se prête aisément à l'action de cet agent. C'est là une dernière sanction que reçoit de l'expérience clinique la doctrine qui place le mobile de l'inflammation dans l'exagération locale de la calorification, doctrine que j'ai développée dans d'autres écrits, et qui, autorisée par les lois physiques dont elle émane, appuyée sur une physiologie exacte et sérieuse, n'a plus à redouter aucune épreuve, après les expériences par lesquelles j'ai définitivement rayé l'inflammation de la pathologie des animaux à sang froid. Quoi de plus ordinaire que de voir, sous l'empire des applications glacées, les blessures les plus graves préservées de toute complication phlogistique? Ce fut une telle pratique qui garantit d'accidents inflammatoires imminents une dame âgée de plus de 60 ans, chez laquelle deux énormes tumeurs sanguines s'étaient développées, l'une à la cuisse, l'autre à la jambe, à la suite d'une violente meurtrissure occasionnée par une roue de cabriolet qui avait labouré le membre. Parlerai-je d'un jeune homme de 28 ans qui, ayant reçu en duel une balle dans l'abdomen, était déjà en proie aux symptômes de la péritonite, et qui dut à des applications glacées, entretenues avec soin, l'avantage d'enrayer et d'éteindre cette terrible affection? Pour observer de tels faits, il suffit aujourd'hui d'interroger la pratique des chirurgiens; tous, ils savent le parti qu'on peut tirer de la médication réfrigérante dans la plupart des lésions traumatiques; et en garantissant ainsi de tout travail inflammatoire les tissus ou les organes compromis par quelque violence physique, ils obtiennent des succès qui, pour n'être point ennoblis par l'éclat d'une prestigieuse instrumentation, n'en sont ni moins frappants ni moins précieux.

Mais quelque rapport qui existe entre le principe essentiel de l'inflammation et l'action thérapeutique du froid, ne croyez pas qu'il suffise toujours de soustraire du calorique à l'économie pour faire tomber l'exagération de la chaleur animale, signal de la phlogose: éloignés de la surface du corps, placés au centre de l'économie, et se trouvant ainsi à l'abri du froid, malgré l'énergie avec laquelle il serait employé, les viscères offriraient alors une retraite au sang, et l'inflammation dont ils seraient le théâtre se fortifierait de toute la gravité d'un tel phénomène. N'oublions pas d'ailleurs que des actes exhalatoires s'accomplissent dans le sein de l'organisme, qui ont pour mission, les uns d'adoucir le frottement des viscères dans leur jeu mécanique, les autres de fournir divers produits nécessaires à l'exercice des principales fonctions; que c'est fréquemment à la suspension de ces actes exhalatoires que se rattache l'explosion des phlegmasies, et que cette suspension, en raison des liens qui unissent tous les actes similaires, peut suivre de près la suppression de la transpiration cutanée, sous l'empire du froid. Ajoutez enfin que, dans les affections inflammatoires, une sueur critique est parfois le signal d'une heureuse issue, et que la médication réfrigérante, en entravant une telle solution, peut faire manquer l'occasion du succès. Ainsi, quelque logique que paraît l'application du froid contre les maladies caractérisées par l'excès de la chaleur animale, des circonstances qui se rattachent à l'organisation même repoussent souvent l'emploi de cet agent, et toute pratique qui ne tiendrait pas compte de ces circonstances serait funeste aussi bien qu'irrationnelle. Quoi qu'il en soit, lorsque la médication réfrigérante rencontre dans une inflammation toutes les conditions de succès réunies, c'est de l'action condensatrice du froid qu'elle tire sa vertu curative. Le phénomène initial de la maladie est ici l'ascension de la chaleur animale, ascension en vertu de laquelle chaque colonne sanguine, en traversant le théâtre de l'affection, subit une dilatation qui ajoute progressivement au calibre des vaisseaux; et le froid, en opérant au contraire la condensation du fluide circulatoire, balance et paralyse ce mouvement morbide.

L'ascension générale de la chaleur animale, qui caractérise tout état fébrile, semblerait, au premier abord, exiger, comme l'inflammation, l'emploi de la médication réfrigérante; et rien ne paraît plus logique que de tempérer, par une large application du froid, l'ardeur pyrétique. Pourtant il faut ne pas perdre de vue qu'à part certains mouvements fébriles déterminés par un excès de fatigue physique ou morale, toutes les fièvres essentielles ont leur principe dans le fluide circulatoire; que les puissances calorisatrices ne s'exercent ici que secondairement, et en raison de l'atteinte portée au sang par un élément morbide qui, nourri et fécondé dans ce liquide, a propagé sa souillure dans l'organisation tout entière. Vainement alors vous dépenseriez l'excès de calorique qui se produit dans l'organisme; vainement vous balanceriez, si vous en possédiez les moyens, l'ascension générale de la chaleur animale; le principe morbide circule avec le sang, il imprègne les tissus; et jusqu'à ce qu'il soit éliminé ou neutralisé, l'action plus ou moins délétère s'en fera sentir dans l'économie. Dans de telles conditions, la médication réfrigérante peut être sans doute l'objet de quelques applications utiles; mais seulement d'une manière accessoire et dans des limites peu étendues. Ainsi les boissons fraîches, les lavements à basse température, peuvent aider le malade à supporter la chaleur qui le tourmente; mais certes ce ne serait pas sans danger qu'on tenterait d'abattre et de dominer la chaleur pyrétique par l'emploi énergique du froid. C'est surtout ici qu'il faut respecter et favoriser toutes les excrétions; c'est surtout ici qu'il faut craindre et prévenir les congestions viscérales, toujours prêtes à compliquer la scène morbide, et la médication réfrigérante, employée largement, serait contraire à de telles indications. Aussi n'est-il point de blâme trop sévère pour ces médecins qui, entraînés à l'aveugle enthousiasme d'un vulgaire ignorant, empruntent au froid une méthode générale de traitement. Disciples soumis d'un grossier empirisme, ils portent la superstition jusqu'à réduire à l'eau froide toute leur thérapeutique. Pneumonies ou péritonites, fièvre typhoïde ou fièvre éruptive, rien ne les arrête dans l'emploi de leur unique médication; et comme pour marquer avec une sorte d'éclat leur désertion de la science, ils ont été chercher dans un vocabulaire barbare un nom digne de leur singulière méthode. Non, quels que soient les succès dont se pare un tel empirisme, la médication réfrigérante ne saurait être reconnue comme une méthode légitime de traitement contre les phlegmasies viscérales ou les pyrexies. Pour peu que l'action du froid soit trop profonde ou trop prolongée, les résultats en sont si affligeants, que la prudence conseille d'y renoncer. J'ai vu, sous l'empire d'affusions froides pratiquées sur toute la surface du corps, et renouvelées plusieurs jours pendant un quart d'heure, j'ai vu périr des sujets atteints de fièvre typhoïde, chez lesquels pourtant la marche de la maladie, avant une pareille médication, promettait une issue plus heureuse. Reportés glacés dans leurs lits, ils éprouvaient la plus grande difficulté à se réchauffer, et chaque opération de ce genre laissant après elle et une toux plus fréquente, et une somnolence plus profonde, et une adynamie plus alarmante, ajoutait au danger, et précipitait ainsi le terme fatal de l'affection. Tel fut, entre les mains d'un médecin d'ailleurs fort distingué, le fruit d'essais dans lesquels la physiologie n'avait point trouvé une part assez large. Sans doute le froid, dans ces conditions morbides, peut être l'objet d'applications plus prudentes et plus rationnelles; mais alors l'emploi en est dirigé de manière à le rendre inoffensif, plutôt que réellement salutaire; et je ne vois pas que jusqu'ici les avantages qui s'y rattachent soient assez saillants pour fournir les éléments d'une règle pratique. Que dirai-je maintenant de la médication réfrigérante opposée aux fièvres éruptives? Certes il faut pousser jusqu'au délire la passion de la singularité pour adopter une pareille thérapeutique. Comment justifier l'emploi du froid là où le phénomène principal de l'affection est l'accomplissement par la peau d'un acte dépuratoire? Contraire aux notions les plus positives de physiologie, condamnée par les médecins prudents de tous les âges, la médication réfrigérante est une arme trop dangereuse à opposer aux fièvres éruptives, et les funestes répercussions qui en peuvent résulter lui retirent tout élément de crédit. Quelle nécessité, d'ailleurs, d'employer un traitement si énergique contre des maladies qui parcourent

d'ordinaire leurs périodes avec toute la bénignité désirable? Et en présence de ces orages de l'organisme, où symptômes, marche, durée, terminaison, tout est marqué d'avance, n'y a-t-il pas sagesse à s'abstenir de tout ce qui peut apporter une perturbation dans l'ordre nécessaire de ces phénomènes?

Cette condensation du sang en vertu de laquelle diminue progressivement le calibre des tuyaux circulatoires, et qui, sous l'empire d'une réfrigération intense, peut aller jusqu'à l'occlusion des vaisseaux capillaires; cette condensation qui concentre ainsi à l'intérieur tout le fluide non admis à la périphérie du corps, le praticien y trouve parfois une précieuse ressource contre certaines conditions morbides des plus difficiles et des plus pressantes. Voyez cette jeune mère qui, au prix de la douleur, vient de donner au monde un nouvel être: l'utérus, qui naguère se contractait avec tant de violence, l'utérus est maintenant dans l'inertie, et les flots de sang qui s'en échappent vous disent assez combien est compromise cette existence si jeune, si vigoureuse, si riche d'avenir. La main, introduite dans l'organe gestateur, n'a pu en ranimer les contractions, et l'épaisseur des parois abdominales rend incomplète et inefficace la compression de l'aorte. Cependant le médecin n'est point encore désarmé: enveloppant de glace la région pelvienne, faisant pénétrer le froid jusque dans l'utérus, il va ralentir la circulation de cet organe, réduire le calibre de ses vaisseaux, et détourner ainsi le sang des bouches béantes par lesquelles il s'écoulait. La concentration du fluide circulatoire dans le sein de l'économie, cette concentration si redoutable, si dangereuse d'ordinaire, il n'en tient compte: le temps presse, chaque minute a sa valeur, et si, dans ce péril extrême, le sang s'éloigne de la surface du corps entièrement refroidie, ce qui reste de ce fluide après un tel désastre, loin de distendre le cœur et les gros vaisseaux, va au contraire réchauffer le foyer de la vie, qui allait s'éteindre faute d'aliment. Succès merveilleux, résultat éclatant, qui montre à quel degré de supériorité s'élève notre art, puisqu'il sait trouver jusque dans un élément de mort le moyen de retenir une existence qui menace de s'évanouir!

Sans être à ce point foudroyantes, il est des hémorrhagies qui, tout en laissant plus de temps au médecin, ne sont pas moins redoutables que les pertes utérines, et contre lesquelles la médication réfrigérante est tout aussi rationnelle et tout aussi puissante. Ma pratique m'a fourni plusieurs exemples d'hématémèses fort copieuses que j'ai pu dompter par l'application incessante de la glace sur toute l'étendue de l'abdomen, application secondée par l'ingestion du même agent dans l'estomac et par l'emploi des lavements glacés. Est-il nécessaire maintenant d'ajouter qu'une telle médication ne saurait être admise pour toutes les hémorrhagies? Certes le véritable praticien ne sera pas tenté de la diriger contre l'hémoptysie liée à la pneumonie ou à une fatale tuberculisation; et si l'hémorrhagie cérébrale obtient de lui quelques réfrigérants sur la surface du crâne, il sera loin au moins d'imiter la conduite de l'empirique de Grœffemberg qui, dans l'entraînement de sa superbe, résistant aux sages conseils d'hommes compétents, fait subir le bain froid à un malheureux frappé d'apoplexie, en prolonge la durée plus d'une demi-heure, refoule ainsi à l'intérieur une masse de sang dont se nourrit et s'aggrave le mal, et qui, voyant succomber le malade dans cet élément glacé, accuse encore la réfrigération d'avoir été trop timide et trop ménagée. Triste leçon! qui malheureusement ne saurait profiter à l'ignorance trop souvent unie à la vanité! affligeant exemple, qui montre combien est dangereux notre art, quand la physiologie et l'habitude clinique lui font à la fois défaut!

Plus ou moins accessibles à nos moyens d'analyse, tous ces actes matériels qui s'accomplissent dans l'organisme animal tombent évidemment sous l'empire des lois générales, et c'est aux progrès des connaissances physiques qu'on doit s'en remettre pour la solution des difficultés qui en embarrassent l'étude. Il n'en est pas ainsi des actes purement vitaux qui, relevant uniquement du système nerveux, ne rencontrent dans le monde matériel aucun phénomène identique ou même analogue et demandent ainsi une étude à part. C'est une science particulière dont l'organisation fournit seule les éléments, et dont l'observation directe doit seule faire tous les frais. Parmi les nombreux agents dont l'expérience nous signale, ainsi la puissance sur le système nerveux, le froid mérite d'occuper une place importante: il exerce sur la sensibilité une action sédative, et cette action peut être portée au point de paralyser l'innervation, ce dont nous voyons un exemple remarquable dans le sommeil hibernal de certains animaux. Que si un tel fait de physiologie vous paraît insuffisant, vous n'avez qu'à comparer l'exquise sensibilité des peuples du Midi avec l'engourdissement proverbial des habitants du Nord: aux uns la mobilité du caractère, le courage de l'entreprise; aux autres la fixité des idées, la force d'inertie, le courage de la résistance. Ici, une régularité que ne troublent jamais les orages du système nerveux; là, pour une simple piqûre, d'horribles convulsions, la roideur tétanique et la mort; tant la sensibilité s'est exaltée sous le feu d'un soleil dévorant. Cette faculté que possède le froid de diminuer et d'abolir la sensibilité, de tout temps on en tira parti pour combattre diverses affections nerveuses caractérisées par un surcroît d'excitation; ainsi l'aliénation mentale, celle que marque une violente agitation, fut toujours avantageusement attaquée par la médication réfrigérante sous forme de bains et de douches; ainsi l'hystérie avec ses phénomènes bizarres, ainsi la névropathie aux mille nuances, que de fois n'ont-elles pas été subjuguées par l'emploi des mêmes moyens! Et certes si, dans la direction d'un tel traitement, le praticien s'était toujours inspiré aux lumières d'une saine physiologie, les annales de l'art se fussent enrichies de succès plus nombreux et plus éclatants encore. Méconnaissant le rôle du calorique dans l'organisme, les médecins qui ont fait usage de la médication réfrigérante en ont la plupart exagéré l'emploi; obéissant à de fausses idées de réaction, ils ont pris pour des actes vitaux des phénomènes purement physiques, auxquels ils ont prêté une valeur qu'ils ne pouvaient avoir; et tranquilles sur le danger dont ces phénomènes à leurs yeux devaient éloigner la pensée, ils n'ont su ni prévoir ni prévenir les congestions viscérales, résultats malheureux qu'ils ont mis ensuite sur le compte de l'agent thérapeutique, alors qu'il fallait en accuser la main seule qui l'appliquait. Telle fut l'injuste condamnation que subit la médication réfrigérante, employée chez une jeune personne avec une hardiesse que ne pouvaient justifier d'exactes notions de physiologie. Il s'agissait d'une demoiselle âgée de 18 ans, qui, après avoir été, deux années de suite, frappée d'une névralgie crânienne fort opiniâtre, fut enfin en proie à une affection hystérique dont les accès, se répétant plusieurs fois chaque jour, étaient marqués par une agitation convulsive des membres et par une pénible suffocation accompagnée de plaintes et de gémissements. Aucune maladie inflammatoire aiguë ou chronique n'avait pu être constatée pour donner raison de cette cruelle situation. L'examen le plus attentif ne découvrait de douleur locale nulle part; la peau était fraîche, le pouls normal; seulement les fonctions digestives étaient de la part de la malade l'objet d'un soin extrême: elle mesurait minutieusement la dose d'aliments qu'elle devait consommer, prétendant que ses attaques se reproduisaient d'autant plus fréquentes que sa nourriture s'éloignait davantage, soit en plus soit en moins d'une quantité déterminée. Peut-être le point de départ de tous ces accidents se trouvait-il dans les viscères de la digestion; car, bien que leur action parût s'accomplir avec facilité, la maigreur, qui faisait tous les jours de nouveaux progrès, et qui justifiait ainsi la suppression de la menstruation, annonçait évidemment une assimilation languissante. Après bien des traitements infructueux dans lesquels avaient figuré une multitude d'antispasmodiques et de narcotiques, j'obtins enfin un succès remarquable des bains de siége à la température de 10° centésimaux et d'une durée de quatre à six minutes. Ce simple moyen suffisait pour arrêter le développement des accès, et sentant tout le bienfait qu'elle en retirait, la malade l'employait toujours avec plaisir. Cependant, travaillés par une crainte vague sur le résultat ultérieur du froid, les parents m'exprimèrent leur anxiété, peut-être même un peu de défiance, et une consultation fut décidée. Les hommes les plus éminents de la science, les praticiens les plus consommés furent appelés à donner leur avis, et l'on convint de suspendre la médication réfrigérante et de recourir aux ferrugineux, dont l'action devait être secondée par l'exercice et le séjour à la campagne. Ce traitement, ponctuellement exécuté, fut impuissant contre les accès qui, devenant et plus violents et plus fréquents, inspirèrent le désir d'une nouvelle consultation. Entraînés enfin par les avantages précédemment obtenus du froid, les médecins réunis alors se décidèrent à y revenir; mais à la place du bain de siége de courte durée renouvelé plusieurs fois par jour, on prescrivit des bains entiers d'une demi-heure, bains entiers dont la température d'abord à 20° centésimaux devait chaque jour descendre d'un degré pour s'arrêter à 15. C'était une réaction qu'on voulait produire; on la désirait puissante; et dans cette pensée il fallait employer le froid avec énergie et sur toute la surface du corps. Vainement je représentai qu'amaigrie et minée par de longues souffrances, notre malade ne pouvait conserver assez de force de calorification pour résister à un bain froid d'une demi-heure; vainement j'arguai du danger qu'il y avait à refouler dans le sein de l'économie le peu de sang qui lui restait, alors que les phénomènes morbides trouvaient leur mobile dans les centres nerveux. Les doctrines accréditées se fortifiaient ici de toute l'autorité des noms; il fallut céder. Toutefois les accès rendus plus fréquents et plus pénibles sous l'empire de ce traitement firent définivement renoncer au froid, et la médication réfrigérante, au mépris des services que, dans le principe, elle avait rendus, encourut ainsi une proscription absolue. Alors se succédèrent de nombreux essais plus ou moins malheureux; et désespérant enfin d'un art dont elle avait éprouvé l'insuffisance entre les mains de bien des médecins, la malade, pour conclusion dernière, alla s'abîmer et s'éteindre dans l'homœopathie. Triste dénouement! qu'on eût évité peut-être par l'application prudente et mieux raisonnée d'un agent thérapeutique dont l'heureuse puissance s'était déjà révélée d'une manière non douteuse. Autorisée par l'amélioration que la malade avait d'abord retirée de la médication réfrigérante, cette pensée obtenait encore un surcroît de jus-

tification des avantages que procurait cette médication dans le même moment, à une autre demoiselle frappée d'accidents analogues. Ici, comme chez la précédente malade, l'affection se dessinait par des accès de suffocation avec sanglots et mouvements convulsifs des membres; mais à de tels symptômes venait se joindre en outre une douleur de tête intolérable, douleur d'un caractère névralgique, et dont les redoublements s'accompagnaient d'une violente congestion inflammatoire des yeux. Dans cette circonstance encore, la mine thérapeutique, si riche, si féconde, avait été largement fouillée, et les médicaments plus ou moins actifs qui en étaient sortis n'avaient eu d'autre résultat que d'affaiblir et d'éteindre les espérances allumées et nourries par un tel luxe de ressources. A la médication réfrigérante était réservé l'honneur d'une lutte plus heureuse. Chaque jour la malade était mise deux minutes seulement dans un bain d'une température de 15° centésimaux, et encore abrégeait-on cette courte durée quand un sentiment de froid trop vif se prononçait; car mon but était simplement d'exercer une action sédative sur le système nerveux, sans compromettre la répartition régulière et normale du fluide circulatoire. Affranchie alors de toute médicamentation, la malade, après un mois de cet unique traitement, avait obtenu, avec la cessation des attaques hystériques, un état de bien-être qui lui permit de se rendre dans un département du Midi pour y achever son rétablissement.

Ainsi finit, d'une manière bien différente chez ces deux personnes, une maladie qui s'était montrée accessible à la médication réfrigérante; mais qui, attaquée sans ménagement chez l'une, avec plus de réserve chez l'autre, ici fut entièrement subjuguée; là au contraire rendue plus cruelle et précipitée dans sa marche funeste. C'est que de tous les procédés de la médication réfrigérante, le bain entier est celui qui exige le plus de prudence; les lois physiques, les expériences physiologiques, tout démontre qu'on ne prolonge pas impunément une soustraction de calorique de tous les points à la fois de la surface du corps. Aussi quand le bain froid est indiqué, doit-on en proportionner la durée à la température de l'eau comme à la force du sujet; et vous pouvez pour quelques malades faire descendre, si vous voulez, cette température à zéro, pourvu que vous n'étendiez pas le temps de l'immersion au delà de quelques secondes, d'une demi-minute au plus. En un mot, plus est basse la température du bain, moins en doit être prolongée l'action; et cette loi qui ressort de l'étude physiologique de la chaleur animale, l'expérience clinique l'a maintes fois confirmée. On ne saurait être ainsi limité à l'égard de l'application locale du froid : ici vous n'avez plus à craindre le refoulememt à l'intérieur d'une grande masse de sang; et la pratique, en fournissant les exemples les plus variés de la puissance sédative de ces soustractions partielles et prolongées de calorique, en montre en même temps toute l'innocuité. Ainsi, par l'application incessante de la glace sur la tête, sont combattus avec avantage le délire et l'agitation convulsive dont s'accompagnent les fièvres essentielles; ainsi, par la réfrigération longtemps continuée de la région cardiaque, sont modérées les pulsations trop violentes du cœur hypertrophié; ainsi encore cèdent à l'application constante de la glace sur l'épigastre ou à l'ingestion fréquemment renouvelée de cet agent dans l'estomac les contractions spasmodiques de ce viscère, traduites par le vomissement.

Et telles sont les conditions physiologiques du système nerveux que, liées étroitement entre elles, les diverses parties qui en constituent l'ensemble se transmettent mutuellement leurs impressions; en sorte que, tout en exerçant son action sédative sur la région du corps qui en supporte l'application, le froid étend bien au delà sa puissance, et peut ainsi dompter des phénomènes morbides qui s'accomplissent sur un théâtre plus ou moins éloigné. Il importe alors, pour obtenir des résultats saillants, d'agir sur une surface un peu étendue, et la région pelvienne qui, par la nature des organes qu'elle renferme, peut impunément subir une réfrigération assez prolongée, offre à cet égard les conditions les plus heureuses. Ainsi, tout en dominant les accidents nerveux dont le principe est dans les viscères du bassin, le bain de siége à basse température est encore dirigé avec avantage contre les névroses de l'estomac; et plus d'une fois on a vu céder à l'emploi de ce moyen, et la céphalalgie, et ces sensations morbides si variées auxquelles donnent naissance les affections de l'encéphale. Le bain de siége est si puissant dans ses effets, il s'adresse à des lésions si multipliées, que, dans la plupart des établissements spéciaux, là où la médication réfrigérante est appliquée dans toute son étendue et sous toutes ses formes, chaque malade indistinctement y est soumis. C'est là une pratique peu raisonnée sans doute, mais dont la valeur thérapeutique se mesure parfaitement au fréquent emploi qu'on en fait. Quoi qu'il en soit, frappés de tant de succès, les médecins qui ont étudié sérieusement la médication réfrigérante ont cherché dans les théories de l'école la raison des résultats obtenus, et le bain de siége froid s'est trouvé investi d'une action révulsive. Étrange contradiction ! vous employez la chaleur sur une partie plus ou moins circonscrite du corps, dans un but de révulsion; et le froid, dont l'action doit être toute contraire, vous l'employez dans le même but ! La doctrine de la réaction vitale, appuyée de la rougeur que développe le froid, vient en aide, je le sais, à cette hypothèse; mais cette doctrine elle-même, on a vu sur quels éléments elle repose, et en la brisant, j'ai frappé du même coup la révulsion qui s'y rattache. Séduit, je l'avoue, par l'incontestable influence des lois physiques dans le jeu de l'organisme; toujours tenté d'arracher quelque phénomène à l'action mystérieuse de la vie pour en enrichir les lois générales, j'avais d'abord pensé que, parcourant successivement les vaisseaux de la partie soumise directement au froid, les colonnes sanguines allaient porter une fraîcheur salutaire dans toute l'économie, et produire un abaissement de la température animale propre à modérer l'excitation nerveuse. Conçue *à priori*, cette opinion, que j'avais exprimée dans un autre travail, j'ai voulu en vérifier la valeur par une expérience concluante, et loin de la confirmer, je l'ai complétement détruite. Ayant placé sous l'aisselle un thermomètre qui marqua 36 degrés 5 dixièmes, je me mis dans un bain de siége dont la température était de 15 degrés, et pendant une demi-heure que dura l'expérience, alors que la partie plongée dans l'eau était fortement rafraîchie, le mercure resta sous l'aisselle constamment à la même hauteur. Ainsi la température de mon corps n'était nullement descendue, et pourtant j'avais porté à une demi-heure la durée du bain de siége, bien que, dans les circonstances ordinaires, l'étendue de la région refroidie fasse ici une loi de maintenir cette durée entre une et quinze minutes, suivant la température de l'eau, et suivant aussi la puissance calorisatrice des malades. En condamnant l'opinion que j'avais d'abord formulée sur l'action du bain de siége froid, cette expérience confirme, indirectement au moins, une loi qui régit le système nerveux, et dont l'observation clinique constate chaque jour la réalité ; loi en vertu de laquelle les impressions, de quelque nature qu'elles soient, se communiquent par les cordons de la sensibilité aux points les plus éloignés; et de même que, par un tel mécanisme, la douleur s'irradie en divers sens; de même, par un juste dédommagement, la sédation se transmet, des papilles nerveuses qui à l'extérieur en ont reçu le premier bienfait, jusqu'aux viscères les plus profondément cachés dans le sein de l'économie. J'ai sous les yeux, en ce moment, un jeune sujet de 8 ans chez qui, par l'emploi soutenu du bain de siége à 15 degrés centésimaux et des lavements à la même température, j'ai pu calmer d'affreuses convulsions qui, se répétant déjà depuis dix jours, avaient résisté aux émissions sanguines, aux stimulants cutanés et à tous les antispasmodiques en usage. L'application du froid est donc soumise à des principes différents, suivant la nature de l'affection à laquelle on l'oppose; et tandis que l'action directe de cet agent sur le siége même du mal est indispensable pour dompter l'inflammation, vous pouvez, au contraire, enchaîner les accidents nerveux, par l'emploi de la médication réfrigérante, sur une région éloignée ou rapprochée de leur point de départ. C'est que là, tout en exerçant une action sédative sur la force calorisatrice, le froid agit principalement sur les phénomènes matériels de la maladie, phénomènes matériels qu'il comprime et neutralise, et qu'il ne saurait atteindre ailleurs que là où ils se développent. Ici, au contraire, le froid s'attaque à une faculté vitale qui, répandue dans toute l'économie, soumet à une même loi tous les organes : faculté vitale qui unit par les liens les plus étroits toutes les parties de l'organisme, et qui les enchaîne ainsi à une commune solidarité.

Le froid est un sédatif du système nerveux ; toutefois l'impression subite qu'il produit sur les organes de la sensibilité peut exercer une action stimulante, action fugitive à la vérité, mais dont la thérapeutique tire encore parti pour rappeler à ses fonctions le centre cérébral passagèrement engourdi, et combattre ainsi des syncopes plus ou moins alarmantes. Cette action stimulante est inhérente à la faculté même de sentir, et le chaud aussi bien que le froid, l'odeur suave aussi bien que la douleur, tout ce qui impressionne les sens un peu vivement, est susceptible des mêmes effets.

Admise avec plus ou moins d'avantage au traitement de l'inflammation, de la fièvre, de l'hémorrhagie, de la névrose, la médication réfrigérante qui, dans ces diverses affections, s'est montrée souvent si utile, parfois même si décisive ; il faut maintenant la suivre dans d'autres applications, alors que, par une heureuse alliance avec la médication thermale, elle peut accroître son action, déployer toute sa puissance. Empruntée à d'antiques usages des peuples du Nord, chez lesquels elle est devenue populaire, cette médication thermo-réfrigérante prend le nom de bain russe, rappelant ainsi le pays où elle prit naissance, lorsque l'ascension préliminaire de la température animale est produite par la voie de l'étuve humide. On peut sans inconvénient remplacer l'étuve humide par l'étuve sèche ; mais, sèche ou humide, on ne saurait procéder avec trop de réserve, quand il s'agit d'ajouter à la chaleur animale; et certes celui-là fut imprudent, qui le premier osa élever la température du corps par l'addition du calorique extérieur. Il fut imprudent; mais il ignorait que la température animale a des limites qui ne sauraient être impunément franchies. A la physiologie de poser ces limites, de dire quelle latitude est laissée au praticien dans l'emploi de la médication thermale, et en dévoilant la raison des faits, d'ôter à

l'empirisme pour donner à la science. Belle et grande mission! que la physiologie va dignement accomplir ici par la voie de l'expérimentation directe. Assis sur un siége au-dessous duquel brûlait l'alcool d'une lampe, enveloppé ainsi jusqu'au cou d'une couverture de laine tenue par un cerceau à quelque distance de mon corps, je sentis bientôt, dans cette atmosphère brûlante, la sueur naître, se développer et ruisseler sur la peau, à mesure que montait le mercure du thermomètre que j'avais placé dans le creux de l'aisselle. En peu de temps ma propre température avait acquis un surcroît de 2 degrés, et jusque-là je supportai fort bien cet excès de chaleur; mais lorsque, après quinze minutes, le thermomètre eut accusé 2 dixièmes de plus, déjà ma tête s'embarrassait, mes artères battaient avec force et vitesse, et à 2 degrés 6 dixièmes d'ascension, je me vis forcé de mettre un terme à l'expérience, recueillant ainsi une céphalalgie assez fatigante d'abord, mais qui s'affaiblit progressivement pour se dissiper enfin après quelques heures de durée. Répétée sur plusieurs personnes, cette expérience m'a toujours fourni ce résultat, que, parvenue à 2 degrés au-dessus du terme normal, la température animale ne saurait plus monter sans faire craindre des accidents sérieux. Expérimentant sur l'homme, je ne pouvais pousser plus loin mes recherches; car on comprend aisément que l'intérêt de la science ne justifie jamais la pensée d'imposer à nos semblables la moindre souffrance. Libre d'une telle réserve, en opérant sur les animaux, le professeur Magendie a pu conduire l'expérience jusqu'à ses derniers résultats, et il a démontré que, pour tout animal à sang chaud, la mort est constamment le prix d'une ascension de sa propre température, seulement de 5 degrés. Et, au lieu que chez l'animal qui succombe sous l'empire du froid, le sang abandonne ses plus petits tuyaux pour se retrancher dans le cœur et les gros troncs vasculaires; ici, au contraire, ce fluide fait irruption dans le système capillaire, qu'il distend et déchire pour s'infiltrer, en nombreuses ecchymoses, dans les divers tissus. Telle est donc la loi qui règle les effets de l'ascension de la température animale: à 2 degrés au-dessus de la chaleur ordinaire, la sueur inonde le corps, mais les conditions physiologiques sont encore respectées. C'est la limite que paraît comporter l'organisation. Au delà de 2 degrés, c'est la souffrance; à 5, la mort. Certes c'en est assez pour inspirer au praticien une grande prudence dans l'emploi de la médication thermale, et si le précepte qui surgit ici naturellement des faits signalés ne paraissait pas assez solidement établi; s'il fallait encore le fortifier par la sanction clinique, j'aurais assurément à déplorer plus d'un désastre survenu ainsi entre les mains de l'inexpérience, unie à l'inhabileté.

Servi, non par la science, mais par une sorte d'instinct, le paysan silésien eut l'heureuse inspiration de substituer à l'emploi du calorique extérieur, la concentration de la chaleur animale, pour obtenir la transpiration. Sans doute, Priessnitz ne comprit point toute la supériorité de son procédé: ignorant et la dilatation et la condensation des corps; ignorant les conditions de température auxquelles se maintient l'existence; ignorant enfin jusqu'aux plus simples notions de l'art dont on lui concède l'exercice, il est assurément incapable de formuler un jugement de quelque valeur, sur un moyen thérapeutique; et ses théories sont peu dignes d'être mentionnées dans un travail de science sérieuse. Quoi qu'il en soit, Priessnitz applique son procédé; il l'applique avec bonheur; et si parfois, dans l'emploi du froid, il s'est montré dangereux ou funeste; toujours au moins, dans ce premier temps de sa médication, fut-il inoffensif. C'est que, par un tel procédé, le péril est impossible: l'enveloppement dans les couvertures de laine produit bien l'ascension de la température animale, mais cette ascension ne va jamais au delà de 2 degrés; elle atteint précisément la dernière limite compatible avec les conditions physiologiques; et quelque abondante, quelque prolongée que soit alors la transpiration, jamais cette limite n'est dépassée. Quelle que soit même la température normale des sujets, cette ascension reste la même; en sorte que la chaleur animale qui, dans mes observations, a oscillé entre 35 et 39 degrés centésimaux, s'est élevée, chez celui-ci, à 41; alors que, chez celui-là, elle ne s'était élevée qu'à 37.

Après avoir ainsi acquis un surcroît de température de 2 degrés, le corps est inondé de sueur; c'est le premier temps de la médication thermo-réfrigérante. Il reste maintenant à compléter cette médication par l'immersion dans l'eau froide; et cette pratique, quelque opposée qu'elle soit aux idées de l'école; cette pratique, lorsqu'elle est appliquée avec opportunité comme avec prudence, ne saurait être dangereuse. L'ascension préliminaire de la chaleur animale attache ici l'innocuité à l'action du froid; mais alors il faut que la soustraction du calorique ne porte que sur l'excès obtenu; ou du moins qu'elle attaque assez peu la chaleur normale pour en permettre le prompt retour. Parfois restreinte à quelques secondes, l'immersion dans l'eau froide ne doit jamais s'étendre au delà de quelques minutes; et ne croyez pas que, dans cette action rapide, le froid borne ses effets à la surface du corps: il pénètre les tissus, il les pénètre si profondément que, pour peu que la réfrigération se prolonge, il faut plusieurs heures d'exercice pour revenir à la température normale. La sensation des malades est, pour la durée de l'immersion, le meilleur guide: surmontant aisément le premier saisissement qui résulte du changement subit de température, ils éprouvent un moment de bien être que mesure le temps nécessaire à l'abandon de l'excédant de chaleur; et alors commence un sentiment de froid qui promptement devient profond et pénible, si on ne se hâte de mettre un terme à cette opération.

Ainsi précédé de l'ascension de la chaleur animale, le froid, par son action si énergique et si profonde, est surtout puissant à remonter une organisation délabrée; c'est une sorte de trempe qui, ajoutant à la densité des tissus, à la cohésion des organes, imprime au corps une vigueur dont l'âge parfois défendait l'espérance. J'ai vu, au cœur de l'hiver, j'ai vu un vieillard de 80 ans, se plonger ainsi ruisselant de sueur dans un bassin dont l'eau n'élevait pas au-dessus du premier degré le mercure du thermomètre, y rester vingt à trente secondes, et sortir de là pour courir dans la neige avec la vivacité de la jeunesse, oubliant son âge en retrouvant une faculté depuis longtemps perdue. Cette opération, qu'il renouvelait chaque matin, chaque matin aussi lui apportait un surcroît de force qui se maintenait plusieurs heures, après lesquelles il retombait dans son affaissement et sa débilité ordinaires. Cruelle et fatale déception! qui, tout en accusant l'insuffisance de notre art, n'était en réalité qu'un juste hommage rendu à la suprême puissance du temps.

Cette action condensatrice qu'exerce ainsi la médication thermo-réfrigérante sur l'économie entière, donne la raison des applications heureuses dont elle a été l'objet dans des maladies très-variées par leur siége comme par leur nature, mais toujours rapprochées par la détérioration dont elles ont frappé l'organisme, en portant atteinte à la nutrition. Sous l'empire d'une telle médication, les tissus reprenant en partie la consistance dont ils ont été dépossédés, acquièrent, pour l'accomplissement de leurs fonctions, une activité nouvelle; et l'économie se trouve ainsi placée dans des conditions favorables à la guérison. Joignez à cela que la peau se présente la première à l'action condensatrice du froid, la peau qui occupe un rang si élevé parmi les organes dépuratoires. Sans prétendre ici pénétrer la nuit épaisse qui dérobe encore à nos yeux le mécanisme étiologique d'un grand nombre d'affections, je ne saurais me commettre, en faisant dans ce mécanisme une large part à l'insuffisance comme à la perversion de la transpiration cutanée. La pratique a plus d'une fois livré à mon observation des maladies contre lesquelles avaient été vainement engagées les luttes les plus énergiques et les plus opiniâtres, alors qu'échappant à toute action, l'excrétion dépuratoire de la surface du corps restait languissante et s'éteignait. La médication thermo-réfrigérante, en ajoutant à la densité de la peau, a paru rappeler cette membrane à l'exercice constant et régulier de ses fonctions, et m'a fait obtenir ainsi des avantages dont la promptitude pouvait avoir quelque chose de prestigieux pour des esprits vulgaires; mais qui ne surprendront jamais le médecin philosophe, le médecin qui, dans une maladie, portant son regard au delà des lésions matérielles, devine, entrevoit ou saisit les éléments cachés auxquels elle se rattache. Puissante à dompter l'inertie de la peau, assez énergique même pour faire naître à la surface du corps, des furoncles et d'autres éruptions dépuratoires, cette action physique du froid est donc une heureuse ressource dans la main du praticien; et les avantages en ont été fréquemment éprouvés contre des affections anciennes et diverses dont la longue résistance avait déjoué la thérapeutique la plus active et la plus variée.

Faut-il maintenant suivre le froid dans tous ses modes d'administration? Parlerai-je des douches froides, sorte de massage ondulatoire uni à la réfrigération? Mentionnerai-je, et ces douches alternativement chaudes et froides, connues sous le nom de douches écossaises; et les frictions pratiquées avec des linges imbibés d'eau froide? Tous ces procédés, mixtes dans leur action, tirent leurs avantages des éléments variés qui les constituent; et la part du froid, dans ces avantages, est suffisamment indiquée par les développements qui précèdent. Ce n'est point ici d'ailleurs une œuvre de détails: ambitionnant un rôle plus élevé, j'ai eu pour but, dans cette conception, de poser des principes, non d'en signaler toutes les applications; et ma tâche est remplie, si en jetant quelques rayons de physiologie sur un coin du sol thérapeutique, j'ai pu en assurer la fécondation, et agrandir ainsi, aux dépens de l'empirisme, les possessions légitimes de la science.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX IRLANDAIS.

I. DUBLIN MEDICAL PRESS.

Les cahiers d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848, contiennent les articles originaux suivants: 1° *Sur le traite-*

ment de la fièvre; par M. O'Reilly. 2° *Remarques sur un point du traitement de la fièvre qu'on observe dans les classes riches*; par M. Kennedy. 3° *Sur l'inflammation de la cornée*; par M. Jacob. 4° *Considérations sur la fièvre épidémique et la dyssenterie qui règnent maintenant*; par MM. Sterling, Purefoy et Cormick. 5° *Remarques pratiques sur les causes et le traitement de la stérilité chez les femmes*; par M. Mitchell. 6° *Cas de polype dans l'intérieur de l'utérus; excision; guérison*; par M. Gason. 7° *Sur le traitement constitutionnel et médicinal de la phthisie pulmonaire*; par M. O'Reilly. 8° *Considérations sur la teinture d'acétate de fer, avec deux nouveaux procédés pour sa préparation*; par M. Donovan. 9° *De l'état présent de nos connaissances sur le choléra*; par M. Knox. 10° *Remarques sur les progrès, les causes et le traitement du choléra*; par M. J. M'Dermott. 11° *Cas de convulsions dépendant de la présence d'un ver*; par M. Hutchins. 12° *Cas de luxation en dehors et en avant du cou-de-pied sans fracture*; par M. Edwards. 13° *Du chloroforme dans la pratique obstétricale*; par M. Bindon. 14° *Cas de maladie obscure du cœur*; par M. Nolan. 15° *Observations sur les maladies particulières auxquelles la famine de l'année dernière a donné lieu, et sur l'effet morbide d'une alimentation insuffisante*; par M. Donovan. 16° *Cas de blessure de l'artère brachiale pendant une saignée, ayant nécessité l'amputation du membre*; par M. O'Reilly. (L'amputation fut rendue indispensable à cause du manque de soins au moment de l'accident, et de la tuméfaction considérable du bras qui en avait été la suite.) 17° *Remarques sur la morve chez l'homme et sur l'inflammation diffuse, tendant à prouver l'identité de ces deux maladies*; par M. Frazer. 18° *Sur l'influence de la rétine*; par M. Jacob.

REMARQUES PRATIQUES SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA STÉRILITÉ CHEZ LES FEMMES; par M. MITCHELL.

Sans chercher à résoudre la question de savoir auquel, du mari ou de la femme, la stérilité doit le plus souvent être attribuée, M. Mitchell examine les causes qui se rapportent à la femme, et n'hésite pas à affirmer qu'elles consistent, pour la grande majorité des cas, dans une altération des organes génitaux, et le plus généralement de l'utérus. Il note d'abord les ulcérations du col comme étant la source de l'incapacité à concevoir, ou plutôt à conserver le produit de la conception, et cite une observation où la faculté de devenir mère, infructueusement sollicitée par diverses médications, ne fut recouvrée qu'après la cicatrisation d'un ulcère superficiel, mais circulaire, de cette région.

La cause d'infécondité la plus curieuse sur laquelle M. Mitchell appelle l'attention est ce qu'il nomme l'altération de sécrétion des glandes utriculaires. Quand la femme est bien portante, dit-il, cette sécrétion est alcaline; mais elle devient acide en cas de maladie. Comme, du reste, M. Donné a prouvé que l'acidité du mucus vaginal est hautement préjudiciable aux spermatozoaires contenus dans la semence, il est très-probable que la sécrétion utérine exerce sur eux la même action quand elle présente de l'acidité. — Maintenant est-ce à cause de cette influence sur les spermatozoaires? est-ce parce que cette acidité empêche l'épaississement de la membrane muqueuse utérine, nécessaire pour la formation de la caduque? L'auteur ne se prononce point à cet égard; mais il affirme seulement qu'il résulte pour lui d'observations répétées cette conviction, que les femmes chez lesquelles la sécrétion utérine est acide deviennent très-difficilement enceintes. Il prévient, du reste, des médecins qui voudraient constater l'existence de cette cause de ne point se laisser tromper par le mucus vaginal, dont la qualité normale est d'être acide, et de toujours aller prendre dans le col utérin même le liquide dont il s'agit de constater les propriétés chimiques.

Comme exemple d'une des causes les plus imprévues de stérilité, M. Mitchell cite l'histoire d'une dame de 26 ans qui, mariée il y a deux ans, eut, à quatre mois de grossesse, un avortement suivi d'hémorrhagie qu'on arrêta par le tamponnement. Depuis lors elle éprouva tous les symptômes d'une affection grave de l'utérus, que plusieurs médecins caractérisèrent de cancéreuse. M. Mitchell l'examina au spéculum, et trouva au centre du col un corps faisant saillie, qu'il reconnut pour un morceau de l'éponge qui avait autrefois servi au tamponnement. Les phénomènes morbides, après l'extraction de ce corps étranger, se dissipèrent presque d'eux-mêmes. Peu de temps après la femme devint enceinte, et accoucha ensuite heureusement à terme.

— Ce fait rappelle naturellement à l'esprit les cas où une éponge a été pareillement introduite par les malades elles-mêmes au fond du vagin, mais dans l'intention volontaire d'empêcher la fécondation. Nous avons vu des accidents semblables à ceux de l'observation précédente se développer à la suite de ces imprudentes manœuvres.

SUR LE TRAITEMENT CONSTITUTIONNEL ET MÉDICINAL DE LA PHTHISIE PULMONAIRE; par le docteur O'REILLY.

L'auteur ne vise à rien de moins qu'à indiquer les moyens, non-seulement de prévenir, mais encore d'arrêter dans sa marche et de guérir radicalement la phthisie pulmonaire. Le traitement qu'il emploie consiste dans deux ordres de moyens : les toniques et une nourriture substantielle pour fortifier la constitution; le naphthe à l'intérieur comme modificateur des surfaces respiratoires.

Voici, indépendamment du régime, la médication habituelle. Le malade prend trois fois par jour un grain et demi de sulfate de quinine, et, le soir en se couchant, une pilule calmante. Trois fois par jour aussi, il prend du naphthe dans un demi-verre d'eau, en commençant par dix gouttes et en augmentant d'une goutte à chaque dose jusqu'à ce qu'on soit arrivé à soixante gouttes, qui est la plus forte dose qu'on doive administrer. Si le naphthe exerce une action trop violente sur les intestins et sur les reins, on en diminue la dose pendant quelque temps pour l'élever ensuite. Pendant la durée de cette médication, il est bon d'appliquer des vésicatoires sur les parties du thorax correspondantes au siége des tubercules.

Quand le cas est favorable, ajoute l'auteur, l'amélioration ne tarde pas à se manifester. L'apparence générale devient meilleure, l'embonpoint renaît, la toux se calme, les sueurs nocturnes diminuent, tous les symptômes de fièvre hectique s'évanouissent successivement, et, après un intervalle d'environ six mois, le malade entre en convalescence ou en approche.

M. O'Reilly avertit les médecins qui voudront expérimenter l'emploi du naphthe qu'ils s'exposent à de grands mécomptes s'ils ne se servent de celui qui est préparé par M. Donovan, de Clare-Street, à Dublin, les autres espèces étant ordinairement falsifiées.

Il y a bien longtemps que la GAZETTE MÉDICALE, quand elle portait le nom de GAZETTE DE SANTÉ, a appelé l'attention des praticiens sur l'emploi, contre la phthisie pulmonaire, d'un moyen thérapeutique qui a quelque analogie avec le naphthe, et qui lui a été depuis associé dans le traitement de cette affection : nous voulons parler du goudron. Dès 1821, nous rendions compte des heureux résultats qu'un médecin russe, le docteur Alex. Crichton, disait avoir obtenus de l'emploi du goudron en fumigations. L'an dernier, nous avons analysé un travail du docteur Sales-Girons sur l'emploi simultané du goudron et du naphthe. Nous avons rappelé alors qu'il existe plusieurs espèces de naphthes; que l'une d'elles ayant été reconnue plus efficace que toutes les autres, a reçu du docteur John Hastings le nom de *naphthe médicinal*; nous en avons indiqué les caractères physiques et chimiques, ainsi que le mode d'emploi. De telle sorte que le mémoire de M. O'Reilly, bien que ne faisant mention ni de M. Hastings, ni de M. Sales-Girons, ne nous offre matière à aucune réflexion nouvelle. Le mode d'emploi qu'il préconise pour le naphthe est à peu près la reproduction du mode indiqué par M. Sales-Girons, qui administre de sept à dix gouttes par jour dans un peu d'eau. Seulement, nous ne croyons pas que ce dernier praticien porte jamais la dose plus haut, surtout à une soixantaine de gouttes, comme le conseille l'auteur anglais; mais il y joint des frictions avec un liniment ou une eau sédative au naphthe, ainsi que des cigarettes sédatives.

Nous devons faire remarquer, en finissant, que M. O'Reilly ne relate en détail aucune observation de phthisie guérie, et qu'il lui suffit d'une phrase ou deux pour exprimer d'une façon extrêmement générale les bons effets du naphthe contre cette redoutable affection.

REMARQUES SUR LA TEINTURE D'ACÉTATE DE FER; par M. DONOVAN.

Une excellente teinture d'acétate de fer peut être obtenue, suivant l'auteur, par le procédé suivant.

Mêlez 2 drachmes d'oxyde rouge de fer préparé d'après la pharmacopée de Dublin avec demi-once d'acide sulfurique, et exposez pendant quelques minutes la pâte qui en résulte à la chaleur d'une lampe à esprit-de-vin; elle se solidifiera bientôt et subitement. Enlevez aussitôt la lampe; triturez la masse solide avec 9 grammes d'acétate de potasse et 8 onces d'esprit-de-vin rectifié. La teinture est alors formée, et il suffit de filtrer pour obtenir à l'instant une belle liqueur transparente d'un rouge cramoisi, qui contient un grain de peroxyde de fer par drachme.

Malheureusement cette liqueur ne peut être conservée pure au delà de quelques mois. Elle dépose à la longue et finirait probablement par se décomposer en totalité.

Le même inconvénient n'est pas attaché à la préparation suivante, que l'auteur n'a jamais vue s'altérer et que pour cela il recommande vivement aux praticiens.

Prenez 2 onces de carbonate de fer précipité et 16 onces, mesure commerciale, d'acide acétique d'une force telle que, mêlé à sept parties d'eau, il donne un produit équivalent au vinaigre distillé (on peut se procurer un

acide de cette force chez tous les droguistes de Dublin). Introduisez le tout dans un matras de verre et faites bouillir le mélange jusqu'à ce qu'il soit réduit à 2 onces. Laissez refroidir et filtrez. On obtient ainsi une liqueur rouge sang, qu'on expose ensuite à l'air dans un verre large et peu profond pendant trois jours. Au bout de ce temps, on la verse dans un vase d'une capacité deux ou trois fois supérieure au volume du liquide ; puis on ajoute, par portions successives, 15 drachmes de carbonate de potasse commun. Quand l'effervescence n'a plus lieu, on ajoute 24 onces d'alcool rectifié et l'on filtre.

CAS DE MALADIE OBSCURE DU COEUR ; par le docteur NOLAN.

OBS. — Un jeune homme de 25 ans fit appeler le docteur Nolan le 9 septembre au soir. Il lui dit avoir été pris de frisson quatre ou cinq jours auparavant. Son attitude exprimait l'anxiété. Respiration pénible, face pâle, joues et lèvres bleuâtres, légère céphalalgie, toux brève suivie d'expectoration écumeuse, douleur dans le côté *droit* du thorax. L'orthopnée était le symptôme dominant.

En examinant le côté droit, on trouva un peu de matité à la percussion; on entendait le murmure respiratoire, mêlé d'un léger râle crépitant. Le côté gauche ne présentait rien d'anormal. On diagnostiqua une phlegmasie du poumon droit, et l'on eut recours à la saignée, au tartre stibié à l'intérieur et à l'application d'un vésicatoire.

Le lendemain matin, la respiration était toujours précipitée, le sujet était obligé de se tenir demi-assis sur son lit ; il y avait un peu d'œdème des membres inférieurs ; l'urine était rare et très-colorée. Le traitement n'ayant pas amené d'amendement, notamment dans l'état des fonctions respiratoires, et une oppression paraissant peu en rapport avec le degré et l'étendue présumés de la phlegmasie pulmonaire, on porta son attention sur le système circulatoire, et l'on examina attentivement la région précordiale. Il n'y avait pas de douleur sur ce point, même à la percussion ; mais le son était plus mat que de coutume ; on entendait un bruit de souffle et l'impulsion du cœur était augmentée. Le pouls était fréquent et plus dépressible que la veille au soir. Le tartre émétique fut remplacé par le calomel et la poudre de Dower. Vésicatoire sur la région précordiale.

Les jours suivants, la respiration s'embarrassa davantage ; le pouls devint plus faible, et la mort arriva dans la nuit du 12 au 13.

AUTOPSIE. Rien à noter dans l'abdomen.

A l'ouverture du thorax, on constate que le poumon gauche est tout à fait sain. Le lobe moyen du poumon droit est compacte comme le tissu du foie. Aucun épanchement ni fausses membranes dans la plèvre. Le péricarde ouvert laissa échapper environ une pinte de sérosité couleur paille. Le sac était épaissi et sa surface interne très-colorée. Le cœur était volumineux, très-ferme, et l'on voyait dans l'épaisseur de sa substance des dépôts interstitiels de lymphe plastique. Les membranes internes des deux cavités étaient épaissies, tachetées de jaune, particulièrement dans le ventricule et l'oreillette gauches ; il en était de même de la membrane interne de l'aorte. Le ventricule et l'aorte, jusqu'à la naissance de l'innominée, étaient presque remplis par un dépôt fibrineux, de couleur pâle et n'adhérant pas aux valvules.

C'est surtout à cause de l'existence de la douleur du côté *droit* de la poitrine, alors qu'il existait une phlegmasie du cœur et du péricarde, que l'auteur a cru utile de rapporter cette observation. Mais la pneumonie du côté droit rendant parfaitement compte de cette douleur, il en résulte que l'intérêt de l'observation, sous le rapport envisagé surtout par l'auteur, se réduit à l'absence d'une douleur à la région précordiale, ou, comme on le voit assez souvent dans la péricardite, à la moitié gauche de la région épigastrique. Cette lacune dans les symptômes de l'inflammation du péricarde est, en effet, très-rare, et la douleur, soit aiguë, soit sourde, est certainement un des signes les plus constants de cette maladie. Mais il est probable que cette circonstance exceptionnelle ne devait pas obscurcir beaucoup le diagnostic ; la quantité si considérable de liquide contenue dans le péricarde ne devait pas occasionner seulement de la matité, mais encore une voussure marquée de la région précordiale. L'auteur ne paraît pas avoir porté son attention sur ce point ; au moins n'en est-il question, ni dans le cours de l'observation, ni dans les courtes remarques dont elle est suivie.

REMARQUES SUR LA MORVE CHEZ L'HOMME ET SUR L'INFLAMMATION DIFFUSE, TENDANT A PROUVER L'IDENTITÉ DE CES DEUX MALADIES ; par M. FRAZER.

La thèse que l'auteur défend est assez difficile à bien saisir, non pas tant en ce qu'elle veut réfuter qu'en ce qu'elle prétend établir à la place. Effectivement pour lui d'abord la morve de l'homme n'est pas une maladie virulente : elle devient, il est vrai, générale et s'étend à toute la constitution ; mais cela s'opère sans l'intervention d'un agent particulier, et de la même manière qu'on voit, dans l'infection purulente ou après les piqûres anatomiques, des abcès, des éruptions, des épanchements séro-purulents, apparaître presque simultanément dans diverses parties du corps. Évidemment ici la pensée de l'auteur devient moins claire ou plutôt moins légitimement admissible. L'existence du virus morveux peut être contestée (bien que, pour nous, le fait de sa transmission successive du cheval à l'homme, puis du même homme à un autre cheval, ne nous laisse sur sa réalité aucun doute). Mais après l'avoir nié, il faudrait ensuite expliquer pourquoi des lésions si variées, si nombreuses, si éloignées l'une de l'autre par leur siége, se développent dans une maladie qui ne serait pas virulente. Le mot de *maladie du sang*, que l'auteur hasarde en passant, n'apporterait rien moins qu'une solution précise, et l'exemple invoqué des maladies en apparence analogues ne supporterait pas, comme argument, un examen tant soit peu sérieux.

Mais cette analogie n'est pas la seule derrière laquelle M. Frazer se retranche ; il est une autre maladie qu'il compare à la morve, et dans laquelle il prétend qu'on observe parfois toutes les lésions caractéristiques de l'affection nerveuse. C'est ce qu'il désigne sous le nom assez élastique d'*inflammation diffuse*. Pour mettre le lecteur à même de connaître cette maladie, et surtout de juger à quel point ses symptômes se rapprochent de ceux de la morve, nous allons rapporter succinctement deux des trois observations de ce genre que cite l'auteur.

OBS. I. — Patrick Geary fut reçu à l'hôpital des aliénés de Richmond le 10 juillet 1847. Il avait déjà éprouvé des frissons suivis de chaleur et de sueurs dix jours auparavant, puis deux autres abcès à deux jours d'intervalle, après le dernier desquels il demeura au lit avec de la fièvre. Le soir de son admission, il frissonna encore, eut de l'insomnie, puis se plaignit de douleur dans le bras droit. Il y avait une teinte érysipélateuse brune et une petite tache rouge sur le coude gauche ; la seconde articulation du pouce gauche était aussi rouge et tuméfiée, avec des lignes enflammées remontant vers l'avant-bras.

Le 11, la rougeur et l'enflure érysipélateuse s'étendent sur le bras ; sur la jambe droite, il se forme une croûte entourée d'un cercle de vésicules bordées elles-mêmes d'une zone plus pâle. D'autres éruptions semblables se remarquent sur d'autres points des membres inférieurs.

Le 15, la sous-cloison du nez est d'une rougeur érysipélateuse, avec mollesse du tissu.

Le 16, une pustule psydraciée bien marquée, remplie d'un liquide laiteux, occupe la cuisse droite, entourée d'une aréole blanche ; tache gangréneuse sur le cou-de-pied droit. Le malade conserve son intelligence, mais il est assoupi ; le pouls s'est graduellement élevé à 140 ; les symptômes typhoïdes augmentent, et il meurt le 19.

Le genou droit était rempli d'un pus pâle, jaune verdâtre. La membrane synoviale offrait le long du fémur une coloration violette foncée.

Cet homme ne s'était point exposé à l'infection de la morve : il avait seulement donné des soins à un malade qui mourut des suites d'un érysipèle simple, et c'est là qu'il était persuadé d'avoir gagné le germe de la maladie à laquelle il succomba lui-même.

OBS. II. — Un homme ayant une fracture compliquée de la jambe gauche fut reçu, quatorze jours après l'accident, à l'hôpital de Richmond. Il avait paru sur le genou droit, après quelques frissons, une tache rouge qui fut suivie de tuméfaction de cette partie. Le dix-huitième jour, on découvrit sur le côté interne de l'avant-bras droit, à la jonction de son tiers moyen avec le tiers supérieur, une place enflammée environnée d'une ligne circulaire de vésicules contenant un liquide séro-purulent. Soif et nausées ; face pâle et anxieuse ; pouls à 130 et faible ; langue brune et chargée.

Le 20, les taches se sont étendues ; le délire continue. Voix faible, basse et rauque ; odeur fétide particulière du corps ; peau rude.

Le 21, de semblables taches paraissent sur le talon et sur la partie externe du dos du pied. Selles involontaires. L'état typhoïde se prononce et s'aggrave. — Mort.

Le genou gauche était rempli de pus ; on trouve plusieurs abcès dans la jambe gauche. Un petit abcès existe dans la cuisse droite au-dessus de la rotule.

II. THE DUBLIN QUARTERLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

Le numéro de février 1848 renferme les articles originaux suivants : 1° *Cas de rupture des cordes tendineuses de la valvule tricuspide du cœur* ; par M. Bentley. 2° *Réflexions sur la dernière fièvre épidémique* ; par M. Lalor. 3° *Récit de la dernière maladie et de la mort d'Oliver Goldsmith* ; par M. W. Cooper. 4° *Considérations sur un cas de persistance du trou ovale, avec trouble remarquable de la circulation* ; par M. Mayne. 5° *Considérations sur l'œdème de la glotte occasionné en essayant d'avaler de l'eau bouillante, avec treize observations à l'appui* ; par M. Jameson. 6° *Tribut à la chirurgie auriste* ; par M. Wilde. 7° *Sur la mortalité des médecins en Irlande* ; par M. Cusack.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ŒDÈME DE LA GLOTTE, OCCASIONNÉ EN ESSAYANT D'AVALER DE L'EAU BOUILLANTE ; par M. JAMESON.

Cet accident, fort rare chez nous, est, à ce qu'il paraît, assez fréquemment observé en Angleterre, puisque M. Jameson a pu à lui seul en rassembler treize exemples de sa propre pratique. Cela arrive en général à des enfants très-jeunes, de 6 mois à 1 ou 2 ans, lorsqu'ils se placent dans la

bouche le robinet d'une marmite ou d'un chaudron qui contenait de l'eau en ébullition et l'ouvrent sans prévoir le résultat. En général, la vapeur seule est alors inspirée, et son contact suffit pour produire la lésion du larynx ; car ordinairement l'auteur a vu que l'eau elle-même ne pénètre pas plus avant que la bouche, et qu'un spasme déterminé par la sensation de brûlure force le petit malade à la rejeter immédiatement.

La douleur, la gêne dans la déglutition, une dyspnée qui se prononce habituellement peu d'heures après l'accident et augmente d'une manière assez rapide, tels sont les symptômes les plus saillants de cet état, dont l'apparition au milieu de la plus belle santé et la cause toujours facile à constater, aideront à compléter le diagnostic. — Il ne faut pas, dit M. Jameson, se laisser tranquilliser par la bénignité quelquefois assez prolongée des premiers phénomènes; ils s'aggravent ensuite et font succomber la plupart des malades, si l'on ne pratique pas la trachéotomie. On devra donc, ajoute-t-il, y avoir recours dès que l'émétique, les sangsues, les applications chaudes sur la surface malade auront échoué. — Il serait même prudent de la faire de bonne heure si la respiration devient promptement striduleuse, *croupale*, si le pouls est faible et petit, la température du corps froide, la tête renversée en arrière, la face congestionnée, les yeux ouverts, si le coma menace et que la déglutition s'embarrasse. — Au contraire, l'opération sera moins avantageuse, et il n'y aurait que peu d'espoir à fonder sur elle, si déjà il y a coma, ou si une bronchite, une pneumonie, ou une laryngite ont eu le temps de se développer. — Contre ces dernières complications, les plus redoutables en pareil cas, l'auteur recommande avec insistance la précaution de placer et de maintenir les petits opérés dans une atmosphère chaude, pour neutraliser l'effet funeste que doit produire sur les organes respiratoires l'impression de froid causée par l'inspiration de l'air faite directement à travers la plaie.

Il faut bien effectivement que l'accident dont nous nous occupons ait toute la gravité que l'auteur lui attribue (et que, franchement, avant ces intéressantes recherches, nous étions loin de lui supposer), puisque sur treize faits de ce genre on a été obligé douze fois d'en venir à la trachéotomie. Sept de ces douze sujets ont succombé. Des deux autres, chez lesquels l'opération n'a point été faite, un a guéri et l'autre est mort.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 28 AOUT.

RAPPORT ENTRE LE MAGNÉTISME TERRESTRE ET LE CHOLÉRA.

M. DEMIDOFF communique à l'Académie une lettre qu'il reçoit de Saint-Pétersbourg relative au choléra. Pendant tout le temps où le choléra a sévi avec sa plus grande intensité, dit l'auteur de la lettre, temps où les cas de maladie atteignaient 1,000 par jour, sur lesquels on comptait 500 décès, l'aiguille aimantée n'a cessé d'être agitée et vacillante; cette anomalie n'a été suspendue que pendant un jour où le brouillard régnait sur la ville. On a remarqué, dans les mêmes circonstances, que les appareils électriques et magnétiques perdaient beaucoup de leur puissance, et que celle-ci augmente peu à peu à mesure que l'influence du fléau s'atténue.

M. ARAGO, en donnant connaissance à l'Académie de cette lettre, fait toutes réserves tant sur la réalité que sur l'explication du phénomène. Il rappelle que rien de semblable n'a été observé en France lors de l'épidémie de 1832.

MARCHE ET MOYENS DE PROPAGATION DU CHOLÉRA.

M. AUDOUARD lit un mémoire intitulé : QUELQUES DOCUMENTS SUR LES PÉRÉGRINATIONS DU CHOLÉRA EN ALGÉRIE.

Le choléra qui règne dans les principales villes de la Russie et de la Turquie reviendra-t-il dans le midi de l'Europe? Comment marche-t-il? Par quel moyen voyage-t-il? Est-il dû à une influence atmosphérique spéciale ou à des germes *sui generis?* Arrivé dans un pays, est-il transmissible, et par quel moyen? Telles sont les questions que l'auteur cherche à élucider. Il est difficile, dit-il, de répondre à ces questions; mais ce que l'on ne peut contester, c'est que le choléra voyage sans suivre une direction constante, sa marche est erratique, mais il marche; et comme ce n'est pas un état qui puisse se conduire lui-même, il est probable qu'il est porté ou par les effets, ou par les personnes, et qu'il se régénère. Des faits parlent en faveur de l'un et de l'autre moyen de transmission. M. Audouard expose quelques faits empruntés aux documents qu'il a recueillis en Algérie, et il expose en ces termes la marche du choléra dans cette province :

Il alla de l'ouest à l'est, en suivant la côte qui a cent cinquante lieues d'étendue. Il commença en septembre 1834 par le point le plus extrême de nos possessions d'alors, par le fort de Mers-el-Kebir qui est séparé de toute habitation et à deux lieues à l'ouest d'Oran. Cette ville en souffrit bientôt après; de là le choléra atteignit Mostaganem sans se montrer à Arzen qui est entre ces deux ville, et il arriva à Alger au commencement d'août 1835, poursuivant sa marche vers l'est, et sans s'arrêter à Bougie il parut à Bone dès les premiers jours d'octobre. Dans cette marche, il observa une succession régulière de temps et de lieux, mettant un an à parcourir le littoral algérien qui est de cent cinquante lieues. Il est à noter que ce choléra qui avait été observé à Lisbonne, à Cadix, à Gibraltar et à Malaga avant de se montrer à Mers-el-Kebir, suivit sur la côte méridionale d'Espagne et de France la même suscession de temps et de lieux que sur la côte nord d'Afrique, avec cette différence qu'en Europe il précédait d'un mois celui d'Afrique. Ainsi il était à Malaga avant d'être à Oran, et à Marseille avant d'être à Alger. Il épargna Arzen et Bougie, parce que ces deux ports avaient peu de relations avec le reste de nos possessions, et que les bâtiments européens qui n'y auraient trouvé aucune chance de commerce, n'y arrivaient jamais. Aussi M. Audouard est-il porté à croire que le choléra est passé d'Europe en Afrique à la faveur des navires du commerce, de même qu'il fut porté par ce moyen d'Europe en Amérique. Cette opinion est justifiée par la précaution que l'on vient de prendre à Londres, de faire traiter sur des pontons et non dans les hôpitaux les malades qui surviendraient dans les navires.

L'auteur fait une dernière remarque, savoir, qu'en Algérie le choléra débuta par les prisons. Au fort de Mers-el-Kebir, près d'Oran, étaient trois cents condamnés aux travaux, qui furent les premiers malades ; à Alger on signala comme premier cholérique un condamné disciplinaire arrivé de France depuis peu, et qui fut déposé au fort Bab-Azoun où il mourut. Trois jours après, deux soldats eurent le même sort à l'hôpital militaire, et des condamnés aux travaux qui étaient au fort Bab-Alouet, situé fort loin de celui de Bab-Azoun, eurent aussi des cholériques dès les premiers temps de l'épidémie.

Pour ne rien omettre de ce qui peut faire apprécier les faits à leur juste valeur, je dirai, ajoute l'auteur, que les condamnés de Mers-el-Kebir et d'Alger étaient employés à décharger les navires qui venaient des côtes d'Espagne ou de France où le choléra régnait, et que le soldat disciplinaire qui mourut au fort Bab-Azoun venait également de Toulon où il avait peut-être contracté la maladie. Ainsi, dans toutes ces circonstances, on reconnaîtrait que le choléra a été transporté des ports d'Europe dans ceux de l'Algérie, soit par les marchandises soit par les personnes.

Qu'il me soit permis, dit en terminant M. Audouard, de ne pas tirer d'autres conséquences des faits que je viens d'exposer. On comprendra les motifs de ma réserve. Mais lorsque le choléra semble se rapprocher du midi de l'Europe, j'ai tenu à devoir de communiquer des documents que j'ai recueillis en Algérie. L'Académie décidera de l'usage qu'elle doit en faire. Ne jugerait-elle pas à propos de soumettre à ces correspondants la question suivante : « Le choléra reparaissant dans une ville, épargne-t-il les personnes qui habitaient cette ville à l'époque de sa première invasion, ou seulement celles qui l'ont éprouvé déjà dans cette ville ou ailleurs ? »

Après une courte discussion sur l'opportunité de renvoyer ce travail à une commission, le bureau désigne pour en faire l'examen MM. Andral, Lallemand et Rayer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance ne comprend que la pièce suivante :

GALACTOCÈLE.

M. VIDAL (de Cassis) adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

Le malade au *double galactocèle* continue à fixer mon attention, et je crois qu'il offre un fait assez grave au point de vue de la physiologie pathologique pour que l'Académie s'en occupe sérieusement.

J'ai saigné Gaultier en présence de nombreux assistants, et M. Grassi, pharmacien en chef, a recueilli le sang.

Ce sang, abandonné à lui-même, s'est pris très-promptement en une masse complétement solide. Il n'y avait pas la moindre couche de sérum autour du caillot.

Pour obtenir du sérum, il a fallu diviser la masse formée par le caillot. Il y a diminution dans la quantité d'eau. Il y a eu aussi moins de globules, mais cette différence est minime.

La variation la plus forte entre le sang de Gaultier et le sang normal porte sur l'albumine et les sels, autrement dit les matériaux solides du sérum. Ainsi, tandis que le sang de mon malade donne, pour albumine et sels, 149,97, le sang normal, d'après M. Lecanu, ne donne que 80.

Voici d'ailleurs les résultats de l'analyse du sang de Gaultier faite par M. Grassi, en regard de l'analyse du sang normal par M. Lecanu :

	Sang de Gaultier.	Sang normal.
Eau	730,34	790
Globules.	116,79	127
Albumine et sels.	149,97	80
Fibrine	2,99	3
	1000,09	1000

Je fixe donc l'attention de l'Académie sur la différence qui porte sur les matériaux solides du sérum.

Je termine en exprimant un regret.

J'ai déposé au secrétariat de l'Académie le liquide en question et le beurre qu'il a fourni; il y a huit jours de cela, et je sais qu'on ne s'est pas occupé encore de l'analyse. Or l'opération datait de cinq jours quand j'ai eu l'honneur d'en entretenir l'Académie. Ce liquide est donc vieux de treize jours. Je doute alors que les résultats de l'analyse des commissaires concordent parfaitement avec ceux de l'analyse de M. Grassi. Je tiens beaucoup à ce que cette circonstance soit portée à la connaissance de l'Académie.

(Cette lettre est renvoyée à la commission.)

COLLODION.

M. MALGAIGNE : Il y a quelques mois, les journaux américains parlèrent d'une combinaison de coton-poudre avec l'éther, comme constituant un moyen adhésif très-puissant. Il y a dix jours, j'ai reçu un de ces journaux contenant des détails sur cette découverte due à un jeune étudiant en médecine de Boston, M. Maynard. Si l'on verse sur la peau un peu de cette substance, dit l'auteur de la découverte, il se forme instantanément une croûte, une sorte d'épiderme qui ne se laisse enlever, tant elle adhère, ni par l'eau froide ou chaude, ni par l'alcool; si l'on surajoute une bande de linge ou de cuir, on peut suspendre à l'extrémité de cette bande jusqu'à un poids de 20 livres sans qu'elle se décolle. Nous n'avons pas en chirurgie d'adhésif aussi puissant.

Sur ma demande, M. Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, a essayé de faire du *collodion* et n'a pas réussi. M. Mialhe n'a pas réussi davantage dans les premiers essais; cependant voici ce qui est résulté de ses recherches. Le *collodion* est une découverte française, il a été décrit en décembre 1846 par M. Baudin, dans une lettre adressée à l'Académie des sciences, une solution de coton-poudre dans l'éther. Mais il faut, pour réussir, non pas du coton-poudre ordinaire, mais du coton-poudre préparé avec l'acide sulfurique et le nitrate de potasse; ce coton brûle un peu moins vite que le véritable coton-poudre, et laisse un peu de résidu.

Voici donc la formule de la préparation. On plonge le coton dans un mélange de

Acide sulfurique . . .	3 parties.
Nitrate de potasse . .	2 parties.

Une fois préparé, on le dissout dans l'éther, en y ajoutant si l'on veut quelques gouttes d'alcool pour rendre l'évaporation moins rapide. Il est un peu trouble; mais il agglutine mieux que si on le rend transparent en le filtrant. J'ai réussi parfaitement avec le *collodion* ainsi préparé. M. Jobert l'a employé avec succès, il y a deux ou trois jours, pour réunir une plaie. Mon principal désir, c'était de parvenir à faire avec ce produit des appareils inamovibles séchant instantanément, et adhérents au membre sans le recouvrir dans toute son étendue. J'y suis arrivé, et j'ai déjà mis en usage ce procédé avec un plein succès.

M. Malgaigne montre à l'Académie du coton-poudre préparé suivant la formule indiquée, du *collodion* et une pellicule formée par l'application d'une ou de plusieurs couches de cette substance sur une plaque de verre. Cette pellicule prend feu comme le coton-poudre, mais brûle un peu moins rapidement.

M. SOUBEIRAN croit devoir ajouter à ce qui vient d'être dit sur le collodion quelques mots concernant une propriété remarquable de ce corps qui intéresse plus particulièrement l'industrie. Si l'on applique cette substance sur un tissu quelconque, sur un foulard de soie, par exemple, ce tissu devient complétement imperméable sans que son poids en soit sensiblement augmenté. C'est là une circonstance qui lui paraît pouvoir être utilisée pour faire, par exemple, des manteaux très-légers parfaitement imperméables à la pluie.

M. GIRARDIN rappelle à cette occasion qu'une famille américaine à laquelle il donne ses soins est dans l'usage de se servir, pour tous les cas de blessures, de plaies et de brûlures, d'une substance emplastique qui lui paraît offrir une grande analogie avec celle dont on vient d'entretenir l'Académie. Il tâchera de s'en procurer et de la soumettre à l'examen de l'Académie, afin de s'assurer si ce ne serait pas la même substance.

CANDIDATURE.

M. CAVENTOU fait au nom de la section de physique et de chimie médicale un rapport sur la candidature déclarée ouverte dans cette section. La section a été d'avis que le nombre des candidats devait être porté à six. L'Académie adopte.

ABOLITION DE LA PEINE DE MORT.

M. VOISIN lit un projet de pétition à l'Assemblée nationale sur l'abolition de la peine de mort.

Sur les observations de MM. Moreau et Adelon, que cette communication est entièrement étrangère aux attributions et aux travaux habituels de l'Académie, l'Académie décide qu'il ne sera donné aucune suite à ce travail.

PLAIES D'ARMES A FEU.

M. PIORRY s'excuse de prendre part à une discussion de chirurgie; mais la médecine et la chirurgie se tiennent par tant de points communs qu'il ne peut qu'y avoir avantage à ce que les médecins et les chirurgiens s'occupent des mêmes questions et cherchent à s'éclairer réciproquement de leur expérience et de leurs réflexions.

Ce qui constitue, suivant M. Piorry, le grand danger des plaies d'armes à feu, c'est la résorption purulente. Il y a en ce moment une très-grande mortalité parmi les blessés, mortalité plus grande qu'en 1830; cependant il n'est survenu aucune épidémie qui puisse expliquer cette augmentation de la mortalité; il n'y a pas plus d'encombrement dans les salles qu'il n'y en avait à cette époque. D'ailleurs s'il y avait encombrement, il suffirait d'ouvrir les croisées pour en faire cesser immédiatement les fâcheux effets. A quoi peut donc tenir cet accroissement de la mortalité? Cela tiendrait-il à ce que l'on se serait servi en juin de balles de mauvaise nature? Non, les balles mâchées ne sont pas plus mauvaises que les autres. Quant au poison, tout le monde est revenu aujourd'hui de cette idée. Serait-ce qu'on a trop ou pas assez débridé? On me paraît avoir attaché à cette question du débridement beaucoup plus d'importance qu'elle ne mérite; ce n'est pas parce qu'une plaie aura quelques lignes de plus d'étendue, soit dans un sens soit dans un autre, qu'elle sera plus ou moins grave. Cet accroissement de la mortalité me paraît tenir à l'ensemble des moyens de traitement mis en usage.

Empêcher par tous les moyens possibles le pus de pénétrer dans les vaisseaux, tel est le but vers lequel doivent tendre tous les soins du chirurgien.

Plusieurs moyens se présentent pour atteindre ce but : prévenir la stagnation des liquides épanchés et surtout la stagnation du pus dans les plaies. Or les moyens généralement employés s'écartent plus ou moins de ce but. La méthode des irrigations est mauvaise; on ne saurait mieux s'y prendre si l'on voulait favoriser la résorption, car sous le prétexte de combattre l'inflammation considérée à tort comme la cause du mal, elle ne fait en réalité que dissoudre le pus et le mettre en rapport avec les orifices béants des vaisseaux absorbants. On obtiendrait de bien meilleurs résultats par la position élevée de la partie blessée.

Maréchal a très-bien démontré les mauvais effets de l'abstinence. Qu'arrive-t-il en effet par l'abstinence? L'absorption du pus et des matières septiques répandues à la surface des plaies est d'autant plus active que l'abstinence est plus complète. Ceci n'est pas une vue théorique, mais le résultat de l'expérience. Par le même motif, les saignées doivent être exclues du traitement des plaies d'armes à feu.

En résumé, placer les membres dans une position élevée propre à prévenir la stagnation des liquides et à en favoriser l'écoulement, multiplier les moyens de propreté, recouvrir les plaies de bandelettes destinées à empêcher le contact de l'air, enlever préalablement les esquilles et tous les corps étrangers; enfin s'abstenir des saignées, des irrigations et nourrir les malades : tels sont les moyens que M. Piorry employa avec succès en 1830 à l'hospice des Incurables, moyens qu'il croit seuls aptes à combattre efficacement toutes les causes de mortalité et particulièrement la résorption purulente.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 27 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES. — Discussion du rapport de la cinquième section sur ce sujet.

(M. STAS, rapporteur.)

M. LE PRÉSIDENT : L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de la cinquième section sur la vente des substances vénéneuses. La parole est à M. François.

M. FRANÇOIS : On demande, messieurs, s'il est possible de communiquer à l'arsenic une odeur, une couleur ou tout autre signe propre à le faire reconnaître. J'avoue que la chose est difficile; cependant je pense que l'on pourrait donner à cette substance une odeur qui servirait à prévenir toute méprise. Certes, cela ne suffirait pas pour parer à tous les inconvénients; mais nous savons tous que des empoisonnements par l'arsenic sont souvent causés par imprudence, cette substance, blanche et sans odeur, étant facilement confondue avec le sucre, les sels purgatifs, et spécialement avec la crème de tartre. Eh bien! je pense qu'il serait possible d'ajouter à l'arsenic introduit dans le commerce une substance qui, par l'odeur qu'elle communiquerait, trahirait toujours sa présence. Cette substance, c'est le musc. Si l'on introduisait dans l'arsenic bien broyé, de la teinture alcoolique de musc, en ayant soin de la bien mêler, son odeur indiquerait la substance toxique à laquelle on a affaire, et ce mélange aurait l'avantage de ne pas nuire aux usages que l'on peut en faire, soit dans la médecine vétérinaire, soit pour la destruction des animaux nuisibles. Je ne parle pas du chaulage, où le mélange que j'indique n'aurait non plus aucune espèce d'inconvénient.

M. GAUDY : L'opinion de la section repose sur cette hypothèse, qu'une substance quelconque, mélangée à l'arsenic, aurait l'avantage de prévenir les empoisonnements causés par une main criminelle ou par méprise. Mais a-t-on bien réfléchi que la substance mélangée, qu'elle soit odorante ou qu'elle ait une saveur désagréable, sera toujours une substance active? Or, si cette substance est astringente, absorbante, tonique, l'arsenic en sera contrarié dans son action, et, sous ce rapport, je pense qu'en ne lui permettant pas de pouvoir s'en rendre compte, le médecin vétérinaire ne pourra jamais s'assurer d'une manière positive des effets de sa médication. Si la substance mélangée a une action tonique, une saveur amère, l'astriction qu'elle produira sur le tube intestinal ne s'opposera-t-elle pas à l'absorption du médicament? Si elle est stimulante, le résultat ne sera-t-il pas le même?

M. STAS : J'ai toujours cru que pour constater, par ses propriétés physiques, la nature d'une substance quelconque, il fallait que rien n'y fût mêlé. Si vous ajoutez du musc à de l'arsenic, les personnes qui connaissent l'arsenic diront que ce

n'en est plus ; celles qui connaissent le musc, diront également que ce n'en est pas. Je ne vois donc pas l'avantage que l'on obtiendrait par ce mélange.

Veuillez bien vous rappeler, messieurs, qu'on ne peut jamais reconnaître un corps au moyen d'une substance qu'on y introduit et qui n'est pas ce corps lui-même. Quand vous avez devant vous une substance, je suppose du sulfate de cuivre, quels sont les caractères physiques auxquels vous pourrez la reconnaître ? C'est que cette substance est bleue, transparente, et a une certaine saveur. Si vous y mêlez du musc, personne ne pourra dire que c'est du sulfate de cuivre, parce que ce sel est inodore. De manière que tout ce qu'on peut introduire dans l'arsenic, au lieu de le faire reconnaître, tend au contraire à induire en erreur. Si vous mêlez du charbon, par exemple, avec de l'arsenic, on prendra ce mélange pour du charbon et non pour de l'arsenic ; si vous mêlez cette même substance avec du sucre, on ne prendra plus ce mélange pour du sucre, mais on le prendra encore pour du charbon.

M. François : Quoi que l'on fasse, l'arsenic devient tous les jours la cause d'accidents graves, spécialement par suite de méprises, parce qu'il se trouve dans une foule de maisons, et que cette matière trompe par sa couleur, par son état pulvérulent, par son défaut d'odeur et de goût.

Eh bien ! je demande que l'on ne livre dans le commerce que de l'arsenic mêlé à du musc, dont l'odeur seule ferait soupçonner la présence du poison. La quantité de musc devrait d'ailleurs être très-minime.

Le musc en très-petite quantité ne produit aucun effet défavorable, si ce n'est sur quelques femmes vaporeuses ; son odeur mettra en garde contre la substance que l'on produira.

D'un autre côté, si l'on a chez soi de l'arsenic ainsi préparé, on devra le renfermer dans une fiole, sinon l'odeur s'en répandra ; or on ne conserve pas ainsi des sels purgatifs, du sucre, de la farine, etc. Il résulterait de cette mesure, que l'on n'aurait plus à déplorer les accidents qui arrivent par mégarde dans les familles.

Je maintiens donc ma proposition.

M. Davreux : Comme l'a très-bien dit M. Stas, il est impossible de mêler à l'arsenic une substance propre à le faire reconnaître. Mais il est nécessaire d'y ajouter, et surtout à l'acide arsénieux, une substance propre à la colorer, à lui donner de l'odeur, et à faire éviter ainsi les méprises, à empêcher très-souvent la perpétration de crimes. Dernièrement, dans la province de Liége, toute une famille fut empoisonnée par l'imprudence d'une vieille femme qui avait fait de la bouillie avec de la farine qui contenait, on ne sait comment, de l'acide arsénieux. Si celui-ci avait été coloré, s'il avait trahi sa présence par une odeur désagréable, la méprise n'eût pas eu lieu.

Je ne pense pas toutefois, avec M. François, qu'on puisse employer à cet effet le musc mélangé avec de l'arsenic. Le musc est excessivement cher et on emploie dans l'industrie des milliers de kilogrammes d'acide arsénieux, principalement pour fabriquer le vert dont on se sert pour colorer les papiers peints. La teinture de musc coûte de 6 à 7 francs les 30 grammes, et pour donner une odeur suffisante à un tonneau de 2 à 300 kilog. d'acide arsénieux, il faudrait au moins 60 grammes de teinture.

D'un autre côté, on fait des bonbons qui contiennent du musc ; voudriez-vous faire supposer qu'ils contiennent de l'arsenic ?

M. François : On n'en fera plus.

M. Davreux : Mais il faudrait alors s'entendre, et proscrire la vente du musc. Empêcherez-vous de se parfumer avec cette substance, d'employer des pommades qui en contiennent ? Je ne crois pas que cela soit possible.

Mais il y a des avantages immenses à colorer l'arsenic et à lui donner une odeur pour éviter les méprises.

Quant aux crimes d'empoisonnement par l'arsenic, il sera toujours difficile de les prévenir ; tous ceux qui s'occupent de toxicologie vous diront que si on recourait à d'autres substances pour attenter à la vie de l'homme, beaucoup de crimes resteraient impunis.

M. François : L'honorable M. Davreux a dit qu'il faudrait 60 grammes de teinture de musc pour communiquer l'odeur propre à cette substance à un tonneau de 2 à 300 kilogr. d'acide arsénieux. Je suis convaincu que la moitié de cette dose suffirait pour plusieurs centaines de kilogrammes d'arsenic en poudre ; car je ne voudrais permettre l'introduction de cette substance toxique dans le pays qu'à l'état pulvérulent, afin de pouvoir immédiatement y mélanger la teinture de musc.

Quant au prix élevé de cette teinture, je trouve que la vie des citoyens doit être estimée au-dessus de quelques centaines de francs qu'il faudrait dépenser par an pour musquer la quantité d'arsenic dont on a besoin en Belgique.

On reconnaît l'utilité qu'il y aurait de colorer et de donner de l'odeur à l'acide arsénieux.... On ne connaît pas de moyen propre à remplir la première indication ; quant à la seconde, je crois que celui que je propose peut utilement être mis en usage.

M. de Hemptinne : Je ferai remarquer que de la teinture de musc, mêlée à l'arsenic dans les proportions dont on a parlé, n'aurait pas l'effet qu'on en attend. Si vous abandonniez dans une armoire une petite quantité d'arsenic ainsi mélangé, au bout de quelques semaines l'odeur du musc aurait disparu.

M. Davreux : M. François vient de dire qu'on ne peut pas colorer l'arsenic. Mais on peut aussi bien colorer cette substance que toute autre, comme de la farine, par exemple. Si l'arsenic reste blanc, on peut le prendre pour du sucre ou pour toute autre substance ; mais si on le colore en noir ou en bleu, comme on ne fait pas usage de substance de cette couleur dans l'intérieur des ménages, l'erreur ne sera plus possible. Jamais on ne prendra de l'acide arsénieux noirâtre ou bleuâtre pour du sucre, de la farine ou de la crème de tartre, substances avec lesquelles on le confond ordinairement. Bien certainement si l'acide arsénieux avait été coloré, l'accident qui est arrivé dernièrement dans la province de Liége et que je vous ai signalé n'aurait pas eu lieu.

M. François : J'accepte volontiers votre observation. Mais indiquez un moyen de colorer l'arsenic qui ne nuise pas à son emploi, et tout sera dit. Quant à moi, je n'ai pas la prétention d'indiquer ce moyen. Je dis avec M. le rapporteur, avec tous les médecins, et l'Académie de médecine de Paris partage cette opinion, que la coloration de l'acide arsénieux serait très-utile, mais qu'elle est impossible.

Quant à l'observation de M. de Hemptinne, je maintiens que toutes les fois que du musc a été renfermé dans du papier ou dans un tissu quelconque, ce papier ou ce tissu en conserve l'odeur pendant des années entières.

M. Stas : On vient de soulever la question relative à la coloration de l'arsenic et aux moyens de lui donner de l'odeur ; mais il me paraît qu'avant tout il fallait examiner une question beaucoup plus grave, celle de savoir s'il faut permettre la vente de l'arsenic. A mes yeux, il ne peut pas y avoir de doute à cet égard ; à l'exception de l'arsenic qui est nécessaire pour les arts, pour la médecine humaine et pour la médecine vétérinaire, il me semble que la vente de cette substance ne doit être permise sous aucun prétexte.

Quels sont les usages auxquels on destine l'arsenic ? Et d'abord on s'en sert pour le chaulage. Eh bien ! je crois que personne ici ne contestera que l'on peut s'en passer pour cet objet ; il y a des substances infiniment plus efficaces pour obvier aux inconvénients du charbon qui attaque le grain. Vient ensuite l'arsenic employé dans les arts qui ne peut, en aucun cas, être coloré ni rendu sapide ou odorant ; toute matière qu'on pourrait y ajouter en rendrait l'emploi impossible. L'arsenic s'emploie encore pour la destruction des animaux nuisibles ; j'espère vous démontrer qu'il y a des matières dont l'emploi pour cet usage est infiniment plus efficace. On sait, messieurs, qu'il existe une foule de substances qui ont la propriété de faire mourir les animaux ; elles présentent sans doute aussi des inconvénients, mais ils sont infiniment moins grands : ces substances sont sapides, odorantes, colorées. Je vous citerai, par exemple, la noix vomique. Direz-vous qu'on empoisonnera avec la noix vomique ? elle a une saveur tellement forte que je ne connais personne capable d'en avaler une dose quelque peu élevée. Nous avons ensuite les sels de cuivre, le phosphore, substances avec lesquelles on tue les animaux bien plus promptement, plus sûrement qu'avec l'arsenic. Vous empoisonnez un rat avec de l'arsenic ; s'il ne peut pas trouver d'eau il crève, mais s'il en trouve il vomit et rejette le poison. Je parle ici d'après des expériences faites.

On dira que le phosphore est dangereux, qu'il peut occasionner des incendies. Cela est vrai ; mais ce danger n'est rien en comparaison des attentats contre la vie de l'homme, contre la société tout entière qui peuvent se commettre au moyen de l'arsenic.

Je crois donc, messieurs, que l'on peut se passer d'arsenic pour la destruction des animaux nuisibles qui se logent habituellement dans les habitations. Quant à ceux qui ravagent les campagnes, la question, je l'avoue, est plus difficile. Vous le savez, les mulots, dans les cas de multiplication extraordinaire, peuvent occasionner de grandes pertes aux cultivateurs ; pour s'en défaire, on a l'habitude de répandre sur les champs de l'acide arsénieux. La majorité de la section a décidé que, sous ce rapport, on ne peut pas remplacer ce poison. Je conviens que la chose est assez difficile, mais je crois qu'il ne faut pas pour cela permettre la vente de cette substance, car si à l'heure qu'il est nous ne sommes pas certains de pouvoir, dans le cas d'une multiplication extraordinaire de mulots, remplacer avantageusement l'acide arsénieux, dans huit jours, dans dix jours, des expériences étant faites, on trouvera certainement un autre moyen.

Ne voyez-vous pas l'immense danger qu'il y a à répandre de l'acide arsénieux dans les champs ? Les animaux domestiques, la volaille, le gibier parcourent la campagne ; ils peuvent manger des matières empoisonnées que nous nous incorporerons à notre tour et qui nous donneront la mort. Il me semble, messieurs, que ce danger suffit pour faire proscrire d'une manière absolue la vente de l'acide arsénieux, en tant qu'il est destiné à la destruction des animaux nuisibles.

Le célèbre Thayer reconnaît que ce moyen de détruire les animaux nuisibles est éminemment dangereux, et il nous apprend qu'en Angleterre il est proscrit d'une manière absolue. Pour le remplacer, on fait des pâtes dans lesquelles il entre de l'acétate de cuivre, de la chaux vive ou du verre pilé.

Si vous admettez, messieurs, les prémisses que je viens de poser, si vous admettez que, pour le chaulage et pour la destruction des animaux nuisibles, on peut se passer d'arsenic, il en résulte naturellement qu'il faut proscrire la vente de cette substance pour ces usages.

M. Davreux : M. Stas s'est élevé contre l'emploi de l'arsenic pour le chaulage et pour la destruction des animaux nuisibles. Tout n'a pas été dit sur le chaulage : les uns veulent l'emploi de l'arsenic ; d'autres préfèrent le sulfate de cuivre ou de zinc, la chaux ; d'autres enfin pensent qu'il n'est pas nécessaire de chauler, attendu que cela n'empêche pas le grain d'être attaqué par le charbon ou par la carie. J'ai consulté à ce sujet plusieurs membres de la Société agricole de la province de Liége : les uns m'ont assuré qu'il est impossible de se passer de l'acide arsénieux ; d'autres m'ont dit qu'il faut employer le sulfate de cuivre ou de zinc ; d'autres enfin m'ont déclaré qu'il est impossible de se servir de ces dernières substances. Je crois qu'il eût été convenable, pour éclairer la question, de demander l'avis des commissions d'agriculture.

Quant à la destruction des animaux nuisibles, il est bien certain que les pâtes contenant du phosphore, du sulfate de cuivre, etc., ne peuvent pas remplacer l'acide arsénieux, surtout pour les souris, et dans les campagnes ce sont le plus souvent ces animaux qui occasionnent de grands dégâts.

M. Stas nous a dit que, pour l'arsenic destiné à l'industrie, l'adjonction de matières colorantes est impossible, parce que cela nuirait à l'usage qu'on en doit faire. Je demanderai si le mélange d'une petite quantité, soit de charbon, soit de graphite, pourrait nuire à la préparation du vert de Schweinfurth, par exemple? Le charbon n'est pas soluble, tandis qu'on emploie l'acide arsénieux en dissolution. Je pense que l'addition d'une matière colorante à l'acide arsénieux, employé pour la destruction des animaux nuisibles et le chaulage, serait avantageuse pour la société, et qu'elle ne nuirait pas aux préparations destinées aux arts.

M. Thiernesse : Messieurs, je désire vous présenter quelques observations à l'appui de la thèse défendue par M. Stas. Notre honorable collègue M. Davreux a dit que des membres de la Société agricole de la province de Liége, qu'il a consultés, lui ont appris qu'ils ne pouvaient guère se passer de l'acide arsénieux pour le chaulage des grains. Eh bien! messieurs, j'ai suivi et je suis encore les travaux agricoles dans la province de Liége, où mes parents exploitent une ferme et où j'ai l'habitude de me rendre chaque année à l'époque où l'on s'occupe de semer le froment, le seigle, etc.; je puis assurer qu'il est beaucoup de fermiers qui ne font plus usage d'acide arsénieux, ni de sulfate de cuivre ni d'autres sels. Tous emploient de la chaux, qui leur suffit pour prévenir le développement de ce qu'on appelle le charbon ou la carie des grains.

M. Stas vous a parlé avec raison des dangers auxquels expose l'emploi de l'acide arsénieux pour détruire les animaux nuisibles; j'ai vu un grand nombre d'animaux domestiques périr pour avoir parcouru des champs où l'on avait déposé, dans les trous des mulots et des souris, de la pâte arsenicale.

Je voudrais donc aussi que la vente de l'arsenic pour détruire les animaux nuisibles fût proscrite, d'autant plus qu'il s'est produit un fait remarquable qui prouve son insuffisance. Dans une année où les grains étaient à moitié mangés par les animaux destructeurs les fermiers qui avaient négligé de chauler n'eurent pas leurs récoltes plus compromises que celles de leurs voisins qui avaient usé de ces précautions; il en était même qui croyaient avoir observé que leur grain était moins détruit.

M. de Hemptinne : Quant au sulfate de cuivre, l'expérience a prononcé en sa faveur. J'ai pris à ce sujet des informations dans diverses provinces, et il en résulte que cette substance a produit l'effet désiré.

M. Stas : Messieurs, j'avais cru que M. Davreux ne soulèverait pas la question du chaulage, parce qu'elle a été résolue à l'unanimité dans la section; il a été reconnu que l'on pouvait se passer de l'emploi de l'acide arsénieux et le remplacer par des substances plus efficaces, opinion qui a d'ailleurs été démontrée en France par les travaux de MM. Prevost, Darcet et Girardin.

Il me reste à vous présenter une observation sur ce que vient de dire M. Davreux concernant la coloration de l'acide arsénieux.

Notre savant collègue nous a demandé s'il y avait de l'inconvénient à introduire une matière colorante, odorante ou sapide dans l'acide arsénieux destiné à la fabrication du vert de Schweinfurth. Je réponds : Oui, il y a un inconvénient, et je vais le signaler immédiatement : c'est l'élévation du prix. Pour introduire le graphite dans l'acide arsénieux, vous devez triturer ce dernier : c'est une opération, et dans les arts, les opérations coûtent. D'un autre côté, lorsque le fabricant qui veut faire du vert de Schweinfurth aura cet acide arsénieux adultéré, que devra-t-il faire? Il devra commencer par en séparer la matière colorante qu'on y a ajoutée, c'est-à-dire qu'il sera forcé de défaire ce qu'un autre aura fait. Je ne suis pas convaincu que cette opération serait facile, parce que l'acide arsénieux est très-peu soluble dans l'eau.

Ensuite, dans la fabrication du verre et du cristal, on emploie l'acide arsénieux pour enlever la matière combustible; et vous allez y introduire une substance colorante, combustible!...

M. Davreux : Si M. Stas veut faire une expérience concernant l'introduction du charbon ou du graphite dans l'acide arsénieux, il se convaincra qu'on peut faire usage de cet acide ainsi préparé pour la fabrication du vert de Schweinfurth et même du cristal. Il suffit d'introduire une petite quantité d'acide arsénieux de plus dans le cristal pour altérer complétement le charbon, pour détruire la matière colorante; car l'addition que je propose de cette dernière n'est pas très-considérable.

M. Naeghels : Je crois, messieurs, qu'il serait utile de mêler une substance colorante, le sang-dragon, par exemple, à l'arsenic qu'on vend pour la destruction des animaux nuisibles.

M. Gaudy : J'ai habité longtemps le Hainaut, où j'ai eu de fréquents rapports avec des cultivateurs; j'en conserve même encore aujourd'hui, et plusieurs de mes collègues sont dans le même cas. Je puis assurer que dans aucune partie de cette province on ne se sert pour le chaulage ni d'acide arsénieux ni d'aucun sel chimique; on se borne à employer la chaux éteinte mêlée à de l'urine de vache. Un cultivateur a fait quelques expériences à ce sujet : croyant que ce mélange n'était pas de nature à détruire le charbon, il cessa d'en faire usage; quelques années après, son grain fut ravagé par la maladie. Il s'empressa de recourir au procédé que j'ai indiqué, et sa récolte fut très-bonne.

M. le Président : Quelqu'un demande-t-il encore la parole?

M. Stas : Si l'Académie le permet, j'examinerai immédiatement la question de savoir s'il faut continuer à permettre la vente de l'acide arsénieux. (Oui! oui!)

Messieurs, pour décider cette question, il est, je crois, nécessaire de consulter les annales judiciaires. Quand on recherche le prétexte sous lequel les criminels se sont procuré de l'acide arsénieux pour attenter à la vie, on arrive toujours à découvrir que le poison a été demandé pour détruire les animaux nuisibles ou pour le chaulage. Or tout le monde est d'accord qu'on peut se passer d'acide arsénieux pour le chaulage; je viens de vous dire qu'on peut également s'en passer pour la destruction des animaux nuisibles. Ne devez-vous pas en conclure que pour saper le mal dans sa base, pour prévenir les crimes, il faut proscrire la vente de cette substance pour ces usages? Cette prohibition me paraît nécessaire; elle est possible, et pour le prouver, je citerai un fait que je tiens d'un membre du gouvernement. En Prusse, les empoisonnements par l'arsenic sont excessivement rares, parce qu'il y a de grandes difficultés à se procurer ce poison; et quand il s'en présente un cas, savez-vous à quelles conséquences on arrive? C'est que l'arsenic a été acheté hors du royaume. Il y a quelques années, le crime d'empoisonnement fut commis dans ce pays, avec de l'arsenic qui avait été acheté en Belgique, dans la province de Luxembourg! Si l'on rencontrait chez nous les mêmes difficultés pour se procurer ce poison, nous n'y verrions pas cette multiplicité de crimes que nous avons à déplorer.

Je crois, messieurs, que ces considérations sont toutes-puissantes. Je répète que l'arsenic est ordinairement demandé sous le prétexte de le faire servir au chaulage ou à la destruction des animaux nuisibles. Je vous ai démontré qu'on peut s'en passer pour cet usage; je crois que la conséquence logique à tirer de ces faits, c'est qu'il faut en défendre la vente.

M. de Hemptinne : On peut aussi employer, pour détruire les animaux nuisibles, des moyens mécaniques; pour se défaire des mulots, on fore souvent des trous en terre, et par ce moyen on en fait périr beaucoup plus qu'avec l'arsenic.

La discussion générale est close.

M. le Président : Je prie ceux d'entre vous qui n'adoptent pas toutes les dispositions proposées par la cinquième section, de déposer immédiatement leurs amendements; sous l'apparence d'une discussion générale, tout le débat qui vient d'avoir lieu a spécialement porté sur les articles 11 et 12 des conclusions.

DE LA VENTE DES POISONS AUX COMMERÇANTS, AUX FABRICANTS, AUX MANUFACTURIERS ET AUX PHARMACIENS.

« Art. 1er. Quiconque voudra faire le commerce d'une ou de plusieurs substances comprises dans les tableaux A et B annexés au présent arrêté, sera tenu d'en faire préalablement la déclaration devant le bourgmestre de la commune, en indiquant le lieu où est situé son établissement.

» Les fabricants ou manufacturiers, employant une ou plusieurs desdites substances, seront également tenus d'en faire la déclaration dans la même forme.

» Ladite déclaration sera inscrite sur un registre à ce destiné et dont un extrait sera remis au déclarant : elle devra être renouvelée dans le cas de déplacement de l'établissement. »

M. François : Il me semble, messieurs, qu'il faudrait se prononcer, en premier lieu, sur la question de savoir si la vente de l'arsenic sera ou ne sera pas permise, car si elle était prohibée comme le propose M. Stas, toutes les précautions indiquées dans le projet deviendraient sans objet.

M. Stas : Messieurs, ma proposition ne concerne que la vente de l'arsenic destiné à la destruction des animaux nuisibles et au chaulage; elle resterait permise pour l'arsenic employé dans les arts, et à cette vente s'appliqueraient les articles que nous allons examiner.

M. Sauveur : Messieurs, le titre 1er est intitulé : « De la vente des poisons aux commerçants, aux fabricants, aux manufacturiers et aux pharmaciens, » et l'art. 1er dit : « Quiconque voudra faire le commerce d'une ou de plusieurs substances comprises dans les tableaux A et B annexés au présent arrêté, sera tenu d'en faire préalablement la déclaration devant le bourgmestre de la commune, etc. » Je demanderai à la cinquième section si elle entend que les pharmaciens seraient également tenus de faire cette déclaration.

M. le Président : Par cela même qu'on est pharmacien établi et patenté, la déclaration est faite. Tout pharmacien a le droit de vendre des poisons.

M. Lebeau : Sur la prescription d'un médecin.

M. Sauveur : Mais si le pharmacien vend en gros?

M. François : Alors il agit comme commerçant, comme droguiste, et non pas comme pharmacien.

M. Davreux : Je crois qu'il faudrait remplacer le mot *commerçants* par celui de *droguistes*, car sans cela un marchand de café et de sucre, par exemple, pourrait vendre des poisons.

M. le Président : La loi du 12 mars 1818 a déterminé quelles sont les personnes qui peuvent vendre des poisons.

M. Stas : Je crois qu'il faut laisser à tout individu le droit de vendre des poisons, pourvu qu'il satisfasse aux conditions prescrites par la loi. Il s'agit seulement de s'assurer qui les vend et à quel usage les destine celui qui les achète.

Les trois paragraphes de l'art. 1er sont successivement mis aux voix et adoptés.

L'article est ensuite adopté dans son ensemble.

« Art. 2. — Les substances auxquelles s'applique le présent arrêté ne pourront être vendues ou livrées qu'aux commerçants, fabricants ou manufacturiers qui auront fait la déclaration prescrite par l'article précédent ou aux pharmaciens.

» Lesdites substances ne pourront être livrées que sur la demande écrite et signée de l'acheteur. »

M. Martens : Je crois, messieurs, qu'il sera difficile de mettre cet article à exécution. Ce sont les fabricants de produits chimiques qui vendent les poisons en gros; ils se trouveront quelquefois à une distance de cent lieues du domicile de celui dont ils reçoivent la commande; comment voulez-vous alors qu'ils puissent s'assurer que toutes les formalités indiquées dans la loi ont été exactement remplies? Je crois que l'art. 2 est inutile et qu'on pourrait s'en tenir à l'article

suivant. Il y a deux espèces de ventes en gros : celles qui se font pour les commerçants et les manufacturiers, et ensuite les autres ; c'est là une distinction inutile ; il me semble que toutes les ventes en gros devraient être soumises à la même règle.

M. LE PRÉSIDENT : Il faut que le fabricant qui livre des substances vénéneuses se fasse justifier que la déclaration a été faite à la commune où l'acheteur a son domicile.

M. MARTENS : Mais si le fabricant demeure dans le Luxembourg, par exemple, et l'acheteur à l'autre extrémité du pays, comment le fabricant pourra-t-il s'assurer que la formalité a été remplie ?

M. STAS : L'observation de M. Martens tombe évidemment à faux. Le fabricant doit connaître la loi, et avant de délivrer des poisons, il doit se faire remettre la déclaration qui autorise celui qui les lui demande à en avoir. Ce dernier n'a qu'à envoyer, par exemple, une déclaration authentique du bourgmestre de sa commune ; cela se fait tous les jours pour d'autres affaires.

M. MARTENS : Ce que vient de dire M. Stas prouve qu'il dévie lui-même de la règle qu'il veut poser. Il dit qu'il suffira d'une signature, de la déclaration du bourgmestre. Cela prouve que la vente des poisons aux commerçants, aux fabricants et aux manufacturiers peut être réglée par les mêmes dispositions que la vente en gros à d'autres personnes.

On dit à l'art. 5 : Les substances auxquelles s'applique le tableau littera A ne pourront être vendues ou délivrées qu'aux personnes parfaitement connues du vendeur ou qu'à celles qui seront munies d'un certificat de l'échevin ou du commissaire de police qui autorise cette vente. » A l'art. 2, je lis : « Les substances auxquelles s'applique le présent arrêté ne pourront être vendues ou livrées qu'aux commerçants, fabricants ou manufacturiers qui auront fait la déclaration prescrite par l'article précédent ou aux pharmaciens. »

Il y a contradiction entre les termes de ces deux articles : l'art. 2 dit que les poisons ne pourront être vendus qu'à telles personnes, tandis que l'art. 5 permet de les livrer à d'autres personnes.

M. LE PRÉSIDENT : On parle à l'art. 5 des substances comprises dans le tableau littera A.

M. MARTENS : Si l'on permet la vente des substances inscrites dans le tableau littera A, à plus forte raison doit-on permettre de livrer celles qui sont indiquées dans le tableau littera B. J'admets l'art. 5, qui est d'une exécution simple et pratique ; mais de quelle utilité est l'art. 2 ? Il vaut beaucoup mieux admettre pour la vente en gros la règle tracée par l'art. 5, et ne pas faire une distinction pour les commerçants, fabricants et manufacturiers.

Je demande donc la suppression de l'art. 2, afin que la vente des poisons soit réglée de la même manière pour tout le monde.

M. STAS : Les personnes dont il est parlé à l'art. 5, sont celles qui ne sont pas commerçants, fabricants, manufacturiers ou pharmaciens.

M. MARTENS : Vous permettez à l'art. 5 la vente à toutes les personnes.

M. STAS : Qui ne sont pas celles dont je viens de parler. Vous n'irez pas exiger d'une personne qui, de notoriété publique, fait le commerce des substances vénéneuses, une déclaration, une inscription sur un registre chaque fois qu'elle ira chercher un objet. Il suffit qu'elle ait déclaré qu'elle fait le commerce des drogues.

M. DE HEMPTINNE : La personne qui vend de l'arsenic doit en demander l'autorisation. Le fabricant qui a besoin de cette substance doit également faire connaître qu'il en fait usage ; il doit donc, de ce chef, faire une déclaration.

Je suppose maintenant que je fasse le commerce des drogues. Un fabricant m'écrit pour avoir 1 kilogramme d'arsenic : il doit d'abord me prouver qu'il fait emploi de cette substance, et il faut qu'en l'expédiant, j'aie la certitude que la déclaration exigée par la loi a été faite.

Je crois donc que les deux articles doivent être conservés.

M. MARTENS : On exige des commerçants les mêmes garanties que des autres personnes. Voyez l'article 3 ; il n'est applicable qu'aux négociants, et on y dit :

« Tous achats ou ventes de substances vénéneuses seront inscrits sur un registre spécial, non timbré, coté et parafé à chaque page par le bourgmestre de la commune.

» Les inscriptions seront faites de suite et sans aucun blanc, au moment même de l'achat ou de la vente. »

Ce sont absolument les mêmes formalités que celles exigées par l'art. 5, pour la vente en gros à tout le monde. M. Stas nous dit qu'un commerçant ne doit pas chaque fois exhiber l'autorisation du bourgmestre de sa commune. Mais notez que l'art 5 dit, en parlant de la vente en gros, que « ces substances ne pourront être vendues ou délivrées qu'aux personnes parfaitement connues du vendeur. » Il suffit donc de se faire connaître une fois du vendeur pour que, dans la suite, on puisse obtenir des poisons ; une fois connu, l'article 5 n'exige pas que vous fassiez de nouveau la preuve que vous êtes autorisé à vendre ces substances.

Il me paraît donc que l'article 5 est parfaitement applicable aux commerçants, fabricants et manufacturiers, et que l'article 2, outre la contradiction qu'il entraîne, est superflu et inutile.

M. STAS : M. Martens oublie quelles ont été les raisons qui ont déterminé la section à faire un chapitre spécial pour la vente des substances vénéneuses aux personnes autres que les commerçants. L'ordonnance du gouvernement français comprend, parmi les personnes qui sont dans le cas de vendre des poisons, celles qu'elle désigne sous le nom de *chimistes*. En France il y a des chimistes reconnus ; ici tout le monde peut se dire chimiste : de manière que si vous appliquez les prescriptions de l'art. 2 et de l'art. 3 à toutes les personnes qui voudront bien se donner cette qualification, il suffira au premier venu, quelle que soit sa moralité, de montrer au commerçant une déclaration que l'autorité ne pourra lui refuser, pour que ce dernier soit dans la nécessité de lui livrer du poison.

La section a voulu que les personnes qui ne sont ni commerçants, ni fabricants, ni pharmaciens, mais qui s'occupent de chimie et dont la moralité est parfaitement connue, puissent se procurer les substances vénéneuses dont elles peuvent avoir besoin, mais avec toutes les garanties possibles, et c'est pour cette raison, messieurs, qu'elle vous a proposé l'article 5, qui, quoi qu'en dise M. Martens, est infiniment plus restrictif que l'article 2.

M. MARTENS : Je n'ai jamais dit le contraire ; mais l'observation de M. Stas est favorable à ma manière de voir. Je veux que la règle établie par l'article 5 soit applicable à tout le monde ; je demande donc des garanties plus fortes que celles qu'exige le système proposé par notre honorable collègue.

La proposition de M. Martens, tendant à la suppression de l'art. 2, est mise aux voix et rejetée.

M. SAUVEUR : On a dit tout à l'heure que les pharmaciens rentraient dans le droit commun. Il me semble donc qu'il faudrait supprimer le mot *pharmaciens* à la fin de l'article, et le mettre après les mots : « commerçants, fabricants ou manufacturiers. »

M. LE PRÉSIDENT : Je crois avoir dit que les pharmaciens ne peuvent être compris dans la catégorie des personnes qui doivent faire la déclaration.

M. SAUVEUR : Il y a souvent dans le pharmacien deux personnes : le marchand de drogueries et le pharmacien.

M. STAS : Celui qui est droguiste devient commerçant.

M. MARTENS : Le pharmacien est commerçant.

M. STAS : Il exerce en vertu d'une loi spéciale.

M. LE PRÉSIDENT : Il a été entendu tout à l'heure que le pharmacien ne tombe pas sous l'application de l'art. 1er, c'est-à-dire qu'il ne doit pas faire la déclaration. On a ajouté que dans certains cas il était en même temps commerçant ; il a été admis qu'alors il tombait sous l'application de l'art. 1er. Eh bien ! conformément à l'article 2, lorsqu'il sera tout à la fois pharmacien et commerçant, il sera évidemment tenu, à ce dernier titre, de faire la déclaration exigée.

L'article 2 est adopté.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

STATISTIQUE DES SOURDS-MUETS ET AVEUGLES DE LA BELGIQUE, D'APRÈS UN RECENSEMENT OPÉRÉ EN 1835 ; par M. le docteur SAUVEUR, membre des Académies royales des sciences et de médecine. — Bruxelles, chez M. Hayez, imprimeur de la commission centrale de statistique. — 1847.

Rechercher l'étendue des diverses infirmités qui affligent les populations pauvres et laborieuses, chercher à en sonder les causes et à étudier tous les moyens capables d'en prévenir ou d'en atténuer les funestes effets dans l'avenir, c'est là un des objets les plus dignes de la préoccupation des administrateurs et des médecins. La Belgique, on ne saurait le méconnaître, nous a déjà donné à cet égard plus d'un bon exemple à suivre ; c'est à elle encore que nous sommes redevables d'un excellent travail statistique sur la surdi-mutité et la cécité, dont nous allons chercher à faire connaître les principaux résultats.

Un recensement spécial des sourds-muets et des aveugles, opéré dans toute la Belgique sur la demande de M. Sauveur, lui a fourni les principau matériaux de son travail ; et afin que ces matériaux fussent aussi utiles que possible et comparables entre eux, il a eu le soin de faire recueillir des données précises, d'après un plan uniforme, sur toutes les circonstances susceptibles d'éclairer les questions dont il se proposait de préparer ou faciliter la solution. Aux documents fournis par ce recensement, l'auteur a joint ceux qui ont été recueillis d'après des données analogues en Prusse, dans la Sardaigne, la Toscane, le duché de Modène, la Suisse, etc.

Il résulte de l'ensemble de ces documents que de tous les États recensés, la Suisse est celui qui renferme le plus de sourds-muets. La Belgique est, au contraire, celui où le nombre des sourds-muets est le moins élevé. Si l'on se demande quelles peuvent être les causes de cette différence, on est naturellement conduit à les chercher dans les conditions topographiques et hygiéniques des deux pays. Ainsi que le fait remarquer avec une grande justesse l'auteur de ces recherches, l'homme doit à son organisation et à son intelligence de pouvoir vivre sous toutes les latitudes ; mais il ne peut, quoi qu'il fasse, se soustraire aux modifications plus ou moins profondes qui finissent par s'opérer en lui, sous l'influence des climats, ni échapper

entièrement aux maladies et aux accidents qui naissent de l'action des causes physiques particulières aux localités qu'il habite. Or un contraste des plus frappants existe à cet égard entre la Suisse et la Belgique. Tandis qu'une partie de la population suisse est dans une condition misérable, incessamment soumise à un concours de causes débilitantes qui se traduisent par la fréquence des affections scrofuleuses, des goitres, des engorgements lymphatiques et du crétinisme dont la surdi-mutité est elle-même un des attributs, la Belgique, au contraire, présente des conditions générales de salubrité et de bien-être.

De ce parallèle ressort ce premier fait, sinon avec le caractère d'une démonstration, du moins comme une indication d'une extrême probabilité à laquelle d'autres circonstances donneront un complément de valeur, savoir : que la misère et l'habitation dans des localités insalubres sont au premier rang des causes occasionnelles de la surdi-mutité.

Mais entre ces conditions générales et l'effet spécial, la surdité, il y a à considérer les conditions intermédiaires qui réalisent cet effet, c'est-à-dire les maladies plus ou moins inhérentes à ces conditions générales, à la suite desquelles il est le plus ordinaire de voir se développer la surdi-mutité.

Il résulte d'un tableau des maladies signalées comme ayant occasionné la surdi-mutité chez un très-grand nombre d'enfants, tableau dressé d'après les statistiques faites en Hollande, dans le duché de Toscane, les États de Modène, les institutions de New-York et de Hartford, et d'après les recherches de M. Sauveur, pour la Belgique, que la surdité dans l'enfance est particulièrement occasionnée par les maladies qui affectent primitivement le cerveau ou ses dépendances, ou qui réagissent le plus facilement sur ces organes dans le premier âge. Au premier rang de ces affections se trouvent naturellement la fièvre cérébrale, les fièvre typhoïdes et nerveuse, tout le cortége des affections convulsives de la première enfance, les maladies éruptives et la scrofule.

Ces données physiologiques conduisent à reconnaître un fait qu'il n'est pas sans quelque intérêt de signaler, c'est que le nombre des surdités congénitales proprement dites n'est pas aussi considérable qu'on était porté à le croire. Cependant, nous devons le dire, les résultats statistiques sont loin de confirmer, à cet égard, l'opinion de M. Pujet, qui allait jusqu'à nier formellement qu'il existât des sourds-muets de naissance. Sans doute il est difficile de constater la surdité dans la première année de la vie, et partant à peu près impossible d'établir une proportion exacte des cas de surdi-mutité antérieurs à la naissance et de ceux qui ne surviennent qu'après ; mais la transmission héréditaire, bien qu'elle ne se fasse pas toujours par succession immédiate, ainsi qu'on peut le voir par les exemples très-curieux que rapporte l'auteur sur ce sujet, ne laisse aucun doute à l'égard de l'existence de la surdité congénitale.

Malgré cette difficulté de constater la surdité pendant le cours de la première année de la vie, et la lacune qui en résulte dans tous les dénombrements, on a pu arriver approximativement à déterminer quelles sont les années durant lesquelles la surdi-mutité se développe dans plus la grande proportion. Il résulte de calculs statistiques faits à cet égard que c'est pendant les quatre premières années de la vie que cette infirmité survient le plus fréquemment.

Un autre fait qui résulte des recherches statistiques de M. Sauveur, d'accord sur ce point avec celles qu'a faites sur le même sujet M. le docteur Fabriani pour le duché de Modène, c'est la prédominance de la surdi-mutité dans les campagnes. Le rapport, pour la Belgique, est de 3,9 sourds-muets par 1,000 habitants dans les villes, et de 4,7 dans les campagnes. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'on observe un rapport inverse si l'on ne considère que les cas de surdi-mutité développés après la naissance. La proportion de ces dernières, en effet, est plus considérable dans les villes que dans les campagnes, tandis que c'est le contraire qui a lieu pour les cas de surdi-mutité congéniale. Si l'insalubrité plus grande des villes, et en particulier la prédominance de la scrofule, explique jusqu'à un certain point la plus grande proportion de surdités acquises qu'on y observe, il est plus difficile de se rendre compte de la cause qui maintient plus haut le chiffre des surdités natives dans les campagnes. L'auteur garde le silence à cet égard.

Nous avons parlé tout à l'heure de la transmission héréditaire de la surdité. Les recherches statistiques sur ce sujet révèlent des faits extrêmement curieux, dont il faut renoncer pour le moment à chercher l'explication physiologique, mais qu'il ne faut pas moins enregistrer commme des éléments et des données de l'histoire encore à faire du rôle de l'hérédité et de ses lois dans la procréation de l'homme. Ces recherches ont appris que les enfants provenant d'un mariage entre deux personnes atteintes de muti-surdité congénitale naissent fort rarement sourds-muets, et qu'il en est presque généralement de même des enfants procréés par des parents dont l'un est sourd-muet et l'autre entendant. D'un autre côté, l'observation montre que les enfants issus d'un père et d'une mère doués de l'audition, mais ayant l'un ou l'autre des sourds-muets dans leur famille, procréent presque toujours un ou plusieurs enfants atteints de l'infirmité de leurs ascendants ou de leurs collatéraux.

Les recherches sur la cécité devaient naturellement conduire à des résultats tout différents, sous plusieurs rapports, de ceux qui précèdent. Il résulte d'abord du tableau des recensements faits dans divers États de l'Europe, que la cécité y est très-inégalement répandue. A côté de ce premier résultat statistique, en surgit une autre qui constate, indépendamment d'une différence notable dans les conditions étiologiques générales de ces deux infirmités, une grande variabilité dans les éléments étiologiques de la cécité et dans la nature des accidents qui peuvent lui donner lieu. De là un rapport inverse entre la proportion relative des cas de cécité congéniale et de cécité accidentelle et celle des surdi-mutités congéniales ou acquises. Les recherches statistiques établissent, en effet, que la cécité de naissance, quelle qu'en soit la cause, est beaucoup plus rare que celle qui dépend des altérations que l'œil contracte dans l'exercice de ses fonctions ou sous l'influence des maladies auxquelles l'homme est exposé dans le cours de la vie ; que la cécité accidentelle est beaucoup plus fréquente que la surdi-mutité non congéniale. M. Sauveur recherchant quelle peut être la cause de cette fréquence plus marquée dans l'oreille que dans l'œil, des vices de conformation première, en vient à penser que cela tient sans doute à la complication plus grande de la structure de l'appareil auditif, et surtout au nombre également supérieur des bases organogénétiques qui concourent à son développement. Cette considération anatomique peut n'être pas certainement sans valeur ; mais la connexion physiologique, qui lie d'une manière si intime l'appareil auditif avec l'organe encéphalique, siége de si profondes et si fréquentes perturbations dans la vie intra-utérine, nous paraîtrait mieux rendre compte du fait.

Le contraste que nous venons de signaler n'est pas le seul que révèle la statistique entre les deux infirmités dont il s'agit. Nous avons vu que la surdité était plus répandue dans les campagnes que dans les villes. C'est le contraire qui a lieu pour la cécité. Ceci a conduit à une idée spécieuse dont il ne nous sera pas difficile de prouver le peu de fondement, l'idée que la disproportion qui existe dans la répartition des sourds-muets et des aveugles impliquerait une sorte de loi d'antagonisme. D'après MM. les docteurs Schneider et Lachmann, qui ont soulevé cette question, les pays à montagnes très-élevées sont ceux où le nombre des sourds-muets est le plus considérable et le nombre des aveugles le plus limité. Le contraire aura lieu dans les pays de plaines, et, entre ces extrêmes, viendraient se placer les contrées ou les provinces dans lesquelles les montagnes ne s'élèvent qu'à une hauteur moyenne. Les recherches de M. Sauveur tendent à détruire, sinon le fait de la proportionnalité inverse constatée en effet dans plusieurs contrées, au moins l'interprétation qu'on a cherché à lui donner. D'une part, en effet, il résulte des tableaux statistiques de M. Sauveur que les différences observées dans le nombre des cécités pour les différentes provinces tiennent en grande partie à des causes toutes locales, causes qui sont sans influence aucune sur la surdi-mutité. Qui ne sait d'ailleurs qu'un grand nombre de cas de cécité tiennent à des causes tout accidentelles et qu'il n'est possible de rattacher à aucune influence générale ? D'un autre côté, les mêmes relevés statistiques, n'ayant en cela fait que confirmer les résultats de l'observation isolée, montrent des groupes nombreux de ces deux infirmités se rattachant, comme à une source commune, aux nombreuses maladies qu'engendrent la misère et les mauvaises conditions hygiéniques. Partout où règne endémiquement la scrofule, on est certain d'avance de trouver un grand nombre de surdités et de cécités accidentelles. Loin donc qu'il y ait une sorte d'antagonisme entre ces deux états, on serait beaucoup plus fondé au contraire à rapprocher celles de ces deux espèces d'infirmités qui ont une origine commune pour n'en faire en quelque sorte qu'un seul et même groupe au point de vue des considérations hygiéniques qui doivent être la fin de ces recherches, comme ils n'en forment qu'un au point de vue étiologique.

Nous cessons là ces considérations que nous aurions dû multiplier bien davantage si nous avions eu l'intention de donner une idée complète du beau travail de M. Sauveur et des faits pleins d'intérêt qu'il renferme. Nous nous bornons à le signaler à l'attention de nos lecteurs comme un de ces documents féconds en enseignements scientifiques et en résultats utiles, tels que nous aimerions à les voir multiplier.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

MÉDECINE SOCIALE.

DE L'ACCLIMATEMENT ET DE LA COLONISATION EN ALGÉRIE.

(Deuxième article. — Voir les numéros 17 *bis*, 18 et 36.)

On nous a dit : C'est par pure hypothèse que vous admettez la possibilité de l'acclimatement de l'Européen, à l'état de colon, dans les parties basses et sur le littoral de l'Algérie. Nous avons répondu en faisant ressortir que les statistiques invoquées pour établir que les populations périclitent au lieu de prospérer, ne prouvent pas du tout l'impossibilité de l'acclimatement, par la raison que le nombre des décès, provisoirement considérable, dépend de beaucoup de circonstances temporaires parmi lesquelles le climat joue souvent un faible rôle; circonstances de nature à disparaître peu à peu par l'assiduité des travaux agricoles, la sollicitude et l'attitude franche du gouvernement, une meilleure entente de l'hygiène, etc.

Nous avons ensuite établi que l'acclimatement est érigé en réalité par les faits interprétés, ou, si l'on aime mieux, par l'expérience. Nous ajouterons que la grande majorité, la presque totalité des médecins qui ont passé plus ou moins de temps en Algérie, ont été conduits à la même conviction que la nôtre. Sans doute, on n'attend pas de nous l'interminable énumération de tous ces faits qui, pour demeurer significatifs, ne peuvent être présentés sous forme simplifiée et abrégée, c'est-à-dire en chiffres. Nous avons dû nous contenter d'en indiquer les principales catégories, savoir : diminution très-considérable des malades à mesure qu'un corps de troupe séjourne depuis plus longtemps en Afrique; diminution de la mortalité après le défrichement achevé et la mise en culture des terres voisines du lieu dans lequel on observe; robuste santé des corps qui restent continuellement en Afrique, comme les zouaves, etc.

Nous nous proposons de démontrer aujourd'hui que :

1° L'acclimatement de l'espèce humaine dans des régions très-différentes est une loi, un dogme. De là il résulte d'abord que nous ne faisons qu'appliquer la règle générale, quand nous disons que l'Européen peut prospérer en couvrant de cultures les parties basses de l'Algérie; ensuite qu'en niant cet acclimatement ou même en le révoquant en doute, on cherche à constituer une exception. Il est évident que c'est à celui qui veut établir la réalité du fait exceptionnel à fournir des preuves; or, les statistiques sur lesquelles on cherche à baser celles-ci ne peuvent pas vider la question. Enfin, il ressort aussi qu'on doit substituer aux mots *l'hypothèse de l'acclimatement*, ceux-ci : *l'hypothèse du non-acclimatement.*

2° Que l'analogie prouve l'acclimatement du colon européen dans la basse Algérie.

3° Nous apprécierons quelques faits cités par la partie adverse.

I. — DOGME DE L'ACCLIMATEMENT.

Dans la GAZETTE MÉDICALE du 26 avril, nous avons cité quelques faits pour établir l'acclimatement des peuples dans diverses régions; aujourd'hui ils se présentent en foule sous notre plume.

En promenant nos yeux sur la carte du monde, nous trouvons bien peu de pays qui soient encore peuplés par les purs descendants des autochthones ou habitants primitifs; partout, au contraire, nous voyons les races se ruer les unes sur les autres, se pénétrer réciproquement, émigrer surtout du nord au sud, et quelquefois se déplacer mutuellement en masse, en subissant des oscillations alternatives de va-et-vient. Le plus petit nombre des races émigrées se conserve sans mélange; les autres se combinent avec les peuples conquis de manière à effacer en partie ceux-ci ou à être elles-mêmes absorbées. La plupart de ces peuples cultivent, bâtissent, prospèrent et se perpétuent, jusqu'au jour où de nouvelles nations viendront jouer à leur égard le rôle qu'ils ont rempli autrefois envers les régnicoles. En réalité la foule vivante, qui pullule à la surface du globe, est donc agitée d'un perpétuel flux et reflux; elle est incessamment brassée par des espèces d'ondulations qui produisent des substitutions ou des mélanges; c'est la mobilité et le mouvement, et non pas l'inamovibilité de peuples naissant, vivant et mourant sur place comme un végétal.

Quoique, en général, les races des pays tempérés s'acclimatent moins facilement dans les zones plus chaudes, que les habitants de celles-ci dans les contrées plus froides, l'histoire nous montre pourtant presque toujours les peuples du Nord envahissant et domptant ceux du Midi; la réciproque a lieu bien rarement. L'Europe, l'Asie, l'Afrique et l'Amérique sont soumises à cette grande loi.

La Grèce couvre de colonies florissantes l'Italie et l'Asie Mineure; les filles ne tardent pas à devenir aussi puissantes que leurs mères. Les Phéniciens avaient, de leur côté, jeté quelques populations en Europe. Les Phocéens fondent, 599 ans avant Jésus-Christ, Marseille, Nice, Antibes, etc. Les Gaulois, mêlés aux Grecs, pénètrent dans l'Asie Mineure, se font céder un territoire par Nicomède Ier, roi de Bythinie (278 ans avant Jésus-Christ), et prospèrent si bien que bientôt ils agrandissent leur pays par la force des armes, etc., etc.

Les nations hunique et gothique, peuples aux cheveux blonds, à la taille élancée et à la peau blanche, quittent l'Asie septentrionale, 500 ans à peu près avant Jésus-Christ, arrivent en Europe et s'établissent en Scandinavie. De là des hordes innombrables se précipitent sur l'empire romain et s'implantent dans tous les pays méridionaux de l'Europe, et passent même jusqu'en Afrique.

Les Hérules, les Lombards, et surtout les Ostrogoths, s'emparent de l'Italie : ils n'y passent pas comme un flot dévastateur, car les Lombards s'établissent dans le pays qui a conservé leur nom, et les Ostrogoths fondent un puissant empire. Sous Théodoric le Grand, ils cultivent, dessèchent les marais, élèvent des villes et des monuments. Peu à peu toutes ces populations nouvelles se combinent et se croisent avec les anciennes : il en résulte les Italiens modernes.

En Espagne, les Visigoths et les Vandales occupent la Bétique qui prend le nom de Vendalicie, d'où l'on a fait Andalousie; de là ils passent en Afrique où nous les retrouverons bientôt. Ces hommes du Nord s'implantent et prospèrent sur le sol ibérien, jusqu'à ce que les Maures d'Afrique passent le détroit et refoulent le christianisme. Les musulmans s'acclimatent et fondent une civilisation qui avait peu de rivales à redouter à cette époque, dans toute l'Europe. Mais, en 718, don Pélage commence à re-

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Discussion à l'Association des médecins de Paris. — Mode de nomination aux places médicales. — Fâcheuse solution. — Les médecins sanitaires.

L'Association des médecins de Paris est occupée, en ce moment, à discuter un rapport sur le mode de nomination qui convient aux places et fonctions médicales du ressort de l'autorité administrative et judiciaire. Le sujet ne laisse pas que d'être vaste : il embrasse la presque totalité des places dont le corps médical est en possession, non à Paris seulement, mais sur tout le territoire de la république. Négligez les médecins militaires, ôtez l'enseignement dans les Facultés et le bureau central de l'administration des hôpitaux; tout le reste est de son domaine. Encore est-il bon de rappeler que la commission a été légèrement tancée pour n'avoir pas tout de suite, pendant qu'elle était en train de reconquérir l'empire médical usurpé, mis la main sur ces dernières provinces, et qu'elle a reçu ordre de réparer au plus vite cette insigne faiblesse. Avant peu, elle doit proposer un nouveau mode de concours pour le renouvellement du professorat et du bureau central, et tout un système sur le service de santé des armées de terre et de mer.

Certes, l'occasion était belle pour l'assemblée de faire tomber des préventions qui, nées dès les premières séances, retiennent encore en dehors de l'Association beaucoup d'esprits prudents; de montrer qu'elle possède les qualités qu'on lui dénie assez librement, l'ampleur de vues, la dignité du sentiment, le bon sens pratique. Nous-mêmes, à parler franchement, nous n'étions pas fâchés qu'une occasion nous fût offerte d'asseoir notre jugement sur une expérience positive, nos bonnes dispositions pour l'Association n'ayant pas suffi à nous rassurer complètement sur la nature de ses instincts et la direction de ses tendances. L'expérience a été faite lundi dernier; le résultat en a été net et concluant. Qu'on nous permette de ne pas le formuler ici; il ressortira suffisamment de ce qui va suivre.

Là où est la responsabilité, là doit être l'autorité. C'est un axiome de droit administratif. Qui répond de la conduite d'un agent doit pouvoir le destituer, et, s'il peut le destituer, il doit pouvoir le nommer; car pouvoir de destitution et pouvoir de nomination procèdent manifestement d'un seul et même droit. Le tout est que ces deux pouvoirs s'exercent avec convenance et équité.

Refusez absolument à l'administration le droit de nommer, et à l'instant même, vous lui retirez le droit de destituer.

Refusez-lui le droit de nommer et de destituer, et il faut aussitôt la décharger de toute responsabilité, ce qui n'est pas moins que bouleverser les conditions les plus essentielles d'une bonne administration.

Il suit de là que, selon la rigueur du principe, l'autorité devrait toujours et

prendre l'offensive; les Maures sont peu à peu repoussés, Ferdinand leur enlève leur dernier boulevard, et Philippe II achève d'exporter leurs dernières populations en les arrachant de vive force à la terre qu'elles ne voulaient point quitter. De la fusion des anciens Ibériens, des Romains, des Scandinaves, et même des Maures, sont nés les Espagnols de nos jours. — Ainsi, d'une part, les nations scandinaviques s'acclimatent en Espagne, se mélangent, et se perpétuent ainsi jusqu'à nous; et, d'autre part, les Maures, venus d'Afrique, s'acclimatent également et prospèrent à un haut degré.

Les Normands, dont le nom indique l'origine, commencent à menacer les côtes de France, vers la mort de Charlemagne (814); bientôt ils s'établissent et procréent dans l'une de nos plus riches provinces. Quant à la nation française actuelle, c'est un mélange, en proportions inégales, de Gaulois, de quelques Romains et de Francs; elle florit sur une étendue dont les deux points extrêmes, nord et sud, offrent entre eux plus de différence de température qu'on n'en observe entre nos côtes méditerranéennes et le littoral algérien.

L'Amérique nous offre un spectacle qu'on peut considérer comme l'analogue de l'envahissement de l'empire romain par les Barbares; nous voulons parler de ces grandes migrations des peuples du Nord, qui, à partir de 648 jusqu'en 1196, se déversèrent des contrées boréales jusque dans l'Amérique du Sud, en fondant sur leur passage de durables populations et de puissants royaumes. Le Mexique reçoit successivement les Toultèques, les Chimimèques, les Nahualtèques, les Acalhues et les Astèques. On sait dans quel état de prospérité et de civilisation ces derniers furent trouvés par les conquérants espagnols : architecture, canaux et digues, agriculture, luxe, rien ne laissait à désirer sous Montésuma. Les Astèques n'avaient point traversé le pays en passagers d'un jour; ils s'y étaient implantés. Et notons bien que toutes ces migrations appartiennent aux temps historiques : les monuments du Mexique et du Pérou nous en transmettent le souvenir.

Il y a plus, les philologues et les anthropologistes (1) sont très-généralement d'accord aujourd'hui sur le mode de peuplement primitif des deux Amériques : 1° peuples de l'Asie septentrionale ayant passé le détroit de Beering et s'étant répandus dans les deux Amériques, sous forme d'un grand courant dirigé du nord au sud; 2° migrations de Malais, de Madécasses et d'autres Africains, de quelques Gouanches, Égyptiens et Phéniciens, peut-être même d'un petit nombre de Normands.

Les philologues que nous avons cités et beaucoup d'autres encore (2) établissent que la population américaine constitue une même race, modifiée dans ses caractères accessoires par les climats, l'attitude de son habitation et son régime de vie, et que c'est seulement dans les régions boréales et magellaniques qu'on observe de notables dissemblances. On nous dira sans doute : quelles analogies trouvez-vous entre ces peaux rouges et leurs prétendus pères sibériens? Les linguistes dont nous avons parlé vous feront voir une parenté très-rapprochée entre certaines langues américaines et asiatiques; dans un journal de médecine, nous ne pouvons insister sur ce sujet, pas plus que sur l'art monumental. Nous nous contenterons de faire observer que la combinaison de tant d'émigrants a dû produire des effets spéciaux, et que les nouveaux milieux dans lesquels on vit modifient singulièrement l'espèce humaine dans la suite de ses générations. Sous l'influence de ces deux causes combinées les nations hunique et gothique se sont dépouillées d'une partie de leurs caractères primitifs en Italie et en Espagne. Mais les peuples qui ne se mélangent pas les ont conservés, sauf quelques modifications apportées par le climat : ainsi on reconnaît partout le Juif à son type particulier; seulement, dans les contrées humides, il devient replet et lymphatique, et, dans les régions sèches, il est sanguin ou bilieux, selon que la froidure ou la chaleur accompagnent la sécheresse. Il existe, dans quelques points de l'Europe, des peuplades, les Cagots, qui sont restées assez pures de mélanges pour présenter encore des caractères bien accusés qui trahissent leur origine scandinavique; et en Afrique, la grande tribu berbère des Chaouïa, qui habite les monts Aurès et les vastes plaines environnantes, est composée de beaucoup d'individus à peau blanche, à cheveux blonds et à taille élancée. Il résulte de plusieurs communications faites à l'Académie des sciences (1), par M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, que les Chaouïa sont les descendants des Vendales, comme les Cagots sont les enfants des Goths. Nous ferons remarquer en passant que ces Scandinaves se sont parfaitement acclimatés, quoique cultivant et arrosant leurs terres. On sait, du reste, que tous les Berbères sont agriculteurs, tandis que les Arabes, tout en cultivant aussi, sont surtout nomades et pasteurs.

Nous disions que le climat, abstraction faite de la fusion des races, imprime des changements aux populations; en effet, le Français du nord ne ressemble pas à celui du midi, et l'enfant qui naît aux Antilles, de père et de mère européens, le créole en un mot, a aussi un cachet particulier. En jetant les yeux sur les nombreuses îles de la Malaisie, de la Mélanésie, de la Polynésie et de la Micronésie, on s'aperçoit bientôt que les races des Papous et des Malais revêtent des caractères accidentels spéciaux dans les différentes terres un peu éloignées les unes des autres; qui ne connaît, par exemple, la grêle et chétive structure des indigènes de la Nouvelle-Hollande?

Ces considérations nous ont conduit loin de l'Amérique et des migrations qui ont oscillé dans ces deux péninsules. Nous ne pouvons pourtant pas quitter le Nouveau-Monde sans rappeler le fait de Haïti, où la race nègre se perpétue sans immigrations.

L'Afrique septentrionale a eu pour habitants les Libyens et les Gétuliens, les Maurusiens (Maures des Latins), les Carthaginois, les Romains, les Ven-

(1) Fischer, Conjectures sur l'origine des Américains. — Hervas, Saggio pratico delle lingue; et Vocabolario poliglotto. — George de Horn, De originibus americanis, *libri* IV, 1699. — Humboldt, Essai politique sur la Nouvelle-Espagne. — Humboldt et Bonpland, Relation historique du voyage, etc. — Malte-Brun, Précis de géographie universelle. — V. aussi le travail de M. Vater, dans le Mithridates, etc., etc.

(2) Blumenbach, De varietate, p. 257, 146, 183, 194, 283. — De Humboldt, Essai, etc. — Félix de Beaujour, Aperçu des États-Unis, p. 173. — G. Forster, Voyage aux côtes nord-ouest de l'Amérique, III, p. 65, etc., etc.

(1) Académie des sciences, séance du 3 juillet 1848.

---

sans exception nommer directement ses agents, ceux de l'ordre médical aussi bien que les autres. Et c'est ce qu'elle a fait pendant longtemps.

Maintenant, nous nous hâtons d'en convenir, l'autorité elle-même a reconnu qu'il y avait lieu quelquefois de tempérer l'absolu du principe dans l'application; elle a compris que le progrès croissant de la raison publique constituait tout à la fois une force avec laquelle il était sage de compter et une lumière dont il pourrait être utile de s'éclairer. Elle a fait alors le sacrifice assez considérable de commettre son pouvoir à des délégués en gardant la responsabilité des conséquences, d'aliéner en partie son droit de nomination en ne se réservant que celui de destitution ou de suspension. Dans l'ordre universitaire, par exemple, l'enseignement supérieur, celui qui développe les plus hautes facultés de l'homme, celui qui fonde les systèmes et les croyances, et où s'agitent les destinées des arts, des sciences et des lettres, l'enseignement supérieur, qui doit être l'expression la plus haute de la puissance intellectuelle du pays, lui a paru digne de sortir d'un régime libre, et elle a créé pour lui le concours ou la présentation. Dans l'ordre politique, elle a voulu rendre encore cet hommage à la liberté, de laisser aux citoyens le choix de leurs magistrats municipaux, ou à la garde nationale, puisque l'exemple a été cité dans l'assemblée, le choix de ses officiers. D'autres fois l'autorité a vu dans le concours un moyen d'émulation propre à fortifier les études sans compromettre sa responsabilité, et elle en a doté, par exemple, le bureau central des hôpitaux. Mais qu'on ne s'y trompe pas, dans aucune sphère l'autorité n'a cessé de montrer sa main, et, jusqu'à présent du moins, elle est intervenue très-directement toutes les fois qu'elle a jugé sa responsabilité étroitement engagée. Si elle livre l'enseignement supérieur à l'élection, elle ne se départit pas de son action immédiate sur l'enseignement de premier et de second degré, et c'est elle en réalité qui, par ses agents universitaires, gouverne l'éducation des masses. Si elle laisse les municipalités se recruter elles-mêmes, c'est néanmoins sous le contrôle supérieur d'un préfet. Si à Paris et dans quelques grandes villes, pour des raisons spéciales, elle confie au concours le choix des médecins d'hôpitaux, elle se l'attribue partout ailleurs. Ces exemples, et mille autres qu'on pourrait citer, donnent la mesure de la légèreté avec laquelle on a vu, dans ce rare abandon du droit de nomination directe, une sorte d'engagement pour l'autorité d'abdiquer sans réserve. De ce que le professorat en médecine se recrute par le concours, et le corps des officiers de la garde nationale par l'élection, M. Martin-Magron en conclut qu'on ne peut pas, sans accroc à la logique, refuser l'élection directe ou le concours à toute la série des places médicales; mais cet honorable confrère ne songe donc pas que, dans les sciences comme dans les lettres, l'immense majorité des chaires n'est donnée ni à l'élection directe ni au concours, mais à la présentation; que, dans la garde nationale même, certains grades sont réservés également à la présentation, bien plus, à la nomination directe? Il ne voit donc pas l'énorme différence qu'il y a entre des fonctions et des grades de cette nature, où sont en cause la liberté intellectuelle et la liberté politique, et ces humbles places médicales qui ne sont autre chose qu'une pièce secondaire de la machine administrative? Il ne comprend donc pas que ces places-là sont justement de celles qui rentrent le plus naturellement sous le contrôle de l'autorité? De quoi s'agit-il, en effet, dans la majorité des cas? De donner un médecin à un établissement particulier de l'administration, à un ministère, à la chancellerie de la Légion

dales, les Arabes, les Turcs, les Espagnols et les Français. Les Berbères actuels sont les autochtones, augmentés des autres peuples, jusques et y compris les Vendales et les Turcs, qui se sont fondus avec eux en proportions diverses. Nous avons dit que certaines peuplades scandinaviques ne s'étaient que peu ou pas mélangées et avaient conservé leurs caractères primitifs : tels sont les Chaouïa. L'acclimatement est ainsi prouvé, dans la montagne et dans les plaines, pour les peuples septentrionaux cultivant eux-mêmes la terre. Les Turcs, nous l'avons dit également, se sont croisés d'abord avec les femmes indigènes et ont produit les Coulouglis, race vivace, forte et belle, qui se perpétue aujourd'hui sans nouvelles fusions.

Les Berbères, qui habitaient autrefois le littoral, ont été peu à peu repoussés dans l'intérieur et vivent aujourd'hui jusque dans les régions les plus torrides de l'Afrique centrale. La datte ne mûrit point dans le Tell, mais elle devient excellente dans les chaudes oasis de Souf, Tougourt, Ouargla, Guéléa et dans le pays des Touat; or la race berbère se retrouve et sur les sommets de l'Atlas et dans les terres basses (1) et calcinées des oasis du Sahara algérien. On comprend que nous avons parlé ici de la datte comme point de repère : la végétation nous a servi de thermomètre. Mais il y a plus, les Touareg, ces flibustiers du Sahara central, sont aussi regardés comme de race berbère. Répandus sur toute la surface du Falat (désert central), ils ont des villes populeuses sur les frontières du Soudan, où ils vivent côte à côte avec les noirs, sous le soleil le plus ardent; et, d'un autre côté, certaines peuplades de la même nation sont perchées sur les monts Hoggar, immense pâté montagneux qui surgit, comme une grande île, du sein des sables de l'océan du désert. Il fait assez froid sur ces montagnes, pendant l'hiver, pour que les Touareg s'enveloppent dans des vêtements de laine doublés de pelleteries et pour qu'ils se renferment dans d'étroites tentes circulaires en peaux (2). Si la race blanche s'est répandue du littoral au Soudan, sur près de 600 lieues du N. au S., la race noire a aussi, de son côté, dépassé ses limites premières et a jeté, à travers le Falat, jusque dans les oasis du Sahara algérien, des populations qui vivent côte à côte avec les blancs ou qui s'y sont mêlées de manière que des oasis florissantes sont entièrement habitées par une race croisée.

Plus nous avançons, plus nous trouvons que l'acclimatement est un dogme, un axiome; plus nous trouvons qu'une même espèce peut vivre et se perpétuer sous des cieux bien différents.

Notre sujet a pris tellement d'extension, que nous serons court en ce qui concerne l'Asie, ce berceau des peuples et de la civilisation. Nous l'avons déjà vue déverser en foule des enfants en Amérique et en Europe; qu'il nous suffise de rappeler, en terminant, les invasions réitérées des races tartare et mongole en Chine et dans l'Indoustan.

Parmi les peuples émigrants dont nous avons parlé, tous ne se sont point établis dans leurs conquêtes en y transportant leurs pénates, leurs familles, en un mot une population complète : plusieurs se sont contentés de former une caste aristocratique, une sorte d'oligarchie qui a conservé le pouvoir plus ou moins longtemps; mais beaucoup ont réellement transféré leur nationalité d'un ciel sous un autre, y ont vécu, prospéré et procréé.

Un homme qui a parcouru tant de pays de la terre, qui a tant vu et si bien vu, qui a cultivé un si grand nombre de sciences naturelles et anthropologiques, toujours avec distinction, souvent avec profondeur, Alex. de Humboldt, a donc raison de dire, dans un livre qui résume toute sa vie (1), que l'homme a une merveilleuse flexibilité d'organisation qui se plie à tous les climats.

II. — LES ANALOGIES, COMME L'EXPÉRIENCE, ÉTABLISSENT QUE L'EUROPÉEN S'ACCLIMATE EN ALGÉRIE.

C'est dans les ouvrages du savant que nous venons de citer que nous puiserons les documents propres à prouver *à fortiori*, en invoquant les analogies, que l'Européen peut s'implanter sur le sol africain.

Nous avons dit, dans la GAZ. MÉD des 22 et 26 avril, que les populations espagnole et portugaise se sont parfaitement acclimatées dans l'Amérique méridionale et peuplent aujourd'hui à peu près seules tout le littoral, après avoir détruit ou refoulé les régnicoles. Nous allons prévenir l'objection qui attribuerait cet acclimatement à ce que les hauteurs compensent la latitude.

On a en général exagéré l'élévation des savanes, des campos, des llanos et des pampas. « Quant aux llanos de l'Amérique, dit M. de Humboldt (2), j'ai trouvé par les hauteurs barométriques observées à Colabozo, à la villa del Pao et à l'embouchure du Mela, qu'ils n'ont que 40 à 50 toises au-dessus du niveau de la mer. » Il n'accorde pas plus d'altitude aux llanos du bas Orénoque, de Buenos-Ayres et de Caracas, qu'aux plaines de la Lombardie, qui ne dépassent pas de 60 toises le niveau de la Méditerranée. Les vastes terres unies situées surtout entre le haut Orénoque, le Conorichite et le Cassiquaire, sont de véritables marécages temporaires qui se dessèchent entièrement après avoir été couverts, pendant l'hivernage, de nappes d'eau qui atteignent jusqu'à 12 ou 15 pieds d'épaisseur. Les villes du littoral sont extrêmement chaudes, et les soins d'hygiène publique ne les ont pas toutes débarrassées des foyers accidentels qui existent dans leur sein ou aux environs. Ainsi Cumana (3) a des marais salés et des manglares (4); Rio-Janeiro recèle des eaux stagnantes dans sa partie basse, etc., etc. Pourtant les races européennes se multiplient dans ces pays, incomparablement plus chauds et plus humides que les parties basses de l'Algérie; elles y prospèrent, quoique les immigrations soient des plus insignifiantes aujourd'hui, et que de perpétuelles tourmentes politiques arrêtent le commerce et les productions agricoles et industrielles. Je sais bien que le créole ne remue point la terre de ses propres mains; mais il est souvent dans ses plantations, parmi ses esclaves, respire le même air, absorbe les mêmes émanations.

Les pays compris autrefois, dans l'Amérique septentrionale, sous le nom

(1) L'oasis de Biskra n'a que 75 mètres au-dessus de la mer, d'après les observations de M. Fournel.

(2) LE SAHARA ALGÉRIEN, par le colonel Daumas. 1845, p. 329. Voyez aussi notre EXPÉDITION DU GÉNÉRAL CAVAIGNAC DANS LE SAHARA ALGÉRIEN.

(1) COSMOS, traduction par Faye, p. 422.

(2) VOYAGE DE HUMBOLDT ET BOMPLAND, relation historique, t. I, p. 150, 155.

(3) *Id.*, p. 324.

(4) On appelle ainsi les lieux plantés de palétuviers, *rhizophora mangla*.

---

d'honneur, à l'imprimerie ou à la bibliothèque nationales, au conservatoire de musique ou des arts et métiers, à la maison des sourds-muets, à celle des aveugles, à une manufacture, aux douanes, aux eaux et forêts, à l'octroi, aux postes, à la banque, aux lycées et colléges, etc., etc. Ce médecin n'a d'autre fonction que de soigner les employés de l'administration, et sa dépendance de l'administration elle-même n'a rien de plus choquant que celle d'un médecin d'une compagnie d'assurance ou d'une entreprise de chemin de fer vis-à-vis du conseil administratif. L'assimilation est plus exacte encore, ou plutôt la comparaison est toute à l'avantage de l'autorité, quand le médecin doit être attaché, non pas seulement à un établissement, mais à une *propriété* de l'État, avec la fonction spéciale de veiller à l'entretien de cette propriété, et tel est, en effet, le rôle du médecin chargé de l'inspection des eaux minérales qui appartiennent à l'État.

Ainsi donc, à ne consulter que le droit, la nomination aux places médicales du ressort administratif et judiciaire (pour nous renfermer dans le cadre du rapport) appartient strictement à l'autorité. Tout ce qu'on pourrait lui demander, ce serait de multiplier les marques de sa bonne volonté, d'entrer plus avant dans la voie de confiance où elle n'a pas craint de s'engager quelquefois, et de prendre ses médecins de la main de leurs confrères dans les cas où les exigences de sa responsabilité ne s'y opposeraient pas. Dans ces termes, une démarche respectueuse ne serait ni sans objet, ni peut-être sans efficacité; il est un certain nombre de positions médicales à l'égard desquelles l'autorité pourrait, sans de grands risques, se montrer de bonne composition.

Mais nous entendons très-bien qu'on n'envisage pas la question que sous cette face. Nous admettons volontiers que, à côté du droit, patent, indéniable, on demande place pour un autre principe auquel se lient un intérêt de santé publique et un intérêt de justice, le principe de la *compétence*. A la vérité et pour tout dire, nous sommes loin de partager l'illusion commune des médecins sur leur aptitude privilégiée à porter sur chaque confrère un jugement équitable, et il est des circonstances où nous trouverions plus de garanties en dehors du corps médical qu'au dedans. Mais enfin, dans l'espèce, la préoccupation de l'incompétence de l'autorité et de la compétence des médecins dans la répartition de places et fonctions d'ordre médical, n'a rien que de très-naturel. La commission en a été vivement saisie; on s'en aperçoit à la lecture du rapport. L'impression a même été chez quelques-uns de ses membres assez forte pour les rendre insensibles à toute autre considération. Mais la majorité, plus sage, se trouvant pressée entre deux exigences puissantes, l'une parlant au nom de l'État, l'autre au nom de la société, n'a pas hésité à compter également avec l'un et avec l'autre. « La commission, dit le rapport, a toujours eu en vue de concilier les droits, *également respectables*, du corps médical, des candidats aux places médicales et de l'État. Le corps médical *a le droit de réclamer de l'État* une intervention dans les nominations aux places médicales; d'un autre côté, il a le droit de demander aux candidats deux conditions essentielles, l'honorabilité et l'aptitude. » Ainsi le rapport va plus loin que nous-mêmes; suivant lui, le corps médical doit *réclamer* l'intervention de l'État; nous disions seulement qu'il doit l'*accepter*. En réalité, le rapport ne demeure pas, dans sa partie pratique, strictement fidèle à son exposé théorique. Si le droit de l'État est *aussi respectable* que celui du corps médical, la conciliation entre les deux droits doit se retrouver partout, et l'un ne doit jamais être absorbé par l'autre. Or ainsi ne

de Nouvelle-Espagne, nous offrent des analogies avec nos provinces africaines, en ce que le territoire s'élève graduellement du littoral jusqu'aux *provincias internas*.

Les *terras calientes* bordent l'Océan en forme de bande qui se renfle et projette vers l'intérieur de vastes plaines que leur altitude, qui est de 300 toises, je crois, ne préserve pas d'une moyenne de 25° à 26° centigrades, c'est-à-dire 8 ou 9 degrés de plus qu'à Naples (1), et 7 ou 8 de plus qu'à Alger, où la température n'atteint pas 18°. Quand les Européens *non acclimatés*, dit M. de Humboldt, fréquentent pendant longtemps ces fertiles régions et s'y réunissent dans des villes populeuses, elles deviennent le site de la fièvre jaune. « Dans les pays très-chauds, mais secs à la fois, continue le savant voyageur, l'espèce humaine jouit, » au contraire, « d'une *longévité peut-être plus grande que dans la zone tempérée*... Les Européens qui, à un âge un peu avancé, se transportent dans la partie équinoxiale des colonies espagnoles, y parviennent généralement à une belle et heureuse vieillesse. A la Vera-Cruz, « dans les *terras calientes*, au milieu des épidémies de *vomissement noir*, les indigènes et les Européens déjà acclimatés depuis quelques années jouissent de la santé la plus parfaite. » Plus loin : que, dans les régions chaudes et humides (p. 60), la mortalité est considérable chez les jeunes gens et surtout chez les enfants, d'autant plus que ceux-ci sont laissés par leurs parents indigènes dans le plus affligeant abandon; que le fléau de ces contrées consiste dans des fièvres intermittentes surtout tierces; que, dans ces pays chauds et humides, la mortalité est si grande, que la population n'y fait *presque pas* de progrès sensibles; que dans la ville de Panuco (2), dont la température est aussi brûlante qu'à Vera-Cruz, les décès l'emportent sur les naissances, quoique la fièvre jaune n'y règne pas; que, dans les contrées froides, au contraire, — nous verrons ce qu'on doit entendre par là, — les naissances sont aux décès comme 100 : 190, ou même comme 100 : 200.

La bande appelée tempérée, qui succède aux *terras calientes*, est plus chaude en général que nos *plaines basses* de l'Algérie, ou au moins aussi chaude, et sa température moyenne est très-certainement plus élevée que *la moyenne de toute l'Algérie*.

En continuant de progresser du littoral vers l'intérieur, on arrive dans la bande appelée froide et dans les *provincias internas*; c'est là qu'est située, à 1,168 toises au-dessus de l'Océan, la ville de Mexico, dont la moyenne thermométrique dépasse 16°, degré qu'atteint à peine Tlemcen, assise, en Algérie, à 300 mètres seulement au-dessus de la Méditerranée.

Il résulte de ces citations et en général de tout l'ouvrage de M. de Humboldt, que :

1° La population prospère dans les régions aussi chaudes au moins que dans les plaines basses de l'Algérie;

2° Les pays très-chauds et secs sont sains;

3° Les contrées très-chaudes et humides (nous n'avons rien de comparable en Algérie) sont malsaines, et la population n'y augmente presque pas;

4° Les influences les plus délétères qui règnent dans ces contrées sont celles que nous avons appelées *conditions accidentelles*;

5° La mortalité porte surtout, comme en Afrique, sur l'enfance, et le défaut de soins y est pour beaucoup;

6° Tout ceci est applicable à l'Européen comme à l'indigène; l'Européen s'acclimate à peu près partout et *a même plus de chances de longévité que le régnicole*, ainsi qu'on peut le voir par les tableaux suivants (p. 141 et seq.) :

Sur 100 blancs créoles (Espagnols). . .	8 ont dépassé 50 ans.
Sur 100 Indiens	6 4/5
Sur 100 mulâtres.	7
Sur 100 individus d'autres castes mêlées.	6

« Ces calculs, continue M. de Humboldt, en confirmant l'admirable uniformité qui règne dans toutes les lois de la nature, paraissent indiquer que la longévité est un peu plus grande dans les races les mieux nourries et dans lesquelles l'époque de la puberté est plus tardive.

Les chiffres suivants donneront une idée de la prospérité, de l'accroissement et de la composition des populations de la Nouvelle-Espagne à l'époque du voyage du savant explorateur.

En 1803, la population totale pouvait être estimée à 5,200,000 âmes, parmi lesquelles on comptait 1,200,000 Européens, 8,000 nègres seulement, et, en tout, de 9 à 10,000 esclaves. C'est donc la colonie espagnole où les noirs sont le moins nombreux. La proportion annuelle des naissances aux décès est comme 170 : 100, d'où il suit que la population doublerait chaque 19 ans si cette marche ascendante n'était pas entravée de temps en temps par des circonstances perturbatrices, telles que les fièvres paludéennes, le vomito-negro, la variole (1), les famines et le matlazahualt, affection propre aux Indiens (p. 58, 65, 64). « Les progrès (p. 75) que la population a faits au Mexique et dans l'Amérique septentrionale, ajoute M. de Humboldt, sont simplement dus aux effets d'un accroissement de la prospérité intérieure. » Les immigrations y ont peu contribué; on peut les évaluer à 800 arrivants par année, de sorte qu'il faudrait 100 ans pour introduire 80,000 Européens.

Les terres sont cultivées par les noirs, par les esclaves et par les indigènes libres qu'on prend à la journée; les Européens vivent, les uns dans les villes, les autres dans leurs plantations.

Certes voilà une bien puissante analogie en faveur de l'acclimatement dans nos provinces africaines; et il est à noter que nous raisonnons *à fortiori*, comme nous l'avons fait voir en comparant les trois bandes mexicaines aux observations thermométriques prises en Algérie.

Les parties basses de l'Andalousie sont aussi chaudes que les plaines du littoral algérien; *la canne à sucre y croît*. Personne n'a songé à révoquer en doute l'acclimatement de l'Espagnol qui cultive ces terres. Eh bien! cet Espagnol, transporté à Oran, présente plus de mortalité que dans sa

(1) De Humboldt, ESSAI POLITIQUE SUR LA NOUVELLE-ESPAGNE. Grand in-4°, t. I, p. 39.

(2) M. de Humboldt pense que la chaleur n'est pas la seule cause de cette mortalité.

(1) Selon le franciscain Torribio, la variole a enlevé en 1520 la moitié de la population.

procède pas le rapport. Il prend pour règle des divers modes de nomination à appliquer aux places médicales, non la balance des deux droits qu'il vient de proclamer, mais la nature des fonctions à remplir. C'est déjà ruiner théoriquement le droit de l'État. Puis, conformément à cette vue, il attribue un certain nombre de places au concours, et ainsi la théorie passe dans le fait, et le droit de l'État est positivement annulé ; car un concours, institué sur les bases de celui du bureau central des hôpitaux, ne réserve à l'administration qu'une part véritablement *platonique*. Mais, sauf ces exceptions, la commission essaye de satisfaire également les deux intérêts en présence, en proposant comme mode de nomination générale l'*élection sur présentation* double ou triple, la présentation ayant lieu tantôt par des conseils médicaux, tantôt par le conseil supérieur de santé ou les académies, suivant des occurrences dont nous nous occuperons plus tard, s'il y a lieu.

Parmi les remarques qui précèdent, il en est dans lesquelles on pourrait voir l'intention de jeter un blâme sur la commission pour avoir taillé, dans le large gâteau qu'elle avait à partager, la part du concours, ou de signaler une inconséquence dans un rapport dont nos lecteurs ont pu apprécier la distinction. On se tromperait. Nous avons seulement voulu montrer que la commission avait plutôt amoindri qu'exagéré les droits de l'État, et qu'ainsi elle se présentait devant l'assemblée avec des allures de libéralisme qui avaient pu lui faire espérer un bon accueil.

Il n'en a rien été pourtant. M. Chassaignac a réussi à faire comprendre à l'assemblée que le système de la présentation est un legs de l'ancien régime, une invention monarchique, une violence au principe de la souveraineté populaire, une injure grave au corps médical, un privilége odieux, une horreur. On a eu beau répondre que cette consécration obligée des droits de l'État ne mettait aucunement en péril la dignité du corps médical et l'intérêt de la santé publique; que les compétiteurs seraient toujours désignés par des délégués de la profession, conseils médicaux ou académies; qu'on trouverait toujours bien pour une place de médecin des tontines ou d'un ministère, deux ou trois praticiens également suffisants; qu'ainsi il n'y avait pas chance d'un mauvais choix, l'assemblée n'a rien voulu entendre. Elle a voté, à une très-grande majorité, le principe de l'*élection directe!* Voilà l'autorité mise en demeure de prendre ses hommes sans y regarder. Les démocrates de l'assemblée sont bien convaincus qu'elle s'y prêtera de fort bonne grâce. Ainsi soit-il!

— Ce que nous avons dit, dans notre dernier numéro, de l'attitude de la presse dans la discussion élevée au sein de l'Association sur un projet de publicité officielle a *surpris* L'UNION MÉDICALE. Nous n'avons nulle envie d'envenimer le débat. Mais comment ne pas faire remarquer à ce journal que sa *réponse* ne répond à rien? Nous avions reproché à la presse un défaut de sincérité consistant à n'avoir pas soutenu de la parole et du vote un principe qu'elle a appliqué elle-même à son profit, en acceptant, en sollicitant un caractère officiel auprès de plusieurs sociétés. Que répond L'UNION ? qu'elle n'a pas dit un mot, qu'elle n'a pas voté. Eh ! justement, il fallait parler ! il fallait voter. C'est ce silence, c'est cette abstention qui constituent à nos yeux le défaut de sincérité. De deux choses l'une, ou vous trouvez le principe bon, ou vous le trouvez mauvais. Si vous le trouvez bon, il faut le dire ; si vous le trouvez mauvais, il faut cesser de le pratiquer.

patrie, quoiqu'il n'ait pas changé de température et qu'Oran n'offre que très-peu de fièvres paludéennes. C'est que l'immigrant en Afrique trouve temporairement bien d'autres causes de mortalité, parmi lesquelles le climat occupe un rang secondaire. Bien plus, en Andalousie l'Espagnol cultivait; en Afrique il est marchand. Où est donc la haute nocuité de la culture des terres au voisinage de la ligne isotherme 18°?

Nous ne craignons pas qu'on nous accuse d'avoir inconsidérément parcouru les quatre parties du monde et d'avoir en vain feuilleté l'histoire depuis ses premiers temps ou sondé les vieilles traditions, tout cela pour arriver à la question de l'acclimatement en Algérie. Notre but a été bien nettement annoncé : établir que l'acclimatement est une loi, une règle, un dogme. S'il existe des exceptions, c'est pour des contrées essentiellement différentes de l'Algérie, le Bengale et Java, par exemple. Supposer que l'Européen ne s'acclimate pas comme colon dans les parties basses de l'Algérie, c'est faire une hypothèse, c'est essayer de constituer une exception. La loi de l'acclimatement peut se tenir tranquille et se renfermer dans une sécurité parfaite, jusqu'à ce que ses antagonistes aient prouvé tout à leurs frais, que, par exception, il existe incompatibilité entre l'Européen et le littoral algérien. Or ils se sont appuyés sur des statistiques qui ne peuvent fournir ces preuves. A la rigueur, il n'y a donc pas lieu de se défendre, ou du moins il en serait ainsi si la cause du non-acclimatement n'avait trouvé dans M. Boudin un habile avocat qui a su répandre dans son plaidoyer l'attrait qui résulte toujours d'une conviction profonde et sincère et le prestige de son grand talent; si cette cause n'avait fait des prosélytes jusque dans la chambre législative (M. Desjobert); si, enfin, il n'importait de prévenir les conséquences désastreuses pour le pays qu'entraîneraient ces opinions si elles venaient à trouver créance.

II. — Examen de la valeur de quelques énoncés et de certaines catégories de faits.

« Dans les pays compris entre les deux lignes isothermes 18°, dit M. Boudin (1), la culture du sol ne devient possible à l'Européen que sur les points dont l'altitude anihile en quelque sorte la latitude géographique. » D'après cet énoncé, on peut immédiatement conclure que l'Algérie, en général, est cultivable et colonisable, car toute la zone montagneuse, qui occupe la plus grande partie de notre territoire, est loin d'atteindre 18°. Tlemcen, qui n'est qu'à une douzaine de lieues de la Méditerranée, à une altitude de 500 mètres, n'atteint déjà plus 16° en moyenne. Sebdou, à 9 lieues au sud de Tlemcen, présente une élévation de 600 mètres, et on a observé 7° au-dessous de 0. Mais il y a plus : beaucoup de points du littoral n'arrivent pas à 18°, par exemple Oran et Alger. Bone et Bougie dépassent un peu ce chiffre, et il en est probablement de même de plusieurs plaines du littoral.

Qu'on cherche à établir, au point de vue de la doctrine ou de l'hygiène locale, que l'Européen ne peut s'acclimater en cultivant les plaines du littoral, nous le concevons parfaitement; mais cette hypothèse fût-elle érigée en réalité, il n'en résulterait nullement qu'on ne doit point coloniser l'Algérie en général : les marais de la Sologne n'entachent pas d'insalubrité les pays environnants; le faible accroissement des populations dans les *terras calientes* du Mexique n'empêche pas que, dans tout le pays considéré en bloc, les naissances sont aux décès comme 170 : 100.

(1) Annales, etc., *loc. cit.*

Dans le même travail, notre savant confrère et chef fait figurer, parmi les pièces du procès, les maladies qui ont décimé si rapidement les légions romaines, près d'Utique, et les troupes de débarquement de Charles-Quint, non loin d'Alger.

Ces faits bruts ne prouvent rien pour ni contre l'acclimatement, rien pour ni contre la salubrité du pays. Le typhus a ravagé nos armées dans les derniers jours de l'empire; des dyssenteries, des fièvres typhoïdes ont bien des fois désolé les troupes dans leur patrie même, ce qui ne veut pas dire qu'on ne s'acclimate pas chez soi. Diodore de Sicile (1) nous parle d'une armée carthaginoise qui fut extrêmement maltraitée par une maladie contagieuse, près de Syracuse, du temps de Denys : on voit que l'Europe se conduit envers l'Afrique comme celle-ci envers la première. Mais la même scène se passe aussi entre pays européens; car, suivant le même auteur, une armée grecque avait essuyé une pareille épidémie dans les mêmes lieux, quelque temps auparavant.

M. Boudin nous rappelle que les soldats romains, au dire d'un historien grave, ne pouvaient pas se perpétuer à Tarente ni à Antium. Ce fait nous paraît incroyable; s'il est vrai, nous désirerions savoir dans quel état se trouvait la Tarente d'alors, bien différente sans doute de la ville d'aujourd'hui dans laquelle je ne sache pas que la population périclite. Quoi! le Romain ne pourrait pas se perpétuer dans Tarente sa voisine! mais le Français s'éteindrait donc aussi en Corse, l'habitant de Cherbourg à Marseille ou à Toulon, le Navarrois à Cadix! L'homme, que nous regardions comme cosmopolite, n'est donc qu'un esclave attaché à la glèbe; il croît, grandit et meurt sur place, comme une plante ou un zoophyte. Les peuples qui se déplacent se substituent l'un à l'autre, ou se refoulent, sont donc condamnés à périr tous sous des cieux étrangers! Enfin, si l'on vient à admettre ces opinions, il faut aussi supposer que le monde a été primitivement peuplé par une multitude de couples humains à caractères infiniment variés; que chaque région a eu ses autochtones, différents sur ses plages basses et sur ses hautes montagnes; que chaque île a eu son Adam et Ève ou son Deucalion et Pyrrha. Le moindre défaut de cette idée, *que je ne prête à personne*, serait d'être peu chrétienne; mais l'histoire et la cosmogonie la rejettent absolument, ce qui est beaucoup plus grave.

P. S. Dans le prochain et dernier article, nous examinerons la question au point de vue de l'économie politique.

Félix Jacquot,
Médecin adjoint à l'armée des Alpes.

(1) Diodore de Sicile, Ed. Panckouke. 7 vol. in-8°, 1837, t. IV, p. 358.

Comme nous avions ajouté que la presse avait envoyé ses amis contre les propositions qu'elle n'avait osé attaquer elle-même, l'Union fait remarquer que ces propositions ont été *surtout* combattues par un membre non suspect de tendresse pour elle. Surtout soit! Mais n'y avait-il pas d'autres champions, et ceux là n'appartiennent-ils pas notoirement à la phalange de l'Union? Néanmoins nous ne voulons pas insister. Nous ne demandons pas mieux que de croire à cette déclaration de neutralité. Les membres voisins du rédacteur de l'Union à la séance de l'Association, et dont l'un est de ses amis, nous avaient donné là-dessus des renseignements inexacts; qu'il n'en soit plus question. Nous pouvons aussi affirmer à notre chère sœur que nous sommes très-reconnaissants de la peine qu'elle annonce s'être donnée pour *faire nommer un des rédacteurs de la* Gazette *au secrétariat général*. Cela étant, la Gazette piquée d'honneur ne peut pas lui laisser ignorer qu'elle n'a pas eu affaire à un ingrat, et que lorsqu'il s'est agi au sein du bureau de former une commission pour rechercher les moyens de constituer l'Association parisienne centre d'une association nationale, le premier nom proposé a été celui d'un rédacteur de l'Union, auteur d'un projet sur la matière, et il l'a été par le secrétaire général. Quitte à quitte.

— L'état de gêne dans lequel se trouve pour le moment la république la force à introduire dans son ménage force économie. C'est fort bien entendu. Mais il y a économie et économie; il y a, par exemple, celle de ce brave rentier qui prenait un omnibus pour aller boire son vin à meilleur marché hors barrière. Ce n'est pas sans doute de cette façon que la république prétend économiser. Néanmoins elle ne se montre pas toujours de première force sur cet article. Pour la seconde fois, si nous ne nous trompons, depuis février, elle menace de supprimer les médecins sanitaires installés depuis un an à peine. Or quel est le résultat attendu des travaux de ces médecins? Nous avons fait dans le temps nos réserves à ce sujet; mais le comité des finances ou le ministère doit en croire l'Académie de médecine. Ce résultat est la destruction plus ou moins complète des causes de la peste, la connaissance des moyens les plus propres à prévenir sa propagation, et finalement une réduction considérable, sinon la suppression du système quarantainaire. La chose vaut la peine d'une expérience. Si l'espérance de l'Académie se réalisait, les 100,000 fr. environ que coûtent annuellement les médecins sanitaires auraient été une dépense fructueuse et une largesse très-économique. Ajoutez que les 100,000 fr. peuvent dès à présent se retrouver dans la suppression de plusieurs places inutiles dans la *santé*. M. Mélier a lu, dans la dernière séance de l'Académie de médecine, au nom de l'ancienne commission de la peste, un projet de note qui doit être adressé au ministre de l'agriculture et du commerce, et dans lequel toutes les raisons qui militent en faveur du maintien de l'institution se trouvent résumées avec une raison ferme et une convenance parfaite. C'est un plaidoyer qui doit réussir si la cause n'est pas perdue d'avance.

. . . . Si Pergama dextra
Defendi possent, etiam hac defensa fuissent.

PATHOLOGIE INTERNE.

DEUX OBSERVATIONS DE CHOLÉRA-MORBUS, L'UNE DE CHOLÉRA ASIATIQUE, L'AUTRE DE CHOLÉRA SPORADIQUE; SUIVIES DE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES CAUSES, LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE; par M. A. RODET, chirurgien en chef (désigné) de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon.

> .... Les hypothèses ont une utilité incontestable en médecine, lorsqu'elles peuvent donner une explication satisfaisante des phénomènes morbides, et surtout lorsqu'elles peuvent conduire à une thérapeutique rationnelle et efficace.

Au moment où le choléra exerce ses ravages sur presque tous les points de la Russie, et où ce terrible fléau menace d'envahir le reste de l'Europe et de venir semer parmi nous la désolation et la mort, j'ai pensé qu'on ne lirait pas sans intérêt les deux observations suivantes, qui très-heureusement sont toutes deux des exemples de guérison. J'ai pensé aussi qu'il était de mon devoir d'éveiller l'attention de mes confrères, d'une part, sur les causes qui paraissent favoriser l'apparition d'une maladie aussi redoutable, afin que chacun redouble d'efforts pour la prévenir, et, d'une autre part, sur les moyens les plus propres à la combattre lorsqu'elle est déclarée, afin que personne ne se trouve pris au dépourvu, si nos efforts doivent être impuissants à empêcher le fléau de parvenir jusqu'à nous.

OBS. I. — (Choléra asiatique.) Madame AL..., âgée de 40 ans environ, d'un tempérament sec et nerveux, très-maigre, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, commença à se sentir indisposée le mardi 18 juillet, après avoir mangé une soupe aux haricots. Il faut noter aussi que tous les jours précédents elle avait fait usage d'une grande quantité de fruits, surtout d'abricots. Son indisposition consistait en une diarrhée accompagnée de quelques coliques, de pesanteur de tête et surtout d'impatience, d'inquiétude et d'une grande agitation. Malgré cette indisposition, elle continua à vaquer à ses occupations, et quoiqu'elle eût beaucoup moins d'appétit qu'à l'ordinaire, elle continua à prendre des aliments. Le jeudi soir elle mangea une soupe aux herbes, et se coucha sans être plus fatiguée que les jours précédents; mais dans la nuit, à deux heures du matin, après un sommeil paisible de trois ou quatre heures, elle fut prise tout à coup d'une violente diarrhée qui fut bientôt suivie de crampes très-douloureuses dans les orteils et dans les mollets, puis de vomissements abondants. On pensa que ce n'était qu'une indigestion, et l'on employa différentes infusions; on essaya aussi de combattre la diarrhée par la décoction blanche de Sydenham.

Je ne fus appelé auprès de cette malade qu'à dix heures du matin, c'est-à-dire huit heures après le début de la maladie, et voici ce que j'observai :

Ce qui me frappa d'abord, ce fut la physionomie, qui avait quelque chose d'effrayant. Les lèvres étaient froides, livides et flétries, le sillon naso-labial très-prononcé, le nez froid et effilé, les pommettes saillantes et d'une teinte livide; les yeux, caves et ternes, roulaient irrégulièrement dans leur orbite et étaient entourés d'un cercle de couleur plombée.

Ce qui me frappa ensuite, ce fut le timbre de la voix : elle était faible, étouffée, et semblait sortir du fond d'une caverne; elle était si étrange, qu'elle donnait de l'inquiétude à la malade elle-même. « Ce qui m'ennuie, me disait-elle, c'est que je ne m'entends pas parler. Il me semble que ma voix sort de dessous terre. »

Les mains, les bras, les pieds et les jambes étaient glacés. Il n'y avait un peu de chaleur que dans le tronc, et cependant, depuis plus d'une demi-heure, on ne cessait d'envelopper les extrémités dans des linges très-chauds. La peau était sèche, terne et flétrie. L'amaigrissement était considérable, au point que la malade s'en affectait. « Comment peut-il se faire, disait-elle, que j'aie tant maigri en si peu de temps? »

Les crampes revenaient à tout instant, et donnaient à la physionomie l'expression de la plus vive souffrance et presque de l'agonie. Dans un de ces moments, une parente de la malade vint à moi pendant que j'écrivais ma prescription et me dit : « Venez vite! les yeux lui tournent; je crois qu'elle meurt. »

La diarrhée était extrêmement fréquente : il y avait eu plus de quarante selles depuis le commencement de la maladie. Ces selles étaient abondantes et semblables à de l'eau de riz un peu épaisse et floconneuse.

La soif était très-vive. Ce que la malade buvait ne la désaltérait pas. Après avoir bu à plusieurs reprises, elle éprouvait un froid incommode dans l'estomac; puis arrivaient des vomissements si abondants, que la quantité des liquides rendus paraissait supérieure à celle des liquides ingérés. Les matières vomies étaient troubles et composées presque entièrement de boissons mêlées à des glaires blanchâtres qui se précipitaient au fond du vase, et que l'on voyait nager en tout sens lorsqu'on agitait le liquide avec un bâton. Les vomissements étaient moins fréquents que les selles.

La langue était humide et blanchâtre dans toute son étendue.

L'épigastre était un peu douloureux à la pression, le ventre ne l'était pas; la malade y éprouvait un sentiment de malaise et de dérangement plutôt que de la douleur. De légères coliques annonçaient et accompagnaient les selles.

Les urines étaient totalement supprimées.

La respiration était gênée.

Le pouls était insensible; cependant par instants on le sentait comme frémir sous le doigt.

La tête était lourde, et la malade se plaignait de bourdonnements très-incommodes. (Prescription : Je fis immédiatement appliquer de larges cataplasmes de moutarde autour des cuisses et des bras, et je recommandai de les transporter successivement sur les avant-bras, autour des poignets, sur les jambes et sur les pieds. Je fis appliquer en même temps un large cataplasme de farine de lin, fortement saupoudré de moutarde, sur le ventre et le creux de l'estomac. Ce cataplasme fut appliqué à nu; il couvrait tout le ventre et s'étendait jusqu'au-dessous des seins. On le laissa appliqué jusqu'à ce qu'il eût bien rougi la peau. Je fis aussi envelopper immédiatement les pieds et les mains dans des linges bien chauds, et je recommandai d'envelopper les pieds et les jambes dans du coton et dans du taffetas ciré aussitôt que la moutarde aurait agi sur toute l'étendue des membres. Je prescrivis pour boisson des infusions de violette, de tilleul et de feuilles d'oranger, et une potion édulcorée avec du sirop de bourrache et contenant 4 gouttes d'éther.)

Pendant que la moutarde agissait sur tous les points, je sentais le pouls reparaître peu à peu; il était roide, très-petit et non accéléré. Au bout de demi-heure la malade paraissait se ranimer, et se trouvait elle-même un peu mieux.

A cinq heures du soir, la réaction était établie; la voix, quoique faible encore, était presque revenue à son état normal. La physionomie n'exprimait plus autant de souffrance. La peau était chaude même aux extrémités, et couverte d'une douce sueur. Le pouls s'était bien relevé et battait 80 fois par minute. Les crampes avaient diminué d'intensité et de fréquence; les selles avaient aussi diminué de fréquence, mais elles étaient toujours semblables à de la purée de riz. Il y avait eu plusieurs vomissements très-copieux de matières blanches et visqueuses. La soif était un peu moindre. La tête était lourde et un peu douloureuse, mais les bourdonnements avaient cessé. (Prescription : Un petit lavement avec une décoction de son gommé; cataplasme de farine de lin sur le ventre; même tisane; coton et taffetas ciré aux pieds; diète.)

22, à neuf heures du matin. La nuit a été assez bonne. Il n'y a eu ni crampes ni vomissements, mais il y a eu encore deux ou trois selles liquides et blanches. La sécrétion de l'urine ne s'est pas rétablie. La soif est moins vive; la peau est chaude et moite; le pouls est à 76; la tête est un peu lourde. La malade éprouve un sentiment d'embarras dans le ventre; elle éprouve aussi un grand abattement et un brisement général, comme celui qui résulterait d'une longue marche. (Prescription : Deux petits lavements aujourd'hui, avec une décoction de son gommé; cataplasmes de farine de lin sur le ventre; infusion de violettes et de feuilles d'oranger pour tisane, que l'on acidulera avec un peu de jus d'orange; diète. Cependant, si le mieux se continue et si les urines se rétablissent, on prendra un petit bouillon maigre aujourd'hui.)

23, dix heures du matin. La nuit a été très-bonne; il n'y a eu ni selles, ni crampes, ni vomissements. Les urines sont rétablies depuis près de vingt-quatre heures, et les règles, qui ne devaient arriver que dans huit jours, ont apparu cette nuit. La tête est libre. La malade éprouve un sentiment de bien-être, accompagné cependant d'un peu de lassitude; elle demande à manger. Elle a déjà pris un potage, qui a très-bien passé. En conséquence je permets de légers aliments, et pour tout remède, des cataplasmes émollients sur le ventre.

Le 29, j'apprends que la malade est tout à fait rétablie.

OBS. II. — (Choléra sporadique.) Madame Bar..., âgée de 31 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, avait habituellement joui d'une bonne santé; mais depuis quelque temps elle était sujette à une légère diarrhée, qui ne revenait que par intervalles. Le jeudi 20 juillet, elle se portait encore assez bien; cependant elle éprouvait de la courbature et un peu de pesanteur de tête, et elle avait peu d'appétit. A huit heures du soir, elle mangea un artichaud cru; elle se coucha à onze heures et s'endormit presque aussitôt. Mais à une heure du matin elle fut réveillée par de fortes coliques et par des envies de vomir qui ne tardèrent pas à amener des selles très-copieuses et des vomissements abondants. Quelques heures après, les pieds et les mollets devinrent le siége de crampes extrêmement douloureuses.

A six heures du matin, je fus appelé auprès de la malade; elle avait eu alors plus de quinze selles vertes, poracées, glaireuses, et elle avait vomi un grand nombre de fois des matières vertes aussi et extrêmement amères. Elle était tourmentée par une soif inextinguible, et réclamait à grands cris du vin étendu d'eau froide. Il lui semblait que les liquides qu'elle buvait tombaient dans un creux profond; puis elle éprouvait un poids incommode dans la région de l'estomac, et bientôt arrivaient des efforts de vomissements qui lui faisaient rejeter toutes les boissons qu'elle avait prises sans être parvenue à se désaltérer.

La figure était pâle, comme terreuse et couverte d'une sueur froide. Les yeux caves, entourés d'un cercle brunâtre; le sillon naso-labial très-prononcé, les pommettes saillantes, les lèvres sèches, livides et flétries, donnaient à la physionomie une expression de souffrance difficile à décrire et qui avait quelque chose d'effrayant. Le nez était froid ainsi que les lèvres; la langue, large et humide, était blanche à sa surface et un peu rouge à sa pointe.

L'épigastre était peu douloureux à la pression; le ventre ne l'était pas.

Les pieds, les jambes, les mains et les bras étaient froids et donnaient à la main la sensation du froid et de l'humidité.

Les crampes étaient fréquentes; elles arrachaient des cris et amenaient une tendance aux défaillances qui forçait la malade à réclamer qu'on lui fît inspirer du vinaigre ou de l'eau de Cologne.

Le pouls était très-petit, très-faible, régulier et non accéléré. La respiration était gênée et suspirieuse.

La voix était faible, voilée, sépulcrale.

Les urines étaient complétement supprimées.

La tête était lourde. La malade s'agitait continuellement; elle se plaignait d'éprouver une grande anxiété et d'avoir un voile devant les yeux. (Prescription : Comme dans le cas précédent, je fis promener fortement la moutarde sur les quatre membres, et j'appliquai sur le ventre et sur le creux de l'estomac un grand cataplasme de farine de lin saupoudré de moutarde. Pour boisson, je fis prendre de l'eau panée acidulée avec du jus d'orange et aiguisée avec un peu d'eau gazeuse. Ces moyens ne tardèrent pas à ranimer un peu la malade. Pendant que la moutarde agissait, je sentis le pouls se relever peu à peu, et la malade déclara que sa vue s'éclaircissait.)

A midi, les extrémités étaient réchauffées et tout le corps était couvert d'une douce sueur. Le pouls avait repris de l'ampleur et battait 72 fois par minute. Il y avait eu plusieurs selles et plusieurs vomissements de matières bilieuses, mais les unes et les autres avaient été plus rares, ainsi que les crampes. La tisane prescrite avait été constamment vomie. (Prescription : Cataplasme de farine de lin sur le ventre; coton cardé aux pieds; infusion de violette et de feuilles d'oranger pour tisane. On fera prendre de temps en temps une cuillerée à bouche d'un mélange composé d'un quart de jus de groseille et de trois quarts d'eau sucrée.)

Huit heures du soir. Tous les symptômes ont diminué d'intensité. La voix est presque revenue à son état normal; les traits sont plus naturels. Il n'y a eu qu'un seul vomissement. Le corps est couvert d'une sueur chaude, abondante; les urines sont toujours supprimées. (Prescription : Un lavement avec une décoction de son gommée; cataplasme de farine de lin sur le ventre. Même tisane.)

22, huit heures du matin. La nuit a été assez bonne; il y a eu peu de sommeil; pas de selle ni de vomissement. La langue est moins blanche à la surface; elle est au contraire un peu plus rouge à la pointe. Le ventre est endolori; la tête est lourde et un peu douloureuse; les urines sont toujours supprimées. (Prescription : Deux lavements aujourd'hui avec une décoction de son gommé; cataplasme sur le ventre; même tisane; un peu de bouillon de rave et de racine jaune dans la journée.)

23, huit heures du matin. La veille au soir, la malade a éprouvé des ténesmes, suivis de quelques selles bilieuses peu abondantes, mais extrêmement fétides. Le corps est toujours en moiteur; le pouls est souple et non accéléré; la sécrétion urinaire n'est pas encore rétablie; la tête est libre; la bouche est mauvaise et la malade se plaint d'un brisement général. (Prescription : Même lavement, même cataplasme, même tisane; bouillon maigre pour tout aliment.)

24, à neuf heures du matin. La nuit a été très-bonne; les urines sont bien rétablies; la malade ne se plaint plus de rien; elle demande à manger. A partir de ce moment, la convalescence marche avec rapidité.

La maladie dont madame A... et madame B... ont été atteintes est bien évidemment le choléra. Tous les signes caractéristiques de cette maladie ont en effet existé. Il y a bien eu quelques différences entre les deux cas; mais parmi ces différences, les unes peuvent s'expliquer par le tempérament qui n'était pas le même chez les deux malades, d'autres proviennent de ce que je fus appelé auprès de madame B... cinq heures après le début de sa maladie, tandis qu'il y avait déjà huit heures que la maladie avait éclaté lorsque je fus appelé auprès de madame A...; d'autres enfin tiennent à des causes tout à fait inconnues. Ces différences suffisent pour faire de ces deux cas deux formes distinctes d'une même maladie, mais je ne crois pas qu'elles suffisent pour constituer deux maladies de nature différente.

Maintenant voici les remarques que j'ai pu faire relativement aux causes qui me paraissent avoir exercé une certaine influence sur l'apparition de ces deux maladies.

1° Madame A... avait fait usage d'une assez grande quantité d'abricots tous les jours précédents, et elle avait une légère diarrhée depuis quelques jours. Madame B... n'avait pas fait usage de fruits, mais néanmoins elle avait eu fréquemment de la diarrhée depuis quelque temps. Je conclus de là que les fruits mucoso-sucrés n'ont probablement aucune propriété malfaisante particulière et qu'ils ne prédisposent au choléra qu'en donnant lieu fréquemment à la diarrhée; il n'en importe pas moins de les proscrire sévèrement toutes les fois qu'on est menacé d'une épidémie, parce que l'expérience a démontré que leur usage favorise l'apparition et le développement de la maladie. Quant à la diarrhée, c'est probablement en débilitant l'économie, en rendant le système nerveux plus irritable et en diminuant sa force de résistance contre les impressions venues du dehors, qu'elle prédispose à contracter cette terrible maladie.

2° Madame A... est propriétaire d'une fabrique de soie qui renferme un grand nombre d'ouvrières. La fabrique est au rez-de-chaussée; la chambre à coucher est au premier et disposée de façon que l'air de la fabrique y pénètre largement et y apporte à tout instant du jour les miasmes et les émanations qui sont le résultat inévitable de l'encombrement. Madame B... est propriétaire d'un établissement de bains. Cet établissement est presque continuellement occupé par un grand nombre de baigneurs dont les émanations et les effluves sont favorisées et activées par une très-haute température. La chambre à coucher de madame B... communique largement avec la salle des bains, de sorte que nous trouvons encore ici toutes les circonstances malfaisantes qui résultent de l'encombrement.

L'encombrement me paraît une des causes qui prédisposent le plus au choléra, comme à toutes les maladies épidémiques. Il agit en altérant l'hématose, en introduisant dans le corps des principes délétères, mais surtout, selon toute probabilité, en affaiblissant les ressorts de l'économie et en diminuant, de même que les aliments de mauvaise qualité, la résistance du système nerveux contre les influences extérieures.

3° Les aliments de mauvaise qualité ou insuffisants et l'habitation d'un lieu malsain ou encombré ne sont que des causes prédisposantes du choléra. Sa cause efficiente est bien plus générale et bien plus difficile à apprécier. Cette cause est dans l'air, a-t-on dit; mais en quoi consiste-t-elle? Résulte-t-elle seulement d'un changement survenu dans les propriétés physiques des éléments constitutifs de l'air, ou bien consiste-t-elle dans la présence, au milieu de l'atmosphère, d'un miasme quelconque ou d'un corps particulier produit par l'électricité atmosphérique et analogue à l'*ozon* qui, selon MM. Schoenbein et Ecker serait la cause des épidémies de grippe? (Voir GAZ. MÉD., 1848, n° 7, p. 128.)

Il n'est pas possible de répondre à ces questions dans l'état actuel de la science. Aucune observation, aucun travail n'est encore venu jeter la moindre lumière sur un sujet aussi obscur et aussi important, et peut-être sommes-nous condamnés à ignorer toujours la véritable cause de phénomènes si terribles et si extraordinaires. Cependant, si la cause réelle nous échappe complétement, il est des circonstances nécessaires qui en favorisent les effets et que nous pouvons observer. Ces circonstances accessoires méritent donc d'être notées avec soin. Voici celles qui m'ont paru jouer un certain rôle dans la production des deux maladies dont j'ai rapporté les observations.

Les jours qui précédèrent le jeudi 20 juillet furent extrêmement chauds. Le thermomètre centigrade ne marqua pas moins de 30° à l'ombre et de 50° au soleil. Aucun vent ne souffla et le ciel resta sans nuages. Le jeudi, à onze heures du matin, le temps se couvrit; un vent d'ouest se déclara, et une de mes malades qui était atteinte d'un rhumatisme musculaire éprouva dans ce moment une exaspération notable de ses douleurs. A une heure de l'après-midi, le vent éclata avec violence; une grande poussière s'éleva et bientôt il tomba quelques grosses gouttes de pluie. Les nuages se dissipèrent peu de temps après, et la pluie cessa, mais la température se trouva brusquement abaissée d'une manière considérable. C'est la nuit suivante qu'ont éclaté ces deux cas de choléra, l'un à une heure et l'autre à deux heures du matin. Il y a eu dans leur apparition une coïncidence trop frappante pour qu'il ne soit pas permis de supposer qu'il s'est passé, cette nuit-là, quelque chose d'extraordinaire dans l'atmosphère. Ce qui me paraît certain, c'est que cette nuit fut éminemment électrique. Un de mes clients, qui est toujours vivement impressionné par les états électriques, me déclara le lendemain qu'il avait été agité toute la nuit. Mais il y eut certainement quelque chose de plus que cet état électrique. Les faits suivants tendraient du moins à le prouver : un Américain qui avait depuis quelque temps des étourdissements et des malaises généraux fut pris subitement, à trois heures du matin, d'une céphalalgie violente, et le lendemain il offrait tous les signes caractéristiques d'une méningite avec épanchement. — Une dame qui était atteinte depuis longtemps d'un catharre pulmonaire et qui n'avait jamais eu de rhumatisme, fut prise tout à coup, à deux heures du matin, d'une très-forte douleur, dans la fosse iliaque et dans le flanc gauches. Cette douleur lui arrachait des cris toutes les fois que le tronc exécutait le moindre mouvement. Elle ne s'accompagnait pas de diarrhée et n'était pas exaspérée par la pression. — Dans tous ces faits, n'y a-t-il eu que de simples coïncidences? Je ne le pense pas. Je crois qu'une cause inconnue a contribué à les produire, et que si les effets ont été différents, c'est qu'elle a rencontré des prédispositions différentes.

4° Il est une classe de causes dont on ne tient aucun compte en général, et qui ont cependant une haute importance. Ce sont les *causes prédisposantes internes ou subjectives*. Leur existence n'est prouvée que par les résultats divers des causes déterminantes ou efficientes, et rien, avant l'accomplissement de ces résultats, ne peut les faire reconnaître. Madame A... et madame B... étaient les personnes, sinon les plus robustes, du moins les plus rarement malades de leur famille, et cependant, elles seules ont été atteintes par la cause pathogénique. Dans toutes les épidémies, les faits de ce genre ne sont pas rares et constituent plutôt la règle que l'exception. Il semble qu'un organisme qui est ordinairement maladif élude plus aisément l'action des causes qui agissent accidentellement sur lui. Il semble aussi que des indispositions fréquentes entretiennent dans le système un certain équilibre qui rend plus difficiles les grands bouleversements et les grandes réactions. Quoi qu'il en soit, les conditions internes qui prédisposent à contracter le choléra nous sont tout à fait inconnues, et il nous est impossible

d'annoncer *à priori* si ces conditions existent ou si elles n'existent pas, si telle personne est plus disposée que telle autre à contracter la maladie.

Ainsi donc, en résumé, les véritables causes du choléra, celles qui consistent dans une prédisposition organique et interne, et celles qui résultent d'un état particulier de l'atmosphère, nous sont totalement inconnues. Celles dont nous pouvons apprécier l'action sont toutes contingentes et accessoires, et ne font que favoriser le développement de la maladie. Ce sont les seules sur lesquelles nous ayons de la puissance. Les autres agissent malgré nous et à notre insu ; et voilà pourquoi, dans les temps d'épidémie, on ne peut jamais avoir la certitude de se préserver du choléra. Il y a là deux inconnues que l'on ne parviendra peut-être jamais à dégager et qui jetteront probablement toujours de l'incertitude sur la nature de cette maladie.

Quelle est la nature du choléra-morbus ?

D'après ce que je viens de dire, on devine aisément que je n'ai pas la prétention de résoudre complétement la question dont je vais maintenant m'occuper; celle de la nature du choléra. Je vais simplement exposer les réflexions que m'ont suggérées les deux cas que je viens d'observer, et je ne considère l'opinion que je vais émettre que comme une conjecture qui me paraît vraisemblable et probable, parce qu'elle est appuyée sur la nature des causes de la maladie, sur la forme et la marche que présentent ses divers symptômes, et sur les résultats que m'ont procurés les moyens très-simples que j'ai mis en usage. Du reste, je soumets cette conjecture à mes confrères, qui sauront bien l'apprécier à sa juste valeur.

Le choléra me paraît consister essentiellement dans une lésion, mais dans une lésion vitale seulement, du système nerveux ganglionnaire. J'ai dit que cette conjecture était appuyée sur la nature des causes cholérigènes. Ces causes sont insaisissables, ainsi que nous l'avons vu. Elles consistent, d'une part, dans des dispositions organiques indéterminables, et de l'autre, dans la présence, au sein de l'atmosphère, d'un agent inconnu qui a constamment échappé aux investigations les plus minutieuses de la physique et de la chimie. Cet agent, quel qu'il soit, est donc extrêmement subtil et ne doit avoir prise que sur le système nerveux. Or le cerveau reste trop calme et les facultés motrices et sensitives sont trop faiblement lésées dans les premiers moments pour qu'il soit possible de supposer que le système nerveux cérébro-rachidien est primitivement atteint. C'est donc sur le système nerveux végétatif que cette cause inconnue doit exercer sa principale influence.

J'ai dit, en outre, que cette supposition était appuyée sur la forme et la marche des symptômes du choléra. Voici comment : 1° la scène s'ouvre ordinairement par une diarrhée très-abondante et qui s'accompagne bientôt de vomissements, et qui offre des caractères tout particuliers. Le malade boit abondamment et vomit souvent plus qu'il ne boit. Ce fait démontre clairement que l'absorption ne se fait plus dans l'estomac ni dans les intestins, et que les sécrétions y sont au contraire considérablement accrues. Elles sont en outre totalement perverties comme le prouve la nature toute particulière des matières évacuées.

On a voulu expliquer ces grandes perturbations survenues dans les fonctions des organes digestifs par l'existence d'une gastro-entérite ; mais une observation sévère ne permet pas d'adopter une telle opinion. En effet, dans la gastro-entérite intense, la langue est toujours rouge et sèche ; elle est blanche et humide dans le choléra. Dans le premier cas, la douleur épigastrique est forte, constante et exaspérée par la moindre pression ; dans le deuxième, elle est quelquefois faible ou revient par intervalle, sous forme de crampes ou de crises d'estomac, et la pression ne l'augmente que faiblement. La gastro-entérite ne débute jamais d'une manière aussi instantanée, à moins qu'elle ne soit le résultat de quelque poison âcre ou corrosif. Dans l'indigestion complète, les accidents peuvent bien être aussi instantanés, mais ils s'apaisent aussitôt que les premières évacuations ont eu lieu, et telle n'est pas la marche des désordres gastriques dans le choléra.

Enfin, dans la gastro-entérite, l'autopsie montre la membrane muqueuse ramollie, piquetée ou au moins rouge et fortement congestionnée ; elle n'est que livide dans le choléra, parce que le réseau veineux est seul gorgé de sang, ici comme partout ailleurs, tandis que le réseau artériel est presque totalement vide.

Je sais bien que lorsque le choléra se prolonge, l'estomac et les intestins peuvent présenter et présentent fréquemment en effet des traces évidentes d'une véritable phlegmasie. Je ne nie même pas que l'inflammation ne soit souvent pour une part dans les désordres gastriques et intestinaux qui constituent le début du choléra ; mais ce que je nie, c'est que l'inflammation soit l'élément essentiel de la maladie et qu'elle tienne sous sa dépendance tous les autres phénomènes. Je crois au contraire qu'elle n'est que secondaire et qu'il faut remonter plus haut pour découvrir la source ou le foyer du mal. En plaçant ce foyer dans le système nerveux ganglionnaire, on peut interpréter tous les symptômes d'une manière assez satisfaisante. D'abord si l'on admet que le plexus solaire est profondément et primitivement atteint par la cause cholérigène, on n'aura pas de peine à comprendre les désordres survenus dans les fonctions absorbantes et sécrétoires de l'estomac et des intestins, puisque c'est ce plexus qui fournit à ces organes l'influence nerveuse en vertu de laquelle s'accomplissent tous leurs actes vitaux. Il deviendra facile, également, de comprendre pourquoi la sécrétion biliaire est fortement accrue dans un cas et suspendue dans un autre ; pourquoi la sécrétion urinaire est presque constamment suspendue, etc. Tous les organes abdominaux recevant leur influence vitale des divisions du plexus solaire ou épigastrique, et ce plexus étant en quelque sorte le régulateur des fonctions végétatives, il est clair qu'à la régularité ordinaire de ces fonctions doivent succéder des perturbations profondes et extraordinaires aussitôt que ce plexus est gravement atteint.

2° A la diarrhée et au vomissement s'ajoutent presque immédiatement une grande faiblesse du pouls, une grande gêne de la respiration, une atteinte profonde de la voix, le refroidissement des extrémités ; puis peu à peu la disparition du pouls radial, la cyanose, etc,

Si l'on admet l'hypothèse que le système nerveux ganglionnaire a subi une atteinte profonde et ne fonctionne plus que d'une manière anormale, tous ces symptômes s'expliquent avec facilité. Ainsi, si le plexus cardiaque cesse de fournir au cœur l'influence qui lui est indispensable, les contractions de cet organe s'affaibliront de plus en plus ; on verra le pouls perdre graduellement sa force et disparaître peu à peu de la périphérie au centre, et à l'autopsie on trouvera les artères vides de sang. De même, si les plexus pulmonaires, que concourent à former les filets du grand sympathique, cessent d'influencer les poumons, l'hématose cessera de se faire convenablement, l'exhalation pulmonaire deviendra de plus en plus nulle, de même que l'absorption de l'oxygène ; de sorte que l'air expiré n'aura subi presque aucune modification. D'un autre côté, le sang cessera de plus en plus d'être artérialisé, et deviendra à son tour, pour tous les organes, une cause de stupéfaction et de cyanose. Si nous ajoutons que les sécrétions abondantes qui ont lieu dans le tube digestif enlèvent à ce fluide une grande quantité de ses parties aqueuses et de ses sels alcalins, et que les boissons n'étant pas ou presque pas absorbées, rien ne vient réparer les pertes qu'il fait à tout instant, nous comprendrons alors les altérations considérables qu'il présente, soit pendant la vie, soit après la mort. Nous comprendrons aussi qu'il circule dans les veines avec plus de difficulté qu'à l'ordinaire, qu'il soit plus difficilement attaquable par l'oxygène et qu'il ait une teinte plus brune. Nous comprendrons enfin qu'il puisse donner lieu à tous les phénomènes de la cyanose. La réfrigération s'explique suffisamment par ces altérations du sang et par l'affaiblissement graduel de la circulation. Quant aux altérations de la voix, elles s'expliquent très-bien par la faiblesse de la respiration, d'une part, et, d'une autre part, par les connexions des nerfs laryngés avec les plexus cervicaux du grand sympathique.

3° Il est un phénomène fort remarquable qui éclate quelquefois de prime abord, en même temps que la diarrhée et les vomissements, et qui ne survient d'autres fois que quelque temps après : je veux parler des crampes, qui sont un des symptômes les plus douloureux et les plus insupportables de cette maladie. Dans l'hypothèse que j'ai admise, ce symptôme s'explique par les anastomoses larges et nombreuses du nerf grand sympathique avec les nerfs rachidiens. Dans l'état physiologique, l'influence du système nerveux ganglionnaire ne se communique au système nerveux céphalo-rachidien que d'une manière lente et en quelque sorte insensible. Les renflements ganglionnaires que présentent les nerfs rachidiens constituent une barrière que cette influence ne franchit alors que très-difficilement. Dans l'état pathologique, il en est tout autrement : la barrière indiquée devient souvent alors un obstacle insuffisant. C'est ainsi, par exemple, que, dans la dyssenterie, il survient tout à coup une prostration remarquable des forces, qui annonce une diminution subite de l'innervation rachidienne. Dans le cas qui nous occupe, cette innervation n'est ni abolie ni peut-être diminuée, mais elle est fortement pervertie : de là ces douleurs atroces et ces contractures qui indiquent, à mon avis, que le système nerveux de la vie animale participe de la souffrance du système nerveux de la vie organique.

4° L'amaigrissement subit et comme spontané, qui est un des caractères du choléra, peut s'expliquer en partie par les déperditions abondantes qu'éprouve l'économie, et surtout par la participation du système nerveux animal à la souffrance du système nerveux organique : d'où résulte un spasme universel, une crispation et comme un rapetissement de tous les tissus.

J'ai dit que l'opinion que j'émettais sur la nature du choléra pouvait être appuyée par les résultats que m'ont procurés les moyens très-simples que j'ai mis en usage. On en jugera lorsqu'on aura lu les considérations qui me restent à faire sur le traitement de cette maladie.

Telle est l'opinion qui me paraît la plus probable sur la nature du choléra-morbus. Je sais bien que ce n'est là qu'une hypothèse ; mais les hypothèses ont une utilité incontestable en médecine, lorsqu'elles peuvent don-

ner une explication satisfaisante des phénomènes morbides, et surtout lorsqu'elles peuvent conduire à une thérapeutique rationnelle et efficace.

On a émis, comme on le sait, une foule d'opinions sur la nature du choléra : la plus fameuse est celle qui le considérait comme une gastro-entérite *particulière*, et nous avons déjà vu ce qu'il fallait en penser. Une opinion plus spécieuse peut-être est celle qui le considère comme le résultat d'une altération du sang et de tous les fluides. Dans cette opinion, on suppose que des corpuscules, des animaux microscopiques ou des miasmes voltigeant dans l'air sont absorbés par la peau et les poumons et sont mélangés consécutivement avec le sang, dont ils altèrent la composition au point d'en faire un liquide toxique et incompatible avec l'intégrité des fonctions vitales. Il est incontestable que le sang est profondément altéré dans le choléra ; mais son altération est-elle primitive ou secondaire ? Est-elle cause ou effet des principaux désordres que l'on observe dans le cours de cette maladie ? La question ainsi posée me paraît susceptible d'être résolue sans beaucoup de difficulté. En effet, si l'altération du sang était primitive, elle devrait être essentiellement lente et graduelle ; et comment expliquer alors l'apparition si soudaine de la maladie ? comment comprendre qu'un individu qui, un instant auparavant, jouissait à peu près de toute sa santé et dormait d'un sommeil paisible et profond, se trouve tout à coup frappé comme par la foudre, et présente en un moment tous les caractères d'une des plus redoutables maladies ? Cette simple considération m'empêchera probablement toujours d'admettre que les altérations du sang soient primitives. Jusqu'à preuve du contraire, il me paraîtra plus naturel de les attribuer aux évacuations abondantes et anormales qui ont lieu dans cette maladie, ainsi qu'aux lésions graves que présentent la circulation et la respiration. Quant à ces lésions graves, nous avons vu qu'elles pouvaient s'expliquer par une perturbation subite et profonde du système nerveux ganglionnaire. J'ai dit que cette lésion devait être vitale et non organique, d'abord parce que, dans les autopsies, on n'a pu constater aucune lésion apparente de ce système nerveux ; en second lieu, parce que les causes du choléra me paraissent plutôt de nature à produire des lésions vitales que des lésions organiques, et enfin, en troisième lieu, parce que les désordres fonctionnels que l'on observe dans cette maladie sont rapides et instantanés comme ceux qui résultent des lésions nerveuses ou vitales, et non pas graduels ou successifs, comme ceux qui dépendent de lésions inflammatoires ou organiques.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS.

Il n'est pas de maladie contre laquelle on ait employé des moyens plus nombreux, plus extraordinaires et plus hardis que contre le choléra. On pourrait presque dire que tous les agents de la matière médicale et de la nature entière ont été essayés pour lutter contre une maladie qui a paru si souvent se jouer de toutes les médications, et qui a causé de si affreux ravages partout où elle a exercé son empire. Ce n'est pas le hasard, comme on serait tenté de le croire, qui a présidé au choix de moyens si différents les uns des autres : ce sont les idées théoriques qui ont guidé les médecins dans l'emploi de leurs agents thérapeutiques, et si ces agents ont été très-nombreux et très-divers, c'est que les idées que l'on s'est faites de la nature du choléra sont elles-mêmes très-nombreuses et très-diverses. Les uns, considérant le choléra comme une gastro-entérite, ont eu recours aux évacuations sanguines locales ou générales et aux émollients internes et externes; d'autres, frappés surtout de la violence des vomissements et de la diarrhée, se sont principalement attachés à combattre ces accidents ; d'autres, attachant une importance majeure à la suppression de la sécrétion biliaire, ont dirigé leurs principaux efforts dans ce sens ; d'autres ont pensé devoir diriger les leurs surtout du côté du système nerveux, qu'ils ont cru principalement affecté ; d'autres enfin, préoccupés surtout des altérations profondes que le sang a subies, ont cherché par tous les moyens possibles à redonner à ce fluide sa composition normale.

Je ne veux pas discuter la valeur de chacun des moyens qu'on a mis en usage. Je me bornerai aux quelques réflexions qui m'ont été suggérées par les deux cas dont j'ai rapporté les observations, et je donnerai même ces réflexions sous toute réserve parce que je conviens que deux cas ne suffisent pas pour établir solidement des conclusions sur un sujet aussi épineux.

1° Broussais et son école ont employé les évacuations sanguines même au début de la maladie et pendant la période algide. Broussais donnait la préférence aux évacuations locales; d'autres au contraire préfèrent les évacuations générales. J'avoue qu'il m'est difficile de croire que ce moyen soit rationnel et produise de bons résultats. Si l'on songe que dans ces cas les malades n'ont point ou presque point de pouls : qu'ils sont glacés presque dans tout leur corps; qu'il ne reste plus qu'un peu de chaleur dans les grandes cavités splanchniques ; que le cœur se contracte à peine et qu'en un mot il ne reste plus à ces malades qu'un souffle de vie, on aura de la peine à comprendre que le remède à un pareil état se trouve dans une évacuation sanguine, soit générale, soit locale. Pour mon compte, je craindrais d'arrêter tout à fait la circulation déjà si faible et d'enlever au malade le peu de vie qui lui reste; heureusement la nature semble s'être chargée elle-même de parer au danger que je signale. Les veines ouvertes ne laissent pas couler une goutte de sang; les artères radiales elles-mêmes refusent de saigner. Quant aux sangsues, elles ont de la peine à se gonfler, et leurs piqûres ne saignent jamais. Pour obtenir du sang, on est alors forcé de plonger le malade dans un bain chaud et comme, à mesure que le sang s'écoule, le malade se trouve quelquefois mieux, on ne manque pas d'attribuer cette amélioration à l'évacuation sanguine sans s'apercevoir que cette évacuation n'est devenue possible que parce que le bain a rétabli la chaleur et la circulation, et que c'est ce rétablissement de la chaleur et de la circulation qui a amélioré l'état du malade. L'évacuation est donc l'indice et non la cause de l'amélioration, et le bain chaud, que l'on emploie ici comme moyen secondaire, est au contraire le moyen principal. Telle est du moins ma conviction.

Lorsqu'on a échappé aux premières périodes du choléra, lorsque la réaction est arrivée, si elle est trop forte, si le cerveau, le poumon ou tout autre organe important sont le siége d'une forte congestion sanguine et sont menacés d'une inflammation, nul doute qu'il ne faille recourir aux évacuations sanguines soit générales, soit locales, suivant les cas. L'indication est alors évidente, et l'on serait coupable de ne pas la remplir.

2° Les vomissements et les évacuations alvines, si abondantes dans le choléra, constituent sans contredit un des symptômes les plus pénibles et les plus importants de cette maladie. Il est donc très-naturel de chercher à les arrêter ou à les modérer le plus possible. Mais de quelle manière et par quels moyens ? Les astringents sont tout à fait inefficaces; les opiacés peuvent devenir dangereux s'ils ne sont pas rendus par le vomissement ; les lavements arrivent à peine dans les intestins et sont rejetés aussitôt. Quant au sous-nitrate de bismuth et à plusieurs autres médicaments que l'on a préconisés comme propres à remplir cette indication, ils ont été loin de justifier les espérances que l'on avait fondées sur eux. Ces résultats seront faciles à comprendre si l'on se rappelle qu'il y a intolérance plus ou moins complète de la part des organes digestifs pour toutes les substances que l'on met en contact avec eux, et si l'on admet que ces organes ne sont atteints que secondairement et que leur intolérance provient d'une lésion des plexus nerveux qui leur donnent leur vitalité.

3° Je ferai les mêmes remarques relativement à la suppression où à la suspension de la sécrétion biliaire. Ce phénomène a probablement sa source dans les plexus nerveux qui animent le foie et non pas dans le foie lui-même.

4° C'est donc la lésion vitale du centre nerveux épigastrique qui, à mon avis, mérite la plus grande attention dans le traitement du choléra, parce que cette lésion me paraît dominer toutes les autres.

Pour calmer les désordres dont ce centre nerveux est le siége, il est peu de moyens que l'on puisse mettre en usage et sur lesquels on puisse compter. D'abord la nature de la lésion qui occasionne ces désordres étant tout à fait inconnue, comme je l'ai déjà fait remarquer, il en résulte une première difficulté pour se guider dans le choix des moyens à employer. En second lieu, l'absorption étant plus ou moins complétement enrayée dans l'estomac, il en résulte que les remèdes restent dans cet organe ou sont rejetés sans y avoir subi de modification, et ne se rendent point à leur destination. La seule indication qui me paraisse évidente, c'est de détruire autant que possible la concentration extraordinaire qui a lieu dans ces cas, et qui augmente avec une grande rapidité si l'on n'y met obstacle : c'est de déterminer violemment un mouvement périphérique et une sorte de diversion sur toute la surface du corps; c'est de substituer une irritation soudaine, multiple et éparpillée sur la périphérie, à l'irritation qui semble se concentrer et s'accumuler vers le centre épigastrique, et enchaîner de là, par l'intermédiaire des filets nerveux, les principaux rouages de l'économie. Or le moyen qui me paraît remplir cette indication de la manière la plus facile et la plus convenable, c'est la moutarde appliquée simultanément ou successivement sur toute l'étendue de l'épigastre, de l'abdomen et des quatre membres. Ce moyen seul a eu les honneurs de la guérison dans les deux cas que j'ai rapportés. Les autres moyens que j'ai mis en usage n'ont été certainement que de faibles auxiliaires jusqu'au moment où la réaction s'est opérée, c'est-à-dire jusqu'au moment où la maladie a eu perdu presque toute sa gravité. Je ne puis pas affirmer que ce moyen produirait toujours, ni même dans la majorité des cas, d'aussi heureux résultats ; je me borne à l'indiquer et à le conseiller à mes confrères, d'abord parce qu'il m'a réussi, et ensuite parce qu'il me paraît le plus rationnel que l'on puisse mettre en usage dans les premières périodes du choléra.

Il est évident que beaucoup d'autres moyens peuvent et doivent être employés en même temps que celui-là, tels que le charbon pour faciliter la sécrétion biliaire, la belladone, associée au sous-nitrate de bismuth, pour calmer les vomissements, les potions éthérées, etc., etc. Toutefois je ne crois pas qu'il convienne de chercher à provoquer la réaction par des exci-

tants internes, tels que le rhum, l'absinthe, la camomille, etc., comme quelques praticiens ont cru devoir le faire. Si ces boissons ne sont pas gardées, elles manquent leur but, et si elles le sont, elles irritent l'estomac, dans un moment où il est très-disposé à s'enflammer; de sorte qu'elles peuvent donner lieu à une très-fâcheuse complication.

5° Les altérations si remarquables que présente le sang dans le choléra ont vivement fixé l'attention des chimistes et de plusieurs médecins. Ce liquide étant alors privé d'une grande partie de ses sels alcalins, on a songé à les lui redonner en faisant prendre aux malades des solutions alcalines en boisson et en lavement. Malheureusement il est arrivé ce qu'il était facile de prévoir : c'est que les organes digestifs, qui sécrètent eux-mêmes en abondance des liquides alcalins, ont refusé d'absorber une solution également alcaline, et en conséquence le résultat a été nul. On a alors tenté d'introduire ces liquides alcalins dans les veines au moyen des injections à petites doses et fréquemment répétées. Ce moyen hardi a produit, dit-on, de très-bons résultats, puisque, sur 74 malades que l'on considérait comme voués à une mort certaine et chez lesquels on l'a employé, 22 ont été sauvés (DICT. DE MÉD., t. VII, p. 536).

Quoique je considère les altérations du sang comme le résultat et non comme la cause du choléra, je suis loin de nier le rôle immense que ces altérations peuvent jouer dans la marche de la maladie ni l'opportunité de les combattre par tous les moyens qui sont à notre disposition. Si la maladie n'est pas encore trop avancée, et que l'on puisse parvenir à déterminer la réaction, la circulation se rétablit, et alors les symptômes peuvent s'amender et le sang reprendre peu à peu et spontanément sa composition normale. Mais si la cyanose est déjà trop prononcée, et si la réaction refuse de s'établir malgré tous les moyens, le malade étant alors voué à une mort certaine, il est du devoir du médecin de tenter les moyens extrêmes, et le seul qui offre encore quelques chances de succès, c'est l'injection de liquides alcalins dans les veines, pratiquée avec toute la prudence et toute la dextérité possibles. Ne parvînt-on, par ce moyen suprême, à rappeler à la vie que quelques rares malades, l'on devrait encore se trouver suffisamment dédommagé de sa persévérance et de ses efforts.

REVUE CLINIQUE.

COMPTE RENDU DES BLESSÉS REÇUS A L'AMBULANCE DES TUILERIES; par M. E. HERVIEUX, docteur en médecine, attaché à cette ambulance en qualité de chirurgien adjoint, depuis les journées de juin jusqu'au 15 avril 1848.

Parmi les ambulances destinées à recevoir les blessés de juin, il en est une qui a dû à sa position d'abord, mais surtout à un événement funeste, son importance, j'allais dire sa célébrité : il s'agit de l'ambulance des Tuileries. Le 26 juin au soir, il y avait à peine dans cette ambulance une douzaine de blessés. Un des épisodes les plus sinistres de ces sinistres journées l'éleva tout à coup à la hauteur d'un hôpital. Je rappellerai le fait en quelques mots, moins à cause des mille versions contradictoires dont il a été le sujet, que pour expliquer l'effet produit sur le moral de nos blessés.

Une colonne d'insurgés d'environ deux cents hommes est confiée à un détachement composé de trois cents gardes nationaux de province, pour être conduite aux Madelonnettes. Il était onze heures et demie du soir. Au milieu de la place du Carrousel, au centre d'un triangle formé par l'arc de triomphe, le phare et l'hôtel de Nantes, un garde national laisse tomber son fusil; un insurgé s'en empare et tire sur le capitaine qui conduisait le détachement. A ce signal improvisé, toute la bande des insurgés se précipite sur les gardes nationaux pour les désarmer et y réussit en partie. De là un conflit, une fusillade qui donne l'éveil à tous les postes voisins. Ceux-ci, trompés par l'obscurité, croyant à une surprise, font feu sur toute la troupe. Quand on eut reconnu l'erreur et fait cesser le feu, il y avait 64 morts étendus sur la place, parmi lesquels 21 gardes nationaux et 43 insurgés; il y avait aussi 66 blessés qu'on transporta à l'ambulance, et parmi lesquels on compta 55 gardes nationaux et 11 insurgés.

Il n'y a eu dans cette désastreuse affaire du Carrousel ni victoire ni défaite, rien par conséquent chez nos blessés de semblable à ce qu'on observe chez les combattants après une rencontre en plein jour, quand des deux côtés on s'est préparé à la lutte et qu'on a mesuré l'étendue des dangers que l'on devait affronter. Après cette lutte affreuse entre les prisonniers et les défenseurs de l'ordre, après ce carnage effroyable résultant d'une erreur causée par l'obscurité, il n'y a eu, il ne pouvait y avoir chez les gardes nationaux comme chez les insurgés qu'une consternation générale, qu'un sombre découragement. Chez quelques prisonniers cependant nous avons pu observer dans les traits une expression menaçante; dans le geste et dans la parole les indices d'une sourde colère, d'une rage mal étouffée. Chez les gardes nationaux, au contraire, aucune excitation morale, pas même cette satisfaction calme qu'eût pu leur inspirer le sentiment d'un devoir accompli.

Tel a été l'état moral de nos blessés après l'événement du Carrousel. D'ailleurs ces premières impressions furent de peu de durée, et il suffit de quelques jours pour ramener tous nos malades à l'unique préoccupation de leur mal et les rendre complétement indifférents aux événements qui l'avaient provoqué.

Sur le chiffre total des blessés qui furent reçus à l'ambulance des Tuileries dans la nuit du 26 juin, plus d'un tiers succomba dans les quarante-huit heures qui suivirent, savoir : 9 quelques heures après, 10 dans la journée du 27, 5 le 28, 1 le 29 et 1 le 30.

Huit amputations furent pratiquées par M. Richet à l'ambulance des Tuileries, dont sept primitives et une secondaire.

Voici quels furent les résultats de ces opérations :

Une désarticulation de la cuisse, mort;

Une amputation de la cuisse, guérison;

Une amputation de la jambe, guérison;

Une amputation du bras, guérison;

Une amputation du pouce droit et des deux dernières phalanges de l'annulaire droit, guérison;

Une amputation du pied par le procédé de Choppart, mort;

Une amputation des deux derniers doigts de la main et des deux dernières phalanges du médius gauche, qui ne guérit pas et nécessita une amputation secondaire de l'avant-bras, aujourd'hui en voie de guérison.

En somme, deux morts sur sept amputations primitives; la seule amputation secondaire qui fut pratiquée fut suivie de succès.

Le résultat général de ces opérations a donc été assez heureux. Il paraîtra plus heureux encore, si l'on considère les faibles chances de succès que présente une de ces opérations, la désarticulation de la cuisse. Pratiquée dans des cas désespérés, elle est toujours une ressource désespérée, mais dans aucun cas cette proposition n'est aussi vraie que dans les plaies d'armes à feu. En effet, les rares succès relatés jusqu'ici d'amputations de la cuisse pratiquées dans l'article appartiennent, si nos souvenirs nous servent bien, à des amputations secondaires, à des cas où l'organisme, familiarisé pour ainsi dire avec la présence d'une affection chronique quelconque, tumeur blanche, ostéite, dégénérescence tuberculeuse, etc., n'est pas sous l'influence de la commotion, de l'ébranlement général qui a accompagné la production des désordres locaux ou de la stupeur qui les suit. Nous reviendrons d'ailleurs bientôt, à propos de quelques faits particuliers qui se sont présentés à notre observation, sur l'opportunité de cette espèce d'amputation.

L'autre opéré dont nous avons eu à déplorer la perte était un amputé du pied par la méthode Choppart. Bien que nous n'éprouvions pas le besoin et que nous ayons encore moins l'intention de justifier les insuccès que nous avons à noter, nous appellerons l'attention sur cette circonstance, que le coup de feu qui avait emporté une partie du pied soumis à l'amputation ouvrit en même temps l'articulation métatarso-phalangienne du premier orteil de l'autre pied. Cette dernière plaie, compliquée d'ailleurs d'une luxation de la première phalange sur le premier métatarsien, devint le point de départ d'un phlegmon qui envahit la totalité du pied, et auquel succédèrent des accidents de résorption purulente. Il ne nous a pas semblé que l'amputation ait pu être un instant considérée comme la principale cause de la mort.

A côté de ces deux opérations dont l'insuccès s'explique sans peine par les circonstances dont nous venons de parler, nous avons eu cinq amputations primitives dont la guérison fut rapide, complète, exempte de tout accident. L'amputé du bras offrit même un cas de réunion par première intention. Au bout de cinq jours la plaie était fermée, les ligatures tombées, la suppuration presque entièrement tarie. L'ablation, dans un autre cas, des deux derniers doigts de la main droite, plus des deux métacarpiens correspondants et des deux dernières phalanges du médius, fut suivie d'accidents très-graves, de phlegmon diffus qui envahit toute la portion de main restante, les articulations du carpe, celle du poignet et qui menaçait déjà de s'étendre à l'avant-bras. C'est dans ce dernier cas que M. Richet pratiqua secondairement l'amputation de l'avant-bras. Bien que le travail de cicatrisation ne soit pas encore entièrement accompli, aucun accident ne s'étant manifesté jusqu'ici, nous avons tout lieu de croire à une guérison prochaine et complète.

Les résultats heureux que nous venons de signaler mettent en lumière un fait bien grave au point de vue de l'hygiène : c'est l'immense influence exercée par le séjour des Tuileries sur l'état de nos blessés. Nous n'hésitons

pas à mettre le nombre et la rapidité des guérisons sur le compte des avantages inhérents à la salubrité du local. Des salles spacieuses, des galeries aussi vastes que magnifiquement aérées, également protégées contre l'excès de la chaleur et les atteintes de l'humidité, où les effets de l'encombrement seraient au besoin atténués par la distance énorme qui sépare les parquets des plafonds, constituent autant de conditions favorables, et sur lesquelles nous ne devons pas négliger d'appeler l'attention des praticiens. A coup sûr un pareil séjour, s'il n'était le modèle des palais, serait un admirable modèle d'hôpital, ce qui nous conduit à désirer (qu'on nous pardonne ce vœu irréalisable et presque insensé) que tout hôpital soit un palais, sinon par le luxe, au moins par la position, la grandeur du monument, l'élévation des salles, les moyens de protection contre la chaleur, le froid, l'humidité, etc.

A l'exception de quelques érysipèles, d'ailleurs assez bénins, et de quelques cas rares de phlegmon diffus et de résorption purulente, nous n'avons eu en effet à déplorer chez nos blessés l'existence d'aucun de ces accidents qu'on attribue généralement au séjour des hôpitaux, gangrènes, pourriture d'hôpital, etc. La production de ceux que nous avons notés nous paraît avoir été complétement indépendante de l'influence du local et de l'encombrement. Donc le séjour des Tuileries a été pour les malheureuses victimes de juin un bienfait, et cette circonstance seule doit nous consoler de la destination accidentelle donnée à ce palais.

Rappelons maintenant quelques-uns des faits soumis à notre observation avec les réflexions qu'ils nous ont suggérées.

Quatre de nos blessés les plus intéressants ont été atteints de fracture comminutive du fémur compliquée de plaie communiquant avec le foyer de la fracture. L'un d'eux a subi la désarticulation de la cuisse et a succombé dix heures après l'opération. Les trois autres ont refusé l'amputation et ont péri, l'un au bout de dix jours, l'autre au bout de dix-sept, le troisième au bout de vingt-neuf. Tous les trois ont présenté, dans le premier septénaire qui a suivi l'accident, un état très-satisfaisant. Chacun d'eux se félicitait de s'être refusé au sacrifice de son membre, et peu s'en fallait, à voir d'abord cette absence de tout accident, que nous n'en vinssions à partager cette trompeuse sécurité; mais l'événement vint bientôt donner raison aux prévisions de la science.

Chez le premier, fièvre inflammatoire le sixième jour; suppuration abondante, bientôt sanieuse et fétide; résorption purulente, et mort le 6 juillet.

Chez le second, état satisfaisant jusqu'au 8 juillet; à dater de ce jour, fièvre, frissons, délire nerveux, fétidité plus grande de la suppuration, et mort le 13 juillet.

Chez le troisième, érysipèle phlegmoneux le 3 juillet; plus tard sueurs abondantes et fétides, diarrhée, fièvre de suppuration, et mort le 23 le lendemain d'un excès de nourriture.

Ces faits nous paraissent avoir une signification très-claire: ils démontrent surabondamment la vérité d'une proposition admise jusqu'alors comme incontestable par l'immense majorité des chirurgiens, savoir, que les plaies d'armes à feu compliquées de la fracture communicative des os les plus rapprochés du tronc sont des cas d'*amputation immédiate*.

Oui, dans les cas que nous venons de rapporter, l'amputation immédiate était la seule chance de salut qu'on pût offrir à nos malheureux blessés. Qu'on se rappelle en effet ce calme trompeur des premiers jours, l'absence de la fièvre, ce manque d'accidents de toute espèce. Nos blessés sont joyeux; ils se réjouissent d'avoir repoussé l'offre du sacrifice de leur membre; ils croient leur vie assurée, leur guérison infaillible. Est-ce en un pareil moment, dans le cours de ce premier septénaire, que vous leur proposerez l'amputation? Non, vous attendrez; vous attendrez la période inflammatoire, c'est-à-dire l'explosion de mille accidents terribles que l'amputation ni les traitements les plus rationnels ne sauront arrêter, et qui conduiront infailliblement votre malade au tombeau. Ces tristes vérités ne se sont jamais montrées avec tant d'évidence qu'à l'occasion de nos trois blessés. Passé le premier septénaire pour chacun d'eux, l'idée d'une amputation n'était plus admissible; pour deux d'entre eux au moins elle n'était même pas praticable par l'impossibilité de tailler des lambeaux dans les parties saines, la presque totalité de la cuisse ayant été envahie par la suppuration ou des phlegmons diffus.

Il est vrai qu'on a conseillé en pareil cas l'immobilité aussi absolue que possible: mais un tel conseil est plus facile à donner qu'à suivre. Je ne connais pas d'appareil de contention qui, dans des cas semblables, satisferait à toutes les indications. Qu'on se figure un vaste foyer de suppuration communiquant avec l'air extérieur par deux ou plusieurs ouvertures, dans lequel flottent les débris de l'os fracturé, foyer dont les limites peuvent s'étendre dans tous les sens, et qui s'accroît en réalité par l'infiltration du pus ou des collections accidentelles dans les parties circonvoisines. Quels moyens d'exploration resteraient au chirurgien, par exemple, avec un appareil inamovible? J'allais me demander comment on opérerait les débridements indiqués, oubliant que le même auteur qui prescrit l'immobilité interdit les débridements. Nous ne discuterons pas cette autre manière de voir qui nous paraît avoir reçu des travaux de nos devanciers une solution définitive; mais nous ferons remarquer que l'honorable chirurgien auquel nous faisions allusion tout à l'heure, est, d'une part, au sujet de l'amputation immédiate, en désaccord avec Boucher, Boyer, Richerand et bien d'autres autorités non moins illustres; et que, d'une autre part, s'il se rencontre sur ce point avec la majorité de l'ancienne Académie de chirurgie et Percy, qui croyaient à la nécessité de l'ajournement, il se sépare encore de ces derniers sur la question des débridements. On sait en effet que tout en différant l'opération, ils comptaient sur les grandes incisions pour s'opposer au gonflement inflammatoire mortel qui surviendrait.

En résumé des considérations qui précèdent et des faits qui les ont engendrées, je conclus, contre l'opinion de M. Malgaigne, à la nécessité, dans des cas semblables, non-seulement de l'amputation, mais de l'amputation immédiate.

Je ne dois pas cependant omettre un autre fait observé à l'ambulance et qui semble donner un démenti à ceux que je viens de rapporter: ce fait concerne un de nos sujets les plus intéressants.

Obs. I. — Le docteur Thiercelin (de Meung-sur-Loire) fut blessé sur la place du Carrousel dans la nuit du 26 juin; il reçut un coup de feu à la jambe droite, qui fractura le tibia. Cette fracture était simple, sans déplacement; le péroné était intact et servait d'attelle. La balle est restée dans le membre, et il nous fut impossible de la découvrir. M. Thiercelin ne fut point amputé et il guérit, mais au prix de quels dangers! Malgré l'établissement d'un appareil à irrigation continue, surveillé nuit et jour avec une sollicitude toute confraternelle, les quinze premiers jours sont signalés par l'apparition de douleurs très-aiguës dans le lieu de la fracture, un engorgement assez notable des parties malades, un sentiment de tension très-pénible dans toute la jambe, l'écoulement par la plaie d'une suppuration abondante, fétide, quelquefois sanieuse, et par des symptômes généraux, tels que l'insomnie, l'abattement, joint à une susceptibilité nerveuse extrêmement vive et un appareil fébrile très-prononcé. Tous ces accidents sont loin d'être amendés, lorsque, le 7 juillet, on suspend les irrigations continues d'eau froide, entretenue à une température très-basse à l'aide de la glace. On leur substitue un pansement simple, le membre étant maintenu dans l'immobilité par une gouttière en fil de laiton matelassée avec une grande quantité de charpie. Ce mode de pansement est continué jusqu'au 23 juillet, c'est-à-dire tant que l'état local inspire quelque inquiétude. Un léger débridement avait dû être pratiqué dans cet intervalle. Le 23, on remplaça la gouttière par un appareil dextriné pour hâter, par une immobilité absolue, la consolidation de la fracture, en ayant soin de ménager une sorte de fenêtre pour permettre le pansement des plaies, qui ont pris un bon aspect, et ne fournissent plus qu'une quantité médiocre de pus très-louable.

Aujourd'hui 14 août, à l'heure où nous écrivons ces lignes, le docteur Thiercelin marche dans Paris à l'aide de béquilles; ses plaies sont cicatrisées et sa fracture complétement consolidée.

Ce succès doit-il encourager les praticiens à l'expectation, dans des cas de fracture simple du tibia communiquant avec le foyer de la fracture, la balle n'ayant pu être extraite des parties frappées? Non, d'une manière générale; non, sur les champs de bataille, par exemple; non, si le blessé doit être transporté à une distance assez considérable du lieu où il a été frappé; non, si les fragments, au lieu d'être en rapport exact, ont quelque tendance au déplacement; non, si la constitution du blessé n'est pas parfaitement saine; non, s'il doit être soigné dans les hôpitaux, et en général dans des lieux qui n'offriraient pas toutes les conditions de salubrité désirable; non, pour tout dire en un mot, si le malade n'est pas favorisé par toutes les circonstances exceptionnelles que nous avons notées pour le docteur Thiercelin.

Une question non moins controversée et qui se rattache un peu, au point de vue de l'amputation, à celle que nous venons d'effleurer, c'est la question des plaies par armes à feu des articulations.

D'un côté nous voyons J. Bell, Ledran, M. Fournier, soutenir que l'ouverture d'un article un peu vaste est essentiellement mortelle et nécessite l'amputation. D'un autre côté, Percy, Bagien, Noël-Rabasse, et une foule d'autres, prétendent qu'on peut guérir un grand nombre de ces plaies sans mutiler le malade. M. Payen (thèse, Paris, 1807, n° 36) rapporte que Belmas, cité par Bordenave, avec le genou ouvert par un boulet de canon, guérit, et qu'il en fut de même d'un coup de feu au coude, signalé par Planque, d'un malade observé par lui-même, et de plusieurs autres sujets dont il fallut extraire les extrémités articulaires fracassées. M. Rabasse, qui soutient aussi cette doctrine, rappelle que M. Ch. de Lameth ayant eu l'articulation du genou traversée par une balle, guérit sans amputation.

Les deux faits dont nous avons été témoins sont favorables à l'opinion de ces derniers auteurs.

Obs. II. — Un garde national de Saint-Pol, nommé Haverlan (Abraham), âgé de 29 ans, fut atteint dans la nuit du 26 juin, sur la place du Carrousel, d'un coup de feu au genou droit. La balle pénétra immédiatement au-dessous de la

rotule, et sortit, après avoir traversé de part en part l'articulation, au centre de la région poplitée, sans avoir lésé les vaisseaux poplités, au niveau desquels se trouve l'ouverture de sortie. Un léger épanchement dans la synoviale, sans inflammation, sans douleurs concomitantes, une légère suppuration des plaies d'entrée et de sortie, tels ont été les seuls accidents que nous ayons eu à noter. L'immobilité dans la position demi-fléchie, deux saignées, des cataplasmes froids, puis un pansement simple, et plus tard un bandage dextriné pour assurer l'immobilité et obtenir la diminution du gonflement dont la région sus-rotulienne était le siége, tels furent les moyens employés, et le malade guérit.

Obs III. — Un garde mobile âgé de 24 ans, nommé Degroux (Pierre), eut également, selon toute probabilité, le genou droit traversé par une balle, et sortit, en voie de guérison, au bout de quelques semaines, sans avoir présenté d'autres accidents que ceux notés chez le malade précédent. M. Huguier, dans le service duquel se trouvait ce jeune homme, a eu un instant quelques doutes sur la réalité de la pénétration du projectile dans l'article; mais plus tard un examen attentif des parties l'a ramené à cette opinion.

Quelle est la portée chirurgicale de ces diverses observations? C'est ce que nous n'oserions trop préciser; car, s'il existe un certain nombre de faits tendant à établir la possibilité d'une terminaison heureuse, dans les cas de plaies des articulations par armes à feu, l'expérience a démontré à un grand nombre de chirurgiens, et entre autres à M. Velpeau, dans les journées de juillet 1830, que l'ouverture par un coup de feu, non-seulement des grandes articulations, telles que le genou, le coude, le poignet, etc., mais encore des plus petites articulations, celles des phalanges, par exemple, était presque constamment suivie de mort. « Toutes les fois, » dit le professeur de la Charité, qu'une articulation un peu étendue tombe » à la suite de plaie en pleine suppuration, la mort en est le résultat presque » que inévitable, *si le membre n'est pas ou ne peut pas être immédiatement* » *ment sacrifié*. Or, comme il est presque impossible que les plaies contuses » ou lacérées ne suppurent pas, on conçoit par cela même tout l'excès » des dangers qu'elles entraînent. » (Dict. en 30 vol., *Plaies des art.*)

Malgré les faits dont nous avons été témoins aux Tuileries, nous croyons, comme M. Velpeau, à l'extrême gravité des plaies des articulations par armes à feu; mais à cause de ces faits aussi nous croyons qu'on doit ajourner le sacrifice du membre jusqu'à l'époque où l'inflammation n'ayant pu être prévenue par les moyens usités en pareil cas, menacerait d'envahir toute l'étendue de l'article.

Parmi les moyens propres à retarder, sinon à empêcher l'explosion des accidents inflammatoires, nous avons surtout confiance en pareil cas à l'immobilité la plus absolue. Le bandage dextriné appliqué avec la précaution de ménager des ouvertures suffisantes aux produits de la suppuration, nous semble devoir attirer l'attention des praticiens. Il nous paraît surtout qu'on procède beaucoup trop tard en général à l'application de cet appareil. On préviendrait bien souvent le développement des accidents qu'on craint de voir éclater sous l'appareil, tels que l'œdème, l'engorgement inflammatoire, les phlegmons, les fusées purulentes, si on se décidait de meilleure heure à l'emploi d'un moyen beaucoup trop négligé dans la thérapeutique de ces maladies.

A l'appui de cette manière de voir, nous citerons un exemple.

Obs. IV. — Un garde national de Paris, atteint le 26 juin, sur la place du Carrousel, d'un coup de feu à la main droite. La balle avait pénétré au niveau de l'intervalle qui sépare les articulations métacarpo-phalangiennes des deux derniers doigts, et était sortie, après avoir intéressé quelques os du métacarpe et du carpe, au-dessous de l'extrémité inférieure du radius. Un vaste phlegmon se développa, au bout de quelques jours, dans le trajet parcouru par la balle, et donna un instant de vives inquiétudes pour les jours du blessé. Les évacuations sanguines locales et générales, les bains de bras très-prolongés, les cataplasmes, parurent tout d'abord avoir triomphé de ces accidents; mais l'abondance de la suppuration, les douleurs qui l'accompagnaient, les nombreuses esquilles qu'on saisissait avec les pinces, dans le trajet de la plaie, sans pouvoir les détacher, nous ramenèrent de nouveau à l'idée d'une amputation dans la continuité de l'avant-bras. Quelques jours de sursis furent demandés par le malade; on en profita pour appliquer un bandage dextriné, qui laissait à découvert les deux plaies d'entrée et de sortie. Chose vraiment digne de remarque, au bout de quarante-huit heures, un mieux sensible s'était déjà manifesté; les douleurs avaient disparu, et le malade, qui n'avait pas dormi depuis longtemps, malgré l'emploi des moyens connus, avait pu jouir du bénéfice d'un long et paisible sommeil. Les plaies avaient pris un très-bon aspect; de gros bourgeons charnus, très-vermeils s'élevaient à leur surface, et la suppuration avait notablement diminué. Ce mieux s'est maintenu jusqu'à ce jour; quelques esquilles se sont détachées, qu'on a pu enlever sans peine malgré la présence du bandage, et j'ai cru pouvoir garantir au blessé, que la clôture de l'ambulance a forcé de transporter dans la maison de santé du docteur Ley, la conservation de sa main. Quelques déceptions que nous réserve l'avenir à l'endroit de ce malade, l'heureux effet de l'appareil dextriné, qui est à la fois contentif et compressif, nous semble hors de toute contestation, et nous livrons ce fait aux méditations des hommes qui ont entrepris d'éclairer de leurs lumières et de leur expérience la question du traitement des plaies d'armes à feu.

Forcé de restreindre les limites de ce travail, je me bornerai, en terminant, à la relation d'un fait qui touche en même temps à plusieurs points intéressants de la pathologie de ces sortes de plaies.

Obs. V. — Un jeune garde national de Nesle (Somme), nommé Duhamel (Alexandre), clerc de notaire, âgé de 21 ans, tombe, dans la nuit du 26 juin, sur la place du Carrousel, atteint de deux coups de feu, dont l'un à la tête et sans gravité, l'autre à la fesse gauche, ayant entraîné la mort. Ici la balle, ayant pénétré à quelques centimètres au-dessous de la crête iliaque, avait traversé le bassin, et était venue sortir à 3 ou 4 centimètres au-dessus du pubis, à gauche de la ligne médiane. Elle avait dans son trajet, comme l'autopsie l'a démontré, percé l'os iliaque et la couche épaisse des muscles qui le doublent tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, coupé le nerf crural, ouvert l'S iliaque du colon, et traversé enfin pour sortir l'épaisseur des parois abdominales. Malgré tant et de si graves désordres, le malade ne succomba qu'au bout de vingt jours. Malgré l'ouverture de l'intestin, il ne se manifesta aucun des graves accidents qu'une pareille lésion peut faire pressentir. A peine, dans les premiers jours, observa-t-on un peu de douleur au voisinage de la plaie abdominale. Une très-large tension au niveau de la fosse iliaque gauche, quelques vomissements, tels furent les seuls symptômes de péritonite qui se déclarèrent, encore furent-ils victorieusement combattus par une application de sangsues. Le 2 juillet, ils avaient complétement disparu. Malgré la section du nerf crural, il n'y eut pas de paralysie appréciable; seulement la cuisse et le genou correspondants devinrent le siége de douleurs atroces qui arrachaient presque continuellement des cris au blessé. Tout le membre, d'ailleurs, se mouvait comme celui du côté opposé. La peau de la cuisse du côté malade, loin d'être insensible, présentait une hypéresthésie très-prononcée. Une sonde de femme, introduite par la plaie abdominale, pouvait sans peine être conduite jusqu'à l'ouverture d'entrée.

L'ouverture de l'intestin ne se trahit que dans les derniers jours, par les symptômes suivants: odeur fécale du pus; écoulement à certains intervalles, par les ouvertures indiquées, d'une quantité de liquide séro-muqueux trop abondante pour ne pas appartenir à un des grands réservoirs de l'économie, et, comme symptômes caractéristiques de la plaie intestinale, quelques grains de groseille au milieu des produits de la suppuration. La mort était inévitable; elle arriva le 16 juillet, sans que les accidents locaux se soient un instant généralisés.

L'autopsie nous démontra l'existence d'un assez médiocre épanchement de matières stercorales sous les parois du ventre, en dehors du péritoine, qui avait été miraculeusement préservé. Les produits de la digestion intestinale, peu nombreux, grâce à la diète assez sévère à laquelle le malade était tenu, s'écoulaient pendant la vie par les plaies d'entrée et de sortie comme par un anus artificiel. Le malade n'avait pas cessé d'aller à la selle.

L'ouverture de l'S iliaque, du diamètre d'une pièce d'un franc, intéressait le tiers environ du calibre de l'intestin; des fragments nombreux de l'os des iles flottaient au milieu du pus et des matières épanchées.

Mais la partie la plus intéressante de l'autopsie est relative au nerf crural. Ce nerf était complétement divisé. Chacun des deux bouts correspondant à cette section présentait un épanouissement terminal considérable, lequel présentait dans son épaisseur quelques esquilles appartenant à l'os iliaque, évidemment entraînées par la balle au moment de son passage. Nous suivîmes avec le scalpel les deux parties du nerf divisé.

Mais tandis que la partie inférieure ne présentait de traces d'inflammation que jusqu'à son point d'émergence au niveau de l'arcade crurale, la partie supérieure nous parut visiblement enflammée jusqu'à sa jonction avec la moelle épinière, que nous mîmes également à découvert pour l'examiner. Cette inflammation était caractérisée par un gonflement que la comparaison avec le nerf crural du côté opposé fit ressortir de la manière la plus manifeste. Le même moyen nous servit à constater une rougeur plus grande de la pulpe nerveuse, et dans les interstices des fibres, de petites ecchymoses de la largeur d'une tête d'épingle et d'un rouge vif très-prononcé.

Les vestiges anatomiques de l'inflammation ne s'arrêtaient pas au point où le nerf crural se sépare de la moelle. Les enveloppes de ce dernier organe étaient d'un rouge amarante très-prononcé.

Disséquée de la moelle épinière, soumise au lavage et examinée à contre-jour sur un carreau de vitre, l'arachnoïde conservait sa rougeur, mais n'offrait aucune trace de vascularisation. Le tissu de la moelle avait partout sa couleur normale; mais il avait perdu beaucoup de sa consistance, et tombait en détritus pulpeux au moindre contact.

Au delà du renflement cervical, l'appareil encéphalo-rachidien était d'une intégrité parfaite.

L'isolement de ce fait ne nous permet d'en tirer aucune conséquence; nous rappellerons seulement l'attention sur la simplicité des symptômes observés pendant la vie, et la gravité des lésions constatées après la mort.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UNE DES ANOMALIES DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE DROITE, ENTRAINANT UNE ABSENCE DU NERF RÉCURRENT DU MÊME CÔTÉ; par M. le docteur Demarquay, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris.

Les anatomistes et les chirurgiens ont noté avec grand soin toutes les

anomalies d'origine et de trajet que peut présenter l'artère sous-clavière droite Mon but n'est point de les rappeler ici ; je désire seulement attirer l'attention sur un fait curieux qui accompagne une de ces anomalies : je veux parler de l'absence du nerf récurrent droit, quand l'artère sous-clavière du même côté naît de la partie gauche de la crosse de l'aorte, au lieu de naître du tronc brachio-céphalique, comme cela a lieu d'habitude. Quand l'artère sous-clavière droite naît à gauche de la crosse aortique, cette artère se porte du côté droit, soit en passant au-devant de la trachée-artère, comme l'a observé M. le professeur Blandin, soit en passant derrière ce tube aérien ou derrière l'œsophage pour aller se rendre à sa position normale. Dans ces diverses circonstances, il était curieux de voir ce qu'allait devenir le nerf. Se réfléchirait-il également sur cette artère, ou bien cette anomalie d'origine apporterait-elle une modification dans le nerf? C'est ce que je constatai en 1843 pour la première fois sur une pièce qui se trouve au musée de l'école.

Dans ce cas, l'artère sous-clavière se portait de gauche à droite, après avoir pris naissance au côté gauche de la crosse aortique, passait entre l'œsophage et la colonne vertébrale, et gagnait ainsi l'espace compris entre les scalènes. Dans ce fait, qui a été consigné dans le TRAITÉ D'ANATOMIE de M. le professeur Cruveilhier, il y avait absence du nerf laryngé inférieur. Depuis j'ai eu occasion d'examiner un autre sujet où la même disposition artérielle existait et où il y avait également absence de nerf récurrent.

Dans ces deux anomalies, voici la disposition du pneumogastrique : ce nerf occupe la position normale ; de sa partie interne se détachent un grand nombre de filets nerveux qui vont se rendre au larynx, à la partie inférieure du pharynx, à la trachée-artère et à l'œsophage. Tous ces filets nerveux, destinés à remplacer le nerf laryngé inférieur, passent sous l'artère carotide primitive, quelques-uns en avant de ce vaisseau pour se rendre aux parties qu'ils doivent animer. Ces petits nerfs qui animent l'œsophage et la trachée-artère sont en tout semblables pour le volume à ceux que fournit normalement le récurrent ; quant à leur longueur et à leur direction, ils sont un peu différents, ils sont plus longs et plus transversalement dirigés. Les nerfs que fournit habituellement le récurrent au larynx viennent, dans les cas qui nous occupent, du pneumogastrique; ce dernier fournit au niveau du larynx une branche assez volumineuse, que l'on pourrait considérer comme un véritable nerf récurrent, et qui, arrivée à la partie inférieure du larynx, se comporte en tout point comme la terminaison du nerf laryngé inférieur, terminaison si bien étudiée par M. le professeur Blandin. Les nerfs cardiaques fournis habituellement par le récurrent sont donnés par le pneumogastrique.

Au point de vue fonctionnel, cette anomalie n'a aucune importance, puisque le pneumogastrique anime les mêmes parties que le nerf laryngé inférieur, duquel ce dernier émane; mais au point de vue de la médecine opératoire, cette anomalie a une certaine importance, car elle expose le chirurgien, dans la ligature de la carotide primitive, à léser un certain nombre de filets nerveux se détachant du pneumogastrique pour se rendre aux organes mentionnés plus haut, et dans le cas où la ligature serait portée sur la terminaison même du vaisseau, elle pourrait comprendre le filet laryngé inférieur, plus volumineux et plus important au point de vue fonctionnel. J'ai dû rechercher si des faits de ce genre avaient été signalés; les ouvrages classiques actuellement en usage ne font pas mention du fait, si ce n'est MM. Velpeau et Dubrueil, l'un dans son ANATOMIE CHIRURGICALE, et l'autre dans son TRAITÉ DES ANOMALIES ARTÉRIELLES; mais l'un et l'autre d'après le mémoire de M. Robert sur les variétés anatomiques, inséré dans le JOURNAL DES PROGRÈS. D'après cet auteur, MM. Stelman et Jean Heart auraient l'un et l'autre en 1323, observé chacun un fait absolument semblable à ceux que je viens de décrire.

Voilà donc quatre cas où l'origine anormale de la sous-clavière droite a entraîné une modification importante dans le nerf vague. Sont-ce là des faits accidentels, ou ces faits sont-ils l'expression d'un phénomène constant toujours lorsque l'artère sous-clavière naît à gauche de la zone aortique, amène-t-elle une absence du nerf recurrent? C'est ce que je n'oserais dire, et ce que des observations ultérieures démontreront.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. MONTHLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

Les numéros d'octobre, novembre, décembre 1847, janvier, février et mars 1848 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Anévrisme de l'artère axillaire guéri par la ligature de la sous-clavière;* par M. Syme. 2° *Cas d'une forme non usuelle d'abcès postpharyngien;* par M. Peacock. 3° *Ligature de l'iliaque primitive pour un anévrisme inguinal;* par M. Lyon. 4° *Tableau des opérations chirurgicales faites à l'hôpital de Newcastle;* par M. Fenwick. 5° *Recherches sur les productions cancéreuses et cancroïdes;* par M. Bennett. 6° *Sur la valeur et la nécessité de la méthode numérique appliquée à la chirurgie;* par M. Simpson. 7° *Sur une affection comateuse non usuelle chez les enfants;* par M. Toogood. 8° *Sur la circulation fœtale;* par M. Macdonald. 9° *Effets anesthésiques et autres résultats thérapeutiques de l'inhalation du chloroforme;* par M. Simpson. 10° *Sur la nature, la cause et la préservation du scorbut;* par M. Garrod. 11° *Des cas traités à l'hôpital ophthalmologique de Glasgow;* par M. Anderson. 12° *Nouveaux détails et remarques sur un cas de concrétions intestinales;* par M. Turner. 13° *Observation d'ulcération scrofuleuse étendue avec abcès ouvert dans la trachée;* par M. Frazer. 14° *Anévrisme de l'artère innominée guéri spontanément, avec oblitération de l'artère carotide primitive gauche;* par M. Wishart. 15° *Sur la lithotomie pratiquée avec un cathéter rectangulaire;* par M. Buchanan. 16° *Observation de guérison à la suite de l'ingestion d'une dose toxique de strychnine, suivie de considérations sur la recherche des alcalis végétaux;* par M. Anderson. 17° *Observation de calcul enkysté, extrait par la lithothomie;* par M. Miller. (Après divers essais tentés infructueusement pour charger la pierre, le chirurgien y réussit en repoussant avec le bout du doigt les parties molles qui lui formaient une loge presque complète. Le malade succomba au bout d'un mois, épuisé par les progrès d'une inflammation chronique de la vessie.) 18° *Sur les propriétés physiologiques et médicinales de l'iodoforme;* par M. Glover. 19° *Observations de chirurgie;* par M. Spence. 20° *Observations de hernies dans lesquelles l'étranglement a été divisé en dehors du sac;* par M. Duncan. (Nous avons réservé pour la REVUE GÉNÉRALE l'analyse de ces résultats éminemment intéressants.) 21° *Sur les caractères que présente l'urine contenant un dépôt d'oxalate de chaux;* par M. W. Begbie. 22° *Tribut à la pathologie acoustique;* par M. Mercer. 23° *Gangrène du membre inférieur par oblitération spontanée de ses artères;* par M. Fiddes. 24° *Cas de lésion mécanique des reins, avec absorption de l'urée dans le sang;* par M. Shearman.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE AXILLAIRE GUÉRI PAR LA LIGATURE DE LA SOUS-CLAVIÈRE; par M. SYME.

A lire ce simple récit, si exempt d'emphase, si avare même des détails nécessaires, on pourrait méconnaître qu'il s'agit là d'une opération mortelle dans presque la moitié des cas, et dont la chirurgie ne possède aujourd'hui qu'un nombre restreint d'exemples bien constatés. Nous devions rappeler, avant de commencer, ces circonstances, de peur que l'attention qui lui est due ne fût déniée à la trop modeste narration du médecin écossais.

OBS. — Un homme, âgé de 34 ans, avait fait, il y a seize ans, une chute dans un escalier où il fit un effort pour se retenir et éprouva une violente torsion. Il ne sentit, depuis lors, rien autre chose qu'une différence de température entre les deux mains. Mais il y a dix mois, il commença à éprouver dans les deux derniers doigts de cette main des douleurs qui graduellement devinrent constantes et très-violentes.

Plus tard son attention se fixa sur une tumeur développée à l'aisselle, qui, le 25 juillet, au moment où M. Syme l'examina, était volumineuse, remplissait le creux axillaire, refoulant en avant le muscle grand pectoral, de manière à être distinctement perceptible à travers les vêtements.

Le 29 du même mois, M. Syme, avec l'aide de MM. Duncan et Mackensie, lia l'artère sous-clavière au point où elle émerge d'entre les scalènes, par un simple fil de soie, serré avec toute la force possible. Aucun accident ne se déclara ultérieurement; le fil se détacha le quinzième jour, et le patient, au bout d'un mois, retourna chez lui, débarrassé de toute douleur et ne portant plus qu'un vestige à peine appréciable de la tumeur.

Une incision fut faite le long de la clavicule de manière à s'étendre du sterno-mastoïdien au trapèze; puis on en pratiqua une seconde partant du centre de celle-ci dirigée en haut, parallèlement au bord du trapèze. L'auteur insiste seulement sur cette circonstance qu'en passant l'aiguille par dessous l'artère, il tint la convexité de l'instrument tournée en bas, ou du côté de la clavicule, afin de ménager plus sûrement les veines.

EXEMPLE D'UNE FORME INSOLITE D'ABCÈS RÉTRO-PHARYNGIEN; par le docteur PEACOCK.

Le caractère insolite attribué par l'auteur à ce cas d'abcès rétro-pharyngien nous engage à rapporter brièvement l'observation.

OBS. — Une petite fille de sept mois fut présentée au docteur Peacock le 26 mars 1845. Il y avait trois semaines seulement que la santé était altérée. Depuis cette époque, elle paraissait plus faible, plus maussade et maigrissait sensiblement. Sa respiration était gênée depuis une semaine, et principalement depuis

trois jours. La dyspnée se montrait sous forme de paroxysmes ; la respiration était peu gênée dans les intervalles.

Quand l'auteur vit l'enfant pour la première fois, la difficulté de respirer était extrême. Chaque inspiration était accompagnée d'un bruit très-fort qui, bien que très-analogue au sifflement croupal, en différait néanmoins et donnait l'impression d'un obstacle existant principalement au voisinage de la glotte. Le son de la voix n'était en aucune manière altéré. Il existait, depuis peu de jours seulement, une toux brève et sèche qui n'avait pas le caractère de la toux croupale. L'enfant continuait à prendre le sein et n'éprouvait pas de difficulté à avaler. On examina avec soin le cou et la gorge, autant du moins que l'agitation de la petite malade le permit, mais sans en retirer aucune lumière sur la nature de l'obstacle. Le thorax se dilatait largement pendant l'inspiration; le son était clair et l'auscultation ne révélait aucun signe d'affection pulmonaire. L'émaciation était considérable, la face pâle et le pouls faible et fréquent.

L'enfant avait déjà percé les deux incisives inférieures ; les supérieures repoussaient le bord des gencives.

Il fut un instant question, tant la dyspnée était menaçante, de pratiquer la trachéotomie; mais deux confrères appelés en consultation n'ayant pas goûté cet avis, on eut recours aux moyens suivants : scarification des gencives, mixture émétisée à l'intérieur et bain tiède.

Sous l'influence de l'émétique, l'enfant rendit par la bouche une grande quantité de mucosités; la respiration devint un peu plus libre ensuite; mais l'état général ne s'amenda pas et la mort eut lieu le même soir.

L'AUTOPSIE fut pratiquée douze heures après la mort.

Les poumons étaient sains, à l'exception du bord inférieur du lobe moyen du poumon droit et de la partie postérieure du lobe supérieur du même côté. Dans ces endroits, on rencontrait de petites portions de parenchyme solide, offrant la couleur rouge foncée de la pneumonie lobulaire, et tombant au fond de l'eau. A la loupe, les parties solidifiées présentaient de nombreux petits points blancs, desquels on faisait sortir par expression un liquide laiteux. La muqueuse bronchique paraissait à l'état normal ; mais les petites bronches contenaient beaucoup de mucosité de couleur pâle.

Le cœur, le foie, les reins étaient sains. La rate était plus volumineuse et plus dense que de coutume.

Rien à noter dans les intestins et les ganglions mésentériques.

En détachant le pharynx du corps des vertèbres, on trouva un abcès situé dans le tissu cellulaire rétro-pharyngien, s'étendant depuis l'articulation de l'atlas avec l'occipital jusqu'à plus d un pouce au-dessous et ayant environ un pouce et demi de large. Il était aplati d'avant en arrière, de manière à ne repousser que faiblement la paroi postérieure du pharynx; mais il envoyait en avant une sorte de prolongement conique en forme de cul-de-sac qui s'engageait dans l'isthme du gosier, et allait, par son extrémité, fermer entièrement l'ouverture de la glotte. La poche principale était limitée par un tissu cellulaire dense; mais les parois du cul-de-sac étaient si minces que son extrémité était translucide. L'abcès contenait un pus jaunâtre épais.

Quelques glandes lymphatiques, situées sur le trajet des gros vaisseaux du cou, étaient engorgées.

Il n'y avait nulle part de dénudation des vertèbres.

Les cas d'abcès rétro-pharyngiens méconnus ne sont pas très-rares : c'est le second que la GAZETTE MÉDICALE a occasion de rappeler (voy. 1842, p. 395). En rendant compte d'un autre fait, dans lequel l'abcès a été reconnu et ouvert avec grand avantage pour le malade qui était menacé de suffocation (1846, p. 994), nous avons dit que, pour éviter une méprise, il suffisait de songer à sa possibilité. M. Peacock invoque contre notre assertion l'observation qu'on vient de lire, dans laquelle l'inspection de la gorge ne fournit, dit-il, aucune lumière sur la nature de l'obstacle. Nous pourrions nous contenter de rappeler à M. Peacock les termes mêmes de son observation. La gorge fut examinée, mais *autant que l'agitation de la petite malade le permit*, ce qui n'annonce pas un examen bien concluant. Mais nous ajouterons que l'inspection de la gorge ne constitue pas à elle seule, dans ces cas, toutes les ressources du diagnostic local. Le toucher avec le doigt donne peut-être des indications plus sûres. L'auteur dit bien quelque part, dans les considérations qui suivent l'exposé du fait, que le toucher est très-difficile dans le cas de forte dyspnée. Mais il nous semble que la difficulté n'est pas insurmontable en prenant la précaution d'écarter largement les mâchoires au moyen d'un corps solide. Dans le cas auquel il fait allusion, les extrémités étaient déjà froides, la face et les lèvres bleuâtres ; le malade allait suffoquer ; son âge (2 ans et demi) ne le rendait pas très-docile. Tout cela n'a pas empêché le chirurgien, M. Bessems, de porter le doigt dans la gorge, de reconnaître un abcès et de l'ouvrir. M. Peacock ne paraît pas avoir employé ce moyen chez sa petite malade.

A la lecture de nombreux cas d'abcès rétro-pharyngiens, nous avons été frappés d'un fait. C'est qu'il a très-fréquemment existé un sifflement qui paraissait venir du larynx et que certains auteurs désignent même par le nom de *sifflement laryngien*. Souvent aussi la voix devient rauque, et la toux, également rauque, a lieu par accès. Ce sont là, comme on sait, des symptômes de croup. Aussi beaucoup de malades ont-ils été d'abord et pendant un grand nombre de jours traités pour le croup. Cette circonstance doit faire penser que le plus souvent l'entrée de la glotte est obstruée par la tumeur postpharyngienne; car une simple propulsion, un simple déplacement du larynx ne donnerait lieu ni à une telle suffocation, ni à un sifflement aussi aigu ; et ainsi le prolongement vers la glotte observé par l'auteur anglais ne serait pas une exception. Mais pourquoi les abcès, situés derrière le pharynx, viendraient-ils faire saillie précisément à ce niveau, alors qu'ils soulèvent à peine la paroi pharyngienne au niveau des premières vertèbres? L'anatomie rendrait parfaitement compte du fait. On sait que le tissu cellulaire qui attache le pharynx à la colonne cervicale, très-dense à la partie supérieure, devient au contraire très-lâche à sa partie inférieure. Le pus ne pouvant que très-difficilement repousser le pharynx au niveau des premières vertèbres, tendrait donc toujours à descendre et à se ramasser en collection plus inférieurement. Voilà pourquoi, dans les cas où le centre du travail suppuratif serait situé tout à fait en haut du pharynx, la poche viendrait faire saillie et se prolonger en cul-de-sac au niveau de la glotte.

Nous livrons ces considérations aux praticiens.

ANÉVRISME DE L'INNOMINÉE TRAITÉ PAR LA COMPRESSION D'APRÈS LE PRINCIPE DE BRASDOR ; par M. LYON.

Quoiqu'elle n'ait eu qu'un succès temporaire, cette tentative, d'ailleurs si rationnelle dans le cas présent, marque une nouvelle et heureuse phase dans le traitement si imparfait encore des anévrismes de cette région. Sans nous arrêter à atténuer d'avance ou à expliquer le revers qui est venu inopinément briser les espérances du chirurgien, nous laisserons le soin de cette appréciation au lecteur, après lui avoir soumis tous les détails propres à éclairer son jugement.

OBS. — M. J. P..., âgé de 43 ans, d'habitudes très-intempérantes, consulta M. Lyon le 28 novembre 1843, pour une tumeur pulsatile, du volume d'un poing peu gros, développée depuis quinze jours au bas de la partie antérieure du cou. Elle diminuait sous la pression, mais revenait aussitôt après à sa grosseur primitive. Étroite en haut, plus large en bas, elle s'étendait du côté droit du cartilage thyroïde au sternum, et latéralement sous la partie inférieure des muscles sterno-claviculaires ; elle dépassait en haut la carotide dans l'étendue d'un demi-pouce. Pulsations de la carotide normales ; celles de la sous-clavière et de la radiale droites à peine perceptibles. Aucun bruit ne s'entend dans la tumeur; cœur et poumons sains ; santé assez bonne. (Deux saignées en trois ou quatre jours, eau froide sur la tumeur ; à l'intérieur, de la digitale et de l'acétate de plomb ; peu de nourriture; repos absolu.)

Le 2 décembre, cinq médecins en consultation diagnostiquèrent un anévrisme de l'innominée, s'étendant très-haut. On proposa au malade de lui lier d'abord la carotide, puis ensuite la sous-clavière, s'il était résulté quelque avantage de la première opération ; mais comme il refusa de s'y soumettre, M. Lyon se borna à pratiquer la compression de la carotide au-dessus de la tumeur avec un ressort en demi-cercle, appuyant d'un côté sur l'artère à l'aide d'une pelote à vis, contournant le cou sans le serrer et ayant en arrière une seconde plaque pour servir de point d'appui. On lui recommanda de l'appliquer aussi souvent que possible et de le serrer assez pour suspendre les battements dans la temporale de ce côté.

Dès le 27 décembre, en mettant l'appareil une heure et demie chaque fois, et en tout huit ou neuf heures par jour, le malade a rendu la tumeur sensiblement plus petite, plus ferme, moins susceptible de diminuer par la pression; battements plus obscurs; la voix et la déglutition sont moins gênées.

Le 4 janvier 1844, la tumeur a diminué de trois quarts de pouce dans le sens vertical et d'autant dans le longitudinal. Les battements n'y sont plus visibles; on distingue maintenant la carotide dans tout son trajet. L'instrument ne cause pas de gêne.

Le 24 décembre 1844, la tumeur a perdu, dans tous les sens, les deux tiers de son volume primitif.

Depuis les premiers mois de 1845, le malade satisfait du résultat, se crut guéri, négligea le traitement et reprit ses habitudes déréglées, s'enivrant fréquemment et se livrant alors à des actes de violence. Quelques douleurs reparurent, ainsi qu'une légère toux.

Le 26 juillet de cette même année, le malade mourut subitement d'une manière imprévue.

AUTOPSIE. — La mort fut expliquée par un épanchement de sang dans la plèvre droite, résultant d'une fente d'un pouce de longueur survenue au côté droit du sac anévrismal, là où ses parois étaient très-minces. La tumeur s'étendait depuis le cartilage cricoïde jusqu'à la crosse de l'aorte. Elle avait la forme ovoïde et le volume d'une noix de coco moyenne ; elle était ferme et remplie d'un dépôt fibrineux à la partie supérieure où elle était en rapport immédiat avec l'articulation sterno-claviculaire droite. Dans les autres parties, elle contenait des caillots sanguins mous. Les artères carotide et sous-clavière du côté droit, qui étaient perméables, naissaient de la partie supérieure et postérieure de la tumeur, qui par conséquent paraissait être principalement formée par l'innominée, largement et irrégulièrement dilatée, l'aorte n'y participant que peu.

Diverses interprétations peuvent être données des effets obtenus dans ce cas. Les uns, jugeant d'après la diminution du sac, la décroissance des pulsations, la solidité des dépôts fibrineux, la cessation des douleurs et des autres symptômes, la prolongation de l'existence pendant vingt mois avec une

maladie qui d'abord avait fait de tels progrès, n'hésiteront pas à dire que le traitement a rendu ici des services réels.

D'autres rapporteront ces changements favorables au repos, aux saignées, à la diète, etc.

Quelques-uns, enfin, penseront que la compression a été nuisible, se fondant sur ce que l'absence de tout symptôme indiquant une lésion des organes thoraciques, lors du premier examen, montre que, à cette époque, l'aorte ne participait point à la maladie; que l'obstacle artificiellement opposé au cours du sang l'a fait refluer dans l'inominée, qui seule d'abord, puis plus tard conjointement avec l'aorte, a subi une dilatation par suite de cette impulsion de retour exercée par la colonne sanguine.

Il est toutefois permis de penser que, comme la tumeur comprimait la sous-clavière au point de suspendre les battements à la radiale, la carotide ayant d'ailleurs été en même temps oblitérée par l'appareil, le sang a pu se coaguler dans la tumeur, n'y étant plus agité par aucun courant; et que si l'inominée avait été seule malade, elle se serait peu à peu contractée, puis oblitérée. Mais l'expansion morbide de l'aorte a mis obstacle à cette heureuse terminaison.

Quoi qu'il en soit, conclut M. Lyon, indépendamment de toute explication, la succession des phénomènes observés prouve les bons effets du traitement mis en usage, puisque l'on voit l'amélioration commencer presque aussitôt après sa première application et augmenter graduellement jusqu'à ce que le patient reprenne ses habitudes déréglées. Cela suffit du moins sans doute pour engager les médecins à employer un plan semblable dans les cas où, comme ici, aucune ressource plus efficace ne pourrait être mise en usage.

CAS DE CONCRÉTIONS INTESTINALES; par le docteur TURNER.

Les lecteurs trouveront dans la GAZETTE MÉDICALE de 1843 (p. 111) l'histoire du nommé Gordon, Irlandais, qui fit appeler M. Turner pour une tumeur siégeant au-dessus de l'ombilic, assez volumineuse et très-dure. Cette tumeur, accompagnée de vives douleurs, principalement quelques heures après les repas, descendit lentement et arriva du côté du rectum. On put enfin la sentir avec le doigt introduit dans l'anus. Alors on put extraire, au moyen de pinces, une forte concrétion, qui fut immédiatement suivie de huit autres moins grosses, mais dont le volume variait encore entre celui d'un œuf de poule et celui d'un œuf de pigeon. Huit jours après, il sortit encore huit autres concrétions, dont la plus volumineuse n'était pas plus grosse qu'un œuf de perdrix. A partir de ce moment la santé se rétablit.

La nourriture de Gordon se composait principalement de gruau d'avoine. Bien rarement il y joignait de la viande. M. Turner avait dit dans sa relation que cet homme se nourrissait aussi quelquefois de légumes; mais il s'est assuré depuis et constate, dans l'article que nous analysons aujourd'hui, qu'il n'en était rien, et qu'ainsi l'avoine entrait dans son alimentation pour une part énorme. Ce fait a son importance, le gruau d'avoine étant connu pour engendrer, chez les paysans écossais qui en font un si grand usage, des concrétions où les bulles d'avoine se reconnaissent parfaitement. Celles qui furent rendues par Gordon ont été analysées par M. Maclaglan. Elles étaient principalement composées de phosphate de chaux et d'une matière fibreuse, laquelle était formée par les barbes que porte la semence d'avoine à son extrémité quand on l'a dépouillée de toutes ses enveloppes.

Le malade était à peine guéri qu'il reprenait son régime habituel. Sa santé resta néanmoins très-bonne pendant trois ou quatre ans; mais vers la fin de 1847, il éprouva exactement les mêmes symptômes que précédemment, et c'est cette rechute que M. Turner vient signaler aujourd'hui. Une tumeur se forma encore aux environs de l'ombilic, avec météorisme, tranchées, vomissements. Ce n'est pourtant qu'en septembre 1846 qu'il rendit des concrétions. En trois jours, il en rendit dix-huit; trois d'entre elles, sorties le premier jour, avaient la grosseur d'un œuf de poule, et le volume des autres variait depuis celui d'un œuf de perdrix jusqu'à celui d'une aveline. Comme la première fois, sa santé se rétablit promptement. M. Turner a revu le malade en avril 1847 : il était très-fort et très-robuste.

Ces nouvelles concrétions, analysées et examinées au microscope, étaient absolument semblables aux premières.

L'auteur entre, sur la formation des concrétions intestinales, dans quelques considérations théoriques bonnes à consulter, mais dont l'examen nous entraînerait trop loin.

CAS D'ABCÈS SCROFULEUX ULCÉRÉ ET S'OUVRANT DANS LA TRACHÉE; par le docteur JAMES FRAZER.

Cette observation que nous ne rapporterons pas en détail mérite cependant d'être connue dans ses principales particularités. Il s'agit de tumeurs volumineuses du cou, de nature évidemment strumeuse, qui s'ouvrirent et donnèrent lieu à de nombreuses ulcérations. Presque toute la peau du cou fut détruite, ainsi que le lobule de l'oreille droite; plusieurs des ulcérations étaient très-profonde.

Primitivement, il n'y avait ni dyspnée ni toux; mais dans le mois d'août 1847, il survint un accès de toux spasmodique qui amena la sortie d'une grande quantité de matière purulente, et ensuite d'air, par l'ouverture de l'une des plaies. Cette ouverture était située environ un pouce et demi au-dessus de la clavicule droite, vers le bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Quand le malade fermait la bouche et les narines et poussait une forte expiration, une grande quantité de matière ichoreuse sortait par la plaie, et l'on entendait ensuite un sifflement manifestement produit par le passage de l'air. Une sonde pénétrait sans difficulté jusque dans la trachée.

Les choses en étaient là quand l'auteur lut l'observation devant la société médicale de Glascow. Il avait exprimé alors l'espoir d'une heureuse issue. Cet espoir s'est confirmé. L'ouverture s'est oblitérée dans l'espace de quinze jours. Au moment de la publication du fait dans THE MONTHLY JOURNAL (janvier 1848), l'aspect des plaies était bon; la santé générale s'était améliorée. Tout le traitement local a consisté dans des lotions avec une faible solution de nitrate d'argent, et le traitement interne dans l'usage de l'huile de foie de morue à la dose de 3 onces par jour.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE INNOMINÉE GUÉRI SPONTANÉMENT, AVEC OBLITÉRATION DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE GAUCHE; par M. WISHART.

Tout imparfaits qu'ils sont, contradictoires même en apparence sur quelques points, les détails de cette observation ont cependant un grand intérêt. D'abord ils appuient par un nouvel exemple les indications qu'on pouvait déjà tirer des faits analogues de Darrach et de M. Martin-Solon, relativement à la persistance possible de la vie avec l'oblitération complète d'un vaisseau aussi important que l'innominée; puis ils montrent que le véritable danger de ces oblitérations, qu'elles soient artificielles ou spontanées, est moins dans la gangrène des parties que dans les inflammations cardiaques ou pulmonaires, suite ordinaire du reflux du sang, qui en est l'effet.

OBS. — W. Martin, âgé de 40 ans, consulta M. Biddle, le 8 avril 1844, pour un refroidissement qui lui avait fait perdre la voix. Le médecin reconnut que l'aphonie provenait d'une pression sur la trachée-artère. En plaçant ses doigts au-dessus des clavicules, il sentit un murmure très-distinct s'étendant aussi en haut vers le cou. A la partie supérieure du sternum, il perçut une forte impulsion accompagnée de bruit, isochrone aux pulsations du cœur. Le pouls, au poignet droit, était à peine perceptible.

A ces symptômes, indiquant un anévrisme, se joignaient ceux d'une bronchite aiguë. Grande dyspnée; toux suffocante; impossibilité de parler à haute voix; râles humides des deux côtés de la poitrine.

Depuis le 27 juin on opposa à ces troubles divers une diète très-sévère et un traitement dirigé contre la maladie des poumons. Comme le mal alla en empirant, on ajouta des doses répétées d'acétate de plomb.

Vers la fin de l'année, on ne sentait plus sur le sternum qu'une impulsion très-faible. Il avait eu plusieurs attaques d'hémoptysie, dépendant de l'état tuberculeux avancé de ses poumons. Après avoir langui encore quelques semaines, il succomba le 21 février 1845. On reconnut, un mois avant sa mort, qu'il était impossible de sentir la pulsation sur le trajet de ses deux carotides.

AUTOPSIE. Poumons creusés de cavernes. L'anévrisme, qui avait occupé l'innominée entière, fut trouvé guéri spontanément, cette artère étant complétement oblitérée. C'était une poche ovalaire, d'un volume de beaucoup supérieur à celui d'un œuf de cane, formée par la dilatation des tuniques du vaisseau. De la fibrine compacte, déposée couche par couche, la remplissait jusqu'au niveau de l'aorte. L'orifice de l'innominée était dilaté en ce point jusqu'au diamètre d'une pièce d'une couronne. La crosse de l'aorte participait un peu à cette dilatation, et une matière athéromateuse infiltrait une grande étendue de ses parois. La carotide (la gauche probablement, l'auteur ne s'expliquant pas à ce sujet) avait aussi son orifice obstrué par la fibrine, de manière que le sang n'avait pu arriver au cerveau en une certaine quantité que par la vertébrale gauche; cette artère et la sous-clavière du même côté étaient un peu dilatées. La carotide primitive droite, légèrement réduite de volume, était remplie de fibrine jusqu'à 4 pouces au-dessus de l'anévrisme. La sous-clavière droite et ses branches thyroïdiennes, vertébrales, étaient perméables et avaient leur calibre usuel. La tumeur anévrismale adhérait solidement au devant du côté droit de la trachée sur laquelle elle pressait, et dont elle avait un peu diminué le volume. Le pneumogastrique, adhérent aux parois du sac, était très-distendu.

L'auteur anglais fait remarquer que cet homme étant resté six mois tenu à une diète sévère, sans avoir jamais quitté la chambre et le plus souvent au lit, l'oblitération du vaisseau, constatée à l'autopsie, doit être considérée moins comme entièrement spontanée que comme ayant été provoquée, du moins en partie, par la méthode de Valsalva, dont on a, en effet, suivi ici les principes pour l'ordonnance du régime et de l'exercice.

SUR LA LITHOTOMIE PRATIQUÉE AVEC UN CATHÉTER RECTANGULAIRE; par M. BUCHANAN.

L'auteur, après plusieurs hésitations, paraît s'être fixé à pratiquer la taille périnéale dite médiane; il se sert pour cela d'un cathéter courbé à angle droit à 3 pouces de son extrémité vésicale. Quand ce cathéter est dans la vessie, sa partie la plus basse ou cannelée est parallèle au rectum, l'angle reposant sur l'extrémité la plus éloignée de la portion membraneuse, ou plutôt sur le commencement de la prostatique. De cette manière, quand le couteau-lithotome est plongé dans la cannelure du cathéter, la partie membraneuse échappe à tout danger de lésion, l'incision commençant à la pointe de la glande prostate et étant continuée le long de son bord jusqu'à la vessie.

CARIE DES PAROIS DU TYMPAN; NÉCROSE DU ROCHER; DESTRUCTION DU GANGLION GASSER, PRODUISANT LA PARALYSIE DU SENTIMENT DANS UNE MOITIÉ DE LA FACE; par M. W. MERCER.

Les altérations osseuses dont il est ici question n'amènent le plus souvent qu'une paralysie du mouvement, par suite de lésion du facial. Indépendamment de l'intérêt qu'offre en elle-même et par ses propres détails l'observation suivante, il y a donc aussi dans son histoire une circonstance étiologique dont il faut tenir compte et garder le souvenir comme fait assez peu fréquent dans l'évolution de ces maladies, si bien approfondies par Lallemand, Kramer, etc., qui s'étendent à la fois aux parties osseuses de l'appareil auditif et aux organes encéphaliques.

OBS. — Une jeune enfant de 7 ans, scrofuleuse, eut, à la suite de la scarlatine, une angine ulcéreuse, puis un écoulement purulent par l'oreille droite. Comme il y avait du délire et que l'apophyse mastoïde de ce côté paraissait avoir augmenté de volume et perdu de sa consistance, on y pratiqua une incision qui donna issue à une petite cuillerée de pus très-fétide.

Les jours suivants, cet écoulement, soit par l'oreille, soit par l'incision faite, continua. Les symptômes cérébraux devinrent plus prononcés. On trouva le marteau, l'enclume et l'étrier au milieu du liquide évacué, ainsi que quelques autres petites pièces osseuses.

Au délire se joignirent bientôt une agitation extrêmes et quelques convulsions. Il survit une paralysie distincte des muscles de la face. En outre on pouvait, du côté droit, pincer et piquer les téguments de la face ainsi que de la bouche, sans produire de sensation. Du sel et de la poudre de coloquinte déposés, même avec frottement sur ce même côté de la bouche et de la langue y restèrent inaperçus; tandis que les irritations mécaniques et le contact de ces mêmes corps sapides sur l'autre côté de la bouche et de la langue provoquèrent de la part de la malade des signes évidents de sensibilité.

Il sortit encore une pièce osseuse assez considérable. Le coma succéda aux convulsions et se termina par la mort.

AUTOPSIE. — La dure-mère, au point où elle recouvre le rocher, est tuméfiée, ramollie, spongieuse et comme près de tomber en gangrène. Elle n'est cependant pas perforée; mais, en la détachant, on parvient dans une cavité pleine de pus et où flotte le ganglion de Gasser en état de destruction complète. C'est de cette cavité que provenait l'os éliminé durant la vie. — Le nerf facial offre la même désorganisation depuis son entrée dans l'aqueduc de Fallope jusqu'à sa sortie du trou stylo-mastoïdien. — Tout le labyrinthe osseux a été détruit et expulsé au dehors.

La face inférieure du lobe moyen du cerveau, qui est contiguë à l'os affecté, est très-enflammée et ramollie; effusion considérable de lymphe à l'extrémité interne de la fissure droite de Sylvius, autour du chiasma des nerfs optiques, du *tuber cinereum*. La vascularisation s'étend jusqu'au mésocéphale et de là à l'hémisphère droit du cervelet, parties auxquelles l'effusion de lymphe est limitée.

GANGRÈNE DU MEMBRE INFÉRIEUR PAR OBLITÉRATION SPONTANÉE DES ARTÈRES; DEUX AMPUTATIONS; GUÉRISON; par M. FIDDES.

L'amputation, faite ici comme dernière ressource avant que la gangrène fût limitée, constitue une preuve de plus en faveur de la dérogation qu'un chirurgien consciencieux ne devra jamais hésiter, en pareil cas, à faire subir aux règles de l'art le plus universellement admises.

OBS. — Un jeune homme de 23 ans avait déjà guéri d'une mortification spontanée du petit orteil, lorsque, en août 1847, un ulcère envahit la cicatrice, le pied devint d'un rouge livide et froid, tous les muscles du membre rigides et douloureux à la pression. Les artères, explorées soigneusement, furent trouvées imperméables depuis le pied jusqu'à la bifurcation de l'aorte. Intégrité des vaisseaux de l'autre côté, ainsi que du cœur.

Pendant deux mois le mal alla en augmentant progressivement; la gangrène envahit tous les orteils, puis le pied. Douleurs ôtant le sommeil; fièvre hectique.

Le 19 octobre, le sphacèle ayant gagné jusqu'au cou-de-pied sans que rien annonçât une ligne de démarcation, et la prostration étant portée au point d'inspirer de vives inquiétudes, les médecins se décidèrent à pratiquer l'amputation de la jambe à lambeaux immédiatement au-dessous du genou. Quoique tous les tissus fussent sains en apparence, il n'y eut presque aucun saignement, et on ne put reconnaître aucune artère à la surface du moignon. Dans la partie amputée, les artères n'avaient plus la forme de tubes, mais de bandes comme ligamenteuses. Ces veines, non oblitérées, avaient néanmoins perdu de leur calibre et de la minceur de leurs parois. Coupées, elles demeuraient béantes comme des artères.

Le 21, on s'aperçut, en faisant le pansement, que tout le lambeau antérieur était frappé de gangrène.

Le 10 octobre. La chute des escares a laissé le tibia et le péroné à découvert. Le lambeau postérieur a complétement échappé à la gangrène. Appétit et sommeil; santé meilleure; les muscles de la cuisse ont perdu leur rigidité morbide.

Le 11 décembre. Le moignon ne pouvant servir à la progression, et la santé générale se raffermissant d'ailleurs de plus en plus, on fait l'amputation de la cuisse à deux lambeaux vers sa partie moyenne. Il y a un saignement assez abondant, et deux artères doivent être liées. L'artère crurale fut trouvée parsemée de plaques osseuses qui s'étaient interposées entre ses tuniques: c'était véritablement là du tissu osseux compacte.

La guérison fut achevée en moins d'un mois, sans que le moignon eût cette fois présenté la moindre apparence de gangrène.

L'auteur exprime l'opinion qu'il eût vraisemblablement été plus avantageux pour le malade de lui amputer de prime abord la cuisse au-dessus du genou. Les lambeaux, plus épais, plus rapprochés d'ailleurs du centre de la circulation, auraient sans doute mieux résisté à la mortification. Ce qui rend ici cette idée plus probable, c'est justement ce qu'on a pu observer à la suite de la première amputation pratiquée à la jambe, où, tandis que le mince lambeau cutané antérieur se mortifiait, le postérieur, formé par les chairs épaisses du mollet, n'a cessé de conserver toute sa vitalité.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 SEPTEMBRE.

SUR LE SYSTÈME CAPILLAIRE CIRCULATOIRE DIT INTERMÉDIAIRE DES ARTÈRES AUX VEINES.

M. BOURGERY lit la troisième partie d'un mémoire sur ce sujet, dont il a déjà lu les deux premières parties les 20 septembre et 11 octobre 1847.

Voici les conclusions qu'il tire de l'ensemble de ce travail:

1° Le système des vaisseaux capillaires qui établissent, dans l'infiniment petit, les communications entre les artères et les veines, qu'on l'appelle si l'on veut *intermédiaire*, n'est pas du moins, comme ce nom a pour objet de l'indiquer, un système *neutre* n'appartenant en fait, proprement, ni aux artères ni aux veines, c'est-à-dire n'offrant la texture ni des unes ni des autres.

2° Au lieu de cela, d'après ses formes et sa structure dans tous les tissus, le système dit *intermédiaire*, quoique différent de lui-même par les modifications des capillaires et les délinéations variées de leurs réseaux dans chaque organe et chaque tissu, ne cesse point pourtant de faire partie des systèmes artériel et veineux. Partout les deux éléments vasculaires, bien reconnaissables et distincts l'un de l'autre par leurs caractères généraux de texture, se présentent en proportion inégale avec prédominance de l'un ou de l'autre, suivant la nature de la fonction. Mais, en général, par une raison qui se révélera d'elle-même dans mon second mémoire, pour la plus grande masse des tissus le système capillaire intermédiaire paraît appartenir en plus grande proportion, et dans quelques-uns mêmes plus spécialement aux arbres veineux et lymphatique dont il forme partout les origines.

3° L'étroite alliance des capillaires veineux et lymphatiques se démontre par les injections fines qui prouvent l'existence de voies innombrables de communication entre ces deux sortes de vaisseaux dans l'infiniment petit. Sur toutes les surfaces, les réseaux lymphatiques microscopiques s'injectent en entier par les veines, et montrent, dans leurs rapports, leurs divers modes d'association avec les réseaux veineux. D'après ce fait irrécusable, c'est dans les réseaux capillaires microscopiques que se trouve la solution, tant cherchée par les anatomistes, du problème de la communication des deux appareils circulatoires veineux et lymphatiques que Regolo Lippi a voulu, sans succès, démontrer dans ceux de ces vaisseaux qui sont visibles à l'œil nu.

4° Le système capillaire sanguin que l'on avait cru jusqu'à présent unique et à un seul mode de circulation, est double, au contraire, et organisé pour deux modes de circulation très-différents. Il existe donc deux sortes de systèmes capillaires: 1° l'un est formé au nœud de jonction des deux grands arbres vasculaires par les anastomoses périphériques des artérioles terminales avec les veinules initiales; 2° l'autre est constitué par les réseaux de capillicules propres à chaque organe ou tissu.

5° Les anastomoses artério-veineuses en deçà ou autour des tissus propres fonctionnels et avant qu'aucun vaisseau ne pénètre dans leur substance, sont communes à toutes les parties de l'organisme, et se présentent partout en plus

ou moins grand nombre, suivant le degré de vascularité de chaque organe ou tissu. Ces anastomoses, par leur réunion, composent l'anse périphérique de la circulation générale propre à chaque localité. A mesure qu'elles deviennent plus fines, elles pénètrent dans l'épaisseur des organes et forment, autour de leurs petits lobules et fascicules, de premiers réseaux ou filets à tous les plans, de capillaires inégaux et à mailles irrégulières dans lesquelles s'isolent et se renferment par petits groupes, les tissus propres fonctionnels.

Partout les anastomoses artério-veineuses se présentent avec une triple signification.

A. Elles composent évidemment un *diverticule de la circulation générale* propre à chaque organe ou à chaque tissu.

B. En calibre circulatoire, chaque diverticule offre une capacité très-supérieure à celui des vaisseaux propres, artérioles et veinules, qui les rattachent à la circulation générale; et par conséquent il livre déjà par lui-même au sang un passage facile, et offre une communication directe, libre et abondante, de l'arbre artériel dans l'arbre veineux, que le sang d'ailleurs pénètre ou ne pénètre pas dans le tissu propre fonctionnel.

6° Pour les organes membraneux, c'est à la surface libre d'élaboration, au delà du plan des anatomoses artério-veineuses, et pour les organes pleins, c'est en dedans du cercle, ou, plus exactement, du polyèdre inscrit par chaque diverticule propre et dans les intervalles du filet à tous les plans formé par les anastomoses artério-veineuses dans l'épaisseur des tissus, que procèdent comme de leur point de départ et de leur aboutissant commun, les systèmes de capillicules spéciaux qui sont le siége des circulations partielles organiques ou fonctionnelles.

7° Tout organe ou tissu est formé par une agglomération de divers organules spéciaux, les fondements anatomiques de sa texture propre et les agents physiologiques de ses fonctions. Or ce sont ces organules fonctionnels dont les capillicules sanguins et lymphatiques, disposés en autant de petits systèmes spéciaux, forment les appareils de circulations partielles.

8° Les systèmes de capillicules fonctionnels se présentent partout sous la forme de réseaux microscopiques composés eux-mêmes de petits vaisseaux anastomosés, sensiblement de même volume. Les formes spéciales et l'aspect de ces résaux varient partout entre les organes et les tissus, et offrent même des différences assez considérables entre les fractions plus ou moins éloignées d'un même organe, suivant les modifications que subissent les fonctions dans les divers points de son étendue. Enfin, des réseaux propres de capillicules uniformes, dans beaucoup d'organes et tissus, il en naît d'autres d'une extrême finesse qui font partie du même système fonctionnel. Ces réseaux sont d'une si grande ténuité qu'ils ne peuvent livrer passage qu'à des éléments organiques en solution. C'est ce que l'on observe dans la rate, les organes nerveux, la plupart des membranes, et en particulier les séreuses, où ces derniers capillicules, encore bien remplis d'injection, n'ont pourtant en diamètre que la 1/2, le 1/3 ou même le 1/4 du globule du sang.

9° Les systèmes partiels de capillicules sont disposés par petits groupes très-nombreux dans un même organe; il en existe autant que de petites divisions en lobules, fascicules, etc., dont ils sont les appareils circulatoires spéciaux ou fonctionnels. Tous également sont entés sur la circulation générale, leur source et leur déversoir communs par l'intermédiaire des anastomoses artério-veineuses, leurs chaînes d'origine et de terminaison. Ils leur empruntent des artérioles, et leur rendent des veinules entre lesquelles s'étend le réseau de leurs capillicules uniformes. D'une part, les anastomoses artério-veineuses circonscrivent les réseaux, avec les lobules eux-mêmes, en un petit système distinct, et d'autre part, ces réseaux se réunissent d'un lobule ou fascicule à l'autre, par leur périphérie, dans une chaîne sans fin d'anostomoses étendue à tout l'organe; de sorte qu'ils sont à la fois réunis et isolés les uns des autres et de la circulation générale.

10° De l'ensemble de cette disposition anatomique, commune à tous les organes, ressort une indépendance marquée entre les deux espèces de circulations, dont l'une, la circulation partielle, peut diminuer ou se suspendre, tandis que l'autre, la circulation générale, est partout perpétuelle. Ce fait, étendu à tout l'organisme, est la généralisation de ce que nous avons vu dans le tube intestinal où, comme je l'ai fait remarquer, la disposition anatomique se prête merveilleusement, soit à l'exercice, soit au repos des fonctions, ou, en d'autres termes, à la réplétion ou à la vacuité des systèmes de capillicules spéciaux, les agents de la circulation organique, sans nuire en rien à la circulation générale. Au reste, cette déduction anatomique est corroborée par ce que nous apprend la physiologie, que toutes les fonctions partielles sont temporaires ou intermittentes. Le premier cas est celui des fonctions de la vie végétative, successives les unes des autres, et qui peuvent être suspendues ou interrompues pendant un temps considérable; le second est celui des fonctions de la vie animale, dont les rémittences sont marquées par les temps de repos et de sommeil.

11° D'après tout ce qui précède, le fait le plus important de ce travail se renferme dans les deux propositions suivantes :

A. Dans la théorie harvéienne, tant de la grande que de la petite circulation, qui règne aujourd'hui dans la science, on suppose que, dans toutes les parties de l'organisme, à chaque révolution circulatoire, la masse sanguine tout entière revient nécessairement de l'arbre artériel par l'arbre veineux en traversant les réseaux microscopiques, dits *intermédiaires*, de l'un à l'autre : d'où il suit que les circulations au travers de ces réseaux seraient perpétuelles au même titre que la grande circulation dont elles feraient partie.

B. Sans attaquer en rien la théorie de la *circulation générale* de Harvey, mais au contraire en la conformant et surtout en la complétant, le résultat principal des injections et des études microscopiques consignées dans ce mémoire est de montrer que le *cercle circulatoire complet*, comme il faut l'entendre aujourd'hui dans son acception la plus étendue, se compose de deux espèces de circulations, parallèles et complétives l'une de l'autre, mais très-différentes dans leur siége, leur temps, leur mécanisme et leur produit.

1° *A l'ensemble de l'organisme* appartient une *grande circulation commune*, destinée à perpétuer la grande fonction collective du corps animal en son entier, la *vie générale*, et par cela même *permanente* et *complète* dans le cercle qu'elle inscrit. C'est la *circulation générale*, comme on l'a toujours comprise depuis Harvey.

Mais c'est arbitrairement, et par absence de toute autre information plus précise, que l'on a rattaché jusqu'à présent à la circulation générale toute la chimie organique. Constituée par deux grands arbres vasculaires doubles, *avec chacun son produit tout formé*, le sang, rouge vif et partout homogène dans les artères, brun rouge, mêlé à la lymphe et au chyle et partout hétérogène dans les veines, la circulation générale *par elle-même ne produit rien*, et ne fait qu'inscrire les deux grandes voies d'apport et de retour communes à toutes les parties de l'organisme.

2° D'après ces recherches, précisément pour la formation et l'emploi des matériaux du sang, les sécrétions diverses, les élaborations et les transformations organiques de toute sorte, à la circulation générale s'ajoute, *sur tous les points de l'organisme*, un nombre très-considérable de *circulations partielles* ou *fonctionnelles*, c'est-à-dire affectées aux fonctions propres élaboratrices, autant que d'organes et de tissus dans chaque localité, représentant dans leur ensmble une capacité infiniment supérieure à celle de la circulation générale. En opposition à cette dernière, les circulations partielles des organes sont toutes plus ou moins *incomplètes* dans leur parcours, *hétérogènes* dans leurs produits, *successives* et *temporaires* dans leurs temps; toutes aussi, naturellement indépendantes par leurs fonctions, sont anatomiquement isolées les unes des autres, mais reliées au même titre à l'ensemble de l'organisme, *entées qu'elles sont d'une manière uniforme sur la circulation générale permanente et complète.* Une seule fait exception : celle du poumon, affectée à la fonction respiratoire; mais la circulation pulmonaire, surface périphérique d'absorption aérienne pour la transformation du sang noir en sang rouge, n'est elle-même qu'une annexe essentielle ou une fraction de la circulation générale dont elle forme le cercle, et par conséquent est, comme cette dernière, *permanente* et *complète*.

Dans les rapports harmoniques de ces deux modes circulatoires, d'une part, la circulation générale, et d'autre part la réunion des circulations partielles, toutes deux, également nécessaires à l'ensemble, jouent alternativement le rôle de cause et d'effet, ou, en d'autres termes, sont le produit simultané l'une de l'autre, s'enchaînent, se succèdent et ne peuvent exister que par leur cours mutuel. La circulation générale est le point de départ et l'aboutissant des circulations partielles, et celles-ci sont les origines et les terminaisons de la circulation générale; de sorte que les deux voies circulatoires sont mutuellement les sources et les embouchures l'une de l'autre.

12° De la distinction entre les deux sortes de circulations et de leur mécanisme, outre la masse de conséquences que l'on peut en déduire, il ressort un fait physiologique inattendu et d'une haute importance, c'est, dans l'état normal, le passage perpétuel par les anastomoses antéro-veineuses périphériques aux tissus propres d'une proportion toujours très-considérable du sang rouge dans le sang noir; soit, par exemple, le tube intestinal à jeun. Dans cet état, les capillicules propres de la surface muqueuse fonctionnelle restant à l'état de vacuité, il est évident qu'une grande partie du sang des artères mésentériques revient inaltéré par les veines. Dans la digestion, au contraire, très-peu de sang rouge passera par les anastomoses antéro-veineuses, et la plus grande partie reviendra mêlée avec divers produits, à l'état de sang noir, des organules élaborateurs de la surface sous-épithéliale, par les veines et les chylifères. Vu la succession des fonctions de toute sorte qui s'exercent dans des temps différents, par une sorte d'antagonisme entre les divers organes, le passage plus abondant du sang rouge, soit par les anastomoses autério-veineuses, soit par les systèmes de capillicules fonctionnels, s'accomplit simultanément à chaque instant dans tout l'organisme; de sorte que, par un équilibre qui entretient l'uniformité des deux grands courants circulatoires, en même temps que s'élaborent et s'emploient sur tous les points, les produits de toute sorte, il doit passer incessamment une moyenne assez considérable de sang rouge de l'arbre artériel dans l'arbre veineux.

13° Ce traversement direct du sang rouge dans le sang noir jette une grande lumière sur la marche des fonctions en physiologie et en pathologie.

A. Il ajoute à la valeur que l'on avait pu supposer au sang veineux, puisque déjà, dans sa composition naturelle, ce sang renferme une grande proportion de sang artériel.

B. La communication directe des deux arbres de la circulation générale fait mieux comprendre comment se forment et se résolvent les congestions et les embarras organiques. Elle explique comment, dans les phlegmasies, les engorgements et les altérations organiques, la circulation générale continue néanmoins au travers des organes et des tissus, lorsque déjà leurs circulations partielles sont obstruées ou même sur beaucoup de points suspendues, souvent depuis un long temps.

C. Ce double mode de circulation enfin rend raison de l'influence salutaire du repos en santé et en maladie.

A ne citer pour exemple que celui des systèmes organiques qui, par sa masse et son activité, contre-balance à lui seul les autres dans l'équilibre des nutritions et des transformations organiques, dans l'état de santé le système musculaire qui, par son action, dépense le plus de sang artériel dans ses éléments les plus plastiques, par cela même entretient la vigueur générale en favorisant avec l'appétit et le jeu plus libre des fonctions, le renouvellement de la masse sanguine. Au contraire, dans l'état de faiblesse morbide, par son repos le système musculaire prévient l'épuisement général en permettant l'écoulement direct,

par les anastomoses artério-veineuses, du sang rouge qui reviendra après une respiration nouvelle des veines dans les artères au profit des autres appareils.

Enfin, pour tous les tissus, dans l'état morbide, le repos et la diète, qui est le repos des appareils splanchniques, amoindrissent ou suspendent les fonctions, diminuent la masse sanguine et favorisent, par la réplétion moindre des anastomoses artério-veineuses, les résorptions de toute sorte dans les profondeurs des systèmes de capillicules propres des organes.

14° En résumé :

1° Existence de deux espèces de circulations, générale et spéciale, simultanées dans l'organisme ;

2° Passage continuel, aussi bien dans l'état physiologique que dans l'état pathologique, d'une proportion très-considérable de sang rouge dans le sang noir ;

3° Existence, dans un grand nombre de tissus, de réseaux de capillicules sanguins très-inférieurs en calibre au diamètre du globule du sang ;

4° Communication certaine, par des voies innombrables, des deux systèmes circulatoire veineux et lymphatique à l'état capillaire microscopique.

Tels sont les quatre faits principaux qui résultent de ce premier mémoire sur le système capillaire circulatoire.

MOYENS D'ASSURER LA RÉUSSITE DES AMPUTATIONS DES MEMBRES.

M. Sédillot adresse, sous ce titre, un mémoire dans lequel il appelle l'attention des chirurgiens sur quelques points de pratique chirurgicale dont l'observation lui paraît devoir garantir le succès à la suite des amputations des membres.

Les deux points principaux sur lesquels insiste M. Sédillot sont la substitution à la méthode circulaire de la méthode à un seul lambeau et la suppression des pansements.

Voici en quels termes l'auteur décrit sa manière de procéder :

Les pansements n'ayant pour but que de maintenir mécaniquement en contact les bords de la plaie, si ces derniers restent spontanément affrontés, les pansements deviennent inutiles ; or, tel est le but que s'est proposé M. Sédillot en abandonnant l'amputation circulaire et en recourant à la méthode d'un seul lambeau antérieur comprenant les deux tiers de la circonférence du membre. Le dernier tiers est coupé perpendiculairement au niveau des angles du lambeau ; on dénude l'os plus ou moins haut, selon les indications, et le lambeau retombant sur la plaie par son propre poids, la recouvre et la ferme sans l'indispensable secours d'un appareil de pansement. Un linge ployé en double et de deux travers de doigt de largeur, trempé dans le digestif, est appliqué sur l'os de manière à constituer un canal central pour l'écoulement des liquides. Deux épingles à suture coudent et maintiennent les angles du lambeau jusqu'au moment où l'induration inflammatoire s'en est emparée, et l'on peut espérer une réunion immédiate latérale, sans rétention du pus dans la plaie, puisque l'extraction du linge central laisse, au bout de trois ou quatre jours, une cavité verticale dans laquelle le sang, la sérosité et le pus ne sauraient s'accumuler.

Le moignon reste à nu exposé aux regards du chirurgien et les moindres accidents sont sur-le-champ aperçus et soumis à un traitement convenable. Si l'on veut recourir au froid ou à la chaleur, la plaie est toujours accessible et serait couverte de glace ou de coton.

Les fomentations se font avec des pièces de moleton de laine taillées carrément, et les lotions, embrocations, frictions, injections, etc., sont faciles. Le pus répandu sur le drap d'allèze ne contracte pas d'odeur, et dans le cas où le membre serait agité de soubresauts, on l'assujettirait avec un mouchoir ou toute autre pièce de linge, dont les extrémités seraient fixées au lit ou aux côtés du cerceau destiné à supporter le poids des couvertures.

Il faut avoir la précaution d'abattre l'angle antérieur des diaphyses osseuses pour empêcher la trop grande irritation des tissus en contact, et l'interposition d'un linge pendant les premiers jours concourt à ce résultat. La saillie de l'os devient dès lors impossible, à moins de perforation de toute l'épaisseur du lambeau, ce qui n'arrive pas quand on a eu soin de couper l'os assez haut.

Ce n'est pas seulement, du reste, dans le but d'éviter la conicité du moignon et de pouvoir supprimer les pansements que M. Sédillot a eu recours à cette méthode ; il a eu principalement en vue, en l'adoptant, de prévenir la rétention des liquides dans la plaie, le plus grand danger de toutes les opérations chirurgicales ; là est suivant lui l'explication des réussites et des insuccès, et cette indication lui paraît être la plus importante de la chirurgie.

En résumé, M. Sédillot pense que la chirurgie doit arriver à des réussites opératoires presque constantes. Toute la question est dans la sûreté du diagnostic, dans une juste appréciation des probabilités de succès ou d'insuccès et dans la connaissance et l'application parfaites des règles de l'art. Nous sommes convaincus, dit-il en terminant, qu'en s'occupant davantage de prévenir la rétention des liquides dans les plaies, en supprimant les pansements tels qu'on les pratique actuellement et en se conformant à la méthode d'amputation dont nous avons cherché à établir la supériorité, on aura beaucoup moins de revers à déplorer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce sur un appareil et un pessaire de M. Coquillard.

2° Une lettre du même ministre sur un remède secret contre la goutte. (Commission des remèdes secrets.)

3° Lettre du même ministre, avec envoi d'un grand nombre d'état de vaccinations.

M. Laforêt (de Lavit) adresse un travail manuscrit renfermant l'histoire de plusieurs cas remarquables de médecine pratique et d'anatomie pathologique se rattachant aux maladies des voies urinaires.

Ce travail est renvoyé à l'examen de MM. Amussat et Ségalas.

M. Gunsberg (de Breslau) adresse un ouvrage imprimé et demande à être porté sur la liste des candidats au titre de membre correspondant étranger.

M. Gastinel (du Caire) écrit pour réclamer la priorité de la découverte du principe actif du haschich, et il adresse en même temps une observation d'un cas d'épilepsie guérie par la haschichine, qui lui a été communiquée par M. Bouteille, médecin au Caire, et fait part à l'Académie, dans la même lettre, des succès qu'ont obtenus les médecins du Caire de l'emploi de la haschichine contre le choléra. (Renvoyé à la commission précédemment nommée.)

M. Luer, fabricant d'instruments de chirurgie, adresse deux notes relatives, l'une au bas lacé de M. Longdon, auquel il a apporté un perfectionnement ; la seconde à un scarificateur déposé chez lui par un fabricant de New-York. (M. Thillaye, rapporteur.)

M. Sédillot (de Strasbourg) adresse un mémoire sur les moyens d'assurer la réussite des amputations des membres. (Voy. Acad. des sciences.)

Enfin, M. Lassaigne communique une observation sur la faculté que possèdent certains composés haloïdes, et en particulier le chlorure de sodium, de dissoudre le sous-phosphate de chaux (phosphate basique des os).

D'après les expériences qu'il a faites à ce sujet, un litre d'eau salée à 1/12 peut dissoudre, dans les conditions ordinaires de température, 0,333 ou 6 grains 3/5 de sous-phosphate de chaux. Cette action dissolvante de l'eau salée s'exerce aussi sur les os calcinés dont elle dissout une faible proportion des sels calcaires qui en constituent la base fixe. M. Lassaigne pense que ce fait donnera l'explication de divers points encore obscurs de physiologie végétale et animale.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Rochoux s'élève contre l'assertion émise dans la dernière séance par M. Adelon, que le sujet du mémoire de M. Voisin était étranger à la médecine. Il s'appuie des paroles de M. Dupin pour prouver qu'il n'est pas d'hommes plus compétents pour s'occuper de législation que les médecins, qui connaissent l'organisation de l'homme.

COLLODION.

M. Soubeiran demande la parole pour donner quelques nouveaux renseignements sur la préparation du collodion. Lorsque l'on se sert du coton-poudre encore humide, le collodion reste transparent, et le coton se dissout tout entier. Il en est de même lorsque l'on se sert de coton-poudre préparé avec l'acide sulfurique très-concentré et du nitrate de potasse desséché au feu. La dissolution est complétement incolore. Ce collodion aurait un grand avantage pour l'industrie, celui de rester incolore.

M. Malgaigne fait remarquer que le collodion, obtenu par le procédé de M. Soubeiran, est moins propre aux usages thérapeutiques que celui obtenu par le procédé de M. Mialhe ; il a, en effet, essayé le collodion de la pharmacie centrale, et n'a pu s'en servir ; il est trop liquide, ne colle pas bien. Il préfère celui qui est fait suivant la première formule.

INSTITUTION DES MÉDECINS SANITAIRES.

M. Mélier, au nom de la commission de la peste, communique à l'Académie la note suivante, qu'il propose de remettre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce :

Monsieur le ministre,

L'Académie nationale de médecine, dont la mission est d'éclairer le gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, a pour devoir spécial, aux termes des ordonnances qui l'instituent, de s'occuper des maladies particulières à certains pays.

Pénétrée de ce devoir et de tout ce qu'il impose, l'Académie s'est livrée spontanément, dans ces derniers temps, à une étude aussi approfondie que possible de la peste du Levant, l'une des plus graves, si ce n'est la plus grave de toutes les maladies qu'engendrent, par un funeste privilége, certaines contrées déterminées.

Le but de l'Académie, en entreprenant une étude pareille, était, d'une part, de rechercher jusqu'à quel point pouvaient être rendues plus faciles nos relations avec l'Orient, sans compromettre la santé publique, et de s'efforcer, d'autre part, de remonter à la connaissance des causes génératrices de la peste, afin d'apprendre à les détruire, et d'arriver ainsi, s'il est possible, à extirper pour toujours du sein de l'humanité une des causes les plus puissantes de destruction, c'est-à-dire que l'Académie, également occupée de ce qui est et de ce qui pourrait être, travaillait à la fois dans ce but actuel et dans un but d'avenir.

Sous ce double rapport, elle croit être arrivée à des solutions importantes et qui méritent toute confiance. D'un côté, elle a pu conseiller, après mûr examen des faits, un adoucissement notable aux quarantaines de la France, et de l'autre faire entrevoir, comme chose réalisable, l'anéantissement de la peste.

En vue de résultats si désirables et si dignes des efforts combinés des gouvernements, l'Académie conseilla l'institution, dans le Levant, d'un certain nombre de médecins français.

La science et l'humanité, dans ce qu'elles ont de plus pur et de plus dégagé

de toute considération étrangère, avaient inspiré à l'Académie l'idée de cette création.

Son conseil fut entendu; les médecins sanitaires de l'Orient furent institués.

Accueillis partout avec distinction et une juste confiance, ces médecins sont devenus partout et tout d'abord, dans leurs résidences respectives, des membres recherchés et influents des intendances et des conseils de santé qui y sont établis, et ils y ont rendu, par leurs lumières et leur autorité, les plus incontestables services.

Base essentielle et premier anneau du système sanitaire de la France, ils sont aujourd'hui notre garantie la plus réelle contre l'importation de la peste. C'est par eux, ou du moins sur leur déclaration, que sont délivrées les patentes de santé aux bâtiments qui viennent dans nos ports, et notre sécurité repose en grande partie sur la confiance qu'ils inspirent.

Il semble qu'une institution pareille, si naturelle et si évidemment utile, devait être au-dessus de toute atteinte et ne rencontrer partout que des protecteurs.

Il en a été autrement et elle est aujourd'hui menacée.

L'Académie regarde comme un devoir, monsieur le ministre, de venir la défendre et d'appeler sur elle toute votre sollicitude. Elle a la confiance que cette sollicitude ne lui manquera pas.

Déjà, sous un de vos prédécesseurs, l'Académie fit pareille démarche et présenta à l'appui de ses observations une note où sont rappelés en quelques lignes l'esprit et le but de l'institution. L'Académie a l'honneur de mettre aujourd'hui sous vos yeux cette même note. (BULL. DE L'ACAD. NAT. DE MÉD., n° 33, 15 mai 1848.) Elle y joindrait au besoin tous les éclaircissements qui pourraient sembler nécessaires.

L'Académie, qui est de son temps et n'est indifférente à rien de ce qui peut intéresser le bien-être et la prospérité du pays, l'Académie n'ajoutera qu'un mot. Comprenant tout ce qu'impose aux dépositaires du pouvoir la nécessité de réduire les charges de l'État, elle se reprocherait de provoquer une dépense qui serait inutile ou mal justifiée; mais heureusement qu'il n'en est pas ainsi de celle, peu considérable d'ailleurs, qu'entraînent les médecins sanitaires. Cette dépense n'est qu'apparente et peut être aisément compensée par les réductions que la présence des médecins en Orient permet de réaliser sur d'autres parties du service sanitaire. L'Académie a déjà fait valoir cette considération dans la note qu'elle présente à M. le ministre; elle croit devoir la rappeler de nouveau.

Ainsi donc, service important, atteignant un double but, celui de servir actuellement à la garantie de la France contre l'importation de la peste, et celui de préparer dans l'avenir l'extinction totale de cette maladie, possibilité de retrouver, dans des économies faciles, la compensation des dépenses qu'il occasionne en ce moment; tel est, monsieur le ministre, le caractère de l'institution que l'Académie recommande à votre attention.

M. ROCHOUX regrette que cette question soit soulevée à propos d'une affaire d'argent. Il ne s'afflige nullement de leur suspension; ils étaient parfaitement inutiles. Du reste, il ne croit pas inutile de rappeler que la décision relative à leur institution a été enlevée à l'Académie de *guerre lasse*. (Réclamations.)

Ces rumeurs, ajoute l'orateur, n'empêchent pas ma remarque de subsister, parce qu'elle est vraie. (La clôture! la clôture!)

M. MOREAU parle contre la clôture. Il ne faut pas, dit-il, qu'une discussion soit étouffée.

M. BÉGIN appuie la clôture. Il n'y a pas lieu à revenir sur une chose votée par l'Académie. L'assemblée ne peut se déjuger.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

VENTE DES POISONS.

M. BUSSY fait, en son nom et en celui de MM. Orfila, Royer-Collard, Adelon et Robinet, un rapport officiel sur la vente des substances vénéneuses.

Une ordonnance récente est venue, comme on le sait, modifier les dispositions législatives antérieures. Cette ordonnance ayant donné naissance à d'assez vives réclamations, le ministre, avant de prendre un parti définitif sur ces réclamations, a cru devoir consulter l'Académie. C'est en réponse à cette demande que M. Bussy communique au nom d'une commission le rapport dont il s'agit.

M. le rapporteur, après avoir tracé l'historique de la législation relative à la vente des poisons et montré l'inutilité de la plupart des dispositions prescrites dans la dernière ordonnance ou l'impossibilité de les mettre à exécution, termine son rapport par les conclusions suivantes.

La commission propose à l'Académie de répondre à M. le ministre :

1° Que le nombre des substances comprises dans le tableau annexé à l'ordonnance du 29 octobre 1846 peut, sans inconvénient, être réduit, et qu'on peut le remplacer par celui proposé par l'École de pharmacie, attendu que la réduction porte sur des substances peu toxiques ou constituant des médicaments qui, aux termes des lois existantes, ne peuvent être vendus que par les pharmaciens;

2° Que les prescriptions de cette ordonnance appliquées aux seules substances comprises dans l'un ou l'autre des deux tableaux n'offrent pas à la société des garanties suffisantes contre les abus qui pourraient résulter du libre commerce des nombreuses matières vénéneuses qui sont en dehors de l'ordonnance;

3° Qu'il est indispensable, pour la sûreté publique, de maintenir à l'égard de ces dernières, en l'absence des dispositions sévères des articles abrogés (34 et 35) de la loi du 21 germinal, les visites prescrites par la même loi.

M. MOREAU pense qu'il serait utile d'appeler l'attention du ministre sur les dangers de la vente des substances vénéneuses par les épiciers qui débitent ces substances le plus souvent sans les connaître, et qui les tiennent dans leur boutique pêle-mêle avec les substances alimentaires. Ne serait-il pas sage d'interdire aux épiciers la vente de toute substance toxique, et de la réserver exclusivement aux pharmaciens? Si l'on pense que cette mesure soit impraticable, on devrait alors exiger le brevet de pharmacien de tout individu qui se livre à la vente en gros des objets de droguerie parmi lesquels se trouvent compris les poisons. Mais la première mesure, celle qui consisterait à réserver aux pharmaciens exclusivement la vente des poisons, lui paraît préférable, d'autant que ce serait un moyen de faciliter l'établissement des pharmaciens dans les petites localités, où ils ne peuvent trouver actuellement à s'établir.

M. BOULLAY : La question qui est soulevée est beaucoup trop grave pour qu'on puisse la traiter immédiatement. Depuis trente ans que j'ai fait partie d'un grand nombre de comités pour l'organisation de la pharmacie, j'ai toujours été préoccupé de cette immense difficulté de concilier la liberté du commerce avec la sécurité publique. Les moyens qu'on propose ne me paraissent nullement capables de lever cette difficulté. Cela n'aboutirait qu'à une confusion d'état. C'est là, je le répète, une question difficile et qui ne me paraît pas susceptible d'être résolue d'une manière satisfaisante dans l'état actuel des choses.

M. CHEVALLIER : La question soulevée par M. Moreau est des plus graves. Comment, on exige un brevet de capacité d'un herboriste, qui ne vend habituellement que des substances inertes ou peu s'en faut, et on n'exige aucune garantie des personnes qui vendent des substances toxiques! C'est là une inconséquence qui ne se comprend pas. Aussi qu'arrive-t-il? C'est que journellement on voit se produire des accidents graves et des malheurs provenant des erreurs commises par des droguistes qui vendent une substance pour une autre. C'est ainsi qu'un droguiste a vendu du sulfate de zinc pour le sulfate de soude qui était demandé pour purger un malade. Un autre délivra, pour purger une femme en couches, du sulfate de potasse qui contenait 13 p. 0/0 de sublimé corrosif. Je pourrais multiplier ces exemples, qui prouvent à quelles funestes conséquences peut conduire un aussi défectueux système.

M. MOREAU insiste pour que l'Académie prenne sa proposition en considération.

Sur l'observation de M. ROBINET que l'Académie n'a pas mission de rédiger un projet de loi sur la matière, et qu'elle doit se restreindre à l'objet sur lequel elle est consultée par le ministre, on passe au vote des conclusions.

Ces conclusions sont adoptées.

TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES PAR LES VENTOUSES.

M. RENAULDIN fait un rapport officiel sur un mémoire de M. Gondret, relatif à un nouveau mode de traitement des fièvres intermittentes par les ventouses.

M. le rapporteur conclut en disant qu'il n'y a pas lieu à se prononcer sur le mérite de ce moyen, l'auteur n'ayant fait connaître aucun fait qui en justifie l'emploi.

M. BOUILLAUD propose qu'avant de répondre au ministre, il soit fait des expériences d'après lesquelles l'Académie pût se prononcer en connaissance de cause.

Le bureau propose de renvoyer de nouveau le travail de M. Gondret à une nouvelle commission, qui fera les expériences en question.

Cette commission est composée de MM. Bouillaud, Martin-Solon et Renauldin.

Il est cinq heures, la séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE L'HYSTÉRIE; par le docteur BRACHET (de Lyon.)

Parmi les maladies les plus intéressantes à connaître dans la classe de ces affections nerveuses si obscures, si problématiques, l'hystérie doit être placée assurément en première ligne. Beaucoup d'écrits ont paru sur un sujet qu'on pourrait à bon droit nommer intarissable; car il reste beaucoup à dire, beaucoup à faire sur la question, malgré les nombreux travaux qui ont été publiés depuis quelques années. M. Brachet, en traitant cette question, s'est engagé dans une voie difficile; mais il s'en est tiré avec assez d'honneur pour mériter les suffrages de la critique en même temps que ses remarques ou ses conseils.

L'auteur a suivi un ordre logique dans la succession des nombreux chapitres du livre; ce qui prouve un certain ordre et même une certaine lumière dans l'esprit. Il commence par l'histoire, en faisant connaître brièvement la part d'intérêt que la femme, au point de vue physiologique et morbide, a eue dans les méditations et les recherches des savants. Mais pour réaliser ces bonnes intentions, que de chemins de traverse, que de lignes divergentes ont été suivis! Pour ce qui regarde l'hystérie en particulier, que de dissidences sur la cause du phénomène! que d'opinions opposées ou antagonistes sur le point de départ d'une aussi curieuse et si douloureuse affection! On nous permettra de suivre un moment M. Brachet, pour faire voir combien ce côté de l'histoire est riche, et par cela même plein d'intérêt.

Celse indique à peine l'hystérie, qu'il nomme passion hystérique, *passio hysterica*. Aretée (de Cappadoce) fit de la matrice un animal très-calme dans la santé, mais très-capricieux, très-mobile dans la maladie. Il le supposait voyageant dans l'économie, et quittant son siége habituel pour monter dans les parties supérieures pendant les phénomènes de l'hystérie. Cette opinion ne l'a pas empêché d'écrire une bonne description de l'affection dont il méconnaissait si étrangement la cause. Aetius, tout en combattant avec de bonnes raisons anatomiques l'impossibilité de pareils déplacements, n'en place pas moins le siége de la maladie dans l'organe. C'est de là que tout rayonne; c'est là seulement que le désordre se prépare et qu'il a son point de départ. Cependant il y avait quelque chose dans l'hystérie, quelque chose qui représentait ce mouvement singulier de la matrice, des cavités basses aux parties supérieures du corps. Aussi Paul d'Egine admit une émanation mauvaise, *aura pravâ*, qui montait à la place de l'organe dont il était impossible de ne pas reconnaître définitivement l'immobilité. A l'époque où les lettres et les sciences reparurent, après la chute du monde ancien et les révolutions qui ébranlèrent après tant de siècles le monde nouveau, les mêmes idées eurent leurs défenseurs. En professant une admiration sans bornes pour les anciens, on devait naturellement avoir assez de complaisance pour leurs erreurs, leurs illusions, jusqu'à les partager et essayer de les répandre. Mais quelques-unes de ces explications, données par les esprits indépendants des quinzième et seizième siècles, ne ressemblent à rien de ce qui avait été enseigné, et probablement de ce qu'on apprendra. Voici comment s'exprime Paracelse : « Le fabricateur, dans l'acte mécanique, prend le mercure de la matrice avec son soufre et son mercure, les convertit en liquide, les mêle intimement ensemble et les enflamme au feu du Lion par le secours du Soleil et de Mars ; ensuite il les divise et les mélange de nouveau. » On peut se demander ce que cela veut dire. Peut-être le réformateur chimique avait-il l'avantage de se comprendre lui-même ; mais il est probable que ses adeptes ne le partageaient pas avec lui.

Fernel et Sennert admettent la vapeur maligne qui s'exhale de la matrice. La maladie, ne s'est-on pas demandé, ne consiste-t-elle pas dans une semence viciée par la privation absolue du rapprochement sexuel ? En obéissant aux lois de la nature, ne parvient-on pas à prévenir ou à guérir l'hystérie ? Zacutus Lusitanus, ayant vu une jeune fille guérir par ce moyen, adopte à la fois l'explication et le remède. Il serait trop long de passer en revue tout ce qui a été dit par une foule d'auteurs du temps sur une affection aussi singulière; leurs interprétations se rapprochent, d'ailleurs, plus ou moins de celles que nous avons données. Aux époques plus rapprochées de la nôtre, les explications se sont faites plus nettes, plus précises, grâce aux connaissances anatomiques et physiologiques, qui sont le résultat du progrès médical. Lieutaud s'exprime, par exemple, de la manière la plus sage, et avec une logique qu'on ne trouve pas toujours, même dans les meilleurs traités. Il est difficile, dit-il, de juger du siége de l'hystérie, si l'on ne l'établit pas dans les nerfs, indépendamment de tout vice organique. L'inspection anatomique nous apprend cependant que le mauvais état de la matrice et des ovaires en est souvent la cause. L'observation clinique semble le confirmer, puisque nous voyons les femmes grosses et les nouvelles accouchées y être plus sujettes.... Il est cependant très-assuré qu'elle dépend souvent de la mauvaise disposition des autres organes, comme aussi de plusieurs vices des humeurs. Pujol (de Castres) admet l'éréthisme de la fibre nerveuse; Hamilton classe l'hystérie dans les affections du système de la sensibilité; Baume en fait une névrose apyrétique qu'il nomme une *métro-nervie;* M. Foville place le siége dans l'utérus, mais en donnant à l'affection deux formes : l'une organique et sans convulsion, qui se passe dans l'abdomen; l'autre convulsive, et dans laquelle le cerveau joue le rôle d'organe de réflexion sur les nerfs et les muscles. Enfin, pour fermer cette liste, citerai-je Raspail, qui place l'hystérie dans le deuxième ordre des helminthogénèses et dans la quatrième espèce (ascarigénèse impudique)? Elle a son siége, suivant ce bizarre auteur, dans les parties génitales de la femme, où l'helminthe produit tous les phénomènes morbides en s'attachant dans l'utérus ou dans l'intérieur du vagin. La médecine humorale a porté son contingent comme la médecine nerveuse, et elle a été aussi très-féconde en explications.

Mais en quoi consiste la cause ? Est-elle réellement trouvée ? Il serait difficile de répondre par l'affirmative. Il y a trop de dissidences dans l'opinion de ceux qui se sont occupés de la question, pour qu'il n'y ait pas encore sur elle beaucoup de vague et d'incertitude. Ainsi M. Landouzy, qui a fait un très-bon traité sur l'hystérie, fait jouer à l'utérus le premier rôle dans la production des phénomènes, tandis que M. Brachet ne lui accorde qu'une influence accessoire ou occasionnelle, ou, dans beaucoup de cas, complétement en dehors de la maladie depuis sa naissance jusqu'à son dernier développement. Pour lui, en effet, c'est une névrose du système nerveux cérébral qui se transforme en n'agissant pas toujours sur les mêmes éléments du système. Quant à l'action qui détermine la névrose, ne réside-t-elle pas dans cette excitabilité particulière de l'appareil de la sensibilité chez la femme, qui vit plutôt par les nerfs que par l'utérus, malgré ce qu'en a dit toute l'ancienne physiologie? En d'autres termes, et nous sommes heureux de placer ici cette observation, l'étiologie de la maladie, en général ou en particulier, ne consiste que dans une bonne interprétation des faits physiologiques.

L'auteur, après avoir fait l'histoire de l'hystérie, n'a pas immédiatement dit comment il comprenait cette affection. Avant d'arriver à cette partie importante du livre, il a continué le développement logique de ses idées, pour donner à sa démonstration tous les points d'appui dont il pouvait la croire susceptible. Ainsi il a analysé les principales connaissances admises sur la physiologie particulière de la femme, et sur les relations si curieuses à étudier, à suivre dans tous leurs phénomènes et leurs caprices, de son état physique et de son état moral; puis il a fait suivre ces prolégomènes indispensables d'une série assez nombreuse d'observations qui montrent l'affection nerveuse sous quelques-unes de ses faces, et l'efficacité si souvent douteuse des moyens qu'on emploie pour la dompter. C'est après ces observations qu'il entre dans le domaine des recherches physiologiques, des explications, des démonstrations, pour arriver à conclure. Le chapitre de l'étiologie est très-développé ; il y classe les causes en prédisposantes, efficientes, cérébrales, nerveuses, organiques, pathologiques et thérapeutiques. On ne comprend pas peut-être entièrement l'importance qu'il donne aux dernières. L'abus ou l'usage de certains médicaments peut produire des phénomènes hystériques et l'hystérie elle-même ; le café même peut déterminer cet effet pathologique sur certaines organisations débiles et irritables à la fois.

La symptomatologie est assez connue dans ses caractères généraux ; elle l'est moins dans ses différences. M. Brachet a longuement insisté sur ce second point. C'était le moyen d'arriver plus facilement à la démonstration de sa manière de comprendre l'hystérie dans sa nature et dans son siége. N'ayant pas un siége bien déterminé, une nature bien précise, c'était surtout dans les différences des phénomènes qui la caractérisent dans des circonstances variées, qu'il fallait en faire l'appréciation analytique. Aussi est-ce avec netteté, et en s'entourant d'un groupe suffisant de développements et de preuves, que l'auteur a donné son opinion sur cette névrose qui a tant exercé la sagacité des anciens, et qui souvent l'a exercée avec si peu de fruit. La thérapeutique n'était pas moins embarrassante que des recherches sur les causes, sur le siége et sur la nature de l'affection. Précisément parce que les interprétations auxquelles on s'est livré, depuis que l'attention est fixée sur l'hystérie, ont été très-divergentes, les médicaments ont été très-nombreux. Il n'y a pas, en effet, de moyen antispasmodique, ou simple, ou composé, qui n'ait été essayé et quelquefois considéré comme une panacée de l'efficacité la plus radicale. Il fallait se diriger à travers ce désordre ; M. Brachet l'a fait avec quelque succès. Il a fourni sur chaque moyen thérapeutique les détails qui devaient donner la mesure plus ou moins probable de son influence. Dans les questions de cette catégorie, la précision est difficile, car l'observation est extrêmement trompeuse ; mais on peut poser des indications qui tracent une voie, qui donnent une règle. Il serait heureux assurément pour notre science, qui a tant besoin de monographies, que chacune d'elles traitât avec conscience, clarté et perspicacité la partie thérapeutique. Le remède, c'est le soulagement ou la guérison des malades ; c'est le but de la médecine d'atteindre à la connaissance d'un moyen d'action qui change des conditions physiologiques viciées pour leur en substituer de normales. Si on suivait cette ligne en médecine, on aurait moins de livres ; mais nous n'y perdrions pas, car ils seraient meilleurs.

On peut donc dire, en nous résumant, que M. Brachet a fait une œuvre qui est un véritable traité sur la matière. Si quelques ombres déparent cette monographie, la faute en est à la difficulté du sujet, et peut-être aussi au soin trop grand que l'auteur a mis à ne rien oublier de ce qu'il croyait intéressant ou utile. Plus sobre, il eût été plus logique, plus pressant, et sa pensée se fût montrée plus claire aux yeux du lecteur. Il est rare, en effet, que l'abus des développements ne soit pas souvent un indice de la faiblesse de la conviction. Quand on tient tant à prouver une opinion aux autres, il est rare que ce ne soit pas aussi parce qu'on sent le besoin de s'en faire à soi-même la démonstration. Cela est d'autant plus vrai, surtout dans son application spéciale au TRAITÉ SUR L'HYSTÉRIE, qu'au point de vue thérapeutique, le livre ne conclut pas, et qu'il ne peut pas conclure. Il y a tant de remèdes, qu'il n'y en a pas. Les antiphlogistiques, les toniques, les sédatifs, les stimulants, sont indiqués et très-utiles dans la variété nombreuse des cas spéciaux ; mais l'hygiène seule peut donner souvent les moyens les plus efficaces.

Dr ED. G.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

CONSTITUTION MÉDICALE.

LE CHOLÉRA.

Les appréhensions de la science et du public au sujet d'une nouvelle invasion du choléra en France, appréhensions dont la Gazette a été, dans la presse médicale, le premier écho, sont devenues de plus en plus vives à mesure que le fléau s'est rapproché de nous, et qu'on l'a vu prendre la même route par laquelle il nous était arrivé il y a seize ans. Nous n'avions pas craint alors de reconnaître, dans la constitution médicale antérieure, et de dénoncer, près d'un an avant le fatal mois de mars 1832, des signes avant-coureurs de l'invasion. La grippe de 1831 n'avait été, à nos yeux, que le prélude d'une épidémie plus vaste et plus terrible, et cette sorte d'induction, en présence du choléra déjà en marche vers le sud-ouest de l'Europe, n'avait rien d'ailleurs de bien hardi pour ceux qui, familiarisés avec les auteurs anciens, savent que c'est l'ordinaire des grandes épidémies de s'annoncer plus ou moins longtemps à l'avance par des épidémies de moindre intensité. Aujourd'hui y a-t-il dans la constitution médicale de la France les éléments d'un pronostic semblable ? Personne n'ignore que, depuis trois ou quatre mois surtout, la constitution médicale a des caractères parfaitement dessinés. Ces caractères sont-ils de nature à autoriser, sur la question d'une invasion future du choléra, quelques conjectures plausibles ? Tel est le point sur lequel nous voulons dire quelques mots.

Nous ferons d'abord remarquer qu'il n'existe pas en ce moment, qu'il n'a pas existé depuis assez longtemps de véritable épidémie; en sorte qu'il faudrait remonter jusqu'à la grippe de 1846 pour trouver au choléra un présage *de nature épidémique*. La constitution médicale actuelle est de celles qu'on a appelées temporaires, annuelles, ou encore saisonnières. Cette circonstance considérée isolément, et sous le point de vue spécial qui nous occupe, a une certaine importance ; car ordinairement les maladies courantes qui ont pu être, avec une apparence de vérité, regardées comme le prélude de grandes épidémies, avaient elles-mêmes la forme épidémique. C'est de cette manière, par exemple, qu'Hippocrate a vu des dyssenteries annoncer la prochaine invasion de la peste dans l'Attique. Mais il peut se faire que le signe précurseur d'une épidémie réside moins dans le grand nombre des maladies régnantes que dans la nature spéciale de leurs symptômes. En d'autres termes, les éléments pathologiques d'une constitution purement saisonnière, quel que soit le nombre des individus frappés, peuvent revêtir des caractères analogues à ceux dont sera plus tard marquée l'épidémie, de telle sorte qu'il devienne naturel de considérer les premiers comme des *précurseurs* du second. Ainsi l'épidémie de fièvres ataxo-adynamiques décrite par Sarcône, et qui ravagea Naples depuis le mois d'avril 1764 jusqu'à la fin de l'automne de la même année, avait été précédée d'abord de diarrhées (en janvier), puis (en février) de fièvres rhumatiques se terminant par des pleurésies, des pneumonies, des affections abdominales et cérébrales; et ces diverses maladies, sans constituer des épidémies bien tranchées, puisqu'elles n'ont régné que peu de temps et seulement sous l'influence de circonstances atmosphériques ou d'alimentation que l'auteur cherche à déterminer, ces diverses maladies ont présenté une physionomie commune, caractérisée principalement par l'ensemble de phénomènes qu'on désigne ordinairement sous le nom d'ataxie.

Conformément à ces vues, la question se réduit donc pour nous à rechercher si les caractères de la constitution médicale actuelle ont avec ceux du choléra des analogies suffisantes pour constituer une présomption en faveur de la venue prochaine de ce redoutable fléau. Nous allons raconter les faits.

Le premier point sur lequel l'attention se porte naturellement, c'est de savoir si les cas de choléra sporadique qui se montrent d'ordinaire pendant l'été ou l'automne ont été cette année plus fréquents que les années précédentes. Or il ne paraît pas qu'il en ait été ainsi ; et l'on peut surtout affirmer avec certitude que le nombre des affections cholériques avait été plus considérable en 1846. Ça même été, si on se rappelle, le caractère dominant de la constitution pendant quelques mois de l'année (Voir nos Revues sanitaires). Mais à Londres, les choses se sont passées différemment, et il résulte des renseignements recueillis par The medical Times, que le second trimestre de cette année a été relativement fécond en cas de choléra. Cette circonstance n'est pas indifférente, même pour la France, attendu que si elle avait réellement une signification quant aux chances d'une invasion à Londres, il y aurait lieu, comme on le pense bien, à s'en émouvoir à Paris.

Les diarrhées, les angines, les fièvres continues, les accidents cérébraux chez les enfants, les exanthèmes aigus et principalement la scarlatine, se sont montrés avec une grande fréquence dans les derniers mois qui viennent de s'écouler. En l'absence de tout autre caractère, ce ne serait pas là un indice de grande valeur. Mais la plupart de ces affections, si diverses d'expression symptomatologique et de lésions locales, nous ont paru offrir néanmoins un fonds commun d'adynamie et d'ataxie que nous ne leur avions pas trouvé les années précédentes, si ce n'est en 1846, où précisément les affections cholériformes ont été multipliées.

Les diarrhées semblaient servir de préambules à presque toutes les autres affections que nous venons de rappeler. Elles les précédaient de deux, trois, quatre semaines ou de plusieurs mois. En outre, particulièrement chez les enfants, elles étaient souvent accompagnées ou suivies de graves phénomènes cérébraux, tellement que la maladie semblait se localiser dans la tête, et que les symptômes intestinaux ne jouaient plus qu'un rôle secondaire.

Beaucoup d'angines ont été couenneuses ou même gangréneuses. Cette affection, médiocrement fréquente peut-être à Paris, l'a été beaucoup plus dans d'autres localités. Nous citerons notamment, fort des renseignements précis que nous possédons, le département d'Yonne, où certaines communes sont ravagées par des fièvres de l'espèce la plus dangereuse, dont les principaux symptômes consistent dans une angine de mauvaise nature, de la diarrhée, de la cardialgie, la petitesse du pouls, le refroidissement de la peau, et cette adynamie si rapide qui appartient également au choléra. Les malades sont quelquefois emportés en vingt-quatre heures.

Parmi les exanthèmes aigus, les scarlatines se sont plus particulièrement distinguées, non pas seulement par la plus grande fréquence des complications cérébrales (ce qui est l'ordinaire), mais par l'intensité insolite de ces complications et l'addition fréquente de phénomènes adynamiques. Les maux de gorge étaient d'une violence extrême, et dans beaucoup de cas le pharynx se couvrait de fausses membranes noirâtres. Alors, la respiration s'embarrassait, le pouls devenait rapide, petit, irrégulier, la peau froide

---

Feuilleton.

SOUVENIRS. — PRINCIPES, MAXIMES ET MENUS PROPOS DU PÈRE MAUBLANC, ANCIEN CHIRURGIEN DE LA GABELLE.

J'ignore si le lecteur a conservé quelque souvenir du portrait de cet homme excellent qu'on appelait le père Maublanc, homme étrange, bizarre, qui croyait à la vertu, à l'honnêteté, et qui s'appliqua toute sa vie à faire le bien. Je dois rappeler qu'une de ses innocentes manies était d'énoncer le fruit de son expérience sous la forme de sentences, de maximes ou de proverbes. Il était bien rare en effet que dans sa conversation, et même dans l'exercice de sa profession, il ne donnât un conseil, un avis de cette manière. Diderot prétend que les axiomes, les maximes énoncées avec vigueur, ressemblent à des clous d'airain qu'on enfonce dans l'imagination et dont l'empreinte est ineffaçable. Certes le père Maublanc n'avait pas cette prétention, à beaucoup près ; ce n'est pas même qu'il attachât une grande importance à ce mode de rendre sa pensée, mais c'était là sa coutume, son habitude, sa manie, si l'on veut. D'ailleurs la pompe du style, l'académique enluminure, avaient par-dessus tout son formel dédain. Jamais il ne put entrer dans sa tête qu'on osât revêtir de paroles creuses et retentissantes, des pensées absurdes ou vulgaires. Ainsi, en lisant de ses maximes, il ne faut pas s'attendre à rien de brillant, de recherché ; bonnes ou mauvaises, elles partaient de son esprit comme un trait, et l'on ne doit pas y attacher, je le répète, plus d'importance que lui-même. Du bon sens et une certaine couleur d'ironie caustique, en voilà le caractère ; elles sont le fruit d'un bon terroir, mais qui a manqué d'un haut degré de culture.

— Comme tout vieux praticien, le père Maublanc s'en tenait à l'empirisme médical, qu'il décorait, comme on fait ordinairement, du nom d'expérience. Il ne concevait pas, ou plutôt il méprisait l'abstraction en médecine. *Le fait seul*, disait-il, *a un sens précis, une signification absolue;* il ne s'agit que de bien l'étudier. Toute théorie lui paraissait une idée plus ou moins délayée, par conséquent vide, fade, sans substance, sans application. Les dogmatiques ne se servent jamais, selon lui, que de valeurs fictives. « Ces gens-là, ajoutait-il, ressemblent à des hommes qui, sans argent et sans connaissance des espèces, compteraient de grosses sommes avec des jetons, qu'ils appelleraient louis, livres, écus, et quelques calculs qu'ils fassent, leurs sommes en définitive ne seront jamais que des jetons et par conséquent sans valeur ; de même, quelque raisonnement que fasse un auteur théorique, ses conclusions ne seront jamais que des mots ; ses principes, des vues particulières ; ses prétentions, de pures chimères. »

— Il y a dans notre profession un secret important, profond, utile par-dessus tout; un seul vers le contient. Sachez donc

et parfois visqueuse; un délire sourd s'établissait, continu ou rémittent. Il fallait immédiatement recourir aux antiseptiques et aux excitants généraux, sous peine de voir le malade passer rapidement à l'agonie. Quand on était assez heureux pour vaincre ces accidents et pour tarir la source des fausses membranes à l'aide d'applications caustiques, il restait encore une telle dépression des forces, un tel épuisement du système nerveux que les enfants s'éteignaient quelquefois en deux ou trois jours, comme d'inanition, et mouraient, pour ainsi dire, guéris. Nous avons rencontré plusieurs cas de ce genre des plus remarquables.

Enfin, les fièvres typhoïdes que nous observons depuis quelque temps nous paraissent offrir une physionomie spéciale qui n'est pas commune en temps ordinaire. Ce n'est pas l'ataxie avec délire, carphologie, soubresauts des tendons, roideur des membres; ni l'adynamie avec prostration, coma, air d'hébétude, lenteur du pouls, déjections fétides, hémorrhagies intestinales. C'est plutôt la forme *nerveuse*, suivant le langage d'Huxham. Il n'y a ni délire, ni coma, sauf dans les derniers jours; et la diarrhée, tant qu'on s'abstient de purgatifs, ne s'établit pas d'elle-même ou est très-légère. La peau est tantôt chaude, tantôt froide ou de température normale; le pouls toujours petit et mou, mais surtout très-inégal et très-irrégulier, tantôt à 120 pulsations, tantôt à 60 ou 70, un jour simplement faible et peu développé, le lendemain vermiculaire et à peine sensible. Le ventre n'est pas ballonné et l'on ne sent que peu de gargouillements dans la fosse iliaque. Le sujet n'accuse pour tout symptôme qu'une faiblesse excessive et une sorte d'inquiétude physique qui le porte à se retourner sans cesse. Cette forme est très-insidieuse. On croirait parfois le malade en voie de convalescence, et puis, tout à coup, à la presque annihilation du pouls, au refroidissement de la peau, à l'aspect tiré de la face, au cercle noirâtre qui entoure les orbites, on sent que la vie est gravement menacée, et de fait c'est par la mort que la scène se termine trop souvent. Dans cette phase de la maladie, nous avons entendu de la bouche de plusieurs praticiens cette parole : c'est tout à fait l'apparence d'une des formes de choléra asiatique observée en 1832.

Telles sont les particularités que nous avons cru propres à jeter quelque jour sur la question posée en commençant. Cet ensemble de caractères de la constitution médicale peut-il être considéré comme le présage d'une épidémie de choléra? Nous ne voulons pas lui attribuer formellement cette signification. Notre but d'ailleurs n'a pas été d'arriver à une conclusion précise, à un *oui* ou un *non*; mais seulement de mettre, par l'énoncé des faits, chaque praticien à même de se former une opinion ou tout au moins d'attirer sur la question ses investigations personnelles. Il y a là tout à la fois un intérêt de science et un intérêt de santé publique.

HYGIENE GÉNÉRALE.

COURS D'HYGIÈNE PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, par M. HIPP. ROYER-COLLARD.

DES AGES EN GÉNÉRAL.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE.

Je dois aborder aujourd'hui, messieurs, une question nouvelle : *De l'hygiène de l'enfance*, question des plus importantes et qui en comprend beaucoup d'autres, non moins intéressantes sous le rapport de la physiologie, de la pathologie et de l'économie politique, que sous le rapport de l'hygiène proprement dite; question digne au plus haut degré de toute votre attention, puisqu'elle vous touche à la fois comme médecins, comme hommes et comme citoyens.

Celui qui veut étudier l'hygiène de l'enfance se demande d'abord : Qu'est-ce que l'enfance? La réponse est simple : L'enfance est un âge de la vie humaine. Mais qu'est-ce qu'un âge? Tel est le premier point à examiner.

Lorsque j'ai traité, dans ma dernière leçon, de la santé en général, je vous ai dit que les différents âges de la vie constituaient autant de *formes* de la santé, c'est-à-dire autant d'états organiques, plus ou moins durables, dans lesquels l'homme jouit de la santé, mais réunit cependant en lui certaines conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques qui distinguent chacun de ces états de tous les autres.

C'est là un fait incontestable. L'état de santé d'un enfant, d'un adolescent, la structure anatomique de leurs organes, la composition de leur sang, le mode d'exercice de leurs fonctions, la nature et le caractère de leurs maladies, diffèrent complétement de ce qu'on observe chez l'homme mûr et le vieillard. La santé de l'un serait un état morbide pour les autres, et néanmoins les uns et les autres possèdent une égale santé : santé relative et non absolue, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer plus haut. D'où il suit que les individus d'âges différents ne sont pas modifiés de la même manière par les agents hygiéniques, n'en éprouvent pas les mêmes effets, et, dans des circonstances semblables, ne doivent pas être soumis au même régime.

Les âges sont donc, aux yeux de l'hygiéniste, des formes différentes de la santé. On peut définir un âge : un ensemble de conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques, qui distinguent une période de la vie humaine de celles qui la précèdent et de celles qui la suivent.

Vivre, c'est, en même temps changer et demeurer sans cesse. Changer dans sa forme, dans sa taille, dans sa santé, dans son état intellectuel et dans ses dispositions morales, aussi bien que dans ses conditions physiques et physiologiques; changer enfin dans la substance de son corps, à chaque instant renouvelée, si bien qu'au bout de huit jours il ne reste plus rien dans ce corps de ce qui le composait huit jours auparavant, quel changement plus complet! Et cependant, à travers ces révolutions continuelles, demeurer toujours le même, rester soi, conserver, malgré cette variété infinie de métamorphoses, son identité, c'est-à-dire son individualité et sa personnalité! Ainsi la matière même n'est pas en nous ce qui dure sur la terre. Quel argument contre le matérialisme! allais-je dire. Mais la question n'est pas là. Les animaux et les végétaux ne vivent pas autrement que nous.

L'anatomie nous apprend que l'être humain, durant son séjour dans le sein de sa mère, subit une foule de modifications diverses. D'un jour à l'autre, il est changé; il n'est plus pour ainsi dire le même animal. De nouveaux organes, qui n'existaient pas d'abord, apparaissent tour à tour; ceux qui existaient ne sont bientôt plus ce qu'ils étaient. L'appareil circulatoire est successivement celui d'un reptile, d'un poisson, d'un mammifère; il n'est pas encore terminé quand l'enfant vient à la lumière : ainsi des autres appareils. Les fonctions elles-mêmes se déplacent et passent d'un organe à un autre organe.

Ces mutations se poursuivent encore après la naissance. La première respiration change complétement l'état du cœur et des vaisseaux. Peu à

Colporter vos succès, inhumer vos bévues.

— Quand on affirmait au père Maublanc que la chirurgie était plus certaine que la médecine : Oui, répondait-il, pourvu que le chirurgien voie plus loin que la pointe de son bistouri, pourvu que l'opération étant faite, on établisse une équation qui embrasse la nature de la maladie, le tempérament physique et moral du malade, la nécessité de l'opération, les accidents qui peuvent survenir immédiatement ou dans la suite, les moyens de les combattre, voir, en un mot, le passé, le présent et l'avenir. Or on conviendra que tant de données maintiennent la chirurgie dans le domaine de la *probabilité*: c'est un cercle de fer qu'elle ne peut franchir. Si vous vous en tenez à l'adresse mécanique, déguisée sous le nom d'habileté opératoire, que devient le chirurgien? C'est un artisan, ce n'est plus un artiste.

— En médecine, il y a une foule de questions complétement usées sur lesquelles il y a quelque chose à dire : la vérité!

— Depuis que je suis au monde, je ne me souviens pas d'avoir vu un gouvernement dont on fût content, si ce n'est dans ses commencements; de même que je ne me rappelle pas avoir jamais entendu dire que le commerce allât bien.

— Lorsque le père Maublanc fut nommé, encore jeune, chirurgien de la gabelle, place des plus médiocres, son succès l'étonna. *Ah!* dit-il, *j'aurais été un sot, que je n'aurais pas mieux réussi.*

— Le père Maublanc soutenait que l'influence de l'habit était extrême sur l'homme : il citait en preuve qu'un soldat en uniforme avait dix fois plus de courage qu'en habit civil. A ce sujet il racontait qu'un avocat ayant plaidé dans une cause d'adultère, fit valoir les principes de la morale la plus austère, appelant toutes les vengeances de la loi sur la tête du coupable. A peine sorti de l'audience, ce même avocat tint les propos les plus lestes et les plus gaillards. « Mais, lui dit quelqu'un, il n'y a qu'un instant, vous parliez sur un ton bien différent. — *Sans doute*, reprit-il, *mais alors j'avais ma robe.* »

— Aucun homme n'était comparable à notre illustre chirurgien de la gabelle pour être précis dans son enseignement. Il avait pour opinion qu'il fallait toujours frapper les yeux pour arriver à l'esprit; or voici un exemple de sa manière d'instruire. Voulant nous démontrer que la saignée se faisait en deux temps, il allait trouver un malade auquel cette petite opération était nécessaire; puis, plongeant une lancette dans la veine, il nous disait : « Messieurs, *voici la ponction*. Maintenant, ajoutait-il sans retirer l'instrument, faites bien attention, je vais pratiquer le second temps ou *l'élévation;* » ce qu'il exécutait immédiatement. Il n'est guère possible de joindre avec plus d'évidence l'exemple au précepte.

— Messieurs, nous disait-il avec une certaine emphase, souvenez-vous que la véritable histoire de la médecine consiste à discerner, à ramasser et à réunir en faisceaux ce que le temps, en fuyant, a déposé de vrai, de réel, de précieux sur ses rives.

— Ne pas savoir, mais persuader au public que l'on sait; être médiocre, mais ajuster assez bien le masque d'un homme de mérite; n'être qu'un sot, mais faire

peu les sens entrent en exercice; les facultés sensorielles, intellectuelles et morales se développent graduellement.

Ici l'homme pourrait finir. Il possède tous les instruments de sa vie de nutrition; ses fonctions de relation s'exercent librement et dans toute leur énergie; mais il est encore réservé à une autre destination. L'homme existe, en effet, dans un double but: pour exister, comme individu; pour se reproduire, comme espèce. De là deux vies en une seule: vie individuelle ou personnelle, vie reproductive. Cette dernière ne commence qu'après l'entier développement de la vie individuelle; les organes de la génération restent longtemps, chez les deux sexes, dans un état presque rudimentaire, et l'enfance est déjà terminée lorsqu'ils commencent l'accomplissement de leurs fonctions.

Non-seulement tous ces changements s'opèrent sans interruption dans le corps humain, depuis sa naissance jusqu'à sa mort, mais il est également certain qu'ils ne s'opèrent point au hasard et par ordre, qu'ils sont soumis à des lois absolues et invariables.

Qu'est-ce qu'une loi? C'est le rapport constant et nécessaire d'un fait à un autre. Constant, c'est-à-dire qu'il n'est pas le produit d'un accident, d'une circonstance fortuite et passagère, qu'il a toujours lieu dans les mêmes circonstances données; nécessaire, c'est-à-dire que le rapport unit si intimement les deux points entre eux que l'un ne saurait exister sans l'autre; cette définition de la loi s'applique à toutes les lois physiques, physiologiques, sociales et politiques. Nous vivons dans ce monde par des lois de la nature, dont l'expérience nous a appris la constante et nécessaire infaillibilité. Quand vous retournez dans votre maison après une longue absence, vous croyez fermement que vous la retrouverez toujours à sa place. D'où vous vient cette confiance? de la certitude que vous avez acquise de la constance des lois de la nature. C'est cette même constance qui vous fait attendre sans aucun doute le retour de l'hiver pendant l'été, le retour des jours et des nuits. Il en est des âges et de toutes les périodes de la vie humaine, comme des saisons, comme du jour et de la nuit; ils ont également pour garant de leur avenir la constance des lois de la nature. L'expérience et l'observation vous ont donc appris, de science certaine, que les changements opérés par les progrès des ans dans l'organisme sont soumis à des lois, arrivent constamment, nécessairement et toujours dans le même ordre: d'où il suit que la science a pu, a dû même établir des classifications, des divisions dans les divers temps de la vie humaine.

On a d'abord partagé la vie en trois grandes époques: 1° époque d'accroissement, pendant laquelle la somme des acquisitions est supérieure à celle des pertes; 2° époque stationnaire, période d'état (status), comme disaient nos anciens maîtres; pendant laquelle les pertes et les acquisitions se balancent d'une manière à peu près égale; 3° époque de décroissement, décroissance, déclin, pendant laquelle la somme des acquisitions est de plus en plus inférieure à celle des pertes.

Je ferai ici une observation importante. Non-seulement il existe un ordre fixe dans la longue série des époques d'accroissement, d'état et de déclin; mais, de plus, il est impossible de ne pas reconnaître avec un peu d'attention qu'il existe aussi un ordre non moins invariable dans le mode d'accomplissement de ce phénomène. Ainsi, chose remarquable, et qu'on n'a pas remarquée, que je sache, les fonctions disparaissent généralement, par l'effet de l'âge, dans un ordre qui est exactement l'inverse de celui de leur apparition. Les fonctions génératrices, qui s'étaient développées longtemps après les autres, sont les premières à rentrer dans le silence. Les fonctions intellectuelles sont bientôt frappées de langueur et d'affaiblissement; puis, les sens s'émoussent, et l'on voit survenir la surdité, la cécité séniles. Peu de temps après, les fonctions nutritives sont atteintes: la digestion devient lente et pénible, la circulation et la respiration sont irrégulières, les sécrétions sont arrêtées; chaque cessation de fonctions est comme une mort partielle, jusqu'à cette mort générale qui suspend enfin jusqu'à l'absorption et l'exhalation, dernières fonctions de l'homme qui périt, comme elles sont les premières de l'embryon qui commence.

Cette division des trois grandes époques de la vie doit rester gravée dans la mémoire des médecins; ils ne doivent jamais la perdre de vue; elle est loin de suffire, toutefois, aux études physiologiques, et surtout aux études hygiéniques. Il faut, pour la science, une classification à la fois plus précise et plus explicite. Disons néanmoins, avant tout, qu'une classification rigoureuse est absolument impossible. La raison en est bien simple. Les divers âges ne sont point séparés les uns des autres par des limites déterminées. La transition d'un âge à celui qui le précède et à celui qui le suit se fait par des changements obscurs et insaisissables; chaque âge empiète plus ou moins sur ses voisins: le passé et l'avenir se croisent et se confondent.

Linné a proposé une classification des âges, dans laquelle il a mis cette vive couleur poétique qui rayonne dans toutes ses œuvres. Il désigne successivement les divers âges, et compare chacun d'eux aux divers temps de l'année et aux diverses heures du jour.

PREMIER AGE. — De la conception à la naissance.
— Fœtus, — temps des glaces, — ténèbres.

DEUXIÈME AGE. — De la naissance à la deuxième enfance.
— Infantia, — dégel, — point du jour.

TROISIÈME AGE. — De la troisième enfance à la puberté.
— Pueritia, — germination, — aurore.

QUATRIÈME AGE. — Puberté commençante, — adolescence.
— Feuillaison, — soleil levant.

CINQUIÈME AGE. — Pleine puberté, — jeunesse.
— Floraison, — heure du premier repas.

SIXIÈME AGE. — Cessation de l'accroissement, — âge adulte.
— Maturité commençante, — avant midi.

SEPTIÈME AGE. — Station, état, — âge héroïque.
— Temps des fruits, — midi.

HUITIÈME AGE. — Maturité.
— Moisson, — après-midi.

NEUVIÈME AGE. — Déclin.
— Dissémination, — heure du souper.

DIXIÈME AGE. — Première vieillesse.
— Défoliation, — soleil couchant.

ONZIÈME AGE. — Vieillesse confirmée.
— Congélation, — crépuscule.

DOUZIÈME AGE. — Décrépitude.
— Brume, — nuit.

La division de M. Hallé a paru préférable à toutes les autres, parce qu'elle est surtout fondée sur la considération des phénomènes physiologiques qui

---

dire et répéter qu'on a de l'esprit, du talent, c'est la science par excellence pour s'avancer, s'élever, faire fortune, ce grand *ultimatum* des efforts humains. Le public choisira toujours des hommes aussi habiles,

Tandis que toi, pauvre imbécile,
Tu ne sais rien que le servir.
Va, le secret de réussir,
C'est d'être adroit, non d'être utile.

— Toujours pénétré de sa profession, le père Maublanc avait l'habitude d'appliquer le vocabulaire médical aux événements politiques, dont la violence et la rapidité étaient alors extrêmes. La chose n'offre rien de nouveau; mais l'ancien chirurgien de la gabelle s'en servait pour donner à ses idées non-seulement de la précision, mais des images sensibles, matérielles, faciles à retenir. C'est ainsi qu'il disait: « Le *corps social* est malade, bien malade: c'est une *maladie aiguë* qui menace de devenir chronique (elle dure, en effet, depuis soixante ans, et rien n'annonce encore sa terminaison). Les *symptômes* ne sont pas bons, et le *pronostic* ne saurait être favorable. La *crise* est violente; quelle en sera l'issue? Il y a vraiment *oppressio virium;* gare l'époque de la réaction! — Voulez-vous *tâter le pouls* à l'État? Examinez l'état de la bourse et des finances. — Une nation qui demande une *constitution* à des législateurs me fait l'effet *d'un malade* qui prierait son médecin de lui faire un *tempérament.* »

— Il disait en 1792: Le *gâchis* où nous sommes est l'expiation de nos folies.

— Tâchez, si vous le pouvez, de trouver la solution de ce problème: faire de la stabilité hors des conditions de la *statique.*

— Très-difficile sous le rapport des grandes réputations, le père Maublanc affectait quelquefois de dire: *Un médecin très-inconnu et très-habile..*.

— Il aimait la plaisanterie, mais non sur certains sujets; ainsi ayant entendu dire: Le patriote un tel est amnistié, sa tête exceptée, il s'écria plein d'indignation: « Quoi! mettrons-nous des grelots au bonnet rouge de 93. »

— Un médecin fit un jour au père Maublanc un exposé de je ne sais quelle doctrine médicale qu'il avait conçue ou plutôt rêvée. Quoique cette exposition fût longue et fastidieuse, l'ancien chirurgien de la gabelle prit sur lui d'écouter le discoureur pendant plus d'une heure; mais, sa patience étant à bout, il dit: Mon cher confrère, *il faut convenir qu'on voit de bien singulières choses dans l'observation de l'imagination;* puis il partit sur-le-champ.

— Quelquefois, souriant avec malice, il disait d'un jeune homme: *Né de parents honnêtes quoique riches.*

— Le père Maublanc avait une grande vénération, une sorte de culte même pour un grand chirurgien du dernier siècle, J.-L. Petit. C'est le seul portrait qu'il eût dans son cabinet, petite pièce assez malpropre et presque constamment occupée par des pauvres et des malheureux. Au-dessous du portrait de J.-L. Petit, il avait écrit de sa main, en gros caractères, le dernier vers de l'épitaphe faite par Piron à l'honneur du grand chirurgien.

Il a cherché le pauvre et les rois l'ont cherché.

— L'art de voir, de bien voir, disait-il, exige trois choses: de bons yeux, du

distinguent entre eux les différents âges. C'est celle que l'école de Paris a généralement adoptée.

Chacune des périodes indiquées par M. Hallé représente assez exactement les temps de la vie pendant lesquels la santé revêt véritablement une forme particulière. La vie est partagée d'abord en quatre âges; ces quatre âges sont ceux qui sont vulgairement admis dans le langage du monde : enfance, jeunesse, âge mûr, vieillesse. Ces subdivisions marquent les époques principales qui amènent des changements dans la santé.

PREMIER AGE. — ENFANCE (première et deuxième enfance.)

PREMIÈRE ENFANCE (trois stades) :

Premier stade. — De la naissance à 1 ou 2 mois.
Deuxième stade. — De 2 mois à 2 ans, y compris la première dentition.
Troisième stade. — De 2 ans à 7 ans.

DEUXIÈME ENFANCE (un seul stade) :

— De 7 ans à la puberté.

DEUXIÈME AGE. — (ADOLESCENCE, JEUNESSE).

— Jusqu'à 25 ans pour les hommes.
— Finit plus tôt pour les femmes.

TROISIÈME AGE. — AGE MUR, VIRILITÉ (trois stades).

Premier stade. — Virilité croissante.
Deuxième stade. — Virilité confirmée.
Troisième stade. — Virilité décroissante.

QUATRIÈME AGE. — VIEILLESSE.

— Commence à 60 ans.
— Divisée en trois stades :

1° Verte vieillesse (*cruda viridisque senectus*).
2° Caducité.
3° Décrépitude.

Je citerai enfin la division des âges qu'a donnée M. Burdach, dans son TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE.

Suivant lui, la durée de quatre semaines paraît être une période propre à l'homme. Ainsi l'on peut compter cinq âges :

1° VIE FUTURE. — 10 fois 4 mois, ou 280 jours.
2° ENFANCE. — 100 fois 4 semaines, — 7 ans, 5 semaines et 6 jours.
3° PREMIÈRE JEUNESSE. — 200 fois 4 semaines, — 16 ans, 17 semaines, 3 jours.
4° VIRILITÉ. — 300 fois 4 semaines.
5° VIEILLESSE. — 400 fois 4 semaines, jusqu'à 76 ans.

M. Burdach, après avoir donné ces chiffres, ajoute les conclusions suivantes :

« Ainsi la vie fœtale est, relativement :

à l'enfance, — comme 1 est à 10.
à la jeunesse, — comme 1 est à 20.
à la virilité, — comme 1 est à 30.
à la vieillesse, — comme 1 est à 40.

» En tant que vie préparatoire, elle est, à la somme de la vie pleine, comme 1 est à 100.

» Donc, le terme de la vie naturelle est à 76 ans. »

J'en ai dit assez des âges en général; j'entre maintenant en matière, et je vais m'occuper de l'enfance en particulier.

Je laisse de côté la vie fœtale. Ce n'est pas qu'il n'y ait, dans son histoire, un sujet inépuisable d'observations pleines d'intérêt. On considère le fœtus, je le sais, comme un être à peine doué de la vie; on a comparé son état à celui des animaux hibernants, à celui des larves, des insectes; mais les curieuses recherches de notre savant maître, M. Paul Dubois, sur les mouvements instinctifs du fœtus dans le sein de sa mère, sur ses actes intelligents et même volontaires, ont démontré que la vie fœtale est beaucoup plus complète dans ce qu'elle est, beaucoup plus avancée, beaucoup moins différente de la vie indépendante qu'on ne l'avait admis jusqu'à ce jour. La physiologie ne saurait donc donner trop d'attention au fœtus, considéré comme être vivant et comme homme. L'hygiène n'y met pas le même intérêt; car ses observations et les règles qu'elle prescrit s'appliquent bien plutôt, comme nous le verrons ailleurs, à la mère qu'au fœtus lui-même. L'hygiène de l'enfant commence donc véritablement à la naissance de l'enfant.

L'établissement de la première respiration, on l'a dit avec raison, est le phénomène essentiel et caractéristique de la naissance. Jamais, pendant tout le cours de la vie humaine, aucun événement aussi important, aucune métamorphose aussi extraordinaire, et par conséquent aucune crise aussi périlleuse, ne s'accomplissent dans le corps vivant. L'enfant change tout à coup d'atmosphère; il est mis subitement en rapport avec l'air; des organes jusqu'alors inactifs et encore inachevés entrent en fonction et deviennent le centre, la source universelle de la vie nutritive. Tout dépend dès lors de leur mode d'action : ils fabriquent le sang artériel, sans lequel aucun organe ne peut vivre; ils distribuent partout la chaleur, condition non moins essentielle de la vie; et c'est tout au plus s'ils sont assez formés pour se laisser pénétrer par l'air et par le sang, dont l'union doit s'accomplir dans la profondeur de leurs tissus. On remarque souvent qu'après quelques jours de respiration, la totalité du poumon n'est pas encore perméable.

Ces circonstances analytiques et physiologiques nous expliquent la fréquence et la gravité des accidents qui accompagnent ou suivent la naissance. Presque tous se rattachent à ce phénomène de l'établissement de la première respiration.

Le plus commun de ces accidents, on le conçoit, c'est l'asphyxie dite *asphyxie des nouveau-nés*. De même, la pneumonie, l'apoplexie des nouveau-nés, qui ne sont que des degrés ou des conséquences de cette asphyxie. Le sang ne passe pas librement dans le poumon, l'hématose s'opère incomplétement; donc le sang, qui reste noir en grande partie, au lieu de devenir artériel, s'accumule, se concentre en divers points des cavités circulatoires.

Toutes les fois que l'hématose est irrégulière, soit parce que la respiration est entravée dans le poumon, soit parce qu'une sécrétion est empêchée, ce qui est la même chose, il y a nécessairement alors dyscrasie du sang, autrement maladie de ce fluide, altération dans sa composition, dérangement

---

bon sens, de la bonne foi. Étonnez-vous maintenant qu'il y ait tant d'appelés et si peu d'élus.

— A mesure, selon lui, que l'homme avance dans l'étude des phénomènes et qu'il les conçoit, il voit diminuer le nombre des causes; il reconnaît le merveilleux enchaînement des faits et de leurs conséquences, qui semblent imiter entre eux, dans leur symétrie primitive, la forme d'une pyramide qui va toujours en se rétrécissant.

— Prenez vos mitaines, vos plus belles, vos plus blanches, vos plus douces, si vous voulez toucher à l'amour-propre d'un médecin ou d'un chirurgien.

— Il y a, disait le père Maublanc, des êtres méchants par nature, par essence, par tempérament et sans nécessité. J'ai vu des pies tourner autour des cages de plusieurs oiseaux uniquement pour leur crever les yeux. J'ai vu des médecins, des chirurgiens, dénoncer, noircir, calomnier leurs confrères, uniquement pour les noircir et les calomnier; cette bile âcre, corrosive dégorgeait naturellement, comme d'elle-même, de leur énorme vésicule du fiel.

— Savez-vous pourquoi le mensonge, le charlatanisme triomphent, c'est parce qu'ils ont toujours l'avantage *d'oser*, tandis que la vérité est timide ; elle craint de fatiguer, d'importuner, elle s'arrête au moindre obstacle, puis rebrousse chemin vers son puits.

— Le plaisir le plus grand, le plus vif pour un homme de mérite, c'est d'humilier le sophisme devant le bon sens et la raison. Le poids de la vie est plus léger ce jour-là.

— Il y a des gens qui ayant, disent-ils, le cœur sur la main, risquent souvent de l'avoir sale.

— Je trouvai un jour le père Maublanc tout agité et bouleversé; on voyait qu'un sentiment douloureux avait profondément soulevé les flots de son indignation. Par convenance d'élève à maître, je n'osais prendre la parole; enfin il me dit : Savez-vous, mon enfant, ce qui me pénètre de douleur? c'est ce que je viens de lire; le voici : « Il est des médecins qui saignent toujours, il en est qui ne saignent jamais; il est des médecins qui prodiguent les remèdes, on en voit qui n'en donnent jamais; y a-t-il donc une médecine? » Eh oui! Rousseau, il y a une médecine, une bonne, une vraie médecine: c'est celle qui distingue soigneusement, judicieusement les cas où il faut saigner de ceux où l'on doit s'en abstenir, les cas où il faut administrer des remèdes de ceux où la méthode expectante est à préférer. Qui est-ce qui agit différemment? Des ignorants, des fous, des systématiques; sont-ce là des médecins? gardez-vous de le croire; ils en prennent le nom, le titre, le langage et le masque, mais que trouve-t-on en réalité? des prétentions, des paroles, de l'imposture.

— On a beau dire et criailler, depuis l'an Ier de la république une, indivisible et impérissable, comme il est écrit sur les assignats, je soutiens que chacun de nous a une tendance au bien, un sentiment inné du juste ; quant à moi, j'écoute sa voix, ses inspirations, c'est *mon ange intérieur*.

— Maintenant, j'en suis certain, *l'animal a tué l'homme*.

— L'amour de l'humanité n'est que l'expression sociale de la charité évangélique.

général ou partiel dans sa circulation ; ainsi, dans la pneumonie, dans la phthisie pulmonaire, dans l'hépatite, dans la suppression du flux menstruel, dans la néphrite ou dans le cas de ligature de l'artère rénale, comme l'ont expérimenté MM. Prévost et Dumas. Mais ce n'est pas tout : lorsqu'il y a dyscrasie du sang ou stase par suite de la compression d'un gros tronc veineux, toujours, dans ces cas, les éléments constituants du sang tendent à se dissocier, à se séparer les uns des autres, et à s'épancher isolément dans les tissus. Tantôt c'est le sérum, tantôt c'est la matière colorante rouge, noire ou bleue, etc., c'est ce qu'on voit manifestement dans les épanchements séreux, dans l'albuminurie, dans le scorbut et les pétéchies, dans l'ictère, la mélanosurie, la cyanosurie, etc.

Ces faits généraux, qui sont du domaine de la pathologie, et par conséquent de la physiologie, nous expliquent clairement la plupart des maladies qu'on remarque chez les enfants nouveau-nés, et qui résultent des difficultés de la respiration au moment de la naissance. Rien n'est plus commun que l'ictère des nouveau-nés. Une affection singulière et très-commune à cet âge, c'est le sclérème ou endurcissement du tissu cellulaire, accompagné ou non d'ictère. Cette maladie est évidemment le résultat d'un trouble dans l'hématose, ou formation du sang par la respiration ; en d'autres termes, d'une anhématosie ou dyshématosie, donnant lieu à une dyscrasie du sang. Par suite de cette altération du fluide nutritif, ses parties albumineuses et coagulables se séparent des autres, s'épanchent et s'amassent dans les tissus sous-cutanés. Là elles se coagulent, sous l'influence d'une autre cause, de l'action de l'air extérieur, dont la température est trop faible pour un individu qui respire mal, et, par cela même, ne produit, comme nous le verrons, qu'une chaleur insuffisante.

Cette théorie, qui explique parfaitement l'endurcissement si fréquent du tissu cellulaire chez les nouveau-nés, et l'ictère qui l'accompagne, n'explique pas moins bien un autre fait observé dans ces dernières années, la coïncidence de l'albuminurie avec le sclérème. M. Gendrin, qui dit avoir rencontré deux fois l'albuminurie chez des enfants morts de sclérème, se demande, en rapportant ces faits, si l'on ne serait pas fondé à considérer cet œdème des nouveau-nés comme se rattachant à l'affection granuleuse des reins. Je ferai remarquer d'abord que l'albuminurie n'est pas toujours accompagnée de la néphrite granuleuse ; c'est un symptôme de plusieurs maladies différentes ; on l'observe dans les fièvres intermittentes et chez les ivrognes de profession, lorsque les reins semblent complétement exempts de toute altération. J'objecterai en outre que cette supposition de M. Gendrin met entièrement de côté la véritable cause du sclerème.

Au phénomène de l'établissement de la première respiration se rattache un autre phénomène, l'établissement d'une autre fonction non moins essentielle pour l'entretien de la vie et de la santé. Je veux parler de la fonction de calorification ou production de la chaleur animale.

C'est là une partie de l'hygiène qui mérite toute notre attention. Je renvoie ce sujet à la leçon prochaine.

PATHOLOGIE INTERNE.

DES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE LES ÉCOULEMENTS CHRONIQUES ET LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE ; par le docteur L.-AUGUSTE MERCIER.

L'opinion récemment émise devant l'Académie de médecine par M. Béniqué, que les rétrécissements de l'urètre sont la cause presque unique des écoulements chroniques (1), ne date pas seulement de ce jour : bien des praticiens déjà l'ont soutenue, et M. Lutens en a fait l'objet d'une proposition qui fut discutée dans une séance publique de la Société de médecine d'Anvers, le 5 décembre 1844. « Ayant eu, dit-il, occasion de rencontrer dans ma pratique un grand nombre d'écoulements chroniques qui avaient opiniâtrément résisté aux médications recommandées en pareille circonstance, j'avais cru un instant à leur incurabilité, lorsqu'une simple réflexion me fit comprendre que l'écoulement de l'urètre ne devait être considéré que comme un effet morbide d'une cause organique. Depuis ce moment, je ne me contentai plus des renseignements fournis par le malade, et j'explorai, dans tous les cas, le canal de l'urètre au moyen de la sonde ; ce qui me fit reconnaître d'une manière exacte le siége précis de la maladie. Dans toutes les circonstances où il existait un écoulement chronique, j'ai rencontré à 5 ou 6 pouces de profondeur, dans la portion membraneuse de l'urètre, un rétrécissement organique qui, primitivement occasionné par une inflammation chronique, devient lui-même cause d'un écoulement opiniâtre. Le seul traitement qui convienne dans ces cas, consiste dans l'introduction des bougies en gomme élastique, qui, par leur séjour, dilatent l'obstacle et tarissent la source de l'écoulement (2). »

Cette proposition souleva, de la part de MM. Matthyssens, Henrotay, Gregoir, etc., des objections assez vives pour que la Société ait cru devoir me faire demander, ainsi qu'à beaucoup d'autres sans doute, par l'organe de son secrétaire, mon opinion sur la question controversée. On voit donc que ce n'est pas d'aujourd'hui que mon attention est éveillée sur ce point.

Eh bien ! aujourd'hui plus qu'alors encore, je suis convaincu qu'il existe beaucoup d'écoulements chroniques de l'urètre sans rétrécissement.

Et d'abord je vais démontrer deux propositions qui, quoique paradoxales au premier abord, n'en sont pas moins l'expression de la vérité : la première, c'est que bien des fois il existe des écoulements chroniques de l'urètre qu'on méconnaît ; la seconde, c'est que souvent des praticiens trouvent des rétrécissements dans des canaux où il n'en existe pas.

1° Avant de démontrer la première proposition, je dois dire que le mot *écoulement*, comme ceux de *suintement*, *goutte militaire*, *gonorrhée*, *blennorrhée*, etc., qu'on emploie ordinairement, devraient être mis de côté, parce qu'ils ne donnent qu'une idée fort incomplète de la maladie qu'ils représentent. Dans beaucoup de cas, en effet, le produit de l'hypersécrétion de l'urètre n'ayant lieu qu'en petite quantité et profondément, s'accumule dans le canal et n'en sort qu'avec l'urine qui l'entraîne au dehors. Souvent

(1) Voir la GAZETTE MÉD., 1848, p. 575.
(2) ANN. DE LA SOC. DE MÉD. D'ANVERS, 1845, p. 56.

— Faire un vase d'albâtre avec un sac à charbon n'est pas plus difficile que de consulter la même opinion quand on change d'intérêt.

— Être aimé est la seule indemnité de la cruelle obligation de vivre.

— Il y a plus d'un auteur qui commence par une hypothèse et qui imagine des faits pour les besoins de son hypothèse.

— Étudiez dans les maladies les *constantes* de la nature, les conséquences, les détails s'expliqueront ensuite facilement.

— Les saines clartés de la science dépendent de ce seul point : une vue nette, un esprit libre et pénétrant.

— Non, il n'y a pas de bêtise comparable à celle de compter et de mesurer les *petitesses* des grands hommes et des grandes choses.

— Le père Maublanc s'obstinait toujours à définir celui qui *parle bien* dans le sens vulgaire, un homme qui a le talent d'employer beaucoup de mots pour dire très-peu de choses.

— Je ne connais, disait-il, que deux espèces d'hommes, les *tondeurs* et les *tondus* ; mais que de peines, que de labeurs, que d'incroyables efforts pour passer des derniers aux premiers.

— Un tel est riche, disait-on ; — je le sais, je le connais, répondait-il, il est atteint de congestion pécuniaire, et il mourra d'or fondu. Ce n'est qu'un sac d'écus avec un habit et un chapeau ; il n'est bon qu'à mettre au coffre-fort.

— Selon un proverbe oriental, celui qui dit *moi* est un démon ; en sorte que le monde peut être considéré comme un enfer. Les médecins seuls par la connaissance de l'homme qu'ils ont acquise, par l'exercice même de leur profession, pourraient se rendre supérieurs à ce démon ; malheureusement il n'en est rien : comme le vulgaire, ils en écoutent les inspirations ; dès lors ils en sont les esclaves, ils en sont les victimes.

R. P.

— M. le docteur Bordes-Pagès, ancien chef de clinique de la Faculté de Montpellier, vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux d'Aulus, dans le département de l'Ariége.

— Le lundi 16 octobre 1848, à midi précis, un concours public sera ouvert, dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices, rue Neuve-Notre-Dame, 2, pour la nomination à trois places de chirurgiens au bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat de l'administration jusqu'au mardi 27 septembre 1848, et devront justifier qu'ils ont 27 ans accomplis.

L'âge est réduit de deux ans pour les docteurs qui ont exercé pendant quatre années entières les fonctions d'élèves internes dans les hôpitaux de Paris.

alors les malades éprouvent dans un point du canal, vers le col de la vessie ou même vers le rectum, des sensations douloureuses très-variables qu'on caractérise de *névralgies*, et souvent même il en résulte des difficultés d'uriner qu'on attribue à un *spasme* pur et simple de l'urètre ou du sphincter de la vessie. Mais si l'on avait toujours alors bien soin de recueillir dans un verre les premières gouttes du jet urinaire, surtout le matin, on verrait flotter dans le liquide des flocons ou filaments blanchâtres plus ou moins volumineux qui se déposent ordinairement assez vite au fond du vase, et qui, examinés au microscope, sont évidemment formés de muco-pus (1). Ce qui prouve que cette matière vient du canal, c'est que si l'on urine successivement dans deux ou trois verres, le deuxième et surtout le troisième n'en contiennent point ou presque point. On s'assure encore de l'existence de cette matière en introduisant dans la vessie une bougie terminée par un renflement olivaire; on trouve presque toujours, après qu'on l'a retirée, une quantité plus ou moins considérable de ce muco-pus dans l'angle rentrant formé par l'olive avec la tige.

Ce dernier mode d'exploration donne aussi la preuve que la membrane muqueuse du canal jouit, surtout dans les régions membraneuse et prostatique qui sont le siége habituel de l'affection dont je m'occupe, d'une sensibilité qui n'a nullement le caractère des névralgies, et qu'on peut encore rendre plus manifeste en comprimant l'urètre avec le doigt sur le périnée et par le rectum. Quelquefois encore il se fait, après cette exploration, un léger suintement sanguinolent, qui, vu la facilité et la douceur des manœuvres, ne peut s'expliquer qu'en admettant que la muqueuse a été ramollie par une congestion inflammatoire prolongée.

Enfin il n'est pas rare de voir cette inflammation se traduire au dehors, soit par une exacerbation qu'on prend habituellement pour une urétrite nouvelle, une chaude-pisse à répétition, etc., soit par sa propagation aux organes génitaux sous forme de pertes séminales, d'épididymite, d'orchite, d'hydrocèle, etc. Je ne parlerai pas de la cystite, qui est fréquente, mais qu'on pourrait expliquer d'une autre manière.

On voit actuellement qu'il est beaucoup de cas qui ne diffèrent des écoulements que par la quantité de la sécrétion; et certainement, si l'on en eût tenu compte, on y aurait regardé à deux fois avant d'élever à l'état de loi la proposition que je combats en ce moment.

2° On croit souvent trouver des rétrécissements dans des urètres où il n'y en a pas, et c'est surtout dans les cas dont il s'agit qu'on commet cette erreur.

D'abord, il n'est pas rare que le cours de l'urine soit gêné à cause du spasme que l'inflammation de l'urètre provoque dans les muscles ambiants; ensuite, il l'est encore moins de voir, pour la même raison, les sondes ne pénétrer que difficilement. Habituellement, elles arrivent sans peine jusqu'à l'entrée de la portion membraneuse; mais là elles rencontrent souvent un obstacle qui, lorsqu'il n'avait lieu que par intervalles, a été regardé comme un *rétrécissement spasmodique*, et qu'on traitait au contraire de *rétrécissement organique* lorsqu'il était senti à chaque introduction de l'instrument. Cet obstacle est constitué par les faisceaux des muscles pelviens (releveurs de l'anus), que Wilson a décrits comme étant des muscles particuliers. Ces faisceaux s'insérant par leur extrémité antérieure derrière la symphyse des pubis, viennent par leur extrémité postérieure se réunir derrière la portion membraneuse de l'urètre, et l'entraînent en avant lorsqu'ils se contractent spasmodiquement, de manière à augmenter la courbure du canal en ce point (2).

Plus cette augmentation de courbure sera considérable, plus la sonde éprouvera de difficulté pour s'y engager, et il ne sera pas besoin, pour cela, d'admettre que son extrémité s'arrête dans le *cul-de-sac du bulbe* qui n'existe pas. Seulement voici ce qui se passe alors : lorsque la sonde est cylindrique et volumineuse comme celles dont se sert M. Beniqué, elle est trop peu flexible pour se prêter à l'augmentation de courbure survenue dans ce point; elle repousse en conséquence devant elle la paroi postérieure du bulbe qui, formée d'un tissu lâche, se laisse déprimer, tandis que l'entrée de la portion ascendante du canal est maintenue fixe par l'aponévrose moyenne du périnée à travers laquelle elle passe. Cet inconvénient est palpable lorsqu'on se sert d'une sonde droite, mais est-il moindre lorsque la sonde est courbe? Pas beaucoup, à moins qu'il ne s'agisse d'une courbure courte et brusque comme celle que j'ai préconisée pour ces sortes de cas (3); mais, du moment qu'on se sert d'une sonde à courbure ordinaire, c'est par une extrémité presque droite qu'elle se présente à l'entrée de la portion membraneuse, et rien d'étonnant, par conséquent, qu'elle ne se prête qu'avec peine à l'augmentation de courbure. Les bougies terminées par un renflement olivaire que M. Beniqué rejette, ont au contraire, entre autres avantages, celui de se présenter par une extrémité volumineuse qui garantit contre les fausses routes et accuse la moindre coarctation du canal, et celui d'avoir une tige très-mince et très-flexible qui se prête facilement à toutes les sinuosités. Il y en a d'ailleurs de courbes, et même on peut, à l'aide d'un simple fil d'argent qu'on introduit dans leur intérieur, imprimer à celles qui sont droites la courbure qu'on préfère, sans leur enlever toute flexibilité.

Les mêmes difficultés peuvent encore se présenter au col de la vessie qui se ferme, ainsi que je l'ai démontré, par l'entraînement de son bord postérieur ou rectal sur l'antérieur, d'où résulte une valvule ou soupape difficile à franchir lorsque les fibres musculaires qui la déterminent sont maintenues en état de spasme par l'inflammation de la muqueuse qui les recouvre.

En conséquence de ce qui précède, lorsque M. Beniqué dit : « Je prends une bougie *cylindrique de 7 ou 8 millimètres*, très-ronde à son extrémité et naturellement courbée, je l'introduis très-lentement; et si, avant de parvenir dans la vessie, je rencontre un ou plusieurs points qui opposent une *légère* résistance, ou derrière lesquels la sensibilité est très-vive, je confirme pleinement le jugement que j'ai porté, » eh bien! je crains que ce jugement ne soit pas toujours infaillible, et que, dans bon nombre de cas, il n'y ait pas de véritable rétrécissement.

Et pourquoi un écoulement, ou, pour parler plus juste, une inflammation chronique de l'urètre ne pourrait-elle pas se produire sans rétrécissement? Est-ce que, de tous nos organes, celui-ci serait seul privilégié? Est-ce qu'il n'existe pas, au contraire, une foule de causes en vertu desquelles devraient se porter de préférence en cet endroit les vices constitutionnels qui donnent si souvent lieu, dans les autres points de notre économie, à des inflammations chroniques? Est-ce à des rétrécissements que sont habituellement dues les hypersécrétions intarissables dont les organes génitaux de la femme sont si souvent le siége?

Personne ne doute que la grande majorité des rétrécissements ne soient le résultat d'une inflammation prolongée; or faut-il admettre que cette inflammation s'est éteinte alors pour se réveiller plus tard sous l'influence de son produit, et donner lieu à un écoulement? Il faudrait du moins que le rétrécissement fût assez marqué pour gêner notablement la miction, et déterminer derrière lui, comme le dit M. Beniqué, le séjour habituel de quelques gouttes d'urine; mais non, il suffirait, suivant lui, qu'une bougie de 7 ou 8 millimètres rencontrât une *légère* résistance. Certes, un pareil rétrécissement ne devrait pas gêner beaucoup l'écoulement de ce liquide. Comment alors expliquer ces cas où, avec un rétrécissement très-étroit, on n'a pas observé la moindre trace d'écoulement pendant la vie, et d'inflammation après la mort? Comment expliquer ceux où une inflammation siégeant au devant du rétrécissement rend le traitement de celui-ci, par dilatation, si douloureux et si difficile?

Je ne nie pas la fréquente coïncidence des écoulements chroniques avec les rétrécissements; mais je pense que ce sont le plus souvent deux effets d'une même cause, et qu'on peut les rencontrer isolément, le premier surtout.

Dernièrement j'avais un grand intérêt (si j'eusse jamais cru pouvoir sacrifier à mon intérêt celui de la science et de la vérité), j'avais, dis-je, un grand intérêt à établir la fréquente coïncidence des rétrécissements de l'urètre avec les inflammations chroniques de la partie profonde de ce conduit: c'est lorsque j'ai publié mes observations sur le traitement des valvules musculaires du col de la vessie (1). Ces valvules doivent presque toujours leur origine à une inflammation prolongée de la partie profonde de l'urètre, et elles peuvent à elles seules produire la rétention d'urine. Or si cette inflammation, qui est la cause des écoulements, était toujours ou à peu près constamment liée à l'existence d'un rétrécissement, il s'ensuivrait que les valvules musculaires elles-mêmes seraient presque toujours consécutives à des rétrécissements. En conséquence, la découverte des valvules et de leur traitement aurait, par rapport à la thérapeutique des rétrécissements, d'autant plus d'importance que la coïncidence des deux maladies serait plus fréquente, et m'aurait, par cela même, donné d'autant plus de titres au prix d'Argenteuil, qui a été fondé plus particulièrement pour le perfectionnement du traitement des strictures urétrales.

Eh bien! sur vingt-quatre sujets opérés de valvules dont j'ai rapporté les observations, je n'ai rencontré cette coïncidence que huit fois.

C'est bien déjà quelque chose que huit sujets traités en vain de leur rétrécissement au point d'admettre des sondes énormes, et qui ne purent être débarrassés de leur rétention d'urine que par la section d'une valvule au col de la vessie; mais il n'en est pas moins vrai que chez la plupart des autres la valvule était due, comme chez les précédents, à une inflammation

(1) Il faut prendre garde de confondre ces filaments avec du duvet de linge, qui souvent s'attache près du méat et se trouve entraîné par l'urine.

(2) Voir mes RECHERCHES SUR LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE, p. 11, et GAZ. MÉD. de 1845, p. 86.

(3) *Locis cit.*

(1) RECHERCHES SUR LES VALVULES DU COL DE LA VESSIE, CAUSE FRÉQUENTE ET PEU CONNUE DE RÉTENTION D'URINE, 2e édit., 1848.

prolongée de la région profonde de l'urètre, et que néanmoins il n'y avait pas de rétrécissement.

Et combien d'autres malades n'ai-je pas vus affectés d'urétrite chronique, sans obstacle quelconque au cours de l'urine!

J'ajouterai à cela que plusieurs fois j'ai pu me convaincre, par l'inspection cadavérique, qu'une inflammation de ce genre peut exister sans rétrécissement qui lui ait donné naissance : l'observation XXX de mes RECHERCHES SUR LES MALADIES DES ORGANES URINAIRES ET GÉNITAUX DES HOMMES AGÉS en est un exemple ; et ce fait est d'autant plus remarquable, que j'avais rencontré et noté pendant la vie cette exagération de la courbure sous-pubienne, que d'autres auraient pu prendre pour un rétrécissement.

L'heureuse influence du passage des sondes dans les cas d'écoulement chronique, que M. Beniqué paraît regarder comme une démonstration péremptoire de sa proposition, n'a pas la valeur qu'il lui suppose. Ce n'est pas que d'aujourd'hui qu'on connaît les bons effets de cette méthode dans les urétrites chroniques.

B. Bell dit, en parlant du *suintement habituel* : « Lorsque les injections ont été inutiles, on peut tenter les bougies; celles-ci irritent l'urètre et remplissent les mêmes indications que les injections stimulantes ; elles ont même paru, dans quelques cas, plus efficaces, peut-être parce qu'elles servent de soutien aux parties privées de ton. Mais on ne peut jamais être certain de cet effet; c'est ce qui me détermine à commencer toujours par les injections (1). »

Ch. Bell combat de la même manière l'inflammation chronique de l'urètre. Il conseille, lorsque les symptômes aigus se sont amendés, d'introduire une bougie volumineuse, et de la laisser pendant deux ou trois minutes. On la réintroduit au bout de quatre jours, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'elle passe sans douleur. Quelquefois, dit-il, l'inflammation augmente, gagne le testicule ; mais d'autres fois la pression sur la surface enflammée, l'extension de la membrane malade, troublent l'inflammation chronique. Une exaspération résulte de cette pratique; mais elle modifie et diminue l'état morbide primitif. L'auteur attribue à un pareil mode d'action les bons effets que Bruninghausen dit avoir obtenus de la dilatation de l'urètre par l'urine même, dont le malade arrêtait l'écoulement en se comprimant légèrement le canal avec les doigts (2).

Macilwain rapporte une observation d'*irritabilité* de l'urètre consécutive à une gonorrhée, et caractérisée par un écoulement, une sensibilité vive et des pertes séminales; il ajoute n'avoir jamais vu de cas où, sans qu'il y eût rétrécissement, l'irritation fût à beaucoup près aussi considérable. La guérison fut opérée par l'introduction graduée et le séjour pendant quelques secondes seulement de bougies élastiques, puis métalliques (3). Le même chirurgien rapporte un cas d'ulcère du pénis avec irritabilité de l'urètre, amélioré par le même moyen : le camphre, le laudanum, la jusquiame, le séton au périnée, n'avaient rien fait (4).

M. Civiale préconise aussi en différents endroits l'emploi des bougies dans les cas d'irritation chronique de l'urètre : « On introduit, dit-il, tous les jours ou tous les deux jours, suivant l'irritabilité du sujet, une bougie de cire molle d'une ligne et demie à deux lignes de diamètre ; on la laisse en place pendant trois à dix minutes chaque fois, et, pour assurer le succès, il suffit de procéder à l'introduction de cet instrument avec la lenteur et les précautions dont j'ai fait un précepte. Dans les cas les plus simples et les moins anciens, la seule diminution ou modification de la sensibilité locale par le fait de la bougie est déjà un grand pas vers la guérison. Je ne crois pas qu'on puisse attribuer aucune action spéciale à cette bougie de cire; si elle réussit mieux que les autres moyens dont on s'est servi, c'est qu'elle pénètre plus aisément, c'est qu'elle cause moins de douleur, et, partant, provoque plus ou moins de réaction. Ce résultat, dont je me suis maintes fois assuré dans ma pratique, m'a conduit aussi à ne laisser la bougie en place que pendant quelques minutes, et à diminuer d'autant plus son séjour dans l'urètre qu'elle occasionne des sensations plus désagréables au malade (5). » Voilà assurément des indications rationnelles : il est seulement fâcheux que l'auteur, qui cite plusieurs fois les deux Bell, les laisse ici complétement dans l'oubli.

M. Henrotay dit de son côté : « J'ai quelquefois eu recours aux sondes de Mayor dans l'écoulement chronique ; voici dans quel but : la balano-posthite est une affection de courte durée ; il suffit d'interposer de la charpie entre les muqueuses malades, et de l'humecter avec un liquide légèrement astringent, pour la voir se terminer au bout de quelques jours... Le passage de la sonde, surtout lorsqu'elle séjourne pendant quelque temps dans le canal, en écarte les parois, et peut ainsi favoriser la guérison. D'ailleurs, la sonde elle-même, par son séjour, peut imprimer une modification spéciale à la maladie, et en favoriser la guérison. D'après cela, dans les circonstances où l'écoulement résiste aux injections, j'ai quelquefois eu recours avec succès aux sondes de Mayor, non pas dans la vue de détruire un rétrécissement, *des sondes de gros calibre pénétraient facilement et de prime abord*, mais dans le but d'agir sur la surface sécrétante (1). »

(1) MALAD. VÉNÉR., trad. de Bosquillon, t. I, p. 286, 1802.
(2) ON DISEASES OF THE URETHRA, 3e édit., p. 95, 1822.
(3) SURG. OBS. ON THE MORE IMPORTANT DISEASES OF THE MUCOUS CANALS, etc., p. 169, 1830.
(4) *Ibid.*, p. 174.
(5) TRAITÉ DES MALAD. DES ORG. GÉNITO-URIN., t. II, p. 85, 1841.

Si je consulte M. Beniqué lui-même, je trouve que sur les onze observations que renferme son MÉMOIRE SUR LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE, trois (6e, 7e et 8e) ont pour sujets des malades que l'auteur donne lui-même comme affectés d'écoulement chronique sans stricture urétrale. Chez le premier, une bougie de 8 millimètres entra de prime abord sans difficulté; chez le second, une bougie de 6 millimètres traversa facilement l'urètre et ne s'arrêta que dans la prostate ; puis, *avec une courbure un peu plus prononcée*, elle pénétra dans la vessie. Il en fut de même chez le troisième; seulement le col vésical fut plus difficile à franchir. Mais, sauf des circonstances tout à fait exceptionnelles, et par conséquent infiniment rares, on ne rencontre jamais de rétrécissement en cet endroit. Chacun devine, après avoir lu ce qui précède, qu'il s'agissait très-probablement, dans ces deux dernières observations, d'une valvule spasmodique ou permanente du col de la vessie.

Quoi qu'il en soit, chez ces trois malades le passage des bougies, aidé d'injections astringentes, a eu sur l'écoulement un résultat très-avantageux.

Ces diverses citations démontrent amplement, je crois, les bons effets des sondes ou des bougies sur l'inflammation, ou, si l'on veut, sur l'écoulement chronique de l'urètre, sans qu'il soit besoin d'admettre que cette affection soit constamment sous la dépendance d'un rétrécissement.

Mais est-ce à dire pour cela qu'un rétrécissement compliquant un écoulement, n'ait aucune influence sur son abondance et sa durée, ou même qu'un rétrécissement urétral ne puisse causer un écoulement ? Loin de moi cette idée : un obstacle au cours de l'urètre tend toujours à provoquer ou à aggraver l'inflammation des parties qui se trouvent derrière. Tout ce que je veux démontrer, et je crois y être parvenu, c'est qu'il existe souvent des inflammations et même des écoulements de l'urètre sans rétrécissement.

Ma tâche devrait donc se terminer ici ; cependant il me reste encore quelques mots à dire au point de vue de la thérapeutique.

Ce serait une grande erreur de croire qu'une urétrite chronique est complétement guérie du moment et par cela même que l'écoulement qui en était l'effet a disparu : l'hypersécrétion morbide peut persister longtemps encore, mais à un degré tel que rien ne s'écoule au dehors dans l'intervalle des émissions d'urine. Or, tant qu'il reste un vestige d'irritation, il ne faut pas dire le malade guéri ; car, au moindre excès et même sans cause appréciable, il pourra voir toute la série d'accidents reparaître.

Il faut donc que tous les matins il recueille dans un verre son premier jet d'urine, et qu'il voie s'il n'y observe pas encore ces flocons ou filaments blanchâtres que j'ai dit se déposer au fond du vase : ce n'est que quand il n'y en aura plus ou presque plus qu'il pourra se croire entièrement guéri. Un bon signe, c'est lorsqu'on voit les tractus devenir moins opaques, plus légers, rester en suspension, et surtout monter à la surface du liquide : cela indique qu'ils abandonnent les caractères du pus pour se rapprocher du mucus.

Si donc on prend cette précaution, on verra que l'urétrite chronique est une maladie beaucoup plus rebelle encore qu'on ne le croit généralement. Cela d'ailleurs se conçoit aisément, si l'on réfléchit qu'indépendamment des difficultés qu'on éprouve ordinairement dans la cure des phlegmasies chroniques, surtout de celles qui sont liées à des vices constitutionnels, il en existe encore ici d'autres qui sont liées à l'état anatomique ou fonctionnel des parties malades. D'abord, les surfaces se touchent constamment, et c'est une mauvaise condition, aussi bien dans les inflammations des muqueuses que dans celles de la peau. En second lieu, la phlegmasie chronique de l'urètre manque rarement de s'étendre dans les follicules et les granulations de la prostate, et même jusque dans les voies spermatiques. En troisième lieu, la membrane qui tapisse le canal ne se trouvant pas protégée par sa sécrétion qui n'est plus muqueuse, mais puriforme, l'urine, chaque fois qu'elle est rendue, ravive l'irritation. Enfin, personne ne révoquera en doute les fâcheux effets des excitations érotiques, que souvent la maladie elle-même ne fait que rendre plus fréquentes et plus opiniâtres.

L'urétrite chronique qui, même légère, peut amener les plus grands désordres dans les fonctions des organes urinaires et de ceux de la génération, mérite donc au plus haut degré l'attention des praticiens : aussi ne traiterai-je de sa thérapeutique que dans un travail distinct, où je pourrai donner à cette question les développements convenables.

(1) ANN. DE LA SOC. DE MÉDEC. D'ANVERS, 1845, p. 176.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES MOYENS D'ASSURER LA RÉUSSITE DES AMPUTATIONS DES MEMBRES; par M. le professeur C. SÉDILLOT.

On est profondément attristé des révélations apportées par les statistiques des amputés. La mort, si l'on en croyait ces documents, atteindrait la plupart des blessés soumis au couteau des chirurgiens, et c'est à peine si l'on parviendrait à sauver un tiers ou la moitié des opérés. Ce seraient là des résultats déplorables, mais on peut en dire : Vérité en deçà, erreur au delà, car si de pareils faits sont l'expression vraie de la pratique parisienne, ils manquent d'exactitude dans un grand nombre d'hôpitaux de la province où des conditions hygiéniques meilleures, moins d'encombrement, des constitutions plus saines et des soins plus assidus rendent les succès beaucoup plus fréquents.

On ne saurait se dissimuler néanmoins qu'une amputation ne soit, en tout cas, une opération fort grave et que l'art n'ait de grands progrès à accomplir pour en diminuer les dangers.

Nous appelons l'attention de nos confrères sur quelques points de pratique auxquels nous attribuons une importance capitale, et la plus grande part de nos habituels succès. Nous avons pratiqué depuis quinze mois douze amputations : une de la cuisse, six de la jambe, une du pied (tibio-tarsienne), une du gros orteil, une du bras, de l'avant-bras et de l'articulation métacarpo-phalangienne. Sur ce nombre total, nous n'avons compté qu'un mort et encore était-ce l'opéré de l'orteil, par conséquent le blessé dont l'amputation était le moins redoutable, circonstance qui ne fut pas sans influence sur ce malheureux résultat, en raison de la funeste sécurité qu'elle nous inspira. Nous donnerons plus loin quelques détails sur chacune de ces amputations, toutes pratiquées publiquement aux cliniques de la Faculté de médecine et de l'hôpital militaire, et nous commencerons par exposer les principes chirurgicaux auxquels nous en rapportons la réussite.

Les chirurgiens se sont particulièrement proposé, dans le choix de leurs procédés opératoires, d'éviter la saillie de l'os ou la conicité du moignon. Les amputations en quatre temps, dans lesquelles on divise successivement la peau, les muscles superficiels, les muscles profonds et l'os du membre, ont pour principal avantage de former un cône profond dont la circonférence est représentée par les téguments et la partie la plus élevée par l'os, ainsi profondément caché dans les chairs.

De quelque manière que l'on pratique l'amputation circulaire si généralement adoptée par les chirurgiens de nos jours, il est de toute nécessité d'obéir à cette première, et pour ainsi dire unique indication.

En supposant l'opération bien faite, cette même indication se représente et persiste jusqu'à la fin de la cure. La saillie de l'os est une sorte de menace perpétuelle suspendue sur la tête du chirurgien, car si le moignon était abandonné à lui-même, les muscles se rétracteraient rapidement au-dessus du niveau de la section osseuse, entraîneraient les téguments et détermineraient immanquablement la conicité du moignon.

On est donc obligé, pour parer à ce grave inconvénient, de comprimer l'origine du membre au moyen d'un bandage circulaire, pour prévenir la contraction musculaire, soutenir les parties molles et maintenir les téguments allongés au delà de la plaie qu'ils doivent servir à fermer.

On réunit en outre la peau avec des bandelettes agglutinatives ou des points de suture ; on enveloppe le moignon d'un linge cératé, de plumasseaux, de compresses, et on assujettit le tout avec une bande roulée, assez fortement serrée pour immobiliser l'appareil.

L'opéré reste dans cet état quatre ou cinq jours; cependant quelques chirurgiens, et M. Guersant fils est du nombre, sont revenus aux anciens usages et recommandent de renouveler le pansement dès le lendemain de l'amputation.

Toute la génération chirurgicale actuelle a été élevée dans la crainte des pansements fréquents, et il faut que des accidents évidents soient venus frapper de discrédit cette doctrine, pour qu'on ait commencé à l'abandonner hautement, malgré les préceptes et l'exemple des chirurgiens les plus renommés.

N'avons-nous pas tous entendu cent fois répéter que l'appréhension des amputés pour la levée du premier appareil tenait à la vieille coutume où l'on était autrefois de procéder au pansement avant que la suppuration se fût complétement établie ? Dans ce cas les linges et la charpie étaient adhérents, desséchés, durcis par l'infiltration de la sérosité et du sang ; on ne parvenait pas à les humecter, et il en résultait des tiraillements extrêmement douloureux pour les malades, l'arrachement des ligatures, la rupture des réunions commencées, etc. Avec la précaution d'attendre l'imbibition de l'appareil par le pus, le premier pansement avait lieu sans difficultés et sans douleur, et l'appareil se détachait souvent tout d'une pièce et en forme de calotte.

Comment donc se fait-il qu'une si excellente pratique rencontre des contradicteurs ? Nous l'avons dit et imprimé souvent depuis une douzaine d'années, et nous le répéterons encore : les pansements sont une des grandes causes de la mortalité des amputés par les graves accidents auxquels ils donnent lieu.

Le moignon est étranglé par un appareil inextensible ; les bords de la plaie le sont par les bandelettes et les sutures. Les liquides, sang, sérosité et pus retenus dans la plaie, compriment les chairs, font obstacle à la circulation, amènent l'œdème, le gonflement, l'inflammation, des érysipèles, des foyers purulents, la fonte ulcéreuse des tissus, des phlébites, l'érosion des veines, la pyémie, la carie et la nécrose de l'os, etc.

Que tous les chirurgiens fassent appel à leurs souvenirs, et qu'ils se demandent s'ils n'ont pas vu, à la levée du premier appareil, la peau œdématiée, couverte de phlyctènes dans l'intervalle des bandelettes agglutinatives, frappée de rougeur érysipélateuse ; un pus sanieux et fétide s'écouler de l'intérieur du moignon, et tous les malades accuser un soulagement marqué après le pansement. Qui n'a été témoin de ces plaies en apparence réunies presque en totalité, et qu'il fallait agrandir pour faciliter l'écoulement du pus rassemblé au-dessus d'un pertuis fistuleux en large foyer ? Combien d'abcès et de fusées purulentes ont compromis de guérisons ! que de caries et de nécroses qui retardent indéfiniment la cure !

Ce sont là des faits très-fréquents, faciles à constater dans tous les services hospitaliers, et l'on ne s'étonne plus de trouver des praticiens disposés à multiplier les pansements pour préserver leurs malades de si redoutables chances.

Sans doute je crois plus avantageux de lever le premier appareil au bout de vingt-quatre heures et de s'assurer de l'état du moignon, que d'attendre quatre ou cinq jours dans une ignorance complète des conditions de la plaie ; mais les pansements en eux-mêmes sont fatigants, douloureux, exposant aux refroidissements et par suite au tétanos ; ils exigent un temps très-long, et doivent être confiés à des aides dont l'expérience n'égale pas le zèle. Une hémorrhagie ne peut être immédiatement reconnue. Le membre amputé est trop ou trop peu comprimé, les bandes se relâchent, les chairs ne sont plus suffisamment soutenues, les muscles se rétractent ; et malgré la perfection de la manœuvre opératoire, l'os fait saillie, s'altère, et la vie du malade reste compromise.

Un bandage bien fait est un faible palliatif des inconvénients que nous venons de signaler, et le remède doit être plus énergique et plus complet. Dès que les pansements fréquents ou retardés aggravent les dangers des malades, la question est tranchée et il faut les supprimer. Supprimer les pansements peut sembler incompréhensible aux praticiens nourris dans le respect du plumasseau et de la bande, et c'est cependant une réforme que nous avons adoptée et à laquelle nous attribuons nos succès. Mais comment alors prévenir la rétraction des os, la conicité du moignon, et obtenir la cicatrisation de la plaie ? Par un moyen très-simple et très-facile. Les pansements n'ont pour but que de maintenir mécaniquement en contact les bords de la plaie ; si ces derniers restent spontanément affrontés, les pansements deviennent donc inutiles, et tel est le but que nous nous proposons en abandonnant l'amputation circulaire, et en recourant à la méthode d'un seul lambeau antérieur comprenant les deux tiers de la circonférence du membre. Le dernier tiers est coupé perpendiculairement au niveau des angles du lambeau ; on dénude l'os plus ou moins haut, selon les indications, et le lambeau retombant sur la plaie par son propre poids, la recouvre et la ferme, sans l'indispensable secours d'un appareil de pansement.

Un linge ployé en double et de deux travers de doigt de largeur, trempé dans le digestif, est appliqué sur l'os, de manière à constituer un canal central pour l'écoulement des liquides. Deux épingles à suture coudent et maintiennent les angles du lambeau, jusqu'au moment où l'induration inflammatoire s'en est emparée, et l'on peut espérer une réunion immédiate latérale, sans rétention du pus dans la plaie, puisque l'extraction du linge central laisse, au bout de trois à quatre jours, une cavité verticale dans laquelle le sang, la sérosité et le pus ne sauraient s'accumuler.

Le moignon reste à nu, exposé aux regards du chirurgien, et les moindres accidents sont sur-le-champ aperçus et soumis à un traitement convenable. Si l'on veut recourir au froid ou à la chaleur, la plaie reste toujours accessible et serait couverte à volonté de glace ou de coton.

Les fomentations se font avec des pièces de molleton de laine taillées carrément, et les lotions, embrocations, frictions, injections, etc., sont faciles. Le pus répandu sur le drap d'alèze ne contracte pas d'odeur, et dans le cas où le membre serait agité de soubresauts, on l'assujettirait avec un mouchoir, ou toute autre pièce de linge, dont les extrémités seraient fixées au lit ou aux côtés du cerceau destiné à supporter le poids des couvertures.

Nous avons la précaution d'abattre l'angle antérieur des diaphyses os-

seuses, pour empêcher la trop grande irritation des tissus en contact, et l'interposition d'un linge pendant les premiers jours nous paraît concourir à ce résultat. La saillie de l'os devient dès lors impossible, à moins de perforation de toute l'épaisseur du lambeau, ce qui n'arrive pas quand on a eu le soin de couper l'os assez haut.

Ce n'est pas seulement, du reste, dans le but d'éviter la conicité du moignon et de pouvoir supprimer les pansements, que nous avons eu recours à cette méthode; nous avons eu principalement en vue, en l'adoptant, de prévenir la rétention des liquides dans la plaie; tel est, on ne saurait trop le redire, le plus grand danger de toutes les opérations chirurgicales; là est l'explication des réussites et des insuccès, et cette indication est peut-être la plus importante de la chirurgie. Nous repoussons l'amputation circulaire et les pansements, parce que ces procédés exposent à la rétention du pus, et nous devions dès lors disposer le moignon de nos amputés de manière à ce que ce péril n'existât pas.

Aussi, par lambeau antérieur, n'entendons-nous pas un lambeau formé aux dépens de la face dite antérieure des membres. Nous mettons ici le langage chirurgical en opposition avec le langage anatomique. Pour nous, la face antérieure de l'avant-bras est la région postéro-externe, au bras la région externe.

Nous admettons néanmoins toutes les modifications apportées par la nature des lésions, les délabrements subits, la forme des membres, les nécessités opératoires, mais nous ne cessons de recommander à l'homme de l'art de se proposer pour but principal, dans ses amputations, d'éviter la rétention des liquides; la suppression des pansemements et de la conicité du moignon viennent seulement en deuxième ligne.

La méthode à un seul lambeau antérieur n'est pas fort ancienne et n'a jamais été généralisée. Il est même assez curieux de trouver les premiers lambeaux uniques formés aux dépens de la face postérieure des membres, tels qu'à la jambe, au pied, au genou. Ce seul fait montre combien on méconnaissait l'importance des considérations que nous avons exposées.

M. Manec avait préconisé un seul lambeau antérieur pour l'amputation coxo-fémorale; M. Hello a obtenu par la même méthode de nombreux succès de l'amputation de cuisse; MM. Malapert et Marmy ont proposé un seul lambeau antérieur pour la désarticulation de l'épaule et un unique lambeau dorsal était depuis longtemps pratiqué pour l'amputation du poignet.

Le partisan le plus avancé de cette méthode est néanmoins M. Baudens. Ce chirurgien l'a appliquée le premier avec succès aux désarticulations de la cuisse, du genou et du pied; il a fait valoir les avantages d'un lambeau retombant sur la plaie par son propre poids et le petit lambeau postérieur qu'il avait l'habitude de conserver, était trop court pour altérer le caractère de la méthode.

C'étaient là des tentatives d'une haute valeur chirurgicale, et si quelques-unes n'ont pas été acceptées, telles que le lambeau dorsal du pied pour l'amputation tibio-tarsienne, la cause doit en être rapportée aux dispositions particulières du membre et à la nécessité de conserver autant que possible les téguments du talon pour rendre la sustentation directe plus facile.

Nos procédés d'amputation médio-tarsienne, mis en usage avec un succès complet par M. Robert; du pied à un seul lambeau interne (Gaz. méd. de Strasbourg, 20 mars 1848); de la jambe à lambeau externe, employés avec des succès presque constants par MM. Pastoret, Goffres, Marmy, Millot; les guérisons que j'ai obtenues de l'amputation dans la continuité et la contiguïté de la cuisse par le lambeau unique antérieur, et les mêmes exemples répétés pour le membre supérieur, montrent assez avec quelle insistance j'ai toujours poursuivi la réalisation des indications déjà signalées, et dont la plus essentielle était à nos yeux, et de prévenir la rétention du sang, de la sérosité et du pus, et ensuite, comme nous l'avons répété, de prévenir la saillie osseuse et de supprimer les inconvénients des pansements. (Voir ma Médecine opératoire, mes Mémoires sur la méthode sous-cutanée, sur l'amputation coxo-fémorale, etc.)

Jamais cependant, jusqu'à ce jour, nous n'avions aussi nettement précisé nos idées à cet égard, et en les érigeant en doctrine, nous croyons les rendre plus intelligibles et en mieux faciliter la discussion et l'adoption.

Quelques mots suffiront à faire connaître les conditions dans lesquelles se trouvaient les douze malades soumis par nous à des amputations, dont onze sur douze furent suivies de guérison.

Amputation de la cuisse.

Obs. I. — Jeune fille, âgée de vingt ans, portant depuis trois années une ostéite suppurée du fémur. La faiblesse et l'émaciation produites par l'abondance de la suppuration et l'acuité des douleurs étaient extrêmes, et le pronostic paraissait désespéré.

L'amputation fut pratiquée à la clinique de la Faculté, le 1er avril 1848; faite au tiers supérieur de la cuisse, par un lambeau unique antérieur, le succès en fut complet. J'avais eu recours à l'éther sulfurique de préférence au chloroforme, en raison du peu de vitalité de la malade. Deux points de suture furent posés de chaque côté du lambeau. Aucun pansement.

Amputation de la jambe.

Obs. II. — Ruch (George), tailleur, âgé de quarante-trois ans; cancer encéphaloïde du cou-de-pied droit, s'étendant au tiers inférieur de la jambe. Amputation de ce membre au lieu d'élection par mon procédé à lambeau externe, le 2 juin 1848. L'opération pratiquée à la clinique de la Faculté eut un résultat très-heureux, et le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri.

Obs. III. — Pancratz (André), maçon, âgé de cinquante-deux ans, entré à la clinique de la Faculté le 9 juillet 1847; ce malade portait depuis longues années des ulcères atoniques aux jambes, dont il n'avait jamais obtenu que des guérisons momentanées. Depuis quelques mois l'ulcère de la jambe droite avait offert des végétations fongueuses, dont le microscope fit reconnaître le caractère cancéreux. Amputation de la jambe droite au lieu d'élection dans les premiers jours du mois d'août 1847, par mon procédé à lambeau externe. Guérison parfaite.

Obs. IV. — Jeune homme de vingt-six ans, amputé de la jambe droite, au lieu d'élection, le 8 janvier 1848, à la clinique de la Faculté. Ce malade avait reçu, plusieurs années auparavant, un coup de couteau à la partie supérieure et postérieure de la cuisse, et le nerf sciatique atteint avait amené la paralysie du tiers inférieur de la jambe, et un ulcère du talon avec carie du calcanéum incurable. L'amputation, faite par mon procédé à lambeau externe, guérit très-bien, après avoir été compliquée d'un anévrisme variqueux de l'artère tibiale antérieure, traité par la section de l'artère crurale entre deux ligatures.

Obs. V. — Broussouge (Catherine), couturière, âgée de vingt-sept ans, envoyée à la clinique de la Faculté le 29 juillet 1847, par M. le docteur Schaaf, pour un fongus synovial avec carie de l'articulation tibio-tarsienne droite. Amputation de la jambe au lieu d'élection par mon procédé à lambeau externe, le 31 juillet. La guérison se fit très-régulièrement, malgré une série d'hémorrhagies consécutives, arrêtées par la section de l'artère crurale entre deux ligatures.

Obs. VI. — X..., 25 ans, femme de chambre anglaise, entrée à la clinique pour un fongus synovial de l'articulation tibio-tarsienne droite. Constitution irritable et scrofuleuse; peu de douleurs, quoiqu'on ait trouvé à la dissection les os dénudés. Amputation de la jambe au lieu d'élection, par mon procédé à lambeau externe, le 25 mars 1848. Guérison. Cette jeune femme est venue me remercier de mes soins quelque temps après, et marchait très-bien, de même que les autres malades, sur le pilon ordinaire.

Obs. VII. — M. Cléry, inspecteur-douanier, a été renversé par le choc d'un wagon. Blessure à la tête et à la face; perte de connaissance, écrasement du calcanéum du pied gauche avec ablation de toute la peau du tiers inférieur de la jambe et du pied, en forme de bottine, sans aucune rupture. Quelques adhérences retiennent la peau au niveau des orteils, dont plusieurs sont écrasés. Apporté à l'hôpital militaire le 25 juillet 1848, le blessé a du délire; je renvoie l'amputation au lendemain, où la jambe est enlevée au lieu d'élection. Un large lambeau antérieur comprenant les deux tiers de la circonférence du membre a été formé, et retombe par son propre poids, au devant du moignon. Un linge central est placé au devant des os, et le lambeau fixé de chaque côté par deux points de suture. Pas de pansement. Le 20 août, le malade, dont la santé est restée excellente et qui a très-peu souffert, va très-bien et la plaie est presque entièrement fermée.

Amputation du pied (tibio-tarsienne).

Obs. VIII. — Paul Michel, tisserand, âgé de 27 ans, opéré le 15 juin 1847 à la clinique de la Faculté. Cette amputation pratiquée au moyen d'un unique lambeau interne et inférieur a été suivie de guérison avec facilité de la déambulation directe.

Amputation du gros orteil.

Obs. IX. — X..., de Brumath, âgé de 41 ans, amputé du gros orteil du côté gauche, à la clinique de la Faculté, le 17 juillet 1847, est mort le 31 du même mois, après sept jours de pyoémie. La constitution était scrofuleuse et altérée par la suppuration prolongée d'une carie du sternum. Nous laissâmes autour de la tête du premier métatarsien un cul-de-sac circulaire, formé par la synoviale altérée et fongueuse, et il y eut complication de pyoémie par introduction directe du pus dans les veines.

Amputation du bras.

Obs. X. — X..., maréchal-des-logis au 14e régiment d'artillerie, fut apporté à l'hôpital militaire le 28 juin 1848, avec une vaste et profonde brûlure de la face; contusion violente et épanchement sanguin à la région thoracique droite et à l'épaule du même côté. Le bras correspondant était cassé dans l'articulation du coude, et le radius brisé au-dessus du poignet. Malgré les délabrements articulaires, je ne voulus pas procéder à une amputation immédiate, et le membre fut placé demi-fléchi sur un coussin, la main un peu élevée et les fractures maintenues avec quelques attelles.

Le 30 juin, la gangrène s'était emparée des deux tiers inférieurs de l'avant-bras, et l'amputation, reconnue indespensable et acceptée par le malade, fut pratiquée le 1er juillet. Un lambeau unique, taillé de dehors en dedans aux dépens des faces postérieures externe et antérieure du bras et se prolongeant un peu sur le coude, permit de ne faire aucun pansement. Guérison rapide; le malade quitta l'hôpital le 10 août. C'était, comme on le voit, une amputation faite

dans un cas de gangrène traumatique non limitée, et dont la cause dépendait d'une rupture du nerf médian et de l'artère brachiale, sans la moindre hémorrhagie.

AMPUTATION DE L'AVANT-BRAS.

Obs. XI. — Jeune homme atteint plusieurs mois auparavant d'un coup de couteau, pénétrant dans la paume de la main par l'intervalle des deux premiers os du métacarpe de la main droite. Hémorrhagies intarissables; compression sur la plaie et sur les artères radiale et cubitale pendant six semaines. Le malade fut envoyé dans cet état à la clinique de la Faculté. Malgré notre méthode invariable de rechercher directement les extrémités artérielles lésées, les délabrements à produire dans la paume de la main, pour rechercher l'origine inconnue et éloignée de l'hémorrhagie, nous firent recourir à la ligature simultanée des deux artères de l'avant-bras. L'hémorrhagie ne fut pas arrêtée. Je liai alors l'artère brachiale et la collatérale du nerf cubital, dont le volume était devenu fort considérable. Cessation de l'hémorrhagie, mais suppuration très-abondante de l'avant-bras; carie de tous les os du poignet; ulcère au coude. Je pratiquai l'amputation de l'avant-bras le 18 mars 1848. Deux points de suture au lambeau, pas de pansement, guérison rapide. Les ligatures avaient été faites sur les quatre artères du membre, radiale, cubitale, brachiale et collatérale du nerf cubital, par le procédé déjà mentionné; section du vaisseau entre deux fils, et nous n'eûmes pas le moindre accident.

AMPUTATION MÉTACARPO-PHALANGIENNE.

Obs. XII. — L'opération fut pratiquée le 10 mars 1848, à la clinique de la Faculté. Le blessé, âgé de 12 ans, présentait une fracture par écrasement de la première phalange de l'indicateur droit, avec déchirure complète des téguments et des tendons. Aucune tentative de réunion immédiate, aucun pansement, aucun accident. Le petit malade n'a pas eu un instant de fièvre et a parfaitement guéri.

Tels furent les douze cas d'amputation sur lesquels nous comptâmes onze succès. La plupart des lésions offraient une grande gravité, et deux malades présentèrent la redoutable complication d'une opération de ligature de l'artère crurale; cependant leur guérison n'en fut pas moins obtenue, et le seul blessé dont nous eûmes à regretter la perte était certainement un des plus faciles à sauver. On voit les funestes résultats d'une simple précaution négligée, et ce fait nous confirme dans cette opinion, professée depuis longtemps par nous, que la chirurgie doit arriver à des réussites opératoires presque constantes. Toute la question est dans la sûreté du diagnostic, dans une juste appréciation des probabilités de succès ou d'insuccès et dans la connaissance et l'application parfaites des règles de l'art. Dans cette voie, nous avons tous à acquérir; mais nous sommes convaincus qu'en s'occupant davantage de prévenir la rétention des liquides dans les plaies, en supprimant les pansements, tels qu'on les pratique actuellement, et en se conformant à la méthode d'amputation dont nous avons cherché à établir la supériorité, on aura beaucoup moins de revers à déplorer.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR UN RELEVEUR DU CORDON OMBILICAL POUR REMÉDIER AU PROLAPSUS DE CE CORDON; par M. Martin-Saint-Ange.

Monsieur,

J'ai lu, dans la Gazette Médicale du 12 août 1848, une note de M. Joos, relative à un instrument nouveau qu'il propose et qui serait propre à préserver le cordon ombilical prolabé, de toute pression fâcheuse durant le travail de l'accouchement, ou pendant la version de l'enfant. Cet instrument consisterait en un tube cylindrique fendu longitudinalement, composé de cuir et de caoutchouc renforcé de distance en distance d'anneaux incomplets en acier. Lorsqu'il serait question de protéger le cordon, on le logerait dans le tube en le faisant passer par la fente longitudinale, et comme ce tube doit avoir toujours la longueur du cordon, *il est indispensable* que l'accoucheur ait à sa disposition *plusieurs tubes*. Une fois l'application de l'instrument faite, on le laisserait en place jusqu'à la terminaison du travail. Il est évident, ajoute l'auteur, qu'on ne saurait faire l'application de ce procédé sur un cordon ombilical présentant *des nodosités*.

Ainsi, pour parer aux accidents qui peuvent résulter du prolapsus du cordon ombilical, M. Joos se sert de tubes très-compliqués, et ces tubes, quand le cordon est noueux, ne sont plus d'aucune utilité.

D'après cela, nous ne voyons pas que l'instrument en question puisse remplir les indications assignées par l'auteur. D'ailleurs, quel calibre les tubes auront-ils? N'en faudrait-il pas de très-gros pour contenir des cordons volumineux ou variqueux? Et ces nouveaux tubes ne seraient-ils pas d'une application difficile et douloureuse? Si cela est, l'instrument de M. Joos ne serait applicable que dans le plus petit nombre de cas, et à ce point de vue il doit être repoussé de la pratique obstétricale. De tous les nombreux instruments qu'on a imaginés pour combattre le prolapsus du cordon ombilical, c'est au plus simple que l'on a toujours donné la préférence, pourvu qu'il remplisse les conditions voulues. Ainsi, la méthode de M. Desdon, qui consiste à fixer dans une sonde en gomme élastique, à l'aide d'un mandrin, un ruban étroit dont l'extrémité libre passée par l'œil de la sonde, sert à lier l'anse du cordon prolabé pour le porter ensuite dans le fond de la cavité utérine, est-elle adoptée le plus généralement. Toutefois, ce procédé n'est pas applicable à tous les cas de prolapsus du cordon; en effet, l'anse ombilicale prolabée est quelquefois très-difficile à atteindre; ensuite la ligature elle-même n'est pas sans inconvénients. Indépendamment de cela, une sonde ordinaire n'est pas toujours suffisamment longue pour faire entrer dans la matrice tout le cordon engagé. Aussi, pour mieux remplir toutes les indications, j'ai fait faire, il y a quatre ans environ, un instrument des plus simples, auquel j'ai donné le nom de *releveur du cordon ombilical*. C'est une tige en baleine, longue de 46 centimètres, très-plate et étroite, terminée en fourche, ou mieux en une espèce d'anneau incomplet, destiné à recevoir transversalement le cordon le plus volumineux. La flexibilité de cette tige est augmentée par l'action de l'huile et par celle de la chaleur du corps; en sorte qu'elle peut rester en place après la réduction du cordon ombilical prolabé, même pendant l'application du forceps, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer dans ma pratique.



J'ai cru de mon devoir, en présence d'un procédé que M. Joos annonce avec pompe, d'en faire connaître un autre qui me semble, sous tous les rapports, mériter la préférence, et qui du reste a déjà subi l'épreuve de l'expérimentation.

Agréez, etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

II. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les numéros d'octobre 1847, janvier et avril 1848, contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Sur le système ganglionnaire des nerfs*; par M. Radclyffe Hall. 2° *Observations montrant la structure anatomique et l'histoire physiologique des monstres avec éventration*; par M. Hallet. 3° *Sur la contagion de la peste, avec un appendice*; par M. Laidlaw. 4° *Observation d'un cas où deux fœtus étaient unis par le sternum, avec un seul foie et un seul cœur*; par M. West. 5° *Cas de péritonite avec effusion purulente; évacuation spontanée du pus à travers les parois abdominales; guérison*; par M. Aldis. 6° *Notes sur la pratique du docteur Skoda*; par M. W. Balfour. 7° *Sur l'emploi du nitrate d'argent dans la cure de l'érysipèle*; par M. Higginbottom. 8° *Sur l'asthme des rémouleurs*; par M. Favell. 9° *Sur quelques anomalies du système musculaire*; par M. Hallett. 10° *Considérations sur le climat de Largs*; par M. W. Davidson. 11° *Sur différents cas de blessures*; par M. Williamson. 12° *Sur la période de puberté chez les nègres*; par M. Roberton. 13° *Luxation de la tête du radius réduite heureusement au bout de deux ans et un mois*; par M. Stark. 14° *Sur quelques observations de molluscum contagieux, avec remarques sur son histoire générale et sa pathologie*; par M. Cotton. 15° *Observations montrant la nature et le caractère de l'inflammation et de la suppuration du cœur*; par M. Craigie. 16° *Sur la circulation collatérale dans les cas d'oblitération ou d'obstruction des veines caves*; par M. Hallett. 17° *Rapport annuel sur la santé de la force de police à Édimbourg, pour 1846*; par M. Tait. 18° *Sur la peste orientale*; par M. M'Cormac. 19° *Recherches physiologico-pathologiques sur la tuberculose*; par M. Lebert. 20° *Essai historique et statistique sur les progrès de la fièvre épidémique à Glascow, en 1847*; par M. Orr. 21° *Sur un cas d'hystérie où presque toutes les maladies spasmodiques furent successivement et à plusieurs reprises simulées*; par M. West. 22° *Cas d'anévrisme et d'opération de ligature de l'artère iliaque externe, terminée heureusement*; par M. Coks.

CAS DE PÉRITONITE AVEC ÉPANCHEMENT PURULENT; ÉVACUATION SPONTANÉE DU PUS A TRAVERS LES PAROIS ABDOMINALES; GUÉRISON; par le docteur ALDIS.

Le fait raconté et observé par M. Aldis se présente si rarement dans la pratique, que nous croyons devoir le publier avec quelques détails.

OBS. — Une petite fille âgée de 7 ans et 4 mois fut visitée par l'auteur le 5 juin 1846. L'enfant était couchée sur le côté droit, la face émaciée et tirée. Attitude anxieuse; amaigrissement considérable des membres; urines rares; abdomen distendu avec saillie de l'ombilic et fluctuation manifeste. Il existe une petite tumeur, à parois très-minces, vers le milieu de l'espace situé entre le rebord costal et l'ombilic du côté droit.

Environ onze semaines auparavant, l'enfant avait été pris de frisson suivi de chaleur et de vomissements, avec douleurs dans l'abdomen. Le jour suivant, il y eut du délire; environ quatre semaines plus tard, la tuméfaction abdominale fut observée pour la première fois. Le docteur Lewis examina le ventre avec soin. Il n'existait ni dureté ni développement du foie, ni d'aucun autre viscère. Les parties situées autour de la petite tumeur étaient molles et dépressibles; elle-même ne paraissait avoir aucune connexion avec les intestins. Les selles ne contenaient jamais de pus; le ventre avait 31 pouces de circonférence.

Le 1er juin, le docteur Pridie ordonna une potion composée de 3 dragmes d'esprit d'éther nitrique, 2 scrupules de carbonate de magnésie et 6 onces de mixture camphrée; une cuillerée à bouche toutes les six heures.

Ce moyen fut continué les jours suivants, et l'on appliqua un cataplasme sur la tumeur. Les urines devinrent un peu plus abondantes.

Le 7 juin, une ouverture se forma spontanément sur la tumeur et donna issue à *cinq pintes* de matière purulente, et l'abdomen s'affaissa en proportion; il resta cependant gonflé, et l'on continua à y percevoir de la fluctuation. Le développement était uniforme; on ne sentait aucune tumeur interne. L'enfant se plaignait de douleurs dans les hanches; l'urine était assez abondante et limpide; un peu de toux.

L'esprit d'éther nitrique fut continué; on y joignit des pilules de poudre de scille et de calomel.

Les jours suivants, le pus continua de couler. Le 12, le ventre était tout à fait aplati.

La maladie n'offrit plus dès lors que des incidents d'un intérêt médiocre en présence de la circonstance principale. Nous nous contenterons de dire que l'enfant, visitée pour la dernière fois le 30 septembre, était parfaitement bien portante. L'abdomen n'avait plus que 20 pouces de circonférence au niveau de la région ombilicale. La plaie était fermée par une cicatrice solide.

La particularité remarquable de cette observation consiste dans le fait de la terminaison, par une ouverture abdominale, d'une péritonite *générale et spontanée*. Ce mode de terminaison est déjà rare pour les abcès sous-péritonéaux consécutifs ou les péritonites partielles, comme on en rencontre chez les femmes aux environs de l'utérus. On a vu encore quelquefois des péritonites consécutives à des perforations intestinales donner lieu à des abcès circonscrits qui se sont fait jour à travers les parois abdominales, et alors l'ouverture a donné passage tout à la fois à l'épanchement purulent du péritoine et aux matières stercorales. M. Burne, en Angleterre, en a publié un exemple fort intéressant qu'on trouvera dans la GAZETTE MÉDICALE, année 1834, p. 364. Mais un épanchement purulent de l'abdomen, occupant la poche péritonéale tout entière et s'ouvrant au dehors, voilà ce qui est infiniment rare. M. Aldis adresse son observation à la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, précisément dans le but d'apprendre d'elle s'il existe même un seul cas analogue. Quant à lui, il n'en a rencontré aucun dans les auteurs.

Notre mémoire ne nous suggère pas, dans ce moment, le moyen de satisfaire la curiosité du chirurgien anglais, en ce sens que nous ne pouvions assurer qu'il existât réellement quelque part une *relation détaillée* d'un fait pareil à celui qui fait le sujet de son observation; mais nous pouvons lui dire que, dans son propre pays, deux médecins distingués, MM. Henry Marsh et Churchell, ont publié sur la *péritonite scrofuleuse* chacun un travail dans lequel l'évacuation du liquide péritonéal par une ouverture frayée à travers les parois abdominales est indiquée comme un des modes de terminaison observés de cette maladie. Il trouvera ces travaux dans THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE, janvier et mars 1843. Ne les ayant pas sous les yeux, il nous reste de l'incertitude sur la question de savoir si ces deux auteurs se bornent à une affirmation générale ou entrent dans le détail d'observations particulières.

Maintenant comment se fait-il que le liquide, dans certains cas, s'écarte de sa voie ordinaire, et au lieu de s'ouvrir un passage à travers les parois intestinales, s'échappe par la paroi antérieure de l'abdomen? En l'absence d'investigations anatomiques positives, on ne peut demander d'explications qu'à la théorie. Or il est à supposer que le fait tient à ce que tout ou partie des conditions qui habituellement facilitent la perforation intestinale se trouvent accidentellement déplacées et se rencontrent du côté de la paroi abdominale. Ainsi l'intensité ordinairement plus grande de la phlegmasie sur le péritoine viscéral que sur le phénomène pariétal, le contact plus ancien et plus immédiat du pus sur le premier que sur le second, le peu d'épaisseur des parois intestinales, sont des circonstances qui les disposent à la perforation. Eh bien! supposez que la péritonite ait été assez intense sur le feuillet pariétal pour le désorganiser en un point; admettez de plus, dans ce cas, que le sujet se tienne couché sur le côté, et que le liquide vienne ainsi peser en permanence sur le point désorganisé, la formation d'une ouverture en ce lieu paraîtra fort naturelle. On remarquera que, dans l'espèce, la petite malade se tenait couchée sur le côté droit, et que c'est vers la partie supérieure de l'hypocondre du même côté qu'a eu lieu la perforation.

SUR L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LA CURE DE L'ÉRYSIPÈLE; par M. HIGGINBOTTOM.

Cette médication bien connue, et déjà, on peut le dire, jugée parmi nous de par l'expérience, est soumise par l'auteur à certaines règles particulières. Voici d'abord la formule du topique dont il se sert :

Nitrate d'argent.	6 grammes.
Acide nitrique.	7 gouttes.
Eau distillée.	18 grammes.

Il faut, avant de l'appliquer, bien déterger la portion de tégument enflammée de toute matière grasse; on la lave ensuite avec de l'eau pure. On applique alors à plusieurs reprises la solution caustique, en ayant soin de faire porter son action à 2 ou 3 pouces au delà de la partie enflammée.

C'est en général au bout de douze heures qu'on peut vérifier si l'effet de cette cautérisation a suffi. Si l'on trouve encore quelques plaies qui n'en aient pas subi l'action, on la réitère immédiatement.

Dans certains cas, l'attouchement répété avec cette solution n'empêche pas la phlegmasie de s'étendre; mais alors elle est beaucoup moins grave. Ce mode de traitement convient à toutes les périodes de l'érysipèle.

Comme il importe surtout de toucher exactement la totalité des surfaces érysipélateuses, il faut s'appliquer à bien en préciser les limites, principalement lorsque l'affection s'étend au cuir chevelu, où l'on pourrait aisément la méconnaître, si l'on ne savait pas qu'elle ne s'accompagne point ordinairement de rougeur dans cette partie, et qu'elle n'y manifeste sa présence que par un léger œdème ou par la sensibilité des tissus à la pression du doigt.

DE L'ASTHME DES RÉMOULEURS; par le docteur CHARLES FOX FAVELL.

Parmi les pays manufacturiers, l'Angleterre, malgré sa suprématie, n'est pas celui qui possède le plus de travaux touchant l'influence des diverses industries sur la santé des ouvriers. Sous ce rapport, la prééminence appartient peut-être à la Belgique où le gouvernement, comme les sociétés savantes, ont maintes fois appelé sur les questions de cette nature l'investigation et les méditations de la médecine. En France, les travaux relatifs aux conditions hygiéniques de la vie ouvrière se distinguent plus par l'importance que par le nombre, ce qui n'est pas un désavantage. Mais l'Angleterre nous paraît moins avancée dans cette voie que ne semblerait le comporter le caractère presque exclusivement industriel et commercial du pays. A ce titre, il convient de ne pas passer sous silence le mémoire suivant sur les ouvriers de Sheffield dans lequel on rencontre d'utiles indications.

Après avoir décrit avec beaucoup de détails et d'une façon tout à fait technique la disposition et l'organisation des ateliers d'émouleurs, l'auteur divise la masse de la population ouvrière en différentes catégories, suivant le genre de travail auquel elles sont spécialement employées, et voici les particularités qu'il signale pour chaque catégorie.

1° *Émouleurs de fourchettes*. Ce travail se fait sur la pierre sèche. Le nombre des adultes est de 97. Parmi eux, 19 ont 40 ans ou plus, 3 ont 50 ans. Dans une période de cinq années, il y a eu 20 morts, sur lesquels 17 n'avaient pas 35 ans. De 1825 à 1840, il y avait eu 61 décès, dont 44 (plus des deux tiers) avant l'âge de 35 ans.

2° *Émouleurs de ciseaux*. Cette catégorie d'ouvriers travaille tantôt sur la pierre sèche, tantôt sur la pierre humide, mais beaucoup plus sur cette dernière. Il y a 213 adultes dont 161 âgés de moins de 40 ans. De 1830 à 1843 (treize ans), il y a eu 102 morts. De ces 102 individus, 41 avaient moins de 36 ans et 61 avaient de 36 à 65 ans. La plus grande mortalité, représentant plus d'un quart de la mortalité totale, eut lieu entre 36 et 40 ans, tandis que dans la catégorie précédente plus des deux tiers des décès avaient eu lieu avant l'âge de 35 ans.

3° *Émouleurs de rasoirs*. Ceux-là aussi se servent tantôt de pierres sèches, tantôt de pierres humides. Ils comprennent 275 adultes, parmi lesquels 154 ont moins de 31 ans, et 30 seulement ont plus de 45 ans. Le nombre des décès de 1822 à 1841 inclusivement s'éleva à 182; 99 (plus de la moitié) eurent lieu entre 31 et 36 ans; 62 entre 36 et 45; en sorte que

31 seulement de ces 182 individus atteignirent l'âge de 46 ans. Cette mortalité est très-considérable,

4° *Émouleurs de canifs.* Travaillent tantôt à sec, tantôt sur une pierre humide. On compte 319 adultes, dont 264 ont moins de 41 ans; 167 sont morts de 1832 à 1843, dont 41 n'avaient pas 36 ans.

5° *Émouleurs de couteaux.* Les couteaux sont travaillés uniquement sur la pierre humide. Cette branche d'industrie occupe à Sheffield 282 adultes. Entre 1835 et 1843, 52 morts, dont 15 de 21 à 36 ans. Cette proportion est moindre, et la longévité est plus grande, que dans les précédentes catégories.

6° *Émouleurs de limes.* Travaillent uniquement sur la pierre humide. — 150 adultes. — Dans l'espace de treize ans, 34 décès, dont 16 avant l'âge de 41 ans.

7° *Émouleurs de scies.* N'emploient que la pierre humide.—96 adultes, dont un très-grand nombre ont plus de 40 ans. — 32 morts seulement de 1821 à 1843, dont 6 avaient moins de 36 ans et 20 avaient plus de 50 ans.

8° *Émouleurs de faux.* 30 ouvriers qui ne se servent que de pierres humides. Dans l'espace de quinze ans, il en est mort 20, dont 3 seulement avaient moins de 41 ans et 12 avaient de 46 à 60 ans.

Ces diverses données statistiques ont le grave inconvénient de s'appuyer sur des calculs dont les termes ne peuvent être rigoureusement comparés. Les relevés n'ont été faits ni pendant des périodes de temps égales pour toutes les catégories ni pendant les mêmes années. Il en résulte, d'une part, que les différences d'une catégorie à une autre, quant à la proportion des décès, sont très-difficiles à établir; d'autre part, que les résultats peuvent avoir été influencés par des circonstances accidentelles, épidémies ou autres, variant avec chaque année, et dont il n'est pas tenu compte dans l'expérience. Néanmoins les relevés statistiques établis plus haut paraissent conduire à deux conséquences générales : la première, c'est que, dans la population des émouleurs, à Sheffield du moins, la mortalité relative est plus considérable et la longévité moindre que parmi les commerçants et les agriculteurs. La seconde conséquence est que cette fâcheuse influence est plus prononcée chez les émouleurs qui emploient la pierre sèche que chez ceux qui se servent de pierre humide.

Cette dernière circonstance est significative en ce qu'elle tend à mettre en évidence l'effet pernicieux des poussières minérales que fait jaillir le travail de l'émouleur, et qui entrent avec l'air dans les voies respiratoires. C'est là, d'ailleurs, un résultat qui confirme l'opinion d'un grand nombre d'auteurs recommandables. En Angleterre même, M. Holland avait déjà établi ce fait sur des données statistiques prises aux mêmes sources que celles de M. Favell, et le docteur Hastings, dans son TRAITÉ DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES AÉRIENNES, regarde les poussières minérales comme propres surtout à développer des affections chroniques du poumon. Le docteur Williams, dans son ENCYCLOPÉDIE, a professé la même opinion, et elle est aussi admise par beaucoup d'auteurs français.

Néanmoins M. Favell fait remarquer que les ouvriers de Sheffield sont soumis à d'autres influences morbides que celles des émanations pulvérulentes : ce sont principalement un grand désordre dans la conduite et l'exposition au froid. Il pense aussi que la posture dans laquelle ils travaillent (ils sont d'autant plus penchés sur la pierre, qu'ils manient des objets plus fins), en même temps qu'elle facilite l'aspiration de la poussière, gêne plus ou moins les mouvements respiratoires, et contribue au développement des maladies auxquelles ces ouvriers sont particulièrement sujets.

Ces maladies, suivant l'auteur, sont : 1° les tubercules ; 2° de petits corps rouges, semblables à des groseilles, disséminés dans toute la substance des poumons, et qui ne sont, suivant lui, que de petits grumeaux de sang concrété faisant saillie à l'extrémité de veines variqueuses; 3° *de larges masses* (sans doute des indurations) dans différents points du parenchyme pulmonaire; 4° l'inflammation de la membrane muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches; 5° l'emphysème pulmonaire; 6° la dilatation des tubes bronchiques; 7° des adhérences pleurales; 8° la tuméfaction des glandes bronchiques; 9° la dilatation du cœur; 10° des granulations des reins.

LUXATION DE LA TÊTE DU RADIUS RÉDUITE HEUREUSEMENT AU BOUT DE DEUX ANS ET UN MOIS; par M. STARK.

OBS. — Mary H., âgée de 9 ans, fit une chute sur le coude droit au commencement de mai 1845. L'accident, quoique ayant donné lieu à une forte inflammation, fut considéré et traité par le médecin de la famille comme une simple contusion. Au bout d'un mois, l'un des chirurgiens les plus distingués d'Édimbourg prononça qu'il s'agissait d'une fracture du col du radius, pour laquelle, vu son ancienneté, il crut ne rien devoir faire alors.

Lorsque M. Stark vit cette enfant, le 4 mai 1847, pour une autre maladie, la déformation du coude attira son attention. Depuis l'accident, le membre avait perdu ses mouvements ; il ne pouvait servir au moindre usage, et elle le portait absolument comme s'il eût été paralysé.

M. Stark reconnut une luxation en avant de la tête du radius. La main était en pronation, et tout essai pour la mettre en supination devenait pénible à la malade. Elle ne pouvait étendre l'avant-bras complétement; mais, dans cette extension imparfaite, la tête du radius formait au devant du coude une saillie arrondie qu'on sentait et qu'on voyait tourner pendant les mouvements alternatifs de pronation et de supination. La flexion était subitement arrêtée par le contact de la tête radiale avec la partie antérieure de l'humérus ; cependant, par suite probablement d'une déformation consécutive des surfaces osseuses, la petite malade pouvait, dans cette situation, toucher son menton avec le bout des doigts. La tête du radius avait son volume et sa configuration à peu près ordinaires. Le condyle externe de l'humérus, au contraire, était atrophié et ses bords plus mousses qu'à l'état normal. A la place anciennement occupée par la tête radiale, on rencontrait un vide rempli par le dépôt d'une matière molle, élastique, en apparence fibreuse. Le membre était amaigri, atrophié comparativement à celui du côté opposé.

On résolut de tenter la réduction en cherchant à allonger ou relâcher jour par jour, à l'aide d'une force énergique, mais peu durable, les adhérences contractées par la tête de l'os dans sa position anormale; on y parvint en tirant d'une main sur l'avant-bras préalablement fléchi, tandis qu'on fixait simultanément l'humérus avec l'autre main. On continuait la traction jusqu'à ce qu'elle produisît une légère douleur.

Cette manœuvre fut répétée tous les jours depuis le 12 mai jusqu'au 2 juin 1847. Peu à peu la tête acquit la faculté de descendre sur le bord de sa poulie articulaire; de sorte que le 2 juin, après l'avoir amenée à ce point, M. Stark n'eut qu'à presser sur elle avec le pouce pour remettre l'os à sa place normale, en fléchissant aussitôt l'avant-bras. On maintint la flexion et on plaça le membre sur la poitrine, les doigts touchant la clavicule de l'autre côté, afin de prévenir le déplacement qui avait beaucoup de tendance à se reproduire. Peu d'inflammation suivit cette réduction, qui avait été plutôt fatigante que véritablement douloureuse pour la malade.

Des frictions résolutives, ainsi que des mouvements régulièrement imprimés à l'articulation malade, furent commencés au bout de quinze jours.

Le 10 juillet, les mouvements paraissaient être aussi étendus de ce côté que ceux du membre sain. Mais, comme dans l'extension, la tête menaçait toujours de revenir à sa situation anormale, on assujettit le membre de manière à empêcher que l'extension n'y fût portée au delà de l'angle droit.

Le 1er août (deux mois après la réduction), l'os avait acquis un tel degré de fixité à sa place normale qu'on put enlever tout bandage contentif.

Examiné de nouveau au mois d'octobre, le membre avait presque autant de force que celui de l'autre côté, et jouissait de la faculté d'exercer la plupart de ses mouvements. La tête radiale, encore séparée de sa surface articulaire par quelques restes de l'ancien dépôt fibreux, paraissait portée un peu plus en avant que dans l'état normal. Le condyle externe de l'humérus, quoique ayant gagné du volume depuis la réduction, était cependant un peu moins gros que celui du côté gauche, le coude ne pouvait être complétement étendu à cause de la persistance d'un état de contraction du biceps. — Du reste, le progrès déjà réalisé sous ces divers rapports doit faire espérer qu'avec le temps la conformation naturelle se rétablira complétement; et, en attendant, le bénéfice acquis quant à la restauration des mouvements et de la force du membre est extrêmement remarquable.

Il résulte surtout de ce fait que les mouvements de traction réductive imprimés lentement et graduellement ont, dans des cas pareils, un très-grand avantage. Tandis qu'une extension forte et brusque déchirerait les adhérences et provoquerait l'inflammation, tandis que la traction longtemps continuée déterminerait plutôt une réaction de la part des muscles, ces efforts de courte durée mais répétés quotidiennement relâchent les ligaments de nouvelle formation, allongent les muscles, les nerfs et les vaisseaux, de sorte que, lorsqu'il faut en venir à la réduction définitive, elle s'opère sans violence et sans le moindre risque de rompre les tissus ou même de compromettre la vie en donnant naissance à une inflammation traumatique.

OBSERVATIONS PROPRES A ÉCLAIRER LA NATURE DE L'INFLAMMATION ET DE LA SUPPURATION DU CŒUR; par le docteur DAVID CRAIGIE.

Ces observations, empruntées à un grand nombre d'auteurs, ont été déjà publiées pour la plupart depuis longtemps. Les conséquences qu'en a tirées M. Craigie, au point de vue de l'histoire de la cardite, ne sont pas non plus et ne pouvaient guère être toutes assez neuves pour mériter une mention particulière. Nous nous arrêterons seulement à deux ou trois points principaux.

M. Craigie professe que l'inflammation du cœur peut occuper soit les fibres musculaires elles-mêmes, soit les filaments celluleux qui les unissent; il se demande si la phlegmasie procède des premières aux seconds ou des seconds aux premières, et regarde cette dernière interprétation comme la plus vraisemblable. Il nous semble qu'il ne saurait y avoir sur ce sujet aucune incertitude. La physiologie en nous montrant dans le tissu cellulaire la trame de tous les organes, la pathologie en permettant de saisir, en beaucoup d'autres organes, le point de départ de l'inflammation et de la suppuration dans cette trame celluleuse, nous paraissent décider positivement la question dans le sens admis avec timidité par l'auteur anglais.

Au point de vue du diagnostic, M. Craigie s'attache à montrer combien

l'anarchie et la signification incertaine des symptômes jette d'embarras dans la pratique, et c'est un fait qu'il faut reconnaître. Dans trois cas, relatifs à de jeunes sujets, les symptômes paraissaient traduire si clairement une affection cérébrale que le traitement fut entièrement dirigé dans ce sens; le cerveau était parfaitement sain. Dans deux cas, les symptômes annonçaient autant une affection pulmonaire qu'une maladie du cœur; ils se montraient par accès entre lesquels le trouble de la santé ne semblait pas considérable. Ces observations sont conformes à celles que nous avons faites maintes fois nous-mêmes et que nous avons eu souvent occasion de rappeler dans nos revues.

M. Bouilland a enseigné que la cardite se termine dans certains cas, très-rares à la vérité, non par la mort, mais par un anévrisme partiel. C'est aussi ce que pense M. Craigie, toutefois avec une réserve que l'expression ne rend pas très-correctement. L'inflammation de la substance cardiaque lui paraît, en effet, pouvoir et devoir se prêter à la formation d'un anévrisme, si elle est *partielle* et *chronique*, parce qu'alors, dit-il, elle rend les fibres *lacérables en un point* (lacerable at one point), *sans détruire entièrement leur organisation et leur continuité*. Si au contraire la phlegmasie est assez intense pour les désorganiser, elles céderont tout à coup, et il en résultera, non un anévrisme, mais un déchirement. L'auteur veut-il dire que, dans les cas de phlegmasie chronique, les fibres du cœur deviennent seulement molles, extensibles, et se prêtent à la formation d'une poche, admettant ainsi l'*anévrisme vrai* du cœur? Dans ce cas, l'expression *lacérable* n'aurait pas rendu exactement sa pensée. Ou bien entend-il que quelques fibres seulement se déchirent, les autres maintenant la continuité des parois cardiaques? On ne voit pas alors pourquoi ce serait le privilége de l'inflammation chronique, la chronicité n'ayant aucun rapport avec l'étendue et la profondeur du mal. La première interprétation nous paraît la plus vraisemblable, et dans ce sens la proposition de l'auteur n'a rien que de très-plausible.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 SEPTEMBRE.

DOMESTICATION ET NATURALISATION DES ANIMAUX.

M. Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire sur la naturalisation des animaux exotiques.

La question qu'il se propose de traiter aujourd'hui est celle-ci : « De quelles contrées sont venues les espèces naturalisées jusqu'ici? De quelles contrées viendront celles que l'on naturalisera? » L'auteur fait observer que sur 35 espèces naturalisées en France, 31 viennent de l'ancien monde, quatre seulement du nouveau. Les premières sont originaires principalement de l'Afrique méridionale et occidentale. Presque aucun animal exotique n'est venu dans nos pays de contrées plus froides que la nôtre, presque tous de contrées plus chaudes. Et en effet, dans nos ménageries, les animaux provenant des pays chauds résistent bien mieux aux variations atmosphériques que ceux des pays froids. Pour n'en citer qu'un exemple, nous conservons bien plus difficilement l'ours blanc polaire que l'ours brun des Indes.

La véritable application de ceci se trouve dans les faits historiques. C'est par les régions tropicales de l'Amérique que les Européens ont commencé leur invasion; c'est de même dans l'ouest et le sud de l'Asie qu'ils se sont trouvés le plus fréquemment en rapport avec les populations et les espèces animales. En résumé, c'est des pays chauds, plus chauds que le Nord, que sont sorties les races animales que nous avons naturalisées et domestiquées en France.

D'où viendront celles dont nous ferons l'acquisition plus tard?

Disons d'abord qu'il faut renoncer à dresser la liste des espèces que nous pourrons introduire chez nous, et qu'il faut nous borner à indiquer celles dont la naturalisation est en quelque sorte préparée, par conséquent probable.

Nous laisserons de côté le phoque, que l'on nous annonce comme pouvant devenir un utile auxiliaire de l'homme pour la pêche; le rhinocéros, que l'on nous promet de soumettre au point d'en faire une bête de labour comme du bœuf et du buffle. Nous ne voyons dans ces promesses que des hypothèses téméraires, et dont probablement nous ne verrons jamais la réalisation. Mais nous mettrons sur notre liste l'hémione, le tapir américain, dont la naturalisation et la domestication sont démontrées non-seulement possibles, mais probables; puis divers oiseaux d'ornement, dont le peu d'utilité se trouve compensé par la facilité de leur naturalisation.

M. Geoffroy Saint-Hilaire divise en quatre catégories les animaux qui pourront entrer dans la liste :

1° Ceux qui habitent les mêmes climats que le nôtre;

2° Ceux qui habitent les régions intertropicales à la même hauteur que nous;

3° Les régions intertropicales à de grandes hauteurs;

4° Les régions tempérées, mais dans l'hémisphère austral, où les saisons ne sont pas les mêmes qu'en France.

On reconnaît aujourd'hui la nécessité de la naturalisation et la domestication des animaux exotiques, comme aussi celle de la création d'établissements destinés à remplir ce but. Nous sommes autorisés à penser que la France donnera le premier exemple d'une ménagerie d'acclimatation, comme elle a donné celui d'une ménagerie à la fin du siècle dernier.

Une question importante à examiner est celle du choix des localités qu'il faudra faire pour fonder ces établissements. Pour agir en petit, ce choix importe peu; si l'on veut entreprendre ces essais sur une grande échelle, il faudra que les climats où ils seront tentés se rapprochent le plus possible de ceux dont proviendront les animaux à naturaliser. Ainsi la partie méridionale de la France sera préférée, parce que la température se rapproche plus de celle des climats qu'habitent les animaux à importer. La preuve qu'il faut en agir ainsi, nous la trouverons encore dans ce qui s'est passé anciennement : c'est par les côtes méridionales de l'Europe que nous sont parvennes les races que nous avons acquises. La pintade s'est naturalisée en Italie, le furet en Espagne, en Languedoc; de même pour le coq d'Inde, le canard musqué, etc.

La conclusion de tout ceci, c'est que c'est sur les côtes de la Méditerranée que devront être établies les ménageries d'acclimatation.

NOTICE SUR UN DAUPHIN A DEUX TÊTES RAPPORTÉ DES ANTILLES.

M. Valenciennes présente à l'Académie un exemple de monstruosité bicéphale de dauphin. Ce genre tératologique a été décrit plusieurs fois chez l'homme et chez les vertèbrés des différentes classes. Mais c'est la première monstruosité observée sur un mammifère de l'ordre des cétacés.

La peau de la partie antérieure du corps, ayant seule été conservée, M. Valenciennes ne peut donner que des détails très-incomplets.

La grandeur des deux têtes peut faire admettre que ce jeune cétacé a vécu pendant quelque temps et qu'il s'est développé; car les fœtus du genre des dauphins naissent plus petits. Cette première observation confirme celles que M. Isid. Geoffroy a faites sur un enfant opodyme que l'on montrait vivant et qui était âgé de sept mois.

Les deux têtes n'ont pas tout à fait le même volume : la droite paraît un peu plus forte. Ce qu'il est important de faire remarquer, c'est que l'évent de la tête de ce côté n'existe pas : il n'y en a pas de traces. On ne voit que quelques plis de la peau sur la saillie du bec, à l'endroit où serait pratiquée l'ouverture de cet évent. Celui de la tête gauche est grand, ouvert à sa place ordinaire, sur la ligne médiane. Ce souffleur ne rejetait donc l'eau que par une seule tête. Il est regrettable qu'on ne puisse pas connaître comment l'appareil des narines postérieures droites était déformé ou oblitéré.

La place normale de l'évent du côté gauche prouve que les deux yeux de chaque tête ont été déplacés, et que les orbites ont été entraînés vers le côté interne où la jonction des deux têtes a été faite. Un semblable déplacement des yeux a été observé chez d'autres mammifères.

Enfin, on peut déduire de la peau, que l'animal n'avait qu'une seule paire de membres antérieurs.

Il est facile de conclure du rapprochement de ce nouveau cas de tératologie de ceux qui ont été déjà observés par M. Geoffroy Saint-Hilaire, que ce monstre double monosomien appartient à son genre opodyme.

Les déviations du genre opodyme ont été observées chez l'homme et sur le chat, le cochon, le cheval, le veau, la chèvre et le mouton. On en cite aussi des exemples chez les oiseaux, tels que le pigeon, le dindon, le poulet et le perroquet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend : 1° plusieurs documents sur les vaccinations;

2° L'envoi d'une ceinture en soie destinée à garantir du choléra.

— M. Letellier adresse à l'Académie un paquet cacheté, sur une préparation médicamenteuse. (Commission des remèdes secrets.)

— M. Goyon (de Clermont-Ferrand) envoie une note sur l'emploi du nitrate d'argent dans la résorption purulente.

— M. Prus adresse une note dans laquelle, après une courte analyse de la brochure adressée dans la dernière séance à l'Académie, il demande que la compagnie s'occupe de la question de savoir si les provenances de Trieste ne doivent pas être mises en quarantaine, l'Autriche admettant sans quarantaine les navires d'Alexandrie en patente nette. (Renvoi à la commission de la peste.)

— M. le Président annonce qu'à cause des élections, la séance de mardi prochain aura lieu le jeudi suivant.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur les plaies par armes à feu.

PLAIES PAR ARMES A FEU.

M. Velpeau : Pour ne point abuser des instants de l'Académie, je me bornerai

à présenter d'abord un résumé des faits que j'ai observés, puis quelques courtes réflexions sur les conséquences auxquelles je me suis trouvé conduit.

Chirurgien étranger à l'armée, je n'ai pu voir, comme mes collègues des hôpitaux, qu'un petit nombre de plaies par armes à feu en dehors des tristes événements qui ont à plusieurs reprises ensanglanté Paris; mais les trois époques de juillet 1830, février et juin 1848, m'ont mis à même de faire un grand nombre d'observations dont j'ai profité.

Le nombre des blessés que j'ai reçus en février est de 85; en juin, de 97 : total, 182. Les blessés qui sont entrés à l'hôpital de la Charité ont été bien plus nombreux; mais on sait qu'il y a deux services de chirurgie dans cet hôpital, et mon intention est de ne rendre compte que de ce qui s'est passé sous mes yeux.

Il est évident qu'il y a un certain nombre de sujets dont il ne sera pas tenu compte : ce sont ceux qui ont été apportés morts à l'hôpital, et ceux qui, apportés vivants, ont succombé avant la visite du chirurgien. Leur nombre s'est élevé à 60 ou 80 environ.

Une première remarque à faire, c'est que sur les 33 morts fournis par ces 182 blessés, 16 appartiennent à février, 17 à juin, proportion peu considérable, et qui reste exactement la même pour les deux époques. Notons cependant que, sur les 149 restants, on ne doit pas croire que tous sont actuellement guéris : d'abord il y en a quelques-uns dans les salles; puis un certain nombre nous sont arrivés après avoir été déjà traités pendant plusieurs jours dans d'autres hôpitaux. Plusieurs militaires non encore guéris ont été évacués de la Charité sur le Val-de-Grâce et le Gros-Caillou, plusieurs à l'ambulance des Tuileries, etc. Enfin on ne peut regarder les chiffres rapportés ici que comme approximatifs, et nullement comme les éléments d'une statistique exacte, qui serait impossible à dresser dans les circonstances actuelles.

Sur ce nombre de 182, 58 avaient des fractures par armes à feu; 26 amputations ont été pratiquées, et 10 amputés ont succombé : proportion un peu moindre que celle que l'on rencontre ordinairement. Le mois de juin ne figure que pour 6 amputés, sur lesquels 2 morts.

Parmi les blessés de juin, nous trouvons 19 soldats, 23 gardes mobiles, 10 gardes républicains, 10 gardes nationaux; le reste appartient aux insurgés.

Ceci m'a paru utile à indiquer, parce que l'état moral des sujets n'est pas, dit-on, sans influence sur la marche de ces blessures. Pour ma part, je ne suis pas convaincu que l'état moral ait autant d'influence que l'on a bien voulu le dire sur la terminaison des blessures. Il n'est pas mort plus d'insurgés que d'autres blessés, ce qui tient peut-être à ce qu'ils ont bientôt reconnu que l'on avait autant de soins pour eux que pour les soldats et les autres blessés qui se trouvaient avec eux dans les salles.

Disons encore, avant d'entrer dans les détails, qu'il nous semble qu'il y a trop à élaguer dans tout ce que l'on a dit à ce sujet : ce qui ne veut pas dire que les considérations que l'on a présentées soient sans intérêt; mais il y a peut-être quelque chose à en retrancher.

Nous avons eu à examiner, à cette occasion, toutes les questions qui ont été soulevées à la fin du siècle dernier sur les plaies par armes à feu. Nous ne rapporterons pas ici le résultat de toutes nos observations, mais seulement le résumé de quelques-unes des plus importantes.

La première question qui se présente est celle-ci : L'ouverture d'entrée est-elle plus petite ou plus grande que celle de sortie? Tandis que les chirurgiens militaires affirment que l'ouverture d'entrée est plus petite, un de nos collègues prétend qu'elle est plus large. Je crois, d'après ce que j'ai vu, que l'on aurait tort de se prononcer d'une manière absolue. Nous avons vu des plaies d'entrée plus grandes, comme d'autres fois c'étaient les plaies de sortie. On a fait des expériences, nous dit-on; mais on ne peut rien déduire des expériences faites sur des corps solides, à ce qui se passe sur des parties molles. Comment donc pourra-t-on se prononcer? Ce sera par une observation répétée. Les balles ne frappent pas souvent perpendiculairement la surface des membres, qui d'ailleurs n'est pas régulière. Une balle qui tombe sur un creux ne fait pas une perte de substance semblable à celle qui se produit si elle frappe une partie saillante.

Lorsqu'elle arrive obliquement, elle déchire et entraîne plus de tissus que lorsqu'elle tombe perpendiculairement; et, dans ce cas, l'ouverture d'entrée sera plus large que celle de sortie. Nous ferons encore observer que toutes les balles n'ont pas la même forme à l'entrée qu'à la sortie, qu'elles peuvent se déformer dans les tissus. Répétons donc qu'il est encore ici impossible de se prononcer d'une manière absolue.

On a cru que dans les plaies par armes à feu il y avait brûlure; on s'est trompé, et les chirurgiens modernes ont bien démontré qu'il n'y avait pas de brûlure réelle, mais seulement analogie entre la désorganisation produite par la brûlure et celle produite par l'entrée d'une balle. Il y a quelquefois presque identité entre la brûlure et la contusion.

Je ne crois pas qu'il y ait eu de balles empoisonnées, et d'ailleurs je ne comprends pas comment elles auraient pu agir toxiquement. En effet, il y a dans leur trajet une couche escarifiée, qui se détache, se décompose, se transforme en putrilage et empêche le contact des tissus avec la matière vénéneuse qui pourrait y être déposée.

Le traitement est, sans contredit, la partie la plus importante que nous ayons à examiner.

Bien des auteurs ont conseillé le traitement antiphlogistique le plus rigoureux, le plus énergique, les émissions sanguines, la diète, la glace, les réfrigérants. Ces derniers sont d'un usage bien ancien. Guthrie les employait beaucoup. Un chirurgien français en a fait aussi grand usage. Pour moi, dans les occasions qui m'ont été offertes en 1830 et en février, je m'étais déjà convaincu que l'emploi des réfrigérants n'était pas aussi favorable qu'on le pensait généralement. En juin, je n'en ai pas fait usage du tout. La glace, à mes yeux, n'est utile que dans un petit nombre de cas. La réaction qui succède à son emploi m'a paru souvent redoutable, soit qu'elle fût locale ou générale; ce qui ne veut pas dire pourtant que la glace n'empêche jamais la réaction. Mais avec le froid continu, on n'a pas de guérison franche; je ne l'emploie que comme moyen préventif.

Quant aux émissions sanguines, je les emploie rarement; je n'ai fait faire que deux saignées préventives et trois applications de sangsues, et cependant aucun des malades qui ont succombé n'a été emporté par l'excès de la réaction générale ou locale.

Ainsi, les saignées, les sangsues, la glace, constituent des moyens à appliquer suivant les indications, mais jamais comme moyens préventifs.

Pour le régime, j'ai été heureux d'entendre M. Malgaigne s'élever contre l'habitude où l'on est généralement de mettre les blessés à la diète absolue. Rarement je crois que l'on doit prescrire une diète sévère; presque toujours j'ai permis le premier jour du bouillon; les jours suivants, des potages, une portion; dès le quatrième ou cinquième jour, deux portions et un peu de vin. Je ne donne cependant pas d'aliments à ceux qui n'ont pas d'appétit; mais je suis convaincu qu'une alimentation sage prévient plutôt qu'elle ne provoque les accidents. Quant à ce qu'a dit notre confrère de l'alimentation excitante des Russes et autres soldats étrangers, elle ne peut s'expliquer que par le régime habituel de ces peuples, accoutumés aux liqueurs fortes. Une diète trop sévère est nuisible; une alimentation modérée est toujours préférable.

Amputation. — La question des amputations n'est guère plus avancée qu'il y a quelques années. Vaut-il mieux, s'est-on demandé, amputer d'abord les blessés qui se trouvent dans des circonstances données, ou vaut-il mieux attendre pendant quelque temps dans l'espérance de conserver un membre au malade?

La question n'avait pas été posée de cette manière par l'Académie de chirurgie. Elle avait dit : L'amputation étant jugée nécessaire, vaut-il mieux la faire sur-le-champ ou attendre?

Il est certain que si l'amputation est reconnue nécessaire, il vaut mieux la faire sur-le-champ que d'attendre. Mais la question a été mieux établie par les modernes. Il se sont demandés : une blessure grave étant donnée, s'il valait mieux chercher à conserver le membre, ou ne chercher qu'à sauver le malade en sacrifiant le membre blessé? Il y a là une question importante de diagnostic et de pronostic. Quel est le chirurgien assez hardi pour oser dire dans tous les cas : Voilà un membre que l'on peut conserver, un autre que l'on ne peut sauver. Il est évident qu'à moins de ces grands fracas osseux dont on voit heureuse ment de rares exemples, on ne peut se prononcer sur la nécessité de l'amputation.

Qu'on me permette une supposition. Je suppose 1,000 blessés dans les mêmes conditions exactement, et divisés en deux moitiés de 500. On ampute tous ceux de la première catégorie; il en guérit 300. De la seconde moitié, 100 meurent d'abord; sur les 400 qui restent, peut-être moitié, auront la chance de guérir. Mettons-en un peu plus; 250 guérissent en conservant leur membre. Reste à se demander, si tant est qu'il soit permis de se faire cette question, si 250 sujets ayant conservé leurs membres, valent 300 amputés. Je ne suis pas de ceux qui veulent que l'on ampute toujours. Sur 26 fractures de juin, je n'ai amputé que 6 sujets; 2 sont morts, comme je l'ai dit plus haut; sur 5 fractures de cuisse, je n'ai fait qu'une amputation; des 4 autres, 1 est sorti; les 3 autres sont en voie de guérison.

Une des raisons principales que l'on a fait valoir en faveur de l'amputation, c'est celle-ci : que l'on substitue une plaie simple à une plaie contuse, compliquée d'esquilles, etc. Mais la plaie qui résulte d'une amputation n'est pas une plaie simple, c'est une plaie très-grave et qui est loin d'être simple. La résistance vitale est moins menacée par une plaie grave avec conservation de la continuité que quand cette continuité est interrompue. Puis, dans les amputations, un danger très-grand se présente, c'est celui de l'infection purulente. Les blessés meurent le plus souvent d'érysipèle, de suppurations profondes ou d'infection purulente. Ce dernier accident figure pour plus de moitié. Or je suis loin d'être convaincu qu'il y ait plus de chances d'éviter cette infection par l'amputation que par la conservation du membre.

Plus je vais, et moins j'ampute. Un membre difforme vaut encore mieux qu'un membre artificiel. Tant qu'il y a espoir de conserver le membre, ne le coupez pas, dans le cas contraire, amputez le plus tôt possible.

M. Huguier a la parole. Il commence par présenter quelques considérations sur les plaies par armes blanches, puis il entre dans des détails très-étendus sur la manière dont se comportent les projectiles lorqu'ils rencontrent des corps durs, tels que des pierres, des barres de fer, des plaques de fonte, du bois, etc., ou des corps mous, tels que des fruits, des melons, des pommes de terre, des potirons, sur lesquels il s'est livré à une foule d'expériences. Il étale devant l'Académie une grande quantité de projectiles dont il s'est servi pour cette partie théorique de sa communication.

La parole lui sera continuée dans la séance prochaine.

La séance est levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 27 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES. — Discussion du rapport de la cinquième section sur ce sujet.

(M. STAS, rapporteur.)

(Suite et fin. — Voir les numéros 35 et 36.)

Art. 3. Tous achats ou ventes de substances vénéneuses seront inscrits sur un registre spécial, non timbré, coté et parafé à chaque page par le bourgmestre de la commune.

Les inscriptions seront faites de suite et sans aucun blanc, au moment même de l'achat ou de la vente ; elles indiqueront l'espèce et la quantité de substances achetées ou vendues, les noms, professions et domiciles des vendeurs ou des acheteurs, ainsi que la date de l'achat ou de la vente. — Adopté.

Art. 4. Les fabricants et manufacturiers, employant des substances vénéneuses, en surveilleront l'emploi dans leur établissement, et constateront cet emploi sur un registre établi conformément au § 1er de l'article 3. — Adopté.

DE LA VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES AUX PERSONNES AUTRES QUE CELLES DÉSIGNÉES DANS LES ARTICLES 1, 2 ET 4.

Ventes en gros.

Art. 5. Les substances auxquelles s'applique le tableau littera A ne pourront être vendues ou délivrées qu'aux personnes parfaitement connues du vendeur, ou qu'à celles qui seront munies d'un certificat de l'échevin ou du commissaire de police qui autorise cette vente.

Les inscriptions des achats devront être faites sur un registre, non timbré, coté et parafé par l'autorité communale ; elles indiqueront l'espèce et la quantité des substances achetées et vendues, l'usage auquel elles sont destinées, ainsi que les noms, profession et domicile de l'acheteur, qui signera cette inscription, s'il ne donne un reçu particulier des achats.

Le certificat de l'autorité communale et le reçu seront conservés pendant dix années. — Adopté.

Art. 6. Toutes les substances organique comprises dans le tableau littera A, et qui ne sont point indispensables à l'exercice de l'une ou l'autre profession, ou que l'on n'emploie jusqu'ici que comme médicament, ne pourront être vendues en gros qu'aux pharmaciens. — Adopté.

Art. 7. Toutes les substances auxquelles s'applique le tableau littera B ne pourront être vendues ou délivrées qu'aux personnes parfaitement connues du vendeur, ou qu'à celles qui seront munies d'un certificat de l'échevin ou du commissaire de police qui autorise cette vente.

Les inscriptions des achats devront être faites sur un registre, non timbré, coté et parafé par l'autorité communale ; elles indiqueront l'espèce et la quantité des substances achetées et vendues, l'usage auquel elles sont destinées, ainsi que les noms, profession et domicile de l'acheteur.

Le certificat de l'autorité communale sera conservé pendant dix années. — Adopté.

Vente en détail.

Art. 8. La vente en détail des substances auxquelles s'appliquent les tableaux littera A et littera B ne pourra être faite que par les pharmaciens. — Adopté.

Art. 9. Les dispositions de l'art. 5 sont applicables à la vente des substances comprises dans le tableau littera A. — Adopté.

Art. 10. Les dispositions de l'art. 7 sont applicables à la vente des substances comprises dans le tableau littera B. — Adopté.

M. MARTENS : Messieurs, d'après les dispositions qui viennent d'être votées, si la vente des médicaments héroïques, tels que ceux qui se trouvent énumérés dans les tableaux A et B, est permise, sauf les restrictions des art. 9 et 10, il en résultera que les pharmaciens pourront, dans tous les cas, fournir des médicaments, quels qu'ils soient, sans prescription du médecin, et cela pourra entraîner des inconvénients fort graves. Toutes les lois sur l'exercice de l'art de guérir défendent la vente des médicaments sans prescription du médecin, et cela pour une raison fort juste ; c'est que l'exercice de la médecine ne peut pas être permis aux pharmaciens. Or, si vous leur permettez de vendre des médicaments sans prescription du médecin, on ne pourra plus les condamner pour s'être livrés à l'exercice illégal de la médecine.

M. DE HEMPTINNE : Je crois que M. Martens se propose de présenter un article additionnel qui ne pourrait pas, selon moi, être discuté aujourd'hui. Si telle est son intention, je prierai notre honorable collègue de déposer sa proposition.

M. LE PRÉSIDENT : Je dois faire observer à M. Martens que l'arrêté royal qui prescrirait des mesures concernant la vente des substances vénéneuses ne pourrait, en aucun cas, enfreindre une disposition de loi. Or c'est en vertu d'une loi que les pharmaciens ne peuvent délivrer ces substances que sur l'ordonnance d'un médecin.

M. DE MERSSEMAN : Ce n'est pas une loi, c'est aussi un arrêté royal.

M. FALLOT : Il y a des dispositions relatives aux pharmaciens que l'on pourrait considérer comme ayant force de loi ; mais il n'est pas nécessaire d'y recourir : la matière est réglée par l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI. Voici ce que dit cet article : Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature.

M. DE MERSSEMAN : Croyez-vous que la loi du 12 mars 1818 n'ait pas abrogé cette disposition ?

M. FALLOT : La loi du 12 mars 1818 n'a pu abroger que les dispositions qu'elle a positivement indiquées, et l'article que je viens de citer n'est pas dans ce cas.

M. DE MERSSEMAN : La loi du 12 mars 1818 dit formellement qu'un arrêté royal réglera ce qui est relatif au débit des médicaments. Cet arrêté, pris en vertu d'une loi, a donc en quelque sorte force de loi ; c'est ce qui me portait à croire qu'il pouvait être considéré comme ayant abrogé la loi de germinal an XI. Je me borne, du reste, à soumettre cette opinion à l'assemblée.

M. STAS : Je suis d'avis que les pharmaciens ne peuvent pas exercer la médecine, et personne, je pense, ne voudra soutenir le contraire ; mais entre exercer la médecine et vendre des poisons il y a une différence. Or je ne sais pas pourquoi celui qui a besoin, pour son industrie ou pour des expériences, d'une certaine quantité d'acétate d'argent, d'acétate de zinc, par exemple, devrait avoir recours à un médecin. S'il ne trouvait pas de médecin qui voulût lui donner une recette, il serait donc dans l'impossibilité de se procurer la substance dont il a besoin? Je suppose que, dans l'exercice de ma profession, j'aie besoin de cyanure de potassium, matière très-vénéneuse, et que je ne trouve pas un médecin qui veuille prendre la responsabilité de me le prescrire, voilà que de par la loi je ne pourrai pas me procurer cette substance, qui m'est indispensable.

M. LE PRÉSIDENT : Voici le paragraphe additionnel proposé par M. Martens :

« Les substances comprises dans les tableaux littera A et B ne pourront être vendues pour l'usage médical interne que sur la prescription d'un homme de l'art.

» Les dispositions des art. 5 et 7 ne sont pas applicables à cette vente. »

M. MARTENS : Les chimistes dont a parlé M. Stas ne sont pas compris dans la disposition : il ne s'agit que de substances destinées à l'usage interne.

M. DE HEMPTINNE : Je demande que la délibération sur la proposition de M. Martens soit renvoyée à la séance prochaine.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. LE PRÉSIDENT : La proposition sera préalablement soumise à l'examen de la cinquième section.

Nous arrivons à l'art 11 ; il est ainsi conçu :

« L'arsenic et ses composés destinés à la destruction des animaux nuisibles et aux usages de la médecine vétérinaire, ainsi qu'à la conservation des objets d'histoire naturelle, ne pourront être vendus que mélangés ou associés à d'autres substances.

» Les formules de ces préparations sont annexées au présent arrêté. »

Voici l'amendement proposé par M. Stas ; il est destiné à remplacer les art. 11 et 12.

« La vente et l'emploi de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour la destruction des animaux nuisibles, pour le chaulage des grains, l'embaumement des corps et la destruction des mouches et autres insectes. »

M. FOSSION propose de faire à cet amendement l'addition suivante :

« Dans le cas de multiplication extraordinaire des animaux nuisibles dans les campagnes, un arrêté royal, rendu sur l'avis des commissions d'agriculture, pourra autoriser temporairement la vente de ce poison pour servir à la destruction de ces animaux. »

M. STAS : Je me rallie à cette proposition.

M. MARTENS : Nous avons longtemps discuté, dans la cinquième section, le point de savoir si l'on permettrait la vente de l'arsenic pour la destruction des animaux nuisibles ; la majorité s'est prononcée pour l'affirmative, parce qu'elle avait la conviction qu'il est des circonstances où l'on ne peut se défaire de ces animaux sans employer l'arsenic. Dans tous les cas, si vous vouliez défendre complétement la vente de ce poison pour cet usage, il faudrait bien permettre d'en employer d'autres, avec la connaissance desquels il y aurait danger de familiariser le public. Il est certain qu'il n'y a pas d'empoisonnement aussi facile à découvrir que celui qui a été produit par l'arsenic ; tandis qu'il existe des poisons végétaux dont l'emploi peut très-difficilement être constaté. Si vous répandez la connaissance de ces poisons, beaucoup de crimes resteront impunis, et il arrivera peut-être que les empoisonnements deviendront plus communs. Il vaut donc beaucoup mieux que le public ne connaisse que l'arsenic.

Il est une autre considération, messieurs, qui a guidé la cinquième section ; c'est que tous les végétaux qui sont vénéneux pour l'homme ne le sont pas toujours pour les animaux, et que l'empoisonnement de ces derniers par l'arsenic est beaucoup plus certain.

On a proposé d'autoriser la vente de l'arsenic, par un arrêté royal, lorsqu'il y aura une trop grande multiplication d'animaux nuisibles dans les champs. Faudra-t-il laisser le mal se développer jusqu'à ce qu'un semblable arrêté soit intervenu? Je ne suis pas de cet avis : il faut qu'en pareille circonstanc e on puisse agir immédiatement.

Il est, au reste, parfaitement constaté que l'arsenic ne pénètre pas dans les plantes lors de la végétation, tandis qu'il ne l'est pas pour d'autres poisons, et

notamment pour les poisons végétaux. Il n'y a donc pas de danger à mettre de l'arsenic dans nos terres à blé.

Ensuite l'arsenic est un moyen beaucoup plus sûr que les autres poisons pour détruire les animaux nuisibles. On dit que pour se débarrasser des rats, des souris, on peut employer des boulettes de phosphore; mais ne sait-on pas que ces boulettes ont souvent donné lieu à des incendies, que le phosphore est aussi un poison pour l'homme? On me dira : personne ne s'y trompera et n'ira s'empoisonner avec le phosphore, surtout à cause de sa saveur. Mais la majorité de la section ne propose pas d'autoriser la vente de l'arsenic pur; elle veut lui donner une couleur, une odeur et même une saveur, afin que les erreurs ou l'emploi criminel de cette substance deviennent beaucoup plus difficiles.

La commission qui fut nommée en France pour examiner la question de la vente des poisons a aussi reconnu la nécessité de permettre la vente de l'arsenic pour la destruction des animaux nuisibles. Et remarquez-le, messieurs, votre cinquième section avait pris sa décision longtemps avant la nomination de cette commission, qui est si bien entrée dans les mêmes vues que son travail semblerait avoir été calqué sur le nôtre.

M. Stas : Je me bornerai à rencontrer quelques arguments présentés par l'honorable M. Martens. Il vient de dire que la commission qui fut nommée en France pour examiner la question, l'a résolue de la même manière que la majorité de la cinquième section. Cela est très-vrai; mais M. Martens ne vous a pas tout dit, c'est que la décision de la commission française est aujourd'hui nulle et non avenue. Cette commission a déclaré qu'il fallait colorer l'arsenic, le rendre sapide et odorant, mais elle n'a pas indiqué le moyen d'arriver à ce résultat. Depuis deux ans on attend la recette de ce moyen; on ne veut pas la donner parce qu'on recule devant une impossibilité.

M. Martens : La section n'a pas reculé; elle a donné la recette.

M. Stas : Vous l'avez fait sous votre responsabilité. Mais l'arrêté qui a paru en France concernant la vente de substances vénéneuses, dit que l'École de pharmacie donnera la recette pour mélanger l'arsenic. Or voilà deux ans que le gouvernement attend cette recette; elle n'arrive pas et n'arrivera jamais. Je suis allé il y a peu de temps à Paris; je me suis empressé de prendre des renseignements à ce sujet, et on m'a déclaré que rien n'était fait. Quant à l'acide arsénieux destiné à la médecine vétérinaire, l'école d'Alfort se refuse également à donner une recette pour opérer le mélange.

M. Martens vous a dit que l'emploi de l'arsenic pour la destruction des animaux nuisibles est plus certain, qu'il n'y a pas d'animal qui résiste à ce poison. Cette assertion est en opposition avec ce que j'ai avancé; j'ai dit que les rats résistaient parfaitement bien à l'acide arsénieux lorsqu'ils pouvaient boire après l'avoir avalé. Je conçois que mon autorité soit insignifiante pour M. Martens; mais il voudra bien admettre celle de M. Dumas; qu'il ouvre le Traité de chimie de ce savant, à l'article *Acide arsénieux*, et alors il ne rira plus.

M. Martens vous a dit que le phosphore pouvait produire des incendies. Mais qu'est-ce qu'un incendie en comparaison de la vie des hommes? qu'est-ce qu'un accident en comparaison des crimes qui se commettent au moyen de l'arsenic? (Interruption.)

Je le répète, la raison dominante qui m'a déterminé à faire ma proposition, c'est que l'acide arsénieux dont on se sert pour perpétrer des crimes est toujours demandé sous le prétexte de l'employer au chaulage ou à la destruction des animaux nuisibles, et qu'il n'est pas nécessaire pour cet usage. Cette considération me paraît assez puissante pour en défendre la vente.

M. Fossion : Messieurs, il est constant qu'il est des circonstances où un poison est nécessaire pour la destruction des animaux nuisibles, celle, par exemple, d'une multiplication extraordinaire de souris dans les campagnes. Sans un moyen énergique, toutes les récoltes seraient détruites et la société éprouverait des pertes considérables.

Mais l'usage de l'arsenic présente un inconvénient: il donne lieu à des imprudences ou il devient l'instrument du crime. Il ne faut donc pas permettre facilement la vente de ce poison, et si vous la permettez, il faut l'entourer de toutes les garanties possibles. Il ne suffira pas pour cela qu'il y ait quelques rats dans une maison, quelques souris dans les campagnes.

Je crois donc qu'en général il faut proscrire la vente de l'acide arsénieux, mais qu'il faut aussi indiquer les circonstances exceptionnelles où cette vente pourra être autorisée. C'est là le but de l'amendement que je vous ai présenté.

Si vous ajoutiez des substances sapides à l'arsenic, il ne produirait plus son effet; les animaux nuisibles ne le prendraient plus. Il vaut donc mieux le proscrire dans les circonstances ordinaires, et en autoriser temporairement l'usage, alors seulement qu'il y a nécessité absolue.

M. Martens : Messieurs, j'ai dit que l'acide arsénieux était un poison pour tous les animaux, et je persiste à le soutenir. M. Stas me répond qu'il n'est pas mortel pour les rats qui boivent aussitôt après l'avoir pris. Mais cela ne prouve pas que l'acide arsénieux n'est pas un poison pour les rats; si vous ne laissez pas d'eau à leur disposition, il est certain qu'ils périront; c'est ce que j'ai moi-même constaté.

Je veux bien admettre que l'emploi de l'acide arsénieux présente quelques inconvénients; mais tant qu'on ne sera pas parvenu à indiquer, pour la destruction des animaux nuisibles, un poison qui le surpasse, je soutiens qu'il est nécessaire d'en permettre la vente. Tous ceux qui veulent la défendre n'ont pas indiqué le moyen de remplacer l'arsenic; quand on me parlera de la noix vomique, du phosphore, je démontrerai que l'emploi de ces substances est très-dangereux, et quand on me dira qu'un incendie n'est qu'un accident, je répondrai que je puis employer vingt fois l'acide arsénieux sans qu'il en résulte le moindre inconvénient, tandis que tous ceux qui se servent des boulettes de phosphore, sont exposés à avoir un incendie chez eux; et entre l'alternative de pareils événements et l'éventualité excessivement rare d'un crime, je crois que personne ne balancera.

La discussion est close.

L'amendement de M. Stas est mis aux voix et adopté. L'addition proposée à cet amendement par M. Fossion est également adoptée.

M. le Président : Nous arrivons à l'art. 13, la disposition qui vient d'être adoptée étant destinée à remplacer les art. 11 et 12.

M. Sauveur : Il y a une disposition de l'art. 11 sur laquelle rien n'est décidé : c'est celle qui est relative à l'emploi de l'arsenic pour la médecine vétérinaire.

M. Stas : Je vais présenter un amendement à ce sujet.

M. le Président : M. Gaudy demande que les médecins vétérinaires ne soient pas astreints à mélanger l'arsenic avec d'autres substances, et qu'il leur soit facultatif de le prescrire comme ils l'entendent.

M. de Mersseman : Je demanderai à M. Gaudy s'il restreint cette faculté aux vétérinaires diplômés, car si la loi ne défend à personne d'exercer la médecine des animaux domestiques, on s'exposerait, sans cette restriction, à laisser vendre de l'arsenic au premier venu.

M. Gaudy : On pourrait dire : les médecins vétérinaires *diplômés*.

M. Stas : Je suis de l'avis de M. Gaudy, de ne pas obliger les médecins vétérinaires à mélanger avec d'autres substances les médicaments qu'ils veulent employer; mais il me semble que la sécurité publique exige quelque chose de plus, que le médecin vétérinaire soit responsable du poison qui a été mis entre ses mains jusqu'au moment où il en a fait usage.

M. Gaudy : Je proposerai alors de comprendre les médecins vétérinaires dans la catégorie des personnes dont il est parlé à l'art. 4, c'est-à-dire qu'ils soient tenus de surveiller l'emploi du médicament.

M. Stas : Je me rallie à cette proposition.

M. le Président : Je dois faire observer à l'Académie que l'art. 11 se trouvant écarté par suite de l'amendement de M. Stas, il ne peut plus être question des médecins vétérinaires qui tombent dès lors sous la loi commune.

M. Thiernesse : Je pense qu'il est parfaitement inutile d'ajouter le mot *diplômés*, car celui qui se permet de traiter les animaux domestiques sans y être autorisé par la loi n'est pas médecin vétérinaire. Les tribunaux français ont condamné un empirique pour avoir ainsi pris illégalement le titre de vétérinaire.

M. de Mersseman : Ce qui vient d'être dit n'infirme en rien l'observation que j'ai eu l'honneur de faire? J'ai adressé à l'Académie cette question : La loi interdit-elle à un individu quelconque de se faire passer pour vétérinaire? On dit qu'un projet de loi se prépare sur la matière; mais jusqu'à ce que ce projet soit converti en loi, il peut y avoir des abus qu'il importe de ne pas tolérer.

M. Gaudy : Je propose l'amendement suivant, qui satisfait à toutes les exigences :

« La vente de l'arsenic et ses préparations pour la médecine des animaux n'est permise que sur l'ordonnance écrite et signée d'un médecin vétérinaire diplômé, qui sera obligé d'en surveiller l'emploi. »

Cet amendement est adopté.

M. le Président : Voici la proposition de M. Stas :

« L'acide arsénieux et ses composés destinés à la conservation des objets d'histoire naturelle ne pourront être vendus qu'associés à d'autres substances.

» La formule de ces préparations sera annexée au présent arrêté (1). »

Cet amendement est mis aux voix et adopté.

M. le Président : Voici maintenant un autre amendement proposé par M. Fossion :

« L'arsenic ne pourra être vendu et délivré que dans un vase de forme spéciale, dont le couvercle portera cette inscription : *poison violent*. »

Cet amendement est également mis aux voix et adopté.

En conséquence, l'art. 11, qui remplacera les art. 11 et 12 du rapport, sera rédigé comme il suit :

Art. 11.—« La vente et l'emploi de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour la destruction des animaux nuisibles, le chaulage des grains, l'embaumement des corps et la destruction des mouches et autres insectes.

» Néanmoins, dans le cas de propagation extraordinaire des animaux nuisibles dans les campagnes, un arrêté royal rendu sur l'avis des commissions d'agriculture, pourra autoriser temporairement la vente de l'arsenic pour servir à la destruction de ces animaux.

» La vente de l'arsenic et de ses préparations, pour l'usage de la médecine vétérinaire n'est permise que sur l'ordonnance écrite et signée d'un médecin vétérinaire diplômé, qui sera tenu d'en surveiller l'emploi.

(1) Voici cette formule :

Savon blanc	38,1	Savon Bécœur.
Acide arsénieux	38,1	
Carbonate de potasse	13,6	
Camphre	5,7	
Chaux vive	4,5	
	100,0	

» Dans tous les cas, l'arsenic ne pourra être vendu et délivré que dans un vase de forme spéciale, dont le couvercle portera cette inscription : *poison violent.*

» L'acide arsénieux et ses composés destinés à la conservation des objets d'histoire naturelle ne pourront être vendus qu'associés à d'autres substances. La formule de ces préparations sera indiquée par le gouvernement. »

Art. 13 devenant art. 12. — « Les substances désignées dans le tableau littera A annexé au présent, devront toujours être tenues dans un endroit sûr et sous clef, par les commerçants, fabricants, manufacturiers et pharmaciens. »

M. Stas : Je ne demande la parole que pour donner quelques explications sur les mots : « dans un endroit sûr et sous clef. » Je pense que la section a voulu dire une pharmacie séparée de la maison. Dès qu'une officine est bien séparée de l'habitation, qu'elle a une porte fermant à clef, je pense qu'il est satisfait à l'article en discussion. Il doit en être ainsi, car si on a une armoire séparée pour les poisons, c'est indiquer la place de ceux-ci aux gens de la maison. Si au contraire ces substances se trouvent réparties dans la pharmacie, on n'y voit aucune malice, et il y a beaucoup moins de danger.

M. de Mersseman : Je ne puis partager l'avis de M. Stas. Il ne peut y avoir de danger à ce qu'il y ait dans une pharmacie un endroit spécial dans lequel on conserve sous clef tous les poisons. Mais je voudrais ajouter à ces dispositions une mesure que les arrêtés royaux sur l'exercice de la pharmacie ont sagement prescrite ; c'est que la clef de l'armoire renfermant les poisons ne pourra se trouver qu'entre les mains du commerçant, du fabricant, etc., qui est responsable. Lorsque nous faisons l'inspection des officines dans notre arrondissement, si le pharmacien ne se trouve pas chez lui, il nous est impossible de pénétrer dans cette armoire, et lorsqu'il arrive que la clef est en la possession de la femme ou de la servante, nous ne manquons jamais de faire poursuivre pour ce fait de contravention aux règlements.

L'article est mis aux voix et adopté.

Art. 13. — « L'expédition, l'emballage, le transport, l'emmagasinage et l'emploi doivent être effectués par les expéditeurs, voituriers, commerçants et manufacturiers avec les précautions nécessaires pour prévenir tout accident. »

M. Davreux : Je crois qu'il est inutile de parler des voituriers ; ils ne savent jamais ce que contiennent les colis. Si j'expédie une marchandise dans un panier, je ne vais pas dire au voiturier ce que contient ce panier.

M. Stas : Je crois qu'il faut comprendre dans l'article les voituriers ; on peut leur faire connaître qu'on expédie des substances vénéneuses.

Voici, messieurs, un fait qui vous prouvera que cette disposition est nécessaire. Je me rendis, il y a deux ans, au magasin du chemin de fer, et j'y vis un admirable tohu-bohu. Il y avait là du gibier, du beurre et deux tonneaux renfermant du vert de Schweinfurth. Le papier qui entourait les tonneaux était troué et l'arsénite de cuivre répandu sur le gibier et sur la cuvelle qui contenait le beurre. Vous comprenez dès lors l'importance qu'il y a de prescrire des précautions particulières pour le transport et l'emmagasinage des substances vénéneuses, qui peuvent par accident se trouver mêlées à des denrées alimentaires.

La suppression du mot *voituriers* est rejetée.

L'art. 13 est ensuite mis aux voix et adopté.

Art. 14. — « Chaque année les commissions médicales s'assureront de l'exécution des présentes dispositions.

» A cet effet, elles visiteront les officines des pharmaciens, les boutiques et les magasins des commerçants et fabricants vendant et employant lesdites substances ; elles se feront représenter les registres mentionnés dans les art. 1, 3, 4, 5, 7, 9 et 10. »

Cet article est adopté.

M. le Président : Il vous reste, messieurs, à vous prononcer sur les tableaux littera A et B, annexés au rapport.

M. Hensmans : J'ai déjà eu l'honneur de faire observer à mes collègues de la cinquième section qu'il y a une substance éminemment toxique, la coque du Levant, qui ne figure ni dans l'un ni dans l'autre tableau.

Cette substance n'est employée ni en médecine ni dans l'industrie, personne n'a indiqué son utilité. Il paraît cependant qu'on s'en est servi et qu'on s'en sert encore dans la confection de la bière, pour la rendre excitante, enivrante. J'avais proposé à la section d'introduire dans son projet une proposition qui en interdit non-seulement la vente, mais son importation dans le pays. C'est cette proposition que je viens renouveler devant l'Académie.

M. Gaudy : Non-seulement on emploie la coque du Levant, malgré ses effets nuisibles, dans la fabrication de la bière, mais on l'emploie aussi pour empoisonner les étangs poissonneux.

M. Stas : C'est par oubli que la coque du Levant ne se trouve pas comprise dans le tableau littera B. On n'a rien dit de la proposition de M. Hensmans, parce qu'on a cru qu'il était dangereux d'en parler. On a constaté que certains brasseurs avaient introduit la coque du Levant dans la bière, pour lui donner des qualités enivrantes ; nous avons craint que si vous en défendiez la vente, vous n'attiriez l'attention sur l'usage qu'on en a fait, et que vous n'aggraviez ainsi le mal au lieu de le prévenir. Il y avait peut-être deux ou trois brasseurs dans le pays qui connaissaient les effets de cette substance ; ils y ont renoncé, parce qu'on leur a fait comprendre que son emploi était des plus dangereux.

Je pense d'ailleurs qu'il faut permettre l'introduction dans le pays de toute espèce de substances, sauf à en défendre l'emploi lorsqu'il est nuisible.

M. le Président : Ainsi M. Stas propose l'introduction dans le tableau littera B de la coque du Levant.

M. Hensmans : Je ne connais pas l'usage que l'on peut faire de la coque du Levant, si ce n'est pour empoisonner les poissons. Je ne vois donc pas pourquoi on ne défendrait pas son introduction dans le pays.

M. Davreux : Il serait impossible d'en empêcher l'introduction. Si vous ordonnez aux douaniers de ne pas en laisser entrer, on les trompera en introduisant cette substance en poudre, en extrait, en liqueur. Mais je voudrais comprendre la coque du Levant dans le tableau littera A.

M. Stas : Messieurs, la section a placé dans le tableau littera A, des substances aux moyens desquelles on peut, à l'insu de l'individu, attenter à sa vie. Or cela ne pourrait se faire au moyen de la coque du Levant ; il faudrait pour cela en avaler une quantité considérable, ce qui serait impossible, attendu que cette substance possède une amertume très-forte et produit de l'astriction à la gorge.

Je crois donc qu'en aucun cas la coque du Levant ne peut être placée dans le tableau littera A ; il faut la ranger dans le tableau littera B. C'est un oubli de ma part si elle ne s'y trouve pas.

La proposition de M. Hensmans est rejetée.

M. Davreux : Jusqu'à présent on n'a pas indiqué quelle quantité il faudra pour constituer une vente en gros de la coque du Levant. Je pense qu'on pourrait fixer le chiffre de 30 grammes.

M. Stas : La section avait abandonné à M. de Hemptinne et à moi le soin de régler le dosage. Je viens de consulter mon collègue, et nous pensons qu'un demi-kilogramme de coque du Levant pourrait être considéré comme vente en gros.

L'Académie consultée rejette la proposition de M. Davreux, qui tend à placer la coque du Levant dans le tableau littera A, avec le chiffre de 30 grammes.

Elle adopte ensuite la proposition de M. Stas, tendant à placer cette substance dans le tableau littera B avec le chiffre 500 grammes.

M. Stas : Il y a dans le tableau littera B un article dont le dosage est resté en blanc, c'est l'acide cyanhydrique. Nous n'avons pas osé prendre sur nous de décider quel serait le chiffre de la vente en gros pour cet article.

M. le Président : Vous pourrez vous entendre avec la section sur ce point, en même temps que vous examinerez la proposition de M. Martens. Vous ferez votre rapport dans la prochaine séance.

Ces résolutions seront transmises à M. le ministre de l'intérieur.

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

M. Vleminckx : Messieurs, tous les travaux qui nous ont été demandés par le gouvernement sont achevés ; nous avons donné notre avis sur les divers points qui doivent être fixés dans les lois nouvelles ou qui appartiennent plus spécialement à des arrêtés royaux. Je n'ai pas besoin de les rappeler : depuis six ans il n'est pas une seule question de législation médicale à laquelle nous n'ayons touché ; depuis six ans aussi, et malgré tout ce que nous avons fait, nous restons dans le *statu quo*. La proposition que j'ai l'honneur de vous faire a pour objet de prier M. le ministre de l'intérieur de vouloir bien saisir l'Académie de l'examen des questions qu'il jugerait devoir lui soumettre encore, relativement à la révision de la législation médicale, et présenter à la législature, dans sa prochaine session, les modifications que réclament particulièrement les lois actuellement en vigueur sur la matière. Permettez-moi de vous citer un fait qui est véritablement déplorable : la loi de 1835 ne permet plus la création d'une catégorie d'hommes de l'art qu'on appelait jadis chirurgiens et accoucheurs, et qui étaient en même temps médecins de campagne. D'autre part, la loi du 12 mars 1818 défend l'exercice cumulatif des diverses branches de l'art de guérir ; il s'ensuit que le docteur en médecine, fût-il même docteur en chirurgie, ne peut pas pratiquer cette branche conjointement avec la médecine proprement dite, et néanmoins les médecins exerçant dans les campagnes, bien que n'étant pas docteurs en chirurgie, sont obligés d'exercer cette dernière, puisque les besoins des populations l'exigent. Il y a longtemps que la législation aurait dû être modifiée sur ce point, comme sur bien d'autres.

Je crois que nous ferons chose véritablement utile en priant M. le ministre de l'intérieur de vouloir bien mettre la dernière main aux diverses propositions qui lui ont été faites par l'Académie, afin d'être en mesure, à l'ouverture de la prochaine session législative, de saisir les chambres d'un projet de loi complet sur l'exercice de l'art de guérir.

Cette proposition est mise aux voix et unanimement adoptée.

A une heure, la compagnie se forme en comité secret.

La séance est levée à deux heures.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DU SÉTON INTERROMPU ; par M. Lennard.

Nouveau moyen thérapeutique que propose l'auteur, il se recommande surtout par la simplicité de son application et par les traces peu apparentes qu'il laisse. Du reste, la description n'en sera ni longue ni fastidieuse, même en reproduisant la totalité du texte anglais où il se trouve mentionné.

Ce procédé de révulsion, que M. Lennard dit avoir employé avantageusement depuis plusieurs années, a été nommé par lui *séton interrompu*. Il s'exécute en passant à travers la peau de la partie malade avec une petite

aiguille à suture, un certain nombre de fils. On réunit ensuite leurs extrémités par un nœud à ganse.

Les avantages que l'auteur attribue à cette médication sont :

1° Son action immédiate;

2° La faculté qu'il présente d'établir la contre-irritation sur tous les lieux qu'on désire, et particulièrement au siége même de la maladie;

3° La facilité avec laquelle il permet de régler la durée de son action;

4° La supériorité de son effet curatif sur celui du séton ordinaire ou de l'éruption produite par les frictions avec la pommade stibiée.

La largeur de la surface qu'on doit couvrir de ces petits sétons dépend de l'intensité et de l'étendue de la maladie qui en réclame l'application. En général, dit l'auteur, on en place d'abord un qui est ensuite le centre d'une série d'autres occupant un espace de 3 ou 4 pouces de diamètre.

(The Lancet.)

RÉSINE DU CANNABIS INDICA.

MM. T. et H. Smith (d'Édimbourg) établissent que l'action si remarquable du chanvre indien sur l'économie animale réside dans une résine particulière, soluble dans l'alcool, d'où elle est précipitée par l'eau en une substance blanche et pulvérulente.

Cette résine, obtenue à l'aide d'un procédé que décrivent les auteurs, est d'un brun jaunâtre; elle a une saveur chaude, piquante et balsamique; chauffée sur une lame de platine, elle fond et brûle sans laisser de résidu, en répandant une odeur forte et aromatique.

MM. Smith ont reconnu, par des expériences faites sur eux-mêmes, que cette substance avait les propriétés calmantes et hypnotiques de la morphine. A la dose de deux tiers de grain (poids anglais), elle est un narcotique puissant. A la dose d'un grain, elle procure un enivrement complet.

Sous son influence, la pupille est contractée; son action est très-persistante; mais elle ne paraît pas avoir, comme l'opium, l'inconvénient de produire la constipation.

C'est à cette résine, dont la plante contient de 6 à 7 p. 100, que les diverses préparations usitées dans l'Orient, telles que le haschich, etc., doivent leurs propriétés très-connues. (Journ. de pharm.)

MAGNÉSIE ANTIDOTE DE L'ACIDE ARSÉNIEUX.

Dans le but de reconnaître la valeur de l'antidote de l'arsenic, proposé par M. Bussy, M. le docteur Christison (d'Édimbourg) a fait quelques expériences desquelles il résulte :

1° Que la magnésie calcinée des pharmacies anglaises, qui est très-douce, n'exerce pour ainsi dire aucune action sur la solution aqueuse d'acide arsénieux;

2° Que la magnésie légère enlève une quantité d'acide arsénieux égale au vingt-cinquième de son poids, à une solution de cet acide avec laquelle on l'agite pendant quelques minutes;

3° Que si le contact entre la magnésie et la solution arsénieuse est prolongé pendant huit à douze heures, la quantité d'acide arsénieux neutralisé est égale au douzième du poids de la magnésie employée;

4° Que le même résultat se produit quand le mélange est porté à la température de 100° centigr.;

5° Enfin que la même quantité d'acide arsénieux peut être absorbée à froid en trois minutes, quand on a employé de la magnésie à l'état gélatineux, obtenu par précipitation d'une solution froide de sulfate de magnésie par la potasse, et lavée à froid.

(Journal de chimie médicale.)

TÉTANOS IDIOPATHIQUE TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LE CHLOROFORME; par M. Cary.

Bien souvent déjà l'anesthésie artificielle a échoué contre le tétanos, au point que, pour beaucoup de médecins, il n'y aurait point lieu, un cas de tétanos survenant, à essayer de nouveau désormais l'éther ou le chloroforme. Puisse l'exemple suivant paraître assez probant, pour réhabiliter la réputation jadis excessive, aujourd'hui trop abaissée, des nouveaux agents anesthésiques contre ces convulsions!

Obs. — Jane S., âgée de 9 ans, se plaignit le 19 janvier 1848 de crampes dans les doigts en allant à l'école; mais on les attribua au froid qui régnait alors. — En revenant de la classe, les spasmes, cloniques, devinrent plus généraux. On lui donna un bain, et elle dormit bien pendant la nuit. Mais le lendemain matin, pendant qu'elle attachait son vêtement derrière elle, elle fut prise de crampes et ne put ramener les bras en avant. Les muscles abdominaux et les fléchisseurs de la cuisse s'approchaient du nez et des genoux.

Ce fut alors que M. Cary la vit. Il employa les purgatifs, de fortes doses d'opium et d'éther, avec d'autres remèdes usités contre cette affection, mais le tout sans succès, le bain chaud apportant seul du soulagement.

Le 25 janvier (sixième jour), l'auteur s'apercevant que l'affaiblissement faisait des progrès, que la déglutition et la prononciation devenaient plus difficiles, que le diaphragme était rigide et contracté douloureusement, il se décida à employer le chloroforme. Accompagné du docteur Jarvis, il administra le remède à la dose de 40 gouttes. En deux minutes, elle fut narcotisée et resta dix-sept minutes dans cet état. Mais bientôt le spasme revint légèrement. De quart d'heure en quart d'heure, on donna la même quantité de chloroforme, de manière à lui faire continuer son effet pendant une heure; il en résulta un sommeil qui dura deux heures. — A huit heures du soir, la présence du médecin réveilla un spasme; mais la même dose de chloroforme le calma. Elle s'endormit bien et se leva le matin; depuis lors, sa santé s'est maintenue bonne.

(The Lancet.)

ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE; SON EMPLOI A L'EXTÉRIEUR DANS LES DOULEURS RHUMATISMALES ET CERTAINES PARALYSIES DES MEMBRES.

On sait depuis longtemps que l'huile essentielle de térébenthine est un topique rubéfiant; mais la rubéfaction qu'elle détermine présente des caractères et des degrés différents, suivant qu'on se borne à l'application pure et simple sur la peau, qu'on pratique des onctions modérées ou que l'on fait des frictions énergiques. M. Rayer, voulant apprécier le mode d'action de la térébenthine dans ces diverses conditions d'administration, a institué une série d'expériences dont M. Hervieux, interne de son service, a rendu compte dans les termes suivants :

1° Lorsqu'on se borne à appliquer purement et simplement l'huile de térébenthine sur la peau, sans la mettre à l'abri du contact de l'air, elle se volatilise avec une telle rapidité, qu'il ne résulte de son application aucun phénomène appréciable. Préservée convenablement de l'action de l'air, elle détermine, quelques minutes après son application, une sensation de cuisson, puis de brûlure, puis de déchirement, bientôt intolérable, et qui nécessite, au bout de trente à quarante minutes, la levée de l'appareil. Le phénomène local le plus saillant est une rougeur assez intense, d'aspect framboisé, parfaitement comparable à la rougeur scarlatineuse, avec élévation de la température des parties. Cette rougeur disparaît d'elle-même dans l'espace de deux ou trois jours sans laisser aucune trace.

2° Les frictions modérées sur la peau, avec une flanelle imbibée d'essence, ne présentent pas de phénomènes remarquables, et leurs sujets ne diffèrent pas sensiblement de ceux de l'application simple.

3° Les effets des frictions énergiques avec l'huile essentielle de térébenthine, pratiquées pendant cinq minutes, sont les suivants :

Il ne se manifeste pas de douleur au moment même de la friction; au contraire, les malades disent ressentir du soulagement et une sensation de fraîcheur. Immédiatement après la friction apparaît une rougeur intense, remarquable par sa teinte framboisée, et offrant, à la loupe, un semis de taches probablement ecchymosiques; cette rougeur peut conserver deux ou trois jours toute son intensité, et le moment où elle s'affaiblit marque le commencement de la période de desquammation. La douleur naît et se développe postérieurement aux frictions; elle se manifeste sous la forme d'une sensation de cuisson, d'ardeur, de brûlure ou de tensions, et après sa disparition, les parties peuvent rester encore douloureuses à la pression. L'élévation de température est proportionnelle à l'intensité de la rougeur et de la douleur; la tuméfaction, si elle existe, n'est pas appréciable. L'exfoliation succède à la disparition, ou du moins à une diminution notable dans l'intensité des phénomènes précédents. Le temps nécessaire à l'évolution complète de ces divers phénomènes peut varier entre quatre et six jours.

4° Les effets physiologiques que produit l'essence de térébenthine administrée à l'extérieur sont purement locaux. En aucun cas, on n'a observé de nausées, de vomissements, de coliques, ni de météorisme; jamais de sueurs abondantes, imprégnées ou non de l'odeur caractéristique de la térébenthine; en un mot, aucun des accidents généraux observés consécutivement à l'injection d'une quantité plus ou moins considérable de ce médicament.

5° Enfin, quant aux effets thérapeutiques, les faits observés dans le service de M. Rayer tendent à faire considérer cet agent employé à l'extérieur comme pouvant être employé avec avantage pour combattre les douleurs rhumatismales, les paralysies incomplètes des membres et l'atrophie qui en résulte. Dans tous les cas de douleurs rhumatismales chroniques, musculaires ou articulaires, l'essence de térébenthine a, sinon guéri, au moins modifié avantageusement la maladie. Dans les paralysies, surtout dans celles qui résultent d'une lésion de la moelle épinière, ces frictions, impuissantes pour guérir la lésion principale, se sont montrées utiles pour combattre certains accidents inhérents à cette maladie, tels que l'atrophie, les douleurs. Dans les cas de paralysies incomplètes, de faiblesses musculaires, de gêne dans les mouvements, d'embarras et de difficulté dans la marche, on peut

espérer de solliciter l'innervation non entièrement éteinte, de l'aviver en quelque sorte localement.

Enfin, M. Hervieux se croit autorisé, par les faits qu'il a observés, à penser que toutes les douleurs, non-seulement rhumatismales, mais névralgiques, toutes celles qui ne s'accompagnent d'aucun appareil fébrile, toute espèce d'impotence, de débilité, d'atrophie consécutive, soit à une lésion organique, comme celle de la moelle épinière, soit à une affection chronique, à un état particulier, comme l'état sénile qui entraîne l'atonie du système locomoteur, pourront être, sinon toujours vaincues, du moins attaquées avec avantage par l'essence de térébenthine. (UNION MÉDICALE.)

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT; par le baron BOYER.— 5e édit., publiée par M. le baron PHILIPPE BOYER. — Tomes IV et V. — 1846 et 1848. — Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, 4.

Si nous revenons à courts intervalles sur cette publication, si, pour la troisième fois en peu d'années, nous prenons soin d'en constater la marche et les progrès, nul sans doute ne s'en étonnera et ne songera à nous reprocher une pareille insistance. Indépendamment de l'intérêt qui peut s'attacher aux additions rédigées par son fils, le livre de Boyer jouit d'une renommée assez populaire pour qu'aucune classe de nos lecteurs ne soit indifférente à sa destinée : c'est donc un droit pour tous et pour la presse médicale un devoir de surveiller tout ce qui regarde ce précieux traité, véritable code chirurgical de notre génération, afin que son texte demeure pur de tout alliage et conserve intact pour les siècles à venir le dépôt des saines traditions. Pour une semblable mission, la GAZETTE MÉDICALE n'hésitera jamais à se montrer vigilante jusqu'à l'importunité ; constituée pour ainsi dire en permanence dans ce but de contrôle et de défense, elle vient donc aujourd'hui encore faire son rapport sur les phases et la situation présente d'une entreprise si digne de la sérieuse attention du monde savant.

Dans les deux volumes récemment édités, M. Ph. Boyer continue à justifier, dans ses deux sens laudatif et critique, l'appréciation que nous avons déjà formulée de sa manière comme annotateur et comme commentateur. Bien rarement un exposé complet des perfectionnements réalisés par d'autres, le plus souvent un avis basé sur l'expérience, il est vrai, mais sur sa seule expérience : voilà en deux mots l'inventaire fidèle de la plupart des additions qu'il a cru devoir intercaler. Telle nous avions, dès le début (voy. GAZ. MÉD., 1845, p. 399), jugé sa rédaction, telle elle s'est perpétuée jusqu'aux trois quarts déjà achevés de l'ouvrage. Sans discuter de nouveau les avantages de cette méthode, disons que ses effets paraissent beaucoup moins saillants dans ces derniers volumes. Soit à cause de la nature des sujets, soit que la plume la mieux exercée se fatigue enfin à ce labeur, la part du continuateur de Boyer n'a pas gardé, du moins quant à l'étendue, les proportions qu'elle avait d'abord usurpées. Ce n'est plus cette luxuriante et un peu prolixe fécondité, cette incessante application à ne pas laisser terminer un chapitre, un paragraphe sans la glose obligée. Cela vient sans doute de ce qu'en abordant maintenant l'histoire des maladies des divers organes, l'auteur a dû, moins que précédemment, trouver l'occasion de développements *ex professo;* et peut-être aussi l'exubérance des premiers volumes lui aura-t-elle inspiré ou attiré le prudent conseil d'un peu plus de concision. Quoi qu'il en soit, la parole est restée plus souvent au maître; et nous connaissons assez le juste et sincère respect de M. Boyer envers son père pour être persuadés qu'il ne prendra point en mauvaise part le compliment dont nous avons cru devoir honorer son changement de conduite à cet égard.

Malgré cette correction néanmoins, les additions importantes que renferment ces deux volumes sont si nombreuses que, faute de les pouvoir même mentionner toutes, notre compte rendu se voit forcément obligé de faire un choix. Ce sera donc au lecteur à en juger par quelques exemples; il le pourra d'autant plus sûrement que, pour citer de préférence certains articles, nous ne consulterons ni l'orthodoxie des doctrines qu'ils contiennent, ni la prise qu'ils sont susceptibles d'offrir à nos critiques, mais seulement le degré d'intérêt qu'on peut, sous tous les rapports, trouver dans leur analyse.

La maladie désignée sous le nom trop générique de *ganglions* comprend, d'après M. Ph. Boyer, deux espèces qu'il importe extrêmement de distinguer dans la pratique. Elles sont surtout différenciées par leur siége ; ainsi la première occupe le tissu cellulaire lâche qui se trouve entre la gaîne séreuse et les doigts. Le kyste que forme ce ganglion est isolé du tendon sous-jacent par les lames les plus profondes du tissu cellulaire, de sorte que, dans l'extirpation de la tumeur, on évite la lésion du tendon en prenant quelques précautions. — Au contraire, le siége de la seconde espèce de ganglion est dans la gaîne séreuse qui entoure les tendons lors de leur passage sous les ligaments annulaires. Le kyste formé par cette gaîne, quand le liquide qui la lubrifie s'y amasse, renferme donc des tendons nus; de sorte que lorsqu'on l'ouvre, on a à craindre l'exfoliation de ces tendons, leur destruction et par suite la perte des mouvements; la mort même peut devenir alors la conséquence de l'opération. — Nous n'avons pas besoin d'insister pour faire comprendre combien cette distinction peut jeter de lumière sur la marche si variable de ces affections, et sur les effets si contraires du même mode de traitement appliqué contre les cas de l'une et de l'autre espèce. M. Boyer a déduit les règles thérapeutiques qui découlent rationnellement des précédentes considérations; ces préceptes doivent être lus dans l'ouvrage même avec les observations pratiques qui en ont suggéré l'idée ou qui les corroborent.

Un second fait pathologique a encore été mis en évidence par les recherches de l'auteur. Il s'agit de la coexistence possible et parfois très-réelle d'un cor situé sous l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil avec la tumeur blanche de cette même articulation. Déjà une fois, après avoir extirpé un cor de cette région, M. Boyer avait vu des fusées purulentes se former, l'articulation correspondante s'ouvrir et les accidents se terminer par la mort. Aussi, chez un malade qui se présenta l'année suivante, n'osa-t-il, de peur d'un pareil événement, entreprendre l'excision de ces cors. Mais chez un troisième sujet qui portait à cette même place un cor volumineux ouvert et suppurant, il put introduire par le trajet fistuleux un stylet jusque dans l'intérieur de l'articulation précitée, et constater ainsi, non-seulement qu'il y avait ici nécrose des surfaces articulaires, mais encore que, sur le premier sujet, l'extension de la lésion à l'articulation avait très-probablement devancé et non suivi l'opération. — Ces trois observations avertissent évidemment le chirurgien d'apporter dans son diagnostic et dans son pronostic une très-grande réserve lorsqu'il s'agit d'une maladie que, dans le monde, on ne considère le plus ordinairement que comme simple incommodité.

Comme plusieurs autres chirurgiens, M. Ph. Boyer a souvent observé, après l'amputation circulaire de la cuisse faite avec le plus de soin, selon les règles ordinaires, une conicité prononcée du moignon. Il a étudié les causes de cet accident et croit pouvoir l'attribuer à ce que les muscles postérieurs étant plus longs se raccourcissent davantage après avoir été coupés et par conséquent laissent toujours de ce côté l'os à découvert. Le remède est simple (mais malheureusement, M. Boyer ne nous paraît pas être le premier qui l'ait entrevu ni signalé), c'est de faire descendre l'incision des téguments et celle des muscles plus bas en arrière du membre que sur les autres côtés. C'est, comme on voit, la méthode ovalaire appliquée à la cuisse dans le même but et selon le même procédé qu'elle l'a été par M. Baudens à la jambe. Subsidiairement, M. Boyer conseille de ne jamais tirer la peau en haut pour décoller le tissu cellulaire, et de toujours séparer à l'aide de l'instrument tranchant et non par des tractions, les muscles d'avec le périoste.

Dans ce même chapitre, l'auteur répare fort complétement une omission de Boyer en plaçant un article sur l'amputation de la jambe *au-dessous du lieu d'élection.* Mais si l'histoire des divers procédés s'y trouve décrite d'une manière très-suffisante, les conclusions sur la valeur clinique de ce mode opératoire ne semblent pas également justifiées par l'expérience. Nous insisterions moins sur notre remarque, si cet exemple ne devait pas servir à dévoiler un vice de raisonnement derrière lequel on se retranche assez fréquemment en pareille circonstance. Ainsi M. Boyer veut établir que la mortalité est aussi considérable après l'amputation sus-malléolaire qu'à la suite de celle au lieu d'élection. Mais comme les statistiques de MM. Tavignot, Arnal et Martin plaident victorieusement contre cette proposition, il a cru devoir la formuler d'une manière plus détournée. Passant en revue les accidents consécutifs divers qui peuvent faire périr le malade, il affirme qu'ils accompagnent pour le moins aussi fréquemment l'amputation au-dessus des malléoles que celle au-dessous des condyles. L'infection purulente, dit-il, y sévit également; les abcès et fusées purulentes y sont plus communs; la gangrène s'y observe un plus grand nombre de fois; enfin, l'ulcération du moignon est presque une complication particulière à l'amputation faite dans ce lieu. De tout ceci, on n'ose pas conclure explicitement que la mortalité est supérieure; mais on espère sans doute, grâce à cette réticence, que le lecteur se dira qu'elle doit être au moins égale. — Peut-être, après tout, dans ce que nous signalons comme un subtil artifice, n'y a-t-il de la part de l'auteur qu'une involontaire inadvertance de rai-

sonnement. Quoi qu'il en soit, la science était intéressée à ce qu'une imputation aussi grave contre une de ses plus précieuses conquêtes ne fût pas laissée sans réfutation sous l'autorité imposante du nom de Boyer.

Comme exemple de vérités pressenties, devinées plutôt que démontrées, nous pouvons citer l'explication donnée par M. Boyer des résultats si variables qui suivent, dans le cas d'hydrorachis, un même procédé opératoire. Cela vient, selon lui, de ce que ce n'est point en réalité contre la même maladie qu'on agit alors. Les sujets porteurs de cette affection peuvent en effet, dit-il, être divisés en deux catégories : ceux qui sont forts et bien conformés, et chez lesquels la maladie est tout à fait locale, et ceux qui sont faibles, mal conformés, ayant des anomalies concomitantes, et chez lesquels la maladie locale paraît dépendre d'un vice général de la constitution, qui a occasionné en même temps d'autres anomalies. Chez les premiers, la maladie est curable, et on a même vu chez quelques-uns la paralysie qui accompagne l'hydrorachis disparaître complétement au bout de quelque temps; chez les seconds, la maladie est incurable, et on peut diagnostiquer que l'opération ne sera pas suivie de succès.

L'ophthalmologie n'est pas, ce me semble, l'une des branches à l'étude desquelles M. Ph. Boyer ait appliqué une attention spéciale; on s'en aperçoit aisément en lisant le mince complément ajouté par lui au chapitre de l'ophthalmie, et la page et demie qu'il consacre à énoncer les modifications opératoires proposées pour l'établissement d'une pupille artificielle. Loin de nous la pensée de faire de cette remarque le sujet d'une critique personnelle à l'auteur. Par cela même que sur certains points, la syphilis par exemple, il s'est montré plus que complet, et a pu créer un véritable livre à côté du livre de son père, il y avait de fortes raisons pour qu'on dût s'attendre à le trouver moins original dans d'autres parties. Ceci prouve d'abord que M. Ph. Boyer a l'excellent esprit de ne pas prétendre à l'encyclopédisme malgré Minerve, disons mieux, malgré la nature; mais il en résulterait peut-être aussi cette autre conclusion, savoir que, pour mener à bien l'entreprise hasardeuse de compléter un écrivain tel que Boyer, ce n'est point assez des ressources d'une seule intelligence, quelque habile et féconde qu'on la veuille admettre par hypothèse, et que tel spécialiste eût plus fructueusement pour le lecteur su tirer parti de la petite place dédaignée par l'auteur.

M. Boyer professe sur l'opportunité de l'excision des amygdales engorgées chez les enfants une opinion heureusement plus singulière que démontrée. On ne doit, dit-il, pratiquer leur extirpation à cet âge que dans les cas où elles sont tellement volumineuses qu'elles se touchent et gênent le passage de l'air pour la respiration. Dans tous les autres cas, il faut attendre que l'enfant grandisse pour se décider à l'opération, parce que les amygdales tuméfiées n'augmentant pas en proportion de leur tuméfaction, mais en proportion relative à l'accroissement, elles finissent par ne présenter que le volume normal, ou n'avoir qu'un volume qui le dépasse très-peu. Si en regard de cette assertion, nous mettons les faits nombreux où Dupuytren, M. Robert et nous-mêmes avons vu la respiration gênée par une hypertrophie tonsillaire même peu prononcée, déterminer une nutrition insuffisante, l'amaigrissement et le défaut d'accroissement des enfants; si l'on se rappelle surtout que, chez ces mêmes sujets, l'extirpation des amygdales rend immédiatement leur activité aux fonctions nutritives, jusque-là pour ainsi dire enchaînées, on n'hésitera point à condamner la périlleuse pratique que conseille M. Boyer, et à placer parmi les faits exceptionnels ceux qu'il dit avoir vus se passer conformes à sa doctrine.

L'affection qu'on connaît sous le nom de *kystes de la mâchoire* a reçu d'intéressants développements surtout dans la partie étiologique de son histoire. Devancé, il est vrai en ceci par quelques auteurs, notamment par MM. Oudet et Diday, il a du moins le mérite d'avoir réuni en faveur de sa manière de voir une série de preuves anatomiques et d'inductions pathologiques qui sûrement la feront désormais accepter par tous. Pour lui, l'évolution de cette maladie se rattache à celle des dents; elle provient d'un germe dentaire surnuméraire et anormalement situé. En effet : 1° la maladie en question commence toujours par le bord alvéolaire; — 2° elle arrive presque toujours avant l'époque où le travail de la dentition est terminé; — 3° la tumeur contient souvent une sérosité limpide, mucilagineuse, telle que celle dont l'anatomie nous apprend que le follicule dentaire est rempli; — 4° comme le follicule dentaire, la tumeur développée dans l'os a parfois une tunique ou des productions de nature fibreuse dans son intérieur; — 5° le germe de la dent est un corps jaunâtre tirant sur le rouge, où Bordenave et Dupuytren ont trouvé dans des tumeurs du maxillaire des masses semblables à de la moelle durcie et à de l'adipocire; — 6° enfin, les exemples nombreux de troisième dentition prouvent que des anomalies de cette espèce rentrent, jusqu'à un certain point, dans l'ordre des faits qui sont assez multipliés pour constituer la transition entre les phénomènes naturels et les dispositions franchement exceptionnelles.

Nous trouvons d'abord, dans la section des maladies de poitrine, à signaler d'utiles additions sur quelques affections dont l'étude complète n'a été faite que dans ces derniers temps, telles que les kystes, l'engorgement lymphatique et la névralgie des mamelles. — Dans l'opération de l'empyème, on lira sans doute avec surprise le passage où M. Ph. Boyer condamne comme inutile l'emploi des instruments et procédés destinés à empêcher l'introduction de l'air. Libre à lui, certes, de rejeter l'autorité des chirurgiens qui l'envisagent comme un accident mortel; libre à lui de différer d'avis avec son père qui, quelques pages auparavant, recommande de *prendre toutes les précautions possibles pour prévenir cette complication*. Mais, tout au moins, eût-il dû, sur un point aussi important que celui-ci, s'élevant contre un théorème qui nous paraît avoir maintenant force de loi dans la science, donner les raisons à l'appui de sa dissidence et ne pas se borner à une pure assertion, quand cette assertion vient démentir tout ce qu'il y a de plus décisif en fait d'éléments de certitude médicale.

Nous passons à regret sur deux articles, l'un rempli d'observations personnelles fort intéressantes concernant les tumeurs fongueuses du méat urinaire chez la femme; l'autre remarquable de méthode et de clarté, relatif aux déchirures du périnée. Mais, limités par l'espace, nous ne voulons cependant pas prendre congé du lecteur sans lui faire connaître les idées de M. Boyer sur la classification des tumeurs de l'utérus. Ce que l'on a appelé polypes doit, d'après lui, être divisé en trois classes : la première comprend les tumeurs qui naissent de la membrane muqueuse dont la cavité utérine est tapissée; ce sont les polypes proprement dits, qui rappellent par leur structure spéciale, comme par le lieu de leur implantation, les autres polypes des divers points de la surface tégumentaire. Un second ordre doit être formé des tumeurs fibreuses; celles-ci se développent dans le tissu même de l'utérus ou de son col. Produits accidentels, ce sont elles qui peuvent être éliminées spontanément; leur pédicule, uniquement formé de tissu cellulaire condensé, ne contient jamais d'artères volumineuses. Enfin leur extirpation n'est point sans danger, puisqu'il faut alors mettre à découvert et agir violemment sur le tissu musculaire de la matrice. La troisième espèce de tumeurs est constituée par le tissu du col hypertrophié. Pour prouver l'existence de cette variété, qui sans doute a pu être confondue avec les corps fibreux, M. Boyer cite l'observation d'une tumeur provenant d'un accroissement morbide de la lèvre postérieure du col, et dans laquelle il trouva la même nature et le même arrangement des fibres que l'on peut les constater dans l'utérus normal. Il y a intérêt à consulter dans le texte motifs invoqués par l'auteur à l'appui de cette division des tumeurs utérines; elle le conduit à conseiller l'excision comme méthode générale de traitement, puisque l'hémorrhagie, principal accident qui en pourrait détourner, n'est à craindre ni dans la première ni dans la seconde de ces trois classes.

M. Boyer a bien et pratiquement étudié les ulcérations du col. On sent, en le suivant ici, qu'il marche sur un terrain qui lui est plus familier. Après avoir rejeté la plupart des hypothèses qui voudraient expliquer ces solutions de continuité par l'abus du coït, la malpropreté, le vice herpétique, etc., il n'admet comme cause y prédisposant que le tempérament lymphatique, et comme agents plus immédiats, les déplacements de l'utérus et un accouchement antécédent. L'influence des déplacements est, à la vérité, difficile à expliquer, puisqu'il n'y a ici de pression du col que contre des parties très-molles et incapables de le blesser; mais le fait n'en demeure pas moins certain. A propos de l'hygiène des femmes atteintes d'ulcérations du col, M. Ph. Boyer raconte qu'autrefois il leur défendait le coït, à l'exemple de presque tous les médecins; mais depuis lors il a vu nombre de femmes galantes guérir malgré de nombreuses infractions à cette règle, et même quelques-unes ne commencer à guérir qu'à partir du moment où elles l'avaient enfreinte. Aussi maintenant s'abstient-il de toute prohibition à cet égard. Nous notons, quant à nous, ce fait de l'innocuité du coït, sans vouloir ni l'expliquer ni nous en porter garants. Quant à celui, bien plus curieux, de l'efficacité thérapeutique de ce même acte, il ne nous convient pas de discuter une proposition que tant de malades admettront avec reconnaissance; encore moins voudrions-nous essayer de l'expliquer, comme M. Boyer, *par l'excitation que produit sur le col utérin le contact du pénis, excitation qui favorise la formation de la cicatrice !*

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORTHOPÉDIE.

EXTRAIT DU RAPPORT ADRESSÉ A M. LE DÉLÉGUÉ DU GOUVERNEMENT PROVISOIRE SUR LES TRAITEMENTS ORTHOPÉDIQUES DE M. LE DOCTEUR JULES GUÉRIN, A L'HÔPITAL DES ENFANTS, PENDANT LES ANNÉES 1843, 1844 ET 1845, PAR UNE COMMISSION COMPOSÉE DE MM. BLANDIN, P. DUBOIS, JOBERT, LOUIS, RAYER ET SERRES. PRÉSIDENT, M. ORFILA (1).

Monsieur le délégué,

Par un arrêté du 7 août 1843, l'ancien conseil général des hôpitaux et hospices civils de Paris nomma une commission chargée de suivre, pendant un temps qui ne devait pas être moindre d'une année, les traitements orthopédiques de M. le docteur Jules Guérin à l'hôpital des Enfants. Cette commission fut composée de MM. Rayer, Serres, Louis, Breschet, Jobert et Blandin; le conseil délégua l'un de ses membres, M. Orfila, pour la présider.

Par un arrêté subséquent, en date du 21 février suivant, M. Paul Dubois fut nommé membre de la commission en remplacement de M. Breschet, qu'une maladie sérieuse avait éloigné de Paris.

Quoique les grands événements survenus depuis cette époque aient placé la commission vis-à-vis d'une administration nouvelle, elle ne s'est pas crue dispensée de l'accomplissement du devoir dont elle avait été chargée par la précédente, et elle vient le remplir aujourd'hui.

Aux termes de l'arrêté du conseil des hôpitaux, la commission devait surtout constater d'une manière précise et officielle les résultats qui peuvent être obtenus des traitements orthopédiques, mais elle devait également donner son avis sur une question délicate et litigieuse.

M. Guersant, chirurgien à l'hôpital des Enfants, avait signalé à l'administration un compte rendu public, et duquel il serait résulté que M. Jules Guérin aurait admis et traité dans son service un certain nombre de sujets dont les maladies ne rentraient pas dans la spécialité qui lui était confiée.

Le conseil demandait en conséquence que la commission déterminât, entre la chirurgie et l'orthopédie proprement dite, une limite sur laquelle les praticiens ne semblaient pas être d'accord.

C'est après trois années d'observations très-attentives que la commission vient vous communiquer le résultat des recherches dont elle a été chargée.

(1) RAPPORT ADRESSÉ A M. LE DÉLÉGUÉ DU GOUVERNEMENT PROVISOIRE PAR L'ADMINISTRATION DES HÔPITAUX ET HOSPICES SUR LES TRAITEMENTS ORTHOPÉDIQUES DE M. LE DOCTEUR JULES GUÉRIN à l'hôpital des Enfants malades, pendant les années 1843, 1844 et 1845; par une commission composée de MM. BLANDIN, P. DUBOIS, JOBERT (de Lamballe), LOUIS, RAYER et SERRES; M. ORFILA, président. — Un vol. grand in-4° de jésus de 202 pages. — Au bureau de la GAZETTE MÉDICALE, rue Racine, 16. — Prix: 10 fr., et 12 fr *franco* par la poste.

Mais avant d'entrer en matière, elle croit devoir rappeler quelques-unes des circonstances qui ont précédé et motivé sa mission.

A la suite d'un concours ouvert par l'Académie des sciences sur les difformités, l'orthopédie avait pris un grand développement.

Dans le but de faire participer la classe pauvre aux nouvelles ressources de la science, le conseil général des hôpitaux avait consacré deux salles de l'hôpital des Enfants au traitement des difformités, et elle avait confié le soin des malades admis dans ces salles à M. le docteur Jules Guérin, dont l'Académie venait de couronner les travaux sur la matière. C'était en 1838 — De 1839 à 1843, ce service avait fonctionné régulièrement, et l'affluence des malades et des médecins même semblait justifier cette création nouvelle.

Dans le mois de juin 1843, M. Orfila, au nom du conseil, invita M. Guérin à présenter un relevé des cas traités et des résultats obtenus depuis l'ouverture des salles.

Ce relevé numérique fut communiqué au conseil et publié immédiatement dans plusieurs journaux. Il était conçu comme il suit :

DIFFORMITÉS.	NOMBRE DES CAS.	GUÉRISONS COMPLÈTES.	AMÉLIORATIONS.	PAS D'AMÉLIORATION.	MORTS.	NON TRAITÉS OU EN TRAITEMENT.
Strabisme.	155	100	8	»	»	47
Fausse ankylose de la mâchoire inférieure.	1	1	»	»	»	»
Torticolis	46	23	8	2	1	12
Déviations de l'épine.	155	24	28	4	1	98
Excurvations tuberculeuses	112	4	46	46	2	14
Difformités rachitiques du thorax et des membres.	314	66	36	»	2	210
Courbures des membres par cal vicieux.	46	8	13	2	»	23
Difformités du coude (flexions permanentes, etc.)	9	2	1	1	»	5
Flexions permanentes de la main et des doigts.	14	3	4	»	»	7
Luxations congénitales des fémurs.	38	2	»	1	»	35
Difformités de la hanche sans luxation.	38	10	22	6	»	»
Difformités des genoux.	263	53	72	9	5	124
Pieds-bots	157	61	49	6	7	34
Flexion permanente des orteils.	1	1	»	»	»	»
Totaux.	1349	358	287	77	18	609

Feuilleton.

PROMENADE MÉDICALE.

Que faire quand on n'a pas de feuilleton ?

On peut s'arracher les cheveux, si on en a. Mais qu'en résulterait-il ? qu'on aurait des cheveux de moins et non un feuilleton de plus.

On peut encore se passer purement et simplement de feuilleton. Ce serait sans contredit le meilleur expédient, un expédient supérieur qui aurait le double avantage de laisser en repos et le feuilletoniste et le lecteur, et de contenter tout le monde. Mais la GAZETTE MÉDICALE a des habitudes de vieille personne, auxquelles elle ne souffre pas la moindre dérogation ; le feuilleton, c'est pour ainsi dire son café au lait du matin, qu'on ne saurait lui ôter une fois sans troubler son tempérament.

Donc, bon gré mal gré, il faut un feuilleton. Mais où le prendre? Il y en a qui presseraient leur tête entre leurs mains, qui se frapperaient le front, qui se creuseraient la cervelle jusqu'au *septum lucidum* pour trouver un *sujet*. Dieu les bénisse! Nous ne sommes pas d'humeur à cela, et notre front, si on le percutait en ce moment, pourrait bien rendre un son de grelot. Nous préférons essayer d'un moyen infiniment plus commode qui consiste à demander, sans plus de cérémonie, un feuilleton à la Providence. Quand l'oiseau a faim, il s'en va par les chemins, au hasard, et y trouve une pâture assurée ; nous allons, nous, prendre notre chapeau et notre canne et nous promener par les rues. Puisque, au dire du poëte, la bonté de la Providence s'étend *sur toute la nature*, elle ne fera pas défaut sans doute à un feuilletoniste qui assurément n'a rien de *surnaturel*.

Le lecteur est averti que nous prenons par le quai de la Féraille, la place de l'Hôtel-de-Ville, pour nous rabattre du côté du faubourg Saint-Germain, et revenir par la chambre des représentants.

Tenez, nous n'aurons pas été bien loin pour faire une première trouvaille. Voici à quelques pas de notre maison une mosaïque d'affiches de toutes grandeurs et de toutes couleurs, affiches gigantesques, affiches microscopiques, affiches blanches, bleues, rouges, jaunes, violettes, vertes, indigo, oranger, tricolores, etc., celles-ci de la veille, celles-là du jour. — NOMMONS M. *un tel!* — M. *un tel*, CANDIDAT A L'ASSEMBLÉE NATIONALE! — INFAMIE!!! *On répand le bruit que M. X... se retire. Au contraire!* — VOTONS AVEC ENSEMBLE. *Les candidats qui n'ont pas de chances doivent se retirer; moi, je reste.* VOTONS AVEC ENSEMBLE! etc., etc. De tous ces noms suppliants, quelques-uns sont de notre connaissance. ENNEMOND BLANC, nous avons vu ce nom-là quelque part.... Eh oui! sur l'almanach Domange. Bonjour donc, cher confrère! Il paraît que vous ne vous plaisiez pas dans l'eldorado de la pratique médicale ; que les agréments de l'obstétrique, les douceurs des visites de nuit et les montagnes d'or de la

En outre de ces difformités, 34 abcès froids ou par congestion et 11 épanchements articulaires ont été traités par la méthode sous-cutanée. En voici les résultats :

DIFFORMITÉS.	NOMBRE DES CAS.	GUÉRISONS COMPLÈTES.	AMÉLIORATIONS.	PAS D'AMÉLIORATION.	MORTS.	NON TRAITÉS OU EN TRAITEMENT.
Abcès froids	20	7	4	»	2	7
Abcès par congestion	14	4	2	»	5	3
Épanchements articulaires	11	8	3	»	»	»
Totaux	45	19	9	»	7	10
Totaux réunis	1394	377	296	77	25	619

Les résultats mentionnés dans ce tableau étaient, par leur nombre et leur importance, de nature à frapper vivement l'attention du public et des médecins ; et bientôt ils soulevèrent dans la presse médicale une polémique ardente et une critique agressive. La pratique de M. Guérin ne fut pas seulement accusée d'être illusoire, stérile, dangereuse, mais l'on révoqua en doute la réalité et la possibilité même des succès qu'il avait annoncés. Ne voulant pas rester sous le coup des accusations dont il était l'objet, M. Guérin adressa au conseil, à la date du 9 août 1843, une lettre par laquelle il lui demandait de vouloir bien nommer une commission parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux, qui serait chargée (nous citons le texte de la lettre) de s'enquérir des résultats qu'il avait publiés, de suivre pendant un temps suffisant les divers traitements mis en usage dans le service ; enfin de rechercher par toutes les voies et moyens s'il n'avait pas droit à une éclatante réparation en échange des imputations dont il avait été l'objet. M. Jules Guérin ajoutait : « Vous le comprendrez, messieurs, le résultat de cette enquête ne doit pas seulement servir à édifier votre religion et à me rendre justice, elle doit surtout avoir pour conséquence d'éclairer une haute question de science et d'humanité. »

Dans la séance même où cette lettre lui fut communiquée, le conseil nomma la commission qui vient aujourd'hui vous présenter son rapport.

Placée entre les termes restreints de l'arrêté du conseil, et ceux de la demande plus étendue de M. J. Guérin, la commission dut fixer d'abord les limites dans lesquelles elle remplirait la tâche qui lui était confiée. Elle pensa que sa mission devait être toute scientifique, et que, bien qu'elle eût eu pour cause un débat récent, il ne lui était pas possible de se constituer juge lorsque les éléments qui auraient dû éclairer sa conscience ne pouvaient plus être soumis à une rigoureuse appréciation. Il lui sembla d'ailleurs qu'il importait beaucoup plus à l'autorité future de sa parole et à l'intérêt de la science qu'elle se plaçât sur un terrain libre de toute opinion préconçue et de toute lutte passionnée. Il lui parut enfin que l'impression qu'elle recevrait des faits nouveaux qui devaient lui être soumis et le jugement qu'elle en exprimerait plus tard, contribueraient, beaucoup plus qu'un contrôle insuffisant des faits accomplis et contestés, à éclairer la question scientifique qui venait d'être si vivement débattue.

Afin qu'il en pût être ainsi, la commission demanda que ses recherches eussent pour objet exclusif des sujets atteints des maladies et des difformités indiquées au relevé de M. Guérin. — Ce médecin présenta en conséquence à la commission une série de sujets placés dans les conditions qui viennent d'être indiquées. — Cependant, comme il était impossible de réunir immédiatement ces différentes catégories de cas, et surtout de les traiter dans les deux salles des Enfants qui ne renferment que douze lits, elle autorisa M. Guérin à lui présenter successivement les malades de toutes classes qui s'offriraient à lui ; de les prendre indistinctement parmi ceux qu'il aurait à traiter dans son établissement, à la consultation publique ou dans les salles de l'hôpital, voulant lui donner tous les moyens de rendre sa démonstration facile et complète ; sauf à la commission à prendre toutes les précautions possibles pour que son travail de vérification ne pût, en aucun cas, être, ni même supposé être illusoire.

Dans ce but elle a constaté, étudié et contrôlé avec le plus grand soin avant, pendant et après le traitement, chacun des cas qui lui ont été présentés.

Après le traitement, une observation écrite, relative à chaque malade, vérifiée dans ses moindres détails avec un plâtre et un dessin à l'appui, a été parafée par elle. De plus M. J. Guérin a constamment indiqué avant le traitement les points nouveaux qu'il voulait établir, les différents ordres de moyens qu'il se proposait d'employer, et les résultats qu'il avait en vue d'obtenir et qu'il espérait obtenir.

Pendant le traitement la commission s'est fait représenter les malades aux différentes époques du traitement. Quand les sujets ont dû être opérés, et lorsqu'ils ont dû être traités, avant ou après l'opération, par les moyens mécaniques, elle a constaté leur état immédiatement avant et après l'opération, de manière à pouvoir apprécier matériellement les résultats propres à chacune de ces méthodes. De nouveaux plâtres ou de nouveaux dessins représentant l'état des sujets aux principales périodes du traitement, ont fixé d'une manière invariable les souvenirs de la commission, indépendamment des notes écrites, vérifiées et parafées par elle avec le plus grand soin.

Après le traitement, mêmes précautions que précédemment, c'est-à-dire constatation et vérification de l'état des sujets, à l'aide du moulage, de dessins et de notes détaillées. Enfin, pour qu'il ne restât aucun doute dans son esprit sur l'état définitif des sujets et sur la permanence des résultats obtenus, elle les a revus pour la plupart une dernière fois, plus ou moins longtemps après la cessation du traitement, en prenant cette fois une note circonstanciée, non-seulement sur l'ensemble de l'état du sujet, mais sur chacun des éléments dont se composait sa maladie ou sa difformité.

Aucune de ces constatations, aucune de ces vérifications n'a été laissée aux membres de la commission pris individuellement ; mais toutes ont été faites par la commission réunie.

Indépendamment des précautions que nous venons de faire connaître, et qui ont eu pour but d'assurer à ses opérations une rigueur inattaquable, la commission a encore voulu leur donner un caractère de gravité et de maturité que le temps seul peut assurer aux contrôles de cette sorte. Quatre ans

---

profession n'ont pas suffi à vos insatiables désirs ; le roulage accéléré vous a semblé un moyen plus rapide et plus sûr d'arriver aux fins de votre ambition. Un professeur de Faculté assure que vous êtes très-fort sur les maladies du corps social, sur les plaies du commerce, les évanouissements du crédit, la fièvre de la misère, l'exonération de la dette et les pertes du Trésor. Cela vaut bien des connaissances sur la rougeole et la gastrite. Cher confrère, nous voudrions vous souhaiter bonne chance ; mais à l'heure où nous écrivons, le vent n'est pas propice. Il vient de la région des orages. Pour entrer dans le port à travers la tourmente, il faut monter un navire poussé par cent mille bras, il faut inscrire sur son pavillon un nom éclatant, nom sauveur ou nom funeste, qui passionne la foule. Vous à qui de tranquilles études n'ont pas encore attiré ce dangereux honneur, et dont on peut dire, comme du Licinius d'Horace : *Procellas cautus horrescis*, écoutez le conseil du poëte au même personnage :

Sapienter......
Contrahes vento nimium secundo
Turgida vela.

Autant en dirons-nous, et avec bien plus de raison, à cet autre confrère dont la candidature est annoncée avec une ingénuité de pensée et de style qui la rend tout à fait intéressante. Figurez-vous un petit carré de papier grand comme la main avec cette sorte de *faire part :* « Le docteur W*, qui s'est occupé toute sa vie de perfectionnements, d'améliorations.... *et du bonheur des Français*, a l'honneur de prévenir ses compatriotes qu'il *continue à se porter*, à Paris, candidat à l'Assemblée nationale, pour être à même de continuer *ses améliorations à ces divers sujets* et de faire le bonheur, *autant que possible*, du peuple français. » Cela est simple, net et précis. M. W* *contin e* à se porter candidat, c'est-à-dire qu'il ne garde aucune rancune à ses compatriotes de ne l'avoir pas nommé du premier coup ; il ne s'occupe ni de banque hypothécaire, ni d'association ou autres inventions, mais tout bonnement du bonheur des Français. Il n'y a que la restriction *autant que possible* dont nous ne soyons pas contents. Si notre confrère arrivait à l'Assemblée nationale, il ferait notre bonheur indubitablement.

Mais que dit cette grande pancarte blanche devant laquelle tant de curieux se tiennent le cou tendu et l'œil écarquillé ? Que vois-je ! Louis-Napoléon, 111,192 voix ; A. Fould, 78,518 ; RASPAIL, 66,815 ! Quoi ! le camphre à l'Assemblée nationale ! Quoi ! cet antispasmodique contre les convulsions actuelles de la société ! ce *sédatif* contre les douleurs de l'enfantement républicain ! Est-ce que le pays est rongé par les vers ?

Après cette sotte exclamation, nous regardons autour de nous pour voir si elle n'a pas été entendue par quelque figure à longue barbe et à chapeau pointu, et nous nous esquivons doucement, livré à une foule de réflexions qui commencent à la hauteur du Pont-Neuf et ne finissent qu'à l'Hôtel-de-Ville. Là, nous nous rappelons à propos qu'une commission chargée d'un travail sur l'organisation des hôpitaux se réunit chez M. le préfet de la Seine. N'ayant pas chance d'être admis à la séance, nous nous adressons à un garçon de bureau et nous recueillons d'assez curieux renseignements sur la zizanie qui a régné dans le triumvirat de l'ancienne commission, sur la nécessité où l'on s'est trouvé de nommer une commission nouvelle, sur une série de projets et

se sont maintenant écoulés depuis qu'elle a été investie de son mandat; elle a pensé qu'une mission aussi grave, aussi difficile et aussi délicate, ne devait pas être précipitée, et que si la vérité pouvait souffrir d'un aussi long retard, ce retard cependant lui profiterait.

Le rapport que la commission présente à monsieur le délégué du gouvernement provisoire se divise naturellement en deux parties : la première consiste dans l'exposé détaillé des faits nombreux qu'elle a observés et une appréciation particulière de ces faits; la seconde contient un résumé et une appréciation générale des faits relatés dans la première partie. . . . . . .

. . . .

Les onze catégories de sujets atteints de difformités qui ont été traités sous les yeux de la commission représentent à très-peu de chose près, ainsi qu'elle l'avait désiré, celles qui composaient le relevé de 1843.

Sur cinq cas de strabisme primitif et consécutif, il y a eu cinq succès, dont quatre très-remarquables, et tous les cinq obtenus par les méthodes et procédés opératoires employés depuis plusieurs années par M. J. Guérin.

De ces cinq cas, trois appartenaient au strabisme primitif, les deux autres au strabisme consécutif, c'est-à-dire résultant d'opérations de strabisme primitif qui n'avaient pas été suivies de succès. Dans ces derniers cas, les yeux étaient gros, très-ouverts, déviés en sens inverse du strabisme primitif et plus ou moins fixes. L'opération leur a rendu le mouvement, la forme et l'expression presque entièrement normales, ainsi que l'exercice physiologique de la vision. Ces résultats ont été constatés pour la dernière fois onze mois après le traitement chez le premier de ces malades; quinze mois chez le deuxième; cinq mois chez le troisième; une année chez le quatrième; un mois chez le cinquième.

Sur cinq cas de torticolis très-prononcés, le redressement a été complet dans quatre cas et à peu près complet dans le cinquième. De plus, les quatre premiers sujets ont obtenu une amélioration notable dans la configuration du visage par suite du redressement du cou et de l'action des appareils mécaniques employés par M. J. Guérin. Les sujets ont été revus pour la dernière fois, le premier, huit mois après le traitement; le second, sept mois; le troisième, une année; le quatrième, six mois; le cinquième, trois mois.

Sur neuf cas de déviation de l'épine à différents degrés, mais dont sept seulement ont suivi le traitement jusqu'au bout, il y a eu trois redressements complets et deux considérablement améliorés. Dans tous les cas, la déviation, les courbures et la gibbosité étaient assez prononcées pour exiger un traitement orthopédique actif. Chez tous, les moyens mécaniques avaient été insuffisants. Chez tous, la section sous-cutanée des muscles du dos a produit immédiatement une somme de redressement qui n'a pas permis de méconnaître les effets primitifs de cette opération. Néanmoins la commission est restée convaincue de la nécessité indispensable d'associer aux sections tendineuses et musculaires, soit comme moyens préparatoires, soit comme auxiliaires, l'emploi des appareils mécaniques.

Les sujets ont été revus pour la dernière fois, le premier, sept mois après le traitement; le second, huit mois; le troisième, six mois; le quatrième, deux mois; le cinquième, quatre mois; le sixième, un mois; le septième, six mois; le huitième, à la fin du traitement; le neuvième, six mois.

Sur cinq malades atteints de luxations congénitales des fémurs et présentés à la commission, trois seulement ont été traités. Chez un de ces trois sujets la luxation a pu être complétement réduite; mais deux récidives survenues à plusieurs mois d'intervalle laissent toujours du doute sur la persistance définitive de la dernière réduction. Lorsque ce malade a été examiné une dernière fois par la commission, seize mois après la réduction, les rapports de la tête du fémur avec le bassin n'offraient pas l'apparence d'une conformation tout à fait normale. Les deux autres cas traités ont donné lieu à un genre d'amélioration aussi remarquable qu'imprévu; chez ces sujets, une articulation nouvelle s'est produite au voisinage de l'ancienne cavité, et les os du membre raccourci par la luxation ont été allongés d'une quantité suffisante pour compenser la brièveté résultant d'un reste de déplacement de l'articulation luxée. Ces deux derniers sujets ont été revus pour la dernière fois à la fin du traitement.

Sur huit cas de déviation des genoux, mais dont cinq seulement ont suivi le traitement (deux des sujets étant morts avant de le commencer), il y a eu quatre redressements complets, et le cinquième à très-peu de chose près complet. Cet ordre de faits, l'un des plus importants de la série, mérite d'autant plus d'être apprécié qu'aucun chirurgien n'avait essayé, avant M. J. Guérin, de porter un remède efficace à cette difformité. Les guérisons ont été obtenues par des opérations et des appareils de l'invention de M. J. Guérin.

Les cinq sujets ont été revus pour la dernière fois, le premier et le second, à la fin du traitement; le troisième, six mois après le traitement; le quatrième, à la fin du traitement; le cinquième, six mois après le traitement.

Sur dix cas de pieds-bots de toutes les formes, de tous les degrés, il y a eu six succès complets, deux succès à peu près complets et deux améliorations notables. Quoique le traitement du pied-bot fût un des mieux connus et des plus avancés de l'orthopédie, on a vu, par les observations détaillées, que les résultats obtenus par M. J. Guérin l'ont été dans des conditions pour la plupart très-rares, sinon tout à fait insolites, et dans certaines formes qui, avant M. J. Guérin, n'avaient pas été abordées par la chirurgie. Nous reconnaissons volontiers, du reste, que, même dans les cas ordinaires, les principes et les procédés opératoires de M. J. Guérin et les appareils mécaniques qu'il a imaginés produisent des résultats d'une précision et d'une netteté qui ne sauraient être contestées.

Lorsque les résultats qui viennent d'être indiqués furent constatés pour la dernière fois par la commission, trois mois et demi s'étaient écoulés depuis le traitement chez le premier de ces malades; deux mois chez le second; plus d'une année chez le troisième; quatre mois chez le quatrième; un mois chez le cinquième; six mois chez le sixième; un mois chez le septième; six mois chez le huitième. La commission a revu le neuvième à la fin du traitement; le dixième, trois mois après le traitement.

Les deux cas de difformités arthralgiques ont été complétement guéris.

La guérison a été constatée pour la dernière fois, chez le premier sujet, six mois après le traitement; chez le second, à la fin du traitement.

Les deux cas de difformités par rétraction de cicatrices ont donné lieu à deux succès très-remarquables. Le premier était un cas d'ankylose de la mâchoire par l'effet d'une masse inodulaire. Le second (coarctation de la main et des doigts portée au plus haut degré et datant de vingt ans) sera le point de départ d'une méthode nouvelle, la seule qui jusqu'ici soit parvenue à produire des guérisons permanentes.

Ces résultats ont été constatés, chez le premier sujet, plus de deux ans après le traitement; chez le second, plus d'un an.

Les courbures rachitiques, au nombre de deux, et les cals vicieux rachi-

---

contre-projets se heurtant les uns les autres, sur les solutions déjà données à plusieurs questions importantes, sur la valeur de certains bruits qui ont couru au sujet de la mise à la retraite de bon nombre de médecins d'hôpitaux, etc.; mais nous avons promis au garçon de bureau de ne pas abuser de ses confidences, et, au risque de nous mordre la langue, nous nous tairons, du moins jusqu'à nouvel ordre.

En revanche, nous vous ferons part d'une de nos rencontres sur l'escalier de la préfecture : c'est celle d'une grosse nourrice normande à faire envie à Sganarelle. Une nourrice, quoi de plus naturel? Est-ce que la famille est abolie à la préfecture? et si M. Trouvé-Chauvel avait des enfants nouveau-nés, qu'y aurait-il là de bien extraordinaire? Néanmoins la présence de cette nourrice nous frappa, et après une série de raisonnements et d'inductions, nous demeurâmes convaincu que c'était une solliciteuse. Pourquoi? ne le devinez-vous pas? Ignorez-vous que le respectable corps des nourrices est en ce moment le sujet d'une rivalité entre le préfet de la Seine et le préfet de police? Ces deux magistrats vivaient en paix; les nourrices surviennent, et voilà la guerre allumée. Les prétentions de M. Ducoux ne manquent pas d'un certain fondement. A la direction des nourrices se rattachent des questions de moralité, d'hygiène, d'intérêt pécuniaire, de jurisprudence, qui ne seraient pas plus déplacées sous l'autorité de la police que beaucoup d'autres questions de même nature, quoique relatives à des objets différents. Mais M. Trouvé-Chauvel paraît tenir considérablement de son côté à ce joyau de sa couronne, et on dit d'ailleurs que le cœur de ces dames incline vers lui. Sans prétendre au rôle élevé de la nourrice antique, elles répugnent à passer, avec les filles soumises, sous le joug de la rue de Jérusalem. On ajoute, mais c'est sans doute un faux bruit, qu'elles sont décidées à une résistance opiniâtre. Pour des raisons faciles à comprendre, ces intéressantes citoyennes sont hors d'état de faire grève; mais elles s'arrangeraient, si l'on ne faisait pas droit à leurs réclamations, pour tarir la source de leurs produits. A un signal donné, elles se purgeraient toutes à fond pour faire couler le lait. La conséquence est évidente : les enfants de la république, obligés de s'adresser aux vaches et aux chèvres, tomberaient pour la plupart en étisie et en rachitisme. Nous engageons l'autorité à y penser sérieusement.

En devisant ainsi, nous passons le pont d'Arcole, nous tournons à droite, et longeant les quais nous arrivons au palais de l'Institut. Là retentit depuis plusieurs semaines un grave et solennel débat. Une croyance partout répandue avait affligé tous les vrais amis de la garde nationale, tous les esprits soucieux de la prééminence intellectuelle de la France. On allait disant que ces profonds calculs qui avaient naguère étonné le monde savant, et qui avaient assigné à une planète invisible sa place, son orbite, sa masse, n'étaient qu'une magnifique erreur; que l'astre, aperçu plus tard au point fixé par le calcul, s'était trouvé par hasard au bout de la lunette d'un astronome prussien, et qu'enfin, comme on dit en langage technique, il n'y avait pas identité entre le Neptune théorique et le Neptune observé. Tout cela était colporté et imprimé dans un style dur, persifleur et parfois triomphant, comme si la défaillance d'une gloire avait enlevé un poids de dessus les épaules de certaines personnes. Des journaux, après avoir jeté la pierre au héros de la veille, ne lui ont pas même permis de se défendre, et c'est sur papier timbré qu'il lui a fallu discuter avec ses adversaires

tiques, au nombre de trois, ont donné lieu à trois très-beaux résultats : un de courbure rachitique redressée extemporanément par la fracture intra-lamellaire de l'os et la ténotomie; deux de courbure anguleuse par cal vicieux rachitique, guéris également par le redressement extemporané associé à la ténotomie. A ces moyens, M. J. Guérin ajoute en cas de nécessité la section sous-cutanée partielle de l'os. Ces diverses méthodes, également propres à M. J. Guérin, ouvrent une nouvelle voie à l'orthopédie.

Les deux autres sujets de cette catégorie sont morts avant d'avoir commencé le traitement.

Ces résultats ont été constatés pour la dernière fois, chez le premier sujet, trois mois après le traitement; chez le second et le troisième, à la fin du traitement.

Des six cas d'excurvation tuberculeuse, deux des sujets n'ont pas achevé le traitement; trois ont été guéris de la maladie et de la difformité; le quatrième a obtenu une amélioration notable sous l'un et l'autre rapport.

Ces résultats ont été constatés pour la dernière fois, chez les trois sujets guéris, deux ans après le traitement; chez le quatrième, à la fin du traitement.

Sur six abcès par congestion, trois ont été complétement guéris; deux longtemps améliorés; et le sixième malade est mort pendant le traitement, des suites de l'ouverture spontanée de l'abcès. La commission s'est assurée de la persistance des résultats obtenus, chez le premier, dix mois après la disparition de l'abcès; chez le second, sept mois; chez le troisième, six mois; et chez tous elle a constaté concurremment le retour à la santé.

Il n'est pas inutile de rappeler que les guérisons obtenues dans ces deux dernières catégories, par M. J. Guérin, étaient regardées généralement comme impossibles; ces guérisons sont en effet de très-beaux succès.

Tels sont les faits nombreux et remarquables dont les membres de la commission ont été les témoins attentifs et consciencieux. Dans toutes les catégories auxquelles ces faits appartiennent, des succès incontestables ont été obtenus.

Nous signalons expressément ces résultats, parce que dans la polémique ardente soulevée par la publication du relevé de M. J. Guérin, la réalité et jusqu'à la possibilité des succès annoncés par lui avaient été révoqués en doute, et parce que l'utilité même de l'orthopédie avait été mise en question. Si la commission s'arrête à cette simple déclaration; et si, retenue par les scrupules d'une impartialité peut-être excessive, elle s'abstient de conclure de la réalité des succès qui se sont accomplis sous ses yeux, à la réalité de ceux dont elle n'a pas été témoin et qui ont été contestés, elle pense cependant qu'il lui est permis de conclure positivement de la possibilité des uns à la possibilité des autres.

Ce témoignage, le seul que la raison puisse avouer, en même temps qu'il rend aux efforts et au mérite de M. J. Guérin la justice qui leur est due, a un avantage plus grand encore, c'est de proclamer une vérité qui ne saurait manquer d'être profitable à la science.

Dans la qualification des résultats dont elle a été témoin, la commission s'est presque toujours abstenue de les caractériser par les mots de guérison complète; non que cette qualification n'eût pu s'appliquer légitimement à un grand nombre de ces résultats; mais la commission, en cela parfaitement d'accord avec M. J. Guérin, a cru devoir s'en abstenir; en effet, les difformités constituent des faits pathologiques dans l'appréciation desquels cette appellation peut devenir une occasion d'interprétations arbitraires aussi préjudiciables à l'art qu'à l'artiste, car ces difformités ne sont pas des accidents ou des altérations partielles. L'ancienneté du mal, les modifications profondes qu'il imprime aux parties, ne permettent que très-rarement d'atteindre la généralité de ses éléments; d'où il résulte qu'alors même que les caractères principaux de la difformité ont été effacés, des traces éloignées et en quelque sorte fondues dans l'organisme, pourraient aisément, par leur persistance, provoquer des contradictions trop exigeantes. Tels qu'ils sont néanmoins, ces résultats nous paraissent de nature à rétablir la confiance du public et des médecins dans l'efficacité des différentes méthodes orthopédiques; confiance qui n'a pu être légitimement ébranlée que par des méprises sans doute involontaires, ou par des récidives résultant du défaut de persévérance et de soins, de la part des malades, dans l'emploi des moyens.

La commission croit devoir surtout insister sur un point : c'est que, contrairement à de certaines allégations qui avaient pu répandre l'alarme dans le public sur le danger des opérations pratiquées par M. J. Guérin, elle a constaté, sans aucune exception, l'innocuité de ces opérations, et elle n'hésite pas à déclarer que les sections sous-cutanées pratiquées sous ses yeux ont été exemptes de tout accident inflammatoire sérieux ou de toute autre complication dangereuse.

La commission ne saurait terminer son travail sans répondre à la question qui lui a été adressée par le conseil des hôpitaux, et qui est relative aux observations de M. Guersant. Elle ne se dissimule pas toutefois qu'elle éprouve à cet égard un embarras qui résulte de la nature même du conflit, et de l'absence de renseignements précis qui lui seraient nécessaires pour éclairer son jugement.

Les travaux de M. J. Guérin, en rattachant à une même cause la rétraction musculaire anormale, la production de difformités qui en ont été longtemps considérées comme indépendantes; en considérant, d'autre part, comme guérissables, ou du moins comme pouvant être heureusement modifiées ou arrêtées dans leur marche, des altérations osseuses dont la manifestation paraissait inévitable et défier les ressources de l'art, l'ont naturellement conduit à faire rationnellement entrer dans le domaine de l'orthopédie des maladies nombreuses dont les unes étaient à peu près abandonnées à elles-mêmes, et dont les autres appartenaient à la chirurgie ou à la médecine proprement dite. Si la réclamation de M. Guersant était fondée sur cette extension du domaine orthopédique par M. J. Guérin, la commission trouverait très-difficile de fixer entre l'orthopédie et la chirurgie, dont elle est une dépendance, la limite demandée par le conseil. Malgré son désir de concilier les intérêts opposés, elle répugnerait à faire souffrir M. J. Guérin des résultats mêmes de son zèle et de ses efforts pour l'avancement de la science et de l'art.

La commission croit devoir compléter son rapport par les conclusions suivantes :

1° Les résultats obtenus par M. J. Guérin sous les yeux de la commission pendant les années 1843, 1844 et 1845, dans le traitement du strabisme, du torticolis, des déviations de l'épine, des luxations congénitales, des déviations des genoux, des pieds-bots, des difformités arthralgiques, des difformités par rétraction de cicatrices, des difformités rachitiques, des excurvations tuberculeuses et des abcès par congestion, sont de nature à établir que la pratique de M. J. Guérin est tout à la fois remarquable par les considérations élevées et judicieuses sur lesquelles elle se fonde, et par l'habi-

---

un problème d'astronomie. Mais dans ce palais qui est devant nous, où la science est plus haute et plus digne, les choses ont bien changé de face, surtout dans la dernière séance. Cette séance a été marquée par un coup de théâtre assez curieux. L'adversaire principal de M. Leverrier, M. Babinet, venait de dire que personne aujourd'hui ne croyait plus à l'identité de la planète théorique et de la planète réelle. Alors l'illustre M. Biot, de cet air bonhomme et de cette voix tranquille que vous savez : « Messieurs, dit-il, pardon de me mêler à une discussion soutenue de part et d'autre par des hommes aussi considérables, pardon en particulier à M. Babinet d'élever une sorte de réclamation en faveur d'une personnalité aussi chétive que la mienne; mais enfin je ne serais pas fâché qu'on n'invoquât pas ici l'argument du *consensus omnium*, car il y a au moins quelqu'un, c'est peu sans doute, qui croit au Neptune de M. Leverrier : ce quelqu'un, c'est moi. » Ce fut ensuite le tour de M. Cauchy, l'algèbre incarné, puis celui de M. Faye. Certes, voilà trois noms de poids à mettre dans le plateau opposé à celui de M. Babinet. Nous souhaitons du plus profond de notre cœur que la solution de M. Leverrier sorte triomphante de ces épreuves, et nous éprouverions un véritable chagrin si, par impossible, une découverte française à laquelle le monde entier a battu des mains se transformait en un énorme *puff*.

Marchons encore. Voici là-bas l'École de médecine. C'est là que se tiennent les séances de l'Association générale des médecins de Paris. Mais que dire à cette Association? Elle a bien besoin de nos conseils, ma foi! En personne avisée, elle a adopté tout de suite des principes si clairs et si commodes que l'application va de soi. Pas de difficulté qui l'arrête, pas d'obscurité devant laquelle elle hésite, et si, dans sa marche délibérée, elle vient à se fourrer par mégarde dans une impasse, elle se garde bien de revenir sur ses pas; elle en sort tout simplement en abattant le mur du voisin. Pour parler sans figure, elle ne s'embarrasse ni du droit de celui-ci ni du droit de celui-là. Elle taille en plein drap dans les droits de l'État et parfois dans ceux du corps médical lui-même sans plus s'en soucier que de çà. A l'heure présente, elle a déjà décidé, cette intrépide Association : 1° que toutes les nominations aux places médicales auraient lieu par concours ou par élection *directe*, sans intervention aucune de l'autorité; 2° que l'élection de chaque département serait confiée, non à un conseil médical plus ou moins nombreux, comme le proposait la commission, mais à tous les médecins du département. Arrivée là, l'Association s'est aperçue tout à coup qu'il y avait, dans l'ordre médical, des places dites d'État dont les fonctions s'étendent sur toute la France, notamment celles de membres du conseil supérieur de santé. Comment donner ces places à l'élection directe? Rien de plus simple : un membre a proposé d'attribuer l'élection aux médecins des trois départements pourvus d'une Faculté. Comment et à quel titre ces trois catégories de médecins représentent-ils la totalité du corps médical? Ah! par exemple, vous êtes trop curieux! Et comment ce même membre qui avait repoussé comme un affreux privilége les conseils médicaux, lesquels auraient été pourtant le produit du suffrage universel, a-t-il pu concevoir ce privilége flagrant en faveur de trois départements? Allez le lui demander! Mais vous en verrez bien d'autres; les propositions les plus incroyables, au sujet du concours, sont sur le tapis. Nous vous en régalerons peut-être un de ces jours.

Pour le moment, nous avons hâte de rentrer chez nous. Traversons donc bien vite le faubourg Saint-Germain, qui ne peut d'ailleurs fournir grand'chose à un

leté et souvent la hardiesse heureuse avec laquelle les procédés opératoires sont exécutés.

2° Les méthodes, procédés et appareils imaginés par M. J. Guérin pour le traitement des difformités et accidents qui les compliquent, et les règles qu'il a posées pour leur application, constituent un ensemble de moyens et de préceptes à l'aide desquels il a produit des résultats complétement nouveaux; comme l'ensemble de ses recherches et de ses idées sur cet ordre de faits avaient dès longtemps constitué une branche de la médecine presque entièrement nouvelle.

3° En raison des progrès qu'il a imprimés à la science des difformités et à l'art de les traiter, en raison des sacrifices qu'il a faits, en raison de la persévérance avec laquelle il a poursuivi de longues et pénibles recherches, la commission est heureuse de le déclarer, M. J. Guérin a bien mérité de la science et de l'humanité; elle émet en conséquence le vœu que le service chirurgical qui lui a été confié par la précédente administration lui soit conservé tout à la fois comme un établissement utile aux pauvres malades et comme une juste récompense de ses travaux.

Elle émet en outre le vœu que le présent rapport soit imprimé, dans sa totalité, par les soins de l'administration.

Paris, le 6 avril 1848.

Ont signé : MM. Blandin, P. Dubois, Jobert, Louis, Rayer, Serres, et Orfila, président.

HYGIÈNE GÉNÉRALE.

COURS D'HYGIÈNE PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, par M. Hipp. Royer-Collard.

Suite. — Voir les numéros 20, 28, 30, 35, 38.)

DE LA RESPIRATION. — DE LA CALORIFICATION.

J'ai commencé, messieurs, dans ma dernière leçon, à vous entretenir de l'hygiène de l'enfance.

Qu'est-ce qu'un âge, en général ?

Qu'est-ce que l'enfance, en particulier ?

Telles sont les deux questions préliminaires que j'ai dû d'abord examiner.

Je vous ai montré l'enfant venant au monde, et, dans ce phénomène de la naissance, je vous ai fait voir sa santé modifiée, en même temps que son organisation. Par cela seul qu'il change d'atmosphère, il est changé lui-même. De nouveaux organes entrent en jeu; une nouvelle fonction, la respiration, s'éveille tout à coup en lui, et appelle pour ainsi dire dans le poumon, qui en est l'instrument, la vie tout entière. Là, je vous ai expliqué quelles difficultés s'opposent à l'établissement de la première respiration, quelles maladies graves en sont la suite, quels dangers menacent l'enfant nouveau-né, en raison même de sa naissance.

Vous devez comprendre, d'après ce que je vous ai dit, avec quel soin minutieux l'hygiène doit veiller à ce que l'enfant naissant se trouve placé dans un air parfaitement pur. La chambre dans laquelle une femme accouche ne doit pas contenir un trop grand nombre de personnes. Il faut en éloigner les linges sales et infects, les vases où séjourneraient de l'urine ou des matières fécales; éviter aussi la fumée, l'odeur de la cuisine, des vapeurs quelconques, les fleurs même, et toute substance dont les émanations pourraient vicier l'atmosphère.

Voyez, je vous prie, dans quelles conditions naissent au jour les enfants des pauvres. La mère accouche dans une chambre étroite, basse, froide, mal aérée, mal éclairée, souvent même humide. On y fait en même temps le blanchissage, la cuisine, la pharmacie; des linges de toute espèce sont semés à terre; d'autres sèchent sur des cordes. L'homme fume sa pipe; des enfants, quelquefois malades, sont couchés pêle-mêle sur un grabat; un chien, un chat, des oiseaux, des voisins et voisines, des bouquets de fleurs fanées, des pots de joubarbe pour guérir les cors aux pieds; tel est le milieu dans lequel le nouveau-né tire avec peine, de sa poitrine haletante, l'air qui lui est nécessaire pour renouveler son sang et ses organes.

J'insiste sur ces détails dans un double but : d'une part, je ne veux manquer aucune occasion de remettre sous vos yeux l'affligeant spectacle des malheurs qui pèsent sur les classes inférieures de la société; je tiens, d'une autre part, à vous faire nettement comprendre l'influence des causes sans nombre qui produisent, comme vous le verrez plus tard, une mortalité si considérable pendant cette première période de la vie humaine.

J'arrive maintenant, ainsi que je vous l'ai annoncé, à l'établissement d'une autre fonction chez l'enfant, à la calorification ou production de la chaleur animale. La calorification, vous l'avez dû apprendre par la physiologie, est la conséquence immédiate de la respiration, et l'hématose, qui s'opère dans le poumon, est la principale source de la chaleur du corps vivant. L'un de ces deux phénomènes tient donc étroitement à l'autre.

Est-il besoin de vous expliquer comment la chaleur est indispensable à la vie, et quel rôle capital elle joue dans l'organisme, aussi bien que dans la nature universelle? Je ne m'arrêterai que sur un seul point, qui tient directement au sujet que nous traitons, et que notre savant et honorable confrère M. Jules Guyot, a développé avec tant de talent, dans son remarquable ouvrage sur l'incubation. Je veux parler de cette singulière puissance qui appartient au calorique, et que ne partage avec lui aucun autre agent physique, ni la lumière, ni l'électricité, ni la pression atmosphérique, celle de faire éclore les germes et de les amener graduellement à l'état de vie et d'organisation.

Je reproduis ici presque textuellement les paroles de M. Guyot; à quoi bon s'efforcer de dire autrement que lui ce qu'il a si bien dit? Il suffit, comme chacun le sait, de soumettre un œuf pendant 21 jours à une chaleur de 38 à 40 degrés, pour qu'il devienne, par ce seul fait, un animal vivant, soit que la chaleur provienne de la mère, du père ou d'un autre oiseau, soit qu'elle soit produite par un four, ou du sable chauffé au soleil.

Voilà certes un fait très-vulgaire; mais il n'en est pas de plus remarquable, et il suffit pour comprendre bien des théories physiologiques. C'est le calorique extérieur, le calorique communiqué, qui imprime aux molécules constituantes du germe l'activité qu'elles n'ont point par elles-mêmes, et qui donne lieu, dans l'intérieur de l'œuf, à deux effets, l'organisation, puis l'accroissement de cette organisation.

Tel est le but de l'incubation intérieure ou extérieure; intérieure pour

---

feuilleton. Pourtant, en passant dans la rue de Varennes, nous apprenons qu'il est question, au ministère du commerce, de créer à Paris des comités d'hygiène d'arrondissement, sous la direction du conseil supérieur d'hygiène récemment institué. Nous devons vous dire aussi que nous avons rencontré, aux environs de l'Assemblée nationale, notre confrère Boudin fort soucieux. Nous avons attribué ce chagrin au vote récent de l'assemblée qui accorde la petite somme de cinquante millions pour la colonisation de l'Algérie; peut-être avons-nous porté un diagnostic erroné.

Nous vous quittons là, cher lecteur; certaines affaires nous appellent et nous désirons n'être pas suivi jusqu'à notre domicile. Aussi bien, si vous êtes comme nous, vous devez avoir assez de promenade comme cela.

— La Société nationale de médecine de Lyon a mis au concours les deux questions suivantes.

Première question. — *Des préparations arsenicales.* — Faire l'histoire de ces préparations au point de vue thérapeutique; déterminer les cas pathologiques où elles peuvent être employées utilement; comparer, dans ces cas, leur action avec celle d'autres médicaments; indiquer les modes d'administration qui se concilient le mieux avec les intérêts de la pratique, sans enfreindre les règles de la prudence.

Le prix est une *médaille d'or* de la valeur de 400 fr.

Deuxième question. — Établir par des faits, plus que par la théorie, si le voisinage d'un égout peut être dangereux pour un quartier, quel genre de maladies peut en résulter, à quel vice de construction ou de direction doit-on attribuer ce résultats, indiquer les moyens d'y remédier à Lyon pour les égouts déjà construits et de le prévenir pour les égouts projetés.

Le prix est une *médaille d'or* de la valeur de 100 fr.

Les mémoires devront être adressés à M. Candy, secrétaire-général de la Société, Grande-Rue des Feuillants, 1, à Lyon, jusqu'au 1er août 1849.

— Le ministre de la guerre aurait commis à Florence une irrévérence grave envers le collége médical de cette ville. Ayant à se renseigner sur les maladies qui entraînent l'exemption du service militaire, le ministre se serait adressé au collége de médecine; mais le travail fait par ce corps savant n'ayant pas inspiré au gouvernement une confiance suffisante, une commission composée de médecins et de chirurgiens de la ville a été chargée de le contrôler et de le modifier. Ce procédé a fort scandalisé cette Académie, et lui a fait dire avec raison qu'en France, sous aucun régime, un pareil procédé n'aurait eu lieu; cependant la presse, qui dans ce pays est fort hostile aux corps savants, appelle ce procédé une leçon, et engage les académiciens à la recevoir et à en profiter.

— Les journaux anglais nous apprennent qu'une jeune personne ayant étudié la médecine au collége de Genève, à Philadelphie, est actuellement interne à l'hôpital de cette ville.

les animaux mammifères, et, en particulier pour l'homme, qui est couvé pendant neuf mois dans le sein de sa mère.

C'est avec une grande raison qu'on a comparé, sous ce rapport, la condition du fœtus humain à celle des végétaux, à celle des œufs ou larves des animaux, à celle même des animaux qu'on appelle hibernants, et qui, pendant un certain temps de l'année, retombent pour ainsi dire à l'état fœtal.

Les végétaux produisent en eux-mêmes, par l'action de leurs organes, une certaine chaleur, mais insuffisante pour se garantir du froid extérieur. Ceux qui sont indigènes des climats intertropicaux périssent sous notre ciel tempéré, ou bien ne donnent pas de fruits, ou bien deviennent petits et rabougris. C'est à grande peine qu'on parvient à les faire vivre pendant un certain temps dans nos serres chaudes, c'est-à-dire à l'aide d'une chaleur artificielle. Ils sont, durant toute leur vie, ce que nous sommes durant notre vie intra-utérine; nouvelle preuve de cette grande vérité physiologique, que nous passons successivement, avant d'arriver à l'état parfait qui nous caractérise, par tous les degrés d'organisation et de vitalité inférieurs à la nôtre.

Les œufs des animaux ont aussi leur chaleur propre, mais insuffisante aussi, pour entretenir leur existence. Burdach nous fait remarquer qu'ils sont enfouis dans la terre, dans le sable, dans les fentes des murailles ou des arbres, enveloppés de coques, de toiles ou d'albumine, toutes substances qui conduisent mal le calorique. Suivant cet ingénieux physiologiste, les nids des petits oiseaux ne sont que des représentations artificielles des membranes de l'œuf humain; aussi, dans sa description de cet œuf, donne-t-il à quelques-unes de ses parties le nom de *nidamentum*. Dans l'incubation artificielle, l'on retarde ou l'on précipite à volonté le développement, selon que l'on soumet les œufs des oiseaux à une chaleur plus ou moins élevée. Si la chaleur n'agit pas également sur tous les points de l'œuf, une partie se développe plus ou moins qu'une autre. C'est ainsi que l'on produit, par une application savante d'une température inégale sur tel ou tel point de l'œuf, des monstruosités calculées d'avance, c'est-à-dire des anomalies dans le développement des différentes parties. Ces faits, si dignes d'attention, n'ont pas été étudiés par les médecins; on pourrait en tirer d'importantes révélations pour l'histoire des monstruosités dans l'espèce humaine.

Enfin, les animaux dits hibernants tombent, comme on sait, dans le sommeil et l'engourdissement, aussitôt que le froid de l'hiver vient les atteindre. On les croirait morts; la respiration semble avoir complétement cessé. La circulation du sang n'est plus appréciable. Tout le corps est froid et immobile. Ils ne prennent aucune nourriture, excepté celle qu'ils puisent par absorption au dedans de leurs tissus, et qu'ils s'empruntent par conséquent à eux-mêmes. Si l'on soumet ces animaux, ainsi engourdis, à l'action d'une chaleur artificielle, ou bien si la température de l'été vient les pénétrer de nouveau, la vie se réveille en eux, et peu à peu ils reprennent l'exercice libre et entier de leurs fonctions organiques.

Ainsi, le fœtus humain, attaché comme un animal parasite, aux organes de sa mère, reçoit d'elle la nourriture et la chaleur. Au moment de la naissance, il passe subitement d'une température de 37 degrés, température du corps humain, à une température de 14 degrés, qui est la moyenne de nos climats. Comment résistera-t-il à ce refroidissement soudain de son atmosphère extérieure?

La solution de ce problème est très-importante. C'est là une des plus grandes questions de l'hygiène.

Voyons d'abord ce qui se passe chez les animaux.

Pour les oiseaux, les uns naissent complétement nus et sans plumes, comme les passereaux. D'autres sont recouverts d'un duvet, comme les gallinacés, les palmipèdes. D'autres sont enveloppés d'une couche épaisse de graisse. Mais cette sorte de vêtement que leur donne la nature pour les premiers jours, n'est que temporaire; elle dure plus ou moins longtemps, selon les espèces.

Parmi les mammifères, plusieurs naissent aussi sans poils et en sont dépourvus pendant quelque temps; ainsi, le lapin et quelques rongeurs. D'autres, comme les gallinacés, sont recouverts d'un duvet qui ne dure pas longtemps.

Il est donc évident que, chez tous les animaux dont je viens de parler, bien que les uns soient un peu plus favorisés que les autres, aucun cependant n'est suffisamment protégé contre la température trop basse de l'atmosphère extérieure. Il faut donc, de toute nécessité, que l'animal nouveau-né, pour qu'il puisse continuer à vivre, produise lui-même, d'une part, de la chaleur par l'action de ses propres organes, et, d'une autre part, reçoive du dehors une chaleur artificielle.

L'animal produit-il, en effet, de la chaleur? Cela est incontestable. De là le terme adopté dans la science, de fonction de la *calorification*, ce qui veut dire l'action de faire de la chaleur.

La principale source de cette chaleur, ainsi que nous l'avons dit plus haut, c'est le fait même de l'hématose, ou formation du sang dans le poumon par la respiration. Dans l'acte de la respiration, il y a d'abord absorption de l'oxygène, donc combustion, dégagement d'une quantité considérable de calorique. Il y a encore conversion du sang veineux en sang artériel, c'est-à-dire passage de ce liquide d'un état moins stable à un état plus stable, circonstance qui produit toujours de la chaleur. Enfin, M. Dumas a prouvé que toutes les fois qu'une matière colorante entre en combinaison avec l'oxygène, il se dégage toujours une certaine quantité de calorique. En même temps, toutes les autres opérations vitales contribuent à la calorification : l'innervation, la digestion, les phénomènes chimiques de l'assimilation, les mouvements musculaires, le cours du sang, les frottements de ce liquide contre les parois vasculaires, etc. Toutes ces causes réunies luttent sans cesse contre les causes opposées, qui, d'un autre côté, tendent à amener le refroidissement : la conductibilité, le rayonnement, l'échauffement de l'air dans les poumons, et surtout l'exhalation de la peau, la perspiration de la membrane gastropulmonaire, et l'évaporation des liquides sur ces surfaces. Plus l'atmosphère extérieure est froide, plus la respiration est active et étendue; donc le corps produit alors plus de chaleur. Plus, au contraire, l'atmosphère est chaude, plus les exhalations cutanée et pulmonaire sont abondantes, plus l'évaporation est prompte et facile; donc le corps se refroidit aussi davantage. L'animal vivant est une machine organisée de manière à produire d'autant plus de chaleur que l'atmosphère est plus froide, et à se refroidir d'autant plus par elle-même, que l'atmosphère est plus chaude; ainsi se mantient toujours à peu près au même degré la température moyenne du corps vivant, à travers toutes les variétés des climats qui ne sont pas excessifs et toutes les vicissitudes atmosphériques.

En devons-nous conclure que l'animal nouveau-né produira une chaleur assez grande pour ne pas souffrir de la différence qui existe entre son atmosphère intra-utérine et son atmosphère nouvelle? J'ai déjà dit plusieurs fois que la calorification de l'animal nouveau-né était généralement insuffisante. M. Edwards l'aîné a prouvé, en effet, que la production de la chaleur est toujours moindre, immédiatement après la naissance, qu'elle ne l'est plus tard. M. Flourens est arrivé à la même conclusion. M. Despretz a reconnu, dans ses expériences, que la température moyenne du corps humain était toujours la même à toutes les époques de la vie, si ce n'est pendant les premiers jours qui suivent la naissance; elle est alors inférieure de deux degrés environ à la température des époques suivantes. C'est donc là un fait qu'on ne peut plus nier. Pourquoi cette différence au premier âge? Sans doute parce que la respiration est moins complète alors, et l'hématose plus imparfaite. Par conséquent une température artificielle assez élevée est indispensable aux animaux nouveau-nés pour la conservation de leur existence.

Aussi remarquez les oiseaux qui sortent nus de l'œuf, et, selon les observations de M. Edwards, les mammifères qui naissent les yeux fermés et sans poils, ils ne produisent que très-peu de chaleur; leur mère les réchauffe en les plaçant sous elle et leur communique la respiration dont elle jouit elle-même. C'est en quelque sorte une continuation de l'incubation ou une incubation secondaire. Chez les passereaux qui naissent aveugles et sans plumes, le nid, dit Burdach, est chaud et profond; les femelles et quelquefois le mâle réchauffent les petits. Chez les gallinacés et les palmipèdes qui ont des plumes, le nid est plus plat et moins chaud; la mère s'occupe moins de les réchauffer, elle les couvre seulement avec soin pendant la nuit, quand le temps est froid et pluvieux.

Les mammifères, ajoute Burdach, préparent aussi une couche plus ou moins chaude, selon que leurs petits sont plus ou moins couverts en venant au monde. Les uns y amassent de la mousse et des feuilles; d'autres, comme le lapin, le renard, s'arrachent eux-mêmes des poils sous le ventre pour en garnir leurs retraites et en préparer une couche chaude à leurs petits; d'autres encore, comme la souris, la belette, y entassent de la paille, des plumes, du coton, du papier, etc. M. Duméril dit avoir vu une chauve-souris qui, pour mettre bas, s'était suspendue par les pattes de devant, et avait étalé la membrane qui se trouve entre les pattes de derrière pour y recevoir le petit nouveau-né, qu'elle prit ensuite sous son aile.

Voilà certes des faits positifs et l'on pourrait en citer bien d'autres qui prouvent clairement que l'instinct porte naturellement les animaux à procurer à leurs petits une chaleur artificielle, proportionnée aux besoins de leur organisation.

Voici maintenant d'autres observations rapportées par divers physiologistes et naturalistes, et qui méritent toute votre attention.

Plusieurs animaux, particulièrement de jeunes oiseaux, privés momentanément de la chaleur artificielle qui leur était fournie par leur mère, en avaient beaucoup souffert; quelques-uns étaient morts, d'autres étaient devenus froids, roides et immobiles. On essaya de réchauffer ces derniers au feu ou à l'eau chaude; la plupart se ranimèrent et survécurent à ces expériences; ils ne mouraient que quand les expériences avaient été trop prolongées ou

trop souvent répétées. Ainsi donc quand on a expérimenté sur des animaux nouveau-nés, on a vu que la chaleur artificielle nécessaire toujours à leur existence, pouvait cependant leur être momentanément soustraite, et dans une certaine mesure.

M. Edwards, qui avait fait souvent ces expériences, a soumis à cette même épreuve d'autres animaux de la même espèce, mais plus âgés, dont les yeux étaient ouverts et les plumes à peu près poussées. Il a vu alors se produire les mêmes phénomènes d'engourdissement et de mort apparente, qu'on avait observés chez les nouveau-nés; mais quand il voulut ensuite les réchauffer, il remarqua constamment que ces animaux plus âgés, ranimés d'abord comme les autres, ne se rétablissaient néanmoins que d'une manière incomplète, et périssaient presque tous dans l'espace d'un à deux jours. Le même résultat fut obtenu sur les animaux adultes, et le refroidissement fut toujours d'autant plus nuisible que les animaux étaient plus âgés et produisaient par eux-mêmes peu de chaleur.

Ainsi vous vous souviendrez de ce fait curieux qu'à mesure que les animaux s'éloignent du moment de la naissance, d'une part, la faculté de développer de la chaleur s'accroit en eux, et en même temps celle de résister au froid extérieur; que, d'une autre part, l'aptitude à se ranimer après l'engourdissement diminue dans la même proportion.

Ce fait m'en rappelle un autre qui pourrait fort bien tenir à une même cause.

Buffon mit sous verre, pendant une demi-heure, trois petits chiens qui venaient de naître. Deux de ces animaux subirent trois fois cette épreuve et furent parfaitement rétablis.

De nos jours, Legallois fit une expérience semblable. Plusieurs petits chats nouveau-nés vécurent, terme moyen, vingt-huit minutes sous l'eau; d'autres, âgés de cinq jours, n'y vécurent que seize minutes; d'autres, âgés de quinze jours, périrent tous presque sur-le-champ.

Ne comprend-on pas jusqu'à un certain point que des animaux, qui avaient vécu jusqu'alors sans respirer dans le liquide amniotique, aient supporté la privation d'air beaucoup mieux que ceux dont la respiration était établie et déjà indispensable à leur conservation? Le petit nourrisson, dont la vie a été pour ainsi dire latente jusqu'à ce moment, n'est-il pas dans de meilleure condition pour vivre sans air que celui qui a joui déjà de la plénitude de la vie et de l'intégrité de toutes ses fonctions? Je répète d'ailleurs que la calorification dépend partout de la respiration, et que par conséquent les observations de Buffon et de Legallois peuvent expliquer celles de M. Edwards.

Des animaux, nous arrivons à l'homme.

Celui-ci est soumis aux mêmes lois que les autres animaux. Comme eux, il produit de la chaleur par l'action de ses organes; mais, comme eux, il n'en produit pas assez pour résister au froid extérieur, pendant les premiers temps qui suivent sa naissance. Il a donc besoin aussi, à cette époque de sa vie, de recevoir, d'une main étrangère, les secours d'une chaleur artificielle.

Plus un animal occupe un rang élevé dans l'échelle zoologique, plus il est privé, quand il vient au monde, des moyens de vivre par lui-même et à lui seul. Les animaux inférieurs, à peine sortis de l'œuf, sont presque semblables à ceux qui leur ont donné le jour, et souvent, à peine nés, ils donnent le jour à leurs descendants. Ils marchent, ils volent, ils cherchent et trouvent eux-mêmes leur nourriture. Déjà, chez les poissons, comme l'a fait connaître récemment M. Coste, la mère intervient et assiste efficacement ses petits. De même la mère des oiseaux abrite les siens dans un nid construit par elle; c'est elle qui leur apporte et quelquefois leur prépare leurs aliments. Enfin, les mammifères se montrent beaucoup plus soigneux encore de leur progéniture, pour laquelle le lait, sécrété dans le sein de la mère, est versé aux nouveau-nés avec la chaleur aussi longtemps que le besoin s'en fait sentir.

Dans l'espèce humaine, la nature ne fait pas d'elle-même tout ce qui est nécessaire à la conservation des jours de l'enfant: l'intelligence, qui a remplacé l'instinct et qui a mis la liberté à la place de la nécessité, impose des charges à ces êtres privilégiés, parce que chaque droit de plus entraîne un devoir; c'est l'espèce elle-même qui doit veiller à la satisfaction de ses besoins, et, chez elle, la physiologie s'élève jusqu'à l'hygiène.

Considérez l'enfant naissant. Il vient au monde complétement nu; et, de plus, sa peau, comme celle de tous les animaux, est toujours humide, imbibée du liquide amniotique, du vernis embryonnaire et du mucus des voies génitales. Chez les insectes, et en général chez tous les animaux à sang froid, la dessiccation de la peau ne se fait que par l'action de l'air extérieur; mais, chez les animaux à sang chaud, la mère lèche elle-même et nettoie avec sa langue et ses mâchoires tout le corps des nouveau-nés. Voilà ce que l'instinct apprend aux animaux. L'homme naissant se trouvant dans les mêmes conditions, faut-il d'abord le nettoyer aussi et enlever ces matières humides qui couvrent toute sa peau?

M. Gaultier de Claubry le père, et quelques autres médecins, ont prétendu que l'on avait tort de soustraire à l'enfant le premier vêtement que la nature lui a donné dans sa sage prévoyance, et qui sert probablement à le défendre contre l'impression du froid. Plusieurs même ont déclaré avoir remarqué que non-seulement l'enlèvement de ces matières irritait douloureusement la peau, mais que les enfants ainsi dépouillés étaient plus sujets que les autres, pendant la première année, aux tranchées, aux coliques et aux convulsions.

Cette opinion n'est nullement fondée. Il est d'abord facile de concevoir que les matières humides déposées sur la peau pourraient au contraire, si elles y demeuraient, déterminer par leur vaporisation un refroidissement considérable, et que les restes de ces matières privées d'eau par la dessication formeraient ensuite sur la peau des croûtes qui la blesseraient ou l'irriteraient. Je ferai observer, en second lieu, que plusieurs enfants en sont dépourvus en naissant, et que leur santé n'est pas plus altérée que celle des autres. Enfin, l'observation quotidienne nous démontre l'innocuité parfaite de cette pratique, que les animaux, comme nous l'avons vu, exercent spontanément, poussés par un avertissement instinctif qui est, sans contredit, dans l'ordre de la nature.

Il convient donc de laver le corps de l'enfant nouveau-né avec de l'eau tiède. Cependant, comme l'enduit qui la recouvre est souvent insoluble dans l'eau, même très-chaude, on y ajoutera alors un corps gras, de l'huile d'olives, par exemple, qu'on enlèvera ensuite légèrement avec un linge fin, ou, mieux encore, avec une éponge très-douce, sans exercer aucune friction; car les frictions, celles même qui sont faites avec précaution, donnent lieu quelquefois à des inflammations érysipélateuses.

Après cette première opération, on aura soin d'envelopper chaudement le corps de l'enfant, pour lui éviter toute espèce de refroidissement. Nous ne saurions trop le répéter: le froid est la principale cause de mort pour les enfants, pendant les premiers jours de leur existence. Des maladies sans nombre en sont la conséquence. La pneumonie, le coryza, si bien décrit par MM. Rayer et Breschet, et si grave chez les enfants à la mamelle, etc., sont au premier rang parmi ces maladies, si fréquemment mortelles. En traitant de la respiration, nous avons parlé de l'endurcissement du tissu cellulaire, dont la cause primitive est l'imperfection de l'hématose, la dyscrasie du sang, et, par suite, l'épanchement et l'infiltration dans les tissus cutanés des liquides coagulables séparés du sang décomposé. Ces liquides sont bientôt coagulés par l'action de l'air froid; c'est une sorte de congélation, ingénieusement comparée par M. Dumas, à l'effet que produit cette même cause sur certaines matières végétales et animales.

Je me suis presque borné, jusqu'à ce moment, à présenter ici les raisons physiologiques qui expliquent l'extrême susceptibilité des enfants nouveau-nés pour le froid, et l'insuffisance de leurs moyens de réaction contre cette terrible influence. Mais il ne suffit pas d'exprimer un fait, d'en donner les raisons, il faut encore prouver qu'il existe, et démontrer sa réalité par des observations exactes et authentiques.

Ces observations, je vais les emprunter à un excellent travail, digne de toute l'attention des savants, des économistes et des hommes d'État, qui a été récemment publié par M. le docteur Loir.

Ce médecin a voulu prouver la gravité des dangers qui menacent les enfants, par suite de l'obligation que le Code civil impose aux parents, de porter les nouveau-nés à la mairie, pour y faire inscrire l'acte de naissance sur les registres de l'état civil. Ce transfert des enfants, dit M. Loir, les expose presque inévitablement à un refroidissement souvent mortel. Afin de prouver la vérité de cette proposition, M. Loir a dressé des tableaux statistiques d'après un procédé nouveau. La mortalité des enfants, pendant le premier mois de la vie, y est marquée jour par jour avec une extrême précision. Non-seulement la mortalité est, comme on sait, beaucoup plus considérable pendant ce premier mois que pendant les autres; mais il existe, ajoute M. Loir, trois *maximum* de mortalité parfaitement caractérisés et toujours les mêmes dans toutes les statistiques, et on ne les observe plus ensuite pendant les autres mois.

Le premier *maximum* se rapporte au premier jour de la vie. Je le passerai ici sous silence, parce qu'il comprend une foule de décès dont la cause est diverse, et qui, bien que comptés dans toutes les tables de mortalité dressées par les plus célèbres statisticiens, n'y devraient cependant pas figurer. Ainsi, l'on y fait rentrer les enfants mort-nés, ceux qui périssent pendant l'accouchement et par le fait même de l'accouchement, ceux qui étaient déjà malades dans le sein de leur mère, ou qui sont venus au jour non-viables. Il est évident que tous ces enfants ne sont pas morts le premier jour, que leur mort est un accident qui n'appartient pas plus à un jour qu'à un autre, et que la cause de la mort, certainement antérieure à la naissance, n'est pas de celles sur lesquelles l'hygiène de l'enfance ait aucune prise.

Le second *maximum*, celui qui nous intéresse particulièrement ici, se rapporte surtout aux jours qui s'écoulent depuis le cinquième environ jus-

qu'au quatorzième, et très-peu au delà de ce dernier. On l'observe pendant l'hiver et les mois froids de l'année ; tandis qu'au contraire il n'est guère sensible pendant l'été. circonstance remarquable, et qui prouve manifestement que le surcroît de la mortalité est dû alors à l'abaissement de la température. Un autre fait contribue encore à le prouver : c'est que les maladies dont les enfants sont atteints à cette époque et qui les enlèvent si promptement, ont constamment leur siége dans les organes respiratoires. La gravité et la rapidité de ces maladies sont d'autant plus prononcées d'ailleurs que le froid est plus intense et que les enfants malades sont à un âge plus rapproché du moment de la naissance.

Ces faits, relevés par une statistique dans laquelle l'erreur est impossible, sont surtout significatifs en ce qu'ils s'accordent entièrement avec les données physiologiques que nous avons consignées plus haut et avec les résultats des expériences de J. Hunter, de MM. Edwards, Flourens et Villermé.

Le troisième *maximum* suit une marche précisément opposée à celle du second ; il diminue en hiver pendant que l'autre augmente ; il augmente en été pendant que l'autre diminue. Ce n'est pas qu'on ne l'observe aussi pendant l'hiver ; mais comme il ne commence guère à se faire sentir qu'à partir du douzième jour, tandis que le second *maximum* règne du cinquième au quatorzième, il en résulte que le surcroît des décès n'a pas lieu en été comme en hiver, du cinquième au quatorzième jour, mais qu'on le remarque surtout depuis le douzième jour jusque vers la fin du premier mois. Ce troisième *maximum* de mortalité n'a donc plus pour cause, comme le second, l'influence du froid ; il s'explique par la prédominance des phlegmasies gastro-intestinales, du muguet, etc., toutes maladies qui dépendent principalement du mode d'alimentation, du lait bon ou mauvais, d'une direction plus ou moins convenable de l'allaitement.

M. Loir s'est occupé avec grande raison d'une classe d'enfants qui mérite en effet une sollicitude toute spéciale : je veux parler des enfants nés avant terme. Plus faibles que les autres, plus exposés à la mort, par cela même qu'ils sont plus imparfaits, et que leur organisation est en quelque sorte inachevée, ils produisent aussi moins de chaleur ; ils meurent donc très-promptement en hiver. Ce n'est pas une raison pour qu'on doive désespérer de leur salut. Beaucoup d'exemples attestent que des enfants nés longtemps avant terme, à sept mois, à six mois et demi, ont traversé sans maladie grave les hivers les plus rigoureux, et sont parvenus ensuite à un âge fort avancé. On peut citer parmi les hommes célèbres, Voltaire et Fontenelle, remarquables l'un et l'autre par leur longévité. M. le professeur Chomel a communiqué à M. Loir une observation curieuse, celle de M. le duc de Montmorency, né avant terme, à six mois et demi, et dans un tel état d'exiguïté qu'on le plaça dans une boîte d'eau de Cologne garnie de coton. A force de soins assidus et de chaleur artificielle, on parvint à le faire vivre. Il devint avec l'âge plus grand et plus robuste que ses frères nés à terme, leur a longtemps survécu, et est mort récemment dans une vieillesse avancée.

Dans tous les cas que je viens de citer, les enfants nés avant terme ont été l'objet de soins continuels : on les a entourés d'une température élevée et uniforme ; on ne les a laissés sortir de leur chambre qu'après qu'ils avaient acquis toutes leurs forces et toutes les facultés calorifiques qui appartiennent à des enfants sains et vigoureux. Aussi n'est-ce guère que dans les classes aisées de la société qu'on observe de telles exceptions. L'enfant né avant terme doit donc être soumis à une chaleur artificielle plus grande que celle qu'on accorde à l'enfant qui est né à terme. « On a lieu de s'étonner, dit à ce sujet M. Loir, que, dans l'hospice des Enfants trouvés de Paris, qui est dans ce genre un établissement modèle, il n'existe pas, pour les enfants nés avant terme, des salles particulières, dont la température serait maintenue à un degré convenable. La salle dite *de la Crèche*, par exemple, reçoit tous les enfants indistinctement. La température qui y règne est fort insuffisante pour les enfants nés avant terme ; ils auraient besoin d'une température plus élevée de 10 à 15 degrés que celle des enfants qui sont nés à terme et qui sont mêlés avec eux. » On ne saurait trop approuver les vues de M. le docteur Loir, ni les recommander avec trop d'insistance à la sollicitude des dépositaires de l'autorité publique. Les élus du peuple, ceux qui ont, au nom du peuple, attaqué si longtemps et si vivement leurs prédécesseurs, ne nous blâmeront pas certainement si nous leur rappelons ce que doivent aux pauvres enfants du peuple des gouvernants inspirés par le patriotisme et l'humanité. Vous trouverez juste, messieurs, que nous élevions la voix en faveur de ces malheureux ; car vous avez vu, et vous verrez bien plus encore, que l'hygiène ne peut faire un pas sans constater et déplorer sans cesse leur abandon et leurs souffrances.

Je ne terminerai pas cette leçon sans dire encore, avec M. Loir, qu'il est également indispensable d'accorder des soins particuliers à ceux de ces enfants qui sont venus au monde malades, débiles, mal conformés et prédisposés, par leur état physique, à contracter des affections mortelles, sous l'influence de tant de causes pernicieuses, qu'on devrait au moins éloigner de leur berceau.

Je reviendrai sur ces questions, qui sont le côté le plus sérieux de nos études, lorsque j'aurai à traiter de la mortalité pendant le premier âge, et je prierai alors M. Loir de venir lui-même vous exposer et vous expliquer les travaux qu'il poursuit avec un zèle si digne d'éloges.

(*La suite au prochain numéro.*)

ÉTIOLOGIE.

RECHERCHES SUR LES CAUSES DES FIÈVRES A QUINQUINA EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER SUR LES FOYERS QUI LEUR DONNENT NAISSANCE EN ALGÉRIE ; mémoire présenté à l'Académie nationale de médecine, par le docteur FÉLIX JACQUOT (de Saint-Dié), médecin des hôpitaux militaires.

(Suite. — Voir les nos 31, 32 et 34.)

CHAPITRE VI.

HUMIDITÉ PÉRIODIQUE : PLUIE, BROUILLARDS ET ROSÉE ; ALTERNATIVES DE TEMPÉRATURE, LEUR RÔLE NE FABRIQUE PAS D'EFFLUVE ; MAIS PERMET AUX FOYERS MIASMATIQUES D'ENTRER EN ACTION.

Les sources effluviales ne donnent lieu à aucun ou à presque aucun dégagement par le froid intense qui congèle, ni par la grande sécheresse extrême qui enlève l'eau nécessaire pour la putréfaction, ni enfin par l'humidité arrivée au point de crayer les matières. Elles fabriquent et dégagent des miasmes : 1° dans les circonstances intermédiaires entre ces extrêmes ; 2° quand il y a alternative de froid et de chaud, surtout de sec et d'humide ; 3° la chaleur, jointe à l'humidité, semble être la condition la plus favorable à la production des émanations paludéennes. Les marais, compris dans le sens large que nous avons donné à ce mot, sont les seules sources des dégagements miasmatiques générateurs des fièvres à quinquina : ce sont les *causes productrices* de ces miasmes ; les alternatives de température et d'hygrométrie en sont les *causes occasionnelles*, en ce sens qu'elles fournissent à ces sources les éléments nécessaires pour qu'elles entrent en action. Ainsi, pour nous faire comprendre par un exemple, l'humidité, la chaleur et l'oxygène ne constituent pas la végétation, ne la font pas naître par leur propre puissance, en créant un germe qu'elles développent ensuite et font grandir ; mais, quand elles trouvent ce germe préexistant, elles lui fournissent de quoi parcourir ses périodes d'évolution.

Les alternatives de température n'ont jamais suffi seules à produire des pyrexies à quinquina endémiques ou épidémiques ; à peine des fièvres intermittentes périodiques peuvent-elles se développer sous leur influence comme dans d'autres circonstances diverses (une sonde dans l'urètre, etc.). Mais ces alternatives, outre qu'elles font naître les effluves dans les marais, rendent également plus impressionnables à l'imprégnation l'économie débilitée, surtout chez les sujets non acclimatés. Dans d'autres circonstances, venant à agir sur des individus qui n'habitent plus les foyers d'infection, elles troublent ses fonctions et leur donnent une secousse telle que le miasme qui dormait silencieux, réprimé par la force de l'organisme, manifeste alors sa présence par la production d'un accès. Ce sont là des faits sur lesquels a particulièrement insisté M. Boudin (1). L'étendue des foyers miasmatiques et l'activité de fabrication qu'ils acquièrent temporairement sous l'influence de ces qualités et de ces perturbations des circumfusa, sont en rapport avec le nombre et la gravité des fièvres qui se développent alors. Nous avons toujours observé cette coïncidence en Afrique ; mais, dans les régions non infectées de marais, la fréquence et la brusquerie des changements thermo-hygrométriques ne donnent pas naissance à des épidémies de fièvres à quinquina. L'humidité seule ou le froid humide, auxquels M. Lavieille (2) a attribué tant d'importance en Algérie, n'ont pas plus d'efficacité que les perturbations atmosphériques. Si le froid humide était l'agent producteur, ce serait à l'époque des pluies et des inondations, au centre et à la fin de l'hiver, que les pyrexies régneraient surtout.

Les faits incontestables de fièvres limniques dans des postes situés sur des pitons ou dans une contrée montagneuse s'expliquent parfaitement sans

(1) Boudin, ESSAI DE GÉOGRAPHIE MÉDICALE, p. 59.

(2) Lavieille, CAUSES DES FIÈVRES PÉRIODIQUES ENDÉMIQUES EN AFRIQUE. V. le rapport à l'Académie ; par M. Bricheteau, 16 septembre 1845.

avoir recours aux alternatives de température et d'hygrométrie. D'abord les vents poussent les effluves au loin et déjouent fréquemment (1) les calculs qui ont pour but de limiter leur sphère d'action en étendue horizontale et verticale. Nous ajouterons que l'eau qui, pendant la chaleur du jour, s'évapore dans les plaines basses en se chargeant de leurs miasmes, se condense le soir et laisse tomber les particules qu'elle tenait en dissolution. Or, quand l'élévation de la température et les courants qui agitent l'air ont disséminé ces vapeurs et leur ont fait atteindre une certaine altitude dans l'atmosphère, cette condensation se fait sur les masses qui proéminent à la surface de la plaine ou qui l'entourent, masses qui se refroidissent rapidement par suite du rayonnement du calorique vers les espaces planétaires. Ce phénomène de condensation n'est pas différent de celui que nous voyons se passer si souvent sous nos yeux, quand la rosée se dépose en gouttelettes sur toutes les petites saillies qui hérissent le sol, sur les feuilles terminales des plantes, au sommet des brins d'herbe, etc. M. Finot (2) a remarqué, conformément aux principes que nous venons de poser, que sur les hauteurs de Blidah les vapeurs sont plus abondantes que dans les points centraux de la plaine, tels que Bouffarick, Oued-Lalleg, etc. Cette condensation d'expérience sur les monticules a été aussi aperçue par M. Montfalcon (3), qui cite des faits tendant à prouver que les mamelons peu élevés sont quelquefois plus malsains que la plaine. Nous avons nous-même fait souvent des observations semblables. Le fort en ruines de Santa-Cruz, qui surmonte un piton aride au pied duquel s'étend la ville d'Oran, a été occupé par un poste de 25 hommes, dans les premiers temps qui ont suivi la conquête; or cette petite garnison fut très-maltraitée par les fièvres, la dyssenterie et quelques affections thoraciques superficielles. Nous avons dit qu'Oran est protégé par une arête et par la montagne de Santa-Cruz, qui font dévier ou repoussent les miasmes de la plaine; mais le piton, au contraire, doit se trouver dans leur atmosphère d'action. En automne, au printemps, et même pendant l'été, quand les jours ne sont pas trop chauds, on voit avec surprise, sur le fond d'azur d'un ciel qu'aucun nuage ne voile, une bande opaque de brouillards inonder le piton, renflée là où elle touche la montagne et se terminant en pointe à l'une et l'autre extrémité. Ce nuage semble se former à quelque distance du piton, du côté de la terre; il marche vers ce pic en ondulation dont le cours est quelquefois bien visible; il le dépasse ensuite et va se perdre sur la mer. Oran et son plateau sont très-souvent sans aucun brouillard, alors que cet humide panache surmonte la montagne qui domine les environs. Le fort de Saint-Grégoire, à mi-côte du piton, est beaucoup moins souvent mouillé par les vapeurs que Santa-Crux, situé à son sommet. L'état sanitaire n'y est pas mauvais. Quant aux maladies qui ont affecté le poste de Santa-Crux, fièvres à quinquina, dyssenteries et maladies de poitrine superficielles, il nous semble qu'on peut les expliquer par les brouillards chargés d'effluves, par l'humidité, les brusques changements thermométriques et le souffle des vents chauds de l'intérieur et des vents froids du nord-ouest.

Presque toutes les plaines d'Afrique sont entièrement ou presque entièrement recouvertes d'épais brouillards, dans les matinées du printemps et de l'automne. La plaine d'Eghris, vue des hauteurs de Mascara, ressemble alors à une vaste mer blanche qui s'étend jusqu'aux montagnes qui encaissent ce bassin fermé. Peu à peu, quand le soleil darde ses rayons, des îles se dessinent, elles s'étendent, se confondent, et bientôt l'on n'a plus sous les yeux qu'une surface plane chamarrée de buissons. Quelques heures après, si l'on parcourt l'Eghris, on est fort étonné de ne fouler qu'une terre sèche, et l'on se demande quelle peut être la source de l'abondante humidité qui la baignait naguère. Mais la couche superficielle est seule calcinée par le soleil: l'humidité abreuve la terre cachée sous cette écorce. Les brouillards, ainsi que l'a établi M. Montfalcon, sont en rapport avec la quantité des eaux du sol. Ici la loi ne reçoit pas de démenti. On pourrait souvent, de la présence de brumes sur une terre sèche en apparence, induire qu'il existe des eaux dans son sein. Ces vagues brouillards qui s'élèvent le matin en certains endroits sont l'une des observations sur lesquelles l'abbé Garansel a fondé sa fantastique réputation de découvreur de sources.

Ce que nous avons dit de l'Eghris peut s'appliquer à presque toutes les plaines algériennes, à celle de Saint-Denis-du-Sig et à celle d'Ennaya, qui s'étend sous Tlemcen, etc., etc.

Mais c'est surtout au bord des ruisseaux et des rivières d'Afrique que les brouillards sont épais et s'abattent le matin en gouttes si nombreuses qu'on est quelquefois mouillé comme si l'on s'était exposé à une pluie fine et pénétrante. M. Cambay regarde ces brouillards comme ayant joué un certain rôle étiologique dans l'épidémie de fièvres paludéennes qui atteignit les

(1) Boudin, *loc. cit.*, p. 70 et seq.
(2) Finot, *loc. cit.*
(3) Montfalcon, *loc. cit.*, p. 81.

soldats campés sur les rives du Rio-Salado et de l'Isser. Les environs de Gourief, dit Pallas (1), sont des plus malsains, à cause des brouillards qui les couvrent et qui participent à la nature des marais répandus dans ce lieu. Écoutons M. Fouqueron (2), qui a observé en Algérie: « Les brouillards qui s'élèvent vers la fin du jour, et qui existent encore la nuit et le matin sur les terrains marécageux *et dans leurs environs*, peuvent devenir pernicieux; il faut donc s'en éloigner et se soustraire à leur action autant que possible. »

Nous avons dit que l'humidité périodique, à savoir les pluies alternées avec le beau temps, les brouillards et les rosées, sont des causes provocatrices de la fabrication des miasmes dans les foyers limniques. Cherchons quel est le mécanisme de leur action pour ainsi dire.

La chaleur de l'été pompe incessamment l'eau de la flaque centrale des marais; cette flaque se rétrécit peu à peu, et laisse à nu une zone périsphérique formée de terreau riche en humus, de détritus végéto-animaux, et recouverte le plus souvent d'une vivace végétation paludéenne, habitée par une foule d'animaux qui parcourent, souvent dans un temps fort restreint, les phases de leur éphémère existence. Beaucoup de ruisseaux sont entièrement taris pendant l'été et ne sont plus indiqués que par un thalweg, au fond duquel verdissent des lauriers-roses, enlacés par les débris que les eaux torrentueuses de l'hiver ont enchevêtrés dans leurs branches. Une terre d'alluvion, formée par des débris appartenant aux trois règnes, fournit des sucs nourriciers aux nombreuses racines de ces nerium (3), et une nombreuse faune cherche un abri dans leurs groupes touffus. — Les fleuves ne se dessèchent pas entièrement comme ces ruisseaux; mais leur filet, considérablement réduit, coule entre deux bandes analogues au lit des cours d'eau moins forts, dont nous venons de peindre la physionomie.

Ces zones qui ceignent les marais, ces bandes qui longent les oued remplissent donc toutes les conditions nécessaires pour dégager des effluves; mais la sécheresse momifie, en beaucoup d'endroits, les masses putrescibles qu'ils recèlent en si grande quantité et empêche le travail de décomposition de s'opérer. Pour que ces laboratoires se mettent en action, que leur manque-t-il? de l'humidité? Or les brouillards, la rosée sont là pour leur fournir le seul élément qui fasse défaut. Aussi, inactifs pendant les fortes chaleurs de l'été, époque à laquelle l'atmosphère ne se rafraîchit jamais, commencent-ils à travailler énergiquement lorsque l'automne arrive et amène les brumes de la nuit et la rosée du matin.

On sait que les marais temporaires sont les plus dangereux, parce que tour à tour secs et mouillés, ils sont le siége d'une décomposition plus énergique. Eh bien! nos zones et nos bandes marécageuses se trouvent dans des conditions semblables: sécheresse et chaleur pendant le jour, fraîcheur et humidité pendant la nuit. Aussi les insectes et les mollusques vont pulluler et engraisser la terre de leurs cadavres; les plantes vont naître en foule, mourir et se putréfier: les miasmes ne peuvent manquer de se dégager. La seule différence qui existe entre les marais temporaires et l'humectation par les brouillards et les rosées, c'est que, dans le premier cas, les alternatives se passent dans un temps fort long, tandis que, dans le second cas, elles se consomment dans la courte période d'un nycthémère. Il est bien entendu que tout en soutenant qu'il y a, de part et d'autre, fabrication d'effluves, nous ne prétendons pas qu'il y ait égalité de production.

Ce n'est pas seulement dans les circonscriptions très-restreintes dont nous venons de parler que l'humidité périodique occasionne des dégagements miasmatiques, des plaines tout entières, si elles sont riches en petits animaux et en végétation et si l'indigène laisse pourrir sur place la partie de ses récoltes qu'il ne peut ou ne veut pas utiliser, des pleines tout entières, disons-nous, deviennent sans doute, mais à un degré moindre, des sources d'effluves.

Si les brouillards et les rosées jouent un rôle bien évident, on devra *à fortiori* accorder une action manifeste aux pluies du printemps et surtout de l'automne, quand elles tombent par intervalles et sont séparées par des jours de splendide soleil. Par les chaleurs caniculaires, ainsi que Bailly (4) a surtout cherché à l'établir, les cadavres des animaux se dessèchent et ne se putréfient guère, les plantes sont rôties, la faune est pauvre et rare; mais l'on comprend que, s'il survient des pluies accompagnées de chaleur, ces masses de détritus, que la putréfaction n'usait pas, seront saisies d'un énergique mouvement de décomposition. Au Sénégal (5), où la chaleur est bien

(1) Pallas, Voyages dans différentes provinces de la Russie et de l'Asie méridionale.
(2) Fouqueron, Essai topographique et médical sur la régence d'Alger, *in* Recueil, t. XXXIV, p. 97.
(3) *Nerium oleander*, laurier-rose.
(4) Bailly, Traité anatomo-pathologique des fièvres intermittentes simples et pernicieuses, 1825, p. 127.
(5) Segond, *loco cit.* — Thévenot, *loco cit.*

plus considérable que dans l'Algérie, les fièvres ne règnent que pendant l'hivernage, c'est-à-dire la saison pluvieuse : elles sont à peu près impassibles pendant les mois de sécheresse. Lind (1) pensait que les effluves étaient enfermés dans la terre et restaient ainsi inactifs jusqu'à ce que les premières pluies d'automne vinssent les délayer et permettre leur volatilisation.

Nous pensons qu'en Afrique les fièvres se développent surtout en automne, parce que c'est l'époque où le soleil, les rosées, les brouillards et les pluies alternant avec des jours chauds, sèchent et humectent tour à tour les surfaces à dégagements palustres. Au printemps il y a également humidité et chaleur, mais la génération des fièvres est beaucoup moins active, parce que les foyers sont encore noyés par suite des pluies d'hiver. L'été s'avance, poursuit son cours, et ces foyers sont peu à peu mis à nu par le retrait des eaux; mais le soleil est assez ardent pour les sécher à mesure qu'ils sont découverts et pour empêcher ainsi la putréfaction presque partout; et, d'autre part, les pluies, rares ou nulles à cette saison, ne viennent pas humecter les surfaces limniques. L'automne est donc la seule époque où la putréfaction végéto-animale soit réellement active, et où par conséquent les fièvres à quinquina puissent facilement se développer.

Nous avons observé bien des fois, en Algérie, la coïncidence de ces pluies, séparées par des journées chaudes, avec le développement de fièvres paludéennes. Nous ne sommes, du reste, pas le premier qui ayons fait cette remarque; cela n'a pas échappé à M. Huet (2), ni à la commission instituée à propos d'une épidémie de fièvres qui sévit à Bone en 1843 (3).

Nous avons dit qu'une des causes d'insalubrité des hauteurs qui entourent les plaines consiste dans les brouillards qui, pour ainsi parler, les saupoudrent de particules miasmatiques, quand ils se condensent le matin sur leurs rampes. Mais cette cause ne peut être invoquée que pour le penchant qui regarde la plaine, et pour quelques gorges rapprochées. Il existe, dans les régions montagneuses, d'autres sources effluviales, sur lesquelles nous devons nous arrêter un instant pour achever de démontrer qu'on n'est pas réduit, comme le pensent quelques médecins, à ne pouvoir accuser que les alternatives de température, le froid humide, etc.

Quand on dit qu'il n'existe pas de marais dans les montagnes, on s'énonce d'une manière trop générale : on n'en rencontre pas ou peu sur les pentes, mais on en trouve le long des vallées, sur les plateaux et dans beaucoup d'anfractuosités. De Humboldt en a vu dans les Andes; les médecins anglais en ont signalé dans l'Hymalaya, etc. Dans les montagnes des Vosges, même sur les sommets les plus élevés qu'on appelle les Chaumes, s'étendent de vastes couches d'une sorte de terreau humide, formé de nombreux filaments de végétaux enfouis depuis des siècles; ces tourbières sont de véritable marais. En Afrique, nous avons aussi trouvé des nappes stagnantes sur les montagnes : témoin les deux marais que nous avons signalés près d'Aïn, Temouchent, etc. Mais là où n'existent point de marais-type, comme ceux dont il s'agit, on rencontre beaucoup de concavités plus ou moins étendues, dans lesquelles séjournent plus ou moins longtemps les eaux pluviales.

Dans les vallées à pente peu roide, les ruisseaux se renflent souvent d'espace en espace, en petites mares, au-dessus des digues qu'ils se sont formées eux-mêmes en laissant déposer les matières qu'il charrient et que les rares et insouciants habitants ne songent pas à déblayer. Dans presque toutes nos expéditions, nous avons trouvé des ravins marécageux couverts de joncs et de roseaux, dans lesquels se vautrent des bandes de sangliers.

Les sources elles-mêmes, quand elles sourdent sur un terrain peu incliné et que leur filet n'est pas assez considérable pour avoir une certaine force de poussée et pour se creuser un lit d'écoulement, s'entourent d'un véritable marais, comme M. Rodde (4) l'a parfaitement établi pour l'Algérie. L'eau s'étend en nappe et détrempe la terre de proche en proche, quelquefois assez loin, avant de suivre son cours vers les vallées. La terre humectée se couvre d'une épaisse végétation dont la production et la chute sont hâtées par l'humidité et la chaleur. Les femmes qui viennent puiser de l'eau piétinent les bords en cherchant à atteindre le point central de la petite mare, pour trouver de l'eau limpide; les animaux sauvages et les troupeaux qui veulent boire pétrissent le terreau et leurs pieds creusent de petites dépressions qui forment autant de flaques. L'ignorance et la barbarie laissent se perpétuer ces marécages que quelques coups de pioche suffiraient souvent à dessécher. Si les Arabes établissent leur douar dans les environs, ils se contenteront de jeter quelques grosses pierres pour qu'on puisse plus facilement atteindre la place où la source sort de terre.

Enfin l'usage habituel de ces eaux marécageuses comme boisson n'est peut-être pas sans influence pour la génération de quelques fièvres à quinquina. M. Boudin (1) a cité à ce sujet un fait extrêmement remarquable.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Lind, *loco cit.*

(2) Huet, Histoire médicale du 55ᵉ de ligne, pendant la première année de son séjour à Rome, *In* Recueil, t. xxxv, p. 119.

(3) Même volume du Recueil.

(4) Rodde, *loc. cit.*, p. 17, 18.

(1) Boudin, *loc. cit.*, p. 53.

CHIRURGIE PRATIQUE.

QUELQUES MOTS SUR LA LIGATURE DES POLYPES; par le docteur Félix Hatin.

(Suite. — Voir les numéros 29 et 30.)

La ligature des polypes de l'utérus, quel que soit le procédé qu'on adopte, n'est qu'un jeu, lorsqu'on en compare les difficultés à celles qui, la plupart du temps, accompagnent la ligature des polypes du pharynx.

On ne peut arriver à ceux-ci, en effet, que par un chemin anfractueux, étroit, obscur. Il faut manœuvrer soit avec les doigts, soit avec les instruments, non-seulement à une grande profondeur, mais encore dans une cavité contractile et au milieu d'efforts de vomissements continuels. Très-souvent la tumeur, au lieu d'être pyriforme et de s'insérer par un pédicule unique, représente un cône dont le sommet est en bas, et dont la base envahit toute la surface de l'apophyse occipitale. Il y a des cas, malheureusement peu rares, où la tumeur envoie des prolongements en tous sens : j'en ai rencontré qui, après avoir rempli le pharynx, pénétraient dans l'une des narines, en écartaient violemment les parois, remplissaient le sinus maxillaire correspondant, et soulevaient le plancher de l'orbite au point d'amener une exophthalmie. J'en ai vu même qui, à toutes ces complications, joignaient un embranchement qui, contournant l'apophyse ptérygoïde, venait soulever la joue au-dessous de l'os malaire. C'est à de semblables tumeurs que les anciens nomenclateurs donnaient le nom de polypes. Celles-là, en effet, ont les racines ou les embranchements multiples qui les ont fait comparer à ce zoophite; elles ont aussi, comme lui, pour caractère de s'approprier tout ce qu'elles ont une fois saisi, et de se laisser couper plutôt que de l'abandonner. C'est ce qui a fait dire à Plaute de certains hommes : *Ego istos novi polypos qui quidquid tetigerint tenent.*

C'est contre de semblables tumeurs que de hardis praticiens, désespérant des ressources ordinaires, se sont frayé un chemin à la voûte du crâne, en enlevant le maxillaire supérieur.

J'admire de semblables témérités, et pourtant je ne me sens aucune disposition à les imiter. J'ai la conviction intime que, même en s'ouvrant une aussi large voie vers l'origine du mal, on ne peut encore avoir la certitude de l'enlever tout entier, et qu'on reste toujours sous le coup d'une récidive. Je crois enfin qu'on peut arriver à des résultats aussi satisfaisants par des procédés plus doux et moins dangereux que ces horribles mutilations.

Mais avant de nous occuper de ces graves opérations, parlons de la ligature des polypes du nez proprement dits. Ces polypes sont le plus souvent muqueux, et on les arrache; ou bien ils sont charnus ou fibreux, mais nés dans les profondeurs des fosses nasales, dans les anfractuosités de l'ethmoïde, ils se portent en arrière, où ils trouvent plus de facilités à se développer. Alors ils n'occupent plus exclusivement la cavité du nez, et rentrent dans l'ordre des polypes pharyngiens. La ligature du polype nasal proprement dit est donc une opération assez rare. Les procédés pour la faire abondent cependant.

Nous avons le nœud coulant d'Hyppocrate, dont Sabatier fait honneur à Dionis, bien que celui-ci le renvoie à ses prédécesseurs; l'aiguille courbe et emmanchée de Heister; le fil métallique de Gorter; la double canule de Levret; la canule barrée de Palucci; les canules séparées de Desault et autres auteurs; les pinces à poulies, de Ledran, etc., etc.

Tous ces procédés sont avantageusement remplacés par de simples pinces à branches déliées, articulées de manière à pouvoir être séparées comme les branches d'un forceps, et percées à leurs extrémités d'un simple trou dans lequel on passe un fil.

La manière de se servir de ces pinces a la plus grande analogie avec celle que nous avons décrite en parlant des polypes de l'utérus; ce serait faire injure à l'intelligence du lecteur que d'y insister davantage.

Est-il besoin d'ajouter que la tumeur saisie par quelque procédé que ce soit, sera étreinte à l'aide de l'un de ces instruments que l'on continue à nommer *serre-nœud*, quoiqu'il n'y ait aucune espèce de nœud à serrer. Je ne décrirai pas ces instruments: ceux de Lerret, de Desault, de Græfe sont connus de tous. Quant au mien, c'est en petit la poulie dentée du porte-ligature destiné aux polypes de l'utérus (voy. GAZ. MÉDICALE) avec des branches de rechange, les unes droites, les autres coudées, les unes plus courtes, les autres plus longues, afin de pouvoir s'accommoder aux différents cas.

Je ne crois pas non plus nécessaire d'indiquer la manière de se servir de ces différents serre-nœuds; il suffit de les voir pour en comprendre l'usage. J'ai hâte d'arriver enfin à la ligature des polypes du pharynx. C'est là où se rencontrent les véritables difficultés que je me suis efforcé de vaincre.

Ceux qui se sont occupés de cette opération savent que ces difficultés consistent surtout à conserver à l'anse du fil des dimensions assez considérables pour pouvoir engager le corps de la tumeur et à conduire cette anse, ainsi conservée, jusque sur son pédicule. C'est de la solution de ce double problème que dépend le succès de l'opération.

A quoi tient la difficulté de garder une anse assez vaste pour admettre librement le corps de la tumeur ?

A cette circonstance que les deux chefs du fil étant passés par l'une des narines, l'anse qu'ils forment dans la bouche se rétrécit nécessairement à mesure qu'on l'attire dans le fond de la gorge.

Quant à la difficulté de la porter jusque sur le pédicule de la tumeur, elle résulte et de l'étroitesse et de la profondeur et de l'obscurité, et surtout de la contractilité du lieu où il s'agit de manœuvrer.

Comment vaincre ces difficultés ?

Voyant un jour M. Dupuytren lutter vainement contre elles, il me vint à l'idée qu'une lame de métal d'une longueur suffisante pour arriver au fond du pharynx, d'une largeur proportionnée à celle du polype à lier, recourbée vers l'une de ses extrémités, de manière à pouvoir atteindre à la base du crâne, remplacerait avantageusement les doigts de l'opérateur, et que cette lame portée jusque derrière le polype après avoir été passée dans l'anse de la ligature forcerait celle-ci à garder des dimensions convenables et la conduirait sûrement sur le pédicule de la tumeur.

Vous voyez que la cuiller à soupe, proposée par M. Velpeau, n'est en réalité que mon procédé dans sa simplicité native.

On peut en effet, avec la lame métallique comme avec la cuiller, faire arriver sûrement la ligature sur le polype. Mais ce n'était point assez pour moi : j'ai voulu qu'on pût le faire facilement et avec promptitude. De là les perfectionnements successifs que j'ai donnés à mon porte-ligature pour qu'il fût applicable à tous les polypes quel que fût leur volume. Par exemple, j'ai fait couvrir la lame primitive de deux autres lames qui, au besoin, viennent ajouter leur largeur à la sienne, et cela tout simplement, en faisant mouvoir un pas de vis. Pour que l'opérateur fût dispensé de faire cheminer avec les doigts l'anse du fil, j'ai fait adapter à la face inférieure de la lame primitive deux crochets en arc de cercle qui en suivent le contour et entraînent le fil jusqu'à son sommet.

Pour donner enfin plus de certitude et de rapidité à l'opération, j'ai encore modifié ces crochets de manière que la ligature peut être engagée à l'avance dans ces crochets, et que ceux-ci ne peuvent plus l'abandonner qu'au moment voulu pour le succès de l'opération.

Tout cela a bien un peu compliqué la fabrication de l'instrument, mais a simplifié d'autant le procédé.

Pour rendre cette vérité plus sensible qu'il me soit permis de décrire le manuel opératoire suivi dans trois opérations exécutées avec mon porte-ligature dans ses trois phases principales de perfectionnement.

La première de ces opérations fut faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Dupuytren. Voici comment il manœuvra.

Les chefs de la ligature ayant été ramenés de la bouche dans le nez par le procédé ordinaire, il les confia à un aide.

Passant alors mon porte-ligature dans l'anse du fil qui se trouvait encore en dehors de la bouche du patient, il en fit arriver la partie recourbée jusque derrière le polype, de sorte que cette partie recourbée touchait par son sommet à la base du crâne, par sa face postérieure à celle du pharynx, et par sa face antérieure à la partie postérieure du polype. Le doigt qui avait guidé l'introduction servit à constater ces rapports.

Cela fait, M. Dupuytren fit mouvoir la vis qui termine l'extrémité horizontale de l'instrument et donna de cette manière aux branches un écartement proportionné au volume de la tumeur. L'aide alors tira sur les chefs de la ligature; l'anse ne tarda pas à suivre ce mouvement et à s'engager dans la bouche entre la langue du malade et la face inférieure de l'instrument. Elle arriva bientôt au niveau du voile du palais; alors le doigt de l'opérateur lui fit franchir la courbure du porte-ligature et la poussa jusqu'au delà de sa partie verticale, qu'elle abandonna pour tomber sur le pédicule de la tumeur.

L'instrument fut alors retiré, et il n'y eut plus qu'à passer les chefs de la ligature dans un serre-nœud.

Je ferai remarquer que dès la première tentative la tumeur fut saisie. Or, précédemment elle avait échappé à tout autre procédé. Le *tutò* de l'opération était donc trouvé ; avais-je de même rencontré le *citò* et le *jucundè*, sa conséquence ?

M. Dupuytren, tout en rendant hommage à l'efficacité de mon procédé, ne laissa point ignorer à son auditoire qu'il avait éprouvé d'assez grandes difficultés à faire cheminer le fil à l'aide de son doigt et témoigna le désir que je fisse faire à mon instrument quelques modifications propres à vaincre ces difficultés.

Je m'appliquai immédiatement à satisfaire à ce désir, et je fis, à cet effet, ajouter à la face inférieure les crochets mobiles en arc de cercle qui devaient dans leur course rencontrer la ligature et l'entraîner sur la tumeur sans qu'il fût besoin de l'intervention des doigts de l'opérateur.

Je fis moi-même la première application de ce procédé sur un jeune homme de 17 ans, couché dans la salle Saint-Paul de l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Breschet.

Voici cette observation :

OBS. — Auté François, âgé de 17 ans, d'une constitution lymphatique, d'une stature grêle et élancée, vint à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le mois d'août 1830, et fut admis dans le service de M. Breschet.

Vers l'âge de 13 ans, il avait commencé à ressentir quelque embarras dans la narine droite ; c'était comme un enchifrènement d'abord ; plus tard ce fut une occlusion complète.

La gêne qu'il éprouvait ne faisant qu'augmenter chaque jour, il s'était décidé à venir à Paris.

Lorsque je l'examinai, la narine droite était totalement obstruée. La gauche, fortement embarrassée, permettait cependant le passage de quelques bulles d'air. La voix avait un timbre sourd et guttural.

Le voile du palais était fortement déprimé et tendu verticalement.

En abaissant la langue, on apercevait une tumeur violacée qui dépassait la luette et plongeait dans le pharynx au point de gêner l'entrée des voies aériennes.

En introduisant le doigt dans l'arrière-bouche, on trouvait que cette tumeur, de consistance charnue, lisse, polie, était libre d'adhérences avec les parois du pharynx. Seulement à droite et au niveau de l'orifice postérieur de la narine, on ne pouvait aller au delà, tandis qu'en arrière et à gauche on atteignait jusqu'à la base du crâne.

Il résultait de cette exploration que le polype était d'un volume très-considérable, qu'il tirait son origine soit de la partie la plus reculée de la fosse nasale droite, soit de la partie latérale correspondante du pharynx. Cette dernière hypothèse recevait même un nouveau degré de probabilité de la présence d'une tumeur dans la joue droite, tumeur formée par un prolongement du polype parvenu dans cette région après avoir contourné l'os malaire.

La déglutition était difficile, la respiration gênée et le danger devenait chaque jour plus imminent, car la tumeur ne cessait de s'accroître.

Il fallait donc opérer.

M. Breschet me proposa de faire la ligature de ce polype, et j'y procédai de la manière suivante le 11 août 1830 :

Les chefs du fil étant ramenés de la bouche dans la narine gauche (la droite était complétement obstruée), je passai mon porte-ligature dans l'anse, et je le conduisis derrière le polype. L'aide chargé des extrémités du fil tira dessus, et bientôt l'anse se trouva devant les crochets. Je m'assurai de cette disposition, et je n'eus plus qu'à pousser sur la tige pour mettre ces crochets en mouvement et conduire la ligature sur le pédicule de la tumeur.

Je passai alors les extrémités du fil dans mon serre-nœud à branche droite, et je commençai la constriction en faisant tourner la poulie dont il est armé.

La douleur que causa cette étreinte m'avertit de ne point aller au delà, et le malade regagna son lit.

Le soir du même jour, je serrai d'un seul cran. De la sérosité sanguinolente commença à s'écouler par le nez.

Les 12, 13 et 14 août, l'extrême sensibilité du malade ne me permit d'opérer la constriction que d'une manière extrêmement lente ; aussi le quatrième jour de l'opération, ce polype n'avait pas sensiblement changé de couleur.

A compter du 15, je serrai la ligature trois fois par jour, d'un cran d'abord, puis de deux et ensuite de trois.

Pendant tout ce temps, le malade fut livré à des angoisses continuelles ; la sérosité qui s'écoulait, lui tombant dans la gorge, le menaçait de suffocation, et j'étais bien impatient de voir se terminer cette scène de douleur.

Le polype avait enfin pris une teinte foncée et une odeur de pourriture qui ne laissait plus de doute sur la strangulation. Le doigt du reste qui l'explorait revenait chargé de matières putrides produits de la décomposition. Le malade en était fort incommodé, et je dus lui conseiller des lotions répétées avec de l'eau légèrement chlorurée.

L'énormité de la tumeur me faisait redouter l'instant de la chute. Je craignais que le malade ne pouvant la rejeter par un simple effort d'expuition ne pérît par suffocation.

Je cherchai à prévenir cet accident en traversant la base de la tumeur avec un fil dont les bouts furent ramenés en dehors de la bouche. Mais les efforts continuels du malade et le ramollissement des tissus traversés firent que ce fil divisa la tumeur et ne put servir à l'extraire.

Je fis en conséquence surveiller le malade la nuit et le jour. Je lui donnai des pinces et lui indiquai la manière de s'en servir. J'en fis autant pour le gardien, en lui recommandant bien d'envoyer chercher le chirurgien de garde et moi-même, s'il advenait que la tumeur éprouvât quelque difficulté à sortir.

Toutes ces précautions furent heureusement inutiles. Le 19 août, sur les cinq heures du matin, le malade sentit son polype se détacher et le chassa de la gorge par un violent effort d'expuition.

Alors, passant en quelque sorte de la mort à la vie, il se mit à danser, à courir par la salle, exprimant à tous sa joie, son bonheur. Ce premier élan passé, il se remit au lit, et alors un sommeil profond, un sommeil qu'il appelait en vain depuis huit jours, compléta pour lui la somme de jouissances qu'il devait éprouver en ce jour.

La tumeur mesurée à l'instant même avait 2 pouces 6 lignes dans son plus long diamètre et 2 pouces dans son plus petit.

Sa grande circonférence était de 7 pouces 1/2, sa petite de 6 pouces.

Fendue selon le sens de sa longueur, son intérieur parut composé de tissu fibreux, traversé du reste par un assez grand nombre de vaisseaux dont les ouvertures restaient béantes.

Je ne voulais parler que du manuel de l'opération, et je me suis laissé aller à quelques détails sur les circonstances qui l'ont suivie. Je reviens donc à mon sujet.

Les crochets ne représentant qu'un arc de cercle avaient plusieurs inconvénients. D'abord, quand on se servait d'un fil métallique, le ressort de ce fil l'empêchant de s'accoler exactement à la face inférieure du porte-ligature, les crochets pouvaient ne pas le saisir dans leur course, et c'était à recommencer. Ensuite, la saillie qu'ils formaient les rendait susceptibles de s'engager dans la muqueuse pharyngienne. Enfin, il fallait, pendant que l'instrument était dans la gorge du patient, s'assurer des rapports de la ligature avec ces crochets, et cela entraînait une perte de temps que je tenais surtout à éviter.

Pour atteindre ce but, je n'eus qu'à donner aux crochets une courbure plus prononcée. Ils ne formaient d'abord qu'un arc de cercle, ils forment maintenant les trois quarts de cette figure. Encore est-elle complétée par la face inférieure de l'instrument.

Il résulte de cette disposition, d'abord que ces crochets ne présentant plus que des surfaces arrondies ne sauraient s'engager dans la muqueuse, et ensuite, chose plus importante, que l'on peut, en les faisant monter au delà de l'extrémité pharyngienne de l'instrument, y engager l'anse de la ligature, *avant l'opération*.

Ainsi engagée à l'avance dans ces crochets, et ramenée jusqu'à la naissance de la courbure de l'instrument, il n'y a plus crainte de la manquer, ni nécessité de s'assurer de ses rapports ; de là une grande économie de temps. Il n'y a plus de danger non plus qu'elle abandonne les crochets, puisque tant que ceux-ci cheminent le long de l'instrument, ils forment avec lui un cercle complet ; de là, sécurité. Ce n'est en effet que lorsqu'ils dépassent son extrémité pharyngienne, c'est-à-dire au seul moment convenable, que ce fil peut s'échapper et s'échappe en effet à l'aide de la plus légère traction.

Ainsi donc, avec mon porte-ligature tel qu'il se comporte aujourd'hui, on peut non-seulement donner à l'anse du fil la capacité voulue pour admettre la tumeur, mais encore conduire sûrement et rapidement cette anse jusqu'à la base du crâne, sans autre manœuvre que de pousser sur la tige qui fait mouvoir les crochets.

J'ai fait plusieurs applications publiques de ce procédé, notamment à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Pitié, et chaque fois la ligature a été jetée sur la tumeur avec une promptitude remarquable.

Mais ce n'est pas le tout que de jeter une ligature sur un polype, il faut encore qu'elle y demeure. Or il est des cas où la chose est à peu près impossible. Quelquefois la tumeur est peu saillante et représente un cône renversé ou même une saillie hémisphérique qui soulève la muqueuse et ne présente pas de traces de pédicule à son insertion. Dans ce cas, la ligature portée même sur sa base ne tarde pas à glisser et ne saisit qu'une partie du polype, si même elle ne l'abandonne tout à fait.

D'autres fois, le même résultat a lieu par le fait de cette circonstance, ou que la tumeur s'attache à l'un des côtés du pharynx, en même temps qu'à l'apophyse basilaire, ou bien qu'elle envoie un prolongement dans l'une des deux narines.

Dans ces deux cas, vous aurez beau porter la ligature jusqu'à la base du crâne, l'insertion latérale ou le prolongement nasal, sous lesquels elle passera de toute nécessité, rempliront pour elle l'office d'une poulie de renvoi, et conséquemment la feront descendre à leur niveau. Si le polype dépasse ce niveau, sa portion excédante sera seule saisie ; dans le cas contraire, la ligature ne tiendra pas. Que faire en pareil cas?

S'il n'y a qu'embranchement nasal, et que celui-ci soit libre de tous côtés, l'opération de la ligature ne subira qu'une légère modification. Il suffira de passer chacun des chefs du fil ramenés dans le nez, soit dans un bout de sonde tronquée, soit dans les yeux de la pince articulée comme un forceps, que j'ai indiquée précédemment, et à l'aide de l'un de ces moyens (ou de tout autre analogue) de faire arriver ces chefs l'un à droite, l'autre à gauche, sur l'embranchement nasal. Les deux chefs réunis sous les os propres du nez, et les pinces ou les canules portées aussi profondément que possible, l'anse de la ligature sera conduite sur le corps de la tumeur, et y sera maintenue, soit à l'aide du doigt, soit à l'aide de l'instrument, jusqu'à ce qu'un commencement de constriction l'y ait fixée d'une manière solide. Cette constriction s'opérera tout naturellement en tirant sur les chefs du fil, sans retirer les pinces ou les canules nasales, bien entendu. C'est seulement lorsqu'on se sera assuré de cette constriction exacte, qu'on les retirera après les avoir fait tourner plusieurs fois sur elles-mêmes pour entortiller les fils. Cela fait, il ne restera plus qu'à les remplacer par un serre-nœud.

Pour conduire l'anse de la ligature sur la partie la plus élevée de la tumeur et l'y maintenir, il m'est arrivé quelquefois de ne me servir que de mes doigts : cela prouvera, j'espère, que je n'ai pas pour les instruments spéciaux une passion tellement exclusive, que je ne sache au besoin les mettre de côté. En voici un exemple.

M. V... (de Sainte-Mère-Église) vint à l'hôpital de la Pitié pour y être opéré d'un polype de la base du crâne qui remplissait le pharynx et envoyait un prolongement dans la narine gauche. J'en pratiquai la ligature dans l'amphithéâtre de la Pitié par le procédé qui m'est propre, et cela avec une célérité qui fit dire au professeur sous les yeux duquel j'opérais « qu'elle avait été escamotée. »

Mais, comme je le disais précédemment, ce n'est pas la même chose de porter une ligature sur un polype et de l'y faire demeurer. Celle que j'avais portée sur le corps de la tumeur glissa, et l'embranchement nasal fut seul saisi et détruit.

C'était bien un peu ma faute : M. Lisfranc m'avait engagé à laisser le porte-ligature dans la gorge jusqu'au moment où le fil tendu par la traction opérée sur ses chefs commencerait à étrangler la tumeur. Je n'en fis rien, probablement par préoccupation ; car je n'étais plus assez jeune pour être rebelle à un bon avis, *monitoribus asper*, et je fais assez bon marché de mon amour-propre d'auteur pour souffrir qu'on me conseille, surtout quand le conseilleur est un maître dont la bienveillance égale le talent. Une autre raison encore pour expliquer cet insuccès, se trouve dans le volume même des parties embrassées par la ligature. Le proverbe fut ici d'une parfaite application : Qui trop embrasse, mal étreint.

Quoi qu'il en soit, il fallut recommencer ; mais le malade, qui s'ennuyait à l'hôpital, voulut sortir, et me demanda de venir l'opérer chez un de ses amis, M. Basroger, alors étudiant en médecine.

Je fis cette seconde ligature le 9 septembre 1844, et de la manière suivante :

Je pliai en deux un fil d'argent, et j'en introduisis l'anse par la narine occupée ci-devant par l'embranchement nasal. J'allai avec deux doigts de la main gauche l'attendre derrière le voile du palais, et sitôt que je l'eus trouvée, je m'efforçai de l'écarter et d'y introduire le corps de la tumeur. J'y parvins sans grande difficulté, et je la poussai jusqu'à la voûte du crâne, où je la maintins, tandis que M. Basroger introduisait les chefs du fil dans un serre-nœud. Cette introduction faite, je saisis moi-même le serre-nœud de la main droite, et je le portai le plus haut possible sous la voûte du nez, et jusqu'à ce qu'il touchât la tumeur. M. Basroger tira sur les chefs du fil, et opéra ainsi une constriction assez énergique pour faire enfoncer la ligature dans le tissu du polype. Alors seulement je retirai mes doigts de la gorge du patient, et je continuai la constriction à l'aide du serre-nœud.

J'obtins cette fois un plein succès : le polype qui tomba au bout de quelques jours avait 6 centimètres de hauteur et 12 de circonférence ; il était de nature fibreuse.

Pour détruire les derniers vestiges de ce polype, je cautérisai l'endroit de son insertion par un procédé que je ferai connaître plus tard.

Mais si l'embranchement nasal s'insinuait dans l'antre d'Hyghmore, comme cela arrive quelquefois, s'il le remplissait et le distendait au point d'en déjeter les parois, l'opération deviendrait encore plus compliquée.

Il faudrait alors, pour rendre possible la ligature du corps du polype, faire la section préalable de l'embranchement engagé dans le sinus maxillaire. Quant à l'extraction de cet embranchement, ce serait une affaire à part et sur laquelle nous reviendrons.

Cette section est en général une opération facile et sans gravité. L'écoulement de sang qui l'accompagne s'arrête de lui-même. Dans un cas semblable, je pus immédiatement après procéder à la ligature. C'était à l'Hôtel-Dieu, et sur un nommé Lebret, maçon. Ce fut M. Dupuytren lui-même qui fit cette section, en insinuant à plat, le long du plancher de la fosse na-

sale, un bistouri à lame étroite et boutonnée, et en en dirigeant ensuite le tranchant de bas en haut entre la paroi externe du nez et la tumeur.

Il n'y aurait aucun inconvénient à faire l'incision un jour, et la ligature un autre; cela deviendrait même une nécessité si l'écoulement de sang était considérable. Si un tamponnement devenait nécessaire, il devrait être fait surtout entre les bouts divisés, non-seulement pour agir directement sur le siége de l'hémorrhagie, mais encore pour préparer une voie aussi libre que possible à la ligature.

Mais le prolongement d'un polype dans le sinus maxillaire n'entraîne pas toujours l'excision préalable que nous venons d'indiquer. Quand il ne s'est point renflé dans sa cavité au point d'en distendre les parois, et à plus forte raison quand il ne la remplit pas, on peut l'en faire sortir en saisissant l'embranchement nasal avec des pinces et l'attirant en avant.

Dans ce cas, on pourrait lier ce prolongement nasal au delà de son embranchement maxillaire, comme on lierait un polype simple du nez; puis, cet embranchement enlevé, on irait attaquer la tumeur comme un polype simple du pharynx. On pourrait même pratiquer ces deux ligatures dans une même séance : l'embranchement nasal fixé par la première donnerait de la facilité à la seconde.

Si on voulait aller plus vite, on exciserait cet embranchement au lieu de le lier, surtout si sa substance était assez ferme pour permettre aux pinces de l'amener en dehors de la narine sans le déchirer.

Mais si le polype s'insérait en même temps à la base du crâne et à l'un des côtés du pharynx, la ligature pourrait tout au plus saisir et détruire la partie qui descendrait au-dessous du niveau de cette insertion, ou bien l'embranchement nasal, s'il y en avait un. C'est donc une autre méthode qu'il faudrait choisir. Serait-ce l'arrachement ? La largeur que suppose une double insertion de la tumeur à la voûte crânienne et à l'un des côtés du pharynx ne permettrait guère d'espérer quelque succès à cette méthode. L'excision serait elle-même hérissée de difficultés et de dangers.

Si pourtant quelqu'un osait la tenter et qu'elle fût suivie d'hémorrhagie, je rappellerais comme applicable à ce cas le procédé dont je me suis servi pour arrêter le sang qui coulait en abondance de la surface excisée d'une amygdale (voy. GAZ. MÉD.). Ici seulement la pince devrait être courbe, afin de pouvoir remonter plus haut derrière le voile du palais.

Pourrait-on recourir à l'espèce de lacération proposée par M. Velpeau et compter avec lui sur les bénéfices de la gangrène pour détruire les restes du polype ? Cette méthode me semble réunir les dangers de l'excision et de l'arrachement, mais ce n'est là qu'un jugement *à priori*, et je ne prétends pas la proscrire ; j'en appelle seulement à un plus ample informé.

Une méthode qui n'a point encore de nom, et que j'appellerai volontiers *méthode de compression*, me semblerait devoir, par sa facilité et ses moindres dangers, être préférée à toutes celles que nous venons d'énumérer.

Mais pour la mettre en pratique, il faut encore un instrument spécial, et je le ferai faire pour le premier cas qui se présentera.

Ce compresseur, à quelques modifications près, aura la forme et le mécanisme de l'instrument lithotriteur à percussion. Il se composera de deux lames solides coudées à angle obtus à l'une de leurs extrémités et glissant l'une sur l'autre, de manière à pouvoir écarter ou rapprocher à volonté, à l'aide d'une vis, ces extrémités coudées.

C'est entre elles que je m'efforcerai de placer le polype, en ayant soin de les poser tout à fait en contact avec la paroi latérale du pharynx qui fournira l'insertion. Cela fait, je n'aurai plus qu'à tourner la vis pour les rapprocher et écraser la tumeur avec plus ou moins de promptitude selon les cas.

Je ne vois à l'exécution de ce procédé ni difficultés sérieuses ni grands dangers. Sous ce double rapport, il a d'immenses avantages sur l'excision, sur l'arrachement et surtout sur l'enlèvement du maxillaire comme moyen préalable. L'expérience, du reste, nous dira ses mérites et ses inconvénients.

Parmi ces derniers, il en est un qu'on peut prévoir *à priori*, c'est la nécessité de garder dans la bouche un instrument assez volumineux et cramponné derrière le voile du palais dont il gênera les mouvements et sollicitera les contractions.

Ce sera une grande incommodité qu'il faudra abréger autant que possible en hâtant la constriction, mais ce ne sera qu'une incommodité.

Dans quelques cas, on pourra même l'éviter à l'aide d'un instrument susceptible d'être introduit par le nez; c'est, par exemple, quand le polype peu volumineux ne descendra pas de beaucoup au-dessous du plancher des fosses nasales.

Si quelque chirurgien trouve avant moi l'occasion de mettre ces données en pratique, je lui offre non-seulement mon concours intellectuel pour l'exécution, mais encore ma bourse pour couvrir tous les frais de fabrication d'instrument.

J'ai la conviction que je rendrai service à l'humanité et que je dispenserai l'opérateur et le patient de la nécessité de faire ou de subir ces mutilations regardées comme la seule planche de salut dans certains cas extrêmes.

Nous venons de passer en revue les différentes manières de lier un polype. Il nous reste à étudier les moyens de rendre la guérison définitive et de corriger ainsi le principal défaut de la ligature, à savoir son infidélité et la récidive du mal, sa conséquence. Ceci nous amène naturellement à parler de ce que j'appelle les méthodes composées.

DES MÉTHODES COMPOSÉES.

J'appelle méthodes composées celles qui résultent de l'association de plusieurs des ordres de moyens (ligature, excision, arrachement) employés dans le traitement des polypes.

Cette association est nécessaire quelle que soit la méthode qu'on emploie comme moyen principal.

L'excision et l'arrachement ne sont pas tellement à l'abri de récidives, en effet, qu'on ne puisse avec avantage leur associer, dans la plupart des cas, la cautérisation ou la compression. Quant à la ligature, grâce à cette combinaison, elle devient la méthode la moins dangereuse et la plus rationnelle.

En effet, elle est de toutes les méthodes celle qui cause le moins de frayeur au malade ; elle est aussi moins douloureuse et moins dangereuse. Avec elle, point d'hémorrhagies à craindre comme dans l'excision, point de déchirures ni de décollements comme dans l'arrachement, point de ces ravages dont on ne peut calculer l'étendue, comme dans la cautérisation.

Tous ses inconvénients sont d'être lente et incommode. Quant à son infidélité, elle n'est pas réellement plus à redouter que celle des autres méthodes.

Si même je voulais établir qu'elle est moins à craindre, je ne manquerais pas d'autorités. Je pourrais invoquer Levret (1), Sussins (2), Sabatier (3).

L'expérience a malheureusement prouvé que la ligature n'a pas sur les racines du polype l'action que lui supposent ces auteurs, et que si dans quelques cas heureux le mal ne s'est pas reproduit, c'est que l'inflammation et la suppuration se sont étendues jusqu'à ses racines et les ont détruites.

C'est un bonheur sur lequel il serait imprudent de compter ; mais au lieu de l'attendre du hasard, que ne s'efforce-t-on de le provoquer par les moyens que l'art possède ?

Pour moi, dès les premiers moments où je me suis occupé de la ligature, j'ai songé à en rendre les bons effets durables en lui associant la cautérisation, et j'ai fait construire à cette intention plusieurs porte-caustiques dont je vais donner une idée sommaire.

Le plus simple d'entre eux est une longue canule recourbée comme une sonde d'argent ordinaire; elle se termine par un évasement infundibuliforme, et contient dans son intérieur un mandrin courbé comme elle, et terminé par un renflement armé d'une houppe de charpie, de manière à constituer un pinceau. En poussant sur le mandrin, ce pinceau sort de la canule ; en tirant dessus, il y rentre et s'y cache.

Rien de plus simple que l'emploi de cet instrument. Après avoir imbibé la charpie d'un caustique liquide (de nitrate acide de mercure, par exemple), vous portez la sonde derrière le voile du palais jusqu'à ce qu'elle touche la partie à cautériser. Vous poussez alors sur le mandrin, et la charpie imbibée du caustique vient se mettre en contact avec les vestiges du polype.

La cautérisation opérée, vous tirez sur le mandrin pour faire rentrer la charpie dans la canule, et vous retirez l'instrument.

Voulez-vous opérer une cautérisation plus profonde et vous servir du caustique de Vienne solidifié? Au lieu d'un pinceau de charpie, le mandrin supporte un porte-pierre.

Par le mécanisme indiqué, le caustique fait saillie ou rentre dans la canule. Il est donc facile de le faire arriver aux parties à détruire, de le maintenir en contact le temps nécessaire, et de le retirer ensuite sans faire courir de risques au malade.

---

(1) Levret dit en termes formels que la ligature placée sur une partie *quelconque* d'un polype amène la chute de la totalité de la tumeur.

(2) *Ligatio... præ omnibus aliis operationibus commendari meretur quia magis secura est et periculo caret.*

(1) De toutes les manières de traiter le polype des narines, la ligature est celle dont le succès est le plus assuré, et qui expose à moins de dangers. La flétrissure qu'elle imprime aux racines de la tumeur s'étend jusqu'aux vaisseaux d'où cette tumeur tire les sucs qui la nourrissent et les vaisseaux affaissés sur eux-mêmes et revenus de leur calibre ordinaire ne fournissent plus de nouvelles végétations capables de la reproduire.

Toutefois, ce dernier mode de cautérisation a besoin d'être employé avec prudence et circonspection. La difficulté n'est pas dans le procédé opératoire, mais dans l'appréciation du temps que doit durer le contact.

Ce temps est variable comme l'épaisseur des tissus qui restent à détruire. La prudence veut qu'on reste plutôt en deçà que d'aller au delà. Si l'on ne détruit pas tout une première fois, on recommencera une seconde, une troisième, sans grand inconvénient. Si, au contraire, on va jusqu'à dénuder ou cautériser l'apophyse basilaire, on s'expose à des accidents cérébraux d'une haute gravité.

Quant à la cautérisation qui s'opère dans les fosses nasales et n'atteint que la pituitaire, ou tout au plus les premières lames de l'ethmoïde, elle offre moins de dangers, et peut être pratiquée par les narines. Je me suis souvent servi d'un canon de nitrate d'argent ordinaire, et je n'ai jamais vu d'autre accident qu'un mal de tête passager en être la conséquence.

La cautérisation n'est pas la seule méthode qui puisse être combinée avec la ligature. Dans certains cas, il faut encore employer soit l'excision, soit l'arrachement.

Quand, par exemple, l'embranchement nasal pénètre dans le sinus maxillaire et en déjette les parois; quand un autre prolongement contourne l'os malaire et vient faire saillie sous la joue, la ligature seule, ou suivie de la cautérisation du corps de la tumeur, ne peut plus rien contre ces complications.

Il faut donc alors, pour ne point laisser l'œuvre incomplète, attaquer ces annexes par l'excision ou plutôt par l'arrachement.

Pour atteindre l'embranchement logé dans le sinus maxillaire, on ouvrira ce sinus par un des points d'élection. C'est à la sagacité du chirurgien à découvrir le plus favorable au succès. Je ne veux point décrire cette opération; je n'ai rien de nouveau à en dire. Quant à l'opération nécessaire pour arriver à l'embranchement qui vient soulever la joue après avoir contourné l'os malaire, elle consiste à mettre à nu cet embranchement par une incision des téguments qui le recouvrent, à le saisir avec des pinces convenables, après l'avoir isolé autant que possible, et enfin à l'arracher, en ménageant autant que possible les parties auxquelles il adhère.

Toutes ces opérations peuvent présenter sans doute des douleurs assez vives et des difficultés assez sérieuses; mais elles n'approchent pas, selon moi, de celles de l'enlèvement du maxillaire supérieur suivi de la cautérisation à l'aide du fer rouge, presque toujours nécessitée soit par les restes de la tumeur échappés à l'arrachement, soit par l'ouverture de vaisseaux importants inaccessibles à tout autre moyen hémostatique.

Les dangers qu'elles font courir au malade ne peuvent se comparer à ceux qui suivent l'enlèvement du maxillaire. Il en est de même des mutilations, des difformités et des infirmités qui en résultent. Que si nous les mettons en parallèle, nous voyons tout l'avantage demeurer aux méthodes composées.

On peut reprocher à celles-ci de constituer une série d'opérations, une œuvre de détail et de patience. Cela est vrai; mais cet inconvénient est largement racheté par l'innocuité de chacune de ces opérations, et surtout par le résultat final, qui est de sauver plus sûrement le malade sans lui imposer les horribles sacrifices qu'entraîne l'ablation du maxillaire supérieur.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

I. JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1848, contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Fragments d'une esquisse de l'histoire critique et philosophique de la doctrine physiologique*; par M. Costes. 2° *Revue clinique du service chirurgical de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre* 1846; par M. Soulé fils. 3° *Hémoptysie intermittente*; par M. H. Gintrac. 4° *De la fluxion de poitrine typhoïde et de son traitement spécial par les révulsifs*; par M. Mourgue. 5° *De la fièvre puerpérale épidémique*; par M. Dubreuilh fils.

POLYPE EN GRAPPE IMPLANTÉ SUR LE COL UTÉRIN D'UNE JEUNE FILLE DE VINGT ANS; par M. SOULÉ.

L'âge de la malade recommande déjà à l'attention des lecteurs cette observation qui présente en outre une forme rare de polype dont la texture a pu ici être minutieusement examinée par l'auteur.

OBS. — Une fille de 20 ans, réglée à 13, fut affectée, il y a cinq mois, d'un écoulement blanc, très-fétide, par le vagin, et de quelques douleurs abdominales.

Entrée à l'hôpital le 30 décembre 1846, par suite de l'accroissement de ces symptômes, elle présenta entre les grandes lèvres une tumeur d'un rouge vif, du volume du poing. Formée d'une multitude de tumeurs de grosseurs variables, elle offrait ainsi la configuration d'une grappe de raisin. On pouvait exactement la circonscrire avec le doigt, qui n'était arrêté dans cette exploration que par le cul-de-sac vaginal.

Comme elle fournissait depuis deux jours un écoulement sanguin assez abondant, M. Chomet résolut de l'enlever, ce qu'il fit à l'aide de forts ciseaux, après avoir d'abord jeté sur la base une ligature. Mais le fil étant tombé après la section, une hémorrhagie se manifesta qui rendit le tamponnement nécessaire.

La tumeur, examinée avec soin, parut être composée de deux lobes, dont l'antérieur était plus volumineux que le postérieur. Le premier est constitué par de petites tumeurs unies au moyen d'un tissu cellulaire très-fin. Le lobe postérieur a tout à fait l'apparence d'une grappe, grâce à l'isolement parfait des petites masses dont il se compose.

Dans la division antérieure il existe plusieurs kystes, dont quelques-uns contiennent des caillots sanguins, d'autres du sang liquide. Le tissu fibreux a cela de particulier qu'il émerge du pédicule de la tumeur qu'il constitue en entier pour de là se distribuer en se divisant en autant de cloisons qui, par leur rencontre, constituent les kystes dont il vient d'être question.

Quant à la division postérieure, les plus gros de ces kystes contenaient tous des caillots fibrineux; le sang existait à l'état liquide dans ceux qui offraient une capacité moindre; enfin, dans les plus petits, on ne rencontrait qu'une teinte noirâtre ecchymotique.

Après quelques jours d'un bien-être complet, sans hémorrhagie, presque sans réaction, la malade commença à accuser quelques douleurs dans l'abdomen; quelques vomissements se déclarèrent.

Durant la journée, les symptômes de la péritonite se déclarèrent de plus en plus, et la mort eut lieu au bout de trois jours.

AUTOPSIE. — Épanchement dans la cavité pleurale droite, avec fausses membranes et engorgement hypostatique des deux poumons.

Injection notable du péritoine tant viscéral que pariétal; adhérences des circirconvolutions entre elles; fausses membranes.

L'utérus a une longueur très-considérable, formée aux dépens de la portion vaginale du col; sur les deux lèvres existent quelques tumeurs entièrement semblables à celles qui constituent la masse morbide extirpée. Le doigt peut être introduit avec facilité dans la cavité du col.

HÉMOPTYSIE INTERMITTENTE; par le docteur HENRI GINTRAC.

Plusieurs nosologistes n'admettent pas l'hémoptysie intermittente dans le sens nosologique du mot, c'est-à-dire revenant par accès à des époques fixes, et susceptibles de céder à la médication antipériodique. Il ne sera donc pas inutile de mettre le lecteur à même de juger de la vraie signification du fait observé par M. Gintrac, en le rapportant avec détails.

OBS. — Un homme âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, à l'exception toutefois de quelques douleurs rhumatismales, est sujet depuis un an à la fièvre intermittente. D'abord sous le type tierce, plus tard sous le type quotidien, cette fièvre a persisté opiniâtrément. Le sulfate de quinine n'avait qu'un succès momentané; le retour des accès avait lieu dès que l'action du médicament semblait épuisée.

Le malade entre à l'hôpital le 14 juillet 1847. Des douleurs rhumatismales occupent diverses parties du corps, principalement les bras, les genoux, l'abdomen. En dernier lieu, elles sont plus vives, superficielles, augmentent par la pression. Aucun phénomène particulier ne dénote de souffrance du côté des organes digestifs. Langue dans l'état naturel, appétit, pas de nausées. Les organes abdominaux n'offrent pas de développement appréciable. Selles normales. Aucun signe morbide fourni par les organes thoraciques, si ce n'est pourtant un peu de toux sèche. Absence de dyspnée; pas de douleur dans la poitrine, même pendant une profonde inspiration. La percussion donne un son parfaitement clair dans tout le thorax, et le bruit respiratoire n'est nullement altéré. Battements du cœur réguliers; pouls à 60. Deux ventouses scarifiées sur l'abdomen (sans doute à cause des douleurs rhumatismales siégeant dans cette région). Tisane d'orge.

Pendant les huit jours suivants, la douleur disparut. Le pouls n'offrait aucune fréquence, le sommeil était calme, et la guérison paraissait s'effectuer, quand le 22, *à cinq heures du matin*, le malade est réveillé par un *frisson* qui se prolonge pendant une heure environ et auquel succède de la *chaleur*; en même temps, sans aucun effort, sans douleur préalable, a lieu une *hémoptysie abondante*. Le liquide expectoré était d'un rouge vermeil, mêlé à des mucosités blanchâtres. A sept heures, le crachement de sang avait cessé. Au moment de la visite, à neuf heures, le malade était parfaitement calme, le pouls ne donnait que 62 pulsations. Il n'y avait ni toux, ni douleur, pas même de sécheresse ou de chaleur le long du sternum. Aucune apparence de dyspnée. La percussion, l'auscultation, pratiquées de nouveau avec grand soin, ne firent découvrir aucun vestige de lésion. Néanmoins on prescrivit : saignée du bras; vésicatoire à la cuisse; thridace, 0,20; extrait thébaïque et acétate de plomb, de chaque, 0,05 en six pilules; eau de gomme.

Le soir, même calme, même régularité du pouls. Aucune strie de sang dans

les crachats. Le caillot fourni par la saignée du matin est mou et sans couenne.

Le 23, *à cinq heures du matin*, à la suite d'un *frisson*, survient une seconde hémoptysie aussi abondante que la première. Elle n'avait été annoncée par aucun symptôme précurseur. La nuit avait été bonne et le réveil avait été provoqué par le frisson. Le crachement de sang dura deux heures. A neuf heures, au moment de la visite, le calme avait reparu. Inspection des gencives, de la bouche. De nouveau, percussion, auscultation; impossible de découvrir nulle part trace d'une lésion organique quelconque. Pouls à 60. Eau de gomme avec sirop de grande consoude; sinapismes aux jambes.

Le soir, absence de fièvre, point de sang dans les crachats; bien-être parfait.

Le 24, après une nuit excellente, le réveil est encore provoqué par un frisson suivi d'une hémoptysie absolument semblable aux précédentes sous le rapport de la quantité, de la nature et de la durée. A sept heures, le crachement de sang est arrêté; il reste un peu de chaleur à la peau, puis tout rentre dans l'ordre. A la visite, le résultat des investigations pour découvrir une lésion organique est aussi nul que les jours précédents.—Potion avec extrait mou de quinquina, 2,0; sulfate de quinine, 0,80; extrait thébaïque, 0,05.

Le soir, état parfaitement normal.

Le 25, *toujours à cinq heures du matin*, a lieu un frisson de courte durée. Quelques crachats en ce moment sont teints d'une faible quantité de sang; mais peu d'instants après, cessation de toute hémorrhagie et apparence d'intégrité parfaite de tous les viscères. — Potion avec extrait mou de quinquina, 2,0; sulfate de quinine, 0,60.

Les jours suivants, on n'observe aucun retour de l'hémoptysie; la santé se maintient bonne. Le sulfate de quinine est donné à doses décroissantes, et le 10 août le sujet sort de l'hôpital.

Deux questions peuvent être posées au sujet de cette intéressante observation, l'une relative au fait de l'intermittence, l'autre concernant l'espèce morbide à laquelle ce cas doit être rapporté.

Le fait de l'intermittence, de l'intermittence régulière, légitime, essentiellement la même que celle des fièvres à quinquina, ne nous paraît pas contestable; il réunit au contraire toutes les garanties d'authenticité. Les fièvres intermittentes, comme l'auteur a soin de le noter, régnaient dans le pays; le sujet lui-même en était presque continuellement atteint depuis un an; les accidents revenaient chaque jour exactement à la même heure, et bien que cette heure ne soit pas précisée dans l'observation par l'accès du 23, il ne peut y avoir aucun doute à cet égard, puisque le crachement de sang a cessé ce jour-là à la même heure que les jours précédents et qu'il est dit qu'il avait eu la même durée. Le nombre des accès (quatre) a été assez considérable pour permettre de juger de leur mode de succession. Dans leur intervalle, santé parfaite; aucun signe de désordre du côté des organes thoraciques; le sang de la saignée pratiquée le 22 n'est pas couenneux; enfin atténuation considérable de l'accès à la première administration du quinquina et cessation complète après la seconde dose. Voilà assurément les caractères les moins suspects d'une franche intermittence.

Mais où le doute est permis, c'est sur la signification nosologique de la maladie. En intitulant son observation HÉMOPTYSIE INTERMITTENTE, l'auteur la place implicitement parmi les *fièvres larvées*, c'est-à-dire parmi les affections uniquement constituées par un phénomène morbide, comme une douleur, une congestion, affectant une périodicité plus ou moins régulière. A ses yeux, cette hémoptysie devrait être rangée dans la même classe que les odontalgies, les céphalées intermittentes. Nous croyons, à l'encontre de certains nosologistes, que cela n'aurait rien de contraire aux notions acquises et qu'il existe réellement des hémoptysies larvées, aussi bien que des épistaxis ou des métrorrhagies. Mais le cas rapporté par M. Gintrac en est-il un nouvel exemple, ou bien consiste-t-il en une simple fièvre intermittente compliquée d'hémorrhagie pulmonaire? Voilà où l'incertitude peut naître. Le propre d'une *fièvre larvée* est, en dépit de cette vicieuse dénomination, d'être exempte des symptômes qui constituent la fièvre intermittente. Que s'il existe une fièvre avec frissons, chaleur, etc., le symptôme prédominant qui peut s'y joindre, la douleur, la congestion, l'hémorrhagie, n'est plus qu'une complication ou, pour parler plus justement, une localisation morbide. Si cette localisation devait donner son nom à la maladie et déterminer sa place dans le cadre nosologique, il faudrait également appeler *fièvres larvées* les intermittentes pernicieuses, dans lesquelles aux symptômes ordinaires de la fièvre périodique se joint un phénomène prédominant du côté de l'encéphale ou de l'abdomen ou du thorax. L'intensité du mal ne change rien à sa nature, à sa signification essentielle. Il suit de là que le fait raconté par M. Gintrac n'est une *hémoptysie intermittente*, une *fièvre larvée hémoptoïque*, que si l'hémoptysie constitue toute la phénoménalité de la maladie, et n'est pas un simple épiphénomène dans un ensemble morbide plus compliqué. Or on a vu que chaque accès avait été marqué par un *frisson initial* très-caractérisé, suivi de *chaleur*. Le stade de sueur a seul manqué, et il semble qu'il ait été remplacé par l'exsudation sanguine à l'intérieur des voies respiratoires. Et ce frisson ne nous semble pas pouvoir être considéré comme un effet consécutif, un résultat de l'hémorrhagie, car il précédait tous les autres symptômes. De plus, et cette considération nous semble décisive, il a eu lieu même le 25, au début du dernier accès qui a été très-faible et où l'hémoptysie a été réellement insignifiante.

Il semble donc que l'auteur a eu affaire simplement à une fièvre intermittente compliquée d'hémoptysie, comme Sénac en a rapporté plusieurs cas, et analogue aux fièvres intermittentes avec épistaxis ou métrorrhagie dont on a vu d'assez nombreux exemples. Il est fâcheux que le malade n'ait pas été examiné par l'auteur au moment même de l'accès et qu'il ait été obligé de s'en rapporter sur ce point à des renseignements étrangers. Peut-être aussi eût-il été bon de donner des indications précises au sujet de l'état de la rate. Nous ne savons si ces expressions, en date du 25, « on cherche quelques traces de lésion dans un point de l'économie, partout les organes sont muets, » contiennent implicitement la déclaration d'un état normal de la rate, mais une mention explicite eût été préférable.

II. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER.

Les numéros de janvier et février 1848 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *De l'importance des études physiologiques générales appliquées à la médecine pratique;* discours d'ouverture par M. Dumas. 2° *Kystes de la région rotulienne qu'il est dangereux d'extirper;* par M. Verdier. (Travail déjà analysé dans GAZ. MÉD., 1848, p. 221.) 3° *Hernie inguinale étranglée; insuccès de plusieurs moyens thérapeutiques; proposition d'opération; réduction obtenue par la frayeur;* par M. Cabaret. 4° *Des toniques fébrifuges;* par M. Mottet. 5° *Fracture des os propres du nez, compliquée d'érysipèle à la face, de fracture de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, suivie de méningite; abcès du cœur, concrétions polypiformes dans les cavités de cet organe;* observation recueillie dans le service de M. Bouisson, par M. Moulet. (Le titre de cette observation en exprime assez complétement les circonstances principales.) 6° *Réflexions sur l'amputation des doigts, et sur quelques méthodes thérapeutiques qui doivent, dans certains cas, lui être substituées;* par M. Philippeaux. 7° *Hernie crurale étranglée;* par M. Cabaret. 8° *Simple aperçu sur la fièvre cérébrale d'Afrique;* par M. Bosio. (L'auteur considère cette fièvre, appelée par lui *méningite cérébro-spinale, gastro-céphalite*, etc., comme produite par des accumulations et des transports vers divers organes du fluide électro-nerveux.)

OBSERVATIONS DE HERNIES ÉTRANGLÉES; par M. CABARET.

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE; INSUCCÈS DE PLUSIEURS MÉDICATIONS; RÉDUCTION OBTENUE PAR LA FRAYEUR.

OBS. I.—Un homme, âgé de 35 ans, sentit, le 4 juillet 1847, à la suite d'un violent effort, une hernie inguinale, qu'il portait depuis cinq ans imparfaitement contenue, augmenter brusquement de volume avec un vif sentiment d'anxiété et de malaise.

Des vomissements bilieux, accompagnés de coliques, furent combattus par une saignée et trente sangsues sur la tumeur. La tumeur néanmoins résista aux efforts de réduction. Des nausées avec vomissements répétés, une agitation extrême, constipation opiniâtre, tumeur excessivement douloureuse à la pression, tels furent les symptômes que constata M. Cabaret, appelé au bout de quarante-huit heures. Il reconnut aussi que la matière des vomissements avait pris le caractère stercoral.

Ne voyant plus d'espoir de salut que dans la kélotomie, il fit connaître sa résolution au malade, qui demeura stupéfait à cette annonce. Cependant les téguments furent rasés, un pli formé à la peau, et on allait l'inciser, quand le malade sentit un malaise subit. Ses lèvres avaient changé de couleur, la respiration était ralentie, la peau devenue froide se couvrait de sueur, les yeux étaient hagards, les traits se décomposaient rapidement. M. Cabaret, regardant alors la hernie, y remarqua un mouvement d'affaissement qui l'engagea à y porter promptement la main. La réduction s'était opérée spontanément et complétement au milieu du trouble universel occasionné par la peur.

Quelques stimulants tirèrent aisément le malade de ce collapsus momentané. La guérison fut rapide.

— En avançant que la peur a été ici l'agent imprévu et unique de la guérison, M. Cabaret ne sera démenti par personne; car les détails qui précèdent montrent bien que l'intervention manuelle du chirurgien suivit le moment de la réduction et par conséquent ne put contribuer à celle-ci. Mais peut-être différera-t-on de l'avis de l'auteur si l'on cherche à se rendre compte du mécanisme en vertu duquel l'impression morale a exercé son action curative. Pour lui, il dit simplement que la frayeur *a anéanti, par ses secousses salutaires, les causes de l'étranglement herniaire.* En principe, certes, cela est vrai; mais ne manque-t-il pas, dans cette explication, un effet intermédiaire? A nos yeux, la peur n'a pu guérir qu'en produisant

un état de demi-syncope, état comparable à celui de l'éthérisation (dont on connaît la puissance contre les étranglements), et qui a réussi en suspendant la contraction musculaire des parois abdominales, par suite de laquelle les gaz, incessamment poussés dans l'anse herniée, la maintenaient distendue et irréductible.

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE DÈS LE MOMENT DE SA FORMATION.

OBS. II. — Mademoiselle Hirel de Choisy, âgée de 55 ans, s'étant trouvée, à la suite d'une bronchite à peine terminée, exposée à un refroidissement, fut prise de toux violente, dyspnée intense, angoisse extrême avec expectoration de mucosités filantes, spumeuses, et tellement abondantes que la malade semblait plutôt les vomir.

Cette crise dura presque trois quarts d'heure. Aussitôt qu'elle eut cessé, des coliques lui succédèrent en même temps qu'une vive douleur à la partie inférieure droite de l'abdomen, et il y apparut sur-le-champ une tumeur oblongue de la grosseur d'une petite noix. La malade ne s'était jamais aperçue de la moindre disposition à une hernie.

Les vomissements continuèrent à de courts intervalles. M. Cabaret, appelé le lendemain après une nuit très-mauvaise, reconnut une tumeur du volume d'une petite noix, chaude, rénitente, extrêmement douloureuse. Soif très-vive, coliques fréquentes, anxiété, nausées et vomissements bilieux revenant à chaque instant, constipation absolue. (Large saignée, puis trente sangsues sur la tumeur, cataplasmes, bain tiède prolongé.)

Le jour suivant, aucune amélioration ne se montre; bien au contraire, la douleur et la tension ont envahi toute l'étendue du bas-ventre; figure animée, pouls dur, petit et très-accéléré. (On répète l'application de trente sangsues ainsi que les autres moyens, auxquels on ajoute des frictions avec la pommade à l'extrait de Belladone).

Dans la soirée les vomissements ayant pris les caractères stercoraux, l'opération est proposée et acceptée. Le sac, ouvert, contenait à peine une cuillerée à café de sérosité. L'anneau embrassait étroitement l'intestin. Le bistouri, conduit sur une sonde cannelée entre l'intestin et le collet, incisa le ligament de Gimbernat à son insertion pubienne. Une anse d'intestin grêle, de très-petit volume, violacée et çà et là un peu brunâtre, mais conservant sa rénitence et sa tonicité, constituait à elle seule entièrement la hernie. La réduction fut effectuée sans difficulté et sans effort.

Soulagée presque immédiatement, la malade fut encore tourmentée durant quelques jours par des coliques. Quelques sangsues, des évacuations gazeuses abondantes, puis le retour des selles amenèrent définitivement le calme et une guérison solide.

— Nous aurions vraisemblablement passé, sans la mentionner, à côté de cette observation, sans l'importance que lui donne une doctrine qui n'a pu prendre quelque crédit qu'en niant l'existence de hernies étranglées comme celle-ci dès leur apparition. Comme les faits contradictoires pullulaient, l'auteur crut se tirer d'affaire en soutenant que, parmi les cas à lui opposés, ceux de hernie crurale ne méritaient pas d'être comptés, parce que le déplacement s'était fait, non par l'anneau, mais à travers une éraillure du *fascia crebriformis*. Or M. Cabaret a bien positivement ici reconnu l'anneau crural. Il y a plus : ce n'est qu'après l'incision d'un des bords qui circonscrivent ce qu'on entend en anatomie par anneau crural que l'étranglement a été levé et la réduction possible. L'habileté et le jugement si généralement appréciés de M. Cabaret le dispenseront probablement d'un genre de réfutation qui n'a pas été épargné à d'autres. Quant à nous, la réputation de ce médecin et les détails circonstanciés que présente son récit nous semblent de suffisants gages de sa véracité et de sa compétence.

Une seconde ressource reste, il est vrai, à l'auteur de la fameuse doctrine. Qui prouve, a-t-il écrit quelque part, que *ces hernies n'existaient pas longtemps avant l'époque prétendue de leur apparition?* Mais ce doute du sage a, ce nous semble, un peu perdu de son ancien crédit, à force de se multiplier; et, dans l'espèce, le lecteur aimera probablement mieux s'en rapporter à celui qui, sur les lieux, a pu examiner les faits et contrôler le dire de la malade, qu'à l'écrivain qui, de son fauteuil, se plait à gratifier, à cent lieues de distance, une femme qu'il n'a jamais vue d'une hernie qu'elle n'a jamais sentie !

DES TONIQUES FÉBRIFUGES; par le docteur MOTTET.

L'auteur passe en revue les divers toniques auxquels a été jusqu'ici attribuée la propriété fébrifuge, et cherche à apprécier le degré d'efficacité de chacun d'eux ; mais il s'arrête particulièrement à la camomille et aux feuilles de houx.

La propriété fébrifuge de la camomille romaine, attestée dès la plus haute antiquité et consacrée même dans certaines pratiques religieuses de l'Orient, a été vantée par des expérimentateurs plus rapprochés de nous, ou même contemporains. Des médecins d'une imposante autorité, qui ont vécu à une époque où l'écorce de Pérou, n'ayant pas encore conquis sa supériorité, était souvent employée comparativement avec d'autres fébrifuges, ont accordé autant ou plus d'efficacité à la camomille romaine : tels sont Élytha Coyth, Schultz Pitcairn, Cullen, Hoffmann. Morton lui-même, malgré son enthousiasme pour le quinquina, reconnaissait son impuissance dans quelques cas, et le remplaçait avec grand avantage par la camomille. M. Barbier (d'Amiens) a souvent employé avec succès le vin médicinal de camomille. MM. Trousseau et Pidoux, et d'autres auteurs encore, reconnaissent également, mais à un moindre degré que les auteurs précédents, la vertu fébrifuge de cette plante.

M. Mottet ne sacrifie pas précisément, comme Hoffmann, le quinquina à l'anthémis, mais il se rapproche de l'opinion de Coyth, de Pitcairn et de Cullen. « L'infusion de camomille, dit-il, opposée aux fièvres d'accès simples et à la plupart des diarrhées, *m'a constamment réussi* dans ma pratique régimentaire (il est vrai que je récoltais, que je préparais et que j'administrais moi-même), lorsque surtout l'appréciation pathologique m'avait porté à reconnaître chez les sujets, soit un état d'embarras gastrique dépendant d'une inertie asthénique des organes digestifs, soit une suspension ou une absence complète de phénomènes réactionnaires, soit aussi un temps d'arrêt de la perspiration cutanée. C'est probablement aussi sous l'influence de conditions semblables que son extrait s'est signalé par une énergie curative remarquable dans des circonstances où le quinquina avait échoué. »

Le houx commun (*ilex aquifolium*) n'a pas été moins prôné, comme fébrifuge, que la camomille romaine. On sait combien il était cher à Reil et à Durande : ce dernier le préférait au quinquina, comme Hoffmann préférait la camomille. Dans ces derniers temps, M. Emmanuel Rousseau a institué sur la vertu antipériodique du houx des expériences nombreuses, dont le résultat, confirmé du reste par plusieurs praticiens des hôpitaux de Paris, notamment par MM. Ruhlier et Magendie, a été très-favorable. C'est au nom de l'Institut que M. Magendie a vérifié les expériences de M. Rousseau, et ses conclusions ont confirmé celles que M. Rousseau lui-même avait tirées de ses propres investigations. Néanmoins il ne faut pas oublier que, postérieurement, M. le professeur Chomel a expérimenté de nouveau les préparations de houx, et n'en a pas retiré de grands avantages.

Cette différence dans les résultats, M. Mottet l'attribue uniquement « à la négligence que trop souvent la plupart des jeunes gens chargés du soin des prescriptions et des détails, dans nos hôpitaux tant civils que militaires, apportent à l'accomplissement des devoirs qui leur sont imposés. » « C'est fort heureux, ajoute-t-il, lorsqu'ils ne substituent pas aux prescriptions des chefs de service des prescriptions auxquelles ils pensent devoir accorder plus de confiance. » Sans nier absolument ni le fait allégué ici, ni les conséquences que lui attribue M. Mottet, on aura peine néanmoins à attribuer à cette seule circonstance l'insuccès des expériences tentées par M. Chomel. Les malades pourraient bien être plus coupables que les médecins, et la nature du mal plus hostile aux feuilles de houx que les élèves.

Quant à l'auteur, il croit fermement à la puissance médicinale de cette substance dans les fièvres d'accès. Il l'a employée *exclusivement* pendant une année entière dans sa pratique militaire (il ne dit pas sur combien de malades), et elle a toujours, suivant ses expressions, répondu à son attente.

Il est manifeste que sous ces dissidences des divers expérimentateurs se cache un problème clinique, ou plutôt étiologique, dont les termes ne sont pas encore connus. Il peut très-bien arriver que le même remède, administré de la même manière et avec le même scrupule par deux praticiens, dans une certaine série d'affections du même nom, réussisse presque toujours entre les mains de celui-ci et échoue le plus souvent entre les mains de celui-là. Rien n'est plus conforme aux données de l'histoire de la thérapeutique. C'est qu'il y a maladie et maladie, fièvre intermittente et fièvre intermittente; c'est qu'il y en a de légères et de graves, de simples et de pernicieuses, de récentes et d'anciennes ; c'est qu'elles ne naissent pas toutes au milieu des mêmes circonstances extérieures, qu'elles ne surprennent pas tous les organismes dans les mêmes conditions de santé, de constitution, de tempérament ; c'est que, chez les uns, la fièvre d'accès est tout le mal, tandis que chez d'autres elle est compliquée de maladies antérieures ou concomitantes; c'est, en un mot, qu'il n'y a pas dans les manifestations organiques comme dans les manifestations intellectuelles et morales, à l'état normal comme à l'état pathologique, deux unités parfaitement identiques.

RÉFLEXIONS SUR L'AMPUTATION DES DOIGTS ET SUR QUELQUES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES QUI DOIVENT, DANS CERTAINS CAS, LUI ÊTRE SUBSTITUÉES ; par M. PHILIPEAUX.

M. Bonnet (dont cette communication a pour objet de faire connaître la pratique dans ces cas) a plusieurs fois eu occasion d'extraire la phalange malade au lieu d'amputer le doigt ; mais, dans certaines circonstances, il a trouvé moyen d'opérer la guérison encore à meilleur marché. Il propose, lorsque le mal existe dans une articulation, d'ouvrir largement celle-ci, et

de donner par ce moyen issue au pus et aux parties nécrosées qu'elle recèle. Il se fonde sur ces deux faits : 1° qu'agissant alors sur des tissus indurés par une inflammation chronique, celle qu'on y développe par l'opération ne peut risquer d'atteindre un degré inquiétant de gravité ; 2° que, à la place de l'articulation, il se forme un tissu fibreux qui, réunissant d'une manière solide les surfaces osseuses, permet ensuite au malade d'employer utilement son doigt.

Cette idée a déjà été appliquée trois fois par M. Bonnet avec un succès complet. Dans l'observation que cite M. Philipeaux, la maladie occupait l'articulation de la première avec la deuxième phalange du médius droit, qui était percée de fistules livrant passage à du pus et à de petits fragments osseux. M. Bonnet ouvrit l'article par une incision transversale pratiquée sur sa face dorsale ; il vida la cavité articulaire du pus et des parties nécrosées qu'elle contenait. De la charpie laissée en place maintint les lèvres de la plaie écartées. Une attelle, placée sur la face palmaire de la main, fit tenir le doigt dans l'extension. Lors de la sortie du malade, il existait un tissu fibreux qui avait parfaitement réuni les surfaces osseuses.

III. GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les numéros de janvier, février, mars, avril mai et juin 1848 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Observations recueillies dans le service de M. Pétrequin ;* par M. Philipeaux. 2° *Compte rendu des principaux faits observés à la clinique de l'hôpital de Saint-Éloi, en avril, mai, juin et juillet* 1847 ; par M. Bourely. 3° *Recherches sur les hallucinations au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la médecine légale ;* par M. Szafkowski. 4° *Quelques mots sur la thérapeutique des fièvres de la côte occidentale d'Afrique par la méthode du docteur Bastos ;* par M. L. Saurel. 5° *Emploi de l'acide arsénieux dans les fièvres intermittentes ;* par M. Ch. Saurel. 6° *Réflexions philosophiques sur un adamide ailé ;* par M. Pierquin de Gembloux. 7° *Ouverture du cours d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants ;* discours par M. Chrestien. 8° *Observations sur l'inhalation du chloroforme dans les opérations chirurgicales ;* par M. Bocamy. (L'auteur conclut que le chloroforme anesthésie plus rapidement, plus complétement et d'une manière plus durable que l'éther.) 9° *Épidémie de méningite cérébro-spinale ;* par M. Falot (de Nîmes). (Ce mémoire ne se compose que de quatre observations détaillées, sans commentaires. L'auteur a recueilli 21 cas analogues, sur lesquels il y a eu 11 morts.) 10° *Du traitement des varices des membres inférieurs par l'emploi successif du caustique de Vienne et du chlorure de zinc ;* par M. Philipeaux. (Nouveaux faits en faveur de la pratique de M. Bonnet.) 11° *De l'emploi des frictions mercurielles dans les érysipèles ;* par M. Combal. 12° *Nouvelles observations sur la source thermale de Balaruc ;* par MM. Marcel de Serres et Figuier.

LUXATION COMPLÈTE DE LA ROTULE EN DEHORS ; ANATOMIE PATHOLOGIQUE ; par M. PHILIPEAUX.

Cette luxation, trouvée par hasard à l'autopsie d'un sujet sur lequel on ne put avoir aucun renseignement, ne présente par conséquent d'autre intérêt que celui d'une description anatomique exacte ; nous la reproduisons telle qu'elle a été faite par M. Pétrequin, et dictée par lui à l'auteur.

Il s'agit d'un homme âgé de 40 à 45 ans. La jambe gauche, fortement étendue, se trouvait avec le pied dans l'abduction et la rotation en dehors. L'état de la dissection, déjà commencée par les élèves au niveau du genou, ne permettait plus de reconnaître si quelques traces de déchirures anciennes existaient sur la capsule articulaire. Le faisceau antérieur du triceps dirigé en dehors et le ligament rotulien très-court, tendu et oblique aussi en ce sens, décrivaient ensemble une ligne courbe dont le point de jonction correspondait à la rotule. Cet os, dont la situation avait été changée, reposait en partie, par sa face postérieure, sur la tubérosité du condyle externe du fémur, tubérosité qui était devenue articulaire, aplatie et encroûtée d'un cartilage assez épais. Placée un peu de champ, mais presque parallèlement au condyle, la rotule avait subi une telle diminution de volume, que sa circonférence ne dépassait pas la largeur d'une pièce de 2 francs. De ces deux facettes, qui, à l'état normal, constituent sa face postérieure, l'interne était seule articulaire ; l'autre, rugueuse et inégale, se trouvait réduite au cinquième de la surface totale de cet os.

Quant à la situation respective des surfaces articulaires fémoro-tibiales, celles-ci avaient changé leur manière d'être. La jambe se trouvant, comme il a été dit, dans l'abduction et la rotation en dehors, il en résultait que le condyle externe du fémur ne reposait plus que par sa partie postérieure sur la cavité glénoïde du tibia qui lui correspond, et que celui-ci à son tour avait subi un tel changement dans sa position que son épine se trouvait située immédiatement au-dessous de la partie antérieure du même condyle, et qu'elle le débordait en dehors d'environ un centimètre. Le ligament latéral externe était déchiré. La synoviale, exempte de toute affection, avait pris un accroissement si considérable qu'elle était devenue latérale externe, et s'étendait entre les surfaces articulaires nouvelles, remontant même à 3 centimètres au-dessus du condyle.

EMPLOI DE L'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES ; par le docteur CH. SAUREL.

Nous disions tout à l'heure, en rendant compte d'un travail de M. Mottet sur diverses substances fébrifuges (voir JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER), que l'inconstance des résultats obtenus dans les expériences dont elles ont été l'objet tenait sans doute à ce que l'efficacité de chaque substance est subordonnée à des indications spéciales encore indéterminées ; d'un autre côté, il y a un an environ, analysant deux observations de M. Ch. Saurel dans lesquelles l'acide arsénieux avait triomphé évidemment de fièvres intermittentes, nous ajoutions (voir GAZ. MÉD. 1847, p. 732) : « Il est remarquable que, dans les deux observations qu'on vient de lire, la fièvre était irrégulière : irrégulière par le mode de succession des accès ; irrégulière par l'absence de la période de chaleur ; irrégulière chez un des malades par cette circonstance que, au lit, la sueur précédait le frisson. » Et nous nous demandions si c'étaient là des conditions favorables au succès de l'acide arsénieux.

Or voici que M. Saurel publie un nouveau cas de fièvre intermittente qui avait résisté, sinon au sulfate de quinine (il reste des doutes à cet égard), du moins certainement au quinquina en poudre, et qui a été considérablement modifié par l'acide arsénieux ; et il se trouve précisément que cette fièvre avait été irrégulière pendant les cinq mois environ qui ont précédé l'emploi de l'arsenic, et n'avait cessé de l'être que très-peu de temps avant la mise en usage de ce médicament. « La fièvre, dit l'auteur, *avait d'abord oscillé* autour du type tierce. Souvent, à cause de cela, les accès survenaient quand la malade était hors de chez elle ; alors elle se hâtait de rentrer. D'autres fois *il y avait des intermissions de plusieurs jours.* » Le type de la fièvre fut fixé par plusieurs expositions imprudentes au froid et à l'humidité ; elle devint définitivement *tierce*. Cependant les stades ne se dessinèrent bien que pendant l'usage de pilules d'opium. C'est alors que l'arsenic fut employé. *La fièvre tierce fut transformée en quotidienne.*

Quand la transformation eut lieu, la malade n'avait encore pris qu'un douzième de grain d'acide arsénieux. Les trois jours suivants, on donna chaque soir un nouveau douzième ; l'accès quotidien continua à avoir lieu, mais en diminuant graduellement de force et de durée. Alors on donna un sixième de grain ; mais il survint des accidents intestinaux qui engagèrent l'auteur à suspendre l'emploi du médicament. 6 grains de sulfate de quinine suffirent pour couper la fièvre, qui datait de six mois.

Nous nous bornons à constater cette transformation si rapide du type de la fièvre, et la facilité avec laquelle elle céda dès lors à l'administration d'une dose excessivement minime de sel quinique.

DE L'EMPLOI DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS LES ÉRYSPÈLES ; par M. COMBAL.

Dans les six observations d'érysipèle facial que rapporte l'auteur, les onctions mercurielles ont été employées concurremment avec d'autres moyens thérapeutiques, notamment les saignées et l'émétique en lavage. L'influence spéciale de ces onctions sur la marche de la maladie est donc fort difficile à déterminer. L'auteur ne la croit pas très-prononcée, la convalescence n'ayant généralement commencé que du septième au neuvième jour. Seulement il a remarqué que l'emploi de la pommade mercurielle était ordinairement suivi d'une diminution sensible dans la douleur cutanée.

L'auteur rappelle que M. Rayer a plusieurs fois, dans les érysipèles de la face, fait oindre un des côtés du visage avec de l'axonge et l'autre avec l'onguent mercuriel, ou bien n'a fait d'onction que sur une joue laissant la rougeur de l'autre joue abandonnée à elle-même, et que le décroissement du mal n'a pas été plus rapide d'un côté que de l'autre. Il nous a toujours semblé en effet que la présence du mercure dans la pommade n'avait pas d'utilité manifeste et que l'axonge simple valait autant que l'onguent mercuriel ; seulement, nous croyons qu'il est bon (et le précepte s'accorde probablement avec la pratique ordinaire de l'honorable praticien dont l'opinion est invoquée) de ne pas laisser exposée à l'air la surface cutanée frappée d'érysipèle. Les onctions grasses apportent toujours au moins du soulagement, surtout si l'on y ajoute quelques gouttes de laudanum. La chaleur et la cuisson sont moindres ; la matière des ampoules devient moins puriforme, et ne donne pas lieu à des croûtes toujours irritantes et susceptibles d'entretenir la phlogose locale.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 SEPTEMBRE.

NOTE A L'OCCASION DU RAPPORT DE LA COMMISSION DES HÔPITAUX, SUR LES TRAITEMENTS ORTHOPÉDIQUES DE M. LE DOCTEUR JULES GUÉRIN A L'HÔPITAL DES ENFANTS; présentée à l'Académie par MM. SERRES et RAYER.

Il y a dix-huit ans environ, l'Académie proposa pour sujet d'un grand prix de chirurgie l'étude et le traitement des difformités du système osseux. Ce vaste sujet, qui jusque-là n'avait donné lieu qu'à quelques travaux partiels, excita l'émulation d'un grand nombre de médecins. En 1837, après trois remises successives du sujet au concours, un ouvrage, aussi remarquable sous le rapport des faits nouveaux qu'il signalait que des vues élevées qu'il introduisait dans la science, fut couronné par l'Académie (1). Une fois l'impulsion donnée, on vit éclore de tous côtés des travaux d'anatomie, de physiologie et de thérapeutique chirurgicale qui n'avaient pas d'autre objet. On peut dire même sans exagération que la chirurgie fut pendant plusieurs années fortement préoccupée de l'ordre de faits que l'Académie avait mis à l'ordre du jour. C'était, en effet, autant de conséquences pratiques des vues physiologiques qu'elle avait encouragées. Cependant ces conséquences, en raison même de leur nombre et de leur nouveauté, étaient de nature à soulever des doutes dans les esprits. L'Académie n'a pu ignorer à quelle vive polémique ont donné lieu la science et l'art orthopédique. L'expérience seule pouvait prononcer.

M. le docteur Jules Guérin, dont les travaux et la pratique avaient été mis en cause, le comprit ainsi; il demanda à l'ancien conseil général des hôpitaux de nommer une commission composée de médecins et de chirurgiens des hôpitaux appartenant aux Académies des sciences et de médecine, qui serait chargée de vérifier expérimentalement les résultats qu'il avait annoncés. Cette vérification n'a pas duré moins de quatre années. C'est le résultat de ce long et laborieux examen que nous sommes heureux d'apporter à l'Académie. Bien que ce travail n'ait pas été fait pour elle ni demandé par elle, plusieurs de ses membres y ont concouru (2), et l'intérêt général qu'il présente motivera les quelques détails dans lesquels nous croyons pouvoir entrer ici.

Indépendamment d'un très-grand nombre de faits particuliers qu'elle a eu à enregistrer, la commission des hôpitaux s'est surtout occupée de l'ensemble des vues, des méthodes et des procédés orthopédiques de M. Jules Guérin. La *théorie de la rétraction musculaire*, la *ténotomie généralisée* pour toutes les difformités produites ou entretenues par le raccourcissement actif des muscles, et la *méthode sous-cutanée*, en tant que système opératoire propre à affranchir les plaies de toute inflammation suppurative, tels sont les trois ordres de faits qu'il importait d'étudier et de contrôler dans leurs moindres détails, parce qu'ils forment comme le trépied de l'orthopédie.

En ce qui concerne la *théorie de la rétraction musculaire*, M. Jules Guérin a soumis à la commission une série de cas de difformités occupant toutes les régions du corps humain et présentant une multitude de variétés de déviations, dans lesquelles il était impossible de méconnaître la corrélation des formes et des directions anormales, avec l'action propre ou combinée des muscles rétractés. Nous citerons dans ce genre une série de variétés de *strabisme*, de *torticolis*, de *déviations de la colonne vertébrale*, *des épaules*, *des membres supérieurs* et *inférieurs*, *des luxations congénitales du fémur*, *de déviations des genoux*, *des pieds* et *des orteils*, le tout exprimant, dans leur ensemble comme dans leur particulier, la corrélation la plus exacte entre l'action des muscles rétractés et les déformations auxquelles, en se raccourcissant, ils donnent naissance.

La *ténotomie généralisée* est sortie de cette épreuve expérimentale comme une conséquence naturelle de la théorie dont elle émane. Elle a reçu, dans les nombreuses applications réalisées sous les yeux de la commission des hôpitaux, un cachet de certitude qui sera désormais ineffaçable. Ainsi la section des différents muscles de l'œil, du cou, de l'épine, de l'épaule, des hanches, des cuisses, des genoux, de la jambe et du pied; de plus, la section des ligaments et aponévroses rétractés, ont tour à tour délié et redressé, sous nos yeux, les cas les plus variés de strabisme, de torticolis, de déviations de l'épine, des genoux, des pieds, des orteils, etc. Tous ces faits sont consignés au rapport dans leurs moindres détails.

La *méthode sous-cutanée*, dont l'Académie a eu souvent l'occasion d'apprécier l'importance, paraît désormais constituée. Dans aucune des nombreuses opérations qui ont été pratiquées sous les yeux de la commission, la parfaite innocuité des sections sous-cutanées n'a été mise en défaut. Sections de tendons, sections de masses musculaires, d'aponévroses, de ligaments et même de capsules articulaires; toutes ont été suivies de la cicatrisation immédiate, sans apparence d'inflammation suppurative.

Parmi les applications de la méthode sous-cutanée qui avaient provoqué de l'opposition, se trouvent les ponctions d'abcès par congestion. Les cas dont la commission a été témoin, et qu'elle a suivis avec d'autant plus d'attention et d'intérêt, qu'ils étaient destinés à fixer un point de l'art longtemps controversé, ces cas sont de nature à dissiper tous les doutes sur la complète innocuité et sur l'utilité parfaitement établie de la méthode sous-cutanée dans ce genre d'affections.

Nous nous bornons à ces résultats très-généraux. Nous ne ferons que mentionner, après ces trois ordres de faits principaux, d'autres résultats tels que la formation artificielle de cavités articulaires nouvelles et l'allongement provoqué des os dans les luxations congénitales irréductibles, la guérison de difformités résultant des coarctations de cicatrices par la méthode de déplacement, la guérison de courbures rachitiques par le redressement extemporané, le redressement de cals vicieux rachitiques par la rupture ou la section sous-cutanée du tissu de nouvelle formation; enfin la guérison d'excurvations tuberculeuses, généralement regardée jusque-là comme impossible.

D'après l'ensemble des faits et des résultats dont nous venons de donner un aperçu, l'Académie verra sans doute avec satisfaction que les applications pratiques des recherches qu'elle avait couronnées en 1837 ne sont pas moins bien établies que les principes physiologiques dont elles émanent.

(1) Un second prix fut décerné à M. le docteur Bouvier.

(2) Cette commission était composée de MM. Blandin, Paul Dubois, Jobert (de Lamballe), Louis, Rayer et Serres; sous la présidence de M. Orfila, membre du conseil des hôpitaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle contient:

1° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un rapport de puisement et d'analyse de l'eau sulfureuse alcaline de Bastenens (Landes); (commission des eaux minérales);

2° Des états de vaccinations;

3° Une lettre du ministre de l'instruction publique, avec envoi d'un mémoire de M. Lafargue, médecin français à Lima, dans lequel il développe un plan d'association scientifique qui aurait, dit l'auteur, pour centre directeur l'Académie de médecine de Paris, pour ouvriers les médecins établis sur divers points du globe et correspondants avec cette Académie, pour but la pathologie comparée des climats du monde. (Renvoyée à la commission de topographie et de statistique médicale.)

— M. CHEVALLIER adresse à l'Académie un échantillon de cuivre sulfuré, arsénié et antimonié des mines de cuivre de l'Algérie.

— M. LINDGWAU, médecin à Casan, adresse un ouvrage écrit en allemand sur la marche récente du choléra en Russie. (M. Bouvier est prié de faire un rapport verbal sur cette communication.)

— M. J.-B. BORELLI, agrégé de l'Université de Turin, écrit à l'occasion de la communication récente de M. Sédillot (de Strasbourg) sur les moyens d'assurer la réussite des amputations des membres, pour faire connaître une nouvelle méthode d'amputation au tiers inférieur de la jambe qu'il a imaginée dans le même but. Voici la marche à suivre dans cette nouvelle méthode.

1° Taille circulaire de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, et immédiatement au-dessus des malléoles, si cela est possible.

2° Dissection bien soignée du tissu cellulaire de l'aponévrose de la jambe.

3° Taille circulaire des muscles et du périoste à une hauteur suffisante, comme pour la méthode ordinaire.

4° Au lieu du *sciement* transversal, sciement oblique de dedans en dehors et de bas en haut, portant un angle environ de 30 centimètres.

5° Dissection des parties molles sur la surface antérieure du tibia avec incision demi-circulaire du périoste à la hauteur environ de 2 centimètres.

6° Second sciement transversal au tibia et oblique de haut en bas et de devant en arrière, en commençant depuis la hauteur mentionnée et terminant quelques lignes au-dessus de l'angle postérieur du tibia.

7° Réunion transversale de la plaie par première intention.

— M. JULES GUÉRIN adresse la lettre suivante:

Monsieur le président,

J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie un exemplaire du rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire près l'administration des hôpitaux, par une commission composée de MM. Blandin, P. Dubois, Jobert, Louis, Rayer et Serres, président M. Orfila, sur mes traitements orthopédiques à l'hôpital des Enfants, pendant les années 1843, 1844 et 1845.

Cette commission, instituée sur ma demande par l'ancien conseil général des hôpitaux, avait été chargée de suivre ma pratique à l'hôpital des Enfants, et de constater les résultats qui peuvent être obtenus des traitements orthopédiques. Grâce au zèle et au dévouement scientifiques sans bornes des honorables confrères qui ont bien voulu accepter cette mission, il m'a été permis de mettre la science à même d'apprécier, à l'aide de faits certains, la valeur et l'efficacité des méthodes et procédés orthopédiques dans le traitement:

1° Du strabisme primitif et consécutif;
2° Du torticolis ancien;
3° Des déviations de l'épine et de l'épaule;

4° Des luxations congénitales du fémur;
5° Des déviations des genoux;
6° Des pieds-bots et des subluxations des orteils;
7° Des difformités arthralgiques;
8° Des difformités par rétraction des cicatrices;
9° Des courbures rachitiques des membres;
10° Des excurvations tuberculeuses;
11° Des abcès par congestion.

En entreprenant une tâche aussi longue et aussi difficile, je n'ai pas été soutenu seulement par l'espoir de faire triompher la vérité, j'ai été aussi dirigé par le sentiment d'un devoir personnel envers l'Académie. Ayant à cœur de justifier la faveur insigne qu'elle m'avait accordée en m'admettant dans son sein, j'ai dû me préoccuper de maintenir l'autorité des travaux qu'elle avait daigné honorer de ses suffrages. L'Académie jugera, par les faits qui sont consignés dans le rapport de la commission des hôpitaux, jusqu'où mon but a été atteint.

Veuillez agréez, etc.

Le 19 septembre.

—M. Charrière communique le dessin et la description d'un instrument destiné à broyer instantanément le seigle ergoté, afin d'en faciliter l'administration.

— M. Marotte adresse un paquet cacheté.

PLAIES D'ARMES A FEU.

M. Huguier, après avoir rappelé en quelques mots les résultats des expériences qu'il a exposées dans la dernière séance, passe à l'examen des caractères généraux des plaies d'armes à feu, caractères sur quelques-uns desquels les chirurgiens ne sont pas d'accord. On a longuement discuté, dit M. Huguier, sur la question de savoir laquelle des ouvertures d'entrée et de sortie a les plus grandes dimensions. La question est mal posée, et tant qu'on la maintiendra dans ces termes, on ne parviendra pas à la résoudre. Il faut élargir la question, et dire : Existe-t-il des caractères extérieurs capables de faire distinguer au premier aspect une plaie d'armes à feu d'une plaie d'une autre nature ?

En première ligne vient se présenter d'abord la question de la dimension des deux ouvertures.

Il faut distinguer, à cet égard, trois catégories de faits. Dans l'une viendront se placer ceux où les deux ouvertures sont égales ; dans la seconde, ceux où l'ouverture d'entrée est plus grande que l'ouverture de sortie; dans la troisième, enfin, ceux où c'est, au contraire, l'ouverture de sortie qui est plus grande. Il s'agit de déterminer les conditions.

Les deux ouvertures sont égales lorsque les tissus traversés ont une consistance égale, et que la vitesse reste à peu près la même dans tout le trajet.

La plaie d'entrée est plus grande que celle de sortie lorsque la balle frappe un os à son entrée.

Elle est plus petite, au contraire, que la plaie de sortie, dans des conditions inverses.

Un autre caractère se déduit de la régularité de la plaie. On a dit que les bords de la plaie étaient déprimés à l'entrée, tandis qu'ils sont saillants et renversés à la sortie. Cela est vrai ; mais ces caractères sont très-fugaces, et on ne peut les apprécier que peu de temps après la blessure, en raison de l'élasticité des tissus, qui les fait promptement disparaître.

On a invoqué encore comme caractères l'ecchymose et la gangrène ; mais l'une et l'autre manquent souvent.

Il résulte de tout ce qui précède ce fait important pour la médecine légale, qu'une plaie étant donnée, il n'est pas toujours facile de distinguer une plaie d'armes à feu d'avec une plaie d'autre nature, et moins encore de déterminer la direction de la blessure. M. Huguier rapporte ici quelques exemples de plaies d'armes à feu qu'il avait prises lui-même pour des plaies par arme blanche.

M. Huguier passe ensuite à l'examen des faits particuliers qu'il a observés, et signale quelques circonstances spéciales relatives aux fractures, aux hémorrhagies, aux lésions des nerfs et à la présence des corps étrangers dans les plaies d'armes à feu. Il abordera, dans la prochaine séance, les questions de traitement par lesquelles se terminera sa communication.

—M. Mélier présente de la part de M. Velpeau, momentanément absent, une petite bouteille renfermant un liquide blanc rougeâtre sensiblement altéré qui a été extrait par ce chirurgien d'une hydrocèle. Ce liquide paraît offrir une grande analogie avec celui qu'a présenté récemment à l'Académie M. Vidal (de Cassis).

— M. Hippolyte Larrey présente une tumeur fibreuse du sein qu'il a récemment enlevée à une femme. L'examen anatomique ou microscopique de cette tumeur, dont la nature avait été diagnostiquée avant l'opération, y ont révélé tous les caractères assignés par M. Cruveilhier aux tumeurs fibreuses.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DES CORPS ÉTRANGERS DU GENOU ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE; thèse de Paris du 30 mars 1848; par M. R.-F. Baumers (de Lyon).

Cette thèse nous a présenté réunies la plupart des qualités que nous aimons à signaler dans les ouvrages de ce genre : brève, substantielle, écrite sans prétention, elle traite d'un sujet encore peu connu et lui apporte la lumière d'un fait clinique aussi neuf qu'authentique. Si parfois un ton trop aisément affirmatif, ailleurs la facile confiance en la parole du maître, déparent la sévérité habituelle du langage, on n'oubliera point les circonstances très-atténuantes qui, dans une thèse inaugurale, doivent excuser ces dispositions d'esprit, si promptes à s'effacer avec l'âge et l'expérience. Aussi livrons-nous, sans appréhension pour les intérêts de l'auteur, les éléments mêmes de notre jugement aux lecteurs, en leur soumettant les points principaux étudiés dans cette monographie.

Si les corps étrangers du genou sont bien connus quant à leur nombre, leur volume, consistance, forme, etc., il faut convenir qu'une partie de leur histoire physico-chimique est restée obscure jusqu'ici, et cela faute par les auteurs d'avoir donné des observations assez détaillées. On ne sait guère, en effet, de quelles substances ils sont le plus ordinairement composés. La science ne possède sur ce point que les analyses faites par Larrey et M. Lédo. Aussi lira-t-on avec intérêt un cas communiqué à M. Baumers, où la matière constituant la concrétion fut directement reconnue être de nature osseuse, mais avec une notable prédominance du principe organique sur les sels calcaires.

Quel est le mode de formation des corps articulaires ? Passant en revue les diverses hypothèses émises à ce sujet, l'auteur n'en compte pas moins de onze ! Celle à laquelle il s'arrête a été surtout bien défendue par M. Bonnet (de Lyon). Elle consiste à les considérer comme étant des produits de l'inflammation de la membrane synoviale arrivés à différentes périodes d'organisation, c'est-à-dire fibreux, cartilagineux ou osseux, selon que la phlegmasie qui leur a donné origine est plus ou moins avancée. — Nous aurions à présenter quelques réserves, non pas contre cette théorie (qui nous paraît parfaitement rationnelle), mais contre la signification trop étendue que M. Baumers veut lui donner, mettant au rang des exceptions tous les faits dont les circonstances ne cadrent point avec l'explication précédente. Il en est néanmoins où le mode de développement des concrétions ne saurait être celui-ci où l'instantanéité d'apparition des premiers symptômes chez un individu jusque-là bien portant rend improbable toute interprétation qui, pour se faire accepter, a besoin de supposer une maladie articulaire préexistante. Or telle est cependant l'histoire de plusieurs sujets. Celui de M. Hypol. Larrey, entre autres (voy. Gaz. Méd., 1840, p. 543), n'avait jamais rien éprouvé dans le genou, quand, en y portant la main, il y sentit un corps dur. Nous n'attaquons point pour cela la doctrine nettement exposée dans cette thèse, de la formation par suite de phlegmasie; mais nous voudrions seulement qu'en lui laissant les faits nombreux qui rentrent naturellement dans son domaine, on consentît à convenir que les choses peuvent fort bien se passer différemment dans d'autres circonstances.

Après un tableau fidèle et concis des phénomènes morbides divers que provoque la présence de ces formations intra-articulaires, M. Baumers trace les règles de leur diagnostic. Ainsi qu'il le dit justement, ce diagnostic est à la fois très-difficile et très-facile : difficile, en ce que souvent on ne soupçonne pas même, on est loin de songer à l'existence d'un corps étranger; facile, en ce que, une fois qu'on s'en doute, rien n'est si simple que d'en constater la présence par le toucher. — Les douleurs qu'ils occasionnent ne pourraient-elles pas être confondues avec celles résultant de la luxation des cartilages semi-lunaires ? M. Baumers le nie, donnant pour seule raison qu'il ne croit pas à la possibilité de cette maladie. Nous supposons qu'il ne serait certainement pas embarrassé de produire d'autres preuves à l'appui d'une assertion aussi absolue. Mais il nous semble, quant à nous, que lorsqu'il s'agit d'une affection décrite par Key, à laquelle A. Cooper a consacré un article spécial qu'un médecin, le docteur Sandham (voy. Dublin med. press, août 1844), raconte avoir observée par lui-même, c'était bien le cas pour notre auteur de développer plus amplement les motifs de son scepticisme.

Le traitement, partie la plus importante de l'histoire de ces corps, en est également ici la plus instructive. Une pensée ressort de l'ouvrage entier, éclate dans chacune de ses pages, en inspire toute la rédaction, c'est que, hors la méthode sous-cutanée, la chirurgie ne possède contre cette affection que des armes incertaines, dangereuses et meurtrières. Nous applaudissons

nous-mêmes à cette conclusion ; et nos sympathies bien connues pour l'extraction sous-cutanée s'augmentent encore de celles que l'auteur sait si bien inspirer en montrant la véritable origine, les développements graduels et l'étendue immense de cette idée qui seule a pu réaliser, dans presque toute la sphère de la chirurgie opératoire, le plus important de ses trois dogmes, le *tutò*.

Les arguments dont l'auteur se sert pour motiver sa préférence sont de deux ordres. Il montre d'abord les dangers de l'extraction par les procédés ordinaires en faisant voir que 52 opérations pratiquées selon ces règles ont fourni une proportion de 20 morts. Quant à la méthode sous-cutanée, elle n'a, dit-il, compté sur 6 cas qu'un seul insuccès. — Des deux côtés, il nous semble utile de faire quelques rectifications. D'abord, pour ce qui est des opérations dites *à ciel ouvert*, il nous paraît bien, comme à M. Baumers, que cette mortalité des deux cinquièmes est la réelle quoique effrayante expression des suites ordinaires de ce procédé. Cependant il eût été, selon nous, plus logique et plus habile en même temps de présenter une statistique complète, au lieu de se borner à rassembler des exemples, afin que nul ne fût autorisé à attaquer la conclusion qui en découle en prétendant que ces exemples ont été choisis à dessein parmi les moins favorables ; allégation bien certainement mensongère, mais que semblerait jusqu'à un certain point justifier l'omission dans ce tableau de quelques faits bien connus dont nous ne citerons que ceux de M. Fleuret (Journ. de méd. de Lyon, mars 1845), de M. Bourse (Gaz. Méd., 1834, p. 508), et les 3 guérisons sur 5 cas que rapporte M. Ph. Boyer (nouvelle édition du Traité des mal. chirurg. de Boyer, t. III, p. 951, 1845).

Quant à ce qui concerne la méthode sous-cutanée, personne n'accusera sans doute M. Baumers, l'un de ses plus zélés et plus judicieux défenseurs, d'avoir à dessein atténué le nombre de ses succès. Et cependant nous devons encore faire observer que l'idée qu'il en donne n'est point aussi favorable que le permettraient les faits publiés jusqu'ici. Effectivement, le cas de M. Moré qui s'est terminé par la mort n'appartient point en réalité à la méthode sous-cutanée, puisque, dès le lendemain de l'opération, le médecin fit un débridement qui mit la cavité articulaire en large et permanente communication à l'extérieur. La méthode peut donc se considérer comme absoute d'un revers qui s'est produit dans des conditions tout autres que celles qu'elle exige. — D'autre part, nous ne trouvons pas dans la thèse de M. Baumers l'indication d'une réussite obtenue grâce à la ponction sous-cutanée par M. Syme (Edinburg Monthly journal of med. sciences, mars 1841).

En défalquant donc le cas mortel de M. Moré, et en ajoutant l'exemple de guérison dû à M. Syme, ce serait de 6 succès sur 6 opérations que se composerait le bilan de l'extraction sous-cutanée !

La partie vraiment nouvelle de ce travail consiste dans une observation de ce genre due à M. Bonnet, observation intéressante, d'abord parce qu'elle fournit un succès de plus en faveur de l'opération sous-cutanée, puis et surtout parce que le chirurgien de Lyon y indique quelques modifications importantes au procédé de M. Goyrand. Nous allons donner l'analyse de ce fait, dans laquelle sera comprise la description textuelle du procédé opératoire.

Obs. — David (Philippe), âgé de 30 ans, entra le 6 octobre 1847 à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Quatre mois auparavant, il avait été pris d'une arthrite aiguë du genou droit, à la suite de laquelle se déclarèrent des douleurs en marchant, puis une hydarthrose.

A son entrée, on constata l'état suivant : genou tuméfié, peu sensible à la pression ; marche difficile et douloureuse ; l'extension peut se faire complétement, mais la flexion est limitée à l'angle droit. M. Bonnet reconnaît l'existence d'un corps étranger qui ne se montre que sur le côté interne de la rotule ; la pression le fait rentrer derrière le ligament rotulien.

Après avoir fait disparaître l'hydarthrose par un traitement approprié, M. Bonnet se mit en devoir, le 20 octobre, d'extraire le corps étranger. Il commença par l'amener au côté interne de la rotule et le fixer en ce point par les doigts d'un aide qui le maintint dans une immobilité complète. Il fit alors à la peau un pli aussi considérable que possible au niveau de la partie inférieure du condyle interne du tibia. Il pratiqua ensuite d'abord à la face inférieure et à la base du pli une ponction avec un ténotome pointu à double tranchant ; puis un second ténotome mousse dont la lame, longue de 9 centim., est tranchante dans l'étendue de 4 centim et mousse dans le reste de sa longueur, fut introduit par cette piqûre jusqu'au-dessus du corps étranger. Alors, dans un premier temps, le tissu cellulaire sous-cutané fut incisé au niveau de la face interne du genou, dans l'étendue de 3 centim., de façon à produire sur la peau une cavité demi-circulaire. Dans un second temps, la lame de l'instrument, étant retournée de manière à diriger le tranchant sur le côté de la rotule, incisa la capsule fibreuse et la synoviale sur le corps étranger ; l'instrument fut retiré et le pli de la peau relâché. La pression fit alors sortir le corps étranger de la synoviale et le fit passer dans la cavité sous-cutanée créée dans le premier temps de l'opération par le décollement de la peau ; le toucher le fit facilement sentir dans ce point. Une compresse graduée fut placée entre la rotule et le corps étranger pour l'empêcher de rentrer dans l'articulation. La piqûre se trouvait à 11 ou 12 cent. du corps étranger et de l'incision de la synoviale. Des bandelettes de diachylon furent appliquées sur la piqûre, et un bandage circulaire maintint la compresse placée entre le corps et la rotule. Le membre fut placé dans une gouttière en fil de fer, rembourrée et mise dans l'immobilité.

Le malade qui, grâce à l'éthérisation, n'avait rien senti, souffrit à peine deux ou trois heures ; le soir il mangea comme à l'ordinaire, et dormit très-bien ; les jours suivants, il n'y eut ni fièvre, ni douleur. On enleva le bandage le cinquième jour. Le quatorzième, on permit au malade de se lever. La saillie que formait le corps étranger sous les téguments diminua peu à peu. Le vingt-sixième jour, l'opéré sortit marchant avec autant d'aisance que s'il n'avait jamais eu la moindre maladie dans ce genou, ni subi aucune opération.

A part la simplicité très-remarquable des suites et la promptitude de la guérison, plusieurs points, dans le procédé de M. Bonnet, sont plus particulièrement signalés par M. Baumers comme méritant d'être pris pour modèle à l'avenir dans les opérations de ce genre. Ainsi :

1° M. Bonnet a choisi la partie interne de la rotule pour le lieu de la ponction, tandis que M. Goyrand l'avait pratiquée en bas et en dehors de la cuisse. Dictée sans doute, dans le cas présent, par l'impossibilité où l'on était de faire saillir le corps étranger sur un autre point de la synoviale, la préférence du chirurgien de Lyon pour cette région serait, en thèse générale, justifiée par la considération que l'on n'aurait pas alors à faire traverser au corps étranger un muscle épais comme le triceps pour le conduire sous la peau. Du reste, l'option n'est pas toujours possible, et parfois il faudra ponctionner là où le corps viendra manifester sa présence.

2° M. Bonnet a laissé le corps étranger en place sans vouloir l'extraire. Le commencement de résorption qu'il a subie donne entièrement raison à cette conduite que, d'ailleurs, M. Goyrand avait déjà conseillée et même suivie pour la concrétion délogée dans sa première opération. Elle devrait d'autant plus être imitée que si le corps étranger causait par sa présence sous la peau quelques accidents, on serait toujours à temps d'en faire l'extraction.

3° Le changement le plus digne d'examen apporté par M. Bonnet dans le plan opératoire de M. Goyrand est le temps préalable qu'il consacre à décoller la peau pour préparer au corps étranger une place où il puisse ensuite se loger. « C'est là, dit M. Baumers, une modification assez importante ; car, sans cette précaution, je ne vois pas comment le corps étranger pourrait rester sous la peau, puisque, dans la manière de faire de M. Goyrand, il n'y a pour le recevoir que le canal tracé au milieu du tissu cellulaire par la lame de l'instrument, et dont les dimensions sont représentées par l'épaisseur de cette lame. Bien certainement cette précaution crée pour accomplir promptement l'opération des facilités incontestables ; mais la rapidité ne sera-t-elle point achetée aux dépens de la sûreté ? Malgré la rassurante réponse que l'observation précédente pourrait fournir à M. Baumers contre ces doutes, nous tenons cependant à les exprimer. Par cela même que cette cavité sous-cutanée est destinée par l'opérateur à recevoir le corps étranger, il donnera naturellement ses soins à la creuser assez spacieuse pour que celui-ci y soit contenu. Or comme on n'a pas pu bien préciser d'avance ses dimensions, comme (selon la remarque de M. Bégin) les parties molles qui le coiffent le font toujours avant l'opération supposer plus gros qu'il n'est réellement, il arrivera parfois que la cavité se trouvera trop grande pour le corps, et que celui-ci, au moment où il y sera poussé, en fera *bâiller* les parois. De là aspiration de l'air atmosphérique dans la loge sous-tégumentaire, et de proche en proche jusque dans l'articulation : de là, par conséquent, annihilation des bienfaits de la méthode.

En laissant, au contraire, au corps étranger lui-même le soin de se frayer sa voie, on aura sans doute un peu plus de peine à la lui faire parcourir, mais du moins elle n'aura pas cet excès de largeur qui peut, au moindre mouvement, la rendre une poche béante et aspirante.

En présentant ces remarques, nous n'oublions point qu'un très-beau succès plaide avantageusement contre la conclusion qu'elles tendraient à faire prévaloir. Aussi n'est-ce pas de la critique que nous avons voulu faire ; nous avons seulement exprimé des craintes : et, dussent-elles paraître exagérées, nous ne nous repentirions point de les avoir laissé échapper ; car si elles ne conduisent pas les chirurgiens à proscrire ce *creusement* préparatoire, elles les engageront certainement au moins, à y procéder avec plus de mesure, en leur montrant le danger d'une cavité trop vaste.

D.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

MÉDECINE SOCIALE.

DE L'ACCLIMATEMENT ET DE LA COLONISATION EN ALGÉRIE.

(Troisième article. — Voir les n°ˢ 17 *bis*, 18, 36 et 37.)

I. Des colonies en général et de l'Algérie en particulier. — II. Fertilité et productions. — III. Fusion des races.

Malgré la grande extension donnée dans ces derniers temps, et à juste titre, au domaine de l'hygiène publique, malgré les nombreux emprunts qu'on fait à cette science pour la solution des questions relatives aux établissements industriels, à la construction des villes, aux travaux d'assainissement, à la colonisation, etc., il faut pourtant convenir que le triple point de vue sous lequel nous allons envisager notre sujet ne rentre pas bien rigoureusement dans la spécialité de la Gazette Médicale. Nous sommes pourtant obligé d'aborder franchement ces faces de la question. Les Annales d'hygiène publique et de médecine légale ayant ouvert leurs colonnes à un chapitre de M. Boudin, dans lequel ce savant confrère envisage son sujet sous les rapports économique et public, notre argumentation ne serait pas complète si elle ne le suivait sur ce terrain, et l'on pourrait croire que, tout en contestant l'exactitude des conclusions de notre honoré chef relativement à l'hygiène, nous lui accordons pourtant raison quant à ce qui regarde l'économie politique ; or il est loin d'en être ainsi.

Dans le paragraphe qui suit, l'auteur donne ses considérants :

« Depuis 1830, l'Algérie a englouti plus de 1,400,000,000 de francs ; elle a donné la mort à 100,000 de nos meilleurs soldats. Son budget dépasse aujourd'hui 120 millions; son armée, parvenue à un effectif de 100,000 hommes, éprouve, sous le seul empire du climat, une mortalité annuelle de 7,080 combattants ; elle demande chaque année un fils à plus de 20,000 familles. La masse croissante des importations en céréales et en bestiaux atteste l'insuffisance des produits du sol, même pour la seule nourriture de l'armée ; le blé récolté sur place atteint un prix presque double de celui du blé d'Odessa. Après dix-huit années d'efforts inouïs, l'Algérie ne compte pas même 10,000 cultivateurs. Partout jusqu'ici la race arabe se montre réfractaire à la conversion religieuse, réfractaire à la civilisation européenne, réfractaire à la fusion. En résumé, les immenses sacrifices de notre sang et de nos trésors ont abouti jusqu'ici en Afrique : à une colonisation négative, à une diminution flagrante des forces de notre pays. De tels résultats ont une signification très-grave. Au moment où l'accomplissement d'une grande révolution commande à la France de ménager toutes ses ressources, il nous semble opportun d'examiner de nouveau si la stérilité de dix-huit années d'efforts en Algérie ne tiendrait pas à des difficultés inhérentes à la nature même de l'entreprise, plutôt qu'à des faits imputables à l'administration du régime déchu. »

Nous aborderons chacun de ces chefs en particulier, non pas tels qu'ils sont formulés dans ce résumé, mais bien tels qu'ils sont exposés dans les développements qui suivent cette exposition; mais avant d'entamer l'argumentation, nous ferons observer que nous nous sommes déjà attaqué à quelques points : ainsi nous avons démontré que les 7,000 hommes de perte annuelle ne doivent pas être mis *sous le seul empire du climat*, comme M. Boudin en est convenu lui-même plus tard. Nous ajouterons que les 100,000 hommes que nous avons perdus depuis 1830 ne sont pas *de nos meilleurs soldats*, mais des soldats en tout semblables aux autres.

I. — DES COLONIES EN GÉNÉRAL ET DE L'ALGÉRIE EN PARTICULIER.

L'opinion qui consiste à regarder les colonies comme profitables à la métropole paraît vieillie à M. Boudin : les colonies sont ruineuses; elles diminuent la force et la prospérité de la mère patrie. Notre savant chef invoque surtout le célèbre économiste anglais Adam Smith, qui pourtant, comme nous le verrons bientôt, est loin de lui prêter un bien puissant appui.

Mais d'abord les idées anticoloniales ont fait infiniment peu fortune, et, à voir les divers États européens conserver avec tant de soins leurs anciennes possessions et faire leurs efforts pour s'en créer journellement de nouvelles, on doit croire ou que les cabinets de l'Europe sont singulièrement aveuglés ou délirants, ou que les idées anticoloniales sont singulièrement erronées.

L'Angleterre, si riche déjà en possessions, se glisse à Bornéo et jette des colons à la Nouvelle-Zélande, et la France ne dédaigne pas les îlots de Nosci-Bé, de Mayotte et de Nouka-Hiva. L'Autriche est peu jalouse de laisser échapper la Lombardie, quoique M. Boudin pense que ce territoire n'ajoute rien à sa puissance. Cuba, convoitée par les Anglais, paraît à l'Espagne un fleuron digne d'être conservé ; je ne sache pas que les Philippines et Batavia seraient aisément abandonnées par leurs métropoles. L'Angleterre, loin de saisir, il y a quelques années, le prétexte de la révolution du Canada pour laisser échapper cette colonie, a étouffé la révolte et gardé sa possession. Demandez-lui si elle veut vous céder ses îles méditerranéennes, le Cap, Maurice, Sincapour ou l'Indoustan. L'empereur Napoléon ne regardait pas la presqu'île indo-gangétique comme une cause d'épuisement pour la Grande-Bretagne, car, ainsi que chacun le sait, la campagne d'Égypte n'était que le premier pas de sa route vers l'Indoustan : en frappant l'Angleterre dans cette colonie, il pensait la frapper mortellement au cœur. En effet, que serait la Grande-Bretagne sans sa marine et son commerce ? Une nation secondaire. Et que seraient la marine et le commerce de l'Angleterre sans ses colonies ? Peu de chose. Et la Russie, qui possède en Europe plus de terres qu'elle ne pourra en peupler d'ici à plusieurs siècles, pourquoi garde-t-elle donc les immenses steppes de la Sibérie et ses glaciales possessions américaines ?

Mais, a-t-on dit, le quart seulement des exportations anglaises va dans ses colonies, et les trois autres quarts sont versés à l'étranger. C'est précisément parce que la Grande-Bretagne a des colonies, qu'elle peut si activement et si lucrativement exporter à l'étranger ; c'est de ses colonies qu'elle tire les matières qu'elle confectionne ou les produits qu'elle raffine pour les jeter ensuite dans toutes les échelles commerciales du globe. Si l'Angleterre, privée de ses colonies avec leur sucre, leur coton, leur indigo, etc., était réduite aux seules provenances de son sol, son commerce serait presque réduit à néant. « Pour vendre, il faut produire ; pour pouvoir acheter, il faut avoir quelque chose à vendre, » dit M. Boudin. C'est à ce principe très-exact que l'Angleterre se conforme en récoltant dans ses colonies ce que la mère patrie se refuse à donner; elle cherche à produire les choses

---

Feuilleton.

LETTRE SUR QUELQUES POINTS D'ORGANISATION MÉDICALE.

La révolution de février a profondément agité le corps social; en même temps qu'elle a constitué par le suffrage universel le règne du peuple, elle a fait du progrès démocratique la condition vitale de tous les pouvoirs à venir, quelle que soit leur forme. On peut discuter sur les moyens d'arriver à ce progrès, et j'ose dire que ceux qui sont employés aujourd'hui ne sont pas les meilleurs ; mais le fait est accompli, nous avons changé de maître, et la nation tout entière a remplacé les classes diverses qui avaient été chargées de la gestion des affaires publiques. Quelle doit être l'influence de ces changements sur l'avenir du corps médical, et quels nouveaux rapports s'établiront entre lui et le souverain ? Nul doute que ces rapports ne soient favorables : le souverain est notre client, nous le soignons tous les jours, lui, sa femme et son enfant ; il nous connaît et nous aime ; marchand d'étoffes, épicier, menuisier, tailleur de vignes ou bêcheur de garouil, il apprécie la spécialité de nos connaissances ; circonscrit lui-même dans son travail journalier et dans la pratique de son métier, il comprend que nous soyons plus aptes que lui à pratiquer le nôtre ; sous ce rapport, il diffère du client sceptique et encyclopédique que nous fournissent la bourgeoisie et la noblesse. Tout naturellement l'autorité que nous accorde le peuple dans les choses médicales qui le touchent de si près, s'accompagne de considération et de confiance dans la vie habituelle.

Mais ce souverain est surtout utilitaire, et comme tous les souverains assez égoïste ; il estime peu les fleurs de rhétorique et beaucoup le mérite pratique : un simple fait le touche plus que des raisonnements ingénieux ; il attache surtout de l'importance aux choses qui l'intéressent personnellement. Nous devons baser là-dessus notre conduite ; il nous faut modifier dans leurs formes les questions anciennement posées devant un pouvoir central, aristocratique et fortement organisé. Nous avons aujourd'hui pour juges de grandes assemblées dont l'opinion publique sera toujours le suprême régulateur. Les questions si longtemps débattues sans résultat au point de vue trop élevé du progrès scientifique, ou trop étroit de l'intérêt professionnel, doivent subir des transformations qui mettront au jour leur importance sociale ; ainsi l'organisation de la médecine sera comprise dans cette question pleine d'actualité, quels sont les besoins des populations agglomérées et dispersées, et par quel moyen peut-on procurer à ces populations les secours qui leurs sont nécessaires relativement au nombre des habitants et à l'étendue du territoire ? Quelles ressources peuvent fournir les familles, les associations de bienfaisance, les communes et le trésor public ? Quelles doivent être les exigences raisonnables d'un praticien ? (Voir deux articles sur l'organisation médicale, Gaz. Méd., 1848.)

La répression de la médecine illicite découlera naturellement d'une enquête

les plus variées et les plus nombreuses possibles, en se créant des possessions sous toutes les latitudes, dans tous les climats.

Plus la colonie prospère et se peuple, plus ses besoins croissent et plus elle doit conséquemment demander d'importations à la mère patrie; mais, d'un autre côté, sous l'influence de cet accroissement de population et d'industrie, la colonie se met à produire, pour ses propres besoins, les objets manufacturés qu'elle tirait jadis de la métropole : d'où il suit que, produisant beaucoup plus de denrées coloniales en vertu de l'augmentation des bras et de l'industrie, et ne faisant pas à la mère patrie des demandes proportionnelles à cet accroissement, celle-ci est mise à même de verser davantage à l'étranger. Donc : 1° à des périodes bien différentes de leur évolution, les colonies sont utiles; 2° l'utilité d'une colonie pour la métropole ne se juge pas seulement d'après le chiffre des importations dans cette colonie.

Mais, objecte-t-on, la mère patrie pourrait tirer les mêmes provenances des pays qu'elle occupe aujourd'hui, quand bien même ils cesseraient d'être ses colonies : tout serait bénéfice pour elle, puisqu'elle n'aurait plus à payer de frais d'administration ou de défense. D'abord les productions sur lesquelles on peut réellement compter sont celles qui viennent sur son propre territoire : la guerre, des différends, des incompatibilités d'intérêts, peuvent rompre les relations d'un État européen avec les contrées étrangères, et d'ailleurs il est loisible à celles-ci ou d'exporter pour leur propre compte, si elles en ont les facilités, ou d'ouvrir leur commerce à toutes les nations. Ensuite il faut remarquer que si nous n'avions pas colonisé nos possessions extra-européennes actuelles, elles ne seraient point de vastes champs qui donnent en abondance mille produits qui enrichissent notre commerce, alimentent notre industrie et multiplient nos jouissances; leurs paresseux habitants, restés plus ou moins voisins de l'état sauvage, récolteraient seulement de quoi se nourrir et se vêtir, et s'endormiraient, ignorant nos besoins, oisifs sur cette terre qui leur fournit en un jour de quoi vivre pendant un mois. « Quoique, faute d'industrie, dit Adam Smith, les végétaux dont se nourrissaient les habitants des Indes occidentales ne fussent pas fort abondants, ils n'étaient pas tout à fait si rares que les animaux comestibles (1). » Si tous ces pays sont productifs aujourd'hui, c'est parce que la colonisation, c'est-à-dire une exploitation bien entendue, la culture et l'industrie les a faits productifs; si nous ne les avions pas colonisés, ils ne seraient la source d'aucune richesse. La colonisation est donc en général, à un pays barbare, ce qu'est l'exploitation à une mine enfouie dans les profondeurs de la terre.

Mais ces considérations nous conduisent à dire quelques mots de la doctrine d'Adam Smith.

« On conviendra sans peine, dit-il, que les découvertes et les établissements des Européens dans l'Amérique ont contribué à *augmenter l'industrie* (2); » et les jouissances, ajoute-t-il plus loin. « L'établissement des colonies européennes en Amérique et dans les Indes-Orientales, continue le célèbre économiste, ne fut point l'ouvrage de la nécessité, et quoiqu'il en ait résulté *une grande utilité*, elle n'est pas tout à fait aussi claire et aussi évidente (1) » que celle des colonies grecques et romaines.

(1) Adam Smith, RECHERCHES SUR LA NATURE ET LES CAUSES DE LA RICHESSE DES NATIONS, traduction de Blavet, Paris, 1801, t. III, ch. 8, DES COLONIES, première partie, *Des motifs pour établir de nouvelles colonies*.

(2) Adam Smith, *loc. cit.*, p. 94.

Les colonies grecques étaient l'œuvre de la nécessité : quand la population se multipliait au delà de ce que la contrée pouvait *nourrir commodément*, et que cette contrée était enclavée entre des nations belliqueuses aux dépens desquelles l'agrandissement était impossible, elle jetait des populations sur les côtes d'Asie Mineure, d'Italie ou même d'Afrique (2). Ces établissements vivaient librement, sans dépendre de la métropole. Quant aux Romains, ils émigraient surtout à cause de la difficulté qu'un homme libre sans fortune trouvait à vivre dans sa patrie, en s'adonnant aux rares travaux qui ne fussent pas ceux des esclaves, ce qui réduisait presque le pauvre à se faire garçon de ferme. La colonie romaine différait essentiellement, sous le rapport politique, des établissements des Hellènes ; elle restait fidèle à la mère patrie. Le mot latin *colonia*, selon Adam Smith, signifie simplement *plantation* (p. 29), et, ajoute-t-il ailleurs, chaque colon recevait une part de terres. Arrêtons-nous ici un instant, et tirons des inductions favorables à la colonisation agricole de l'Algérie par les Romains, et contraires à l'occupation militaire soutenue par M. Boudin.

Adam Smith voudrait que les colonies européennes actuelles fussent affranchies comme les colonies grecques, et guidé dans cette circonstance par les vues humanitaires les plus élevées, il désirerait qu'elles fussent ainsi ouvertes à toutes les nations commerçantes, au lieu de ne profiter qu'aux seuls peuples qui les possèdent aujourd'hui. Il insiste ensuite sur ce point, que la métropole pourrait conserver une grande partie de son commerce avec sa colonie libérée, et ne serait plus tenue à des dépenses pour la gouverner et la défendre (3). C'est ainsi que l'affranchissement des États-Unis américains, loin d'être préjudiciable à l'Angleterre, a augmenté ses importations dans la fédération affranchie. Mais d'abord l'accroissement rapide de la population a dû produire une consommation plus active qui n'était pas compensée par les produits manufacturés dans le pays même; cette consommation plus active eût également exigé une certaine augmentation d'importations, quand bien même la colonie fût restée sous le sceptre de l'Angleterre. La perte des États-Unis a coïncidé avec l'assiette de la puissance de la Grande-Bretagne dans l'Indoustan. L'Angleterre ayant seule une marine marchande considérable, a naturellement presque monopolisé le commerce avec l'Union de l'Amérique du Nord. Enfin, les États-Unis ne sont une source de lucre pour l'Angleterre que parce qu'elle les a faits productifs en les colonisant. Donc : 1° c'est l'acte même de la colonisation qui est la pierre fondamentale de la prospérité que procurent à l'Angleterre ses relations avec son ancienne possession; 2° l'Amérique non colonisée et parcourue seulement par quelques hordes de peaux rouges, ou

(1) Adam Smith, *loc. cit.*, p. 30.

(2) La florissante Cyrène a été fondée par les habitants de l'île de Théra, lesquels sortaient d'une triple source grecque : de la Laconie par les Achéens, de Lemnos par les Minyens, de Thèbes (en Péloponèse) par les Cadméens. C'est encore un exemple de l'acclimatement de la race européenne en Afrique, sous une latitude qui implique une température plus élevée que celle de notre littoral algérien.

(3) Notons que les colonies espagnoles et portugaises ont contribué à la défense de la patrie et à l'entretien de son gouvernement civil, au lieu de lui demander des secours.

---

sur les dangers qui résultent pour les habitants des campagnes de l'impéritie des rebouteurs et guérisseurs de toute espèce.

Nous aurons encore à rechercher quelle est la meilleure organisation à donner aux sociétés de secours mutuels, dans lesquelles le médecin occupe une place si importante. Il est utile que les médecins sachent la position à laquelle ils ont droit dans ces associations, qui pourront bien graduellement attirer dans leur sein et envelopper une grande partie des populations.

Quelle part les hôpitaux, les hospices, les bureaux de bienfaisance, doivent-ils respectivement avoir dans ce système général d'assistance fraternelle que le gouvernement est appelé à fonder? Si je ne me trompe, cette dernière question offrirait la solution la plus raisonnable des difficultés que présente le classement des praticiens dans les localités pauvres. L'association nécessaire et absolue de toute la population répugne trop à nos idées de liberté individuelle pour qu'elle puisse jamais être étendue à tout le territoire ; mais on comprend qu'un comité de bienfaisance doté par des fonds communaux, par des souscriptions particulières ou des allocations départementales, puisse traiter avec un praticien, lui assurer un traitement annuel en échange de certaines obligations qui lui seraient imposées. Pour la dignité du médecin et la sécurité des engagements, il faudrait que les conditions du contrat fussent débattues et fixées par un comité central de département, qui fût responsable envers les deux parties de l'exécution des conditions réciproques. Le traité serait toujours fait pour plusieurs années.

Que de réformes à opérer dans des choses qui sont pour ainsi dire uniquement de notre compétence, bien que nous soyons si rarement appelés à les décider! Les salles d'asile, les crèches, tous les établissements où l'on entasse les plus jeunes enfants, n'ont-ils pas l'inconvénient d'affaiblir le lien de la famille par l'isolement? la santé des enfants, par un encombrement inévitable? l'activité de l'intelligence par des pratiques monotones? et le sentiment moral, par l'absence de l'enseignement pratique, que ne peuvent suppléer des sentences abstraites et incomprises? Si le contraire de ces principes était vrai, si l'allaitement public, l'éducation publique, l'enseignement public étaient préférables à la vie de famille, la classe des enfants trouvés, qui jouit au plus haut degré des avantages réclamés par nos socialistes philanthropes, devrait être la mieux portante, la plus instruite et la plus morale. Ce n'est pas à dire pour cela que les asiles et les petites écoles doivent être partout supprimées ; dans certaines circonstances, ils peuvent apporter remède à des inconvénients plus graves, mais il ne faut pas méconnaître les vices inhérents à ces institutions.

D'autres questions s'agitent encore qui appellent l'intervention du médecin : ce sont celles de l'habitation, des subsistances. Quelles sont les conditions de salubrité d'une habitation rurale? quelle est l'influence des divers modes d'alimentation? quels mélanges dans les farines doivent être prohibés, permis, encouragés? Nous avons gémi, il y a deux ans, de voir, dans un temps de famine, proscrire plusieurs des procédés qui avaient pour but d'assimiler au pain et de mettre dans le commerce beaucoup de substances alimentaires susceptibles de suppléer avantageusement le froment et d'en faire par conséquent diminuer le prix alors si élevé.

Voilà les travaux que nous devons entreprendre ; mais il faut se hâter de nous organiser. N'est-il pas pitoyable de voir encore une fois le corps médical à la remorque de l'administration? Je rends justice aux intentions bienveillantes

colonisée et abandonnée dès l'origine avec un faible noyau européen que les sauvages eussent étroitement resserré et peut-être anéanti, l'Amérique serait restée improductive; 3° l'Angleterre seule, à cause de sa marine, était dans le cas de profiter, malgré l'affranchissement; au lieu de la Grande-Bretagne métropole, supposez une puissance pauvre en marine, et convenez que ses rivales lui eussent arraché tout le bénéfice ou au moins lui en eussent ravi une partie; 4° enfin, l'Angleterre a gagné dans l'Indoustan ce qu'elle avait perdu en Amérique, de sorte qu'elle n'a pas vu diminuer les provenances coloniales qui font un des principaux objets de ses exportations à l'étranger.

La doctrine d'Adam Smith nous paraît singulièrement provocante à la colonisation de l'Algérie : de pays infécond, elle deviendra productive, et si elle nous échappe dans un avenir lointain, elle sera néanmoins pour nous une source de prospérité, pourvu que nous nous soyons créé une marine; or on ne peut nier que notre marine à vapeur surtout n'ait pris un grand développement par l'Algérie. Mais abandonnez aujourd'hui ces provinces africaines, qui commencent à prospérer malgré les fautes, les hésitations et les demi-mesures du pouvoir déchu, et vous perdrez tout sans rien acquérir.

Adam Smith regarde les colonies grecques comme une création rendue nécessaire par l'état des populations enclavées parmi des nations belliqueuses dans un pays qui ne pouvait les nourrir commodément. Il n'est pas difficile de voir que nous offrons quelque analogie avec l'ancienne Grèce, en ce que, resserrés entre des puissances qui ne veulent point se laisser entamer et qui d'ailleurs ont un nombre considérable d'habitants, nous devons prévoir qu'un temps viendra où la France ne nourrira pas *commodément* ses populations et présentera peut-être quelque analogie avec la Chine, où l'infanticide est une pratique légale et dont les habitants se jettent en foule sur les îles Malaises. Toute colonie est propre sans doute, ou à peu près, à recevoir notre surplein, et la terre ne manquera pas avant bien des siècles; mais il faut observer que l'Algérie était la seule terre, ouverte à nos conquêtes, qu'on pût considérer non pas comme une colonie, mais plutôt comme une extension de notre territoire. On sait que les populations restent à peu près stationnaires dans les régions qui contiennent autant d'habitants qu'elles en peuvent facilement nourrir, tandis que la progression est très-rapide dans les pays fertiles dont les habitants sont clair-semés (1); d'où il suit que l'Algérie met la France dans une position presque aussi avantageuse que cette menaçante Russie dont l'immense territoire se peuple avec tant de rapidité. Enfin, nous ne pouvons laisser de côté la question de la régénération de ces éléments peccants, de ces êtres dignes d'intérêt, pour la plupart, quoique la misère les pousse à la révolte, de ces êtres aujourd'hui objets de réprobation, mais qui pourront, en colonisant l'Algérie, mériter notre estime et faire succéder dans leurs familles l'aisance à la pauvreté et aux privations.

Il nous semble que, malgré les entraves apportées par la guerre et l'ancien régime, le passé peut déjà nous répondre de l'avenir. Ainsi, en dix-sept ans, nous sommes parvenus à 113,032 habitants européens, et cet accroissement est considérable et rapide, si on le compare à celui qui a eu lieu dans d'autres colonies.

Nos premiers établissements au Canada datent de 1525, et « le gouvernement français, dit M. Boudin, ne négligea rien pour transporter dans ce pays, d'une salubrité incontestée, une population nombreuse et même des régiments entiers. » Eh bien! deux siècles après, en 1717, « malgré les plus grands efforts, » on ne comptait que 27,000 Européens, et aujourd'hui il y en a environ 500,000.

Les États-Unis de l'Amérique septentrionale n'étaient peuplés, après deux cents ans, que de 2,000,000 habitants.

Le cap de Bonne-Espérance, occupé par les Hollandais en 1659, comptait en 1830, c'est-à-dire après cent quatre-vingts ans, 100,000 habitants libres.

Je ne parle ici que des pays que leur salubrité rapproche de l'Algérie et j'omets à dessein, pour ne pas comparer des choses dissemblables, diverses possessions, par exemple Sierra-Leone, où, d'après M. Boudin, l'Angleterre compte 100 habitants de race blanche, après avoir dépensé un demi-million pour coloniser.

Or en Afrique nous avons 113,032 Européens après dix-sept ans de maladresses et de tergiversations! Ce résultat est bien significatif. En sept ans, a dit M. Dupin, c'est-à-dire de 1840 à 1847, la population civile est devenue sept fois plus considérable, et son revenu est monté de quelques centaines de mille francs à 15 millions.

Quant aux sommes réellement immenses que l'Algérie a englouties depuis 1830, on est loin d'être autorisé à les imputer entièrement aux tentatives de colonisation : la guerre, c'est-à-dire une nécessité passagère, en a absorbé une très-grande partie; les constructions nécessaires dans les premiers temps de toute nouvelle occupation, telles que casernes, hôpitaux, villes, redoutes, fortifications, ports, routes, travaux d'assainissement, en ont consommé leur part; enfin arrive en dernier lieu la colonisation proprement dite, la protection de l'agriculture, etc.

Je ne veux pas commencer ici la longue liste des avantages étrangers à la colonisation que nous a procurés l'Algérie; pourtant je ne puis m'empêcher de faire remarquer que c'est son occupation qui a entretenu chez nous l'esprit guerrier et que, au moment de nous mesurer peut-être avec des ennemis redoutables, les premiers noms de généraux que nous prononçons sont ceux des chefs qui se sont formés en Afrique.

II. — FERTILITÉ ET PRODUCTIONS.

« Un fait digne d'être remarqué, dit M. Boudin, et qui contraste d'une manière remarquable avec l'opinion de la fertilité fabuleuse prêtée à l'Algérie, c'est que cette terre promise ne produit pas même le blé nécessaire à l'alimentation de la population européenne dont chaque accroissement est suivi d'un accroissement correspondant dans les importations de céréales, » et de bestiaux, a dit notre savant confrère et chef dans le paragraphe cité en tête de cet article. « Ainsi l'Algérie a dû acheter des farineux alimentaires :

En 1835	pour	5 millions.
1839	pour	10 —
1845	pour	16 —
1846	pour	18 —

(1) D'après M. de Humboldt (Ess. pol. sur la Nouv.-Esp., I, p. 63), en France les naissances seraient aux décès comme 110 : 100; dans l'empire russe, comme 166 : 10; dans l'État de New-Jersey (États-Unis d'Amérique), comme 300 : 100, etc.

---

de M. le préfet du Rhin; mais je m'étonne de cette réminiscence des régimes passés. Qu'avons-nous besoin, hommes libres, d'être convoqués et mis à l'œuvre par un pouvoir quelconque? Serrons nos rangs, associons-nous sous l'empire du droit commun, et établissons nos rapports avec l'administration sur le pied de l'égalité. Que dire après cela du commissaire XX. et de ses sous-commissaires, chargés de présider des assemblées médicales?

La société doit comprendre que, par nos études spéciales et par nos rapports journaliers avec les populations, nous sommes seuls capables de résoudre les grandes questions qui touchent au fond même de son existence; il importe aussi d'appliquer nos travaux à l'intérêt général, pour nous assurer, dans la grande association des travailleurs, la place honorable et la considération qui nous sont dues. Toute société médicale qui ne sera pas fondée sur ces bases aura peu de succès; elle pourra rendre quelques services aux individus pour des secours mutuels, elle n'en rendra aucun à la profession. Que pèseront, je vous prie, nos doléances dans ce grand cataclysme des positions et des fortunes? Le niveau qui passe sur les têtes ne pourrait-il pas trouver les nôtres trop élevées? Allez donc plaider des questions d'honoraires devant un jury qui gagne des journées de deux francs! réclamer contre les licences de la presse auprès d'un gouvernement que cent journaux ont le droit d'exécuter tous les matins! ou traduire le guérisseur devant un juge qui aura été rebouté la veille! Tout cela était fort difficile il y a six mois, alors que les magistrats, esclaves de la loi, tenaient à honneur d'en appliquer rigoureusement la lettre; tout cela est devenu impossible en présence d'un jury issu et inspiré des idées populaires. Laissons-donc de côté les pétitions au gouvernement et les réclamations à l'autorité; tout ce qui paraîtrait inspiré par l'intérêt ne nous conduirait à rien : c'est à notre vrai juge, à la nation elle-même, qu'il faut nous adresser; elle a déjà témoigné, dans les dernières élections, du prix qu'elle attachait aux services du corps médical; lorsque nous ajouterons à ces services individuels, des travaux d'un intérêt général, lorsque nous montrerons le corps médical organisateur des sociétés modernes, et leur chef dans la voie du progrès, nous obtiendrons tout naturellement de la reconnaissance du peuple, de son intérêt bien compris, le redressement de nos justes griefs et les récompenses auxquelles nous avons droit : à chaque ouvrier suivant sa capacité, à chaque capacité suivant ses œuvres.

Agréez, etc.

Gaillard,
chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers.

— On fait de riches souscriptions en Angleterre pour l'établissement de bains gratuits affectés à la classe indigente. Plusieurs fêtes splendides ont déjà été données dans ce but dans différents points du royaume. Celle qui a eu lieu chez M. Arthur Webster, à Fulham, a produit 2,000 livres sterling.

— A Glascow, il se débite chaque année pour 1 million de livres sterling de boissons spiritueuses, et les traitements pour les fièvres que l'ivresse engendre coûtent 47,000 livres sterling.

Nous sommes encore obligé de pousser ici notre exclamation ordinaire : voilà un fait brut! Interprété, il est bien loin de prouver que nos provinces africaines ne fournissent pas de quoi nourrir leurs rares habitants actuels. Nous avons parcouru dans tous les sens la division d'Oran, jusqu'au désert et jusqu'au Maroc; eh bien ! nous avons été tellement frappé de la fertilité des plaines et des coteaux de ce territoire, le plus stérile de l'Algérie, selon M. Boudin, que nous ne pensons même pas qu'il faille se donner la peine de relever cette parole éminemment fausse du général Bernard : L'Algérie est un rocher stérile sur lequel il faut tout apporter, excepté l'air et l'eau.

Je suppose que la guerre déchire la France et que les quatre cinquièmes des terres restent en friche, les productions seront bien minimes et les populations réduites à demander des blés à l'étranger. En conclurez-vous qu'on a bien gratuitement considéré la France comme fertile et qu'elle ne produit même pas de quoi alimenter ses habitants? Non, sans doute. Et pourtant c'est ce que vous faites pour l'Afrique! La population européenne s'accroît, mais *le défaut de tranquillité et d'assurances pour l'avenir* l'empêchent d'étendre ses cultures loin des centres bien défendus; et, d'autre part, les tributs arabes qui semaient émigrent, quittent notre territoire, sont dispersées ou détruites; d'où il suit que les consommateurs européens augmentant et les producteurs, tant européens qu'indigènes, restant stationnaires ou diminuant, il faut évidemment faire des demandes plus considérables. Tirer de cet état de choses cette conclusion que les circonstances sont *actuellement* peu favorables, c'est raisonner avec rigueur; mais en induire contre la fertilité du sol, c'est ne plus mériter le même éloge.

Non-seulement les terres restent en friche, mais nous nous vengeons souvent des tribus rebelles que nous ne pouvons atteindre, en vidant leurs immenses silos d'orge et de blé, ou bien encore en coupant et saccageant leurs céréales. C'est ainsi que nous n'avons pas laissé, dans notre expédition au Sahara, un seul épi debout dans cinq oasis, et que, dans d'autres circonstances, nous avons avarié ou détruit, ne pouvant les emporter, les provisions de céréales de tribus populeuses. La guerre a ses dures nécessités. Nous ajouterons qu'on a vu des tribus venir, mourant de faim, nous acheter ou mendier un peu d'orge : elles qui, pendant la paix, fournissaient de céréales le Sahara algérien et en exportaient même en Europe, ainsi que nous le verrons bientôt.

De ce qu'on importe des bestiaux en Algérie, conclurait-on que le pays ne peut pas nourrir de troupeaux ? Depuis la plus haute antiquité les historiens nous représentent les tribus nomades voyageant de pâturage en pâturage avec leurs immenses troupeaux, et naguère encore, avant d'avoir été ruinés par nous, les Hamian-Garabas, qui habitent le désert d'Anghad même, à son extrémité occidentale, c'est-à-dire la région réputée la plus ingrate, étaient tellement riches en troupeaux, qu'un seul Hamian comptait jusqu'à 8,000 moutons et 2,000 chameaux (1).

D'après le docteur Bodichon, cité par M. Boudin, nous aurions pris aux Arabes depuis 1830 :

18,720,000 moutons,
3,604,600 bœufs,
917,320 dromadaires.

Si nous en jugeons d'après ce que nous avons vu, nous n'avons guère profité que de la cinquième partie de ces prises. Nous avons fait des razzia qui nous ont rapporté jusqu'à 8,000 moutons : la plupart, obligés de suivre la marche rapide de la colonne, succombaient à la fatigue; d'autres mouraient de misère ou restaient dans les boues des champs défoncées, et arrivés à destination, nous comptions à peine quelques centaines de têtes.

« Dans l'antiquité, dit M. Boudin, le nombre des évêchés et des villes appelées *colonia* diminuait dans une progression très-rapide de l'est à l'ouest. L'est renfermait plusieurs lieux appelés *horrea*; l'ouest n'en présentait aucun (Enfantin, COL. EN ALG., 1843). Dans tous les écrivains anciens, les passages rappelant la fertilité du sol se rapportent à l'est; ceux qui rappellent l'aridité du sol et la férocité des habitants s'appliquent à sa partie occidentale. » C'est l'*Africa propria* seule, d'après M. Boudin, qui aurait été le grenier de Rome.

Voyons d'abord jusqu'à quel point nos recherches dans les auteurs anciens concordent avec celles de M. Boudin.

Mais d'abord, un mot des délimitations adoptées du temps de la plus grande puissance de Rome en Afrique, et à l'époque où la chrétienté florissait sur ces terres aujourd'hui musulmanes. Ces divisions sont nécessaires pour bien apprécier la richesse et la fertilité de chaque région. De l'est à l'ouest, on trouvait : 1° la province tripolitaine, qui répond à Tripoli; 2° les deux provinces proconsulaire et byzacène, qui constituent, avec l'arzugitaine, la régence de Tunis; 3° la Numidie, qui commence aux frontières occidentales de la proconsulaire et s'étend à l'ouest jusqu'au fleuve Ampsagas (1) : Hippone royale était sa capitale; 4° la Mauritanie sitifienne, qui comprenait Sitifis (Sétif) et *Saldæ* (Bougie), et se terminait à l'ouest un peu plus loin que *Saldæ*; 5° la Mauritanie césarienne, capitale, *Julia cæsarea* (Cherchel, qui était séparée par le fleuve Mulucha (Moulaïa, dans le Maroc), de la Mauritanie tingitane, le moderne empire d'Abd-er-Rhaman.

Nous apprécierons avec rigueur le nombre des postes habités dans ces diverses circonscriptions, dont trois nous appartiennent, savoir : la Numidie et les Mauritanies sitifienne et césarienne.

Ne pouvant pas citer ici tous les passages de Strabon qui ont trait aux Mauritanies (qu'il appelle la Maurusie), nous nous contenterons de les résumer, en indiquant avec soin les pages auxquelles on les trouvera (2).

De Cyrène aux colonnes d'Hercule le pays est *fertile, bien habité, bien arrosé*; il n'y a d'exception que pour l'intérieur, au sud de l'Atlas, région que Strabon a le premier comparée à une peau de panthère, à cause des terres fertiles semées, comme des taches, sur les sables du désert. Les environs des Syrtes (dans la régence de Tunis), quelques steppes vers le fleuve Mulucha ou Malva (dans le Maroc), le voisinage des colonnes d'Hercule, n'étaient pas aussi féconds. Les environs de Carthage et de Cyrène présentaient au contraire les campagnes les plus productives. Reste à savoir si cette plus grande production venait de plus de fertilité du terroir ou de ce que les Maurusiens, quoique leur pays fût excellent, restassent nomades et cultivassent peu, surtout dans l'origine, ainsi que nous l'apprend le célèbre géographe. Quoi qu'il en soit, toujours est-il que tout le Tell algérien, de Tunis au Maroc, est représenté comme une très-bonne terre : c'est là que la fable plaçait les jardins où Atlas et Hespéris gardaient leurs filles vierges, à l'abri de la convoitise d'Osiris, roi d'Égypte. C'est là que du temps de l'occupation latine, Rome allait chercher des bois précieux et un coquillage qui passait pour donner un pourpre du plus beau brillant. C'est là enfin que Strabon place des épis gros comme le petit doigt et hauts de 5 coudées, rendant 240 pour 1, et cela deux fois l'an ! Les vignes étaient si prodigieuses, que deux hommes en embrassaient à peine le tronc (3), etc. Laissons là ces exagérations, mais gardons-en au moins la preuve de la fertilité de la Maurusie. Ajoutons, comme revers de la médaille, qu'une foule d'affreuses bêtes parcouraient ce beau pays; mais n'oublions pas non plus que l'est n'en était pas exempt, ainsi que nous le prouvent les vilaines rencontres qui épouvantèrent si fort l'armée d'Ophellas (4) dans la Cyrénaïque.

La peinture que Pline le Naturaliste fait de la Mauritanie n'est pas moins attrayante : « C'est, dit-il (5), au sein des sables que s'élance vers les cieux un pic âpre et horrible (chaîne de l'Atlas), du côté du rivage de l'Océan, auquel il a donné son nom; tandis que boisé, ombreux, traversé par des sources délicieuses, paré de cent fruits d'espèces diverses du côté de l'Afrique (le Tell), il n'est pas de désir qu'il ne puisse rassasier par sa richesse spontanée, etc., etc. »

Nous pensons que Pomponius Méla est à peu près le seul qui ait représenté la Mauritanie comme un pauvre pays. Nous laissons de côté les fictions d'Horace le poëte. Les graves historiens en font une contrée riche, opulente, fertile et même commerçante. Il est à présumer que cette vaste région présentait des contrastes de barbarie et de civilisation, de richesse et de misère, et que Pomponius Méla ne l'aura envisagée que partiellement. Quoi qu'il en soit, la Mauritanie était très-florissante et possédait de grandes ressources sous ses rois Bocchus, Bogud et Juba. Juba II nous est représenté comme un savant des plus distingués. M. Lacroix (6) a donc raison de dire que la Mauritanie, dernière acquisition des Romains, *n'était pas une des moindres provinces de leur vaste empire.*

Timée, d'après d'anciennes traditions, avait bien, lui, dépeint toute l'Afrique comme une contrée composée entièrement de sables stériles. Polybe (7) le relève vertement, et l'Afrique est pour lui un pays dont on ne saurait trop admirer la fertilité.

(1) LE SAHARA ALGÉRIEN, par le colonel Daumas; 1 vol. in-8°; 1845; p. 257. Voy. aussi notre EXPÉDITION DU GÉNÉRAL CAVAIGNAC DANS LE SAHARA ALGÉRIEN.

(1) Ampsagas, Oued-el-Kebir, d'après M. d'Avezac, *Afrique ancienne*, dans L'UNIVERS PITTORESQUE, p. 163.

(2) Strabon, GÉOGRAPHIE DE STRABON, traduite du grec en français par Delaporte du Theil, Coray, etc., 1805, 5 vol. in-4°, t. I, p. 364, 366, 448, 453, 458, etc.

(3) On rencontre assez souvent à Tlemcen des troncs de vigne plus gros que le corps d'un homme; il en existe, entre autres, une qui est vraiment gigantesque, près de la grande mosquée, au milieu de la ville.

(4) Diodore de Sicile, éd. Panckouke, trad. Miot; 7 vol. in-8°, t. IV, p. 296.

(5) Pline, éd. Panckouke, t. IV, livre v, 1.

(6) *Histoire de la Numidie et de la Mauritanie*, etc.; par M. L. Lacroix, dans L'UNIVERS PITTORESQUE.

(7) Polybe, éd. du PANTHÉON LITTÉRAIRE, p. 331.

Examinons le nord de l'Afrique à l'époque où, sous les derniers empereurs de Rome et sous les dominations vandale ou byzantine, toute cette contrée était sillonnée de voies et d'aqueducs, et semée de villas et de cités comme l'Italie. Nous possédons, pour apprécier le nombre de villes que recélait chaque circonscription, de précieux documents, peu connus dans le monde : nous voulons parler de la Table pentingérienne, qui date de l'année même de la mort de Constantin et de l'ITINÉRAIRE d'Ethicus, dit d'Antonin, composé quarante ans plus tard. Enfin nous nous servirons de l'HISTOIRE DE LA PERSÉCUTION DES CHRÉTIENS, écrite en 487 par Victor de Vite, et de la carte de de l'Isle, que nous avons sous les yeux (1).

Il résulte de l'inspection de ces documents que les lieux habités, villes, villages ou postes, étaient aussi rapprochés dans la Numidie, qui fait partie de notre territoire, que dans les provinces proconsulaire et byzacène ; qu'ils l'étaient un peu moins dans l'étroit territoire appelé Mauritanie sitifienne, où ils ne s'étendaient pas aussi loin vers le sud : de là leur nombre décroissant jusqu'au fleuve Mulacha ou Malva (Moulaïa); qu'enfin, dans la Mauritanie tingitane, on ne trouvait plus guère, en fait de postes romains, que Mercurios, Tingis et Russader. Mais toute la partie occidentale de la Mauritanie césarienne n'en contenait pas moins beaucoup plus de postes que nous n'en possédons aujourd'hui. Ainsi, pour citer un seul exemple, on trouvait sur le rivage, de Tenez au Maroc : *Cartena colonia* (Tenez); *Arsennaria colonia* (Arzew) et son port, qui est probablement le *portus divinus; Quinza* ou *Couiza* (Oran) et *Portus magnus* (Merz-el-Kebir), que Pline appelle une cité (t. IV, p. 17) ; *Siga colonia*, dont nous avons vu les rives sur la Tafna; *Gilva colonia*, qui est encore indéterminée ; *Gypsaria colonia*. Une seconde grande ligne d'établissements se rencontre à la hauteur de *Regiæ* (Tlemcen). Enfin les oasis elles-mêmes avaient reçu la colonisation romaine, telle que Guélea, où nous n'avons pas pénétré encore, et dont les Berbères nous ont décrit les ruines de manière à ne pas nous laisser de doute. Nous ajouterons que si les villes étaient moins multipliées à l'ouest qu'à l'est, cela s'explique très-naturellement par la marche progressive de la civilisation, qui, partie de Carthage, a progressé vers les colonnes d'Hercule.

Quant aux lieux appelés *horrea*, l'important (si tant est qu'il n'y eût de fertilité que là où l'on a donné ce nom à des points habités, ce qui n'est pas soutenable), quant aux lieux appelés *horrea*, on en trouvait plusieurs sur notre territoire, notamment à une faible distance au S.-E. de Saldæ (Bougie). Notre collègue et ami le docteur Rouis a visité ce poste important, où se tenait encore à cette époque un marché arabe et kabile très-fréquenté. Nous parlerons plus tard d'Arzew qui était aussi un véritable grenier. Nous pourrions citer d'autres colonies dont le nom rappelle la fertilité en olives, etc.

Victor de Vite (2) donne les noms de 475 siéges épiscopaux, ainsi répartis en l'an 484 :

Province proconsulaire	54
— bysacène	115
Mauritanie sitifienne	42
— cæsarienne	126
Numidie	125
Province tripolitaine	5
— de Sardaigne	8
	475

D'où il suit que Tunis et Tripoli ne contenaient que 174 évêchés, tandis que nos possessions actuelles en avaient 293.

Quittons ces temps antiques, dans lesquels notre excursion n'eût pas été si longue si nous n'eussions été tenu à y suivre notre savant confrère et chef, et arrivons peu à peu à l'époque actuelle et à notre propre expérience (3).

(1) *In notitiam ecclesiasticam Africæ tabula geographica, auctore G. de l'Isle, christianissimi Francorum regis geographo primario. Parisiis*, 1700.

(2) Voy. aussi Morcelli, AFRICA CHRISTIANA, t. I.

(3) Nous prions le lecteur de faire les rectifications suivantes, portant sur des erreurs qui dénaturent entièrement notre pensée :

P. 325, col. 1, lig. 20. Au lieu de : c'est sacrifier le présent à l'avenir, *lisez :* c'est sacrifier l'avenir au présent.

P. 705, col. 1, lig. 1. Au lieu de : les Berbères actuels, *lisez :* les habitants actuels.

(La fin au prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LE MÉCANISME D'APRÈS LEQUEL SE PRODUIT L'EMPHYSÈME PULMONAIRE ; par E. STROHL, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

(Suite. — Voir le numéro 36.)

III. — EMPHYSÈME PAR CAUSE EXTÉRIEURE AU POUMON.

J'examinerai d'abord une série de maladies qui empêchent la distension d'un poumon et entraînent par là une suractivité et un développement anormal de l'autre. Tels sont *les épanchements pleurétiques, l'induration d'un poumon et des tumeurs qui compriment fortement un de ces organes comme un anévrisme, l'hydropéricarde, la dilatation du cœur*, etc. Quand, à la suite d'un épanchement, le poumon d'un côté est ratatiné et impropre à la respiration, cette fonction continue à s'exercer au moyen de l'autre organe ; mais les inspirations deviennent plus fréquentes et surtout plus profondes. La dilatation thoracique et pulmonaire augmente autant que possible, et arrive au delà de ce qu'elle est dans une poitrine normale. Par suite de ce changement anatomique, ce côté devient plus saillant, plus bombé, sa capacité est évidemment augmentée, et le poumon, qui suit toutes ces transformations, est forcé de dilater ses vésicules : il devient emphysémateux ; et sous l'influence des causes appropriées, l'emphysème persiste et se retrouve à l'autopsie.

Presque tous les auteurs parlent de cette lésion du poumon, mais la rangent simplement dans l'hypertrophie de cet organe, en signalant néanmoins la dilatation des vésicules, ou bien d'autres symptômes qui indiquent l'emphysème. Laennec semble regarder l'hypertrophie comme la lésion primitive, tandis qu'il est évident que l'emphysème est la conséquence première et forcée de la diminution de capacité de l'autre moitié thoracique, et l'hypertrophie une suite plus éloignée.

La *scoliose* ou rétrécissement d'un côté de la poitrine a un effet analogue, l'autre côté se dilate outre mesure, et le poumon, obligé de suivre cette distension, peut devenir emphysémateux.

Je rattache au même mode d'action une influence signalée par Rokitansky : c'est l'emphysème développé par une *station assise*, pendant laquelle on se livre à des efforts avec les extrémités supérieures. Par la position, la cavité abdominale est rétrécie, les viscères qu'elle contient sont refoulés dans la poitrine et augmentent ainsi la courbure du diaphragme ; ce muscle s'atrophie, se paralyse, et comme alors la respiration se fait par les autres muscles inspirateurs et par la dilatation de la partie supérieure du thorax, il se forme là un emphysème. Cette théorie a été attaquée par M. Fuchs ; ce dernier fait observer avec raison que le refoulement en haut du diaphragme rétrécit en même temps la capacité thoracique, ce qui est une condition opposée à l'emphysème ; et que quand même la respiration se fait principalement dans la partie supérieure des poumons, ce simple fait ne peut pas entraîner une dilatation anormale. Il explique l'emphysème d'une manière plus ingénieuse ; quand le diaphragme est refoulé, la partie postérieure du lobe inférieur des poumons est comprimée par le foie, l'estomac et la rate, qui sont remontés en déplaçant surtout la partie antérieure des poumons. Comme le diaphragme ne s'abaisse pas, cette portion ne peut se dilater ; il lui arrive alors ce qui arrive à tout un poumon comprimé par un épanchement, par exemple, elle se condense, perd son air et devient peu à peu incapable de se distendre. Dans cet état, lorsque les personnes quittent leur position courbée et exercent alors la respiration abdominale, la partie condensée et diminuée de volume ne fournit plus sa part à la dilatation thoracique, et le reste du poumon est forcé à une expansion qui peut aller jusqu'à l'emphysème. Cette explication me paraît vraie, mais je pense que la position dont il s'agit doit avoir encore un autre résultat, la déformation du thorax, qui alors produit l'emphysème à son tour.

Selon M. Louis, *les adhérences du poumon aux côtes* ne seraient aucunement cause d'emphysème ; mais il en est autrement, et si cette lésion ne détermine pas souvent la dilatation, elle y prédispose du moins. Les mouvements de la respiration exigent de la part du poumon un libre glissement contre les parois thoraciques. Si des adhérences solides unissent l'organe respiratoire et la paroi thoracique, le premier ne peut plus augmenter ou diminuer sa surface ; elle reste donc stationnaire, et une certaine profondeur du poumon ne peut ni recevoir assez d'air dans l'inspiration, ni s'en débarrasser convenablement dans l'expiration. Dans ce dernier cas, il y a donc au moins commencement d'emphysème ou disposition à cette maladie.

L'adhérence des lobes entre eux agit de la même manière. Les scissures

profondes qui séparent les lobes ont pour but de faciliter l'expansion des vésicules centrales, en permettant des mouvements entre les lobes. La force dilatante, qui n'est autre que le thorax, agit de dehors en dedans; elle se fait donc sentir sur les couches superficielles beaucoup plus tôt que sur les couches profondes; plus la masse à dilater est considérable, plus aussi l'action doit être forte et soutenue, plus donc aussi les cellules superficielles sont distendues, avant que celles du centre n'aient éprouvé l'effet de l'agent. Les scissures ont moins d'influence sur la dilatation horizontale; néanmoins elle est encore assez marquée; mais c'est surtout sur la dilatation verticale qu'elle se fait sentir. L'action de l'abaissement du diaphragme a lieu d'abord sur tout le lobe inférieur, et par l'intermédiaire de celui-ci, sur le moyen et le supérieur, comme si ce muscle agissait aussi directement sur ces deux derniers. Lors donc que par une adhérence intime, tout glissement entre les lobes est impossible, le poumon ne forme qu'une pièce, plus difficile à mouvoir, et dont les parties centrales ont plus de peine à être dilatées. Dans un cas de ce genre, M. Fuchs a trouvé une fois, sur une brebis, un emphysème superficiel seulement, sans autre altération du poumon.

D'après ce que nous venons de voir, il est naturel que l'emphysème occupe principalement le bord tranchant du poumon, et que généralement il y soit exagéré. Ce bord est superficiel, et par son peu d'épaisseur, la distension y est plus considérable pour chaque vésicule que dans la masse de cet organe. C'est encore ainsi que l'on peut expliquer la fréquence du siége des bulles sous-pleurales, à la face concave du poumon, là où il repose sur le diaphragme. Ce muscle est l'agent principal de l'inspiration; il exécute les mouvements les plus étendus; l'augmentation du diamètre vertical du poumon est aussi la plus considérable. Quand le diaphragme s'abaisse, son action se fait sentir surtout sur la base du poumon avec laquelle il est en contact, et pour peu qu'il y ait disposition à l'emphysème, et à plus forte raison un emphysème déjà existant, les progrès de la déchirure des vésicules ou du tissu cellulaire, quand il existait une infiltration, se portent vers cette surface et peuvent ainsi peu à peu détacher la plèvre de l'organe pulmonaire. La bulle, une fois formée, se dilate facilement et a une grande tendance à envahir les tissus voisins et à augmenter d'étendue.

Une autre cause qui *à priori* doit déterminer l'emphysème est l'*anémie des poumons*, par hémorrhagie surtout, moins par les différentes cachexies. Le poumon doit son volume apparent en partie à l'air et en partie au sang qu'il contient; que la quantité de ce liquide vienne à diminuer, comme le poumon est obligé de conserver son volume pour remplir exactement la cavité thoracique, la distension par l'air de ses cellules et de ses petites bronches doit augmenter nécessairement de toute la quantité que le défaut de sang fait perdre au volume du poumon. Il en résulte un emphysème vésiculaire, qui souvent disparaît à l'autopsie, mais qui, dans les circonstances que nous connaissons, peut devenir permanent. Si l'hémorrhagie est prompte, la mort arrive trop rapidement pour que ce résultat ait le temps de s'opérer; si l'anémie dépend d'une cachexie lente, la poitrine se rétrécit elle-même, et l'emphysème pulmonaire ne se développe point. Quoique je n'aie trouvé aucune observation confirmative de cette vue théorique, je n'en persiste pas moins à la croire exacte, car pendant la maladie et à l'autopsie, les observateurs avaient d'autres points à rechercher et une lésion si peu appréciable qu'un emphysème vésiculaire a bien pu échapper à l'investigation, quand on ne se doutait pas de son existence. Dans son ouvrage sur le résultat des autopsies chez les cholériques (UBER DER LEICHENBEFUND BEI D. ORIENTAL. CHOLERA), Phœbus rapporte que beaucoup de médecins, surtout de médecins anglais dans les Indes, ont rencontré dans la moitié des cas les poumons anémiques et s'affaissant extraordinairement à l'autopsie. L'air a donc pu s'échapper en plus grande quantité qu'à l'ordinaire, et pour cela il faut que les petites bronches qui bornent la sortie du gaz aient eu un diamètre plus considérable, altération à laquelle les vésicules ont certainement pris part. J'attribue ce résultat bien plus à l'anémie qu'à l'atrophie générale, qui se serait étendue au poumon, car nous observons celle-ci dans d'autres maladies, l'affection typhoïde, par exemple, sans cet affaissement considérable de cet organe.

Une autre cause d'emphysème extravésiculaire a été signalée par M. Piedagnel (RECH. SUR L'EMP. DU POUMON) et M. Leroy d'Etiolles (ARCH. GÉN. DE MÉD., III): c'est l'*introduction d'une certaine quantité d'air dans le système sanguin*. On explique facilement cet effet, en songeant que cet air est soumis à une certaine pression, et que la réaction d'une colonne d'air et d'une colonne de liquide entrecoupée de bulles d'air, contre les parois des vaisseaux, est autre que celle d'une colonne liquide continue. Aux endroits où se trouve l'air, il se fait une distension plus considérable des parois, et si l'on considère la ténuité de celles des capillaires pulmonaires, on voit que leur rupture doit être assez facile. Néanmoins ce cas n'est pas très-fréquent, puisque M. Leroy d'Étiolles ne l'a rencontré que deux fois sur six.

Il existe enfin une dernière cause d'emphysème pulmonaire, déjà anciennement connue et généralement adoptée, mais sur le mode d'action de laquelle on est loin d'avoir des idées justes: ce sont *les efforts*. On conçoit, dit Laennec, que chez le joueur d'instruments à vent, l'air retenu trop longtemps dans les cellules aériennes par la nécessité de ménager le souffle, puisse à la longue produire la dilatation des bronches; les autres efforts, au contraire, tels que ceux de l'accouchement, ceux que nécessite une constipation opiniâtre, et surtout ceux que l'on fait pour soulever un lourd fardeau, produisent l'emphysème interlobulaire. Il me sera facile de prouver comment toute cette théorie, telle qu'elle est énoncée ici et acceptée par tout le monde, est fausse et tombe devant l'analyse des faits. Lorsque l'on comprime fortement une vessie natatoire, on la fait éclater; voilà l'observation qui a induit en erreur et qu'on a eu le tort d'appliquer au poumon. Cette compression aplatit le réservoir, en diminue la capacité dans un diamètre, et l'air dont la quantité ne peut diminuer est obligé d'accuser un volume plus petit; par là sa tension est augmentée, il réagit contre la partie des parois qui ne sont pas soumises à la pression extérieure, les distend et les fait crever. Les choses se passent tout autrement dans la poitrine; pendant l'effort, la capacité de la cage thoracique diminue; il s'exerce sur les poumons une pression plus ou moins énergique, et l'air qui ne peut échapper par la glotte diminue de volume. Mais la pression se fait de toute part, tous les diamètres diminuent et les poumons rencontrent partout soit un agent de la compression, soit un obstacle insurmontable; comment une rupture peut-elle avoir lieu dans ces circonstances? Si la vessie natatoire était également comprimée de tous les côtés, aucune pression ne serait capable de la faire éclater, et la preuve nous est fournie par les poissons qui vivent à de grandes profondeurs dans la mer, et dont la vessie natatoire est soumise à une pression de plusieurs atmosphères. Ce qui arrive pour une poche aérienne arrivera aussi pour les poumons qui n'en sont qu'un assemblage; en effet, toutes les colonnes d'air renfermées dans ces organes communiquent ensemble par l'intermédiaire des bronches et de la trachée-artère. Or, comme cet air se trouve dans un espace clos, la physique nous enseigne que la pression doit être la même partout. Il n'est donc pas possible qu'une vésicule soit dilatée et à plus forte raison rompue, car elle est soumise à la même compression que celles qui l'entourent; l'air qu'elle contient devient également plus dense et occupe un volume également plus petit; son élasticité étant accrue, et tendant à rompre les parois, trouve dans les autres un égal accroissement d'élasticité, mais agissant en sens contraire. Dans ce cas, la physique nous dit encore que deux forces égales et opposées se détruisent. La vésicule ne peut donc être distendue, et ce que nous avons vu arriver à l'une aura lieu pour toutes; tant pour celles qui se trouvent dans l'intérieur de l'organe et qui sont contenues par les vésicules environnantes, que pour celles qui, situées à la surface, trouvent une résistance solide dans les parois thoraciques et le diaphragme. Le résultat de cette compression se fait sentir sur les cloisons, surtout sur leurs vaisseaux sanguins et sur les gros troncs vasculaires de la poitrine; de là viennent les embarras de la circulation qui accompagnent les efforts.

Néanmoins il est dans la poitrine deux points où les conditions de résistance ne sont pas celles que je viens d'énumérer. L'un est situé à la racine du poumon, à l'endroit où la trachée avec ses branches et les vaisseaux sanguins passent à travers la fente étroite du médiastin, pour se plonger dans le poumon. Là il n'y a que du tissu cellulaire qui sépare cet organe de la cavité du médiastin, et la présence de la trachée volumineuse et résistante offre des anfractuosités dans lesquelles des vésicules superficielles du poumon peuvent s'engager et se soustraire à la compression. Le second existe au cou; l'ouverture supérieure du thorax n'est pas complétement formée; il reste de chaque côté du cou un intervalle de près de 3 centim., borné en arrière par les muscles qui recouvrent l'apophyse transversale de la dernière vertèbre cervicale; en dehors par les scalènes, les nerfs du bras et le muscle omohyoïdien; en avant, par la première côte, et en dedans par la trachée-artère, l'œsophage, la veine jugulaire, l'artère carotide et par le tissu cellulaire qui unit toutes ces parties. Là, la pointe des poumons, enveloppée des feuillets de la plèvre et de quelques lames de tissu cellulaire, s'élève obliquement de plus d'un centimètre au-dessus de la première côte. La portion de poumon qui correspond à cet espace n'y trouve pas la résistance qu'éprouve le reste de l'organe contre les parois thoraciques; il peut donc y avoir une rupture qui néanmoins n'est pas fréquente, parce que probablement la plèvre oppose une résistance assez considérable aux efforts d'expansion de l'air comprimé. A cet endroit, on n'observe ordinairement qu'une propulsion en masse de la pointe du poumon dans le cou, une véritable hernie. A la racine du poumon, la rupture commence par les vésicules superficielles, qui versent leur contenu gazeux dans le médiastin; mais dès que celles-ci sont crevées, elles n'opposent plus la même résistance aux vésicules de la couche sous-jacente; celles-ci, comprimées de dedans en dehors, déchirent les cloisons qui les séparent des premières, y laissent écouler l'air, et le versent encore de là dans le médiastin. Si les efforts continuent assez longtemps, la destruction dans le poumon ira toujours en aug-

mentant, ainsi que la masse d'air extravasée; ce gaz remplit alors le médiastin, se répand de là dans le tissu cellulaire du cou, et peut ainsi envahir peu à peu tout le corps. Il existe donc, dans ce cas, un emphysème pulmonaire et un emphysème extrapulmonaire, jamais le premier sans le second; de sorte que l'on ne peut pas dire que le premier soit produit directement par l'effort : il n'est que la conséquence du second.

Les exemples de cette lésion sont nombreux et se ressemblent tous. L'un des plus remarquables a été observé par Louis (MÉM. DE L'ACAD. DE CHIR., p. 514 et 538). Peut-être même ces cas sont-ils plus fréquents qu'on ne pense; car si l'épanchement d'air est peu considérable, il ne se montre pas à l'extérieur, et le gaz extravasé peut être résorbé.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, 1842, contient un mémoire de M. Depaul, dans lequel ce médecin expose la théorie précédente de la formation de l'emphysème par suite d'efforts, et publie quelques observations à l'appui. Il examine d'abord l'emphysème qui apparaît parfois au cou après de violents efforts, surtout après ceux de l'accouchement, et expose, mais sous forme de doute, une théorie déjà proposée par plusieurs médecins, par Louis entre autres (ouv. précéd.), et que j'adopte pleinement. Pendant l'effort, nous avons vu que l'air du poumon était soumis à une certaine pression; celui de la trachée-artère éprouve naturellement la même influence; mais tandis que la masse aérienne pulmonaire rencontre partout des obstacles insurmontables, la colonne trachéale n'est renfermée que dans un canal plus ou moins dilatable, entouré de tissus mous qui n'opposent pas de résistance; dès lors la trachée, en se distendant, peut s'érailler et l'air s'échapper par la fissure, quelque petite qu'elle soit.

M. Depaul passe ensuite à la formation de l'emphysème pulmonaire par les efforts, et pour preuve, il cite deux observations de cette maladie, produite, l'une par des vomissements, l'autre par l'accouchement. Comme ces cas sont contraires à ce que j'ai dit sur la part des efforts dans la production de l'emphysème pulmonaire, je dois les examiner avec quelque détail. La première observation, due à M. Guéneau de Mussy, est rapportée en ces termes :

OBS. I. — « Une femme septuagénaire était à l'infirmerie de la Salpêtrière, sans autre maladie qu'un simple embarras gastrique. Un vomitif fut administré, qui détermina de grands efforts, et cette femme succomba quelques heures après, au milieu d'une dyspnée intense. Je ne trouvai, pour expliquer la mort rapide de cette femme, que les lésions suivantes : les poumons, très-volumineux, remplissaient le thorax, et ne s'affaissèrent pas à l'ouverture de cette cavité; ils offraient un emphysème considérable. Cet emphysème avait surtout son siége dans le tissu interlobulaire, paraissait récent, et des bulles nombreuses soulevaient la plèvre. »

Dans cette observation, qu'est-ce qui nous prouve que les poumons de cette femme aient été sains avant le vomitif? Ne possède-t-on pas de nombreux exemples de poumons emphysémateux, chez des vieillards surtout, qui n'éprouvaient habituellement ni dyspnée ni aucun signe qui dénotât une affection de poitrine? On n'a qu'à parcourir le mémoire de M. Prus pour s'en convaincre. Que cette femme ait eu seulement un commencement d'emphysème, cela suffit pour expliquer la lésion étendue que l'autopsie a révélée. Cet exemple ne prouve donc rien, et nous invite seulement à bien faire attention à l'état de la poitrine chez les vieillards auxquels on veut faire faire des efforts violents.

Voici la seconde observation de M. Depaul :

OBS. II. — « Une femme de 32 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, entra, le 22 mai 1824, à la Clinique d'accouchement; elle était à la fin d'une grossesse heureuse, et ressentit les premières douleurs d'accouchement le jour de son entrée. Jusqu'au 23, des contractions utérines peu énergiques, mais très-douloureuses, se succédèrent à des intervalles assez rapprochés. Ce jour, vers midi, le travail sembla se déclarer régulièrement; à onze du soir, la tête se présenta à la vulve, mais malgré les contractions utérines les plus énergiques, secondées par les plus violents efforts, elle demeurait immobile. A minuit, un examen plus attentif fit découvrir que l'arcade pubienne n'avait ni sa forme ni ses dimensions ordinaires. Vers ce temps, et d'une manière assez brusque, la respiration de la femme devint courte, le pouls petit et extrêmement fréquent; la figure s'était colorée et avait pris une teinte violacée. Dans ces circonstances, M. Depaul amena par le forceps, après de longs et de violents efforts, une tête volumineuse, hydrocéphalique. Le lendemain le pouls était toujours petit et fréquent, et la respiration précipitée et anxieuse. La poitrine était très-sonore dans toute son étendue, et le bruit respiratoire s'entendait peu; nulle expectoration. Cet état alla toujours en empirant, et le lendemain soir, la femme mourut après une longue agonie.

» A l'examen de la cavité thoracique, on trouva que les poumons remplissaient exactement la poitrine; leurs bords antérieurs étaient saillants et recouvraient presque entièrement le cœur. Ils s'affaissaient à peine sous l'influence de la pression atmosphérique, et malgré leur volume, ils étaient d'une légèreté remarquable. Leur coloration extérieure était d'un rose foncé, à l'exception toutefois du lobe inférieur droit, qui était complétement décoloré, blanchâtre. La moitié inférieure de chacun de ces organes offrait à sa surface une innombrable quantité de petites bosselures arrondies, d'un centimètre de diamètre, formées par du tissu pulmonaire raréfié par l'air. Au centre, ce tissu renfermait plus d'air que d'habitude; celui-ci paraissait contenu en grande partie dans le tissu cellulaire, et se déplaçait facilement par la pression. Les bronches, examinées dans leurs différentes ramifications, ne présentaient aucune altération; elles contenaient une très-petite quantité d'écume blanchâtre. »

J'ai rapporté cette observation avec quelque détail, car elle est unique dans la science et de la plus haute importance pour le sujet qui nous occupe; mais je ne puis l'admettre telle qu'elle est rapportée sans y ajouter quelques remarques, et surtout je ne puis en tirer la conclusion que son auteur en fait découler. Cette observation est incomplète, et ce défaut s'explique facilement en songeant qu'elle date de 1824, où l'emphysème pulmonaire était déjà connu, mais pas encore étudié dans tous les détails nécessaires. On a passé trop rapidement sur les autres altérations, peut-être légères, qui ont pu se rencontrer dans les poumons : ainsi ils étaient d'un rose foncé, ce qu'on ne trouve pas ordinairement dans l'emphysème; il y avait donc probablement des congestions sanguines. Que savons-nous des antécédents de cette femme? Qu'elle avait toujours été bien portante. Mais quand une femme robuste se présente dans un hôpital pour y accoucher, surtout quand elle est arrivée au dernier moment, on ne s'enquiert pas ordinairement de détails antérieurs, que l'on recherche avec soin quand on a en vue certaines particularités. Ainsi elle a pu avoir des catarrhes; lors de son entrée, elle portait déjà peut-être un emphysème ou une autre affection pulmonaire peu intense, et ces circonstances changent entièrement les conditions dans lesquelles l'emphysème s'est produit ou étendu. D'ailleurs, la longueur du travail, les efforts, les douleurs ont pu produire dans ces poumons des altérations dont l'emphysème n'a été que la suite. Il serait surtout nécessaire de savoir s'il n'a pas existé en même temps un commencement d'emphysème cutané, soit au cou, soit dans le médiastin, conditions où nous savons que l'emphysème pulmonaire se produit facilement. Dans tous les cas, je ne puis accepter les conclusions de l'auteur; car cette observation, je le répète, est unique. D'où vient que, malgré l'immense nombre d'accouchements laborieux, on n'ait point rencontré d'autres faits semblables? Ce seul cas pourrait renverser un théorème de physique des mieux établis, qui trouve complétement son application toute mécanique à l'économie animale, sans que l'on puisse y faire entrer une de ces nombreuses inconnues qui viennent si souvent compliquer les phénomènes observés sur l'organisme. Malgré cette observation de M. Depaul, je crois donc pouvoir soutenir que les efforts les plus violents ne peuvent produire l'emphysème dans un poumon sain.

Cette dernière restriction est importante, car un poumon malade peut devenir emphysémateux dans des circonstances où un organe sain ne le devient pas, et surtout s'il existe déjà un commencement d'emphysème, celui-ci peut s'étendre et changer de nature : de vésiculaire, il peut devenir extra-vésiculaire. Pour cela il faut se rappeler que, dans un effort, il n'y a pas seulement inspiration profonde et compression des poumons, mais encore, à la fin, expiration *aussi* étendue et aussi violente que l'inspiration; or nous avons déjà étudié les effets de cette expiration sur un poumon qui n'est pas complétement sain.

(La fin prochainement.)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT INTERNE DU TÉTANOS TRAUMATIQUE, ET EN PARTICULIER DE L'EMPLOI DE LA TEINTURE DE BELLADONE EN FRICTIONS (1); par M. CHARLES BRESSE, D. M. P., chirurgien sous-aide-major.

Les remèdes qui ont été administrés à l'intérieur contre le tétanos traumatique sont excessivement nombreux; nous allons passer en revue les plus importants.

OPIUM. — Fournier Pescay avait rarement recours à l'opium, qui n'a pas réussi entre ses mains; aussi assigne-t-il à tort ce médicament au rang secondaire dans le traitement du tétanos. — « De tous les remèdes, l'opium est celui qui a fait concevoir le plus d'espérances, et celui sur lequel aussi le plus d'expériences ont été faites. Nul doute assurément que, dans plu-

(1) Nous extrayons cet article d'une thèse fort bien faite de M. Bresse. Le cas de guérison de tétanos qu'il rapporte mérite de fixer l'attention des praticiens. (N. DU R.)

sieurs cas de tétanos chronique peu intense, il soit propre à procurer la guérison. Mais, pour obtenir ce résultat, il est de toute nécessité qu'on en commence l'usage dès l'apparition des premiers symptômes; qu'il soit donné à très-forte dose, et que l'administration en soit répétée à des intervalles peu éloignés, de sorte que l'économie soit constamment sous l'influence de ce médicament. » (Samuel Cooper, DICT. DE CHIR. PRAT.) Si les phénomènes tétaniques éclataient avec une telle promptitude, que l'administration de l'opium par la bouche devînt bientôt impossible, au lieu de tourmenter le malade pour le faire avaler, au lieu d'introduire une sonde flexible dans l'estomac par l'une des narines, procédé qui produit toujours un violent paroxysme, des spasmes avec un sentiment insupportable de suffocation, on devrait faire pénétrer le remède par la peau. M. Lembert a fait connaître l'efficacité de l'acétate de morphine appliqué par la méthode endermique contre le tétanos, à la dose de 30 à 40 centigr.; il a obtenu, par ce procédé, la guérison de deux tétaniques. — L. Valentin, en Amérique, a employé ce médicament avec succès sous forme d'embrocations. Néanmoins, si les fonctions cutanées exaltaient outre mesure la sensibilité du sujet, il serait préférable d'introduire l'acétate de morphine ou l'extrait aqueux d'opium, à dose convenable, par le rectum. — Percy a injecté une solution d'extrait aqueux d'opium dans les veines crurales ou médianes, sept fois en 1815, sur des blessés russes, à l'hôpital de Ménilmontant. Il est prudent de commencer l'administration de ce médicament par des doses modérées, comme 40 ou 60 gouttes de teinture d'opium, répétées toutes les trois ou quatre heures; on en augmentera la dose à chaque administration, jusqu'à ce qu'il en résulte quelque effet marqué. Il est nécessaire d'élever la dose rapidement, parce qu'à chaque moment la maladie fait des progrès, et qu'il ne faut pas perdre de temps lorsqu'il reste encore quelque espoir d'en arrêter les ravages. Dans le tétanos, les propriétés vitales sont portées à un degré d'exaltation tel, que des quantités d'opium qui, dans d'autres moments, eussent été infailliblement mortelles, sont impunément ingérées par le malade. On doit concevoir un espoir d'autant plus fondé de l'emploi de ce moyen, qu'ayant la propriété d'affaiblir le spasme et de ralentir la marche des symptômes, il laisse au praticien le temps d'agir contre la cause occasionnelle; et si l'on se rappelle que la maladie, en se prolongeant, devient moins grave, on sentira facilement toute l'utilité d'un pareil médicament. Theden, se fondant sur l'expérience des médecins anglais et sur la sienne, assure que l'opium, employé intérieurement et extérieurement, est le remède le plus efficace contre le tétanos. Un grand nombre de faits prouvent, du reste, la vérité de cette assertion; je citerai entre autres M. H. Larrey, qui, dans son HISTOIRE DU SIÉGE DE LA CITADELLE D'ANVERS, rapporte l'observation d'un opisthotonos, qui se déclara chez un canonnier du 11ᵉ d'artillerie, à la suite d'une blessure au bras gauche par un éclat d'obus. La maladie céda à l'acétate de morphine et aux émissions sanguines énergiquement combinées. L'effet de l'opium est encore plus distinct et plus marqué dans l'observation suivante du même auteur : « Un grenadier du 65ᵉ de ligne, blessé au genou, amputé de la cuisse, fut atteint d'opisthotonos. L'acétate de morphine fut employé à des doses énormes; à l'extérieur, par la méthode endermique; à l'intérieur, en pilules, en potion et en lavement; le progrès de la maladie fut complétement suspendu par cette médication, mais un refroidissement subit rappela le tétanos, qui, cette fois, fut suivi de mort trois jours après la récidive. » (*Loc. cit.*)

Le fait suivant et bien d'autres nous portent à conclure que l'opium a d'autant plus de chances de succès, que le tétanos a plus de tendance à la chronicité. « Un zouave, blessé à Medeah (Algérie) par une balle qui lui traversa la jambe gauche, fut pris de tétanos. L'opium est administré à haute dose, et la guérison obtenue au bout de vingt-six jours après l'apparition des premiers symptômes. » (ANNUAIRE DE MÉD. CHIR. PRAT., 1847, par M. Wahu.)

La constipation que l'on observe dans le tétanos serait-elle due à l'effet de l'opium, ou bien à l'influence tétanique elle-même? Il a paru à M. H. Larrey, d'après quelques observations, que c'est plutôt aux préparations opiacées qu'on devrait l'attribuer.

TABAC. — Plusieurs observations publiées par le docteur Anderson semblent prouver l'utilité de ce médicament dans le traitement du tétanos. Ce médecin dit avoir guéri deux femmes atteintes de cette maladie au moyen des préparations de tabac. Il l'emploie, à l'état frais, sous forme de fomentations, de cataplasmes sur les parties où la contraction musculaire est la plus intense, ainsi que sur la plaie à la suite de laquelle est survenu le tétanos; il y joint aussi des lavements et même des bains généraux faits avec la même décoction, qu'il prolonge assez longtemps pour provoquer des nausées.

Le tabac, préconisé en Angleterre par d'autres praticiens encore, tels que Travers, O'Beirne, Blizard, semble en effet produire une sorte de prostration nerveuse. O'Beirne prétend avoir vu les accidents tétaniques calmés ou aggravés, selon l'emploi continué ou interrompu du tabac. Blizard l'a même considéré comme le meilleur remède *antitétanique*.

Sir James Mac-Gregor croit que la fumée du tabac mérite encore d'être expérimentée. Suivant lui, les lavements de tabac, à une époque avancée de la maladie, parurent n'avoir aucun effet. Plusieurs observations de tétanos traumatique guéri par des lavements de tabac sont consignées dans le JOURNAL DES PROGRÈS DES SCIENCES MÉDICALES (t. VII et X, 1828); elles doivent engager les praticiens à recourir plus souvent qu'on ne l'a fait jusqu'alors à l'emploi de ce médicament.

BELLADONE. — « Je ne connais point de cas de tétanos dans lequel la belladone ait été donnée, mais c'est un remède qui mériterait d'être essayé. » (Samuel Cooper, DICT. DE CHIR. PRAT., t. II, p. 48.)

Il n'est guère, en effet, de médecins qui jusqu'alors aient employé ce médicament. M. Trousseau l'a administré sous forme de pilules pour un cas de tétanos.

En 1843, M. le rédacteur du BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE a employé la belladone sous forme d'extrait dans trois cas de tétanos idiopathique. Tous les trois furent suivis de guérison.

Afin d'appeler l'attention des praticiens sur la valeur de ce médicament dans la maladie qui nous occupe, qu'il me soit permis de rapporter l'observation d'un cas de tétanos traumatique, que je fus appelé à soigner lorsque j'étais attaché à l'hôpital militaire de Coleah (Algérie).

CAS DE TÉTANOS TRAUMATIQUE GUÉRI PAR LA TEINTURE DE BELLADONE EN FRICTIONS.

OBS. — Le 16 juin 1846, madame L. D..., habitant Coleah, fut blessée au pied droit par une pointe en fer de 3 à 4 centimètres de longueur et de 2 millimètres de diamètre, laquelle pénétra par la face plantaire à 1 centimètre de l'articulation du second orteil, entre le premier et le deuxième métatarsien; tous les tissus, à l'exception de la peau de la face dorsale, furent traversés obliquement d'arrière en avant et de dedans en dehors. Au moment de l'accident, cette dame n'éprouva, m'a-t-elle dit, qu'une douleur légère, analogue à celle que produit une piqûre d'épingle. Deux ou trois gouttes de sang seulement s'écoulèrent par la plaie; mais au bout de quelques minutes, une faiblesse générale, accompagnée de frissons, se fit sentir. Le pied, à l'endroit de la blessure, ainsi que le point de la peau de la face dorsale où le corps s'était arrêté, devinrent le siége d'une vive douleur; la chaleur, la tuméfaction et la rougeur s'y développèrent promptement.

Appelé quelque temps après l'accident, j'examinai la blessure avec soin, afin d'en extraire les corps étrangers, s'il en était resté; ensuite, pour arrêter les progrès de l'inflammation, je fis plonger le pied dans de l'eau froide pendant un quart d'heure environ. A la sortie de ce bain, je recommandai d'appliquer des compresses imbibées d'eau fraîche, et de maintenir la jambe dans une position horizontale.

Le soir, la douleur continuant à être très-vive, des cataplasmes avec quelques gouttes de laudanum furent prescrits. (Diète absolue, limonade pour boisson.)

Le 17, insomnie complète pendant toute la nuit; la douleur persista tout le jour pour ne diminuer que vers le soir. (Cataplasmes fortement laudanisés, diète, limonade.)

Le 18, la malade a dormi pendant une grande partie de la nuit. La douleur est beaucoup moins intense que la veille; le pied est encore fortement tuméfié, mais n'est pas aussi rouge. (Cataplasmes laudanisés, deux potages au lait, limonade.)

Le 19, la douleur a presque entièrement disparu; la tuméfaction est moindre.

Le 21, le pied est à peine sensible à la pression; son volume est considérablement diminué. Vers la face plantaire, à l'endroit de la blessure, il me sembla percevoir une légère fluctuation. (Cataplasmes, position horizontale du membre.)

Les 22 et 23, la fluctuation était tellement peu sensible, que je crus à une erreur de diagnostic de ma part.

Le 24, la guérison du pied est complète; il n'y existe aucun signe de collection purulente. Le lendemain, la marche se fait avec facilité.

Le 29, madame L. D... se plaint de gêne dans la déglutition et d'une légère sensation de brûlure dans l'arrière-bouche; elle attribue cette indisposition à un refroidissement qu'elle a ressenti la veille dans la soirée, étant restée légèrement vêtue, dans une cour, pendant trois heures environ. J'examinai la gorge et la trouvai rouge; le pied était le siége de douleurs sourdes, et l'endroit de la blessure était redevenu légèrement rouge et sensible au toucher. (Des boissons tièdes avec du sirop de gomme et des soins hygiéniques furent les seules choses que je recommandai à la malade.)

Un de mes collègues, le docteur Fourgeaud, auquel je fis part de ces phénomènes, conçut des craintes sur l'apparition du tétanos, et il m'engagea, si le mal venait à empirer, de faire une ponction dans la blessure afin d'opérer la section du filet nerveux, à la lésion duquel il attribuait la cause des douleurs que la malade ressentait dans le pied, et des symptômes particuliers que l'on remarquait du côté de la gorge à la suite du refroidissement. La chaleur extrême du jour, qui était à cette époque de 38° à 40° dans l'intérieur des maisons; la diminution presque subite de la température vers le soir; la situation de Coleah sur

le haut d'une montagne, près du voisinage de la mer, nous parurent être avec raison des conditions favorables au développement du tétanos. Nos craintes malheureusement ne furent que trop fondées; car le lendemain 30, on remarquait les phénomènes suivants : la gêne de la déglutition était augmentée; la gorge offrait une couleur livide et était le siége d'une douleur convulsive et d'une tension insolite; le mouvement des mâchoires était devenu presque impossible. La malade était triste, morose et sous l'impression d'une terreur inexplicable; elle éprouvait de la céphalalgie, puis des bâillements, des pandiculations et une lassitude extrême. Pas d'appétit; bouche amère; langue saburrale. Les yeux étaient fixes; le faciès et la voix avaient quelque chose de particulier, d'insolite. La nuit s'est passée sans sommeil; des rêves effrayants ont réveillé la malade en sursaut. Les douleurs sourdes du pied étaient intermittentes.

A la vue de ces symptômes effrayants, je n'hésitai pas à tenter la section du filet nerveux. Je fis une ponction avec un bistouri droit et à lame étroite à 1 millimètre au-dessus de la blessure; je donnai à l'instrument la direction qu'avait suivie dans le pied la pointe de fer; je sectionnai tous les tissus de dedans en dehors, et je ne sais si je fus assez heureux pour atteindre le filet nerveux que nous supposions lésé. Quoi qu'il en soit, les symptômes n'augmentèrent pas d'intensité pendant la journée. (*Diète absolue, infusion de tilleul pour boisson.*)

Vers le soir, les symptômes déjà décrits devinrent plus graves; le trismus était presque complet. Cependant, dans les moments de rémission, on parvenait à faire avaler un peu de bouillon gras à la malade, qui a éprouvé toute la journée une faim extrême. Les selles et l'émission des urines se sont faites avec assez de facilité. Les contractions des muscles du cou et de la poitrine sont douloureuses au point d'arracher à la malade des cris déchirants. Pendant la contraction, le pouls est précipité et régulier, la respiration est accélérée; mais à chaque rémission, le pouls et la respiration reprennent leurs mouvements naturels. (Potion : inf. de tilleul, 100 grammes.; extrait gomm. d'opium, 0,25 centigr.; camphre, 2 gramm. Lavement huileux pour débarrasser l'intestin; puis après, un lavement composé : musc, 1 gramme; camphre, 2 gramm.; décoction de lin, 250 gramm.)

Le 1er juillet, dans la matinée, les muscles du cou, de la partie postérieure et antérieure du tronc, ainsi que ceux des membres, éprouvent un commencement de rigidité. L'opium, le musc et le camphre sont alors administrés à très-hautes doses, tant en potion qu'en lavement.

Pendant la journée, la malade a éprouvé un peu de calme; mais vers le soir, les contractions sont tellement fortes que tout le corps devient roide, immobile et inflexible comme une statue. Les mâchoires sont fortement serrées; deux incisives, manquant à la mâchoire supérieure, permettent l'introduction des boissons, qui sont avalées avec difficulté, même pendant la rémission. La respiration est courte et laborieuse; le visage est pâle et défait.

Pendant huit jours, le trismus est presque continu; cependant la malade peut avaler un peu de bouillon gras, ainsi que des boissons. C'est vers le soir surtout que les contractions tétaniques sont des plus intenses, la rémission des muscles du tronc et des membres est peu sensible; la respiration est parfois excessivement gênée; les urines sont rares et l'émission en est difficile; on est obligé de recourir au cathétérisme. L'emploi des purgatifs devient indispensable pour remédier à la constipation produite par l'opium; ce médicament fut administré jusqu'à la dose de 4 grammes par jour, associé au camphre et au musc prescrits aussi à très-hautes doses; 1 gramme d'ammoniaque dans chaque verre d'infusion de tilleul, produit des sueurs abondantes qui amènent par moment un peu de souplesse dans les membres; un bain tiède, de deux à trois heures chaque jour, parut soulager un peu la malade.

En présence de ce tétanos intermittent, dont les accès convulsifs devenaient de plus en plus intenses vers le soir et me trouvant surtout dans un pays où toutes les affections prennent en grande partie leur origine dans l'intoxication paludéenne, je crus pour un moment avoir affaire à une fièvre pernicieuse, masquée par des accidents convulsifs graves. Du reste, le passage suivant, extrait de l'excellent TRAITÉ D'HYGIÈNE de M. Michel Lévy, prouve que je n'avais point complétement tort de faire cette supposition : « Qui ne sait sous quelles formes variées se produisent les fièvres des pays chauds et marécageux, formes qu'il nous arrive parfois d'observer sporadiquement dans nos climats pendant la saison des fortes chaleurs! De là les fièvres dyssentérique, tétanique, cholérique, comateuse, algide, délirante. » (Tome I, p. 429, *loc. cit.*)

Dans l'incertitude où je me trouvais, je priai un de mes chefs, M. le docteur Raichon, ainsi que mes deux collègues, MM. Fourgeaud et Vergand, qui, dans tout le cours de cette maladie, ont bien voulu, par leurs conseils, m'alléger le poids d'une grave responsabilité, de me donner leur avis à ce sujet. Il fut décidé que l'administration du sulfate de quinine, à la dose de 1 gramme au moins, devait être essayée, puisque la médication active, employée jusqu'alors contre la maladie, n'avait amené aucune amélioration notable.

Pendant trois jours, la malade prit vers une heure du soir un lavement avec 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine, concurremment avec les autres médicaments administrés, comme à l'ordinaire, à différentes heures de la journée. Le sulfate de quinine ne produisit aucun effet, les accès tétaniques n'étaient diminués ni augmentés d'intensité.

Enfin, le 16 juillet dans la matinée, les accès convulsifs deviennent plus fréquents et plus intenses; la rigidité générale est continue; il est impossible d'écarter les mâchoires; la face, de rouge qu'elle était les jours précédents, devient pâle, les traits sont affaissés, l'expression de la physionomie offre quelque chose de profondément altéré; le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse, et la respiration est embarrassée; en un mot, la mort paraît imminente.

Ne sachant quels moyens opposer à cette maladie, parvenue au plus haut degré, je fus conduit, je ne sais par quelle inspiration, à recourir à la teinture de belladone, médicament qui n'avait encore été employé qu'à l'intérieur contre le tétanos. Je fis immédiatement frictionner la malade avec cette teinture sur toute la partie antérieure du tronc et sur les muscles du cou. Au bout d'un quart d'heure, la respiration devint un peu plus facile et la contraction musculaire parut céder; les frictions furent faites dès lors presque sur toute la surface du corps et spécialement sur les parties qui étaient le siége des plus vives contractions. Chaque jour, 100 grammes de teinture de belladone furent employés pour ces frictions.

Le lendemain et jours suivants, le nombre des accès et leur intensité diminuèrent peu à peu d'une manière notable. Les mâchoires s'ouvraient encore avec quelque difficulté, mais on pouvait cependant faire prendre à la malade du bouillon gras et des boissons. (Teinture de belladone pour frictions, 100 gram.; lavements : musc, 1 gramme; opium, 1 gramme; camphre, 2 grammes; décoction de lin, 250 grammes.)

Le 21, les mouvements des membres sont presque entièrement possibles; il ne reste plus qu'une faiblesse générale et un peu de roideur qui, tous les soirs, sont plus marquées. La teinture de belladone n'est plus alors employée qu'à la dose de 30 à 40 grammes par jour; les lavements de musc et d'opium sont supprimés.

Le 25, la maladie, qui semblait disparaître, reprend peu à peu son intensité; la gêne de la déglutition et la roideur dans les mouvements se font ressentir. Deux accès peu violents ont eu lieu dans la soirée; les frictions de belladone sont faites de nouveau à haute dose et continuées tous les jours jusqu'à guérison complète.

Le lendemain et les jours suivants, amélioration très-grande dans l'état de la maladie.

Le 2 août, madame L. D. est en pleine convalescence; les frictions sont faites continuellement là où il existe la moindre roideur musculaire.

Depuis cette époque, aucun accident tétanique ne s'est de nouveau manifesté.

D'après cette observation, nous voyons que la belladone en frictions, sous forme de teinture, a produit un effet prompt et marqué, lorsque l'opium et le musc avaient complétement échoué. Serait-il déraisonnable de penser que la belladone, si précieuse pour obtenir le relâchement de l'iris, pour faire cesser la rigidité du col de l'utérus, pour calmer la douleur et détruire la contraction de cet organe, puisse, à haute dose, agir héroïquement sur des muscles plus puissants et plus volumineux? De nouveaux essais, sans doute, devront être tentés, afin de savoir si l'on doit placer ce médicament parmi ceux qui ont le plus de valeur dans le traitement du tétanos traumatique.

LAXATIFS ET PURGATIFS. — Les lavements laxatifs et légèrement irritants sont d'une grande utilité pour remédier à la constipation qui accompagne presque constamment cette maladie et qu'augmente l'usage de l'opium. Si la sensibilité était très-vive, il faudrait donner la préférence aux lavements huileux, qui ont d'ailleurs la propriété de diminuer la tension de l'abdomen. D'après le docteur Forbes, le sulfate de magnésie dans une infusion de séné est, dans cette maladie, le purgatif le plus efficace.

MUSC. — Ce médicament a été recommandé avec raison pour combattre le tétanos, et son emploi a obtenu de grands succès. Fournier-Pescay le considérait comme un remède des plus efficaces; il l'administrait à la dose de 4 et même 8 grammes par jour, divisés en fractions de 5 décigrammes à 1 gramme, à prendre toutes les heures; il recommande de l'employer seul et non associé à l'opium. Les Chinois l'emploient fréquemment dans les maladies qu'ils ont à traiter; ils le donnent à grande dose et réussissent souvent. Le traitement indien, qui consiste surtout dans l'usage du musc, compte un grand nombre de succès bien avérés. La GAZETTE DES HÔPITAUX du 22 mai 1845 donne une exacte description de ce traitement bizarre, mais très-rationnel.

On associe ordinairement le musc à l'opium, dans le traitement du tétanos. La dose ordinaire du musc est de 3 décigrammes à 1 gramme par jour; on peut en porter la dose à 1 gramme 50 centigrammes.

Les Chinois en donnent, pendant le même espace de temps, 4 grammes et quelquefois plus.

CASTORÉUM, CAMPHRE. — Ces deux médicaments peuvent aussi être employés avec avantage dans cette maladie; le premier, en combinaison avec l'assa fœtida, et le second avec le musc et l'opium. Storck pense qu'on ne doit administrer le camphre que lorsque les sueurs commencent à paraître. Il a l'avantage d'augmenter la sécrétion des urines, et, en même temps, de rendre leur émission plus facile et moins douloureuse. D'après M. H. Larrey, l'association du camphre à certains topiques pour les pansements des plaies contribuerait peut-être bien à prévenir quelquefois le tétanos.

ÉTHER. — Ce médicament a fait concevoir beaucoup d'espérance sur son efficacité dans le traitement du tétanos, surtout dans ces dernières années, que les inhalations éthérées ont été mises en usage pour prévenir les douleurs dans les opérations.

On l'a d'abord employé en potion, en lavement et en frictions, sans en tirer grand bénéfice dans la maladie qui nous occupe. Quoique M. Franc dise avoir guéri un jeune homme atteint de tétanos traumatique, en lui faisant prendre tous les jours pendant près d'un mois une potion avec 15 gr. d'éther, nous pensons qu'on doit se ranger à l'opinion de M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, qui n'a pour ce médicament, employé sous cette forme, que très-peu de confiance. Sur 60 cas de tétanos traumatique que M. Hutin a observés en Afrique, il en a traité un tiers par l'éther en potion, en lavements et en frictions, le long de la colonne vertébrale et sous les aisselles, sans en obtenir de résultats.

On a retiré plus d'avantages des inhalations éthérées. Dès les premiers essais de l'éthérisation dans la pratique des opérations chirurgicales, M. H. Larrey, en recommandant l'emploi de ce moyen pour la réduction des luxations, pensa qu'il pourrait être utilement essayé contre le tétanos. Toutefois, c'est M. Roux qui, le premier, a éthérisé un tétanique. Son malade a succombé peu de temps après. M. Roux n'attribue pas cette mort à l'action de l'éther; il avoue que le tétanos était parvenu à sa troisième période, et qu'une terminaison fatale était inévitable. M. Pertusio (de Turin) obtint, par l'éthérisation, la cessation complète des contractions musculaires; mais dès que le malade n'était plus sous l'influence de l'éther, les symptômes tétaniques reparaissaient. L'éthérisation fut renouvelée jusqu'à six fois par jour et peu à peu les accès devinrent moins forts et moins fréquents. Les inhalations d'éther furent diminuées, et, au bout d'une semaine, une seule éthérisation suffisait. Le malade guérit et ne conserva pendant quelque temps qu'une légère roideur dans les muscles de l'abdomen.

M. Petit (d'Ermenonville) adressa, l'année dernière, à l'Académie de médecine, l'observation d'un cas de tétanos général guéri par les inhalations éthérées. La maladie ne céda que graduellement et avec beaucoup de lenteur à l'influence de l'éther; ce ne fut qu'après un traitement de vingt jours que la guérison fut complète.

Il est un inconvénient qui nuit, chez quelques sujets, à l'influence des inhalations éthérées, c'est la tolérance que l'on observe chez eux au bout de très-peu de temps qu'ils sont soumis à cette médication, et ensuite la lenteur avec laquelle l'éther agit contre le tétanos, comme le prouve l'observation de M. Petit.

M. Jules Roux, chirurgien en chef de la marine, se basant sur les théories actuelles de la physiologie sur les mouvements réflexes, dit qu'il serait logique, non-seulement d'éthériser l'organisme par l'inhalation pulmonaire, mais encore les moignons, les plaies, toutes les surfaces traumatiques enfin, de manière à les modifier par une éthérisation locale en dirigeant directement sur elles l'action des vapeurs anesthénisantes.

D'après les expériences de M. Longet, sur les effets de l'inhalation des vapeurs éthériques sur le système nerveux des animaux (ARCH. GÉN. DE MÉD., mars 1847, p. 381), M. Jules Roux recommande de faire cette éthérisation « avec réserve et dans la mesure comprise dans les deux premiers degrés indiqués par M. Longet. Il serait même prudent de ne pas aller tout à fait jusqu'au second, dans le cas où les vapeurs d'éther frapperaient directement un nerf volumineux. Ici l'exposition de la plaie aux vapeurs anesthéniques répétées à de courts intervalles offrirait les avantages de l'éthérisation locale continue sans en avoir les inconvénients. En revanche, cette éthérisation pourrait être prolongée sans danger aux surfaces traumatiques de la peau, celle des moignons, partout enfin où les nerfs se terminent et où il n'y pas à craindre la perte du sentiment et du mouvement. » (UNION MÉD., 1er août 1848.)

Cette proposition de M. J. Roux, très-conforme aux résultats des expériences de M. Longet, pourra produire de bons résultats dans le traitement du tétanos. Il n'est encore aucun fait pour en démontrer la valeur, c'est à l'expérience à prononcer.

DIGITALE. — Elle fut essayée à haute dose dans plusieurs cas, et dans presque tous les tétanos aigus elle fut, ainsi que beaucoup d'autres remèdes, absolument sans effet.

AMMONIAQUE. — On obtient bien souvent de bons résultats de l'emploi de ce médicament, ainsi que des autres sudorifiques; mais celui-ci surtout, à la dose de 12 à 15 gouttes dans une potion, favorise promptement les sueurs qui, à la manière des antiphlogistiques, font éprouver des pertes à l'économie, lesquelles amènent quelquefois une terminaison heureuse du tétanos.

François Fournier rapporte plusieurs cas de guérison au moyen de l'ammoniaque à l'intérieur et d'une boisson abondante d'une décoction de cannelle chez plusieurs individus, les uns atteints de tétanos traumatique et les autres d'une maladie particulière aux pays chauds, nommée *crampe*, et qui est plus redoutable que le tétanos. Il est probable que la crampe des pays chauds n'est qu'une forme grave du tétanos lui-même. Une décoction de salsepareille ou de serpentaire de Virginie, qu'on emploie fréquemment en Amérique, auxquelles on ajoute ordinairement jusqu'à 2 gr. d'ammoniaque, a produit des résultats avantageux.

CARBONATE DE POTASSE. — Le docteur Stutz emploie souvent ce médicament à la dose de 8 gr. dans une infusion de fleurs d'*arnica montana*. Cette potion procure une transpiration abondante, et semble faire diminuer les mouvements convulsifs, et déterminer en un mot une détente générale.

MERCURE. — Les opinions des auteurs sont partagées sur la valeur des préparations mercurielles, dans le traitement du tétanos. Ainsi Heurteloup a guéri, au moyen de la salivation, un soldat qui fut atteint de tétanos; huit jours après qu'on lui eut amputé une jambe. Il chargea d'une couche épaisse d'onguent mercuriel les plumasseaux de charpie qui servaient au pansement. La salivation survint: on eut soin de l'entretenir et le malade fut sauvé.

L. Valentin rapporte un cas de guérison dû à la salivation mercurielle, le tétanos étant survenu à la suite de l'amputation d'un doigt.

Boyer recommande d'employer de bonne heure le mercure à haute dose, sous forme de frictions, ou à l'intérieur afin d'exciter promptement la salivation, de manière cependant qu'il n'affecte pas trop fortement la bouche. Le docteur Potter prétend qu'aucun malade ne meurt du tétanos lorsqu'on est parvenu à obtenir une salivation mercurielle abondante.

Samuel Cooper regarde les préparations mercurielles comme complétement inefficaces contre le tétanos; le docteur Emery et d'autres chirurgiens militaires de la Grande-Bretagne les ont employées à des doses excessives, sans en obtenir le moindre succès.

Dans les essais que le baron Larrey fit en Égypte, les frictions mercurielles parurent aggraver les accidents tétaniques.

ÉMÉTIQUE. — On observa un tétanos causé par une piqûre d'abeille; des vomissements spontanés survinrent et le malade guérit. C'est probablement en considération de ce fait que M. Allut essaya ce médicament chez un homme atteint de tétanos traumatique. On avait employé sans succès les antiphlogistiques, les purgatifs et l'opium. M. Allut prescrivit l'émétique à la dose de 40 centigr. dans 120 gr. d'infusion de fleurs d'arnica, avec 30 gr. de sirop diacode, à prendre par cuillerées à bouche toutes les heures. Voulant surveiller l'emploi de ce moyen énergique, M. Allut revint voir son malade quatre heures après, et il fut fort surpris de le trouver dans un état plus satisfaisant: le trismus commençait à diminuer d'intensité. La même prescription fut continuée pendant huit jours jusqu'au moment où l'on fut convaincu que le malade était hors de danger. La quantité prise pendant les huit jours fut de 3 gr. 50 centigr. Le malade n'a pas éprouvé de vomissements et n'a été qu'une fois par jour à la garde-robe.

Il est à désirer qu'on fasse de nouvelles expériences sur ce médicament.

M. H. Larrey pense que la pratique des chirurgiens de l'école de Desault fournirait sans doute, si elle était connue, des documents utiles sur l'emploi de l'émétique comme moyen préventif, sinon curatif du tétanos, et il se fonde pour cela sur l'expérience de son père, qui faisait un grand usage du tartre stibié dans le traitement des affections chirurgicales.

ARSENIC. — On a obtenu aussi par l'arsenic plusieurs cas de guérison: ainsi le docteur Taylor en cite plusieurs exemples. M. William (Virginie) l'employa avec succès chez un nègre atteint de tétanos à la suite d'une piqûre au talon, faite avec une épingle en cuivre. Il fit prendre à ce malade une potion composée de 10 gouttes de solution arsenicale de Fowler avec 15 gouttes de laudanum et de plus 5 centigrammes de calomel dans l'intervalle. Le surlendemain, il obtint un amendement notable, et après trois jours de l'emploi de l'arsenic, le tétanos avait cessé complétement.

D'après ce fait, il est regrettable qu'un grand nombre de cas ne soient pas mieux appréciés dans leur forme et leur intensité.

Quelques chirurgiens allemands, et Chelius entre autres, ont employé l'acide prussique. — Quant à l'électricité, au galvanisme, au sulfate de quinine, etc., qui ont été employés dans le traitement du tétanos, des observations trop incomplètes ou des allégations trop vagues ne nous permettent pas d'en apprécier la valeur. Indépendamment de ces moyens, il en est d'autres plus vulgaires qui ont été mentionnés, et, nous devons le dire aussi, que nous ne connaissons que par tradition. Ainsi, en Amérique, L. Valentin dit avoir obtenu deux guérisons de tétanos essentiel: une première, au moyen d'une infusion des fruits du *solanum Carolinense*, espèce de morelle épineuse; la seconde, au moyen de frictions faites sur la colonne vertébrale avec le suc d'ail. — En Afrique, lorsqu'un Arabe est atteint de la *maladie du diable* (*el mardh el djin*), c'est-à-dire du tétanos, le *thebib* (médecin) lui met autour du cou un collier de gousses d'ail et des amulettes; il lui fait en outre des frictions sur la face et sur les côtés du cou avec du beurre et du miel.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EMPLOI DE LA CAUTÉRISATION SYNCIPITALE CONTRE L'ÉPILEPSIE ; par M. le docteur LEBRETON.

Monsieur,

De nombreux traitements, tant rationnels qu'empiriques, ayant échoué contre l'épilepsie, je vous prie de publier le fait suivant, dans lequel mes confrères trouveront un nouveau moyen à tenter pour la guérison de cette maladie.

OBS. — Au commencement du mois de juin dernier, le nommé Jameau, âgé de 21 ans, habitant Saint-Gratien, vallée de Montmorency, est venu me consulter pour une ophthalmie suraiguë, pour laquelle je lui conseillai une saignée. Par hasard son père, qui l'accompagnait, me dit que son fils *tombait du haut mal* depuis huit ans et avait une crise tous les jours ; il en était résulté un état d'hébétude qui se peignait sur le visage de Jameau, et qui l'empêchait même de travailler.

Il revint huit jours après : les yeux étaient guéris ; les accès d'épilepsie avaient été plus fréquents, plus violents.

Je lui appliquai sur le sommet de la tête un cautère actuel de 2 lignes de diamètre, l'application a duré vingt-cinq secondes, et la pression du cautère était faite de manière à ne pas intéresser toute l'épaisseur de la peau.

Je lui conseillai de revenir au bout de huit jours. Il revint : il n'avait pas eu un seul accès. Je fis une seconde application du cautère actuel, en suivant la direction de la suture. Il revint encore au bout de huit jours ; point d'accès, nouvelle application du cautère. Cette fois je lui dis de ne revenir qu'au bout de douze jours. Il revint : point d'accès ; nouvelle application du cautère, plus superficiellement. J'exigeai qu'il revînt au bout de quinze jours ; le malade ne croyait plus à cette nécessité, se prétendant tout à fait guéri. En effet, son intelligence, aussi bien que ses forces, se sont développées : Jameau parle, cause, travaille.

Je l'ai revu le 5 septembre, et voilà ce qu'il m'a raconté. Jusqu'au 1er septembre, par conséquent pendant trois mois, il n'a pas eu une seule crise. Ce jour-là, à la suite d'un reproche qu'il adressait à son frère, ce dernier lui a porté dans la poitrine un coup de poing si violent qu'il fut renversé sur le dos ; la tête frappa le pavé, il eut immédiatement une petite attaque de deux minutes, et Jameau est convaincu que sans cela il n'aurait rien eu, car il se sent parfaitement guéri, non pas seulement parce qu'il n'a plus d'attaques, mais par le bien-être qu'il ressent dans la tête. Ce sont ses expressions que je répète ; toutefois je lui ai fait une nouvelle cautérisation, et je l'ai engagé à revenir dans quinze jours.

Le 21 septembre, il n'y avait pas eu de nouvelle attaque. Le malade a été cautérisé de nouveau.

NOTE DU RÉD. — Le traitement employé par notre confrère M. Lebreton se rapproche de celui qui a été indiqué par M. le docteur Mettais dans la GAZETTE MÉDICALE, et qui consiste dans des frictions stibiées répétées sur le péricrâne. Ce rapprochement donne un nouveau crédit aux deux méthodes.

OBSERVATION DE PNEUMONIE CHEZ UN HÉMORRAPHILE ; communiquée par M. DUBOIS (de Neufchâtel).

OBS. — Léplatenier (Virgile), âgé de 15 ans, émailleur de cadrans, a été toute sa vie sujet à des hémorrhagies, et surtout à des épistaxis répétées. Son extérieur est celui d'un chlorotique, sauf qu'il est gai, vif et actif. Plusieurs des parents ascendants de sa mère, et toujours seulement des mâles, ont présenté des accidents du même genre ; il en est même mort d'hémorrhagies à la suite de blessures sans que les secours aient manqué. L'hérédité de l'hémorrhaphilie des mâles aux mâles et des filles d'hémorraphiles à leurs garçons, sans qu'elles en soient atteintes, est un fait connu (voyez sur l'hémorrhaphilie, GAZ. MÉD., 1838, p. 43). Mais ne semblerait-il pas que la nature a compris que si les filles y étaient aussi sujettes, elles périraient à leurs premières menstrues, et surtout à leur premier accouchement.

Les deux frères de Virgile n'ont pas cette disposition. La moindre petite solution de continuité chez lui se ferme aussi promptement que chez une personne saine ; mais il se fait en même temps un épanchement de sang considérable sous la peau, qui finit par faire éclater la cicatrice et amener des hémorrhagies réitérées et très-difficiles à arrêter. Une très-petite compresse au genou amena une tumeur sanguine du volume d'une tête d'homme, qui s'ouvrit et donna beaucoup de sang pendant des semaines.

Mardi 23 février 1847. Depuis samedi frissons très-forts, fièvre ardente, céphalée, toux, oppression, crachats rouillés et même *jus de pruneaux ;* point sous le sein droit, pouls de 110 à 120, râle crépitant dans le lobe inférieur droit.

La saignée, et même l'application de sangsues ou de ventouses scarifiées étant impossible, je prescrivis l'émétique en lavage et un grand nombre de ventouses sèches et de sinapismes sur les membres et le ventre.

Avant le début de cette inflammation, il avait trois ou quatre épistaxis par semaine, et maintenant il n'en a plus.

26 février. Les épistaxis ont recommencé trois ou quatre fois par jour dès le 24, et les parents estiment qu'il a déjà bien perdu un pot de sang (un litre). Le point à l'hypocondre et à l'épigastre (la barre) est très-douloureux ; crachats fortement tuilés ; pouls à 120 ; face légèrement colorée, mais conjonctives nacrées ; anorexie et insomnie ; matité et souffle bronchique dans le lobe inférieur, râle crépitant dans le supérieur. (Limonade sulfurique aussi forte que possible ; continuer les ventouses, qui produisent toutes une large ecchymose noirâtre persistant longtemps.)

28 février. Faiblesse considérable, dyspnée affreuse, facies très-altéré, pâleur cadavérique, nez appointi, agitation des narines, pouls de 75 à 80, misérable. 30 respirations à la minute, angoisse extrême ; il a continué à saigner du nez plusieurs fois par jour. La forte quantité de sang que je vois est bien caillée, et ne diffère pas sensiblement du sang ordinaire, sauf qu'il est beaucoup plus rouge à sa sortie ; matité et absence de bruit respiratoire dans les trois quarts du poumon droit, et à gauche râles crépitants et sibilants éparpillés de bas en haut. (Infusion de digitale avec oxyde blanc d'antimoine et teinture d'opium mélangée à la teinture de digitale éthérée, pour donner dans les forts accès de dyspnée.)

Je sortis de là, le croyant peu éloigné de l'agonie.

5 mars. Je trouve Virgile tout gai et se disant tout guéri. L'épistaxis était revenue avec encore plus de violence et de durée qu'auparavant, et dès le lendemain, 1er mars, il s'était fait une amélioration subite dans son état. Le point a cessé ainsi que les crachats tuilés ; l'oppression est faible ; le sommeil et l'appétit sont revenus. L'auscultation du poumon droit n'indique plus que du râle crépitant mélangé de sons muqueux à sa moitié inférieure. La faiblesse est grande, le teint porcelaine. Je lui fis prendre de suite des poudres de carbonate de fer et de quinquina.

Quinze jours après, l'auscultation du poumon n'y put découvrir absolument rien de morbide. Plus tard encore les épistaxis recommencèrent comme d'ordinaire.

Il est probable que les hémorrhagies nasales ont plus fait pour la guérison que ma médication, et je crois avoir lieu de me féliciter de ne pas m'être laissé aller à la forte envie que j'ai eue d'essayer la saignée lorsque le malade était au plus mal.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

(SUITE.)

IV. GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros de janvier, février, mars, avril et mai 1848 renferment les mémoires originaux suivants : 1° *Dystocie dans un cas de grossesse double ;* par M. Carrière. 2° *Considérations pratiques sur la dyssenterie, et sur les indications diverses qui peuvent se présenter dans le traitement de cette maladie ;* par M. Saucerotte. 3° *Amputation médio-tarsienne, opérée par M. Robert d'après le procédé de M. Sédillot ;* observation recueillie par M. Roccas. (Voy. pour la description du procédé l'article original inséré dans GAZ. MÉD., p. 241. — L'amputé de M. Robert a guéri : la cicatrice est linéaire ; les tendons extenseurs et fléchisseurs adhèrent à la cicatrice et impriment au moignon des mouvements très-étendus ; station et marche parfaites.) 4° *Fragments d'études sur les écoles pathologiques modernes de l'Allemagne ;* par M. Schützenberger. 5° *Clinique médico-légale ;* par M. Tourdes. 6° *Amputation tibio-tarsienne ;* par M. Sédillot. (Cancer du pied ; lambeau interne et sous-calcanéen ; guérison et déambulation facile sur le moignon ; réapparition du cancer à la jambe et au pli de l'aine ; mort.) 7° *Résumé de la clinique médicale de M. Forget, du 1er avril au 2 août 1847 ;* recueillie par M. L. Gros. 8° *La chimie dans ses rapports actuels avec la physiologie et la médecine ;* par M. F. K. 9° *Des effets anesthésiques du chloroforme et de l'éther ;* par M. Sédillot.

DYSTOCIE DANS UN CAS DE GROSSESSE DOUBLE ; par M. CARRIÈRE.

OBS. — Madame F., âgée de 20 ans, arrivée au terme d'une première grossesse, fut examinée par M. Carrière, qui reconnut la présentation de la tête. Le col était effacé et de la largeur d'une pièce de 50 centimes. — Au bout de six heures, le travail ayant un peu marché, le médecin trouva avec étonnement que c'était l'extrémité pelvienne qui était engagée, le pied droit étant déjà dans le vagin.

Il crut alors et déclara s'être trompé dans sa première exploration. Cependant, les deux pieds étant sortis, le travail s'arrêta. Puis, au bout d'une heure, quelques douleurs chassèrent le pelvis et les extrémités inférieures. Mais alors, il

fut complétement impossible d'amener les épaules en dehors. Les tractions les plus énergiques demeurèrent infructueuses.

Le cordon ayant cessé de battre, il importait de prendre un parti. M. Carrière introduisit donc la main et constata que l'obstacle consistait dans la présence d'une seconde tête plongeant en partie dans l'excavation et présentant son diamètre fronto-occipital un peu obliquement d'avant en arrière et de droite à gauche.

Tout fut alors expliqué : cette tête était celle qu'il avait sentie dans son premier examen. Il y avait donc deux enfants qui se correspondaient par leur plan antérieur, dont l'un se présentait par l'extrémité pelvienne, l'autre par la tête. Le premier avait glissé sur celui-ci et s'était engagé d'abord en refoulant et faisant remonter la tête de l'autre qui occupait auparavant le segment inférieur. Mais bientôt les deux têtes s'étaient rencontrées et accrochées l'une à l'autre par la face; l'expulsion du premier enfant s'était alors arrêtée; les efforts de traction opérés sur lui n'avaient abouti qu'à enclaver et fixer solidement la tête de l'autre au détroit supérieur, tandis que la sienne se trouvait retenue au-dessus de la symphyse pubienne.

M. Carrière fit de suite relever fortement le tronc de cet enfant, afin de dégager un peu le passage, et appliqua le forceps sur la tête de l'autre. Cette opération se fit sans trop de difficultés, et après quelques instants de tractions médiocres, il amena un enfant vivant qui respira et cria immédiatement après son extraction. — Alors seulement il acheva d'extraire le premier, qui était mort.

La mère se rétablit en peu de jours et complétement, sans avoir présenté d'accidents.

M. le professeur Stoltz fait suivre de quelques remarques cette observation véritablement intéressante par la rareté des faits de ce genre. Il rappelle un cas semblable, rapporté par Smellie, où de deux enfants, celui qui venait par les pieds fut, au contraire, seul retiré vivant. — Madame Lachapelle a rencontré deux fœtus dans la même position l'un par rapport à l'autre, mais à sept mois de grossesse seulement. Ils périrent tous les deux, quoique le peu de volume de la tête eût permis de les extraire.

En résumé, le procédé employé par M. Carrière peut revendiquer en sa faveur le fait brut d'avoir sauvé l'un des deux enfants, résultat assez beau si l'on en juge d'après les deux observations que nous venons de citer.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA DYSSENTERIE, ET SUR LES INDICATIONS DIVERSES QUI PEUVENT SE PRÉSENTER DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE; par M. le docteur SAUCEROTTE.

Les considérations présentées ici par M. Saucerotte sont le fruit d'observations faites à l'hôpital civil et militaire de Lunéville pendant l'épidémie qui a régné en août et septembre 1847. Son but est surtout de montrer : 1° que l'existence d'une constitution médicale déterminée n'entraîne pas l'identité du traitement dans les maladies qui s'y rattachent ; 2° qu'il n'y a pas, pour la dyssenterie, de méthode exclusive de traitement, les émissions sanguines et les opiacés, les astringents et les évacuants pouvant trouver chacun leur place, bien que l'affection *soit la même* et ait pris naissance *dans des circonstances identiques.*

Le court travail destiné à établir ces deux propositions est un pur résumé de faits où l'induction et le raisonnement ont peu de part. En voici les données principales.

Sous le rapport étiologique, et en dehors de la cause inconnue et spéciale qui a engendré la constitution, une seule condition a paru exercer une influence réelle sur le développement de la maladie : c'est l'ingestion d'eau froide, le corps étant en sueur. Peut-être faut-il y ajouter, au moins comme circonstance prédisposante, l'insuffisance de l'alimentation du soldat. Quant à l'ingestion trop copieuse de fruits, si souvent accusée de produire la dyssenterie, elle n'a joué ici aucun rôle.

La forme de la maladie a été généralement inflammatoire. Il y avait de la fièvre; pouls dur et fréquent; douleurs abdominales plus ou moins violentes, particulièrement à l'hypogastre. Les évacuations alvines étaient surtout fréquentes la nuit, et quelques malades ne quittaient pour ainsi dire pas la chaise. Dans quelques cas, l'affection inflammatoire passait rapidement à la dyssenterie apyrétique pour reparaître bientôt. L'autopsie a montré de la rougeur, du mamelonnement, de petites ulcérations dans la partie inférieure de l'intestin grêle et les gros intestins, avec hypertrophie des tuniques, spécialement de la tunique celluleuse, qui paraissait quelquefois lardacée.

Contre cette forme inflammatoire, l'auteur assure avoir retiré les plus grands avantages des émissions sanguines répétées dès le début. Alors même que le caractère phlegmasique n'était pas très-prononcé, il y recourait encore toutes les fois qu'il existait de vives douleurs dans l'abdomen, et que le sujet perdait beaucoup de sang par les selles.

Néanmoins l'affection n'avait pas toujours et sans exception le même caractère, et n'était pas soumise à un traitement invariable. Les indications d'emploi des autres moyens thérapeutiques peuvent être, suivant l'auteur, établies comme il suit :

Les *opiacés* conviennent quand la faiblesse du sujet ne permet plus les soustractions du sang, quand le nombre des garde-robes est tel qu'il est urgent de les arrêter promptement, quand enfin il reste, après la chute de l'orgasme inflammatoire, des épreintes fatigantes.

Les *astringents* doivent être réservés pour la forme hémorrhagique, celle où le pouls est petit, la peau froide et l'écoulement du sang considérable.

M. Saucerotte recommande l'*ipécacuanha* à la dose de 1 gramme à 1 gramme 50 centigrammes, en trois prises, à un quart d'heure d'intervalle : 1° quand il n'y a ni fièvre, ni symptôme de phlegmasie franche, ni douleurs vives, et que la diarrhée et le ténesme résistent, soit aux émissions sanguines, soit aux opiacés; 2° quand, au début d'une dyssenterie ou à la fin, on observe l'ensemble de phénomènes désigné sous le nom d'embarras bilieux ou muqueux des voies gastriques, des flatuosités, de l'anorexie, des selles glaireuses et une atonie générale.

C'est dans les mêmes conditions qu'il a également vu réussir les *laxatifs.*

— Nous croyons bien, avec notre honorable confrère, que l'existence d'une constitution médicale ne conduit pas à l'identité complète, absolue, du traitement, ni pour la dyssenterie ni pour aucune autre affection; mais il faut s'entendre. La diversité des médications ne saurait se déduire de ce principe, qu'une constitution médicale déterminée pourrait donner lieu à des maladies de *nature* diverse. Toute constitution médicale est une, et ses résultats sont nécessairement *identiques* dans leur essence. La phénoménalité seule varie, et elle varie parce qu'à la constitution médicale viennent se joindre des causes secondaires et accessoires, soit extérieures à l'individu, soit intérieures, et dont la résultante ne peut être la même pour toutes. Il est bien vrai que cette phénoménalité doit la plupart du temps gouverner la thérapeutique; mais ce n'est qu'une nécessité malheureuse, provenant de ce que trop souvent nous ignorons la cause essentielle de la maladie, et qu'il ne nous reste plus qu'à nous attaquer aux effets sensibles des causes secondaires. Il y a là un problème très-grave et très-profond de philosophie médicale, que nous ne pouvons qu'indiquer ici.

V. JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1848 renferment les articles originaux suivants : 1° *Observation de ligature de l'artère carotide primitive pour une tumeur anévrismale de la région temporale;* par M. Barrier. 2° *Considérations sur l'étiologie de la pellagre endémique;* par M. Girin. 3° *Observations sur l'avortement partiel dans le cas de grossesse multiple;* par M. Brachet. 4° *Mémoire sur l'emploi de l'éther et du chloroforme dans la réduction des luxations;* par M. Bouchacourt. (Nouveaux faits très-probants en faveur de l'anesthésie artificielle comme moyen de faciliter la réduction des luxations, et de la rendre possible dans certaines autres.) 5° *Note sur un procédé pour l'extirpation des ganglions lymphatiques engorgés;* par M. Diday. 6° *Observations nouvelles sur l'emploi médical des préparations d'arsenic;* par M. Teissier. 7° *De certaines tumeurs sanguines et d'une nouvelle méthode de traitement;* par M. Rambaud. 8° *Recherches sur la nature, le siége et le traitement de la chorée;* par M. Lavirotte. 9° *Pharmacologie de l'iodure de potassium;* par M. Dorvault.

OBSERVATION DE LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE POUR UNE TUMEUR ANÉVRISMALE DE LA RÉGION TEMPORALE; par M. BARRIER.

OBS. — Une femme de 30 ans fit, il y a un an, une chute sur la tempe gauche; il s'y forma huit jours après une tumeur qui, petite d'abord, acquit peu à peu la grosseur d'une pomme ordinaire. Au bout de quatre mois, elle prit tout d'un coup plus de développement et devint pulsatile; en même temps la glande thyroïde augmenta de volume. Il se manifesta aussi dans le bras et la jambe du côté opposé des crampes et des douleurs vives, mais fugaces.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle présenta une tumeur égale aux trois quarts d'une orange, s'étendant dans un sens, du conduit auditif à l'apophyse orbitaire externe, et, dans l'autre sens, depuis le sommet de la portion écailleuse, jusqu'à l'arcade zygomatique. Elle offrait des battements isochrones à ceux du pouls, cessant quand on comprimait la temporale vers son origine, ou bien la carotide primitive. En pressant sur la tumeur, on ne causait ni douleur ni aucun signe de compression du cerveau. Peau lisse et incolore; bruit de souffle perceptible surtout à la base de la tumeur.

M. Barrier lia la carotide primitive le 3 novembre. Aussitôt que le fil fut noué, les pulsations furent immédiatement suspendues dans la tumeur, qui en même temps s'affaissa sensiblement et devint plus molle. Demi-aphonie et gêne de la déglutition survenues de suite.

Le lendemain, les crampes qui occupaient les membres du côté opposé à la tumeur avaient disparu. La dysphagie et l'aphonie cessèrent dès le troisième jour.

La ligature tomba le treizième jour. La cicatrisation de la plaie marcha lente-

ment, et le 28 novembre, jour de la sortie de l'hôpital, elle n'était pas encore complète.

La malade a été revue le 10 décembre. La plaie était presque entièrement guérie ; la tumeur avait diminué de volume depuis la sortie de l'hôpital, ne présentait point de battements, et tout symptôme du côté des fonctions cérébrales avait cessé.

— L'exemple nous a paru assez intéressant pour le citer, parce qu'il est effectivement rare de voir les tumeurs sanguines de la tempe céder d'une manière aussi heureuse à l'oblitération de la carotide. Les archives de la science contiennent assez de preuves d'insuccès pour rendre le fait présent digne de toute notre attention. Sans doute l'habileté du chirurgien et la sûreté judicieuse avec laquelle il sut diagnostiquer cet anévrisme d'avec une tumeur érectile ou fongueuse, peuvent revendiquer une part de la réussite ; mais, selon nous, la cause la plus active de cette terminaison favorable est l'origine traumatique de la maladie, et par conséquent l'intégrité de tous les vaisseaux autres que celui qui fut contus du moment de la chute.

NOTE SUR UN PROCÉDÉ POUR L'EXTIRPATION DES GANGLIONS LYMPHATIQUES ENGORGÉS ; par M. DIDAY.

L'auteur a spécialement en vue le traitement de ces ganglions lymphatiques de l'aine qui, après la suppuration et l'ouverture d'un bubon vénérien, restent engorgés et réfractaires à tous les moyens résolutifs et fondants usités en pareil cas. L'ablation convient seule alors. A la cautérisation, longue, douloureuse, exposant à des cicatrices étendues et à la lésion des organes profonds, M. Diday préfère l'extirpation pratiquée instantanément.

Mais le tissu ganglionnaire engorgé est trop friable pour se laisser fixer avec des pinces ; de manière que l'excision de la masse morbide à l'aide du bistouri est difficile, et ne peut jamais se faire qu'incomplétement. Il en est de même de la ligature.

M. Diday a fait avec succès cette extirpation au moyen d'une petite cuiller tranchante, analogue à celle proposée par Bartisch pour l'extraction du globe oculaire. L'instrument est en acier, et a en tout 11 centimètres de longueur ; le manche en compte 8 et demi. Il fait avec la portion concave un angle de 148 millimètres, un peu moins obtus par conséquent que celui de nos ustensiles de table. Quant à la cuiller proprement dite, elle représente un segment d'ellipsoïde ; ses bords sont tranchants ; sa concavité n'est que de 4 à 5 millimètres. Elle porte 2 centimètres et demi de longueur et 1 centimètre et demi dans sa plus grande largeur ; son extrémité se termine par une pointe assez aiguë.

Pour s'en servir, le chirurgien saisit l'instrument de la main droite, tenue en pronation moyenne. Il lui fait traverser la plaie des téguments pour l'introduire sous la peau en tenant sa face concave tournée vers la partie superficielle du ganglion à enlever. Il commence alors par circonscrire la moitié inférieure de celui-ci. Ce temps doit s'exécuter le premier, parce que, nécessitant le mouvement de pronation forcée (qu'on ne peut conduire aussi librement que celui de supination), il ne s'accomplirait que d'une façon pénible et imparfaite s'il portait sur une glande déjà détachée par en haut et conséquemment mobile. On fait ensuite revenir la cuiller au devant, puis en haut de la masse mobile, et par un mouvement de supination, on achève de détruire successivement les rapports de sa partie supérieure, et enfin ceux de sa face profonde. L'énucléation dès lors est complète, et il ne reste plus qu'à ramener au dehors le produit de l'opération dans la cavité de l'instrument.

M. Diday a employé ce procédé sur six malades. Il y eut la première fois une hémorrhagie assez prononcée, dépendant de ce que les vaisseaux que divise l'instrument, traversant un tissu dur, y sont maintenus rigides, et ne peuvent alors ni se rétracter ni se contracter. Depuis lors il a eu soin, aussitôt après l'ablation, d'introduire dans le fond de la plaie un bourdonnet de charpie bien serrée, et de le faire maintenir pressé pendant une demi-heure par le malade lui-même avec son doigt. Chez les cinq opérés où cette précaution a été mise en pratique, il n'y a eu qu'une perte de sang tout à fait insignifiante.

DE CERTAINES TUMEURS SANGUINES, ET D'UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT ; par M. RAMBAUD.

On connaît les essais tentés pour la cure des tumeurs érectiles par les injections dites sous-cutanées avec le nitrate acide de mercure ou d'autres caustiques liquides. Il ne s'agit, dans la note de M. Rambaud, ni de cette espèce de lésions ni de ce mode de traitement ; mais faute d'avoir bien su comprendre à quelle classe de tumeurs sanguines la méthode imaginée par M. Pétrequin, et que décrit M. Rambaud, convient particulièrement, nous nous bornerons à rapporter les deux observations que le dernier cite ; elles donneront une idée de la maladie et des principes du traitement.

OBS. I. — Louise B., âgée de 22 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 4 mars 1846 ; elle porte depuis sa première enfance une tumeur développée sur le côté gauche du front à la suite d'une chute. Elle prit à cette époque le volume d'un gros œuf de poule, qu'elle n'a pas dépassé depuis. Elle est indolente, immobile, fluctuante, irréductible. Le doigt, qui peut facilement l'enfoncer, sent au-dessous d'elle une surface osseuse rugueuse. La peau sur elle est violacée, médiocrement tendue, luisante, amincie.

M. Pétrequin pensa qu'il y avait là une tumeur sanguine développée primitivement à la face interne du péricrâne, probablement une bosse sanguine modifiée par le fait de son ancienneté. En la piquant avec un petit trocart, il en fit sortir du sang noir, liquide, pailleté.

Le 7 mars, il essaya la galvano-puncture ; mais l'appareil marchant mal, il n'y eut point de résultat. On laissa les épingles en place.

M. Pétrequin, partant de cette idée que toujours et partout le sang se coagule quand les parois de la cavité qui le contient s'enflamment, pensa que la réciproque pourrait bien être vraie, et que le sang se coagulant dans une cavité, les parois devaient dès lors s'enflammer, et par suite provoquer l'adhésion et finalement l'oblitération de la poche morbide. Il résolut donc d'expérimenter dans cette voie toute rationnelle ; mais il fallait pour cela un liquide qui pût, sous un petit volume, coaguler le sang sans le carboniser, qui ne produisît qu'une excitation modérée, et pût enfin être résorbé sans danger.

Ayant exclu, comme remplissant mal ces conditions, les acides minéraux, il fit choix de l'acide acétique ou du citrique. En conséquence, le 15 mars, la tumeur n'ayant point changé, il enleva les épingles, et pratiqua dans son intérieur, après en avoir retiré un peu de sang, une injection d'acide acétique concentré. La plaie fut pansée avec du diachylon.

Aussitôt après, la tumeur parut plus dure et plus tendue. Le lendemain, il s'y développa de la chaleur, de vives douleurs avec œdème des parties voisines. Ces phénomènes allèrent en diminuant, et le 5 avril, la portion gauche de la tumeur était affaissée et oblitérée ; mais du côté droit, la peau enflammée menaçait de se perforer spontanément.

Cette complication fut cependant évitée à l'aide des topiques réfrigérants. Le 26 avril, on ponctionne de nouveau avec un trocart à robinet, et on laisse sortir une certaine quantité de sang, qui cette fois est plus noir, moins fluide, mêlé de petits caillots, et l'on injecte, jusqu'à distension de la tumeur, une dissolution concentrée d'acide acétique.

Cette seconde opération ne fut suivie ni de douleur ni d'inflammation. La tumeur devint immédiatement dure, s'affaissa assez rapidement ; la peau devint adhérente aux parties sous-jacentes.

La malade a été revue quelques mois plus tard. La tumeur a disparu, et il n'en reste d'autre trace que les cicatrices résultant des ponctions et des épingles.

Si la première opération peut être considérée comme n'ayant contribué à la guérison qu'en vertu de l'activité imprimée aux forces absorbantes par l'inflammation énergique qui en a été la suite, la rapide amélioration due à la seconde injection, en l'absence de toute phlegmasie, montre assez ce qu'il y a de particulier et de spécialement efficace dans le procédé opératoire de M. Pétrequin. L'observation suivante vient confirmer notre manière de voir sur ce procédé intéressant et nouveau de thérapeutique chirurgicale, en montrant la double et distincte action qu'on doit lui attribuer.

OBS. II. — Claudine R., âgée de 23 ans, vint, le 16 février 1847, se faire traiter à l'Hôtel-Dieu d'une tumeur qu'elle porte depuis son enfance dans la paume de la main gauche ; elle a depuis lors grossi lentement sans causer de douleur, mais en bornant de plus en plus les mouvements des doigts. Elle est placée au-dessous des aponévroses de la région, et forme deux prolongements paraissant au dos de la main dans les intervalles entre le second et le troisième et entre le troisième et le quatrième métacarpien. Toutes ces tumeurs sont indolentes, sans changement de couleur à la peau, fluctuantes ; la pression exercée sur les palmaires fait saillir davantage les dorsales, et réciproquement. Les doigts sont un peu fléchis ; ils ne peuvent s'étendre qu'incomplétement. Les fonctions de la main sont notablement gênées, la préhension surtout, à cause du volume de la tumeur. Les mouvements causent de la gêne et de la douleur dans la tumeur, qui évidemment a son siége profondément dans la gaîne commune aux trois tendons du fléchisseur profond de l'index, du médius et de l'annulaire.

Le 17 avril, M. Pétrequin retire, par une ponction faite avec un petit trocart, le tiers environ du liquide contenu, et le remplace par une solution concentrée d'acide citrique. Le lendemain, la tumeur est dure, tendue, sensible à la pression ; la peau a rougi, l'extension des doigts est douloureuse. Cette inflammation nécessite deux applications de 15 sangsues et un purgatif.

Le 30 avril, les parties sont revenues à leur premier état ; mais déjà la tumeur a notablement diminué, et ne donne plus aucun signe de fluctuation. On fait la compression de la tumeur à l'aide d'un tampon de charpie maintenu contre la région palmaire avec une attelle fixée elle-même par des tours de bande. Cet appareil, laissé chaque fois dix jours en place, est renouvelé trois fois et de plus en plus serré.

Le 30 mai, le redressement des doigts est complet ; la tumeur est entièrement disparue. Il ne reste plus qu'un peu d'empâtement dans le creux de la main et beaucoup de roideur dans les mouvements des doigts, surtout ceux de flexion. On supprime la compression ; la malade commence à exercer les articulations.

Revue le 17 juin, la guérison était complète et définitive ; le membre a repris

ses fonctions, et il ne reste plus la moindre trace d'une affection que beaucoup de médecins avaient crue incurable.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE.

M. SERRES lit une note faisant suite à ses précédentes communications sur le traitement de la fièvre typhoïde par les préparations mercurielles. Cette quatrième note est relative au traitement de la variole confluente typhoïde. Nous la publierons prochainement dans son entier.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE transmet un mémoire qui lui a été adressé par M. le docteur Bally, pour être soumis au jugement de l'Académie. Ce mémoire a pour objet l'étude des diverses maladies pestilentielles qui affligent les bords de la Méditerranée et notamment le choléra-morbus. (Comm. du choléra.)

M. QUETELET, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de Belgique, envoie la collection des mémoires et le Bulletin des séances de cette Académie.

MM. CHEVALLIER et GOBLEY transmettent la relation des faits qu'ils ont recueillis relativement à la question de savoir si les eaux minérales thermales perdent ou non leur température.

M. ISID. BOURDON écrit pour demander à faire partie de la commission nouvellement nommée pour s'occuper du choléra.

M. ALEXANDRE adresse un appareil qu'il croit appelé à remplacer, dans beaucoup de cas, la sangsue animale, et qu'il nomme *sangsue mécanique*.

M. VELPEAU donne quelques détails sur le liquide extrait d'une hydrocèle, et présenté par lui dans la dernière séance. Ce liquide, d'un blanc jaunâtre au moment de sa sortie et comme semi-purulent, a changé de couleur au contact de l'air, et est bientôt devenu d'un jaune roussâtre. M. Velpeau pense qu'il contient de la cholestérine. — M. CHEVALLIER, chargé de l'analyse, y a trouvé des globules de pus et de sang, de l'albumine. L'analyse n'est pas encore terminée ; il en communiquera les résultats à l'Académie.

PLAIES PAR ARMES A FEU.

M. JOBERT commence par donner les détails statistiques suivants des faits observés par lui.

PLAIES D'ARMES A FEU DES PARTIES MOLLES. — Sur 97 blessures par armes à feu des parties molles,

83 sont sorties guéries ;
3 sont à l'hôpital ;
3 sont morts ;
6 contusions par balles mortes ;
1 entorse ;
1 brûlure de la face et des mains par la poudre.

Sur ces blessures, 2 ressemblaient à celles que produisent les instruments tranchants ;
10 étaient en gouttière ;
12 en séton.

Voici les différences qu'ont offertes les ouvertures d'entrée et de sortie sur 29 plaies d'armes à feu : les ouvertures d'entrée étaient rondes et régulières sur 23 ; rondes et ayant le double de largeur des précédentes sur 3 ; allongées et en gouttière sur 3. Les ouvertures de sorties étaient rondes sur 7, et ayant les mêmes dimensions que les ouvertures d'entrée, irrégulières et larges sur 10, allongées sur 4, très-rétrécies sur 2 ; 6 n'avaient pas d'ouverture de sortie.

Aucune des ouvertures faites par la balle n'ont été débridées.

PLAIES D'ARMES A FEU DE LA TÊTE. — 2 blessures par armes à feu ont été soumises à mes soins réguliers.

L'une intéressait seulement les parties molles du sommet de la tête ; elle était disposée en gouttière et avait un peu plus de 3 pouces de longueur.

L'autre intéressait les parties molles et les os. La balle avait brisé l'apophyse orbitaire externe du frontal droit, à son articulation avec l'os de la pommette, et pénétré dans l'orbite et crevé l'œil. La fracture était comminutive, et les esquilles flottaient dans les parties molles de l'épaisseur de la paupière. L'ouverture unique s'est gangrenée, et le projectile n'a pas été recherché dans la cavité orbitaire. Le malade a guéri avec une consolidation parfaite des esquilles entre elles, si bien que la perte de substance qui aurait existé après leur extraction est, par le fait même de leur consolidation, complétement réparée.

Je ne ferai que mentionner un troisième malade qui a éprouvé une sensibilité morbide de tous les sens à la suite de la détonation de plusieurs coups de canon. Tout est rentré dans l'ordre par une saignée.

PLAIES D'ARMES A FEU DE LA FACE. — Dans les journées de juin, j'ai eu 3 plaies d'armes à feu de la face à soigner.

Une de ces blessures s'étendait d'une aile du nez à l'autre ; la cloison des fosses nasales avait été, bien entendu, traversée par le projectile. Les ouvertures d'entrée et de sortie étaient si régulièrement rondes, qu'il fut impossible de les distinguer l'une de l'autre ; elles offraient d'ailleurs les mêmes dimensions. Après la guérison, les cicatrices étaient tout à fait semblables.

Les deux autres plaies intéressaient les parties molles et les os.

Chez un malade, le coup de feu avait intéressé la joue et la mâchoire supérieure du côté gauche. Il y eut hémorrhagie consécutive, exfoliation des parties molles sans nécrose de la mâchoire supérieure, et la balle est demeurée dans les os de la face.

Chez un second blessé, il y eut fracture comminutive de l'os maxillaire inférieur, déchirure de la lèvre inférieure, qui formait deux vastes lambeaux. Le malade succomba au *delirium tremens.*

PLAIES D'ARMES A FEU DU COU. — 2 plaies ont été soumises à mes soins.

La première s'étendait obliquement d'un côté du cou à l'autre. Le trajet n'a pas suppuré.

La seconde occupait la partie latérale gauche du cou. La balle avait fracturé l'os maxillaire inférieur, et avait été rendue par la cavité buccale. Le malade est sorti quelques jours après son entrée.

PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE. — Dans mon service, hommes et femmes, sont entrées 9 plaies pénétrantes de poitrine, dont 5 ont guéri et 4 sont morts.

Chez tous il y a eu pneumothorax, épanchement de sang.

Sur 2 de ces blessés, l'omoplate a été perforée. La guérison a eu lieu avec déformation du thorax du même côté.

PLAIES PÉNÉTRANTES DE L'ABDOMEN. — 11 malades sont entrés à l'hôpital avec des plaies pénétrantes de l'abdomen. Sur ce nombre, 8 sont morts presque immédiatement après leur entrée ; 3 sont guéris. Chez ces derniers, les os des iles ont été perforés.

La plupart des coups de feu ont été reçus dans la fosse iliaque droite.

Sur 2 des blessés guéris, le trajet n'a pas suppuré, et sur le troisième il y a eu suppuration d'une partie et exfoliation d'une petite portion de l'os des iles.

PLAIES D'ARMES A FEU DE L'ÉPAULE. — L'épaule a été blessée superficiellement ou profondément.

Sur 9 coups de feu, 7 intéressaient les parties molles et 2 l'articulation scapulo-humérale. Je ne parlerai que de ces dernières.

Sur ces 2 malades, la balle a fait une double ouverture en brisant comminutivement la tête de l'humérus. Les ouvertures d'entrée étaient rondes, et les ouvertures de sorties larges.

L'un de ces blessés a succombé à l'infection purulente, et le second est en voie de guérison.

PLAIES D'ARMES A FEU DU BRAS. — Sur 13 coups de feu au bras, 4 ont intéressé l'os, 9 ont atteint seulement les parties molles.

2 des fractures étaient accompagnées de lésion de l'artère brachiale, de déchirure et de désorganisation des parties molles. Sur ces deux blessés, la désarticulation de l'épaule a été faite ; l'un a guéri et l'autre est mort.

Sur 2 le membre a été conservé, et cependant la fracture était comminutive. Les deux ouvertures d'entrée étaient rondes, et les deux ouvertures de sortie larges. La consolidation est parfaite et la difformité est peu choquante.

PLAIES D'ARMES A FEU DU COUDE. — Sur 6 plaies du coude, 5 ont été pénétrantes avec lésions des os et de la membrane synoviale. Sur ce nombre, 2 ont guéri avec ankylose incomplète, et 3 ont subi l'amputation. Parmi ceux-ci, 1 a guéri et 2 sont morts de tétanos et de *delirium tremens.*

Un de ces malades avait une ouverture d'entrée ronde et une ouverture de sortie étroite.

Un débridement latéral.

COUP DE FEU DE L'AVANT-BRAS. — J'ai vu 7 blessures de l'avant-bras, dont 4 avec fracture. Sur ce nombre, il existait 2 fractures du cubitus : l'une était transversale et l'autre comminutive. Il n'y a pas eu d'exfoliation. Un débridement est devenu nécessaire sur l'un d'eux.

Un troisième malade était affecté de fracture du radius. En voie de guérison.

Un quatrième avait les os brisés comminutivement. La désarticulation du coude est devenue nécessaire. Il a guéri.

COUP DE FEU DU POIGNET. — Le poignet d'une femme a été labouré par une balle qui a brisé le radius comminutivement, a ouvert l'articulation et a broyé les os du carpe. En voie de guérison sans amputation.

COUPS DE FEU DE LA MAIN. — 2 fractures des quatre derniers os du carpe se sont présentées à moi : deux ouvertures d'entrée et de sortie ; les premières étaient rondes, les secondes étaient larges et irrégulières. Guérison peu difforme, sans exfoliation. Un abcès sur un malade ; cal sans suppuration.

Un troisième blessé avait les deuxième, troisième et quatrième os du métacarpe brisés avec perte de substance, si bien que le second doigt pendait. Guérison.

PLAIES DES DOIGTS. — Plaie en gouttière des deux derniers doigts de la main droite ; brisure des phalanges ; exfoliation ; guérison ; pas d'appareil.

COUPS DE FEU A LA CUISSE. — J'ai traité 34 blessures de la cuisse, dont 8 avec fracture comminutive du fémur. Sur ce nombre, 2 ont guéri par cal secondaire. Ces fractures existaient à la partie moyenne de la cuisse. Les ouvertures d'entrée étaient rondes et les ouvertures de sortie larges et irrégulières.

Restent six fractures, dont 2 ont exigé l'amputation, 2 sont morts d'infection purulente, et 2 d'épuisement par la suppuration.

PLAIES DU GENOU PAR ARMES A FEU. — Huit plaies par armes à feu de cette région ont été admises dans mon service. Deux de ces blessures existaient sans lésion des os et de la membrane synoviale.

Sur 6, 4 ont eu les os intéressés et l'articulation ouverte; 2 avaient seulement des plaies pénétrantes.

Deux de ces plaies ont été suivies de la mort avec des symptômes typhoïdes.

3 blessés ont guéri avec ankylose incomplète et 1 a été amputé de la cuisse. Chez tous ces blessés, les ouvertures d'entrée étaient rondes et les ouvertures de sortie étaient irrégulières, excepté une (plaie de rotule).

PLAIES D'ARMES A FEU DE LA JAMBE. — 36 blessés atteints de coups de feu à la jambe sont entrés dans mon service.

19 blessures intéressaient les parties molles et 17 étaient compliquées de fracture des os, dont 4 avaient de plus l'articulation tibio-tarsienne ouverte.

Sur ce nombre, 7 ont guéri, dont 6 sans amputation et 1 après l'ablation de la jambe.

10 ont succombé à l'infection purulente, à la gangrène et à l'épuisement par la suppuration.

Sur 8 blessés, des débridements latéraux ont été faits pour des étranglements du membre.

COUPS DE FEU AU PIED. — Sur 4 blessures du pied, 3 avaient leur siége dans les chairs seulement et une intéressait le premier métatarsien, qui avait été brisé comminutivement. Le cal est solide; il y a eu seulement quelques petites portions d'os exfoliés.

RÉSUMÉ DES CORPS ÉTRANGERS EXTRAITS OU NON EXTRAITS. — Balles extraites immédiatement, 3; elles étaient sous les téguments et n'avaient subi aucune déformation.

7 balles ont été extraites consécutivement; 6 étaient déformées.

7 balles n'ont pas été extraites. Sur ce nombre, 2 sont demeurées dans la poitrine, 2 dans la jambe, 1 dans l'os maxillaire supérieur, 1 dans l'orbite, 1 dans l'abdomen.

CORPS ÉTRANGERS AUTRES QUE DES BALLES, AU NOMBRE DE 7. — 1° Un morceau de bois (provenant de la crosse d'un fusil) extrait un mois après l'accident;

2° Deux bourres extraites consécutivement;

3° Deux morceaux de vêtement extraits consécutivement;

4° Un couteau et une pièce de monnaie extraits primitivement.

RÉSUMÉ DES AMPUTATIONS. — 12 amputations des membres ont été pratiquées. Sur ce nombre, 4 ont été suivies de succès, 1 est en voie de guérison et 7 n'ont pas réussi.

Sur ces 12 amputés, 6 l'ont été immédiatement et 6 consécutivement. 3 des premiers vivent encore; un seul des derniers a guéri et un second est actuellement dans les salles de chirurgie.

Donc, 4 amputations de cuisses, dont 3 morts, 1 en voie de guérison.

3 amputations du bras, dont 2 morts, 1 guéri.

2 désarticulations de l'épaule, dont 1 mort, 1 guéri.

1 désarticulation immédiate du coude. Guéri.

1 amputation sus-malléolaire consécutive. Mort.

1 amputation immédiate de la jambe. Guéri.

Après l'exposé de ces faits, M. Jobert aborde quelques-unes des considérations pathologiques et thérapeutiques qui en découlent naturellement.

En première ligne se présente la question tant débattue de la forme des ouvertures des plaies d'armes à feu.

Dans un travail que j'ai publié en 1830, sur les plaies d'armes à feu, dit M. Jobert, j'ai établi que l'ouverture d'entrée des balles est ronde, régulière, à bords rentrés ou renversés en dedans, et que l'ouverture de sortie au contraire est irrégulière, déchirée, à bords renversés en dehors.

Tous les écrivains reconnaissent aussi, du moins pour la plupart, que le trajet parcouru par la balle offrait les mêmes altérations que les ouvertures d'entrée et de sortie, c'est-à-dire que l'on admettait que l'attrition déterminée par le projectile avait été aussi forte à l'intérieur qu'à l'extérieur. J. Hunter s'éleva contre cette manière de voir, et il développa une théorie qui n'offre pas le même degré de valeur que les faits qu'il avait observés. Il démontra que le trajet parcouru par la balle s'oblitérait souvent sans suppurer et sans subir d'exfoliation gangréneuse. D'après cela, il était évident que l'on ne pouvait pas comparer ce qui se passait dans le trajet de la balle à ce qui avait lieu aux ouvertures de pénétration et de sortie, qui étaient toujours le siége de suppuration et d'exfoliation gangréneuse. J'ai bien souvent eu l'occasion de vérifier la vérité des assertions de Hunter, et sur la plus grande partie des plaies des parties molles, j'ai vu le trajet de la balle s'oblitérer sans suppuration lorsque je n'avais pas débridé.

Il est facile, d'ailleurs, de se rendre compte de ce qui se passe alors, en réfléchissant que la balle amincit, désorganise la peau avant de la traverser. Les choses ne se passent certainement pas ainsi lorsque la balle parcourt l'épaisseur des parties molles; car alors elle les tasse, les déchire, les écarte, sans les désorganiser absolument comme pourrait le faire un instrument que l'on introduirait au sein des tissus vivants. On comprend qu'alors de la lymphe se déposant, les vides s'effacent et que l'oblitération arrive. Il y a cependant à cette règle des exceptions que je dois signaler. Lorsqu'un tendon ou une aponévrose ont été dépouillés de leur moyen de nutrition, ils se nécrosent et s'exfolient. Il en est de même du tissu cellulaire, qui se gangrène lorsqu'il a été pelotonné et rencontré par une balle aplatie. Dans ce cas, il y a suppuration du trajet.

Depuis les journée de juin 1832, j'ai réfléchi à la forme des ouvertures d'entrée et de sortie des plaies d'armes à feu, et j'ai eu l'occasion de m'assurer que les idées que je m'étais formées sur la forme des ouvertures des plaies d'armes à feu étaient loin d'être exactes. Des combats singuliers et les guerres civiles ne m'ont que trop mis à même de fixer là-dessus mon opinion. L'expérience a donc modifié ma première manière de voir, et les recherches que j'ai faites pendant les journées de février et de juin m'ont permis d'arrêter définitivement mon opinion. En bien! ainsi que je le fais connaître par mon relevé, on a pu comprendre que les ouvertures d'entrée et de sortie étaient rarement les mêmes, qu'elles variaient de forme à l'infini. C'est ainsi que tantôt j'ai rencontré l'ouverture d'entrée ronde et régulière, et l'ouverture de sortie large et irrégulière; c'est ainsi que j'ai trouvé les ouvertures d'entrée et de sortie parfaitement régulières et ayant les mêmes dimensions; c'est ainsi que j'ai vu l'ouverture d'entrée plus large que l'ouverture de sortie; c'est ainsi, enfin, que d'autres fois j'ai vu l'ouverture d'entrée irrégulière et l'ouverture de sortie étroite. Enfin, il m'a été donné de reconnaître que, dans des cas rares, les plaies d'armes à feu représentaient des plaies par instrument tranchant. Tout cela est l'expression des faits et est bien différent de tout ce que l'on a enseigné jusqu'à présent dans les écoles.

Deux causes me paraissent rendre compte de ces variétés de forme des blessures par armes à feu : la première est tirée de la forme de la balle et de ses dimensions; la seconde est due à la direction imprimée au projectile lorsqu'il a rencontré le corps vivant. Avec une balle aplatie et large, j'ai toujours vu coïncider une ouverture d'entrée et de sortie en rapport avec le volume du projectile. Dès qu'une balle s'est aplatie et élargie avant de rencontrer nos organes, elle produit une blessure qui, en tout point, offre des dimensions analogues à celles que présente le projectile. Cela est aussi facile à comprendre pour l'ouverture d'entrée que pour l'ouverture de sortie. Si une balle ronde arrive à la peau, elle produit une ouverture de même espèce; et si, au contraire, elle y arrive large ou par ricochet, elle en produit une en rapport avec la déformation du projectile. Sans plus d'explication, on devra saisir tout de suite que si une balle se déforme seulement en rencontrant un obstacle sur son passage au sein des tissus, elle devra produire une ouverture de sortie en tout analogue à sa nouvelle forme.

Voilà pour la forme et les dimensions de la balle. Il est certain que lorsque la balle rencontre nos organes à angle droit ou à angle oblique, elle produit des altérations différentes, et elle donne aux ouvertures d'entrée et de sortie des formes qui ne sont pas les mêmes. La balle rencontre-t-elle les parties molles à angle droit, elle les perfore, et il y a deux ouvertures semblables si le projectile ne rencontre pas sur son passage un pli de la peau qu'il pousse devant lui et qu'il jette au loin. Le projectile rencontre-t-il un os, il peut le perforer net s'il atteint les parties spongieuses, et les ouvertures d'entrée et de sortie n'offrent pas une sensible différence. Je dois dire cependant que tout est à l'avantage de l'ouverture de sortie. Lorsque le projectile rencontre obliquement les parties molles, il peut labourer la peau dans une certaine étendue et donner naissance à une plaie en gouttière, et s'il pénètre alors dans l'épaisseur du membre, l'ouverture de sortie est régulière, tandis que l'ouverture d'entrée est large et irrégulière.

Le projectile lancé contre les extrémités osseuses peut les labourer et creuser une gouttière, lorsqu'il agit superficiellement. Si, au contraire, il pénètre profondément dans l'épaisseur de l'os, il pratique une ouverture d'entrée large en déjetant à droite et à gauche la substance osseuse, et il fait une ouverture de sortie qui est pour ainsi dire calquée sur la forme de la balle. Le projectile rencontre-t-il très-obliquement la diaphyse d'un os long, il se borne à produire une commotion et à en enlever une lamelle; le rencontre-t-il moins obliquement, il le brise en éclats.

Je termine ce qui a rapport à la forme des ouvertures d'entrée et de sortie, en disant que leurs dimensions sont en rapport avec celles de la balle et avec la direction imprimée au projectile.

La seconde question concerne les corps étrangers.

On a regardé les corps étrangers comme si nuisibles pour les parties avec lesquelles ils se trouvent en contact, qu'on a établi en principe leur extraction immédiate. Il faut remonter jusqu'à Celse pour trouver quelques données précises sur cette question. Celse recommande d'aller toujours à la recherche des corps étrangers; et depuis ce qu'en a dit ce grand écrivain, on n'a pas enseigné autre chose dans les écoles. En France, on a inventé une foule d'instruments sans importance et qui méritent l'oubli dans lequel on les a laissés.

On a grandement abusé et l'on abuse tous les jours de ce principe en voulant, sans s'occuper du siége de la balle, et sans s'inquiéter de la distance à laquelle le coup de feu avait été tiré, extraire le projectile. Il suffit de jeter les yeux sur le monument élevé par les soins de la grande Académie de chirurgie pour se convaincre de la vérité de ce que j'avance.

En Angleterre, les mêmes idées ont régné qu'en France, et on peut dire que John Bell a exactement renouvelé les mêmes principes que Celse pour l'extraction des balles. C'est ainsi qu'il dit d'agrandir l'ouverture des parties molles par le bistouri, et de l'os par une couronne de trépan.

J'avoue que l'expérience m'a mis à même de formuler une tout autre proposition, et je ne balance pas à repousser l'extraction *immédiate* des corps étrangers comme inutile et même comme dangereuse. Comme le grand John Hunter, je regarde les corps étrangers comme presque inoffensifs pour les tissus avec lesquels ils se trouvent en contact.

Sur 17 corps étrangers, j'en ai seulement extrait 3 immédiatement, parce qu'ils étaient placés sous les téguments, et 14 sont demeurés ensevelis dans l'épaisseur des organes. Deux raisons m'ont empêché d'aller à leur recherche. La première était basée sur l'innocuité des corps étrangers sur les tissus, et la deuxième sur la difficulté de les découvrir.

Le résultat a prouvé que j'avais bien fait de ne pas faire des tentative inutiles, attendu que les coups de feu ayant été tirés à une faible distance, les balles s'étaient éloignées de leur direction primitive et de leur ouverture d'entrée. D'ailleurs il a été très-facile, après le dégorgement du membre, lorsque les parties avaient acquis leur mollesse, de découvrir la balle par le toucher, et cela était de toute impossibilité dans le principe, à cause de l'engorgement des parties. Cette temporisation a été d'une grand utilité pour 7 malades ; presque tous ont guéri sans subir l'extraction des corps étrangers.

J'entends dire qu'un corps étranger est nuisible, et qu'il faut aller le chercher partout où il se trouve ; mais où aller chercher une balle qui se dévie avec la plus grande facilité sur un tendon, sur un muscle, comme un rayon lumineux sur une surface polie? D'ailleurs, où trouve-t-on une balle lorsque le coup a été tiré à bout portant? car elle est toujours éloignée plus ou moins de l'ouverture d'entrée. Les annales de la science renferment des observations qui prouvent que les balles peuvent demeurer un temps infini aussi bien dans les parties molles que dans les os, sans provoquer d'accident. Murat rapporte qu'une balle est restée dans le sommet du poumon sans déterminer le moindre accident. On sait qu'une balle est demeurée trois ans dans l'épaisseur du cœur sans amener de suppuration. J'ai moi-même disséqué avec un de mes internes, M. Niobey, le bras d'un homme où une balle était demeurée pendant douze ans après la bataille de Waterloo. Enfin des balles sont demeurées dans l'épaisseur des os sans y déterminer aucun accident. En visitant la Hollande, j'ai vu une série de préparations très-belles dans le musée de Leyde, qui toutes présentaient des projectiles qui n'avaient produit aucune altération de l'os.

La thérapeutique des plaies d'armes à feu pendant longtemps a été soumise au caprice de l'empirisme. C'est au temps, c'est au hasard, que sont dues certaines méthodes rationnelles qui ont actuellement cours dans la science. L'expérience n'est cependant pas d'accord entièrement avec les praticiens ; on voit même des méthodes exclusives vantées et mises en pratique. Autant vaudrait dire que les inflammations aiguës doivent être traitées comme des inflammations chroniques.

Dans les plaies d'armes à feu, en effet, on trouve trois périodes distinctes : l'une se caractérise par l'étonnement local et général du système nerveux, par la commotion, si on aime mieux. Toutes les fonctions ont perdu de leur plénitude et de leur activité. Dans une seconde période, l'inflammation se déclare et le trouble fonctionnel qui l'accompagne. Dans la troisième période enfin, il y a détente et suppuration.

Il me semble impossible de se servir de la même médication pour des états si différents de la même maladie. Aussi les boissons aromatiques, le repos, les diffusifs, conviennent-ils exclusivement dans la première période.

Il en est tout autrement de la seconde période, que l'on doit attaquer par les antiphlogistiques et les réfrigérants, qui concourent au même but en enrayant, en modérant ou en arrêtant même à peu près complétement l'inflammation. Les émissions sanguines abondantes conviennent surtout, et c'est principalement par les saignées générales qu'on y parvient ; elles doivent être cependant proportionnées à la constitution, à la force du sujet, à son tempérament, à la gravité de la blessure et à l'importance de l'organe lésé. Les réfrigérants qui ne conviennent pas à la première période conviennent surtout à celle-ci. J'emploie de préférence les cataplasmes, qu'on renouvelle à mesure qu'ils s'échauffent.

Dans la troisième période, j'ai recours aux fortifiants pour soutenir les forces épuisées du blessé. Les cataplasmes chauds et non froids conviennent à cette période. Je n'ai pas vu que les irrigations conviennent à cette période de la maladie ; elles m'ont toujours paru refouler l'inflammation et exposer à l'infection purulente.

Je passe maintenant au débridement, qui a été établi en principe et qui a eu une si grande vogue.

Jusqu'à présent on a beaucoup abusé de la dilatation des plaies, que je regarde comme dangereuse et inutile.

Bordenave, Gérard, Lamartinière, Levacher et autres préconisaient le débridement et l'employaient indifféremment pour les plaies de la tête, de la face, de la poitrine, de l'abdomen, et même des grandes articulations. C'est là véritablement une manie chirurgicale. L'expérience n'a malheureusement pas amené dans les esprits plus de modération. On voit, par exemple, l'illustre auteur de la pyrotechnie chirurgicale conseiller le débridement pour donner à la plaie une autre forme, et afin de la rapprocher des plaies par instrument tranchant. Cette autorité a eu certainement une influence fâcheuse sur la chirurgie.

Les chirurgiens d'accord sur la nécessité du débridement n'ont différé que sur le *modus faciendi*. Les uns voulaient qu'on se bornât à scarifier la peau ; les autres désiraient que l'on fît des incisions étendues, et Lamartinière prétendait qu'il fallait inciser toutes les parties ensemble, les muscles, les aponévroses et la peau. En Angleterre, on a enseigné les mêmes principes dans les écoles. Benjamin Bell repousse les scarifications et il leur substitue l'incision de la totalité du trajet. C'est encore au grand John Hunter que l'on doit de grandes recherches sur ce point de la science. Ce médecin s'élève contre ce principe, qu'il fut loin de regarder comme infaillible. Malheureusement son opinion ne fut pas adoptée, on continua et on continue encore à débrider.

Pour mon compte, je considère le débridement des ouvertures d'entrée et de sortie comme inutile et dangereux, parce qu'il n'avance pas la guérison, parce qu'il ne prévient pas l'étranglement, puisqu'il n'existe jamais dans le trajet creusé par la balle, parce qu'il n'est jamais utile pour faciliter l'écoulement des liquides, parce qu'il ne favorise pas la chute des escarres, parce qu'il est douloureux, parce qu'il expose à l'inflammation du trajet de la balle, et parce qu'enfin, exécuté par une main inhabile, il peut donner lieu aux accidents les plus redoutables.

Si je repousse la dilatation des ouvertures des plaies d'armes à feu, il n'en est pas de même d'une autre espèce de débridement, que je crois nécessaire et indispensable lorsqu'il survient un étranglement réel. Malheureusement cet accident n'est que trop fréquent. Dans les journées de juin je l'ai observé sur dix blessés. Il consistait dans une distension énorme de tout le membre, dans des douleurs atroces, l'agitation, l'insomnie, etc. Des incisions de 5 à 6 pouces, qui comprenaient la peau et les aponévroses d'enveloppe, ont fait cesser, comme par enchantement, tous les accidents, et je dois dire qu'il n'est survenu aucune trace de gangrène, d'inflammation diffuse, etc.

Je sais que l'on a reproché à ces incisions de déterminer des hernies musculaires. En supposant que cela arrivât, ce serait un petit inconvénient pour un si beau résultat ; mais il n'en est rien, car le muscle se confond bientôt avec les lèvres de la plaie dans une cicatrice commune.

Il me reste à dire quelques mots d'une question grave et palpitante d'intérêt : je veux parler des fractures comminutives.

Anciennement on s'accordait à regarder l'amputation comme nécessaire lorsqu'il existait une fracture comminutive des os longs, surtout lorsqu'elle avait son siége dans les environs d'une grande articulation où se trouvent les ligaments, les aponévroses, toutes parties auxquelles les anciens faisaient jouer un très-grand rôle. On est peu surpris de voir les chirurgiens d'alors se décider à faire l'ablation d'un membre, lorsqu'on songe aux tristes résultats qui étaient la suite de blessures aussi graves et d'une médication pour le moins aussi dangereuse.

A une autre époque, l'effrayante mortalité qui succédait aux amputations fit sérieusement réfléchir les chirurgiens qui voulurent devenir conservateurs. Aussi, au lieu de mutiler, s'occupèrent-ils de conserver les membres par la temporisation. On voit, en effet, les chirurgiens oublier leur doctrine et leur théorie pour temporiser, et cette temporisation conduisit à éclairer les chirurgiens en leur apprenant à conserver les membres.

C'est dans ce temps qu'on vit un remarquable mémoire de Boucher s'imprimer parmi ceux de l'Académie de chirurgie, où il démontrait que beaucoup de membres qui auraient pu être conservés avaient été sacrifiés. Andouillet et Canac publièrent des faits qui ne laissaient rien à désirer.

A cette époque en succède une autre, c'est celle où se renouvellent des débats sur la nécessité de ne pas conserver des membres brisés sur les champs de bataille, l'amputation devant sauver plus de blessés que la temporisation. C'est assurément ici une chirurgie exceptionnelle, qui peut être incontestablement nécessaire, mais qui ne peut pas entrer dans la décision scientifique.

Enfin, à une dernière époque, qui est la nôtre et que l'on peut appeler l'époque des guerres intestines, les chirurgiens s'efforcent de soumettre cette question à un nouvel examen. Il règne dans les esprits une incertitude qui pousse les uns à sacrifier le plus de membres possible, et les autres à la conservation.

Pour mon compte, je suis peu disposé à sacrifier un membre quand il s'agit d'une fracture comminutive seulement, car une grande lésion ne réclame pas toujours une grande opération. J'ai donc essayé de conserver les membres qui offraient des lésions pour lesquelles on avait proposé l'amputation.

Ainsi les plaies pénétrantes, avec fracture de l'articulation du coude, ont été soumises à un traitement régulier lorsque le membre n'était pas désorganisé, et les malades s'en sont bien trouvés, puisqu'ils ont guéri avec ankylose incomplète. Les fractures comminutives de la tête de l'humérus, sans désorganisation des parties molles, ont été traitées par une méthode antiphlogistique énergique. Les fractures du poignet, ainsi que celles de la main, ont été traitées de la même manière et avec un plein succès. Sur deux de ces malades tout semblait réclamer l'amputation, et je dois dire que chez l'un d'eux les apparences étaient trompeuses. Les fractures comminutives de cuisse, sans désorganisation des parties molles, ont été sans hésitation soumises à un traitement régulier, absolument comme j'aurais pu le faire pour une fracture de même espèce, déterminée par une autre cause. Les plaies pénétrantes de l'articulation du genou, regardées principalement comme nécessitant l'amputation, ont été traitées par la position horizontale et par une médication antiphlogistique très-énergique et les cataplasmes froids.

Ce traitement a été également employé, soit que les os fussent intéressés, soit que la membrane synoviale ait été seule ouverte. Trois malades ont guéri sur six, et on sait que John Bell avait défié qu'on lui montrât une guérison sur mille.

Les fractures comminutives de la jambe n'ont jamais été amputées lorsque les chairs n'étaient pas trop broyées, trop déchirées, trop détruites, lors même qu'il existait de nombreuses plaies et de nombreuses esquilles qui traversaient les chairs.

Que faisaient autrefois les chirurgiens lorsqu'ils étaient décidés à ne pas faire l'ablation du membre? Ils soutenaient le membre, appliquaient un appareil, saignaient largement, employaient les topiques émollients, faisaient de larges incisions auxquelles ils donnaient le nom de taillades, et procédaient à l'extirpation des esquilles. Cela fait, ils attendaient la guérison, qui était toujours précédée de graves phénomènes inflammatoires, d'une abondante suppuration, de raccourcissement du membre et de difformité. On a vu de ces malades être plusieurs années et même huit ans à guérir.

La méthode que j'emploie se rapproche de la précédente sous quelques rapports, et elle s'en éloigne beaucoup sous d'autres. Comme les membres de l'ancienne Académie, je fais faire de larges saignées, j'emploie les topiques, mais froids, pendant la période inflammatoire, et chauds pendant la période de suppuration. Je n'extrais jamais les esquilles et je ne touche jamais aux ouvertures qui leur livrent passage, non plus qu'à celles qui ont été faites par le projectile. De longues incisions, qu'on peut appeler taillades, sont pratiquées quand il y a étranglement le long du membre, jamais sur la fracture, et aussi éloignées que possible d'elle. Le membre est soutenu dans un coussin-gouttière.

Par ce traitement, je n'ai pas d'inflammation violente et diffuse; je n'ai pas de consolidation difforme et trop irrégulière; j'évite des nécroses étendues; je n'ai que des exfoliations très-peu considérables; je n'ai jamais de fausse articulation, et la guérison ne traîne pas indéfiniment comme par le précédent procédé, qui expose à des inflammations diffuses, à de fausses articulations, à des raccourcissements, à des difformités, à la mort par suppuration ou autrement.

Mais lorsque les chairs ont subi une atteinte profonde, que les gros vaisseaux sont lésés ou non, que les articulations sont largement ouvertes, ou la peau largement décollée, il n'y a plus d'espoir que dans l'amputation.

Maintenant, et ceci est le dernier point que je me suis proposé d'examiner, l'amputation doit-elle être faite immédiatement ou consécutivement?

Il y a, suivant moi, tout avantage à opérer primitivement. Les amputations consécutives sont presque toujours mortelles; elles rompent, si je puis ainsi dire, le fil d'une vie épuisée. Mais en me déclarant partisan de l'amputation immédiate, il faut que je dise comme je l'entends; je ne prétends pas, quand je parle d'amputer immédiatement, dire, comme quelques chirurgiens, qu'il faut amputer sur le coup, pendant que le blessé est encore sous l'influence de la commotion et de la stupeur; ce serait s'exposer évidemment à voir succomber le malade à l'instant même. J'attends, j'attends que la commotion soit passée, et dès que la réaction commence à se manifester, je prépare le blessé à l'idée du sacrifice qu'il doit prochainement subir; ce n'est ainsi que deux ou trois jours après la blessure que je pratique l'amputation.

M. Bégin : Après s'être excusé en quelques mots de la part qu'il prend à cette discussion, sur l'expérience particulière qu'il doit, en cette matière, à sa longue carrière militaire et sur la nature même de ses fonctions qui l'ont mis à même de visiter un grand nombre de militaires blessés en juin, M. Bégin aborde le point si controversé de la forme et des dimensions respectives des ouvertures d'entrée et de sortie des plaies d'armes à feu. J'ai, dit-il, décrit, après 1830, la forme des plaies d'armes à feu comme on l'a enseigné généralement depuis; j'ai assigné pour caractères à l'ouverture d'entrée d'être plus grande et avec perte de substance, à l'ouverture de sortie d'être plus étroite, déchirée, irrégulière et sans perte de substance. Mais ces caractères, qui sont très-sensibles et très-facilement appréciables au moment où la plaie vient d'être faite, changent bientôt, se modifient par l'inflammation, l'engorgement dont ces plaies deviennent le siége et par le développement des bourgeons charnus, au point qu'au bout de quelques jours il n'est plus possible de les reconnaître et qu'on ne peut plus distinguer l'ouverture d'entrée d'avec l'ouverture de sortie. Enfin, si l'on examine ces mêmes plaies à leur dernière phase, c'est-à-dire après leur cicatrisation, les caractères distinctifs de l'entrée et de la sortie se reproduisent de nouveau. L'entrée offre une cicatrice large, concave, blanche, dure; la sortie se reconnaît à une cicatrice légère, superficielle, un peu irrégulière, quelquefois à peine visible. Avec un peu d'habitude, il est impossible de s'y tromper. Ceci est important au point de vue médico-légal, où le problème de la direction d'un coup de feu peut avoir souvent de graves conséquences. Assez sur ce point. C'est tout ce que j'avais à ajouter à ce qui a été dit sur ce sujet.

On a beaucoup parlé du débridement. On a cité l'opinion de Hunter, qui, partant d'un principe faux, le développement tardif et le faible degré de l'inflammation, s'est élevé contre le débridement. Mais l'ouvrage de Hunter sur ce sujet est le plus mal fait que je connaisse, et j'ajouterai le plus dangereux par les mauvaises doctrines qu'il renferme. Ses observations à l'égard des plaies d'armes à feu sont sans valeur et manquent complétement d'exactitude. Ainsi il commence par dire que les plaies d'armes à feu sont moins sujettes à s'enflammer que les autres plaies, et que l'inflammation s'y développe plus tard et y est moins dangereuse. Eh bien! cela est évidemment faux. Il est clair que Hunter n'avait pas vu de plaies d'armes à feu quand il a avancé une pareille assertion. Heureusement que les idées de Hunter sur ce point n'ont pas eu cours en Angleterre. Le débridement est, à mon avis, une pratique bonne et nécessaire; pour peu qu'on examine avec soin une plaie d'arme à feu, qu'on se rende compte du mécanisme, de la fréquence des causes de l'étranglement des tissus et des dangers qui en peuvent résulter, on n'en peut méconnaître l'utilité. Mais en admettant l'utilité du débridement en principe, reste à déterminer son application, suivant les cas. Il est évident qu'il n'est pas toujours indispensable; je ne voudrais pas qu'on me prêtât une opinion exagérée à cet égard. Mais toutes les fois qu'une balle a traversé une région pourvue d'une forte aponévrose, on doit s'attendre à voir survenir les accidents d'étranglement dès que l'engorgement inflammatoire se sera développé; il faut débrider.

Un de nos collègues disait dernièrement : « J'ai été entraîné à ne pas débrider une plaie de cuisse : le troisième jour il est survenu du gonflement et de la fièvre. » Eh bien! ce que notre collègue a vu cette fois-là, je l'ai vu des centaines de fois. Sur le champ de bataille de Dresde, en 1813, nous reçûmes 5 à 600 blessés dans notre ambulance; le lendemain, nous trouvâmes tous les membres gonflés et extrêmement douloureux. Fallait-il laisser les blessés dans cet état-là? Non. Nous débridâmes, et ils furent tous immédiatement soulagés.

J'arrive aux corps étrangers. Je suis d'avis qu'il faut extraire les corps étrangers autant qu'on pourra le faire; je suis même surpris d'avoir entendu émettre à cette tribune un principe contraire. Je sais qu'on me citera des faits; les fastes de l'art renferment, en effet, des exemples d'individus qui ont conservé des balles et qui ont fourni une longue carrière, sans en être trop incommodés. C'est vrai; mais demandez aux nécrologes combien ont péri par la même cause. Plusieurs d'entre vous ont pu voir un officier supérieur de la ligne, qui, à la suite d'une plaie d'arme à feu reçue dans l'orbite, conserve dans cette région une balle qui lui fait endurer de vives souffrances. J'en pourrais citer bien d'autres exemples. Ces faits sont très-nombreux.

Je dis donc que, dans tous les cas, la présence d'un corps étranger est une complication grave; mais il est bien entendu que tout en admettant en principe qu'il faut les extraire, il ne faut pas non plus pousser l'observation de ce principe jusqu'à tenter des manœuvres trop dangereuses.

Ce que je viens de dire des corps étrangers en général s'applique en particulier aux esquilles. Il n'y a pas, suivant moi, de principe plus dangereux en chirurgie que celui qui est ainsi conçu : « On doit respecter les esquilles, et même les replacer pour peu qu'elles tiennent encore. » Ces esquilles, qui ne vivent plus, sont englobées dans le cal qui se forme; au bout de plusieurs mois, de plusieurs années, elles provoquent des accidents assez graves pour nécessiter souvent de recourir à l'amputation. J'ai rencontré souvent dans ma pratique des hommes à qui on avait cru rendre un grand service en leur conservant leurs membres, et qui, après plusieurs années de souffrances, venaient se présenter à moi avec des fistules, des gonflements inflammatoires, des suppurations intarissables qui ont nécessité l'amputation, alors qu'on croyait leur avoir sauvé à jamais leur membre. Je me rappelle, entre autres, le cas d'un officier blessé à Lutzen, chez lequel des esquilles du tibia furent ainsi enveloppées par une production osseuse de nouvelle formation. Tous les ans des abcès se formaient; il survenait des douleurs atroces. Je fus obligé de lui couper la cuisse vingt-cinq ans après sa blessure.

En résumé, les fractures des membres par armes à feu sont des blessures toujours très-graves et qui réclament le plus souvent l'amputation immédiate, amputation d'autant plus indiquée que la lésion a lieu plus près du tronc. Telle est la règle. Mais enfin, lorsqu'on croit pouvoir conserver le membre, si l'on veut atteindre réellement ce résultat et ne pas s'exposer à la nécessité d'une amputation consécutive, il faut enlever les esquilles. Et quand je dis enlever, je n'entends pas qu'on doive les arracher avec violence si elles tiennent encore assez fortement, car on s'exposerait dans ce cas à accroître les dégâts et à dépouiller l'os tout entier de son périoste; mais j'entends qu'il faut enlever toutes celles qui ne tiennent que faiblement et qui immanquablement rempliraient plus tard, dans le sein de la plaie, le rôle de corps étranger. Le débridement, comme l'extraction des corps étrangers et des esquilles, sont, dans les limites de raison, les principes sur lesquels repose en grande partie le traitement des plaies d'armes à feu. Ce principe se résume dans un mot : simplifier les plaies.

J'en viens aux autres moyens de traitement.

Autrefois, dans les ambulances, on se servait beaucoup d'eau-de-vie camphrée et d'extrait de Saturne. Les pansements consistaient principalement dans l'application des spiritueux.

Vers 1808, on commença à se modifier à cet égard et à adopter la méthode anglaise, consistant dans l'emploi de l'eau fraîche et quelquefois des opiacés.

Depuis, on a conseillé les cataplasmes. A l'armée, on ne peut pas employer les cataplasmes, mais il y a peu de sujet de le regretter, car ils ne valent guère mieux, à mon avis, que l'usage des spiritueux.

On a encore préconisé les irrigations froides et l'application de la glace. Autant les irrigations froides et l'application de la glace me paraissent bonnes dans le traumatisme avec intégrité de la peau, autant elles sont mauvaises, appliquées d'une manière générale, lorsque la peau est divisée. Dans ce cas, l'eau froide se joint à l'action de l'air pour altérer plus profondément les liquides renfermés dans la plaie. La glace a l'avantage de calmer, il est vrai, mais c'est là plutôt un voile jeté sur le danger qu'un moyen de le prévenir ou de le combattre. D'ailleurs j'ajouterai qu'à l'armée on ne pourrait pas toujours s'en procurer. Je crois donc que c'est un moyen à rejeter.

Ce qu'il y a de mieux à faire, à mon avis, c'est de panser avec de l'eau fraîche. Quelques chirurgiens pensent qu'il ne faut pas panser du tout les plaies d'armes à feu, et ils les abandonnent à elles-mêmes. Je crois que c'est à tort : il faut les panser, mais les panser le moins possible. En recouvrant les plaies d'un pansement simple qu'on laisse en place six, huit, dix jours au plus, elles guérissent mieux et beaucoup plus vite. Un chirurgien habile n'a pas besoin d'enlever l'appareil pour savoir ce qui se passe dans la plaie : l'état général du blessé lui en apprend assez là-dessus. C'est sur l'aspect des malades qu'on doit se guider pour savoir quand il convient ou non de changer le pansement.

M. Bégin se propose d'ajouter quelques considérations à ce qui a déjà été dit, dans cette discussion, des hémorrhagies consécutives; mais à peine entré dans ce sujet, l'orateur est arrêté par l'heure avancée. Il continuera sa communication dans la prochaine séance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 24 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

M. le ministre de l'intérieur consulte l'Académie sur les avantages et les inconvénients que présenterait la création de conseils médicaux de discipline. — Renvoi à l'examen d'une commission composée de MM. de Lavacherie, Lombard et Raikem.

M. Péry informe l'Académie qu'une affection typhoïde règne en ce moment parmi les bêtes à laine de plusieurs communes du Condroz, et que, chargé par le gouverneur de la province de Liége d'aller aviser aux mesures propres à arrêter le progrès de cette maladie, il ne pourra venir prendre part aux travaux de la séance.

M. Fossion, membre adjoint, propose à l'Académie d'ouvrir une enquête sur les causes de la phthisie pulmonaire. — M. Fossion développera sa proposition à la fin de la séance ou à la séance suivante.

VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES. — Continuation de la discussion du rapport de la cinquième section sur ce sujet (1).

M. le Président : L'Académie a encore à statuer sur quelques questions re-

(1) Voir Gaz. Méd., p. 679 et 698.

latives à la vente des substances vénéneuses. La première est l'article additionnel proposé par M. Martens; il est conçu en ces termes :

« Les substances comprises dans les tableaux litt. A et B ne pourront être vendues pour l'usage médical interne que sur la prescription d'un homme de l'art.

» Les dispositions des art. 5 et 7 ne sont pas applicables à cette vente. »

M. Davreux : La cinquième section a examiné l'article additionnel proposé par M. Martens, et elle a décidé, après une longue discussion, que cet article est inutile.

M. Martens : Messieurs, on a émis, dans la dernière séance, l'opinion que les lois actuelles défendent suffisamment la vente des médicaments sans prescription d'un homme de l'art pour rendre inutile l'article additionnel que j'ai proposé. Si, en effet, la loi est explicite sur ce point, je conviendrai moi-même que ma proposition est superflue; mais il me semble qu'on est loin d'être d'accord sur cette question. Ainsi, dans la cinquième section, dont j'ai l'honneur de faire partie, j'ai entendu soutenir que, d'après les lois sur l'exercice de l'art de guérir actuellement en vigueur, les pharmaciens peuvent vendre des médicaments sans ordonnance d'un médecin. L'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI ne défend pas le débit de médicaments composés. Or il n'y a pas définition bien nette, bien précise, de ce qu'il faut entendre par médicaments composés. Plus d'une fois on a vu les tribunaux prononcer l'acquittement pour le fait de vente de médicaments sans prescription d'un médecin, parce que cet article est loin d'être clair. C'est pour faire disparaître toute espèce de doute que j'ai cru devoir proposer une disposition qui tranchât la question.

Je crois qu'il est nécessaire d'interdire aux pharmaciens le débit des médicaments actifs destinés à être employés à l'intérieur sans prescription d'un médecin On m'a fait l'observation qu'il doit être permis à chacun de se médicamenter soi-même. A cela je répondrai que dans toute société chacun doit céder une partie de sa liberté dans l'intérêt général. Et pour ne citer qu'un exemple du danger qu'il y aurait à tolérer un pareil abus, je suppose qu'une personne du sexe, en état de grossesse, se fasse délivrer, sous le prétexte de se purger, des pilules aloétiques; elle en avalera un grand nombre et réussira peut-être à se débarrasser du fruit qu'elle portait dans son sein, à se faire avorter....

Une autre raison qui m'a engagé à faire ma proposition, c'est que, si l'on permet aux pharmaciens de vendre des médicaments pour l'usage interne sans ordonnance d'un médecin, on ne pourra guère empêcher ceux qui sont établis à la campagne ou dans les petites villes d'exercer la médecine. Ce qui constitue dans ces illégalités le corps du délit, c'est le médicament livré; or, si sans ordonnance écrite le médicament peut être fourni, le corps du délit ne pourra être constaté, et rien ne prouvera que le pharmacien aura exercé la médecine. Ce serait, vous le voyez, messieurs, ouvrir la porte à une foule d'abus.

M. de Hemptinne : Je ferai remarquer à M. Martens que l'Académie a décidé que les droguistes pourront vendre les substances comprises dans les tableaux A et B, en se conformant à certaines formalités. Les pharmaciens doivent également pouvoir délivrer ces substances pourvu que les personnes qui les demandent soient connues d'eux; ils doivent d'ailleurs annoter sur un journal le nom de l'acheteur, la dose du médicament qui a été vendu, etc.

M. Martens, dominé par l'idée que les pharmaciens cherchent à exercer la médecine, voudrait qu'ils ne pussent délivrer des médicaments destinés à l'usage interne, sans ordonnance d'un médecin; il leur permettrait sans doute de vendre les mêmes substances pour l'usage externe. Mais, messieurs, une semblable disposition, si vous l'admettiez, ne serait pas praticable. En effet, lorsqu'une personne ira demander chez un pharmacien une substance quelconque sous le prétexte de l'employer extérieurement ou à tout autre usage, qui pourra l'empêcher de se l'administrer à l'intérieur comme médicament?

M. Fallot : J'ai demandé la parole pour ramener la discussion sur son véritable terrain. Il ne faut pas qu'à l'occasion d'une question purement incidente, on vienne traiter une question de principe extrêmement difficile, et qu'on essaye de l'emporter de haute lutte. C'est, dis-je, une question fort difficile de savoir jusqu'à quel point la vente de médicaments par un pharmacien, sans ordonnance d'un médecin, peut être défendue. Mais ce n'est pas celle que nous avons à examiner aujourd'hui : il s'agit seulement de savoir si les poisons peuvent être vendus ou délivrés par les pharmaciens, sans ordonnance d'un médecin. Or non-seulement l'art. 36 de la loi de germinal an XI le défend d'une manière expresse, mais la loi du 12 mars 1818 établit d'étroites restrictions à cet égard. Voici comment s'exprime l'art. 16 de cette loi : « Il ne pourra être fourni aucunes substances vénéneuses ou soporifiques qu'en vertu d'une ordonnance écrite et dûment signée par un docteur en médecine, chirurgien ou accoucheur, pharmacien ou autre personne connue, et lorsque ces substances seront destinées à un usage connu, à peine d'une amende de 100 florins, qui sera doublée à chaque récidive, et seront, les vendeurs ou fournisseurs desdites substances vénéneuses ou soporifiques, tenus de conserver ces ordonnances pour leur responsabilité, à peine de 25 florins d'amende. »

On voit donc que le législateur a voulu aller au-devant de l'abus résultant de la vente des substances vénéneuses, et qu'il a formellement interdit cette vente sans l'ordonnance d'un médecin, d'un chirurgien ou de toute autre personne connue et responsable. C'est ce qui m'a fait dire, dans la dernière séance, que la disposition proposée par M. Martens était inutile dans l'état actuel de la législation.

Si l'Académie entendait traiter la question aujourd'hui soulevée par l'honorable préopinant, je demanderai ultérieurement la parole, parce qu'en ma qualité de membre d'une commission médicale j'ai été appelé à l'examiner, et que je dois reconnaître avec M. de Hemptine, qu'en voulant défendre aux pharmaciens, d'une manière absolue, la vente de tout médicament, sans prescription d'un médecin, on tomberait dans l'exagération, on exigerait l'impossible.

M. Martens : Je ne conteste pas l'existence de l'article de la loi du 12 mars 1818 dont M. Fallot vient de donner lecture; mais je dis que cet article n'a trait qu'à un certain nombre de substances que la loi elle-même a désignées comme poison, et parmi lesquelles ne se trouvent pas comprises celles qui figurent dans le tableau littera B. Il sera donc loisible aux pharmaciens de livrer ces dernières substances sans la prescription d'un médecin?

M. Fossion : Je pense que l'Académie a déjà décidé que les pharmaciens ne pourraient vendre les substances vénéneuses dont il s'agit, que sur la prescription d'un homme de l'art. S'il en était autrement, je proposerais de renvoyer la question à l'examen de la commission de législation médicale, car elle me paraît très-importante.

M. Stas : Messieurs, la proposition de notre honorable collègue M. Martens, me semble excessivement restrictive en présence de l'art. 16 de la loi du 12 mars 1818, où il est question des substances les plus vénéneuses, des substances soporifiques, qui pourront, y est-il dit, être fournies en vertu d'une ordonnance écrite et dûment signée par un docteur en médecine, chirurgien ou accoucheur, pharmacien ou *autre personne connue.* Ainsi, sur l'ordonnance d'une personne connue, des substances vénéneuses ou soporifiques pourraient être délivrées par le pharmacien. Et l'on voudrait défendre la vente de substances vénéneuses quelconques! (Interruption.)

Si vous voulez entamer cette discussion, abordez-la franchement, car je suis d'avis que ni le public, ni les médecins, ni les pharmaciens, que personne enfin ne doive être hors du débat. Je suis d'avis que le public doit pouvoir se procurer tout ce dont il croit avoir besoin, pourvu qu'il satisfasse aux lois. Je trouve qu'il serait absurde de défendre aux pharmaciens de vendre du sulfate de soude, des pilules aloétiques, etc., sous le prétexte que l'usage de ces médicaments pourrait devenir nuisible. Autant vaudrait défendre la vente du vin de Bourgogne aux personnes atteintes de gastrite, la vente d'armes à feu à ceux qui veulent se suicider. (Interruption.) Le seul article du tableau littera A qui soit connu du public, c'est l'opium. Eh bien, exigerez vous que celui qui a besoin d'un grain de cette substance pour calmer un mal de dents ait recours à un médecin pour avoir une ordonnance?

Je crois que la proposition de M. Martens est inadmissible; elle blesse tous les usages reçus, et elle est contraire à la loi; il y a à cet égard décision d'une cour suprême.

M. le Président : La question ne peut pas ainsi se généraliser. Il s'agit seulement des substances vénéneuses mentionnées dans les tableaux littera A et B sur lesquelles l'Académie a statué dans sa dernière séance.

Je prie donc les membres qui prendront la parole de se renfermer dans l'examen de la proposition de M. Martens.

M. Davreux : Je n'ai qu'une simple observation à faire à M. Martens. Il a dit que les médicaments livrés étaient, en justice, les pièces de conviction propres à constater le délit. Je ferai remarquer que, dans la plupart des causes dont les tribunaux ont eu à s'occuper, les médicaments ne sont jamais apportés comme pièces de conviction; ce sont les déclarations des témoins qui constatent ordinairement le délit. Il en est presque toujours de même des poisons; nous avons vu bien souvent des individus condamnés pour crime d'empoisonnement, sans que le poison fût produit comme corps de délit.

Personne ne demandant plus la parole, la proposition de M. Martens est mise aux voix : elle n'est pas adoptée.

M. Davreux : La cinquième question propose à la compagnie de porter, dans le tableau littera A, à 100 grammes la dose de l'acide cyanhydrique, pour la vente considérée en gros.

Elle propose en outre de faire suivre le mot *morphine*, qui figure dans le même tableau, de ces mots : *et ses composés.*

Ces deux propositions sont adoptées sans discussion.

M. Davreux : La cinquième section propose de modifier le deuxième paragraphe de l'art. 11 des dispositions adoptées dans la séance précédente, ainsi qu'il suit :

« Dans tous les cas, l'arsenic ne pourra être vendu et délivré que dans des vases ou paquets bien fermés, portant l'inscription de *poison violent.* »

Cette proposition est également adoptée sans discussion.

M. Stas : Je désirerais que l'Académie voulût revenir sur les termes du troisième paragraphe de l'art. 11 qu'elle a adopté dans la dernière séance, sur la proposition de M. Gaudy. Je crois, messieurs, qu'il doit être permis au médecin, comme au médecin vétérinaire, de prescrire de l'acide arsénieux pour le traitement des animaux malades. Je propose donc de modifier de la manière suivante le paragraphe dont il s'agit :

« La vente de l'arsenic et de ses préparations, pour l'usage de la médecine vétérinaire, n'est permise que sur l'ordonnance écrite et signée d'un médecin ou d'un médecin vétérinaire diplômé, qui sera tenu d'en surveiller l'emploi. »

Plusieurs membres : Il n'y a pas d'inconvénient.

Cette proposition est adoptée.

M. Sauveur : La proposition de M. Gaudy, que l'Académie a adoptée dans la dernière séance, me suggère une observation que je crois devoir lui soumettre : c'est que cette proposition concerne exclusivement les préparations arsenicales, dont il est facile de reconnaître la base par l'analyse chimique. Je pense que la mesure dont il s'agit devrait s'étendre aux autres substances vénéneuses employées par les médecins vétérinaires, et surtout à celles qu'il est impossible de découvrir par l'analyse.

M. Stas : Dès l'instant que la loi reconnaît les médecins vétérinaires, leurs prescriptions doivent nécessairement être placées sur la même ligne que celles des médecins. Pourquoi ferait-on à leur égard une disposition spéciale?

Plusieurs membres réclament l'ordre du jour.

M. LE PRÉSIDENT : Vous contentez-vous, messieurs, de l'explication donnée par M. Stas, à savoir que les médecins vétérinaires doivent être placés sur la même ligne que les médecins, et sont par conséquent responsables de leurs prescriptions? (Oui! oui!)

INFLUENCE DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE SUR LA VISION. — Rapport verbal sur une observation présentée par M. le docteur BRANDEIS.

(M. GRAUX, rapporteur.)

Chargé de vous rendre compte de l'observation qui vous a été adressée par M. le docteur Brandeis, je ne puis mieux faire, messieurs, que de vous en donner l'extrait suivant.

M. N..., dans une partie de chasse à courre, voulant franchir à cheval une barrière mal close, tombe sur le front; il est relevé sans connaissance et transporté dans la maison la plus voisine. Il y a insensibilité complète. M. Brandeis, après avoir pratiqué une saignée, fait raser la tête; il ne découvre aucune trace de fracture du crâne. Il prescrit des applications froides sur la tête, des sinapismes aux extrémités inférieures, un vésicatoire à la nuque et des boissons délayantes.

L'état comateux persiste au point de ne pouvoir tenir le malade éveillé pendant quelques instants; cet état s'accompagne de rêvasseries, de pâleur de la face, d'une respiration lente, d'un pouls lent et petit (43 pulsations par minute), de prostration avec décubitus sur le dos et immobilité dans le lit. Les yeux sont fermés.

Cet état n'offre guère de changement durant les premières vingt-quatre heures, à la fin desquelles on administre quelques cuillerées d'une potion excitante. L'auteur de l'observation remarqua alors un léger mouvement des lèvres; fortement sollicité, M. N... prononce quelques mots sans finir une phrase; dès lors le pouls s'améliore aussi, la chaleur se rétablit, l'œil gauche s'ouvre, tandis que l'œil droit reste fermé (une légère ecchymose existe de ce côté).

Le calomel et l'huile de ricin sont successivement mis en usage.

Quoique l'amélioration soit progressive, il faut cependant noter que les fonctions de l'encéphale, et surtout la mémoire, se rétablissent lentement.

L'œil droit reste toujours fermé; en soulevant la paupière, on s'aperçoit que la pupille est singulièrement dilatée, et quoique l'état du blessé s'améliore chaque jour davantage, qu'il puisse se lever et s'asseoir dans un fauteuil, les paupières restent invariablement rapprochées. Ce ptosis, réfractaire aux moyens généraux, exigea l'emploi de frictions stimulantes sur la région sourcilière et l'administration du fer à l'intérieur, médication qui eut pour résultat l'ouverture des paupières de l'œil malade. La dilatation de la pupille était accompagnée de diplopie et d'un léger strabisme divergent.

M. Brandeis pense que l'ébranlement du cerveau occasionné par la chute du blessé, rend parfaitement compte de tous ces accidents; la diplopie serait due, selon lui, au dérangement des deux axes visuels; le strabisme divergent résulterait de la compression ou de la paralysie du petit filet nerveux du muscle droit externe, et n'eût pu guérir, en conséquence, par la section de ce muscle. Bref, deux mois après, il ne restait, de tous les accidents dont j'ai parlé, qu'un peu de faiblesse générale, et en particulier dans les mouvements de la paupière supérieure; six mois plus tard, toute trace de la maladie avait disparu.

Évidemment, messieurs, la commotion cérébrale a été la cause primitive des lésions graves mentionnées dans cette observation; je n'ai rien à vous faire remarquer à ce sujet. Mais l'auteur ayant eu principalement pour but d'exposer les causes du strabisme, de la dilatation de la pupille et du ptosis, je vous dirai qu'à mon avis, il ne l'a fait que très-imparfaitement; il n'a pas même tenu compte, dans ses rapprochements théoriques, de la distribution des nerfs oculaires dans les muscles de l'œil, et n'a pas cherché à faire comprendre, par la distribution de ces nerfs, le rapport d'action qu'il y a entre le releveur de la paupière supérieure, le droit interne de l'œil et la dilatation pupillaire; il pousse même l'inexactitude jusqu'à dire que le strabisme divergent externe résulterait de la paralysie du petit filet nerveux qui se rend au muscle oculaire de ce côté. Il n'est entré dans aucune appréciation physiologique et anatomique concernant le fait. Ce travail est, selon moi, dépourvu de tout intérêt scientifique.

En conséquence, je propose de déposer l'observation dans les archives de la compagnie, et d'adresser des remercîments à l'auteur de cette communication.

Ces conclusions sont adoptées.

(*La suite prochainement.*)

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR QUELQUES PROPOSITIONS DE MÉCANIQUE ANIMALE; par M. A.-J. DESGRANGES. — Thèse de Paris, du 1er juin 1847.

L'étude des questions de cette sorte soulève en général un intérêt dont la meilleure part retombe toujours et à juste titre sur leur auteur. Pour s'attaquer aux mystères de l'organisation, pour vouloir expliquer l'œuvre du Créateur, il faut en effet un esprit qui, pénétré des saines notions médicales, soit également capable de mettre à profit les données des sciences exactes et, chose plus rare, connaisse et respecte la limite où leur application doit s'arrêter. Déjà bien ardu à la renaissance de la physiologie, ce labeur rencontre encore plus d'obstacles aujourd'hui que chaque théorème nouveau ne peut s'établir que sur les ruines d'une opinion accréditée. D'ailleurs les justes exigences développées parallèlement et par l'effet même de la diffusion des bonnes méthodes d'investigation ne seraient plus maintenant satisfaites des preuves qui suffisaient aux disciples des Stahl, des Boerhaave, des Sténon, des Willis, etc.

Enfin des écueils d'une espèce toute particulière s'ouvrent sous les pas de l'auteur si, non content de rendre vraisemblable l'interprétation qu'il propose, il prend à tâche de l'appuyer sur la base solide des démonstrations algébriques et géométriques.

C'est en face de ces difficultés et au nom de ces légitimes et louables prétentions que s'est posé l'auteur de la thèse que nous avons à analyser. M. Desgranges, en revisant quelques-unes des solutions partout acceptées comme incontestables, a rendu un service réel à la science. Pour beaucoup de lecteurs ce seront là, au premier coup d'œil, de hardis paradoxes. Mais l'impression fâcheuse qui s'attache d'abord à ce mot ne tardera pas à faire place chez eux à un sentiment plus favorable lorsqu'ils auront pris connaissance des arguments par lesquels ces paradoxes sont étayés. — Nous allons passer en revue les trois questions les plus importantes examinées dans ce travail.

I. — LE CANAL RACHIDIEN PEUT-IL AUGMENTER LA RÉSISTANCE DE LA COLONNE VERTÉBRALE DANS LES SENS VERTICAL?

On sait que la plupart des écrivains classiques d'anatomie résolvent cette proposition par l'affirmative. Ils s'appuient sur ce principe de physique, savoir, que de deux colonnes de même hauteur et formées d'une même quantité de matière, et dont l'une serait pleine et l'autre creusée d'un canal central, celle-ci serait la plus résistante.

Cette assertion est effectivement vraie en elle-même, et elle trouve une application exacte dans ce qui concerne la structure et le mécanisme de résistance des os longs, fémur, tibia, etc. — Mais la colonne vertébrale y échappe, puisqu'ici la cavité loin d'être située au centre de l'agent de sustentation, se trouve en arrière de la portion qui supporte le poids du corps et en avant d'une autre portion qui n'y concourt presque en rien.

M. Desgranges reprend l'une après l'autre les divisions de cet énoncé, et montre successivement que les corps des vertèbres sont à peu près exclusivement chargés du rôle d'organe sustentateur. Il examine, dans les régions cervicale, dorsale et lombaire, comment les diverses parties dont se compose la masse vertébrale postérieure au canal rachidien pourraient se transmettre réciproquement le poids qui charge le rachis. Il étudie, dans ce but, les rapports, la configuration, le mode de jonction des apophyses articulaires, épineuses et transverses et des lames. Sa conclusion est que les apophyses articulaires et les lames seraient à la vérité susceptibles dans la région cervicale, de se transmettre la pesanteur; mais, comme la portion lombaire n'offre plus des conditions aussi favorables, on n'est point admis à lui assigner le même usage; et par conséquent celle-ci faisant défaut, il est vrai de dire que la colonne composée par les corps des vertèbres est l'unique support le long duquel le poids des organes soit conduit jusqu'au sol.

Si cette attribution ne doit plus lui être conservée, quel est donc l'office de ce conduit creusé dans le rachis? Selon M. Desgranges, il sert à fournir à la moelle épinière une enveloppe éminemment protectrice. Effectivement, supposez, dit-il, une colonne pleine...., où placerez-vous la moelle? dans les gouttières vertébrales? Mais comment s'accommodera-t-elle de la contraction musculaire, elle qui ne peut supporter une compression, même légère, sans manifester des phénomènes de paralysie? — Dans les cavités splanchniques, au devant de la colonne? Que deviendrait-elle pendant les efforts? Lors de la contraction du diaphragme et des muscles abdominaux, ne supporterait-elle aucune pression?

II. — DES COURBURES DU RACHIS ET DE LEURS USAGES.

Il n'est ici question que des trois courbures dans le sens antéro-postérieur, qui alternent selon la longueur de la colonne. Or les physiologistes ont expliqué leur existence de deux manières différentes, que nous devons étudier l'une après l'autre.

Quelques-uns pensent que, grâce à ces inflexions alternatives, le centre de gravité de la colonne vertébrale peut exécuter, sans sortir de la base de sustentation des oscillations plus étendues que n'en eût permises une tige osseuse à direction rectiligne. — Pour réfuter cette opinion, M. Desgranges fait observer que la stabilité de l'équilibre d'un corps est en raison directe de la largeur de la base et en raison inverse de la distance qui sépare le centre de gravité du corps en équilibre du plan de cette base. Par conséquent l'opinion susénoncée serait, il est vrai, exacte, si ceux qui la soutiennent entendaient par là dire que la colonne vertébrale a plus de stabilité à cause de ses courbures qu'elle n'en aurait si, conservant sa *longueur*, elle était *rectiligne;* et la raison en est que le centre de gravité serait alors

plus élevé au-dessus de la base de sustentation. Mais ce n'est pas ce qu'ils comprennent à coup sûr ; ils veulent exprimer, au contraire, cette idée que de deux colonnes ayant *même hauteur* et une *position identique* du centre de gravité, celle qui présentera des inflexions sera plus stable, son centre de gravité pouvant faire de plus grandes oscillations sans que la verticale tombe hors de la base. Or, envisagées de cette façon, les courbures de la colonne vertébrale n'ont aucune influence sur la stabilité de son équilibre. En effet, toute la question est dans le centre de gravité. Si ces deux colonnes ont même base et une *position identique* du centre de gravité, quelle que soit la forme qu'elles présentent, elles seront sujettes aux mêmes lois et l'équilibre en sera donné par la même formule. Mais quelque forme qu'ait une colonne flexueuse, on peut toujours construire une autre colonne droite de même base et même hauteur avec un centre de gravité de *position identique*, ce qui, d'après le raisonnement précédent, emporte un équilibre également stable. — Donc les courbures de la colonne vertébrale ne peuvent avoir aucune influence sur la stabilité de son équilibre.

Le plus grand nombre des physiologistes sont d'un avis différent sur l'utilité des courbures de la colonne vertébrale ; ils pensent qu'elles ont pour effet d'augmenter la résistance de cette colonne dans le sens vertical. Une telle manière de voir choque, au premier coup d'œil, l'esprit même le moins exercé aux problèmes de statique. Nous cédons volontiers au plaisir de mettre sous les yeux du lecteur les très-simples et claires raisons que M. Desgranges développe sous ce point de vue avec une force de logique et un bonheur d'expression vraiment entraînants. « Bien des fois, dit-il, je me suis demandé comment il se pourrait qu'une tige comme la colonne vertébrale se trouvât en opposition directe avec tout ce que nous voyons dans les arts. Un architecte a-t-il à changer la disposition des parties inférieures d'un édifice, il soutiendra les étages supérieurs au moyen de poutres suffisamment longues et fortes, mais toujours d'une rectitude assez parfaite. »

« Il ne serait cependant pas difficile de produire sur elles ces courbures qu'on prétend si capables d'augmenter la résistance.... On n'aurait pour cela qu'à appliquer l'humidité à une des faces de la pièce de bois pendant qu'on soumettrait à l'action du calorique celle qui est opposée ; puis, en faisant l'opération en sens inverse à l'autre extrémité on aurait deux courbures alternatives... Or, d'après les anatomistes, la force de cette poutre ainsi modifiée serait à sa force première comme le carré des courbures plus un est à un, ou en d'autres termes, comme 9 est à 1. Elle pourrait donc soutenir neuf étages maintenant, supposé que tout à l'heure elle eût été de force à en supporter un seulement. »

» Et cependant l'architecte habile, homme de théorie et de pratique, repousse cette poutre que lui offre l'anatomiste ; il préfère employer une forêt de bois là où quelques pièces pourraient suffire, grâce aux *courbures alternatives*. Vraiment, n'est-il pas impardonnable? Bien plus, c'est que, dans les ouvrages de charpente destinés à supporter de lourds fardeaux, on voit quelques pièces solides qui sont les points résistants, et ensuite une foule de pièces secondaires qui les unissent les unes aux autres de manière à s'opposer aux courbures alternatives ; c'est à peine s'ils laissent 2 ou 3 mètres entre les pièces qui sont destinées à cet usage. Ils n'en veulent donc à aucun prix ; ils s'y opposent avec une scrupuleuse attention ; qu'elles soient alternatives ou non, peu leur importe, ils les repoussent. »

M. Desgranges énonce, contradictoirement à l'idée qu'il vient de réfuter, cette proposition, savoir : que les courbures de la colonne vertébrale diminuent la résistance de la colonne dans le sens vertical, en ce que les parties molles qui tiennent en rapport les diverses parties qui la composent, offrent une tension bien plus considérable que si elle était rectiligne. En effet, ces parties molles, qui auraient peu de chose à faire dans l'hypothèse d'une colonne rectiligne, sont au contraire, avec une colonne courbe, actives bien avant l'addition d'un poids étranger. Le premier résultat de l'application d'un poids sur la colonne vertébrale est donc immédiatement une tension plus grande des parties molles, résultat qui serait loin d'être aussi immédiat si la colonne était rectiligne.

Une expérience que chacun peut répéter montre la justesse de ces remarques. Lorsqu'on essaye d'empiler les vertèbres les unes sur les autres, il est impossible de les placer toutes sans les soutenir avec la main. Il en serait tout autrement, on le conçoit bien, si le rachis représentait une colonne verticale et sans courbure.

Après ces arguments, M. Desgranges passe à la démonstration algébrique. Nous ne le suivrons pas dans l'exposé successif des équations par lesquelles il arrive à prouver la vérité de son théorème. Les limites, pas plus que la nature de ce journal, ne se prêtent à la reproduction de ces moyens que peu de lecteurs voudraient se donner la peine ou seraient capables de suivre jusqu'au bout. Disons seulement que le point de départ de M. Desgranges est cette proposition, admise par les physiologistes, que chaque vertèbre représente un levier du premier genre dont la force serait appliquée aux apophyses (muscles des gouttières), la résistance placée en avant et le point d'appui au niveau des corps. D'après cela, il est aisé de voir que la courbure ayant pour effet d'éloigner la résistance du point d'appui, le bras de levier de la résistance, et par conséquent l'action de celle-ci doivent par là augmenter dans une proportion notable.

Après avoir prouvé que les courbures sont inutiles, soit quant aux conditions d'équilibre, soit par rapport à la résistance de la colonne, il s'agissait de déterminer à quoi elles servent. L'auteur est d'avis, sur ce point, que la colonne dorsale est nécessaire pour donner à la cavité thoracique une étendue capable de loger les organes respiratoires, et que les deux autres sont utiles pour rétablir la rectitude de la station bipède. — S'il se bornait à cet énoncé, nous n'aurions absolument aucune critique à diriger sous ce rapport contre M. Desgranges. Mais nous ne pouvons lui cacher notre peu de goût pour les réflexions du genre de celles à l'aide desquelles il s'efforce ensuite d'établir que, sans la courbure dorsale, il y aurait eu difformité, et, de plus, gêne dans les fonctions respiratoires. La nature, plus industrieuse que nos théories, n'a guère besoin, ce nous semble, qu'on s'attache ainsi à justifier son œuvre. Sans doute on ne peut nier que la construction de la cage thoracique ne réponde parfaitement aux nécessités des attributions dévolues aux organes qu'elle contient. Mais n'est-ce point ravaler en quelque sorte la création que de croire l'intégrité de la vie liée au moindre détail de structure, que de mettre pour ainsi dire l'auteur de l'organisme au défi d'avoir pu atteindre le but avec d'autres moyens? Avec de pareilles tendances, l'esprit le plus droit descend parfois, sans s'en apercevoir, jusqu'à de singulières méprises. C'est ainsi que, dans l'ouvrage, resté classique, du respectable M. Adelon, on peut lire, à propos des moyens de fixité de la hanche sur la cuisse, que « la nature devait *forcément* employer ici le levier du troisième genre ; car il lui eût été *impossible* d'attacher les muscles des fesses plus haut qu'elle ne l'a fait, au sommet du rachis, par exemple ! » (PHYSIOL. DE L'HOMME, t. II, p. 139.)

§ III. — DE L'ACTION DES MUSCLES INTERCOSTAUX.

C'est un bien vieux débat que celui dont, depuis Galien, les générations médicales se sont légué la continuation sur la différence d'attributions entre les intercostaux externes et les internes. Dans le conflit qui s'est perpétué à ce sujet, M. Desgranges n'hésite pas à adopter l'opinion, si ingénieusement défendue par Hamberger, que les intercostaux externes sont inspirateurs, et les internes expirateurs.

La principale objection qu'on puisse adresser à cette théorie est basée sur la proposition suivante : l'espace intercostal augmente ; donc les muscles, qui par conséquent sont tiraillés, ne peuvent se contracter.

M. Desgranges apporte sur ce point à l'opinion d'Hamberger le secours puissant des formules empruntées aux sciences mathématiques. A l'aide d'équations, il établit que, bien que l'espace intercostal augmente dans le mouvement d'ascension des côtes, leur élévation a pour résultat de rapprocher les points d'insertion des muscles intercostaux externes, et d'écarter au contraire les points d'insertion des intercostaux internes.

Réciproquement quand les côtes s'abaissent, les insertions des intercostaux externes sont écartés, et celles des internes sont au contraire rapprochées.

Cette proposition (dont au reste on peut vérifier la justesse par le simple tracé de deux lignes parallèles figurant les côtes, que l'on rend plus ou moins obliques à un axe commun, en mesurant ensuite les variations d'écartement que ces différences font subir à deux points pris sur la ligne et représentant l'insertion des intercostaux), cette proposition, dis-je, ne prouve point que la fonction de ces muscles soit en réalité celle que leur assignait Hamberger ; mais elle montre du moins qu'il ne répugne nullement de la leur attribuer, puisque soit pendant l'inspiration, soit pendant l'expiration, leurs points d'attache se placent effectivement dans les conditions physiques appropriées à l'exercice de ces fonctions, telles que les entendait Hamberger. Et c'est là un point d'autant plus important à gagner pour sa cause qu'il avait été jadis contesté.

L'auteur complète ensuite la démonstration en réfutant les raisons alléguées par les adversaires de cette théorie, et notamment celles que MM. Beau et Maissiat ont avancées dans leur remarquable mémoire sur la respiration.

— M. Ancelon (de Dublin) a trouvé dans le corps d'un petit poisson nommé *rousse* un ténia de 11 pouces de longueur, ressemblant parfaitement à celui qu'on rencontre dans l'intestin humain. La seule différence est dans la tête. Celui qu'on rencontre chez l'homme se termine par un cou étroit et allongé ; l'autre finit par une pointe que l'animal étend et retire à volonté. Aucune trace de bouche n'a pu être distinguée.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DISCUSSION SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

Les plaies d'armes à feu continuent à défrayer les séances de l'Académie. Bien que l'auditoire soit toujours peu nombreux, à cause du temps des vacances, l'importance du sujet et le talent des personnes qui prennent part à la discussion ont suffi jusqu'ici pour en soutenir l'intérêt. Ajoutons qu'à mesure que les communications se multiplient, on aperçoit mieux la possibilité de certaines solutions à travers les nombreuses diversités d'opinions qui semblaient les rendre impossibles. Ces solutions ne sont jamais données explicitement par les académiciens eux-mêmes. Parlant tous avec le même caractère, sinon avec la même autorité, dans les sens les plus opposés, leurs opinions ne sont soumises à aucun critérium définitif : elles ne sont l'occasion ni d'un résumé ni d'un jugement, qui, suivant les remarques récentes d'un de nos confrères de la presse, seraient pourtant d'une très-grande utilité à la fin de chaque discussion. Mais en l'absence de ce résumé officiel et explicite, dont l'habitude serait peut-être difficile à introduire, il s'en fait un implicitement dans l'esprit de l'auditoire, que la presse peut se donner pour mission de porter au grand jour. Ce doit être là son rôle si nous ne nous trompons. Essayons de le remplir.

La discussion a été ouverte d'une manière très-méthodique par M. Roux. Que chacun apporte, a-t-il dit, les faits qu'il a observés, et discute ensuite les questions soulevées par ces faits. Après avoir rempli la première partie de son programme, M. Roux a procédé immédiatement à l'inventaire des questions de science et d'art pendantes dans le domaine des plaies d'armes à feu. En montrant les points à éclairer, il avait tracé en quelque sorte la voie à parcourir. Si on avait accepté et suivi cette marche, non-seulement on eût concentré la lumière sur les difficultés à résoudre, mais on ne se fût pas égaré dans une foule de détails qui peuvent utilement trouver place dans un livre, mais qui entravent la marche d'une discussion et lui enlèvent son principal caractère, la vie et le mouvement. Nous n'imiterons pas ces orateurs; nous chercherons, au contraire, à relier les points généraux du débat, afin de mieux montrer en quoi il aura été utile à la science.

La discussion a eu le caractère presque exclusivement pratique. A part quelques remarques sur les ouvertures d'entrée et de sortie des projectiles, sur les hémorrhagies primitives et consécutives, sur l'état particulier des surfaces du trajet des plaies, toutes les communications ont eu pour objet des questions thérapeutiques. Faut-il amputer? faut-il débrider? faut-il extraire les corps étrangers et les esquilles? faut-il irriguer les plaies ou les soumettre aux applications de glace? faut-il nourrir les malades? Toutes questions importantes, comme on voit, mais toutes relatives à la pratique.

Ce caractère exclusif de la discussion ne tient pas seulement aux hommes qui y ont pris part, lesquels, plus praticiens que savants, sont moins disposés à s'occuper du point de vue spéculatif que du point de vue positif. Pour nous, cette circonstance a une autre signification : elle montre l'état peu avancé de la science. On en est encore, à l'endroit des plaies par armes de guerre, à la période empirique. Ceci ne doit pas être pris en mauvaise part; et le mot exprime bien plus la tendance forcée de la science que la portée des esprits qui s'en occupent. Les problèmes à résoudre sont de cet ordre, et ils ne peuvent être abordés qu'à l'aide de l'expérience. La physiologie pathologique est encore dans l'enfance, et les déductions pratiques qu'elle pourrait suggérer sont bornées et incertaines comme elle. Voilà pourquoi nos confrères les plus éminents se sont renfermés dans les indications purement expérimentales.

Mais en acceptant comme nécessaire la voie où la discussion s'est engagée et l'ordre de problèmes qu'elle a soulevés, il y avait plusieurs manières de les résoudre. La statistique est sans contredit la méthode la plus propre à conduire à des résultats positifs; mais pour cela il ne faut pas confondre les choses les plus dissemblables, et rapprocher, sous une apparence d'identité nominale, les faits les plus disparates. Plusieurs des orateurs n'ont point paru se préoccuper de ce précepte. Il en est qui ont comparé les amputations uniquement au point de vue du résultat qu'elles ont produit. Ce n'est pas ainsi qu'il faut user de la statistique. Frappé des contradictions auxquelles on avait été conduit par son emploi arbitraire, M. Roux a bien cherché à préciser les conditions d'une bonne application de la méthode numérique. Suivant le principe indiqué naguère par M. Rayer, il s'est efforcé de ramener les faits à l'unité; mais voyez combien la chose est délicate, puisque ceux-là mêmes qui se piquent le plus de rigueur tombent à leur insu dans l'arbitraire! En indiquant la série des circonstances susceptibles de différencier les résultats que l'on rapproche, M. Roux n'a-t-il pas omis les plus importantes? Il faut tenir compte, a-t-il dit, des *lieux*, de l'*état moral* du blessé, de la *nature des projectiles*, du *siége* des blessures, de la *manière dont l'opération* a été faite et du *mode de pansement* des blessures : voilà tout. On le voit, il n'est nullement question dans cette formule du traitement médical, de la diététique, ni surtout de la constitution, de la force de résistance des individus. Si donc on veut tirer un parti avantageux de la statistique médicale comme elle a été instituée par son auteur il faut être extrêmement rigoureux dans les applications, c'est-à-dire dans la détermination des cas que l'on ramène à l'unité. Mais entrons dans la matière même de la discussion.

A l'occasion des ouvertures faites par les projectiles, M. Blandin, contrairement à ce qui était généralement admis dans la science, a posé en principe que l'ouverture d'entrée est toujours plus grande que l'ouverture de sortie. Cette détermination, fort importante au point de vue de la médecine légale, a été contestée, suivant nous, à l'aide de subtilités. Le mérite d'une loi n'est jamais de formuler tous les cas, ce qui, dans l'ordre matériel, est impossible, mais une certaine généralité de cas, dépendant d'un ordre de causes déterminé. Lorsque, sous l'influence de circonstances exceptionnelles, ces causes ne produisent plus leur effet habituel et général, la loi ne cesse pas d'être vraie pour cela, et c'est dans ce sens qu'on dit vulgairement que l'exception confirme la règle. Les membres qui ont contesté la règle posée par M. Blandin se sont donc écartés du principe logique; ils ont invoqué des circonstances exceptionnelles, et leur ont fait produire des effets exceptionnels. C'est ainsi que M. Velpeau a parlé de projectiles entrant par une extrémité mince et acérée, et sortant par une extrémité grosse et mousse. — M. Bégin a indiqué une conséquence curieuse de la loi posée par M. Blandin : les cicatrices des ouvertures continuent à exprimer les différences des plaies d'entrée et de sortie. La cicatrice d'entrée est généralement arrondie, large, concave, avec perte de substance; la cicatrice de sortie est linéaire, sans presque laisser de trace. Cette notion pourra être utile à la médecine légale.

Un autre point mis en lumière par M. Blandin est celui-ci : suivant les auteurs, les hémorrhagies primitives, dans les plaies d'armes à feu, sont fort rares. Cette opinion est le résultat d'une méprise. Suivant notre savant

---

Feuilleton.

DU PROGRÈS INTELLECTUEL DANS SES RAPPORTS AVEC LA GRANDEUR ET LA DÉCADENCE DE L'ART CULINAIRE.

(Premier article.)

Ceci est une de ces grandes questions qui méritent d'occuper les esprits les plus appliqués et les plus sérieux. C'est de la physiologie, de l'hygiène, de l'histoire, de la philosophie; c'est un sujet, en un mot, qui comprend tout, parce qu'il touche à toutes les régions de l'encyclopédie scientifique. On montre déjà beaucoup d'audace en étudiant les conditions de notre moral, en cherchant à pénétrer les phases de cette vie de l'esprit qui se manifeste par de si merveilleux phénomènes. Ce problème prend de plus grandes proportions, il se complique davantage, lorsqu'on rattache le moral au physique et qu'on cherche à soulever le voile qui couvre le mystère de leurs rapports. Je ne veux pas m'égarer et égarer les lecteurs à ma suite dans le dédale peut-être sans issue que cet énoncé doit faire pressentir. Mon ambition ne va pas jusque-là; et puis je ne dois pas oublier que je ne fais pas un traité mais un feuilleton, et que si je me propose le louable but d'instruire ceux qui ne dédaigneront pas de me suivre dans cette élucubration médicale et philosophique, je ne dois pas perdre de vue qu'il convient surtout de les amuser.

En parcourant comme bien des philosophes et bien des médecins ce vaste domaine du physique et du moral, où la marche est rarement sûre, je me suis arrêté souvent aux rapports de l'organe digestif avec l'organe cérébral, à l'influence réciproque de ces deux vies : l'une qui réside dans l'estomac et l'autre dans l'encéphale. Je savais et j'avais ressenti comme tout le monde les effets physiologiques d'une digestion laborieuse. Je n'ignorais pas aussi que l'excès de l'élaboration gastrique absorbait l'élaboration intellectuelle, ou qu'en d'autres termes celui qui mange trop et digère longuement ne pensait guère et pouvait même finir par ne pas penser du tout. L'observation m'avait montré des hommes admirablement organisés sous le rapport intellectuel perdre cette supériorité à la suite d'un goût trop prononcé pour les exercices gastronomiques. Que d'exemples de ces vieillesses anticipées de l'esprit, de ces léthargies plus ou moins profondes de l'intelligence, à la suite de l'abus ou par l'abus des occupations trop exclusives de l'estomac! Leur nombre est grand dans tous les siècles comme dans tous les états sociaux. Mais cette loi physiologique ne s'isole pas sur l'homme pris comme individu. Elle brille de tout l'éclat de la vérité sur ces corps de nations qui se succèdent depuis le commencement des temps et contribuent pour leur part à l'œuvre progressive de la civilisation. On peut étudier sur elles, de haut et en grand, l'influence de la vie gastrique sur la vie intellectuelle; et on peut même en tirer de curieuses connaissances sur les mystérieux ressorts qui préparent les événements et amènent même les révolutions.

Il n'y a rien de hasardé assurément dans la liaison que j'établis entre les

confrère, l'hémorrhagie primitive est un fait constant, chez les individus atteints par un coup de feu, lorsqu'un vaisseau d'une certaine importance a été blessé; mais cette hémorrhagie, pour raisons semblables à celles qui ont été notées depuis longtemps dans les plaies par arrachement, s'arrête avec facilité. Ainsi, dit M. Blandin, constance de l'hémorrhagie au moment où le coup est porté, et arrêt spontané et très-ordinaire de l'hémorrhagie au bout de peu de temps. La lésion des grosses artères, telles que l'axillaire et la fémorale, semblerait échapper à cette règle.

La première et la plus importante des questions pratiques soulevées est celle de l'amputation. Résolue diversement par des membres également éclairés, cette question mérite d'être résumée avec soin. Rappelons d'abord les arguments des deux opinions.

Les partisans de l'amputation immédiate sont les plus nombreux. Leur argument principal est la tradition. Tous les chirurgiens militaires sont unanimes à cet égard ; mais sur quoi se fondent-ils? D'accord avec tout le monde sur les conséquences funestes des amputations consécutives, ils en concluent qu'il faut opérer immédiatement et souvent. Le second membre de leur conclusion n'est peut-être pas rigoureusement contenu dans leurs prémisses. Mais passons. Ils ajoutent que l'on perd beaucoup plus de blessés que d'amputés. Cette affirmation, plus étayée de considérations théoriques que de preuves statistiques rigoureuses, peut encore être contestée à un autre point de vue. S'il était vrai, ce que les adversaires n'admettent pas, que le nombre des amputés qui survivent fût en proportion du nombre des blessés qui succombent, il y aurait encore à voir si l'avantage d'échapper à une mutilation ne compense pas la chance d'une mortalité un peu plus forte.

Les adversaires de l'amputation, que par abréviation on peut appeler les *conservateurs*, sont plus précis. Non-seulement ils invoquent les relevés statistiques, desquels il résulterait que la mortalité serait à peu près égale des deux côtés, c'est-à-dire soit qu'on ampute, soit qu'on n'ampute pas; mais ils citent en outre des cas de guérison où l'amputation avait été jugée jusqu'à présent indispensable, les plaies pénétrantes du genou par exemple, et ils en concluent qu'il vaut mieux s'abstenir. Mais la statistique n'est pas ici plus probante que la tradition. D'une part, les chiffres sont un peu arbitrairement groupés; on réunit toutes sortes de fractures et toutes sortes d'amputations, et pour comble, on fait entrer en ligne les résultats d'une pratique personnelle qui pourrait être plus nombreuse et surtout plus heureuse. A cette statistique tant soit peu désespérante, quelques membres ont opposé des résultats plus encourageants. M. Roux, rappelant ses débuts à l'hôpital Beaujon, a cité 12 amputations de cuisse, de jambe, de bras et d'avant-bras, toutes suivies de guérison; et M. Huguier, qui pratique aussi à Beaujon, vient d'obtenir exactement le même résultat: 12 amputations sans un seul mort. A l'époque où l'on croyait à l'influence spécifique de l'air de certaines localités, on n'eût pas manqué d'attribuer à l'atmosphère de Beaujon une vertu particulière, ce que notre modeste confrère Huguier ne serait pas éloigné d'admettre.

La question ne pouvait être évidemment résolue de cette manière. M. Jobert, dont l'esprit inventif et expérimental s'éloigne également des statistiques stériles et des conceptions sentimentales, nous paraît avoir mis le doigt sur la difficulté: une simple distinction entre la pratique militaire et la pratique civile lui a suffi pour cela. A la guerre, il faut amputer tôt et souvent; dans la pratique civile, il faut être sobre d'amputations. La distinction indique d'elle-même les motifs qui la fondent et la portée des résultats qu'elle entraine. Elle explique aussi pourquoi M. Bégin, doué d'un sens si droit, se prononce cependant, avec la plupart des chirurgiens militaires, pour l'amputation fréquente et immédiate.

La question est restée à ce point devant l'Académie. N'y avait-il donc pas d'autre solution à chercher? Quoique les deux ordres de circonstances commandent une ligne de conduite différente, il faut néanmoins reconnaître que, d'un côté comme de l'autre, un certain nombre de revers est inévitable. Amputez ou temporisez, vous devez vous résoudre à perdre un certain nombre de malades. Eh bien ! la science et l'art doivent-ils s'arrêter les bras croisés devant cette funeste dîme, comme devant une fatale nécessité? Nous ne le pensons pas. Ici commence un ordre de considérations et d'idées que nous regrettons de n'avoir pas vu intervenir dans la discussion. A quelles causes, à quels accidents succombent nécessairement certains amputés et certains blessés? La solution de cette question comprend cette autre : Quelles sont les conditions qui commandent nécessairement et toujours d'amputer? quelles sont celles qui prescrivent impérieusement de s'abstenir? La discussion de l'Académie a laissé le problème aux extrêmes limites de l'art expérimental; les questions que nous venons de soulever la placent sur les confins de la science rationnelle.

Les questions du débridement, de l'extraction des projectiles et des esquilles, ont eu aussi leurs deux camps. La chirurgie militaire incline, et pour cause, à opérer là où la chirurgie civile s'abstient. M. Bégin, fidèle à la tradition de ses devanciers, professe qu'il faut souvent débrider, enlever non moins souvent les esquilles et extraire toujours les corps étrangers. MM. Roux, Blandin et Jobert, ce dernier surtout, sont d'un avis opposé. M. Bégin, qui représente dignement la chirurgie militaire et pour la science et pour le talent, nous a paru un peu préoccupé de l'exemple de ses devanciers et des souvenirs rétrospectifs de la doctrine de l'irritation. Son improvisation brillante et chaleureuse n'a peut-être pas assez dissimulé cette tendance de son esprit. M. Jobert a fait tout le contraire. Il est venu dire, avec une simplicité de parole qui ajoutait encore à l'autorité de ses convictions, qu'il ne débridait presque jamais, n'enlevait presque point d'esquilles, et ne procédait à la recherche des projectiles que dans les cas d'une indispensable nécessité. Les motifs de son abstention, tirés principalement de l'observation purement expérimentale, ont contrasté avec les appréhensions théoriques et traditionnelles de l'opinion contraire.

Les irrigations sont regardées par tout le monde comme un excellent modérateur de l'inflammation. Il n'y a eu de réserve que pour les plaies occupant le thorax et l'abdomen. M. Huguier craint quelle ne deviennent dans ces sortes de plaies des causes de péritonite ou de pleurésie. M. Huguier base-t-il ses craintes sur des faits positifs? — Les applications de glace n'ont pas réuni autant d'adhésions. Théoriquement, elles ne paraissent pas favorables à ceux qui regardent l'inflammation suppurative comme un acte organique indispensable à la guérison des plaies; expérimentalement, elles attendent encore des faits positifs et concluants, du moins dans le domaine de l'expérience générale.

Nous ignorons si, comme l'ont annoncé quelques personnes, la discussion s'arrêtera-là. Qu'elle cesse ou continue, elle n'en marquera pas moins comme une des plus importantes dans les annales de l'Académie, et fera honneur à ceux de nos savants confrères qui ont su y prendre une part sérieuse au milieu des préoccupations de l'époque.

---

grands faits de l'histoire et une cause si petite en apparence. Rien n'est plus vrai, pour peu qu'on veuille se donner la peine de réfléchir. On a trouvé ce proverbe copié sur un autre qui avait avec lui quelques traits de ressemblance: Dis-moi ce que tu manges, je dirai qui tu es. En ajoutant comment tu le manges, mot profond qui désigne la question d'art culinaire, cette précieuse chimie du gastronome, le proverbe est juste de tout point. Je n'ai pas besoin de faire observer qu'il est applicable aux sociétés par cela seul qu'il se vérifie exactement sur l'homme. Elles sont en effet une forme (qu'on me passe l'expression) qui se modèle en grande partie sur la manière de vivre; et on conviendra que dans les habitudes de l'existence, l'estomac joue un rôle de premier plan. C'est une démonstration qu'il est facile de trouver dans toutes les histoires, celles des temps anciens comme celles des temps les plus près de nous. La revue dans laquelle je convie le lecteur à me suivre sera peut-être un peu longue, mais j'ose croire qu'elle ne manquera pas de quelque intérêt.

Je commence par l'Orient, ce pays de tous les enseignements, cette source de toutes les traditions. Dans la Chine, où tout est minutieux, petit, l'art comme l'industrie, où si par hasard on fait quelques grandes choses, elles restent dans cet état stationnaire qui exclut le progrès, la science de l'alimentation est presque nulle. On y mange, dans de la porcelaine élégante, des mets préparés avec soin et riches d'ingrédients, mais servis en petite quantité et accompagnés rarement de boissons alcooliques; ils n'occupent pas suffisamment l'estomac et n'excitent pas assez l'esprit. La nutrition se fait mal et l'activité de la pensée n'est pas soutenue, entretenue comme elle devrait l'être. Ce genre de vie, ou plutôt cette organisation alimentaire a existé de tout temps dans le céleste empire. Les mets traditionnels se perdent dans les ténèbres du passé le plus lointain. Depuis cette époque reculée, pas ou point d'accidents; toujours même uniformité, et je pourrais dire uniformité désespérante, si les Chinois pouvaient avoir quelque idée des agréables sensations dont ils sont privés. Je ne veux pas être exclusif assurément, et rattacher absolument à ce fait d'observation une conséquence qui paraît être le produit de plusieurs causes. Mais cette condition gastronomique de l'état social, dans le céleste empire, n'agit-elle pas sur le caractère de la civilisation? celle-ci ne serait-elle pas plus grande et moins stationnaire, si l'art culinaire était moins rapetissé par des détails sans but et sans action, et s'il se montrait un peu plus progressif? Aussi dirai-je aux voyageurs qui pénètrent en Chine et qui déjà y ont fait entrer des vins de nos meilleurs crus : N'oubliez pas qu'on ne convertit pas seulement les populations par la pensée, mais aussi en les initiant à de nouveaux usages. Leur dire ce qu'il faut être est bien, mais il est fort utile de leur apprendre ce qu'il faut manger et comment on mange. C'est le secret de bien des résultats; c'est peut-être le seul moyen de conquérir cette terre au profit de notre Europe.

La gastronomie a une si grande importance dans la grandeur de la vie sociale, que les législateurs de l'antiquité n'ont jamais manqué d'en tenir compte. Ne mangez pas de viande immonde ou de digestion difficile, ce qui est la même chose, lit-on dans la loi mosaïque. Pourquoi? parce que l'excès du travail gastrique nécessaire pour les digérer peut engendrer des maladies, ou tout au moins faire naître des habitudes paresseuses dans l'intelligence. La loi du christianisme est à son tour très-digne de remarque. Elle institue un jeûne annuel, le carême, et un jeûne d'une périodicité plus rapprochée à la fin de chaque

MÉDECINE SOCIALE.

DE L'ACCLIMATEMENT ET DE LA COLONISATION EN ALGÉRIE.

(Quatrième article. — Voir les nos 17 *bis*, 18, 36, 37 et 40.)

Les historiens espagnols, et quelques Italiens qui ont écrit à la fin du seizième et au commencement du dix-septième siècle, parlent avec éloge de la fertilité et de la richesse du royaume de Tlemcen, qui comprenait toute la partie occidentale de l'ancienne Mauritanie césarienne. Leurs ouvrages sont très-rares en province et même à Paris; aussi les recherches bibliographiques ici consignées se trouvent fort restreintes. Mais comme nous avons habité deux ans le pays de Tlemcen, consulté les vieux historiographes et les chroniques arabes, et conféré avec M. l'abbé Bargès, envoyé en mission par le gouvernement, dans les lieux dont il doit retracer l'histoire d'après de précieux manuscrits arabes qu'il a découverts, il en résulte que nous possédons tous les documents nécessaires sur l'antique splendeur du royaume de Tlemcen, et que nous nous sommes assuré par nous-même de la fertilité de son territoire.

Quand nous avons pris la ville, on comptait encore trente-deux mosquées, c'est-à-dire plus de temples mahométans que Carthage, ce centre du christianisme en Afrique, n'a jamais renfermé de basiliques, églises ou couvents (1). Il n'est pas très-difficile de retrouver les ruines des sept enceintes qui protégeaient jadis plus de 200,000 habitants. En parcourant les environs, on rencontre à chaque pas de beaux marabouts (chapelles sépulcrales), des minarets, des villas, des parcs, de nombreux bassins, des plantations régulières de gigantesques oliviers, des conduits d'irrigation, des aqueducs, des moulins, des tours, etc., qui révèlent les nombreuses populations d'autrefois, ainsi que leur civilisation et leur opulence. Le Père-Lachaise est sans contredit moins étendu que les immenses cimetières, hérissés d'innombrables pierres tumulaires, où dorment aujourd'hui, autour de la ville ruinée, tant de générations éteintes. Les sultans du Maroc, qui convoitaient Tlemcen comme un riche fleuron, ont tenu la ville assiégée pendant six ou sept ans; ils s'étaient bâti, à quelques kilomètres des murs, une vaste enceinte où leur armée campait au pied d'une mosquée dont on admire encore le beau minaret. Nous avons compté vingt tours, dont la plupart encore debout, sur une seule face de cette enceinte.

Tous ces détails peu connus ne paraîtront pas oiseux, nous l'espérons: ils donnent une idée de la splendeur de cette partie de nos provinces, que M. Boudin représente comme si disgraciée par la nature. La fertilité de la terre est en rapport avec l'antique opulence des habitants; on ne saurait se faire une idée de l'exubérance luxuriante des jardins qui entourent la ville. Les plaines de Tlemcen et d'Ennaya sont également très-fertiles. Les bords de l'Isser étaient autrefois arrosés à l'aide de barrages dont on retrouve les vestiges, et ces campagnes, aujourd'hui peu peuplées, nourrissaient de nombreux habitants. Les rives de la Tafna, jusqu'à la mer, ne demandent qu'à produire, etc., etc.

(1) Les bâtiments religieux de Carthage dépassaient le nombre 20, d'après Morelli (*loc. cit.*, t. I, p. 49), et Dureau de La Malle (RECHERCHES SUR LA TOPOGR. DE CARTHAGE, p. 214 et *seq.*).

L'auteur italien Birago Avogadro (1) disait en 1,600 et quelques années: « La province de Temezen a toujours passé pour la principale de la Barbarie, et a toujours été extrêmement peuplée. Elle contient plus de quarante villes et plus de trois cents châteaux. Tout le pays s'étend en de grandes plaines, dont les campagnes sont très-fertiles et abondent en toute sorte de fruits. » Il regrette que « ce bonheur des campagnes soit traversé par une multitude de lions qui les courent. » Nous ajouterons que la fertilité est restée, mais que les lions ont presque disparu: pendant plus de deux ans de courses, nous n'en avons entendu rugir qu'une seule fois, et nous n'en avons jamais aperçu.

Je lis dans un autre ouvrage, datant à peu près de la même époque: « Les plaines de Tezele (près Tlemcen) sont si fécondes en grain, qu'il y a pour nourrir toute la province (2). »

La plaine du Sig (entre Oran et Mascara) ne compte pas moins de quatorze lieues carrées. A sa suite on trouve les terres non moins fertiles de l'Habra, de Ceirate, de l'Illil et de la Mina. La plaine du Sig était jadis un immense jardin planté d'oliviers, de mûriers, de vignes et d'orangers; mais les Turcs l'ont dévastée, et ce n'était plus qu'une plage monotone coupée seulement par deux ou trois chétifs bouquets de tamaris (*tamarix gallica*) et sillonnée par des races nomades, lorsqu'une société française, sous le nom d'Union agricole d'Afrique, s'est fait concéder, le 8 novembre 1846, 3,059 hectares de terres. *Avec de l'eau*, dit un proverbe arabe, *on ferait pousser des cailloux dans la plaine du Sig.* Or le génie militaire a relevé l'ancien barrage, et l'on peut arroser aujourd'hui une partie de la plaine. Le chirurgien en chef de l'armée des Alpes, le docteur Saiget, qui a parcouru l'Espagne et a habité ensuite la province d'Oran, assure que le territoire du Sig est aussi fertile que les terres ibériennes les plus fécondes. « Ce bassin immense sera un jour le plus riche de l'univers, écrivait dans L'ÉCHO D'ORAN un voyageur qui venait d'assister à la fête d'inauguration du barrage, présidée par le général Lamoricière.

Je lis dans le MONITEUR DE L'ARMÉE, 7 septembre 1848, à propos des terres concédées à l'Union agricole: « Nous avons acquis la certitude que les rendements ont été, cette année, de 30, 35 et même 40 pour 1. » Le correspondant du MONITEUR ne dit point s'il s'agit de froment ou d'orge; mais nous pouvons suppléer à son silence, ayant sous les yeux les comptes rendus de la société: sur les 111 hectares ensemencés en 1848, la plus grande partie était en orge. Le narrateur ajoute: « Les rendements seraient fabuleux si l'on ne se rappelait que, dans les années où les pluies sont abondantes et favorablement réparties, les orges de la plaine d'Eghris ont rendu 40, 50 et jusqu'à 60 pour 1. » Voici les prix auxquels il porte les différentes denrées au Sig: « Le blé vaut 10 francs l'hectolitre de 80 à 87 kilogr.; l'orge, 4 à 5 fr.; la viande, 35 cent. le demi-kilogr.; le kilogr. de pommes de terre, 10 cent.; les légumes sont presque pour rien. » Le vin de Mascara, qui rivalise avec certaines qualités d'Espagne, se vend 25 cent., c'est-à-dire ce à quoi revenait jadis le seul transport des vins d'Europe.

S'il n'y a pas d'exagération dans le chiffre du correspondant du MONI-

(1) HISTOIRE AFRICAINE DE LA DIVISION DE L'EMPIRE DES ARABES, DE L'ORIGINE ET DU PROGRÈS DE LA MONARCHIE DES MAHOMÉTANS DANS L'AFRIQUE ET DANS L'ESPAGNE; écrite en italien par J.-B. Birago Avogadro. Traduction française, Paris, 1667, t. II, p. 289.

(2) RELATION UNIVESELLE DE L'AFRIQUE ANCIENNE ET MODERNE, etc.; par le sieur de La Croix. Lyon, 1678, t. II, p. 14.

semaine: le premier au commencement du printemps, à l'époque où la vitalité se réveille, et le second aux approches de ce septième jour, toujours très-honoré au point de vue gastronomique. N'est-ce pas une pratique bien sage, bien prévoyante, faite pour prémunir le corps contre un excès d'excitation, en même temps que pour ménager les forces? N'est-ce pas la précaution la plus favorable aux exercices et à la liberté de l'esprit, la plus en rapport avec l'incessante activité de l'intelligence? On doit le déclarer, il y a au fond de cela une grande prescience de la civilisation et des devoirs quelle impose.

L'économie gastronomique en Grèce mérite aussi de nous occuper, car elle est féconde en enseignements. Deux villes qui ont laissé un grand nom dans l'histoire étaient proches l'une de l'autre, et bien loin d'avoir les mêmes mœurs et le même caractère; c'étaient Sparte et Athènes. Dans la première, la rudesse était à l'ordre du jour; dans la seconde, la vie élégante; à Sparte, on songeait à faire des guerriers; à Athènes, sans négliger de développer les courages, on croyait avec raison devoir faire d'aimables citoyens. Quant à l'art culinaire spartiate ou athénien, on connaît, par un nom qui est resté dans l'histoire, en quoi consistait le premier; la vie des Aspasie et des Alcibiade dit suffisamment ce que devait être le second. Le brouet noir n'est donc pas étranger à cette rudesse des mœurs de Sparte; elles se sont modelées sur lui. Un brouet plus civilisé eût fait des hommes différents qui se fussent rapprochés de ceux de la civilisation athénienne. Athènes eut assurément une autre race et d'autres conditions d'existence morale, parce qu'elle sut autrement manger. Et voyez comme de grands événements, de féconds et curieuses conséquences se rattachent à cette question de cuisine! Les Spartiates n'avaient pas comme leurs voisins le génie du ciseau et de la littérature; ceux-ci possédaient sur eux une immense supériorité qui a jeté le plus radieux éclat sur l'histoire du monde. N'est-il pas probable que si les Athéniens avaient pris un peu des mœurs des Spartiates, leur génie eût manqué d'inspiration, et que les tablettes de l'écrivain ou le marbre du statuaire eussent cessé de représenter ces chefs-d'œuvre qu'on ne cesse pas d'admirer depuis des siècles? L'art culinaire d'Athènes n'avait pas atteint cet état de grandeur et cette puissance de développement, qui absorbent les facultés intellectuelles; il permettait et provoquait même l'exercice de l'esprit; le climat et la nature spéciale de la race firent le reste. A Sparte, cet art n'avait ni le caractère de la grandeur ni celui de la décadence; il n'existait pas. Et la grossièreté de l'aliment dans sa qualité comme dans sa forme devait anéantir le goût et faire de grossières organisations. Cette expérience de l'influence du régime alimentaire sur l'homme se continua dans une autre Grèce qui se forma sur les côtes méridionales de l'Italie.

La grande Grèce (c'est ainsi qu'on nomma les colonies italiennes) jeta les fondements de Crotone, de Sybaris, de Pæstum, de Velia et de tant d'autres villes qui ont un grand intérêt historique, et dont il ne reste guère que le nom. Sous un climat délicieux, dans une campagne admirable, la grandeur de l'art culinaire, ou, en d'autres termes, le culte de l'aliment, fut porté aux plus extrêmes limites. On ne mangeait pas pour vivre, on vivait seulement pour manger. Les salles de festin étaient toujours ouvertes. C'est en ce pays qu'ont été inventés, du moins en Europe, les diners de cérémonie; car on allait chercher les convives avec un apparat qui ressemblait à un triomphe, et un grand diner était une affaire à laquelle toutes les autres devaient céder. Ces mœurs vécurent ce qu'elles

TEUR, on doit en conclure que l'année 1848 a été exceptionnelle par sa fécondité, en Afrique comme en France. Des documents qui méritent toute confiance établissent que, année commune, la plaine du Sig rend de 20 à 25 pour 1 d'orge et de 12 à 15 pour 1 de froment, *quoique la culture soit loin d'avoir atteint la perfection désirable.* En France, d'après les calculs de Lavoisier et Necker, le rendement ne serait que de 5 à 6 pour 1, *et de 15 dans les terres les meilleures et les mieux soignées.* En Afrique, les terrains choisis et bien arrosés dépassent certainement beaucoup ce chiffre, mais n'atteignent pas la prodigieuse fécondité en froment de certaines fermes du Mexique, où, selon M. de Humboldt (t. II, p. 384), on récolte jusqu'à 80 et plus pour 1, tandis que la moyenne générale (p. 385) oscille entre 22 et 25. Le froment ne s'en vend pas moins, à Mexico, de 40 à 70 fr. la charge de 150 kilogr., et de 20 à 25 fr. dans les lieux les plus favorisés.

La plaine d'Eghris, plus vaste que celle du Sig, s'étend sous Mascara. Nous avons tracé ailleurs la topographie de ce bassin fertile (1). La couche de terre végétale y est fort épaisse. Au Sig, la profondeur de cette couche est telle, que les berges de la rivière, creusées quelquefois à 10 mètres au-dessous de la plaine, n'en atteignent point la limite inférieure.

Les Arabes du Tell oranais récoltaient tant de céréales, avant que nous ne fussions venus jeter la perturbation chez eux sans savoir profiter de notre conquête, qu'ils en écoulaient en Europe par différents points, surtout par Oran et Arzew. Dans cette dernière ville, l'ancienne Arsennaria des Romains, on trouve encore de très-grands magasins voûtés qui servaient de greniers à blé. L'importance d'Arzew, comme point de départ des exportations de céréales, est si bien connue, qu'Abd-el-Kader s'était réservé soigneusement ce port, dans son traité conclu, en 1834, avec le général Desmichels.

Le Tell algérien, du Maroc à Tunis, produit des céréales non-seulement pour ses habitants, mais pour l'Europe et pour les nombreuses et populeuses oasis du Sahara, où les grains croissent en quantité tout à fait insuffisante. Nous tenons les Sahariens par la famine; c'est ce qu'ils savent fort bien quand ils disent : *Nous ne sommes ni musulmans, ni juifs, ni chrétiens, mais tout ce que veulent les habitants du Tell, qui sont maîtres de notre ventre.* Ou encore : *La terre du rivage est notre mère; celui qui a épousé notre mère devient notre père et notre maître.* Les peuplades nomades du Sahara algérien se déplacent en masse chaque année, vers l'automne, pour se rapprocher de la lisière du Tell, où elles s'approvisionnent et pour elles et pour les Berbères sédentaires qui habitent les ksours et les oasis (2). Mais aujourd'hui que beaucoup de terres restent en friche, que la guerre coupe les communications, et que, dans la province d'Oran, par exemple, les principales tribus, comme les Beni-Amers, avec lesquelles les hordes sahariennes s'abouchaient, ont été ruinées, expulsées ou détruites, les habitants du désert vont demander au Maroc ce qu'ils ne peuvent plus trouver chez nous (3). Dans les premières années de l'occupation d'Oran, on voyait encore arriver dans cette ville de grandes caravanes de chameaux qui nous versaient les provenances du Soudan et du Sahara, ainsi que des masses énormes de laine, et s'en retournaient avec des céréales et des objets manufacturés. Aujourd'hui rien de pareil.

Mais non-seulement le Tell approvisionne les oasis; l'Europe, comme du temps de l'empire romain, lui demande aussi des céréales. La France, pressée par le besoin, avait acheté au dey d'Alger d'immenses quantités de céréales; mille difficultés s'élevèrent pour le payement, et ce fut à la suite de nos lenteurs à nous acquitter qu'une altercation eut lieu et que notre consul reçut le fameux coup d'éventail qui amena l'expédition de 1830 et notre occupation définitive.

On ne peut donc pas soutenir que l'Algérie n'est point assez fertile pour nourrir ses habitants.

Le blé récolté sur place par les Européens, revient, dit-on, à un prix double du blé d'Odessa; celui-ci est coté 12 fr., le premier 25 fr. l'hectolitre.

D'abord nous sommes porté à contester l'exactitude du prix moyen attribué au blé d'Odessa : nous savons qu'en 1846, à Oran, deux vaisseaux portant ce chargement n'ont livré qu'à 21 ou 22 fr. l'hectolitre. Nous n'entendons pas néanmoins généraliser ce fait; nous ferons seulement remarquer que c'est le seul que nous connaissions et qu'il n'est pas conforme à la mercuriale donnée. Resterait à savoir si c'est par hasard.

Le taux de 25 fr., attribué au froment récolté par les Européens, nous semble avoir été fixé dans les années où les guerres ont empêché les cultures et singulièrement augmenté le prix des céréales indigènes. Il nous paraît impossible, surtout dans l'état actuel des choses, que l'Européen livre à 10 fr. l'hectolitre de blé, comme l'indique le MONITEUR DE L'ARMÉE; c'est tout ce que l'on obtiendrait des Arabes. Mais il est certain que les colons peuvent donner à un prix bien moins élevé que 25 fr.; car on ne comprendrait pas alors comment plusieurs cultivateurs d'Oran, que nous nommerions au besoin, se fussent créé une petite fortune en ensemençant des champs dont on ne leur achèterait très-certainement pas les provenances si elles montaient à 25 fr. l'hectolitre, tandis que les blés d'Odessa seraient à moitié prix. On ne comprendrait pas plus comment deux boulangeries se sont élevées, à Oran et à Alger, et peut-être dans d'autres lieux, dans lesquelles on confectionnait, avec les farines du pays, d'excellent pain, très-riche en gluten, qu'on livrait à meilleur marché que dans les boulangeries tirant leurs blés de l'étranger.

Tous ces chiffres demandent conséquemment vérification.

Quand bien même les blés ensemencés par les Européens en Afrique reviendraient toujours plus cher que ceux d'Odessa, serait-ce une raison pour en condamner la culture? Pas plus que pour la délaisser en France sous le prétexte qu'on ne peut les livrer à 12 fr. l'hectolitre, prix des blés d'Odessa d'après l'article des ANNALES D'HYGIÈNE.

Les Arabes peuvent vendre leurs céréales à un prix très-modique, avons-nous dit. Cela devrait peut-être nous engager ou à abandonner la culture si simple des céréales aux indigènes en nous réservant les plus difficiles, ou à les faire travailler à la journée dans nos terres. Il faut évidemment, en économie politique bien entendue, profiter de tous les éléments de population que l'on possède, en donnant à chacun l'emploi le plus avantageux. Les journées de travail des Européens ne se payent guère moins de 3 fr. en Algérie, tandis qu'elles dépasseraient peu 1 fr. en employant les Arabes, les Kabyles ou les Marocains. Or ces Africains se prêtent volontiers à être

(1) Félix Jacquot, RECHERCHES SUR LES CAUSES DES FIÈVRES A QUINQUINA, etc., GAZ MÉD. 1848, p. 585.

(2) Daumas, LE SAHARA ALGÉRIEN, p. 9, 10. – Voy. aussi Carette, RECHERCHES SUR LA GÉOGRAPHIE ET LE COMMERCE DE L'ALGÉRIE MÉRIDIONALE, t. II, des TRAVAUX DE LA COMMISSION SCIENTIFIQUE POUR L'EXPLORATION DE L'ALGÉRIE.

(3) Nous discutons ce sujet dans notre EXPÉDITION DU GÉNÉRAL CAVAIGNAC DANS LE SAHARA ALGÉRIEN.

---

devaient vivre : d'assez courtes années. Des montagnes couvertes de populations vigoureuses étaient proche, et un jour ces populations descendirent et détruisirent ces colonies efféminées qui essayèrent à peine de se défendre. La grandeur de la cuisine avait engendré la décadence des esprits et la mollesse des corps; on ne pensait plus qu'à des choses futiles; on n'était plus capable que d'actions sans énergie. Avec ces qualités négatives, on ne méritait plus de vivre.

Pythagore chercha à sauver par la législation et un enseignement les restes des populations. Comment s'y prit-il? En faisant déchoir les traditions culinaires, en les humiliant devant cette fève, *faba cognita Pythagoris*, cette fève si estimée du philosophe, qui devait remplacer avec d'autres végétaux l'influence trop substantielle des mets animalisés. Une fois la cuisine déchue, les repas disparus, l'alimentation hygiénique restaurée, l'esprit reprit ses droits et sa grandeur; il commença à régner dès que le culte trop absolu de l'aliment fut tombé dans la décadence. Assurément, jamais démonstration ne fut plus complète. Quelle liaison étroite existe entre la cause et l'effet? Il n'est pas possible d'apercevoir l'un sans découvrir immédiatement l'autre. On verra dans la suite de ces causeries, à propos d'art culinaire, que l'histoire n'est pas avare de ces rapprochements.

D^r ED. C.

(La suite prochainement.)

— L'Académie de médecine vient de nommer une commission de onze membres pour s'occuper de tout ce qui concerne le choléra. Cette commission est ainsi composée :

MM. Guéneau de Mussy, Chomel, Gérardin, Husson, Bally, Martin-Solon, Gaultier de Claubry, Cornac, Bouillaud et Isidore Bourdon.

Voici comment s'exprime à ce sujet le dernier bulletin de l'Académie de médecine :

« M. le président annonce que, bien que le choléra soit encore loin de nous, il a paru sage au conseil de s'en occuper et de réunir dès à présent tous les documents qu'on pourra se procurer pour se mettre en état de le recevoir et de le combattre si le malheur voulait qu'il visitât encore une fois la France.

» C'est dans cette pensée que le conseil propose à l'Académie de former une commission spéciale. »

La commission a dû s'assembler jeudi, 28, pour se constituer.

— Hier, la police a été prévenue que M. Nutley avait eu la veille au soir sa montre et sa bourse volées par une femme qui l'avait accosté dans King's road : cette femme lui avait jeté les bras autour du cou, faisant mine de vouloir l'embrasser. M. Nutley ne se souvient plus de rien à partir de ce moment; il a été réveillé par quelqu'un. Un médecin pense que M. Nutley avait été soumis à l'influence du chloroforme. La femme qui avait embrassé M. Nutley lui avait mis sous le nez un mouchoir probablement saturé de chloroforme. Cette semaine, il y a eu plusieurs *vols au chloroforme.*

(MORN. CHRONICLE du 4 oct.)

— Le docteur Ranieri Bellini (de Pise) cite un cas d'empoisonnement causé par des champignons de pré qui a causé la mort de huit individus de la même famille.

employés, à la journée, à toute sorte de travaux. Si nous avons parlé des Marocains, c'est parce qu'ils quittent en grand nombre leur pays pour venir, dans la province d'Oran, travailler à très-bas prix pour les particuliers et pour le génie militaire. La moyenne de la journée de l'indigène africain n'atteindrait pas celle de l'indigène mexicain qui travaille à la terre ou dans les mines au taux de 1 fr. 30 c. à 1 fr. 60 c. (1); elle resterait bien au-dessous de celle des États-Unis de l'Amérique du Nord, qui est de 3 fr. 50 c. à 4 fr.; elle n'arriverait pas à celle de France qui est 1 fr. 50 c. à 2 fr.; mais elle dépasserait la journée du Bengale qui ne se paye que 30 c.

Le colon européen pourrait se livrer à bien d'autres cultures qu'à celle des céréales : le terroir et le climat se prêtent à des productions très-variées, entre autres à toutes celles du midi de l'Espagne et de l'Italie. C'est ce qu'a fort bien compris l'UNION AGRICOLE d'Afrique : témoin cette phrase insérée dans le rapport de 1847 (2) : « En cultivant le blé, l'orge surtout, que les Arabes produisent à très-bas prix, nous cédons à des nécessités et à des convenances du moment, etc. »

La terre africaine est propre :

A l'olivier. Nos plus beaux oliviers de Provence ne sont que des embryons auprès des oliviers gigantesques de Mascara et surtout de Tlemcen. Eh bien ! faute de raffineries, Tlemcen a longtemps tiré et tire encore en partie ses huiles comestibles de Marseille. Si les Marseillais en concluaient que Tlemcen ne produit pas assez d'olives pour fournir d'huile ses habitants, ils commettraient une bien grosse erreur ; pour éviter un reproche presque aussi grave, il faut se garder de dire que l'Afrique ne produit pas les céréales nécessaires pour nourrir ses habitants, il faut se garder de le dire alors que les quatre cinquièmes de ses champs restent en friche.

Plusieurs espèces de mûrier, entre autres celui du Japon. Les vers à soie réussissent très-bien.

Le blé, l'orge, le seigle, le millet, le maïs.

Les plantes potagères d'Europe : choux, haricots, etc.

Le tabac. Les premiers choix de Bone valent les tabacs des colonies. C'est une culture très-lucrative.

Le figuier, l'amandier, le grenadier, l'oranger, le citronnier, le bananier, les arbres fruitiers d'Europe, selon les altitudes et les expositions.

La vigne.

On a vu de beau lin dans la Kabylie.

Le riz réussit parfaitement par la simple irrigation, de sorte qu'on évite la funeste influence des rizières proprement dites. (Expériences de M. Hardy, directeur du jardin d'essais.)

Le cotonnier.

Les prairies naturelles et artificielles.

La pomme de terre (choisir les espèces).

La canne à sucre croît en Andalousie. Il y en avait autrefois en Afrique, et la tradition fait remonter le nom de Mostaganem (suceur de canne) aux indigènes qu'on y a trouvés mâchant l'*arundo saccharifera*. M. de Humboldt (3) arrête la bonne culture de la canne entre 19 et 20°. Nous ne répondrions pas qu'elle produisît en Afrique un suc assez riche pour devenir la source de bénéfices bien réels ; mais nous savons qu'on a obtenu de très-beaux individus au jardin du Dey.

Le même auteur dit que le cafier exige au moins 18°. C'est une culture à essayer dans certains endroits.

On a fait, à Alger, quelques tentatives heureuses pour naturaliser la cochenille.

Le dattier croît dans les oasis du Sahara algérien. La datte est déjà excellente à Moghard, à une soixantaine de lieues de Daya ou de Sebdou, oasis que nous avons visitée avec le général Cavaignac.

Le commerce trouverait en outre des objets à exporter, dans les provenances du Soudan, qui nous arrivaient autrefois par les caravanes, dans les laines des immenses troupeaux, le miel et la cire, les bestiaux, etc.

III. — DE LA FUSION DES RACES EUROPÉENNE CHRÉTIENNE ET AFRICAINE MUSULMANE.

« Nous ne pouvons pas empêcher, cela est certain, qu'avec le temps les indigènes ne s'assimilent à la population européenne en tout ou en partie. » Ces paroles ont été prononcées à la chambre par le général Cavaignac.

Les principaux points sur lesquels il faut que deux populations se rencontrent pour se fondre en une masse plus ou moins homogène sont la civilisation, les mœurs, coutumes, croyances politiques et idées de nationalité, la religion, l'idiome, les alliances entre elles, et surtout la solidarité d'intérêts. Il est urgent, pour que la fusion politique ait lieu, qu'un certain nombre de ces conditions soient remplies, mais il n'est point nécessaire de les réunir toutes.

Ainsi, chez nous, les protestants et les juifs n'en sont pas moins de véritables et bons Français, quoique restant fidèles à leur religion, et malgré que la race israélite ne se mêle point aux chrétiens. L'on sait en quelle multitude de sectes religieuses sont partagés les États-Unis de l'Amérique du Nord. La religion ne s'oppose à l'assimilation que dans le cas où elle influe puissamment sur la politique, sur les mœurs, etc. C'est bien dans cette catégorie que rentre l'islamisme ; mais ceux qui ont vu de près les spahis et les tirailleurs indigènes et même les musulmans qui habitent en même temps que nous certaines villes, ont pu se convaincre qu'il n'est pas très-difficile de dépouiller le mahométisme de ses pratiques les plus hostiles à la fusion.

La vie nomade de l'Arabe, *qui n'est point l'aborigène algérien*, nous a toujours paru un obstacle à l'assimilation ; mais ses terres de parcours se rétrécissent à mesure que les populations s'accroissent et que nous faisons aux colons des concessions de terrain qui posent pour ainsi dire des bornes autour du territoire de chaque tribu. Aujourd'hui aucun douar ne peut plus transporter ses tentes dans un autre pâturage, sans en avoir averti le bureau arabe, qui connaît ainsi tous les emplacements aussi bien que s'il s'agissait de villages sédentaires. Les oscillations des tribus telliennes sont bien loin d'être aussi grandes que celles des peuplades du Sahara ; la culture des terres les ramène toujours vers certains points. En outre, *et ceci est un résultat extrêmement remarquable*, certaines tribus, entre autres les Douairs et les Smela, qui nous sont constamment restées fidèles depuis la conquête, commencent, dans la province d'Oran, à se loger dans des villages inamovibles que nous leur bâtissons en partie.

Quant aux Berbères ou Kabyles, *qui sont la race regnicole*, ils sont essentiellement agriculteurs et fixes ; leur soumission nous est garantie par la menace suspendue sur leurs propriétés.

Il est à regretter que la fusion, dont on remarque déjà les premiers symptômes, loin d'être accélérée par le *bureau arabe*, est au contraire retardée par la ligne de conduite qu'il s'est tracée et qui consiste trop souvent à sanctionner et à perpétuer les préjugés des indigènes, sans chercher à les déraciner peu à peu, sous le vain prétexte de ne pas heurter leurs mœurs et leurs croyances.

Il faut bien remarquer que non-seulement la race africaine fait quelques pas vers nous, mais que, de notre côté, nous marchons vers elle. Nous nous laissons si bien imprégner graduellement par les influences qui nous entourent en Algérie, la couleur locale du pays se répand si bien sur nos mœurs, nos habitudes, sur toute notre vie en un mot, que nous finissons par nous identifier avec ce pays et ses habitants ; de sorte que si l'on nous arrache, après un séjour prolongé, à cette Algérie que nous regardions d'abord comme une terre d'exil, nous la regrettons comme notre véritable patrie, et nous sentons que de puissantes attractions nous poussent vers elle.

La communauté, la solidarité d'intérêts, le besoin que deux peuples ont l'un de l'autre est sans contredit le lien qui les rapproche le plus étroitement. Or c'est précisément là ce à quoi on parviendra le plus facilement. Si nous n'avons pas jusqu'ici noué des relations plus intimes avec les indigènes, si les deux races ne se sont point encore pénétrées réciproquement, il faut en accuser notre état presque continuel d'hostilité. Dans ces circonstances, un commencement de fusion bien caractérisé ne pouvait être espéré ; mais de ce que le rapprochement des deux peuples a été peu sensible pendant la guerre, ne concluez pas qu'il en sera de même pendant la paix.

La GAZETTE DES HÔPITAUX a trouvé très-jolie l'idée de tenter la cupidité des *babas* Arabes et de leur acheter leurs filles ; elle désirerait même savoir le prix d'une femme bien constituée et propre à remplir son office. Mon Dieu ! ce n'est pas plus difficile à lui dire que le prix du froment, selon les qualités, sur le premier marché venu. Nous connaissons de bons endroits où l'on a quelque chose de bien pour 2 à 300 francs. Ce n'est réellement pas cher. Que la marchandise soit trompeuse, qu'on ne puisse l'expérimenter auparavant, que les plus fins soient mis dedans.... ceci n'est point notre affaire ; on peut d'ailleurs la rendre, sans se faire rembourser, par exemple, ce qui pare déjà à quelques inconvénients. Si vous trouvez singulière l'idée d'acheter une femme, pensez-vous que les Algériens ne s'étonnent pas au moins autant de voir qu'en France les femmes achètent les hommes en leur donnant une dot ? Combien vaut un homme en France ? Mon Dieu ! ça dépend de la qualité, comme pour les femmes en Afrique ; la marchandise est tout aussi trompeuse, et l'épouse fraudée ne peut pas même s'en débarrasser : elle a acheté, et elle devient l'esclave de sa marchandise. C'est beaucoup moins rationnel qu'en Afrique. Mais enfin, combien coûte un homme en France ? Prenons un exemple dans notre profession : un médecin qui fait 1,200 fr. de clientèle se cède, se vend à un beau-père pour 15 à

(1) De Humboldt, ESSAI, etc., t. II, p. 395.

(2) UNION AGRICOLE D'AFRIQUE, etc., RAPPORT SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA COLONIE ET SUR SON AVENIR. Besançon, 1847, p. 10.

(3) De Humboldt, *loc. cit.*, t. II, p. 358.

30,000 fr. de dot. Calculez le reste. — En France, une femme est un objet très-onéreux à vêtir, à nourrir et même quelquefois à contenter, et je comprends qu'on se fasse payer pour s'en charger; en Afrique, au contraire, c'est un instrument de plaisir, un objet de rapport, et je conçois qu'on l'achète. Nous espérons conséquemment ne pas nous disputer avec notre honorable confrère de la GAZETTE DES HÔPITAUX : on a raison d'acheter les hommes en France et on a raison d'acheter les femmes en Afrique.

Nous avons dit, au commencement de ce chapitre, que pour obtenir l'identification de deux peuples, il n'est pas nécessaire de remplir toutes les conditions que nous avons énumérées, mais quelques-unes seulement. L'espace nous manque pour faire voir que presque aucune d'elles, considérée isolément, n'est indispensable. Mais un coup d'œil rapide jeté sur les États civilisés de l'Europe suffit pour se convaincre de cette vérité.

J'arrive à un autre point.

M. Boudin raisonne d'après l'hypothèse que toute fusion et toute solidarité d'intérêts sont impossibles, quand il établit les rapports suivants.

L'Algérie est peuplée par 4,000,000 d'indigènes qui, étant presque tous soldats, peuvent fournir 5 à 600,000 combattants; il nous faut au moins 100,000 hommes pour les contenir. D'où il résulte que l'Algérie ne pourra maintenir la paix intérieure, à l'aide de ses propres ressources, qu'à l'époque où elle aura 10,000,000 d'habitants européens; car, dans les conditions les plus favorables, cette population ne donne guère que 100,000 combattants, c'est-à-dire 1 sur 100.

Ce chiffre 10,000,000 nous paraît beaucoup trop élevé, pour les raisons qui suivent : 1° le nombre des indigènes, estimé à 4,000,000 par le maréchal Bugeaud, n'est porté qu'à 2,000,000 par beaucoup d'autres, notamment par le général Lamoricière, si nous ne nous trompons; ce qui réduirait de moitié les combattants indigènes, et conséquemment la population européenne nécessaire pour les maintenir. 2° Il n'est vrai de dire que presque tous les hommes arabes et berbères sont combattants, que si on les envisage dans un court espace de temps; s'ils font une campagne prolongée (et ceci s'applique principalement aux Berbères, qui sont agriculteurs), les troupeaux dépérissent, les terres restent en friche et la famine survient. Nous aussi nous nous levons en masse dans un instant donné; mais il existe cette différence que nos levées en masse ne sont guère propres qu'à défendre les villes et leurs environs, tandis que chez les Africains, chez les Arabes surtout ces troupes sont facilement mobilisées. 3° La fusion et la réciprocité de besoins et d'intérêts diminueront peu à peu le nombre des individus hostiles. Nous pouvons déjà presque considérer les Coulouglis comme identifiés politiquement; ils ont certainement plus de sympathies pour nous que pour les Arabes. A Tlemcen, il existe un bataillon nombreux de Coulouglis ou Turcos, formant une véritable garde urbaine ou nationale qui défendrait fort bien la ville.

A propos de la fusion des Africains et des Européens, fusion que le général Cavaignac regarde comme inévitable, nous sommes naturellement conduit à jeter un coup d'œil sur la race mauresque en Espagne. A cette question : Qu'est devenue cette race? nous répondrons : Elle ne demandait qu'à s'identifier politiquement; on l'en a empêché; on l'a expulsée de vive force en presque totalité; ce qui est resté s'est croisé ou fondu avec les Espagnols. Quelques considérations historiques très-rapides feront ressortir la vérité de ces conclusions.

Après la prise de Grenade par Ferdinand, un grand nombre de Maures sont transportés en Afrique; mais il en reste davantage encore en Espagne. Les uns sont dispersés et internés dans les provinces purement espagnoles et s'identifient politiquement avec assez de rapidité; les autres continuent à habiter les grands centres, surtout dans les royaumes de Grenade et de Valence. C'est de ces derniers que nous allons dire quelques mots.

Au lieu de chercher à se les assimiler graduellement, en confondant ses intérêts avec les leurs et en se gagnant leurs sympathies, on les persécute, on leur arrache leur religion, on exige le sacrifice de leurs mœurs, de leurs habitudes, et l'inquisition scrute même leurs plus secrètes pensées pour y découvrir des motifs d'accusation. Ils subissent tout; car, comme le disait l'empereur dans son exil, l'homme qui a son champ et sa maison abjurera sa religion et se pliera à tout ce qu'on exigera de lui pour rester dans sa maison et garder son champ. Il n'est pas étonnant que, sous le poids de ces continuelles vexations, les Maurisques, comme on les appelait, se soient révoltés, et aient préféré quelquefois la transportation en Afrique à une si misérable vie en Espagne.

Un historien du cardinal-ministre Ximenès nous fait voir les Maures se convertissant en foule, à l'exemple d'un prince royal de leur nation (1). En 1525, les musulmans du royaume de Valence qui n'avaient point encore *abjuré* l'islamisme sont menacés de transportation en Afrique; ils demandent des délais, et l'année suivante, ils se font presque tous chrétiens (1). Ceux de Bénaguacil résistent et 2,000 passent en Afrique. Plus tard les Maurisques grenadins, incessamment persécutés, se révoltent : c'est en 1568; ceux du quartier de l'Albaïcin restent fidèles, et empêchent ainsi la ville de tomber au pouvoir des révoltés (2). Une partie des musulmans soulevés est internée et dispersée dans les provinces. La paix est entièrement rétablie en 1570, et les Maurisques vivent tranquillement mêlés aux Espagnols. Mais le sombre et cruel Philippe II réveille les persécutions, et leur ordonne de quitter leurs costumes, leurs mœurs et jusqu'à leur langage. Il en résulte une révolte dans laquelle périssent plus de 10,000 victimes. Ceux qui restent ne quittent pas ce pays inhospitalier; on les dissémine sur différents points du territoire espagnol, en 1616 et dans les années suivantes. Mais cette malheureuse nation n'est pas au bout de ses souffrances; Philippe III, malgré les représentations des gens éclairés, arrache à leur patrie sans aucun motif et jette sur le continent africain un nombre de familles maurisques qu'on estime à 80,000 (3). Malgré tant d'exportations et de massacres, il reste encore des Maures : ce sont des plantes fixées au sol, et ne demandant que leur part de soleil. Peu à peu ils se fondent entièrement avec les Espagnols; de sorte qu'en maint endroit, notamment au faubourg de Triana, à Séville, dont les habitants actuels passent pour posséder beaucoup de sang maure, les familles les plus fières ne peuvent plus répéter le vieux dicton : Je suis d'un vieux sang chrétien.

Nous croyons qu'en faisant la part des circonstances, on peut tirer de l'histoire cet enseignement, que la nation mauresque était assimilable à la nation espagnole.

Nous nous sommes restreint à ce seul exemple; nous serions entraîné beaucoup trop loin si nous voulions chercher dans l'histoire la fusion de tant de peuples divers qui se sont combinés en un seul, malgré une apparente incompatibilité primitive. D'ailleurs, nous avons déjà touché cette question en parlant des grandes migrations. Nous nous contenterons de citer ici, sans sortir du territoire soumis à l'Espagne sur lequel nous venons de faire une excursion, nous nous contenterons de citer, en terminant, un exemple qui a une double signification.

Aux Canaries, les Espagnols, fidèles à leur système d'extermination, ont détruit la plus grande partie des Gouanches, et ceux qui ont survécu se sont tellement alliés et fondus avec les vainqueurs, qu'il ne reste pas aujourd'hui, au dire de M. de Humboldt (4), un seul Gouanche pur sang dans toutes ces îles, peuplées de 160,000 habitants. Les Normands ont aussi fourni leur contingent aux Canaries, et leurs descendants se reconnaissent encore aujourd'hui, après trois siècles, à la blancheur de leur peau (5). Les Espagnols, et même les Normands, se sont donc acclimatés aux Canaries, acclimatés en cultivant eux-mêmes ces terres, dans un climat plus chaud que le littoral algérien. La zone qui s'étend, à Ténériffe, du rivage jusqu'à 2 ou 300 mètres au-dessus du niveau de l'Océan, est la plus habitée et la seule qui soit cultivée avec soin (p. 138); or la moyenne de sa température peut être estimée à 21°, et, dans la ville de Santa-Crux de Ténériffe, elle s'élève à 21°,9 (p. 548).

Les Espagnols, et même les Normands, se perpétuent depuis trois siècles dans la zone comprise entre les deux redoutables lignes isothermes 18°; ils cultivent en grande partie eux-mêmes la terre, et les Normands n'ont que peu ou pas reçu le bénéfice du croisement des races; de sorte qu'ils ont gardé un certain nombre de leurs caractères primitifs. Et l'Européen, le Français ne pourraient vivre en Algérie, où quelques plaines seulement dépassent un peu la moyenne 18°! Si l'on veut établir que, par une bien malheureuse fatalité, le coin de terre que nous avons choisi dans la zone tempérée, pour y fonder une colonie, dévore *par son climat* ses habitants au lieu de les nourrir, on est naturellement appelé à prouver que cette exception existe bien réellement. Les faits et l'expérience des hommes de l'art qui ont longtemps habité l'Algérie militent en faveur de l'acclimatement; on nous combat à l'aide de statistiques dont la nature est telle, qu'elles sont prédestinées à ne pouvoir fournir de preuves : le débat nous paraît donc jugé.

FÉLIX JACQUOT,
Médecin adjoint à l'armée des Alpes.

(1) HISTOIRE DU CARDINAL XIMÉNÈS, GRAND MINISTRE D'ÉTAT EN ESPAGNE; par Michel Baudier. Paris, 1635, p. 23.

(1) HISTOIRE GÉNÉRALE D'ESPAGNE DE JEAN DE FERRERAS, traduite par M. d'Hermilly. 10 vol. in-4°, t. IX, p. 68. Paris, 1751.
(2) *Id.*, t. IX, p. 575.
(3) Anquetil, PRÉCIS DE L'HISTOIRE UNIVERSELLE, t. VIII, p. 381.
(4) Humboldt et Bonpland, relation historique de leur voyage dans l'Amérique du Sud, t. I, p. 192.
(5) *Id.*, p. 194.

HYGIÈNE GÉNÉRALE.

COURS D'HYGIÈNE PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, par M. HIPP. ROYER-COLLARD.

(Suite. —Voir les numéros 20, 28, 30, 35, 38, 39 et 40.)

DE L'ALIMENTATION.

Voici maintenant, messieurs, un nouvel ordre de phénomènes, et par conséquent un nouvel ordre de considérations hygiéniques sur lesquelles j'appelle toute votre attention : je vais traiter aujourd'hui de l'alimentation.

Veuillez remarquer d'abord que je ne dis pas la digestion, les fonctions digestives, ainsi que l'ont fait presque tous les traités d'hygiène. Je laisse ces expressions à la physiologie vulgaire, qui ne pèse pas plus la valeur des mots que celle des choses. La digestion n'est qu'une partie de l'alimentation, un des actes multiples dont se compose cette grande opération vitale. Il faut nécessairement comprendre dans l'alimentation toute la série des modifications qu'éprouve l'aliment, depuis son introduction dans le corps vivant jusqu'à sa complète assimilation; en d'autres termes, toute la série des modifications qu'éprouve aussi l'organisme dans cette fonction de la nutrition.

Nous avons vu précédemment, dans le phénomène de la naissance, l'enfant, au moment où commence sa vie aérienne et indépendante, se mettre d'abord en relation avec l'atmosphère extérieure : 1° par sa respiration; 2° par le dégagement de sa chaleur propre. Bientôt un autre besoin s'éveille en lui, celui de se nourrir, c'est-à-dire de renouveler sa substance organique en introduisant dans son corps des substances empruntées au dehors. Dans l'exercice de cette fonction, l'hygiène doit encore veiller sur lui. C'est à elle de déterminer quels aliments conviennent à cet âge de la vie humaine; comment il faut les choisir, les préparer, les administrer; dans quelle mesure; dans quel ordre; comment on peut surmonter les difficultés qui se présentent, et qui résultent soit de la santé même de l'enfant, soit des circonstances dans lesquelles il se trouve placé.

Vous vous rappelez sans doute une classe particulière d'agents modificateurs, à laquelle M. Hallé a donné le nom d'*ingesta*, les choses ingérées. Si l'on prenait ce mot à la lettre, il faudrait y faire rentrer, comme M. Hallé lui-même, les remèdes de précaution, ou bien, comme d'autres hygiénistes, toute substance introduite dans l'économie par une voie quelconque, les émanations plus ou moins nuisibles, les venins même provenant de la morsure des animaux. Mais, je vous l'ai dit, et vous en aurez souvent la preuve, il ne faut pas espérer qu'on parlera un langage rigoureux dans ma classification hygiénique, qui est nécessairement une classification artificielle, et qui par conséquent admet toujours, comme qu'on s'y prenne, certaines données conventionnelles, auxquelles les esprits les plus sévères sont obligés de se résigner. Afin d'éviter autant que possible cet inconvénient, j'adopterai de préférence les mots *atmosphère* et *alimentation*, au lieu des mots *circumfusa* et *ingesta*. Personne ne saurait s'y tromper; il n'est pas besoin ici d'explications ni de commentaires.

Je suivrai, dans la question qui nous occupe, ma méthode ordinaire. Avant de traiter en détail de l'alimentation propre à l'enfant, je vous présenterai, dans une courte exposition préliminaire, des considérations que je crois importantes pour l'hygiène, sur l'alimentation en général. J'examinerai rapidement ce que c'est que l'alimentation; en quoi elle consiste; quel est son but; sur quels matériaux elle s'exerce; quels rapports existent entre ces matériaux, quels qu'ils soient, et les êtres qui s'en nourrissent. Je dirai *comment* et *pourquoi* l'aliment doit toujours être différent, et dans sa nature et dans sa qualité, non-seulement selon la diversité des individus, mais aussi, dans un même individu, selon les variétés, c'est-à-dire selon les formes et les degrés de sa santé.

Ces bases une fois posées, je n'aurai plus qu'à appliquer les principes généraux au cas particulier que nous avons en vue, à l'homme pendant sa première enfance.

La nutrition, vous le savez, messieurs, est un phénomène essentiellement vital, en ce sens qu'il se rencontre exclusivement chez les êtres organisés et vivants. Seuls ils possèdent cette propriété, de durer sous une forme et pendant un temps déterminé, en attirant sans cesse dans leur composition une partie des substances qui les environnent, et en rendant aux éléments une partie de leur propre substance. Cette propriété, si remarquable dans la totalité du corps vivant, considéré comme unité, l'est également dans chacune de ses parties, considérée isolément et en elle-même. Il n'en est pas une qui ne présente les mêmes conditions de *changement continuel*, et en même temps de *conservation*, à l'aide de ce changement. Ainsi la composition et la décomposition ne s'arrêtent jamais. A chaque importation de matière nouvelle, correspond une exportation de même matière; à chaque assimilation, une disassimilation; à chaque organisation, une désorganisation proportionnelle.

Voilà ce qu'on appelle la *nutrition*.

Cependant, puisque la nutrition a pour but d'entretenir la substance vivante par un renouvellement continuel, la conséquence est claire : jamais la nutrition ne pourra s'opérer d'une manière régulière et convenable qu'autant qu'elle introduira dans l'économie, en proportion suffisante pour les besoins de l'organisme, des éléments semblables à ceux dont le corps vivant est composé. Le corps humain n'est ce qu'il est que parce qu'il est composé de ces éléments, coordonnés dans un certain rapport; supprimez-les, changez-les, il ne sera plus *lui*, il ne vivra plus : car vivre, c'est être *soi*, et pas autre chose; être *mort*, c'est être autre chose que *soi*. La vie, c'est l'identité.

Or, de même que le mouvement nutritif a très-certainement pour résultat inévitable de rejeter continuellement au dehors les matériaux constituants de notre corps, de même il faut bien, pour que le corps se renouvelle et qu'il dure, qu'il y rentre continuellement aussi des matériaux de même nature. Eh bien ! cette introduction et cette incorporation, c'est ce qu'on appelle l'*alimentation*. Les éléments du dehors qui sont introduits, incorporés, et, en un mot, assimilés, c'est ce qu'on appelle les *aliments*.

On peut distinguer les aliments entre eux sous divers rapports, les diviser et subdiviser en classes, en genres, en espèces. Nous reviendrons sur ce point un peu plus tard. Pour le moment, je traite seulement de l'alimentation en général; une dissertation sur les aliments ne serait point ici à sa place. Je me bornerai, en prenant ce mot d'*aliment* dans sa signification la plus étendue, à dire qu'on y doit comprendre *tout ce qui nourrit*, ou autrement tout ce qui restitue au corps vivant des matériaux semblables à ceux dont il se dépouille sans cesse par ses diverses excrétions. Ainsi, non-seulement la fibrine, la graisse, l'albumine, le caséum, etc., mais encore l'eau, le chlorure de sodium ou sel commun, le phosphate et le carbonate de chaux, l'air même, toutes substances qui font naturellement partie de nos organes et sans lesquelles la vie serait impossible, voilà des aliments.

Fidèle à la règle que je me suis faite, de toujours éclairer l'hygiène de l'homme par l'hygiène comparée des végétaux et des animaux, je vais traiter successivement de l'alimentation dans chacune de ces deux sections des êtres vivants.

Nous venons d'établir ce principe, que les aliments doivent être semblables, dans leur substance, à la substance dont sont composés les corps vivants qui s'en nourrissent : il suit de là que les aliments qui servent à l'entretien et à la conservation des végétaux, par exemple, doivent être des combinaisons carbonées, des combinaisons azotées, de l'eau et diverses matières inorganiques, par la raison toute simple que ce sont là les substances mêmes qui constituent l'organisation des végétaux.

Disons, cependant, que plusieurs physiologistes éminents, Van-Helmont, Boyle, Duhamel et d'autres, ont prétendu avoir prouvé par des expériences irrécusables que des végétaux placés dans de l'eau de pluie, parfaitement pure, pouvaient y vivre longtemps, s'y nourrir, s'y développer, et là se compose reux-mêmes, pour leur propre usage, en vertu de leur force vitale, les maté.iaux inorganiques qui sont nécessaires à leur existence. Ces assertions ont eu, pendant longtemps, une grande autorité dans la science. Les hommes même dont la raison répugnait à les admettre, et qui auraient été tentés de nier ces faits comme impossibles, n'osaient les attaquer ouvertement et ne savaient quel argument leur opposer. Comment expliquer, en effet, que les matéraux inorganiques, non contenus dans l'eau pure qui était le seul aliment de ces végétaux, se retrouvassent ensuite dans leur substance? Bientôt les progrès de la chimie ont rendu compte de ces prétendues anomalies. Elle a démontré que, dans certains cas, les végétaux avaient contenu les matières inorganiques avant l'expérience, et que, par conséquent, celles-ci n'auraient point été fabriquées avec de l'oxygène et de l'hydrogène; que, dans d'autres cas, ces matières provenaient des vases de terre dans lesquels l'eau avait été renfermée. Enfin on a constaté aussi que l'eau de pluie, qu'on avait cru jusque-là parfaitement pure et qui avait été employée dans ces expériences, contenait naturellement tous les sels et toutes les substances minérales retrouvés dans les végétaux. L'eau de pluie, n'est-ce pas le produit de la condensation de la vapeur d'eau atmosphérique? Cette vapeur d'eau elle-même ne provient-elle pas de l'évaporation des eaux de la mer, des fleuves et des étangs, plus ou moins chargées de sels? Ne reçoit-elle pas continuellement toutes les émanations de la terre, des plantes et des animaux qui vivent et meurent à sa surface? Les volcans, ainsi que l'ont prouvé tout récemment de belles observations, n'y versent-ils pas des torrents d'acide carbonique, d'ammoniaque et d'une infinité d'autres substances? Les réactions électriques qui s'accomplissent à

tout moment dans l'atmosphère, n'y engendrent-elles pas, avec les éléments de l'air et tous ceux qui s'y mêlent accidentellement, de l'acide nitrique, de l'ammoniaque, des carbonates, des combinaisons métalliques de tout genre ? Cavendish. MM. Davy, de Saussure, Becquerel, Lassaigne et Berthier ont mis tous ces faits hors de doute. Comment donc l'eau de pluie pourrait-elle rester pure de toutes ces substances? Comment ne contiendrait-elle pas du chlorure de sodium, par exemple, puisque après un vent violent, on voit quelquefois, à de grandes distances de la mer, les feuilles des arbres couvertes de sel desséché? Il n'y a pas d'eau pure dans ce monde, si ce n'est dans le laboratoire des chimistes, et encore n'est-elle pure peut-être qu'en raison de l'insuffisance de nos moyens d'analyse. Il faut donc, il faut absolument, la science et la raison le veulent, rejeter ces faits sans valeur sur lesquels s'appuie un vitalisme exagéré pour attribuer aux végétaux la puissance de former par eux-mêmes des éléments. Si je m'arrête sur ce point de doctrine avec quelque insistance, c'est qu'il existe encore, de nos jours même, quelques savants d'un rare mérite, MM. Braconnot, Burdach, etc., qui ont soutenu les anciennes erreurs des vitalistes des siècles passés.

D'après tout ce qui précède, les plantes vivent donc à la condition d'attirer dans leur substance des matériaux semblables à ceux dont elles sont formées; et bien que l'eau, l'azote, le carbone soient leurs principaux aliments, je répète que les sels et les matières inorganiques ne leur sont pas moins indispensables. MM. Hassenfratz, Link, de Saussure, ont prouvé, par les expériences les plus positives, que dans un sol absolument dépourvu de ces matières, les plantes vivent mal ou périssent. M. Liebig, dans son admirable INTRODUCTION, a confirmé cette observation par des faits nouveaux et intéressants.

« Des pommes de terre, dit-il, qu'on fait pousser dans des caves, ou dans des circonstances où la terre ne peut leur offrir des bases minérales, contiennent toujours de la solanine, surtout dans les longues pousses qui se dirigent vers la lumière. On n'en rencontre jamais, au contraire, la moindre trace dans aucune partie des pommes de terre cultivées dans les champs. »

Qu'est-ce, je le demande, que cette solanine qui se produit dans les pommes de terre, sinon une altération particulière du fluide nutritif, quelque chose comme le cancer ou les tubercules dans le corps humain?

Un autre fait est rapporté encore par M. Liebig : « Si les graminées ne trouvent pas dans le sol le phosphate de magnésie, qui fait partie constituante de leurs graines, elles ne sont pas convenablement nourries, et leurs graines demeurent stériles; de même, si elles n'y trouvent pas de la potasse. »

Sans aller plus loin, ne pouvons-nous pas rappeler ici que la culture des végétaux est fondée sur l'observation journalière de faits semblables? Ce qui fait les bonnes terres, ce ne sont pas seulement les principes organiques qu'on y ajoute, mais aussi la proportion des matières inorganiques qu'on y mêle. Voilà pourquoi on fertilise ces terres en y versant du plâtre, de la chaux, en y apportant des coquilles d'huîtres.

Je suppose, messieurs, que vous êtes maintenant parfaitement édifiés sur les principales questions qui se rapportent à l'alimentation des végétaux. Passons à l'alimentation des animaux.

La loi est la même : les aliments des animaux doivent être composés de substances égales à celles qui composent le corps animal lui-même.

Rondelet, dans son HISTOIRE DES POISSONS, parle d'animaux aquatiques qui pouvaient vivre seulement d'eau. Il observa, dit-il, un poisson qui vécut pendant trois années dans un vase qui ne recevait jamais que de l'eau de source; ce poisson grossit cependant à tel point, que le vase devint trop étroit pour le contenir. On remarque aussi le même phénomène chez les poissons dorés de la Chine.

Ces faits ne prouvent nullement que ces animaux se nourrissent uniquement d'eau. On sait très-certainement que l'eau contient toujours des matières organiques dissoutes; et ce qui le prouve, c'est qu'après un certain temps il s'y forme constamment des infusoires et de la matière verte de Priestley, si bien fermé d'ailleurs que soit le vase.

On a cité aussi les lombrics terrestres, qui, dit-on, ne mangent que de la terre. Ici encore il est évident que si ces animaux mangent de la terre, c'est afin de s'emparer ainsi de toutes les substances organiques qui s'y trouvent mêlées; aussi les particules terrestres sont-elles constamment rejetées par eux au dehors avec leurs excréments.

Sous quelle forme les animaux prennent-ils leur nourriture? A cet égard, on établit entre eux des différences. Leurs aliments sont d'abord solides ou fluides, ou bien tantôt solides, tantôt fluides. Il y a des insectes qui vivent de sucs végétaux : les uns, comme les abeilles, plusieurs mouches, les papillons, puisent dans les nectaires des fleurs ou dans d'autres parties du végétal des sucs tout préparés par la plante elle-même; d'autres, comme certains hémiptères, piquent la plante avec leurs aiguillons et absorbent les fluides qui découlent de cette blessure. Toutefois la plupart des herbivores se nourrissent de matières végétales solides, du bois, des feuilles, des fruits, des fleurs ou des graines : de là vient que les herbivores sont distingués en frugivores, granivores, etc. On remarque aussi ceux qui ne mangent qu'une seule espèce végétale, ceux qui se nourrissent de plusieurs espèces, ceux enfin qui évitent les plantes de telle ou telle famille, comme les labiées, les solanées, les crucifères.

Les carnivores proprement dits vivent exclusivement de la chair et du sang des animaux. Là encore il en est qui se bornent aux fluides : ainsi les entozoaires, qui se nourrissent d'humeurs animales; de même plusieurs parasites aptères, certains diptères.

Les sangsues aspirent le sang des animaux. Quelques animaux sont à la fois herbivores et carnivores : tels sont, parmi les oiseaux, les paons, les oies, les poules; parmi les mammifères, l'ours; parmi les insectes, un grand nombre de mouches. Du reste, cette distinction des herbivores et des carnivores ne saurait plus être rigoureuse, maintenant que l'on s'est assuré que les substances dites animales existent presque toutes dans les végétaux, particulièrement sous la forme de principes immédiats.

Enfin l'homme est, comme on dit, omnivore; il puise sa nourriture dans les trois règnes, et rassemble par conséquent en lui tous les genres d'alimentation qui sont propres aux autres êtres organisés.

Un dernier fait, intéressant surtout pour l'hygiène, doit être ici signalé : c'est que tous les animaux, à quelque classe, à quelque espèce qu'ils appartiennent, prennent toujours leurs aliments à l'état liquide pendant tout le temps que dure pour eux l'incubation maternelle, soit intérieure, soit extérieure. L'œuf, soit qu'il demeure dans le corps de la mère, soit que, rejeté au dehors, il soit couvé par elle ou soumis à l'incubation artificielle, contient toujours en lui tous les aliments du fœtus, sous la forme liquide.

De même, dans l'espèce humaine, pendant le temps de l'incubation intérieure, le fœtus se nourrit d'abord du fluide de la vésicule ombilicale et du fluide allantoïdien. Plus tard, ces liquides disparaissent ou servent à d'autres usages. Après la naissance, la mère continue encore pour l'enfant pendant quelque temps une espèce d'incubation secondaire, qui est nécessaire pour qu'il puisse vivre encore et se développer. Alors il puise de nouveau dans le sein de sa mère, avec la chaleur dont il a besoin, tous les matériaux de son alimentation, et c'est encore sous la forme liquide que son aliment lui est fourni, aliment unique, le lait, qui suffit à tout, et qu'aucun autre ne saurait remplacer jusqu'à un certain âge. Je vous expliquerai pourquoi cet aliment est pour lui non-seulement préférable à tous les autres, mais encore seul bon, seul possible, et absolument indispensable. Je vous dirai aussi pourquoi la forme liquide est aussi la seule qui puisse convenir alors à l'organisation du nouveau-né.

Arrêtons-nous un moment, messieurs, et rassemblons dans une même pensée tous les faits que je viens de présenter successivement à vos esprits.

N'est-il pas manifeste que, dans chacun des êtres vivants, sans exception, l'alimentation s'accomplit d'après un seul et même procédé, bien qu'infiniment divers dans sa forme, et est soumis pourtant à une seule et même loi? Est-il possible de considérer dans son ensemble ce grand phénomène, dont la constance invariable assure la conservation du monde organique, sans s'élever, comme malgré soi, à des vues générales, qui sont comme la philosophie du sujet que nous traitons en ce moment?

On s'étonne, on s'émeut, en présence de la merveilleuse harmonie qui règne de toutes parts dans ce concert de la vie universelle.

Non-seulement chaque être vit et se conserve pour soi-même, mais chaque être vit et se conserve aussi pour les autres êtres. Tous se tiennent et s'emboîtent en quelque sorte les uns dans les autres par la nutrition. Les végétaux puisent dans l'air et dans le sol, par leurs différentes parties, le carbone, l'eau, les sels et l'ammoniaque. Avec ces éléments, ils composent dans leurs organes tous les aliments qui doivent servir à la nourriture et à l'entretien des animaux, qui, à leur tour, comme le dit si bien M. Dumas, rejettent dans l'air et sur la terre les débris de ce travail, sous la même forme élémentaire qu'ils avaient d'abord quand les végétaux les y avaient pris. Ainsi, avec quelques principes, le végétal produit les aliments que l'animal consomme. Ainsi, pour se rendre compte de l'alimentation de l'animal, il faut d'abord se rendre compte de l'alimentation du végétal; et, dans toute la série des mutations que subissent les principes élémentaires, pour devenir du sang et des organes, le commencement se passe dans le végétal, la fin s'achève dans l'animal; le règne végétal et le règne animal n'en font qu'un, pour ainsi dire; ce sont deux moitiés d'un tout, et ce tout se résume, en dernière analyse, en quelques éléments qui forment tous les végétaux et tous les animaux, au moyen d'une circulation non interrompue, d'une métempsychose continuelle d'une seule et même matière, c'est-à-dire de la matière inorganique.

De tout cela, messieurs, il résulte, quoi? Il résulte l'existence des végétaux et des animaux. Le but de tout cela, ou du moins le but apparent, c'est qu'ils existent, puis qu'ils n'existent plus; ou, pour parler plus exactement, que les espèces s'entretiennent et se conservent sur la terre, dont

elles font partie intégrante, par la destruction continuelle des individus, de même que les individus s'entretiennent et se conservent aussi, pendant un temps limité, par la destruction continuelle de chacune de leurs parties. A ne considérer que la loi du monde physiologique, le règne minéral produit et absorbe tous les êtres organisés; il est le passé et l'avenir de tout ce qui a vécu ou vivra de la vie matérielle, depuis le commencement jusqu'à la consommation des siècles. Mais, est-ce là le dernier mot? Non. Tout l'atteste, il existe en nous un principe intelligent et libre, une force qui n'existe qu'en nous et qui n'a rien de commun, ni dans sa cause, ni dans ses effets, avec les autres forces de la nature. Espérons donc qu'il y a aussi, pour ce principe humain qui est nous-mêmes, d'autres destinées et une autre existence qui ne doit point finir!

Les vues générales que je viens d'exposer sur la vie matérielle et sur l'alimentation qui en est le moyen conservateur, ce n'est pas d'aujourd'hui seulement qu'elles ont été découvertes par les naturalistes et les physiologistes. Je ne parlerai pas des anciens, qui ont entrevu toutes ces grandes vérités, mais qui les ont exprimées souvent d'une manière confuse, parce que la science des détails manquait à leur génie. Venons à des temps plus récents. Voici un passage que j'extrais textuellement d'un ouvrage écrit en langue polonaise au commencement de ce siècle, traduit en français en 1823, et intitulé : THÉORIE DES ÊTRES ORGANISÉS; par André Sniadesky :

« En comparant les deux règnes organiques entre eux, on peut dire que l'un prépare, modifie et élabore pour l'autre les matières viables; en sorte que l'organisation et l'assimilation, telles qu'elles ont lieu chez les animaux, ont été déjà commencées par les végétaux et ne sont ensuite que continuées, perfectionnées et achevées dans le règne animal. Les plantes sont donc, dans le système général de la nature vivante, liées aux animaux, comme autant d'ouvriers qui leur apportent les matériaux nécessaires à l'entretien de leur existence. Relativement à la matière viable, elles sont le premier degré de l'échelle que cette matière doit parcourir dans toute vie organique. »

Vous le voyez, messieurs, on ne saurait exprimer plus nettement ces vues d'ensemble que nous avons exposées tout à l'heure sur la vie commune des végétaux et des animaux, dont on a tant fait retentir le monde savant pendant ces dernières années. Vous les retrouverez également dans l'*Introduction* de M. Liebig. Enfin, M. Dumas les a reprises; il les a développées, éclairées, agrandies par une application ingénieuse et savante des travaux de la chimie moderne; et, avec une admirable clarté et cet excellent langage qui donnent tant de prix à toutes ses œuvres, il est parvenu à les faire pénétrer facilement dans tous les esprits.

Je termine ici cette leçon; dans notre première séance, j'achèverai de mettre sous vos yeux tout ce qui se rapporte à l'histoire générale de l'alimentation et des aliments.

PATHOLOGIE INTERNE.

NOTE SUR UN CAS DE TYMPANITE PÉRITONÉALE; par M. MICHEL LÉVY, médecin en chef et premier professeur du Val-de-Grâce.

Beaucoup de médecins doutent encore de la possibilité d'un épanchement d'air dans le péritoine en l'absence de toute perforation du tube digestif; on ne trouve guère à cet égard, dans les auteurs, que des allégations vagues, ou des observations incomplètes, ou des faits mal interprétés. Le plus authentique de ceux qu'a fait connaître Combalusier, se rapporte à la présence d'une masse d'hydatides dans la cavité du péritoine. Tantôt, comme dans l'observation de Dusseaux (anc. JOURNAL DE MÉD. CHIR. PHARM., t. LI, p. 308-14, année 1779), on reste dans l'incertitude quant au siége de la pneumatose dans l'intestin ou dans le péritoine; tantôt, comme l'a fait M. Josat (Thèse sur la tympanite, 1840), on confond avec la tympanite péritonéale une accumulation de gaz résultant de la putréfaction.

Le fait suivant, qui vient de se présenter dans notre service, n'est pas encore un exemple de tympanite péritonéale idiopathique dans la rigoureuse signification de ce terme; mais il ne laisse plus subsister aucun doute sur la possibilité d'une production de gaz dans la cavité du péritoine; il comprend d'ailleurs quelques détails d'un intérêt réel pour l'histoire de la péritonite spontanée, et il vient confirmer la justesse de signes proposés en 1843 pour aider au diagnostic différentiel de la pneumatose intestinale et de la pneumatose péritonéale. C'est assez pour justifier la publication de ce fait.

OBS. — Truton, soldat au 5e régiment de ligne, âgé de 25 à 26 ans, comptant quatre ans de service, d'une constitution affaiblie, notablement amaigri, est apporté le 23 septembre dernier. Il raconte qu'il est depuis longues années, et du plus loin qu'il se souvienne, sujet à la diarrhée qui cède et reparaît sans cesse; que tout récemment, à Aire (Pas-de-Calais), il a passé un mois à l'hôpital pour une fièvre intermittente; qu'il en est sorti avec la diarrhée il y a près d'un mois, et qu'il est délivré de celle-ci depuis deux jours, mais que depuis trois à quatre jours il a vu son ventre se gonfler, se ballonner graduellement jusqu'à déterminer une dyspnée considérable, accident qui l'a décidé à entrer à l'hôpital.

Voici l'état symptomatique du 23 septembre, à la visite du soir, où il est vu pour la première fois :

Habitus extérieur de chronicité, teint terne, peau sèche, facies exprimant l'inquiétude, pommettes saillantes, un peu violacées, yeux caves; décubitus dorsal; en le découvrant, on est frappé de l'énorme intumescence du ventre dont les parois sont tellement tendues qu'elles ne sont susceptibles d'aucune dépression par les mains qui les palpent; la distension est extrême et générale; elle donne au ventre une forme arrondie; les flancs, les hypocondres sont également saillants; l'ombilic est repoussé, distendu et prêt à s'érailler; les veines sous-cutanées sont plus apparentes et dilatées; le son que donne la percussion est celui du tambour; il s'obtient sur tous les points, excepté dans l'hypocondre gauche et très en arrière, où l'on détermine dans le sens vertical une matité splénique de 11 centimètres et demi; l hypocondre droit est sonore; la délimitation plessimétrique du son pulmonal et de la résonnance tympanique correspond entre la troisième et la quatrième côte. En faisant coucher alternativement le malade sur le côté gauche et sur le côté droit, on n'obtient aucune différence dans les résultats de la percussion; ces changements d'attitudes sont du reste exécutés avec peine et difficulté. Les fortes pressions, exercées sur l'épigastre, sur les régions iliaques, éveillent en ces points de sourdes douleurs. La langue est humide, sans enduit; une bandelette nacrée tapisse les gencives correspondant aux dents molaires; la bouche est mauvaise; constipation de deux jours. Le malade se plaint de dyspnée; on compte 24 à 26 inspirations, 72 pulsations petites et faibles; la respiration est obscure aux deux bases; on note un peu de submatité dans les régions sus et sous-épineuses des deux côtés.

Une bouteille d'eau de Sedlitz à 32 grammes est administrée; elle produit une superpurgation; à la visite du 24, le malade assure avoir eu plus de 30 selles; il est affaibli; la tympanite semble encore avoir augmenté. On prescrit l'eau de riz, une potion opiacée à 5 centigrammes, et une compression légère et uniforme sur le ventre, à l'aide de deux bandages de corps s'étendant depuis la base du thorax jusque sur les crêtes iliaques.

Le 25 et le 26, la diarrhée a cessé; mais la dyspnée s'accroît, une teinte de cyanose envahit la face, les mains; les lèvres sont presque livides; on note 40 à 42 inspirations par minute; le pouls ne s'accélère point, mais il est petit et dépressible; le malade éprouve une anxiété visible, il redoute une asphyxie lente, il réclame au besoin le secours d'une opération; du reste, nul autre symptôme que le développement plus marqué des veines sous-cutanées qui rampent sur les parois abdominales; le malade éprouve quelques éructations qui ne le soulagent point. On a employé pendant ces deux jours les moyens suivants : infusion de camomille, poudre de rhubarbe (6 décigrammes) et de magnésie calcinée (8 grammes), compression sur le ventre préalablement frictionné avec un liniment camphré; le 26 au soir, je fais introduire dans le rectum une portion de sonde œsophagienne à laquelle on adapte une seringue pour aspirer les fluides aériformes, en cas qu'il en existe dans l'intestin; cette tentative est sans résultat. On la renouvelle aussi vainement le 27 au matin.

Ce jour-là, la distension des parois étant portée au maximum et l'asphyxie imminente, je songe à la ponction de l'abdomen; mais l'opération est rejetée dans la consultation que je provoque à ce sujet, et le soir même, à neuf heures, le malade expire après douze heures d'angoisses, la face et les extrémités violacées, couvert d'une sueur froide et visqueuse. A la contre-visite, qui avait eu lieu à trois heures, le pouls était devenu insaisissable; il y avait 56 à 60 inspirations brèves par minute.

Notons, pendant toute la durée du séjour à l'hôpital, l'absence de vomissements, vomituritions ou nausées, symptômes que le malade n'avait pas accusés non plus parmi les antécédents qu'il a fait connaître en homme intelligent.

AUTOPSIE faite vingt-deux heures après la mort.

ABDOMEN. Point de plaque verdâtre. Les parois sont distendues comme avant la mort et résonnent à la percussion comme un tambour. Une ponction pratiquée avec un scalpel, et n'intéressant que l'épaisseur de la paroi, donne issue à des gaz qui s'échappent avec un sifflement aigu, et qui répandent une odeur d'hydrogène sulfuré; en même temps le ventre s'affaisse. Le péritoine pariétal est parfaitement sain, sans trace d'injection phlegmasique. Les intestins sont moyennement distendus par des gaz; ils adhèrent entre eux au moyen de masses fibrineuses semi-transparentes, d'un jaune paille, molles, élastiques, disposées en forme de bandes épaisses entre les circonvolutions. La convexité des anses intestinales, libre de toute adhérence avec le péritoine pariétal, est tapissée par une fausse membrane, sorte de toile mince qui se continue avec les masses plastiques qui soudent les circonvolutions. Ce côté convexe des intestins présente, comme le péritoine pariétal, une coloration verdâtre, due au contact des gaz contenus dans la cavité péritonéale. Le foie, profondément situé dans l'hypocondre droit, est adhérent par sa circonférence et recouvert d'une couche mince d'exsudation qu'on enlève aisément par lambeaux et par lamelles; sa face antéro-supérieure est entièrement séparée du péritoine pariétal dont il est très-distant, en raison du soulèvement des dernières côtes droites et de la forme évasée que le thorax conserve même après l'expulsion des gaz péritonéaux. On observe des adhérences très-épaisses et constituées par de petites masses analo-

gues à du blanc d'œuf durci dans la région splénique, tout autour de la rate, entre le foie et l'estomac, et dans l'intervalle qui sépare celui-ci du rein gauche.

Le petit bassin contient environ 600 grammes d'un liquide verdâtre, mêlé de grumeaux et de flocons fibrineux, traversé par des filaments et des brides pseudo-membraneuses.

L'estomac et l'intestin ne présentent à noter qu'une psorenterie très-fine (semoule) dans le dernier quart de l'intestin grêle, avec trois à quatre plaques à peine proéminentes sur le plan de la muqueuse, dont elles ne se distinguent point par leur coloration. L'appendice vermiforme est intact; le gros intestin est pâle, sans aucune trace de phlegmasie. Le foie, de volume normal, a une teinte verdâtre uniforme dans toute son épaisseur. La vésicule biliaire est pleine d'un liquide d'un vert clair et d'une consistance presque aqueuse; sa face externe est tapissée d'exsudations membraniformes qui s'étendent à la face inférieure du foie. La rate, flasque et molle, a 13 à 14 centimètres d'étendue, est parsemée sur sa coupe de stries et de corpuscules blanchâtres, qui paraissent résulter des prolongements plus apparents de sa capsule fibreuse. Les ganglions mésentériques sont pour la plupart doublés de volume; leur tissu crie légèrement sous le scalpel, et leur coupe est blanchâtre, mate, dense, non sans analogie avec le tissu lardacé.

Thorax. Splénisation ou plutôt carnification de la partie postérieure des deux lobes inférieurs; même état de la lame superficielle de la portion postérieure des deux lobes supérieurs. Les portions antérieures crépitent et sont seulement un peu engouées. Chacune des cavités pleurales renferme 300 à 350 grammes de liquide. Deux cuillers de liquide dans le péricarde; cœur et gros vaisseaux à l'état normal.

Nulle trace de tubercule dans aucun organe.

Ces détails nécroscopiques, rapprochés des symptômes qui ont été notés pendant la vie et des renseignements que le sujet a fournis, conduisent aux remarques suivantes :

1° Il y a eu chez notre malade, à une époque qui ne peut être précisée, mais qui n'est pas éloignée, développement d'une péritonite spontanée et latente. Le malade n'a fait connaître aucune circonstance qui éclaire l'étiologie de cette affection; l'autopsie n'a révélé aucune lésion qui doive être considérée comme le point de départ de la péritonite. Non-seulement l'intestin n'a présenté aucune perforation, aucun pertuis, mais encore il est exempt de tout vestige d'érosion, d'ulcération. Il n'existe, pour expliquer la durée et la fréquence des diarrhées, que l'hypertrophie légère de follicules isolés et de quelques plaques dans le dernier quart de l'intestin grêle, sans hypérémie, sans altération de la muqueuse qui les recouvre. La maladie, éprouvée à Aire et traitée dans l'hôpital de cette ville, aurait-elle été méconnue? Mais le sujet, très-intelligent, rend parfaitement compte des accès qu'il a eus, du type qu'ils ont revêtu, de la médication qui y a mis fin. L'augmentation du volume de la rate, constatée à l'autopsie, est la confirmation posthume de ses assertions.

Voilà donc l'exemple d'une péritonite développée sourdement, spontanément, en l'absence du cortége accoutumé de symptômes : point de vomissements, point de nausées, etc.

Il n'est pas impossible d'estimer la date d'invasion de la péritonite : le peu de résistance des liens fibrineux qui conglomèrent les circonvolutions, la ténuité de la pseudo-membrane qui tapisse leur convexité et la facilité avec laquelle on l'enlève, la présence de grumeaux de fibrine et de brides molles dans le liquide du petit bassin, ne permettent point d'attribuer une date très-ancienne à ces formations phlegmasiques; mais une particularité importante et digne d'intérêt nous vient en aide pour la préciser davantage. Le dégagement des gaz dans la cavité du péritoine et le développement de l'inflammation ont coïncidé; l'intégrité du péritoine pariétal en est la preuve certaine : l'interposition d'un volume considérable de gaz a servi de moyen d'isolement pour cette portion de la séreuse abdominale. Supposez que son feuillet pariétal n'eût pas été écarté du feuillet viscéral par le dégagement instantané des gaz, il n'aurait pu échapper à l'inflammation qui a frappé la tunique péritonéale de tout le tube digestif et les nombreux replis interviscéraux du péritoine. C'est, en effet, là un des traits curieux de notre observation, savoir : l'immunité du péritoine de la paroi du ventre et l'office isolant de cette atmosphère de gaz qui le sépare de la surface enflammée et recouverte d'exsudations plastiques qui auraient déterminé son adhérence à la masse des intestins, comme il arrive dans tous les cas où cet effet n'est point empêché par l'interposition d'une atmosphère liquide ou gazeuse. La production simultanée de la tympanite et de l'inflammation du péritoine viscéral nous paraît ainsi démontrée, et comme le malade a fixé lui-même l'époque où s'est montrée la première, la date d'invasion de la seconde se déduit de ce renseignement.

2° Les effets de la compression ont été rapidement portés au maximum : tels sont la dilatation des veines sous-cutanées des parois ventrales, le refoulement du diaphragme au niveau des mamelons, la condensation, et par suite la carnification des poumons aux bases et aux sommets postérieurs (pneumonies pour ainsi dire physiques, dont les deux facteurs sont la compression soutenue et la déclivité), la cyanose, l'asphyxie. Faut-il attribuer à la même cause l'absence des nausées et des vomissements, le diaphragme et la paroi du ventre étant repoussées, l'un en haut, l'autre en dehors, et maintenues arc-boutées, immobiles, sans contraction possible?

3° Remarquons l'invétération, l'opiniâtre persistance, les incessants retours d'une diarrhée dont le malade ne se rappelle point l'origine, et la médiocrité des lésions intestinales. Encore n'est-il point prouvé qu'il y eût le moindre rapport entre ces deux faits, rien n'étant plus commun que le développement partiel de follicules et de quelques plaques sous l'influence des affections les plus diverses, et sans que la diarrhée en soit le symptôme. C'est ainsi que nous rencontrons journellement ce détail nécroscopique à la suite de la scarlatine, de la variole, de la méningite, etc., et dans ces deux dernières maladies, la constipation existe plus ordinairement que la diarrhée.

4° Nous arrivons enfin à la tympanite; elle a été extrême, puisqu'elle a été la cause directe de la terminaison funeste. Est-elle due à une exhalation de gaz qui s'est effectuée en même temps que l'exsudation liquide et fibrineuse? Les gaz que le sang contient se sont-ils échappés avec d'autres éléments de ce liquide? Les gaz péritonéaux ont-ils été fournis par la décomposition du liquide contenu dans le petit bassin? Dans cette dernière hypothèse, on n'admettrait plus la coïncidence de la pneumatose et de la péritonite, et l'on ne comprendrait plus l'intégrité du péritoine pariétal. D'ailleurs, ce mode de production gazeuse, on peut être porté à le supposer quand l'épanchement est purulent, ou quand il existe dans le péritoine un amas d'hydatides mortes, ou les débris d'une grossesse extra-utérine. Telles ne sont point les conditions du fait précité, et tout autorise à croire qu'il s'est fait ici une véritable exhalation de gaz dans le péritoine, sous l'influence des mêmes conditions qui ont déterminé l'effusion du sérum et de la fibrine : liaison de phénomènes que la saine physiologie sanctionne et qui nous paraît, dans certains cas, éclairer le mécanisme étiologique des pneumatoses.

Malgré l'excessive rareté de la tympanite péritonéale, nous avons penché, dès l'abord, à l'opinion qu'elle existait chez ce malade, nous fondant sur l'impossibilité absolue de palper les circonvolutions intestinales, sur la forme parfaitement arrondie du ventre et l'absence de tout relief d'anse intestinale, sur la sonorité tympanitique de l'hypocondre droit. Ce dernier signe a été plus spécialement indiqué en mars 1843 dans le Journal de médecine de MM. Fouquier, Trousseau, etc. (p. 89) d'après un article publié dans le Medicinische Jahrbucher des Oesterreichischen staates; il s'explique par l'interposition des gaz entre la paroi et le foie qui est refoulé en arrière, lorsqu'il n'a point contracté d'adhérences antéro-supérieures. Ces particularités ont été nettement observées chez notre sujet.

L'insuccès des tentatives faites à l'aide d'une sonde introduite dans le rectum, la rareté des éructations, la non-émission de gaz par l'anus, nous ont confirmé dans le diagnostic. La ponction aurait-elle occasionné une recrudescence de la péritonite et son extension rapide à la paroi? C'est ce qu'il est impossible de dire; si les faits rapportés par les auteurs et qui montrent l'innocuité de cette opération avaient un caractère d'authenticité plus complète, nous regretterions beaucoup qu'elle n'ait pas été pratiquée.

Terminons par une réflexion d'ensemble : sujet faible, amaigri, pommettes rouges, en proie à de fréquentes diarrhées, dyspnéique, donnant à la percussion une submatité limitée aux deux sommets postérieurs du thorax, avec tympanite, etc. Ce tableau ne suggère-t-il point, au premier regard, l'idée d'une tuberculisatiaon générale, entéro-mésentérique pour la tympanite et la diarrhée, pulmonaire pour la matité culminante en arrière, etc.? Cette vue d'ensemble explique et enchaîne tous les détails du fait. Or, à l'autopsie, point de tubercule; et chez cet individu, type apparent de la chronicité morbide, vous rencontrez, quoi? les indices certains d'une péritonite récente, idiopathique, née dans le silence et localisée sur les viscères par l'interposition d'une atmosphère de gaz; et cette dernière circonstance qui semble un bienfait, puisqu'elle limite la phlogose, devient la cause qui tue.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUATRIÈME NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LES PRÉPARATIONS MERCURIELLES. — TRAITEMENT DE LA VARIOLE CONFLUENTE TYPHOÏDE; par M. Serres.

Dans la dernière communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie, j'ai soulevé deux questions importantes.

La première avait pour objet de déterminer à quelle cause on devait at-

tribuer l'apparition des symptômes adynamiques et ataxiques dans le cours de la variole;

La seconde, de rechercher les conditions du ravivement de cette dernière maladie chez les personnes qui avaient été vaccinées.

Aujourd'hui, en revenant sur un sujet qui intéresse à un si haut degré la pathologie, je me propose de montrer, d'une part, que ces symptômes si graves sont le résultat de l'intercurrence de la fièvre typhoïde, et d'en déduire, de l'autre, le traitement propre à en prévenir les effets presque toujours funestes.

Rien, après les épidémies pestilentielles, n'est comparable, dans l'histoire de la médecine, à l'effroi qu'inspirait, même aux médecins, le tableau des varioles confluentes. Morgagni, notre maître à tous en anatomie pathologique, n'osait s'approcher des malades qui en étaient atteints.

D'un autre côté, rien n'est plus affligeant pour le médecin que de se trouver désarmé en présence d'un cortége de symptômes qui, presque toujours, entraînent la mort. Désespéré de son impuissance, Sydenham donna le précepte d'abandonner en quelque sorte ces malades à leur sort, précepte que la médecine repoussa hautement, en répondant au contraire que c'étaient ceux qui méritaient de préférence la sollicitude du médecin.

Le résultat de cette sollicitude fut d'abord une appréciation plus exacte de la dégénérescence que subissaient les pustules varioliques sous leur influence; la conséquence de cette appréciation fut ensuite de rattacher cette dégénérescence à la fièvre concomitante, que l'on désignait sous le nom de *fièvre varioleuse*, et à laquelle on ajoutait les épithètes de *putride*, de *maligne*, d'*adynamique* et d'*ataxique*, à cause de son extrême gravité.

Or un des résultats non contestés de la publication de notre ouvrage sur la fièvre typhoïde (entéromésentérique), fut de ramener à une cause unique l'exanthème intestinal; le cortége, si variable et si difficile à saisir, de symptômes pernicieux qui adultéraient, selon l'expression de Cotunni, le cours des varioles confluentes.

L'intercurrence de ces deux exanthèmes, celui de la peau d'une part, celui de l'intestin de l'autre, rendit raison de l'incohérence et de la gravité de ces symptômes. Leur étude parallélique permit ensuite de déterminer, avec toute la certitude désirable en médecine, quelle était la source d'où provenaient les accidents mortels qui se manifestent dans les varioles confluentes : cette source est la fièvre typhoïde.

L'étude comparative des varioles confluentes simples et des varioles confluentes typhoïdes, appuyée sur un grand nombre d'autopsies cadavériques, mit en relief tout le danger de cette complication.

Ce danger reconnu, restait à déterminer, par l'analyse, comment la fièvre typhoïde influence la variole confluente d'une manière si pernicieuse.

Si nous avions adopté l'opinion de Fernel, de Baillou, et des anciens qui plaçaient l'origine et le siége primitif de la variole dans les viscères intérieurs, et plus spécialement dans l'estomac, les intestins, les poumons et le foie, nous aurions pu voir, dans la présence seule de l'exanthème intestinal de la fièvre typhoïde, la cause des désordres qui nous occupaient.

Mais s'il est un fait évident en pathologie, c'est celui qui a établi que l'enveloppe cutanée est le siége de prédilection des pustules *varioliques*. D'une part, les varioles sans pustules, *variolæ sine variolâ*, sont extrêmement rares; et, de l'autre, ce n'est qu'accidentellement que les pustules envahissent les organes internes. Il fallait donc chercher ailleurs que dans l'exanthème intestinal la cause immédiate de l'aggravation des varioles confluentes par la fièvre typhoïde. Cette cause, je l'ai reconnue dans les phénomènes fébriles de cette fièvre, et dans l'action délétère que ces phénomènes exercent sur la nature des pustules varioliques. C'est ce point si difficile et si compliqué de physiologie pathogénique, que je vais essayer de mettre en lumière.

DE L'INFLUENCE DES AGENTS PHYSIQUES SUR LA VARIOLE.

Et d'abord, pourquoi la peau est-elle le siége de prédilection des pustules varioliques ? Ce n'est pas seulement, comme on l'a dit, à cause de sa structure; sa position à l'extérieur du corps, son exposition habituelle au contact de l'air, entrent pour beaucoup dans cette fâcheuse disposition.

Il suit de là que les parties qui sont le plus exposées à l'air sont celles sur lesquelles les pustules se développent en plus grande abondance : telles sont la face et les mains.

Il suit de là encore que les parties de la peau recouvertes de poils, abritées par conséquent de l'action immédiate de l'air, sont celles qui pustulent le moins : tels sont le cuir chevelu, les aisselles et le pourtour des organes génitaux chez les adultes.

Or ce qui prouve que c'est bien à la présence des poils que ces dernières parties doivent l'avantage d'être habituellement préservées, c'est que, chez les enfants, avant la puberté, les pustules s'y développent comme sur le reste de la peau; de plus, dans huit ou dix cas dans lequels la tête avait été épilée, soit par suite de traitements antivénériens, soit par suite du traitement de la teigne chez les enfants, les pustules varioliques se sont manifestées sur le crâne dénudé, presque en aussi grande quantité que sur le front.

Cela étant, on voit la raison pour laquelle les parties internes, placées hors du contact de l'air, sont ordinairement à l'abri des varioles.

Mais supposez que des organes internes se trouvent naturellement sur la route de l'air; supposez qu'un organe, habituellement soustrait à son influence, vienne accidentellement s'y placer; alors, quelles que soient sa structure ou ses fonctions, vous verrez les pustules varioliques se développer à sa surface par la raison qu'elles se trouveront en contact avec l'agent physique, qui est une des conditions de leur développement.

L'appareil extérieur des voies respiratoires est dans le premier cas. Pour pénétrer dans le poumon, l'air traverse continuellement le vestibule nasal, le méat inférieur, la bouche, le pharhynx et le larynx. Aussi, dans les varioles confluentes, voyez-vous la membrane muqueuse de ces parties tapissée par les pustules varioliques qui, quelquefois, se manifestent jusque sur la trachée-artère et les premières divisions des bronches.

Sur environ cinquante cadavres de variolés, j'ai vu le pharynx, l'épiglotte, la glotte et les ventricules du larynx recouverts du pustules, tandis que l'œsophage en était complétement exempt. Or comment, tandis que les pustules pénétraient dans le larynx, organe si différent du pharynx, s'arrêtaient-elles brusquement à l'orifice de l'œsophage, qui est la suite de ce conduit, et dont la structure est si analogue que l'anatomie en détermine difficilement la délimitation ? Assurément, il y a là une raison qui ne dépend ni de la conformité de structure, ni de l'analogie de fonction, ni même du rapport de voisinage; une raison indépendante, en quelque sorte, de l'organisation : cette raison toute physique est, selon nous, d'une part, le traversement continuel de l'air du pharynx dans le larynx, et, d'autre part le détournement de ce fluide de l'œsophage. L'air paraît entraîner avec lui les pustules varioliques.

Cette action de l'air sur la manifestation des pustules est rendue plus évidente encore dans le trichyasis, dans le renversement du rectum chez les enfants, dans le renversement du vagin et la chute de l'utérus chez la femme. Ordinairement l'utérus, le vagin, l'intérieur du rectum sont à l'abri des varioles, parce qu'ils sont à l'abri du contact de l'air; mais dans ces affections la conjonctive palpébrale, la membrane du rectum, celle du vagin et le col de l'utérus, d'internes devenant externes, tombent dans les conditions favorables au développement des pustules varioliques, qui s'y manifestent alors comme sur la peau.

C'est ce que j'ai observé chez des variolés affectés de trichyasis, par suite de brûlures de la face; c'est ce que j'ai observé sur des cadavres d'enfants, chez lesquels il y avait eu, pendant le cours de la variole, un renversement du rectum; c'est ce que j'ai observé sur deux variolées atteintes d'une chute de l'utérus. Cotunni, dont les vues expérimentales sont si conformes à celles qui précèdent, a rapporté des cas analogues.

Or, dans ce changement de domicile des organes, qu'était-il arrivé ? Rien, sinon un changement de position qui avait amené à l'extérieur leur surface muqueuse, ordinairement intérieure. En se mettant ainsi en contact avec l'air, ces surfaces avaient acquis la fâcheuse prérogative d'être atteintes par la variole.

De ces faits, on pouvait donc conclure que l'air exerce une influence sur le développement des pustules varioliques. C'est aussi ce que les expériences directes ont confirmé.

Ainsi, en exposant la méthode ectrotique de la variole, j'ai montré que l'on asphyxiait en quelque sorte les pustules, soit en les couvrant avec de petites cupules de verre noircies avec le noir de fumée, soit en les recouvrant de miel, comme on le faisait anciennement pour la face, soit en les enduisant d'une couche assez épaisse d'un corps gras. Dans ces diverses expériences, on arrête le développement des pustules en les mettant à l'abri du contact immédiat de l'air.

L'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, que j'ai substitué à la cautérisation des pustules de la face par le nitrate d'argent, doit en partie ses heureux effets à cet abritement.

Si l'air produit une action si manifeste sur le développement des pustules varioliques, on conçoit que les conditions atmosphériques et leurs variations devront exercer une certaine influence sur le cours et la terminaison des varioles. C'est encore, en effet, ce que l'expérience a établi.

D'une part, quand on remonte aux causes de la mortalité par la variole, avant la découverte de la vaccine, on trouve que la sécheresse de l'atmosphère était la condition générale de l'aggravation de la maladie, soit qu'elle

coïncidât, dans le Midi, avec un excès de chaleur, et dans le Nord, avec un excès de froid; et d'autre part, quand on entre dans le détail des épidémies, on remarque que la chaleur sèche du Midi était surtout funeste, tandis que le froid humide du Nord était favorable à la terminaison heureuse de la maladie. Les épidémies de la Hollande sont surtout instructives sous ce rapport, et c'est ce rapport que Sydenham avait en vue, quand il disait qu'une température modérée convenait par-dessus tout à l'issue heureuse de la variole.

J'en ai fait moi-même l'expérience à l'hôpital de la Pitié. En 1817, 1818 et 1819, les variolés étaient placés dans des salles peu aérées, très-sombres et humides. Les varioles confluentes y étaient peu graves. Néanmoins, croyant ces espèces de caves insalubres pour les malades, j'en demandai le changement, et on les plaça au quatrième étage, dans des salles exposées au midi et au nord, très-sèches, mais chaudes en été, très-froides en hiver. Le résultat fut l'inverse de celui que j'attendais. Sous l'influence de la sécheresse, de la chaleur et du froid, les varioles devinrent plus graves, la mortalité s'accrut, et je m'empressai de les faire descendre au rez-de-chaussée. Cette expérience reproduisit en petit ce que les épidémies varioliques montraient en grand, du Midi au Nord de l'Europe.

En serait-il de même pour la vaccine? Les mêmes influences climatériques exerceraient-elles une action analogue sur la force ou la faiblesse de la vaccination? En un mot, la vaccination et son action préservative de la variole seraient-elles plus actives au Midi et moins actives au Nord?

Et par suite, la dévaccination serait-elle plus prompte dans ces dernières contrées de l'Europe que dans les premières?

Et par suite encore, serait-ce là la raison qui fait que les secondes vaccinations sont si fréquemment suivies de succès dans le Nord, tandis que, comparativement, elles échouent dans le Midi?

Cette question de statistique médicale, que j'ai soulevée dans le rapport sur le prix de vaccine, est du plus haut intérêt pour l'économie générale de la population de France. Sa solution est facile; car, d'une part, les revaccinations se comptent par milliers en Europe, et, d'autre part, leurs résultats s'expriment par des chiffres. C'est donc une simple opération d'arithmétique qui résoudra ce problème physiologique.

Quoi qu'il en soit, j'ai montré dans cette note l'influence que les agents physiques exercent sur le développement des pustules varioliques. Prochainement, après avoir exposé l'action des agents physiologiques, je ferai voir les perturbations que leur font subir les phénomènes propres à la fièvre typhoïde. Par cette analyse physiologique, j'arriverai, je l'espère, à établir comment les préparations mercurielles, en modifiant ces phénomènes typhoïdes, modifient leur action délétère dans la variole confluente; comment par conséquent elles en favorisent la guérison, en arrêtant le cours pernicieux de cette fièvre.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE DES SERVICES DE CHIRURGIE DES HÔPITAUX.

Aujourd'hui notre revue ne sera que le résumé de ce que nous avons vu de plus intéressant dans quelques-uns des hôpitaux de Paris. Plus tard, nous nous efforcerons de consacrer un article spécial à chacun des services de chirurgie.

NÉCROSE SÉQUESTRE.

Les faits de nécrose de la périphérie d'un os nous ayant toujours paru avoir un grand intérêt pratique, et offrant presque toujours de grandes difficultés, nous devons signaler l'observation d'un jeune garçon, couché au n° 22 de la salle Saint-Jean, Hôtel-Dieu (service de M. Blandin). Entré le 26 août à l'hôpital, avec une nécrose de la partie moyenne du fémur, il ne dit rien de bien précis sur l'origine et sur la cause de sa maladie; mais depuis *plusieurs années*, il avait mal à la cuisse. A son entrée à l'hôpital, une portion d'os faisait saillie au fond d'une plaie en suppuration. Une opération, qui consista dans l'agrandissement de cette plaie et dans l'extraction de l'os nécrosé, démontra que la portion nécrosée du fémur avait une longueur de 3 pouces environ, et comprenait toute l'épaisseur de l'os. On fit un pansement simple, et *au bout de vingt-cinq jours*, le petit malade se promenait dans la salle. Depuis plusieurs jours, sa plaie est complétement fermée. Il est sorti de l'hôpital le 29 septembre, après y être resté un mois environ.

— Ce fait nous semble avoir un grand intérêt, à cause de la promptitude de la guérison. Il prouve que le traitement des nécroses est une question d'opportunité. Ne pas se presser d'aller à la recherche d'une portion d'os nécrosée et tenant encore aux parties voisines, est un précepte qu'on ne peut transgresser sans ajouter à la gravité de l'état du malade. Comme le travail de séquestration est long et très-long, comme la nature doit en être chargée, il ne faut pas se laisser aller aux prières des malades, qui veulent toujours que le chirurgien fasse *quelque chose* pour hâter leur guérison.

Si le malade qui fait le sujet de l'observation précédente avait été soumis plus tôt à des tentatives d'extraction du séquestre, on l'eût exposé à tous les accidents des opérations dans lesquelles les os sont atteints, sans hâter en rien le moment de la guérison.

Nous avons trouvé dans le service de M. Blandin un autre fait qui prouve combien est long le travail par lequel la nature remplace un os qui est devenu inapte à remplir les fonctions qui lui avaient été dévolues. Un homme, couché au n° 13 de la salle Saint-Jean, fut blessé, le 24 juin, par une balle qui, entrée à la partie externe et supérieure de l'avant-bras, alla se loger à trois travers de doigt au-dessus du pli du coude, en dedans de l'humérus. Une série d'érysipèles, un phlegmon diffus furent les complications de cette plaie. Le chef du service et ses internes tournèrent cent fois le membre malade en divers sens, et rien ne put leur faire supposer qu'il y eût au bras une solution de continuité. Ce n'est que le 24 septembre, la veille de la mort du blessé, trois mois après sa blessure, qu'en faisant le pansement ordinaire, on s'aperçut que l'humérus venait d'être fracturé.

Le malade, épuisé par les érysipèles et la suppuration, succomba le 25.

A l'autopsie, on trouva l'humérus nécrosé dans les trois quarts moyens de son étendue. Une fracture s'était opérée à 1 pouce au-dessous de la tête de l'os; une autre solution de continuité existait à 1 pouce au-dessus de l'articulation du coude. Toute la partie nécrosée s'était amoindrie; çà et là elle était percée à jour, ce qui indique que la mortification de l'os n'était pas récente. Et pourtant une coque osseuse, développée dans les parties molles, enveloppait seulement le tiers inférieur de la portion nécrosée. Encore quelques jours, et cette coque osseuse se fût opposée à la fracture inférieure. Mais pour les deux tiers supérieurs réduits à un cylindre dépouillé par l'absorption, il n'y avait rien qui pût suppléer l'humérus dans ce point.

Pensera-t-on qu'on eût soustrait le malade à l'épuisement produit par la suppuration, en enlevant l'os nécrosé? Tout en reconnaissant que le résultat de la temporisation n'a rien eu d'encourageant dans le cas qui nous occupe, nous pensons pourtant que la meilleure pratique est celle qui abandonne à la nature le travail d'élimination.

Quand les parties molles ont été sphacelées, pense-t-on qu'il soit bien utile d'en enlever la superficie? La limite entre le mort et le vif ne sera établie que par un effort de la nature. En vain on coupera, en vain on enlèvera une partie du sphacèle, le travail éliminateur continuera, sans que l'intervention du bistouri puisse hâter l'élimination, sans qu'elle ait le pouvoir de diminuer la suppuration qu'engendreront les bourgeons charnus.

Eh bien! que ce soit de la chair ou un os que l'économie veuille rejeter, c'est elle seule qui se chargera de cette opération.

Le rôle du chirurgien se réduira donc à soutenir les forces du malade, à modérer ou à activer les efforts de l'organisme, et s'il ne croit pas pouvoir y parvenir, l'amputation sera sa seule ressource.

A côté de ces faits dans lequels l'expectation nous semble indispensable, nous en mettrons d'autres d'un ordre bien différent, dans lesquels la temporisation expose aux plus grands dangers.

HERNIES ÉTRANGLÉES.

Un malade de la salle Saint-Côme, âgé de 56 ans, avait depuis vingt ans une hernie inguinale qui rentrait facilement et qu'on n'avait jamais eu de peine à contenir, lorsque le 18 septembre le malade s'aperçut que la tumeur herniaire était fixée dans les bourses, sans qu'il pût la faire rentrer dans l'abdomen. Des vomissements annoncèrent bientôt qu'il y avait, du côté des intestins, quelque chose de grave. Un médecin appelé fit quelques tentatives de taxis, et n'ayant pas réussi il envoya le malade à l'Hôtel-Dieu. M. Boyer, chirurgien du service, pratiqua l'opération *cinq heures* après l'entrée du malade. Après le débridement, il fit un pansement simple et ordonna un purgatif pour le lendemain. Cinq jours après, cet homme n'avait pas éprouvé le moindre accident.

Ce fait qui est vulgaire en apparence, a pourtant son importance, car il s'ajoute à un grand nombre de succès que M. Boyer a depuis quelque temps obtenus. Sur une série de quinze opérations de hernies, ce chirurgien compte douze guérisons! Ce chiffre nous a semblé assez satisfaisant pour que nous ayons dû chercher l'explication de pareils résultats.

Au commencement de sa pratique, M. Boyer, redoutant le sang des vaisseaux que son bistouri pouvait ouvrir et les conséquences d'une opération regardée par tout le monde comme ayant une grande gravité, pratiquait le taxis avec une persévérance que les résultats ne récompensaient pas. Après ces efforts de réduction, il fallait en venir à l'opération, et sur les cinq pre-

miers malades qu'il opéra, il eut la douleur de n'en point sauver un. Cela dut le décider à abandonner la méthode qu'il avait suivie. Il se mit à pratiquer l'opération dès qu'il était bien avéré pour lui qu'une hernie était étranglée. A dater de ce moment, M. Boyer eut la compensation de ses premiers revers : presque tous ses malades guérirent.

Nous étions sous l'impression de ce résultat de la pratique de M. Philippe Boyer, lorsque nous allâmes le 26 septembre à l'hôpital Saint-Louis. M. Jobert pratiquait deux opérations de hernie ! C'était une bonne occasion ; car les faits parlent plus haut quand ils sont rapprochés.

Le premier malade était une femme ayant depuis vingt-cinq ans une hernie crurale du côté droit qui était toujours sortie et rentrée avec facilité, lorsque le 2c septembre elle fit un effort en lavant ; elle ressentit presque aussitôt des coliques et des envies de vomir. Le médecin qui fut appelé fit des tentatives de réduction qui furent infructueuses. La malade n'entra que cinq jours après à l'hôpital Saint-Louis, où le taxis fut encore pratiqué inutilement. Les symptômes étaient une constipation existant depuis les premiers accidents d'étranglement, des vomissements et des douleurs abdominales. La tumeur avait le volume d'une grosse noix.

M. Jobert pratiqua une incision longitudinale de 2 pouces à 2 pouces et demi. Les différentes couches qui recouvraient la tumeur étaient intimement adhérentes entre elles ; *du pus existait en dehors du sac ; il y avait en dedans de la sérosité purulente.*

La couleur *feuille morte* de l'anse intestinale étranglée, son aspect ridé, ne permirent pas de douter de l'existence de la gangrène.

Dans ce cas, l'étranglement avait manifestement lieu *au collet du sac*, et il était tel qu'on eût dit que le sac et l'intestin avaient été agglutinés par l'inflammation.

Le débridement multiple, en dehors, en bas et en haut, ayant été opéré, on s'aperçut que l'étranglement s'étendait au-dessus du point débridé. Pendant qu'on faisait ces investigations, l'intestin se creva et laissa sortir une matière sanieuse répandant l'odeur de la gangrène.

M. Jobert prit alors le parti d'abandonner l'anse intestinale dans la plaie.

Le second malade qui fut apporté à l'amphithéâtre est un homme qui, depuis huit ans, était affecté d'une hernie. Le bandage dont il se servait ayant été cassé, il abandonna la tumeur herniaire à elle-même, et bientôt il ne put plus la faire rentrer. Des accidents d'étranglement firent appliquer 20 sangsues sur le pli de l'aine ; le malade fut mis au bain ; mais cela ne changea rien à l'état de la hernie.

Le jour où nous vîmes cet homme (26 septembre), il y avait sept jours que la hernie n'était point rentrée ; depuis cette époque, il n'avait pas eu de garde-robe ; il avait du hoquet et du ballonnement du ventre, mais *il ne vomissait point*, et la sensibilité de l'abdomen à la pression était normale. On voyait, au pli de l'aine, une tumeur large de 3 pouces environ, et dans laquelle on percevait de la fluctuation. La rougeur de la peau, jointe à ce signe, fit diagnostiquer une hernie crurale compliquée d'un abcès dans le tissu cellulaire environnant. Une incision transversale fit en effet sortir une si grande quantité de pus, que quelques assistants crurent qu'il n'y avait là qu'un abcès. Il y avait pourtant au fond de la plaie une tumeur, et cette tumeur était une hernie dont l'enveloppe extérieure n'était autre chose que *l'épiploon coiffant une anse de l'intestin grêle.* L'étranglement avait d'ailleurs manifestement lieu au collet du sac.

Ce fait, remarquable sous plus d'un rapport, nous parut surtout curieux à cause des symptômes peu graves qui avaient accompagné le développement de cette hernie, dont l'inflammation avait été telle, que non-seulement du pus s'était amassé dans le sac, mais que les parois de l'intestin étaient devenues le siége de *petits foyers purulents.*

Dans ce cas, ce n'est pas la gangrène qui a détruit l'intestin, mais une inflammation suppurative ; et dans les deux cas, le taxis, la temporisation ont été nuisibles.

Plus on voit de malades, et plus on est convaincu qu'il faut se garder d'attendre quand les premières tentatives de réduction n'ont pas réussi. Un jeune homme du service de M. Huguier, entré le 29 septembre à l'hôpital Beaujon, est un nouvel exemple des dangers de l'expectation. Ce malade avait une hernie inguinale droite étranglée depuis *plusieurs jours*, lorsque M. Huguier fit l'opération ordinaire de la hernie, on reconnut alors que les parois de l'intestin hernié avaient été détruites dans plusieurs points.

On le voit, dans l'espace de huit jours, nous avons trouvé trois malades atteints de hernie, qui ont eu des perforations intestinales, parce qu'ils s'étaient présentés trop tard à la visite de chirurgiens expérimentés. Qu'on soit donc un peu moins fier d'avoir réduit quelques hernies étranglées par le simple taxis ; car ces succès seront parfois cruellement compensés par des malheurs semblables à ceux dont nous venons de parler.

Dans le cas de l'hôpital Beaujon, M. Huguier reconnaissant que la perforation n'était pas la conséquence de la gangrène, fit un point de suture pour réunir les bords des deux petites plaies par lesquelles s'écoulaient les matières intestinales, et dès que l'intestin, ainsi cousu, eut été repoussé dans la cavité abdominale, les accidents d'étranglement disparurent. Nous avons vu le malade trois jours après l'opération, et quels que soient les dangers auxquels il est exposé, nous devons dire que son état était très-propre à faire espérer sa guérison.

On sait qu'un des points les plus difficiles de l'opération des hernies réside dans l'ouverture du sac herniaire : est-on arrivé au sac ? ne l'a-t-on pas dépassé ? le sac est-il adhérent à l'intestin ? etc. Telles sont les questions que le chirurgien ne manque pas de se poser, et, disons-le, les plus habiles sont quelquefois dans l'embarras. Comme exemple difficile, nous devons rappeler, le cas de cet homme, du service de M. Jobert, dont *l'épiploon coiffait l'anse intestinale.* Si on se rappelle que les tissus ont souvent une teinte rougeâtre, on se fera une juste idée des difficultés de l'opération.

Cependant, en cherchant à faire descendre la partie herniée, on peut s'éclairer en pareil cas. Les vaisseaux n'ont pas d'ailleurs la même disposition sur l'intestin et sur l'épiploon ; et puis il nous a semblé que la rémittence n'était pas la même lorsque l'épiploon recouvre l'intestin que lorsqu'on applique les doigts immédiatement sur l'anse intestinale.

M. Huguier, dans un cas où il était difficile de savoir si le sac avait été ouvert, s'est avisé de rechercher *la transparence*, comme lorsqu'il s'agit d'une hydrocèle ; ce symptôme ayant été constaté, le chirurgien n'hésita pas à prononcer que le sac renfermant de la sérosité, séparait encore son bistouri de l'anse intestinale herniée.

M. Philippe Boyer prétend que lorsqu'il s'agit d'une hernie inguinale, l'ouverture des artères honteuses externes annonce, d'une manière certaine, que la couche immédiatement sous-jacente est le sac herniaire. Ce rapport, qui n'avait encore été noté par personne, pourrait avoir une grande importance.

ANÉVRISME COMPLIQUÉ PAR LA PRÉSENCE D'UNE AUTRE TUMEUR.

Un des faits les plus curieux que nous ayons rencontrés est celui d'un homme âgé de 57 ans, entré le 22 août dans le service de M. Laugier, à l'hôpital de la Pitié.

Il y a deux ans, cet homme s'aperçut qu'il avait, au-dessus de l'extrémité interne de la clavicule droite, une tumeur du volume d'une noix. C'est dans le cours d'une bronchite intense qu'il la découvrit. Les efforts d'une toux fréquente, qu'il compare aux aboiements d'un chien, lui semblèrent avoir sur cette tumeur une telle influence, qu'en huit jours elle doubla de volume.

Le malade entra à l'Hôtel-Dieu, où il fut désigné pour un service de médecine, dans lequel des médicaments intérieurs, seuls, lui furent administrés.

La tumeur conserva le volume d'un œuf. A son entrée à l'hôpital de la Pitié, le chef du service, suppléant de M. Laugier, diagnostiqua un anévrisme du tronc brachio-céphalique. Il paraît même qu'il avait l'intention de pratiquer une opération dans ce but, lorsqu'il conçut quelques doutes sur la nature complexe de cette tumeur. Ayant eu recours aux conseils de MM. Michon et Nélaton, il fut décidé qu'une ponction exploratrice serait pratiquée.

Voici quel était alors l'aspect de la tumeur : dépassant la clavicule de 15 lignes environ, elle avait un diamètre transversal d'un pouce et demi à 2 pouces, et elle était surmontée en avant par une tumeur qui pouvait n'être qu'une dépendance de la première. Il était évident que le muscle sterno-cléido-mastoïdien les recouvrait ; mais pourtant la seconde tumeur proéminait en dedans de ce muscle. Le sang arrivait dans cette poche avec une telle violence que les boutons du col de la chemise de ce malade en ont été plusieurs fois arrachés. De pareils battements parlaient trop haut pour qu'il fût possible de ne pas reconnaître l'existence d'un anévrisme. Mais n'y avait-il qu'un anévrisme ? C'est cette question qui dut préoccuper les chirurgiens consultés. Nous venons de dire qu'ils décidèrent qu'une ponction exploratrice serait pratiquée. Le chef du service dut s'applaudir alors des doutes qu'il avait conçus. Un liquide clair et séreux sortit en effet, et la petite tumeur qui surmontait la tumeur principale disparut. Aujourd'hui le malade, débarrassé des battements qui l'incommodaient, veut sortir de l'hôpital ; car ce qui lui reste de sa maladie ne le gênant plus, il se soucie peu d'un mal dont il ne peut deviner la gravité.

La ponction exploratrice a donc démontré qu'il y avait chez ce malade autre chose qu'un anévrisme, et il faut le dire il y a eu un véritable mérite à le reconnaître. Mais quel était ce kyste ? où avait-il pris naissance ? comment s'était-il produit ? Ce sont des questions qui ouvrent un large champ

aux suppositions et qui, par cela même, font de cette partie du diagnostic une chose d'une difficulté très-réelle.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

I. ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Les numéros de janvier, mars, avril, mai et juin 1848 contiennent les mémoires originaux suivants : 1° *Nouvelles recherches expérimentales sur le mode de développement sur l'action et sur les principes actifs de l'ergot des graminées*; par M. Parola. 2° *Quelques remarques sur le chloroforme employé comme narcotique dans les maladies des vieillards*; par M. Uytterhoeven. 3° *Des taches de la cornée considérées comme cause de réforme*; par M. Hairion. (L'auteur pense que les taches simples de la cornée, loin de constituer une cause prédisposante de l'ophthalmie granuleuse de l'armée, semblent être, au contraire, un obstacle au travail interne qui préside à son développement.) 4° *Observation d'ivresse iodique*; par M. Decondé. 5° *Observation d'amaurose survenue pendant la parturition*; par M. Fl. Cunier. 6° *Notice sur l'épidémie de grippe qui a régné dans la garnison de Bruxelles pendant le mois de janvier* 1848; par M. Lebeau. 7° *Quelques mots sur l'affection épidémique observée à Nieuport pendant les mois d'août et de septembre derniers*; par M. Pontus. 8° *Observation d'un cas de fracture comminutive des os de la jambe ; application immédiate de l'appareil amidonné; guérison complète et sans difformité en soixante jours*; par M. de Jumné. 9° *De l'emploi de la gutta percha dans le traitement des fractures*; par M. Henrotay. (Objection à l'emploi de cette substance, à laquelle l'auteur préfère le bandage inamovible de M. Seutin.) 10° *Fracture oblique du fémur; emploi de la gutta percha*; par M. Uytterhoeven. 11° *Application du forceps-scie de M. Van Huevel.* (L'application en a été faite avec le plus grand succès pour une présentation de la tête en première position du sommet, avec engagement de la main gauche et procidence du cordon. L'enfant, bien entendu, avait cessé de vivre.) 12° *De la gangrène de tout le fourreau de la verge*; par M. Delavacherie. (Le chirurgien remédia à cette vaste perte de substance en empruntant de chaque côté un lambeau cutané au scrotum, par une opération qu'il se contente d'énoncer très-sommairement.) 13° *Fissure à l'anus; nouveau mode de traitement*; par M. Uytterhoeven. 14° *Note sur le gutta percha*; par M. Vanden Corput. (Notions physiques et chimiques sur cette substance.) 15° *Morve farcineuse aiguë spontanée chez l'homme*; par M. J.-B. Bouvier. 16° *Réflexions sur le mode de pansement employé après l'amputation de la cuisse*; par M. Seutin. (Réunir les lèvres de la plaie en les rapprochant transversalement, entourer d'une bande roulée la base du moignon, placer deux plaques de carton sur les face antérieure et postérieure du membre, en appliquer une troisième plus grande en arrière qui dépasse en haut la fesse pour rendre immobile l'articulation coxo-fémorale, et en bas la plaie, afin de la préserver des chocs, voici les préceptes que M. Seutin recommande.)

IVRESSE IODIQUE; par le docteur DECONDÉ.

Les symptômes déterminés par l'iode ou mieux par l'iodure de potassium chez le sujet dont il est ici question, ne sont pas tels qu'ils sont décrits en général par les toxicologues. Ces substances sont représentées par eux comme agissant à la manière des poisons irritants et corrosifs et donnant lieu à des vomissements, des selles liquides, des douleurs gastro-intestinales, de la soif, et quelquefois à des mouvements convulsifs purement symptomatiques. En un mot, l'iode est considéré comme portant son action directement sur l'estomac et les intestins et nullement sur le cerveau, si ce n'est par suite de la réaction produite par la vive inflammation des viscères abdominaux. Or ce sont surtout des symptômes cérébraux qui ont été observés chez le malade dont M. Decondé rapporte l'histoire. Ce malade, âgé de 55 ans, avait été traité, depuis le 24 septembre 1845 jusqu'au 20 février 1846, par l'iodure de potassium, pour une dartre pustuleuse du front qui céda en effet à ce traitement. On ne dit pas à quelle dose le médicament était employé. Dès les premiers temps de son séjour à l'hôpital, il avait ressenti dans les pieds une chaleur insolite qu'il avait attribuée à l'usage des pantoufles délivrées par l'établissement. Le jour même de sa sortie, cette chaleur devient douloureuse et des plus incommodes; il s'y joignit un tremblement des membres et le malade éprouva tous les symptômes et la sensation intérieure de l'ivresse. « Incertitude et balancement dans les mouvements, vacillation des membres inférieurs, vertiges ; yeux hagards, hébétés; vue très-affaiblie et ne s'étendant pas au loin ; les objets paraissaient doubles et soumis à un mouvement de rotation. » Tous ces phénomènes persistèrent pendant plusieurs semaines. Vers le 30 mars, on observa un symptôme nouveau. Le sujet, voulant manger, s'aperçut qu'il ne pouvait plus mouvoir les lèvres ni les joues ; les muscles des deux côtés de la face étaient paralysés, en sorte que, les aliments passant et repassant incessamment d'un côté à l'autre de la bouche et distendant les joues, il était forcé de les repousser avec les doigts. Il accusait en outre dans le dos, la tête et les membres des sensations vagues qu'il ne pouvait définir.

Voici encore un résumé des symptômes notés le 1er avril à l'infirmerie d'Arlon. « Marche titubante, vertiges, vue faible, *physionomie d'un homme ivre*; parole saccadée, bruyante; les yeux semblent portés plus en dehors que dans l'état normal. Le pouls est régulier, un peu fréquent, ni plein ni dur. La face ne présente pas cette pâleur des sujets atteints d'un tremblement mercuriel, ni cette injection de ceux en proie au délire des ivrognes; la pupille n'est ni dilatée ni contractée. »

M. Decondé voulut s'assurer si, depuis six semaines que la médication iodurée était suspendue, la substance avait été entièrement éliminée. Or, en suivant le procédé indiqué par M. Mialhe dans son TRAITÉ DE L'ART DE FORMULER, il en découvrit des traces manifestes dans l'urine. Le sujet ayant dès lors été soumis à l'emploi des sudorifiques, des purgatifs et des diurétiques, et l'expérience ayant été recommencée le 1er mai, l'acide nitrique versé sur de l'urine mêlée à de l'empois ne lui communiqua plus la moindre teinte rose violacée. L'iodure de potassium paraissait donc cette fois complétement éliminé. Néanmoins, les accidents persistèrent. On eut recours en vain (vers le commencement de juin) à l'emploi de la strychnine. La réapparition de la dartre n'amena non plus aucun amendement, et voici dans quel état était le sujet au commencement du mois de juillet : « Toujours même sentiment d'ivresse. La diplopie n'existe plus; marche un peu plus assurée. Parfois tremblotement des muscles; il est des instants où le sujet ne reçoit pas l'impression du sol sur lequel il marche; fréquentes douleurs dans les mollets; fourmillement dans les membres inférieurs. Le relâchement momentané des joues ne s'est plus représenté, mais il y a eu à plusieurs reprises un tremblement de la langue. »

L'auteur a appris, depuis son départ d'Arlon, que le malade avait fini par perdre complétement la tête et s'était jeté par la fenêtre.

— Nous ne connaissons pas de fait analogue dans la science, et nous ne pouvons nous empêcher de demander si l'iodure de potassium employé pendant quatre mois était parfaitement pur. L'auteur ne soulève pas cette question.

OBSERVATION D'AMAUROSE SURVENUE PENDANT LA PARTURITION ; par M. FL. CUNIER.

Voici, en abrégé, les traits principaux de cette observation, dont la rareté, ainsi que la précision de sa rédaction, sont les seuls mais bien suffisants titres à l'intérêt du lecteur.

OBS. — Une jeune dame ayant eu des symptômes de chlorose prononcée et tenace pendant sa jeunesse, devint enceinte pour la première fois après deux mois de mariage.

Le 15 mars, dans la matinée, après une grossesse assez tranquille, le travail commença ; mais les douleurs restèrent faibles et assez espacées. Vers dix heures, il survient quelques mouvements convulsifs des extrémités inférieures et de la face, de l'agitation. L'accoucheuse fit une saignée de 250 grammes. Aussitôt après, les contractions utérines se réveillèrent et le col se dilata. A trois heures de relevée, l'accouchement eut lieu d'une manière précipitée.

Immédiatement madame V. fut prise de mouvements convulsifs et tomba sans connaissance. En revenant complétement à elle au bout d'une heure, on remarqua avec surprise et effroi qu'elle avait entièrement perdu la vue et se croyait dans l'obscurité la plus profonde, bien que l'appartement fût très-clair.

M. Cunier, appelé auprès de la malade au bout de trois heures environ, la trouva dans une prostration absolue, répondant difficilement aux questions et ne paraissant pas toujours les bien comprendre. Tête brûlante, jugulaires gonflées, pouls à 80, extrémités froides. Les yeux sont hagards; les conjonctives oculaires, fortement injectées, sont ecchymosées dans les angles. Les pupilles sont dilatées au point que l'iris n'offre plus qu'un anneau étroit. Nulle sensation de la lumière d'une bougie promenée au devant des yeux. (Dix sangsues de chaque côté, le long des jugulaires, glace sur la tête, manuluves sinapisés.)

Le 16, à dix heures du matin, l'intelligence est plus nette, l'injection conjonctivale a pâli. Mais la cécité est la même, sauf que la malade juge l'obscurité un peu moins prononcée. Après le saignement des piqûres de sangsues, il s'est manifesté une douleur très-vive de chaque côté sous la bosse pariétale, qui persiste et devient plus vive au moindre mouvement de la tête. (Cinq sangsues derrière chaque oreille, onction d'heure en heure sur le front et les tempes avec l'onguent napolitain; 3 décigrammes de calomel en six prises, une toutes les deux heures.)

Le soir, trois sangsues appliquées sur chaque bosse pariétale y font cesser la douleur.

Le 17 au matin, la malade a bien dormi; les pupilles ont perdu un tiers de leur largeur, et se meuvent sous l'impression de la lumière. Elle peut reconnaître d'où vient le jour et distingue des mouvements exécutés avec la main au devant de ses yeux. (Un large vésicatoire à la nuque; continuer le calomel.)

A trois heures et demie, en se réveillant d'un sommeil de trois quarts d'heure de durée, la malade s'aperçut qu'elle y voyait aussi bien qu'auparavant. M. Cunier constata que les pupilles avaient repris leur largeur et leur mobilité normales. Il y a de la salivation, et le vésicatoire a bien pris. Quoiqu'elle reconnaisse aisément les objets, elle ne peut distinguer l'heure à une montre.

Le 18, il ne reste plus qu'un peu d'hébétude visuelle. La malade peut lire; mais, à moins de tenir le livre à une distance de 12 à 15 pouces, elle se fatigue immédiatement et le caractère s'embrouille.

FRACTURE OBLIQUE DU FÉMUR; EMPLOI DE LA GUTTA PERCHA; par M. UYTTERHOEVEN.

La substitution de la *gutta percha* au bandage amidonné est sans doute passible de quelques objections. Ainsi, et comme l'a fait observer M. Heurotay dans ce même journal, la rareté et le prix de cette substance, la difficulté d'avoir partout sous la main des vases d'eau chaude assez grands pour y faire ramollir les longues plaques de *gutta* qu'il est nécessaire d'employer, la précipitation que le chirurgien doit mettre à placer l'appareil avant que les plaques se refroidissent, militent assez puissamment contre son emploi exclusif dans la chirurgie des fractures.

Cependant il est des circonstances où la dessiccation et le durcissement instantanés du bandage réalisent des conditions extrêmement précieuses: c'est notamment dans les fractures où les bouts osseux ont une grande tendance à chevaucher l'un sur l'autre. Les appareils inamovibles ordinaires échouent alors, parce que, durant le temps qui s'écoule entre le moment de leur application et celui de leur solidification, le membre, mal contenu, a tout le temps de se raccourcir; et les attelles rigides en bois ou en carton que, sous le nom de *tuteurs provisoires*, on emploie dans le but de prévenir cet accident ne parviennent jamais que très-incomplétement à l'empêcher.

La fracture oblique de cuisse offre l'exemple le plus frappant de l'utilité d'un bandage immédiatement solidifiable. Voici comment M. le professeur Uytterhoeven affecte la *gutta percha* à cette indication.

La fracture étant réduite et le membre porté à sa longueur et replacé dans sa direction naturelle, on dispose une plaque de *gutta percha*, préalablement ramollie, qui s'étend depuis la partie moyenne de la plante du pied, contourne le talon, longe les faces postérieure et latérale de tout le membre inférieur, remonte derrière la hanche et s'arrête enfin vers la dernière côte. Au moyen d'une bande roulée on la moule sur les parties, le membre étant toujours maintenu dans sa direction et sa longueur naturelles. L'application immédiate de compresses trempées dans l'eau froide donne instantanément à cette plaque une grande solidité.

Une seconde plaque est ensuite et de la même manière appliquée sur la face antérieure du membre, depuis l'épine iliaque jusque sur la face dorsale du pied. On fixe les deux plaques au moyen de bandelettes de *gutta percha*; et, afin qu'elles n'adhèrent point intimement l'une à l'autre, on enduit de cérat les surfaces qui pourraient se trouver en contact.

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT POUR LA FISSURE A L'ANUS; par le même.

Sans suivre l'auteur dans la revue qu'il passe des moyens, bien connus, qu'on a tentés jusqu'à présent pour la cure de cette incommodité, nous allons indiquer celui qu'il propose et dont il rapporte l'invention à son père. Après avoir vidé l'intestin par un lavement émollient, on introduit le doigt dans le rectum, on incise dans la fissure *seulement les fibres les plus superficielles du sphincter*, et l'on cautérise la plaie avec la pierre infernale après que l'écoulement du sang s'est tari. Par la diète et l'administration d'un peu d'opium, on empêche que les selles ne retardent la cicatrisation de la petite plaie.

M. Uytterhoeven assure qu'il a guéri en très-peu de temps toutes les personnes affectées de fissure à l'anus chez lesquelles il a pu employer son procédé. Il n'a échoué jusqu'à présent, dit-il, qu'une seule fois, chez une dame qui ne voulut pas qu'on portât le caustique dans la plaie.

MORVE FARCINEUSE AIGUE SPONTANÉE CHEZ L'HOMME; par le docteur BOUVIER.

Depuis que M. Tessier a observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, chez un homme qui n'avait eu aucun rapport avec les chevaux, une morve aiguë tellement évidente et caractérisée que le pus recueilli dans un des abcès du malade donna la morve à un cheval, on a rapporté plusieurs autres exemples de morve spontanée chez l'homme. Néanmoins nous avons publié l'année dernière un cas emprunté à la pratique de M. Trousseau et propre à montrer que le fait de non-communication avec des chevaux ou des individus infectés ne saurait suffire à lui seul pour établir le caractère *spontané* de la maladie. Il s'agissait d'une femme qui, elle aussi, fut atteinte de morve sans avoir été en rapport depuis longtemps ni avec des chevaux ni avec des cochers, ni avec aucun individu malade; mais elle était occupée, soit à carder des matelas, soit à *détresser le crin que l'on tord dans les abattoirs*. Elle ne se rappelait pas s'être fait la moindre coupure ni la moindre excoriation à la peau, en sorte que si le mal avait été gagné dans le maniement des crins, il s'était communiqué non par *inoculation*, mais par *infection*. Ce fait avait été pour M. Trousseau l'occasion d'une enquête, de laquelle il est résulté que beaucoup d'ouvriers travaillant à peigner des crins *venus de Buénos-Ayres* meurent d'une affection qui est considérée dans les ateliers comme un *charbon*. Dans un atelier visité par M. Trousseau, sur cinq ouvriers, trois avaient eu la pustule maligne, et portaient les traces d'une cautérisation profonde.

Si donc des crins qui ont traversé les mers portent encore avec eux la pustule maligne, on peut raisonnablement se demander s'ils ne sont pas susceptibles de conserver pendant longtemps le principe de la morve.

Dans l'observation de M. Bouvier, voici tout ce que nous trouvons relativement aux circonstances étiologiques de la maladie. « De nos démarches et de nos recherches, il est résulté la certitude que notre morveux n'avait communiqué avec aucun cheval infecté, ni manié aucun objet qu'on pourrait considérer comme véhicule de la contagion. » Malgré la netteté de cette déclaration, il eût peut-être été bon d'entrer dans quelques détails. Le sujet de l'observation était un lancier; il était par conséquent ou devait être en contact perpétuel avec des chevaux. Comment et par quelles démarches s'est-on assuré de l'état sanitaire de ces derniers? Relativement aux objets qui auraient pu servir de *véhicule à la contagion*, il est évident que les investigations ont dû être dirigées d'après les notions personnelles de l'auteur sur les moyens de contagion propres à la morve. Or l'auteur savait-il que des miasmes pouvaient être conservés par des crins séparés de l'animal depuis longtemps? a-t-il fait quelques recherches à ce sujet? Il y a plus; si ce mode de contagion est réel, il est fort à craindre que d'autres objets, ne provenant pas du corps de l'animal, mais ayant été en contact avec lui, par exemple les harnais, puissent également s'imprégner du miasme morveux. Que savons-nous? On peut faire ici plus d'une supposition, et il eût été sage de les prévenir par un exposé plus circonstancié des conditions au milieu desquelles s'était trouvé avant la maladie le sujet de l'observation.

II. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE LA PROVINCE D'ANVERS.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1848 contiennent les travaux suivants: 1° *Méningite compliquée*; par M. Van Hoof. 2° *Observation de glucosurie*; par M. Helinditcolson. 3° *Note sur la vaccination*; par M. Malcorps. 4° *Affection syphilitique; accidents tertiaires; emploi de l'iodure de potassium; guérison*; par le même. 5° *Squirrhe au pylore avec complication de grossesse et de dilatation excessive d'estomac*; par M. Cornélius. 5° *Observation d'une affection gastro-intestinale*; par M. Luyck. 7° *Mémoire sur le service sanitaire des indigents dans le plat pays*; par M. de Genleneer. 8° *Observations de médecine pratique*; par M. Van Halen. 9° *Topographie et statistiques médicales du canton de Berchem*; par M. Vrancken. 10° *Description d'une anomalie rare de l'artère épigastrique*; par M. Michaux. 11° *Observation d'empyème enkysté, suite de pleurésie chronique*; par M. Van den Cede. (Fait observé sur un cheval.) 12° *Quelques réflexions de M. Oomen touchant un cas de mort subite*; par M. Lamal; et *un mot de réponse à ces réflexions*.

SQUIRRHE AU PYLORE AVEC COMPLICATION DE GROSSESSE ET DE DILATATION EXCESSIVE DE L'ESTOMAC; par le docteur CORNÉLIUS.

L'intérêt de cette observation gît surtout dans la particularité anatomique de la dilatation de l'estomac et des changements qu'elle avait apportés dans la disposition des autres viscères abdominaux. L'estomac comblait presque toute la cavité abdominale depuis la région cardiaque jusqu'au détroit supérieur du bassin; l'artère coronaire était dilatée. Les matières liquides et brunâtres contenues dans la cavité gastrique pouvaient être évaluées *à dix pintes*. Les trois membranes étaient amincies et la surface interne pâle dans presque toute son étendue. Le pylore fortement rétréci, squirrheux, surmonté d'une ulcération, admettait encore une sonde élastique de diamètre moyen. La rate et les épiploons étaient atrophiés. Le paquet des intestins grêles, ainsi que le colon ascendant, étaient refoulés sous le diaphragme dans l'hypocondre droit; le colon transverse descendait en ligne

oblique de droite à gauche ; le foie était placé au centre de la région épigastrique.

DESCRIPTION D'UNE ANOMALIE RARE DE L'ARTÈRE ÉPIGASTRIQUE; par M. MICHAUX.

Tous les auteurs mentionnent cette variété anatomique dans laquelle les artères épigastrique et obturatrice naissent par un tronc commun de l'hypogastrique, et l'on connaît les dangers qui en pourraient être la conséquence lors du débridement de l'anneau crural. Mais ils la signalent aussi comme étant fort rare; et cela au point que Meckel attribue à une faute d'impression ce qu'on lit à ce sujet dans Hesselbach. C'est donc un exemple à enregistrer, que celui d'une anomalie de cette espèce bien authentiquement constatée.

La pièce a été trouvée par hasard sur un cadavre destiné aux démonstrations anatomiques. Les artères aorte abdominale, iliaques primitives, iliaque externe, n'offrent rien de particulier. L'artère hypogastrique, après un trajet d'un pouce et demi, se termine par un bouquet de cinq branches, dont l'artère supérieure marche horizontalement dans le bassin jusque près de la branche horizontale du pubis. Là, cette branche se divise à son tour en deux autres, dont l'une descendante gagne le trou obturateur : c'est l'artère obturatrice; la seconde continue la direction du tronc d'origine, et arrivée à l'arcade crurale, elle se réfléchit presque à angle droit entre le ligament de Gimbernat et la veine iliaque externe, et va enfin se distribuer dans les parois du ventre : cette dernière est l'artère épigastrique. Aussi l'artère iliaque externe ne fournit qu'une seule branche collatérale, l'artère iliaque circonflexe. Deux veines épigastriques viennent se jeter dans la veine iliaque externe. Entre l'angle interne du ligament de Gimbernat, d'une part, et les veines iliaque, épigastriques, l'artère épigastrique, d'autre part, il existe un petit espace vide.

Cette anomalie existait-elle des deux côtés? Nous n'avons rien trouvé dans le texte qui nous permette de hasarder un jugement à cet égard.

OBSERVATION D'EMPYÈME ENKYSTÉ; OPÉRATION; par M. VAN DEN CEDE.

Cette observation a été recueillie sur un cheval. Disons tout de suite qu'il s'agit simplement d'un épanchement purulent dans la plèvre gauche, suite de pleuropneumonie, et que rien, absolument rien, ne justifie la dénomination d'empyème *enkysté*. C'est surtout au point de vue de l'opération et de ses résultats que ce fait mérite d'être mentionné.

L'épanchement datait d'environ cinq semaines, quand une fluctuation profonde se fit sentir entre la septième et la huitième côte. « En comprimant cet endroit, dit l'auteur, je tendis la peau avec la main gauche, et une incision longue de 2 pouces et parallèle à la direction des côtes fut pratiquée, et les tissus furent incisés couche par couche jusqu'au foyer purulent. Alors je portai le doigt indicateur de la main droite dans la plaie, et, le flot du liquide se faisant parfaitement sentir, je pénétrai d'un seul coup de bistouri jusque dans l'intérieur de la cavité. Aussitôt un liquide purulent, d'une odeur insupportable, s'échappa avec force et à une distance considérable à chaque mouvement respiratoire. Tant que le jet conserva toute sa force, nous le laissâmes couler; mais à l'instant où il cessa, et que le pus ne coula plus qu'en nappe, nous introduisîmes une tente de charpie imbibée de teinture d'aloès dans la plaie, laquelle fut ensuite recouverte de charpie, et le tout maintenu au moyen d'un bandage de corps.

La tente fut ôtée chaque jour pour donner issue au pus, et l'on prit, ajoute l'auteur, *toutes les précautions possibles pour empêcher l'entrée de l'air dans la plaie.*

L'animal alla d'abord de mieux en mieux; le pus contracta des qualités louables et diminua graduellement de quantité. L'animal reprenait de l'embonpoint, quand *une cause inconnue* vint détruire toutes les espérances. Le pus devint plus abondant, de mauvaise nature; la diarrhée survint, ainsi que tous les symptômes de la fièvre hectique, et la mort eut lieu le 22 avril, un peu plus de deux mois après l'opération.

— Cette observation est un exemple, entre mille, des singulières inconséquences dans lesquelles la puissance du préjugé ou de la routine peut maintenir même de bons esprits. L'auteur, on l'a vu, reconnaît l'extrême utilité de prévenir l'entrée de l'air dans la poitrine, à ce point qu'il affirme avoir pris à cette fin *toutes les précautions possibles.* Or qu'a-t-il fait en réalité? Il a d'abord incisé largement la paroi thoracique sans chercher à détruire le parallélisme entre l'ouverture externe et l'ouverture interne de la plaie. Mieux que cela, il a ensuite introduit une tente de charpie dans cette plaie comme pour la tenir constamment béante, et enfin il a enlevé chaque jour cette sorte de bouchon. Par-dessus la tente, il est vrai, il a posé un plumasseau de charpie maintenu par un bandage de corps; mais à l'idée de qui peut-il venir que ce soient là des précautions propres à prévenir l'entrée de l'air dans la plèvre? Est-ce que l'air n'est pas entré à discrétion chaque fois que le bouchon a été enlevé, c'est-à-dire tous les jours? Est-ce qu'il n'est pas entré à chaque inspiration, quoique moins librement, à travers le perméable appareil de linge et de charpie? La plus simple réflexion, la plus vulgaire notion de physique le disent. M. Van den Eede peut se dispenser de chercher bien loin la *cause inconnue* de la fièvre hectique qui a enlevé son malade; elle est maintenant dans la viciation du pus par le contact de l'air. Nous pouvons assurer à ce chirurgien qu'il ne la retrouvera pas dans sa pratique quand il voudra faire profiter les animaux du bénéfice d'une méthode qui a été déjà assez fréquemment et fort avantageusement appliquée à l'espèce humaine.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE.

SUR L'ÉTAT D'ALCALINITÉ DE QUELQUES LIQUIDES DU CORPS HUMAIN DANS LE CHOLÉRA-MORBUS.

M. le docteur BURGUIÈRES, médecin sanitaire à Smyrne, adresse une note sur l'état d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans le choléra-morbus. On sait qu'il résulte des recherches communiquées à l'Académie par M. le professeur Andral, que les différents liquides de l'économie présentent dans la nature de leur réaction, soit acide, soit alcaline, une constance infiniment plus grande qu'on n'aurait pu le supposer.

Ayant eu en ce moment l'occasion d'observer à Smyrne l'épidémie de choléra-morbus, l'auteur s'est empressé d'examiner si la loi établie par M. Andral se trouvait confirmée dans cette maladie. Cet examen l'a conduit à des résultats qu'il énonce dans les termes suivants :

Le sang extrait des vaisseaux pendant la vie, ou examiné dans les cadavres quelques heures après la mort, ne m'a pas paru varier dans sa création, qui était *franchement alcaline.*

Dans la première période du choléra, la sueur est à peu près supprimée. Dans la période de cyanose, elle prend le caractère d'un enduit visqueux et froid, qui fait qu'en touchant certaines parties du corps d'un cholérique, on éprouve une sensation semblable à celle qui résulte du contact de la surface du corps d'un batracien. Cette sueur visqueuse perd son activité normale, mais elle ne devient pas alcaline; je l'ai constamment trouvée neutre. Dans la période de réaction la sueur redevient acide; c'est en général un bon signe.

Les liquides provenant de l'estomac et la membrane muqueuse qui tapisse cet organe m'ont présenté de notables modifications dans leur mode de réaction. M. Andral a à peu près constamment trouvé acides les matières rendues par le vomissement, ainsi que la muqueuse stomacale elle-même; très-rarement cette membrane lui a paru neutre; jamais elle ne lui a présenté la réaction alcaline. Voici ce que j'ai observé dans le choléra.

Tout à fait au début, les premières matières vomies étaient franchement acides. Ces matières renfermaient, dans tous les cas où j'ai eu l'occasion de les observer, des détritus d'aliments ayant subi un commencement de digestion. Lorsque les malades avaient vomi trois ou quatre fois, l'acidité naturelle des matières rendues disparaissait et faisait place à une réaction *manifestement alcaline.* Cette réaction existait dans des cas où les matières prenaient l'apparence blanchâtre et floconneuse qui caractérise spécialement les évacuations cholériques.

Lorsque après la mort j'ai examiné les liquides renfermés dans l'estomac, je leur ai également trouvé une réaction alcaline, bien que quelquefois il y eût au milieu de ces liquides des débris de matières alimentaires. Quant à la membrane muqueuse stomacale elle-même, j'ai observé que, chez les sujets qui avaient succombé au choléra, cette membrane présentait, au lieu de la réaction acide normale, une réaction franchement alcaline.

Les évacuations alvines aussi bien que les matières trouvées dans les intestins à l'autopsie étaient alcalines. J'ai trouvé la même réaction dans les différentes parties de la muqueuse intestinale.

L'urine trouvée dans la vessie après la mort avait son acidité normale. Dans un cas, au lieu d'urine, j'ai trouvé dans la vessie une très-petite quantité de matière muqueuse blanchâtre; cette matière était neutre.

En résumé, j'ai trouvé chez les cholériques la réaction acide normale suspendue à la surface cutanée et remplacée dans l'estomac par une réaction alcaline. C'est là, sans doute, l'indice d'une grande perturbation dans l'équilibre des sécrétions, perturbation qui ne paraît se rencontrer dans aucune autre maladie.

Je crois qu'il résulte des faits que j'ai observés l'indication d'insister dans le choléra sur l'usage des boissons acides.

Il se peut d'ailleurs que les modifications qui s'opèrent dans le mode de réaction de quelques liquides du corps ne soit qu'un effet très-secondaire de l'intoxication cholérique. Pour ne parler que du changement remarquable que j'ai rencontré dans l'estomac, on peut en donner une explication toute physiologique. Ce qui domine dans le choléra, c'est une détermination morbide vers l'appareil digestif. Cette détermination, quelle que soit d'ailleurs sa nature, est la même

pour toutes les parties de l'appareil. Il en résulte que les réactions fonctionnelles spéciales sont suspendues et remplacées par la sécrétion uniforme d'un liquide qui n'est probablement que le sérum du sang, et qui en a la réaction alcaline. On comprend que cette réaction se communique à la membrane, qui dans toute son étendue laisse sourdre un liquide identique.

EFFETS DES DIVERS AGENTS HYDROTHÉRAPIQUES.

M. FLEURY adresse une note résumant un travail intitulé : RECHERCHES ET OBSERVATIONS SUR LES EFFETS ET L'OPPORTUNITÉ DES DIVERS AGENTS MODIFICATEURS DITS HYDROTHÉRAPIQUES.

Quels sont les effets physiologiques et curatifs de chacun des modificateurs mis en usage par l'hydrothérapie ? Faut-il réunir ces divers agents, ou peut-on les disjoindre et les associer entre eux de diverses manières? Telles sont les deux premières questions que l'auteur s'est proposé d'examiner.

Après avoir étudié isolément : 1° le régime ; 2° l'administration de l'eau froide à l'intérieur et à hautes doses; 3° la sudation ; après avoir apprécié les différents modes d'action de ces agents, après avoir déterminé les circonstances pathologiques auxquelles ils répondent, il est arrivé aux conclusions suivantes :

1° La médication dite hydrothérapique ne doit pas être considérée comme une méthode, une formule thérapeutique;

2° Elle est composée de plusieurs modificateurs distincts, dont la réunion peut être inutile ou nuisible ;

3° Chacun de ces modificateurs répond à des indications spéciales ;

4° Si dans quelques cas on doit maintenir la réunion de ces modificateurs, le plus ordinairement il faut les disjoindre et les associer entre eux de diverses manières, en rapport avec les indications que présente chaque cas pathologique ;

5° Le régime l'eau froide à l'intérieur, et la sudation surtout, sont des agents dont la puissance ne saurait être méconnue, et auxquels revient une large part dans les succès obtenus par l'hydrothérapie, mais ils ne sont cependant que des moyens accessoires ;

6° L'eau froide appliquée à l'extérieur est, à proprement parler, la base de la médication dite hydrothérapique. Cet agent, le plus actif de tous, est le seul dont l'emploi puisse être généralisé ; il seul peut être rationnellement appliqué à tous les cas embrassés par l'empirisme de Priesnitz.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° Une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce avec demande d'un rapport sur un remède secret ;

2° Une lettre du préfet de police avec envoi de la collection des rapports du conseil de salubrité.

M. BELLOC, chirurgien-major au 6e de hussards, adresse un mémoire ayant pour titre : DE L'EMPLOI DU CHARBON VÉGÉTAL CONTRE LES AFFECTIONS NERVEUSES, GASTRO-INTESTINALES, IDIOPATHIQUES ET SYMPATHIQUES.

NOUVEAU REMÈDE PROPOSÉ CONTRE LA LÈPRE TUBERCULEUSE.

M. GIBERT lit en son nom et celui de M. Mérat un rapport officiel sur un mémoire transmis par M. le consul de France de Sainte-Marie de Belem, au Para (Brésil), et adressé à l'Académie nationale de médecine par M. le ministre de l'instruction publique, ayant pour objet le traitement de la lèpre tuberculeuse (l'éléphantiasis) par l'assacou.

La lèpre, signalée en France dès le huitième siècle, ne date pourtant, à proprement parler, comme maladie un peu répandue en Occident, que de l'ère des croisades, époque où des multitudes d'hommes, lancées sur l'Afrique et l'Asie, apportèrent dans nos pays tempérés l'affreux mal qui jusque-là y était resté à peu près inconnu.

Mais bien que, vers le milieu du treizième siècle, les léproseries se fussent tellement multipliées qu'on n'en comptait en France pas moins de deux mille, cependant les perturbations accidentelles qui avaient amené la lèpre ayant cessé, l'influence d'un climat étranger à la production de la maladie et défavorable à propagation devint bientôt tellement efficace, que dès la fin du siècle suivant sa la lèpre s'était graduellement éteinte, et avait entièrement disparu dans les climats tempérés. Leoniceno, dans son célèbre TRAITÉ DU MAL FRANÇAIS, publié en 1497, a bien soin de signaler ce fait, en traçant le tableau comparatif des principales maladies cutanées.

L'Europe, de nos jours, est presque entièrement affranchie de la lèpre ; toutefois quelques régions excentriques, comme la Norwége, d'une part, et d'autre part, quelques points du littoral de la Méditerranée, sont encore atteints par le fléau (1).

De plus, quelques vestiges de lèpre se sont conservés dans certaines familles, même dans des localités plus centrales. Mais la lèpre règne encore aujourd'hui à l'état endémique en Égypte, contrée que le savant Lorry regarde avec raison comme le berceau de la maladie, dans plusieurs points du littoral de l'Afrique, dans quelques provinces de l'Amérique du Sud. Et c'est de ces diverses contrées, la plupart très-chaudes, toutes plus ou moins humides, que proviennent ordinairement les cas, d'ailleurs fort rares, qui se présentent à l'observation des médecins européens.

En tête des auteurs qui ont le plus contribué à dissiper les obscurités et la confusion répandues sur l'histoire de la lèpre, il faut placer sans contredit le médecin hollandais Schilling, qui, vers le milieu du siècle dernier, exerçait la médecine à Surinam.

Le premier, il a suivi la maladie dans toutes ses phases et dans toutes ses formes, de manière à y rattacher les espèces décrites sous des noms différents par les auteurs des divers pays et des époques diverses, en même temps qu'il a réussi à dissiper les erreurs de diagnostic qui avaient fait confondre sous le nom de lèpre des maladies de la peau fort différentes les unes des autres.

Pourtant les dermatologues modernes n'ont pas su tous profiter de ses travaux comme ils l'auraient dû, et notre célèbre compatriote Alibert, en particulier, s'est laissé égarer dans la voie que Schilling avait pris soin de redresser et d'aplanir.

D'autre part, de savants observateurs étrangers, MM. Daniellson et Boeck, médecins norwégiens, auteurs d'un traité récent et complet dont ils ont fait hommage à l'Académie, se refusent à admettre les opinions de Schilling dans plusieurs points importants. .. En sorte que ce sujet n'est pas encore mis à l'abri de toute contestation.

Pour nous, qui avons adopté, dans notre TRAITÉ DES MALADIES DE LA PEAU, la doctrine du médecin hollandais, nous pensons, avec ce médecin, qu'il est permis de réunir sous le nom vulgaire de *lèpre* les diverses formes décrites à diverses époques sous les dénominations qui suivent : la lèpre de Moïse, les *leuce* et *molas* d'Hippocrate (*vitiligo* de Celse), les *morphea alba* et *nigra* des Arabes, l'*éléphantiasis* d'Arétée, l'éléphantiasis partiel de Rhazès, la lèpre des croisades, le *boasi* d'Amérique, la *baras* noire et blanche des Arabes, l'éléphantiasis *anaisthétique* des modernes, enfin la *spidalsked* de Norwége, si bien décrite et si consciencieusement étudiée par MM. Daniellson et Boeck.

Toutes ces espèces, rattachées à une tige commune par Schilling, ont en effet pour source commune l'altération profonde du sang et des humeurs, signalée par le médecin hollandais, et confirmée par les recherches chimiques et microscopiques des auteurs norwégiens.

Cette filiation admise, on suit la maladie depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, passant des Égyptiens aux Hébreux, de ceux-ci aux peuples de l'Asie et de la Grèce, et plus tard aux peuples de l'Italie ; se propageant en Occident au temps des croisades, puis abandonnant peu à peu les climats tempérés pour persister seulement à l'état endémique dans les contrées que nous avons signalées en commençant.

De la sorte, on voit Moïse s'attacher à décrire les *taches* qui forment le début de la lèpre, et surtout les taches blanches que plus tard les Grecs désignèrent sous le nom de *leuce* et les Romains sous celui de *vitiligo*, taches que Schilling a étudiées avec tant de soin, en insistant particulièrement sur les masques rougeâtres ou noirâtres (*melas* des Grecs) qui sont ordinairement le premier indice de l'*éléphantiasis*.

On sait que le caractère dominant de ces taches, qu'elles soient rougeâtres, noires ou blanches, c'est l'*insensibilité*.

Née probablement, comme est porté à le croire notre savant Lorry, sur les bords du Nil, la lèpre accompagne les Hébreux à leur sortie d'Égypte ; elle se répand en Asie et en Grèce, et là elle est décrite à son premier degré par Hippocrate, comme elle l'avait été précédemment par Moïse, sous forme de *taches*.

Plus tard, les expéditions du grand Pompée sur les côtes de Grèce et d'Asie deviennent l'occasion de la transmission du fléau en Italie, où elle est signalée dans le siècle qui précéda la naissance de Jésus-Christ.

Arétée, dans le siècle suivant, décrit la forme *tuberculeuse* qui succède aux taches, sous le nom d'*éléphantiasis*. Déjà cette forme avait été désignée par les Grecs sous les noms pittoresques de *léontiasis* et de *satyriasis*, à cause de l'expression particulière que revêt la physionomie du lépreux, dont le front ridé, les sourcils épaissis et déformés, les joues, le menton, les oreilles, semés d'indurations tuberculeuses, donnent au visage une sorte de masque hideux, qui rappelle jusqu'à un certain point l'aspect de la face du lion ou du satyre.

Au dixième siècle, l'auteur arabe Rhazès décrit la forme partielle de l'éléphantiasis, plus généralement connue aujourd'hui sous le nom d'*éléphantiasis arabe*, et qui siége particulièrement au pied, à la jambe, au scrotum, aux mamelles, quelquefois aussi au visage, comme on le voit en Arabie, en Afrique, aux Barbades et dans plusieurs autres contrées où règne concurremment l'*éléphantiasis grec*.

Au temps des croisades, c'est particulièrement cette forme tuberculeuse, l'éléphantiasis d'Arétée, qui se propage aux climats tempérés.

De nos jours enfin, toutes les formes : taches insensibles (surmontées parfois

---

(1) M. le docteur Bonafous, correspondant de l'Académie, écrivait dernièrement à l'un de nous (M. Mérat) qu'une léproserie pouvait recevoir 400 lépreux avait été établie entre Nice et Gênes (à San-Remo), et que ce chiffre était à peu près celui des sujets affectés de lèpre ou éléphantiasis dans les États du Piémont. En France, sauf quelques débris de familles lépreuses signalées aux Martigues, en Provence, nous n'avons guère occasion de voir la lèpre que sur quelques individus qui en ont rapporté le germe des pays où elle est endémique, et notamment de nos colonies d'Amérique ou des Indes.

de bulles passagères qui laissent après elles des traces analogues à celles de la brûlure) ou éléphantiasis anaisthétique, lequel offre souvent en outre des mutilations des doigts ou des orteils, suites de nécrose des phalanges, que l'on rencontre aussi d'ailleurs dans les autres formes ;

Tubercules (qui succèdent particulièrement aux taches rougeâtres et noirâtres), ou éléphantiasis grec ;

Indurations et tuméfactions partielles plus ou moins étendues et plus ou moins volumineuses, ou *éléphantiasis arabe*, se retrouvant dans les climats où les avaient signalées les auteurs de l'ancien monde, comme elles se retrouvent dans des conditions climatériques analogues du nouveau, soit que ces conditions les y aient engendrées, soit que les nègres d'Afrique aient importé le mal en Amérique, soit que les deux causes combinées aient pu réunir leur action, ce qui est assez vraisemblable.

L'élément essentiel de la lèpre paraît résider dans une dyscrasie albumineuse du sang signalée par Schilling et confirmée par les savantes recherches de MM. Daniellson et Boeck. L'humidité du climat, une mauvaise alimentation et d'autres causes débilitantes semblent être la source principale du mal. Il ne faut pas perdre de vue, d'ailleurs, que la condition climatérique est tellement prédominante que la lèpre ne tarde pas à s'effacer et à s'éteindre dans les régions tempérées où elle a pu se produire par suite de circonstances exceptionnelles.

Le sang des lépreux devient noirâtre, visqueux, peu ou point susceptible de ce départ ordinaire de ses éléments qui le divise en sérum et en caillot ; les proportions de l'albumine y deviennent sensiblement prédominantes. Des exsudations de l'albumine y deviennent sensiblement prédominantes. Des exsudations albumineuses s'opèrent dans l'épaisseur des tissus tégumentaires dans la forme *tuberculeuse*, et à la surface de la peau, d'une part, et sur les séreuses, d'autre part, dans la forme *anaisthétique*. L'unité de la source première de ces deux formes se révèle dans les cas où l'une de ces formes se convertit en l'autre, et alors c'est le plus souvent le développement de la forme tuberculeuse qui arrête et supprime pour ainsi dire la forme anaisthétique. En d'autres termes, et comme le prouvent les autopsies mêmes invoquées par les médecins norwégiens à l'appui de leur opinion sur la différence de ces deux formes, les dépôts pathologiques du sang et des humeurs s'opèrent à la peau au lieu de s'effectuer sur les enveloppes séreuses des centres nerveux.

Schilling luttait contre cette dyscrasie humorale par la saignée modérée, un régime végétal et humectant, des boissons légèrement sudorifiques et dépuratives, en même temps qu'il cherchait à résoudre les indurations et à rétablir les fonctions de la peau par les bains émollients, les frictions et autres procédés qu'il graduait et combinait avec une patience et une méthode qu'il regardait comme absolument indispensables au succès. Il note aussi à la fin de sa dissertation l'emploi de quelques végétaux indigènes regardés comme très-efficaces par les habitants de la colonie.

C'est aussi à l'aide d'un végétal indigène (l'*assacou*), qui jouit de propriétés émétique et sudorifiques, que les auteurs du mémoire dont nous avons rendu compte ont cherché à combattre la lèpre tuberculeuse ou éléphantiasis qui règne à Sainte-Marie-de-Belem, au Para, province du Brésil.

M. Mérat a bien voulu se charger de rédiger la note suivante sur ce végétal, dont un échantillon accompagnait le mémoire :

« *Assacou, assacù* ou *ussacù* sont les noms brésiliens de l'arbre nommé *hura brasiliensis* par Martins ; il appartient à la famille des euphorbiacées ; c'est, ainsi que son congénère l'*hura crepitans* L., un végétal vénéneux dont le suc ou la décoction (de l'écorce) ne peuvent être employés sans danger à une dose élevée. »

Martins (Syst. materiæ med. veget. brasiliensis, p. 87) regarde ce suc comme anthelmintique et propre à enivrer les poissons.

Il paraît que les naturels de Para le regardent comme un remède spécifique de la lèpre.

Les médecins ont administré l'extrait obtenu de l'écorce d'assacou en pilules à la dose d'un sixième de grain à un grain par jour, dose qui a pu être graduellement augmentée. Ils ont aussi prescrit en boisson l'infusion d'un scrupule d'écorce dans une pinte d'eau, et en bains, une infusion plus ou moins chargée de la même écorce. A dose élevée, l'usage intérieur de l'assacou provoque des vomissements.

L'échantillon d'écorce joint au mémoire (*casca de assacù*) est dur, épais, grisâtre, inodore ; l'épiderme est revêtu d'un lichen du genre *lecanora*, à thallus vert-de-gris et à scutelles à bords jaunâtres qui s'effacent et dont le centre est roux-noirâtre. C'est à peine si cette écorce conserve encore quelque âcreté, ce qui tient sans doute à son ancienneté.

L'assacou (*hura brasiliensis*) est considéré au bourg de Santarem, chef-lieu de la comarca du Bas-Amazône (Brésil), comme un remède efficace contre la lèpre.

Ce remède populaire a été importé l'année dernière à Sainte-Marie-de-Belem, au Para, par un lépreux qui s'était enfui trois ans auparavant pour ne pas être renfermé dans le lieu affecté au traitement de la lèpre. Un habitant du centre de la province lui proposa de le guérir par l'assacou, végétal plus connu des naturels comme poison que comme remède. Le malheureux accepta, plutôt dans l'espoir d'abréger ainsi le terme de son existence que dans le but d'obtenir une guérison à laquelle il ne croyait guère. Cependant les effets du traitement furent tels, qu'il n'hésita pas à revenir dans sa ville natale, espérant tirer parti du secret qui lui avait si bien réussi pour lui-même.

Examiné par une commission de médecins désignés à cet effet par l'autorité du pays, on put constater, non pas à la vérité une guérison entière et radicale de la maladie (car les membres inférieurs en offraient encore des vestiges très-prononcés et très-caractéristiques), mais du moins une résolution si avancée dans les parties exposées au regard, et notamment au visage, qu'on aurait pu la considérer comme un retour à l'état normal. Notons toutefois que le sujet, ennuyé de voir le lobule des oreilles rester opiniâtrément tuméfié, engorgé et induré, avait pris le parti d'enlever ce lobule avec un couteau, en sorte qu'il manquait complétement.

Ce cas frappa vivement l'attention des médecins du pays et devint l'occasion d'expériences thérapeutiques régulières entreprises sur quatre lépreux, par le docteur Malcher, aux frais de la Sancta Casa da Mizericordia (1).

Le traitement fut commencé en octobre, et le résultat de ces expériences publié le 2 février 1848, dans un journal dont la traduction a été adressée au ministre par le consulat de France à Sainte-Marie-de-Belem.

Ce résultat, analogue à celui obtenu sur le premier malade que nous avons cité, donne les plus grandes espérances au sieur Malcher, mais n'est pas plus complet ni plus décisif, en sorte que, tout en reconnaissant les effets résolutifs très-prononcés opérés par l'assacou sur les tubercules et les taches de l'éléphantiasis, on ne peut cependant appuyer cette efficacité d'aucun exemple authentique de guérison radicale et complète de la lèpre obtenue par l'emploi de ce remède.

Il ne faut pas oublier d'ailleurs que, quelque rare et exceptionnelle que puisse paraître une pareille guérison, cependant il en est des exemples dans la science. Ainsi Schilling, en Amérique, et tout récemment M. Baumès en France, ont obtenu cette guérison à l'aide de traitements méthodiques et prolongés dont nous avons donné une idée plus haut.

Enfin, il est utile de rappeler la possibilité d'une récidive et d'une terminaison fatale ultérieure chez les sujets qui (comme ceux traités par l'assacou), bien qu'améliorés et presque guéris aux yeux du monde, offrent encore à ceux de l'observateur éclairé des traces non équivoques de la cruelle maladie dont ils étaient atteints.

D'autre part, les propriétés actives de l'assacou, ses effets très-prononcés sur les solides et les fluides (et notamment sur les téguments malades), les qualités âcres, vomitives, pugatives qu'il possède, doivent le faire considérer comme un remède puissant et permettent de concevoir des espérances que l'avenir est peut-être appelé à réaliser comme le croient les médecins brésiliens.

On sait que déjà, de leur côté, les médecins, ont publié des guérisons obtenues dans les Indes à l'aide d'un autre végétal, dit mudar ou madar (*asclepius gigantea*). Or cette plante croît aussi au Brésil, et s'il faut ajouter foi à la narration récente d'un voyageur, plusieurs lépreux auraient été guéris par ce remède dans les hôpitaux de la province (2).

Nous proposent donc de répondre à M. le ministre qui consulte l'Académie sur la valeur du nouveau remède préconisé contre la lèpre :

1° Que l'assacou est une substance très-active, vénéneuse, qui peut offrir des dangers si elle n'est point administrée avec sagesse et méthode, mais qui, par son activité même et son énergie, peut être rangée au nombre de ces remèdes héroïques qu'il est permis d'employer dans une maladie aussi grave et aussi fréquemment mortelle que la lèpre ;

2° Que les observations recueillies et publiées par les médecins brésiliens donnent lieu d'espérer des résultats avantageux de ce nouveau remède, mais que jusqu'ici, et de l'aveu même des médecins, ces observations ne sont ni assez nombreuses ni assez concluantes pour asseoir un jugement définitif sur la valeur thérapeutique de l'assacou ;

3° Qu'il est bien à désirer que ces expériences soient suivies et continuées ;

---

(1) La méthode suivie à Santarem a pour base l'usage de pilules confectionnées avec le suc épaissi d'assacou. L'infusion vomitive de l'écorce, additionnée de dix à vingt gouttes de ce suc, est en outre administrée aux malades toutes les semaines, à la dose d'une demi-livre. Tous les deux jours, le malade prend un bain préparé avec l'infusion saturée de l'écorce. La boisson ordinaire est une tisane émolliente.

Le principe actif de l'assacou existe en plus grande force dans l'écorce que dans le suc, car l'infusion de l'écorce développe d'une manière bien plus intense les effets thérapeutiques que le suc en pilules ; aussi l'infusion fait-elle naître bien plus vite les symptômes de la gastro-entérite. Quelques gouttes de cette infusion, lorsqu'on la manipule, en tombant sur la peau, y déterminent une rougeur érysipélateuse et de petites pustules prurigineuses. Le suc gommeux de l'assacou mélangé à du cérat et employé en frictions sur la peau provoque la même éruption.

Les habitants du pays se servent de ce suc pour faire des breuvages empoisonnés dont l'effet est sûr et auxquels on ne connaît point d'antidote.

Dans les expériences du docteur Malcher, la formule de la boisson vomitive était celle-ci :

Recipe. — Écorce d'assacou pilée. . demi-once.
Eau commune . . . . . . une livre.

Faites bouillir jusqu'à évaporation d'une demi-livre. Passez et ajoutez lait d'assacou, 12 gouttes. Mêlez.

Les pilules journalières se composaient d'un grain de lait d'assacou avec *quantum satis* de farine de froment. Le lépreux en prend une tous les matins.

Tous les trois jours, on administrait au malade un bain d'infusion de feuilles de ricin blanc (*ricinus communis*).

(2) Voir le tome VII (supplémentaire) du Dictionnaire universel de mat. méd. et de thérap. de M. Mérat, à la page 71.

Et que, par l'intermédiaire du consulat français de Sainte-Marie-de-Belem, l'Académie puisse être éclairée plus complétement sur l'efficacité d'un remède qui pourrait rendre de grands services dans nos colonies d'Amérique, soit que l'assacou lui-même y soit importé, soit que l'on puisse y découvrir quelque végétal de la même famille et jouissant de propriétés analogues.

PLAIES D'ARMES A FEU.

M. Bégin a la parole pour continuer sa communication, interrompue dans la dernière séance. Je terminerai, dit-il, ce que j'avais à dire sur ce sujet par quelques considérations sur la question si importante des amputations.

Il y a ici, avant tout, une question de temps qui a été posée et résolue, comme tout le monde le sait, de différentes manières.

M. Bégin rappelle ici les termes de la discussion si connue entre Faure et Boucher, et il ajoute :

Pour moi, toutes les fois qu'il y a une lésion telle que l'amputation soit jugée tôt ou tard nécessaire, je suis d'avis qu'il faut amputer immédiatement, car qui vous dit que les malades résisteront aux accidents primitifs d'une blessure grave? J'ai vu souvent ces accidents se continuer au delà du terme de douze, quinze jours. Ce sont des considérations de cette nature qui ont déterminé les chirurgiens militaires à adopter la méthode des amputations immédiates. Il y a d'ailleurs d'autres motifs encore qui commandent cette pratique à l'armée : c'est la difficulté des transports. Je sais bien qu'on objecte sans cesse qu'on aurait pu conserver des membres qu'on a ainsi précipitamment amputés; mais pour quelques cas peu nombreux où les membres auraient pu être effectivement conservés, combien n'arrive-t-il pas plus souvent que des blessés succombent pour avoir refusé l'amputation!

J'insiste sur ce point, parce que je regretterais vivement que les jeunes chirurgiens se laissassent persuader à cette opinion fausse, que nous partageons presque tous à notre début, qu'on pourrait conserver un beaucoup plus grand nombre membres qu'on ne le fait.

Les fractures exigent à l'armée un soin plus particulier encore que dans la pratique civile. Il y a des principes qui doivent présider constamment au pansement : l'une des premières conditions est l'inamovibilité. Aussi doit-on chercher à multiplier le plus possible les appareils inamovibles dans les ambulances.

En résumé, voici les conclusions par lesquelles M. Bégin formule son opinion sur les divers points en discussion :

1° Les plaies qui résultent de l'action des projectiles lancés par les armes à feu ne se réunissent jamais immédiatement; toujours, au contraire, elles s'enflamment dans tout leur trajet et fournissent une suppuration avec laquelle sont entraînés des débris désorganisés de tissus; il n'y a que de rares exceptions à cette règle pour quelques plaies de sortie, faites par déchirure plutôt que par contusion, lorsque les projectiles ont perdu une grande partie de leur force.

2° Dans les régions où des aponévroses d'enveloppes tendues et résistantes recouvrent les parties blessées, les plaies par coup de feu doivent être agrandies avec l'instrument tranchant, afin de donner aux tissus profonds la possibilité de se tuméfier en liberté et de faciliter l'issue de la suppuration.

3° Il y a nécessité de rechercher et de retirer les corps étrangers de toute nature, même du dehors, qui peuvent exister dans les plaies; il est également indiqué d'extraire de ces plaies les débris des os fracturés et de réduire autant que possible les fractures qui les accompagnent aux deux fragments principaux. Le chirurgien ne doit être arrêté dans ses tentatives pour satisfaire à ces indications que par l'impossibilité d'y parvenir ou par la crainte d'exciter des douleurs trop vives ou de produire des désordres trop considérables.

4° Les plaies par armes à feu, débarrassées de leurs complications, doivent êtres pansées simplement; aucun corps étranger ne sera introduit dans leur trajet. Les pansements seront aussi rarement renouvelés que le comporteront les accidents. L'eau froide, à la température ambiante dans la saison chaude et dans les pays chauds, avec laquelle sont humectés les appareils, est le meilleur topique dont on puisse généralement faire usage jusqu'à l'établissement de la suppuration.

5° Les fractures faites par les armes à feu doivent être réduites immédiatement et contenues au moyen d'appareils solides qui assurent l'immobilité des fragments, tout en permettant l'écoulement du pus et le pansement local des plaies.

6° Quand ces plaies nécessitent l'amputation des membres ou la resection des extrémités articulaires des os, ces opérations doivent être pratiquées immédiatement, à moins que l'affaiblissement considérable des forces nerveuses résultant de la commotion et de la stupeur ne s'y oppose.

7° Dans ces cas, la première indication consiste à ranimer les blessés au moyen des excitants, tels que les spiritueux, les infusions aromatiques, les frictions cutanées. Les opérations ne doivent en général être pratiquées que lorsque la réaction est établie.

8° Une plaie par arme à feu est un foyer d'inflammation qu'il importe de surveiller et de modérer, quand elle devient trop intense, par tous les moyens locaux et généraux dont l'art dispose; le régime sera proportionné à l'étendue et à la violence des accidents.

9° Quand la suppuration est abondante et se prolonge, il est souvent indiqué de soutenir les forces organiques, non-seulement par un régime substantiel, mais au moyen de médicaments toniques, parmi lesquels les préparations de quinquina tiennent le premier rang.

M. Huguier, après avoir fait connaître le relevé statistique de son service à l'ambulance des Tuileries, à la suite des journées de février et de juin, aborde en ces termes le traitement :

Je distinguerai, dit-il, sous le point de vue du traitement, les plaies d'armes à feu en plaies simples et plaies compliquées. Je commencerai par dire que toutes les plaies simples ont guéri. Voici les moyens que j'ai mis en usage : ils ont différé quelque peu, comme on le verra, en raison de la température sous l'influence desquelles les blessures ont été reçues.

Dans les premières vingt-quatre heures, je me suis borné à un pansement simple, auquel j'ai joint, suivant les circonstances, les cataplasmes émollients. Je n'ai point employé les irrigations froides en février, à cause de la saison froide et par crainte des affections de la poitrine et de l'abdomen. J'y ai eu recours seulement chez les blessés de juin; mais dans aucun cas je n'ai employé la glace. Quant aux irrigations froides elles-mêmes, je ne les ai employées que dans une certaine mesure; elles ne m'ont paru convenir que lorsque les plaies sont peu profondes, que les parties qui en sont le siége sont peu épaisses, et qu'il est possible de les appliquer sur toute l'étendue de la plaie.

Je n'ai jamais eu recours au débridement comme moyen préventif. Le débridement est resté dans les habitudes chirurgicales, mais c'est une mauvaise pratique. Botal avait déjà défendu d'en faire usage sans nécessité absolue. Les chirurgiens anglais ont émis le même précepte; ils veulent que l'on ne débride seulement que pour extraire les corps étrangers ou dans les cas d'étranglement. C'est aussi mon opinion.

Grande a été ma surprise d'entendre dire à cette tribune qu'il fallait respecter les corps étrangers. Je partage à cet égard l'opinion de M. Bégin; je pense avec lui qu'il faut les extraire le plus promptement possible, et chaque fois que l'on peut, soit par le toucher ou le cathétérisme, en constater la présence, reconnaître leur siége et l'obstacle qui s'oppose à leur sortie. Voilà la règle générale; quelques rares exceptions peuvent seules empêcher le médecin d'agir ainsi. Sous ce point de vue, je diffère donc complétement d'avis avec M. Jobert, qui repousse l'extraction immédiate des corps étrangers comme inutile et comme dangereuse, et prétend les avoir vus souvent rester sans danger dans les parties où elles étaient logés.

Quant aux esquilles, celles qui sont libres doivent être enlevées aussi promptement que possible, pourvu que les opérations nécessitées pour leur extraction ne soient pas plus graves que les accidents qu'elles sont susceptibles de déterminer. Je ne veux pas qu'on les laisse dans la plaie, non plus que ceux qui adhèrent peu; cependant je n'admets pas que l'on doive les extraire toutes, car cela serait impossible. Je fais une exception pour celles qui sont susceptibles de concourir à la consolidation, et encore faut-il que ce ne soient que des esquilles incomplètes.

Pour les fractures par pression latérale, j'emploie l'appareil inamovible avec une ou deux fenêtres permettant le pansement local. Pour les fractures comminutives, une fois les esquilles libres et les plus mobiles enlevées, je les traite par les émollients, une douce contention, non serrée, au niveau de la fracture, des pansements rares. Pas d'excisions; elles obligent à faire de larges plaies dans des parties déjà malades. On ignore les progrès que fera la nécrose; le décollement du périoste peut être beaucoup plus étendu qu'on ne l'a cru.

Je ne dirai rien de la grande question des amputations immédiates ou consécutives, cette question me paraissant épuisée; je me bornerai à faire connaître mes résultats. Je n'ai pratiqué, pour des lésions graves, que six grandes amputations : quatre primitives, deux consécutives; deux désarticulations scapulo-humérales : une primitive, une consécutive; quatre amputations de cuisse, dont une consécutive. Toutes ont réussi.

Il en a été de même à l'hôpital Beaujon, où sur 11 amputations je n'ai pas perdu un seul opéré. On sera frappé sans doute de la différence de ces résultats avec ceux qui ont été obtenus dans d'autres services, et notamment ceux que nous a fait connaître M. Malgaigne. Est-ce à dire, parce que j'aurai eu sans doute une de ces veines favorables, que j'aurai opéré mieux que ceux de mes collègues qui ont eu moins de succès? Non sans doute; je n'ai pas la prétention de tirer une pareille conclusion des succès que j'ai obtenus. Je crois que cela tient en grande partie aux conditions hygiéniques favorables dans lesquelles se sont trouvés les blessés de l'ambulance des Tuileries, ainsi que ceux de l'hôpital Beaujon, tandis que les blessés de l'hôpital Saint-Louis étaient au contraire généralement placés dans des conditions hygiéniques toutes défavorables.

Il est cinq heures, la séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

OPHTHALMIES SPÉCIFIQUES, DE LEUR DIAGNOSTIC ET DE LEUR TRAITEMENT; par M. Fotz. — Thèse de Paris, du 14 janvier 1847.

Cet opuscule, ainsi, du reste, que son titre le fait supposer, est d'un partisan de la spécificité des ophthalmies, mais d'un partisan modéré et prêt à toutes les concessions que l'état présent des esprits en Allemagne doit dicter aux plus exclusifs défenseurs de ce dogme pour lequel tant de lances ont été jadis rompues. M. Foltz appuie sa croyance sur un fait remarquable et que sa bonne foi bien connue rend, à nos yeux comme aux siens, d'un grand prix. Élève interne des hôpitaux de Lyon, avant d'avoir même lu aucun ouvrage sur les maladies des yeux, et sachant à peine s'il existait

des ophthalmies spécifiques, il avait recueilli, au lit du malade, un certain nombre d'observations d'ophthalmies ; mais il ne cherchait point encore à déterminer exactement l'espèce de chacune d'elles. Plus tard, et son parti étant alors pris sur la réalité des ophthalmies spécifiques, il passa de nouveau en revue l'histoire de ces différents cas, et trouva qu'il lui était facile de reconnaître dans chacun d'eux les types principaux admis par les auteurs. — Cette sorte d'arrêt rendu de par la nature, sans que sa voix fût alors suspecte de s'être laissée violenter par les théories, nous semble en effet un gage irrécusable de la pureté des sources où l'auteur a puisé ses principes ; et sans les partager peut-être en entier, nous estimons que cette circonstance, simplement racontée par un homme instruit et consciencieux, mérite de peser d'un grand poids dans la balance qui doit un jour régler définitivement les prétentions des deux camps opthalmologiques rivaux.

Nous avons parlé de concessions : il est juste de ne pas laisser plus longtemps le lecteur libre d'interpréter ou d'amplifier ce mot à sa guise. Suivant en cela les modifications successivement apportées à l'hypothèse de Beer par MM. Walther, Ammon et autres spécialistes allemands, M. Foltz professe que la spécificité ne vient pas exclusivement d'une cause virulente et matérielle imprimant à l'inflammation oculaire un cachet particulier. Mais elle existe encore, dit-il, quand un groupe de caractères spéciaux, consistant principalement dans le siége, les signes anatomico-physiologiques et les causes, se reproduit constamment sous le même aspect. En d'autres termes, les dyscrasies constitutionnelles rhumatismales, arthritiques, scrofuleuses, etc., coexistent plus ordinairement, dans le cas d'ophthalmie, avec l'ensemble de symptômes bien distincts que Beer a rapportés à chacune d'elle ; mais cependant cette collection de phénomènes oculaires pourra se présenter nettement caractérisée chez un sujet tout à fait vierge de ces différents vices.

On comprend que l'exception une fois admise, la règle court de sérieux dangers. Pourquoi, en effet, appeler scrofuleuse, par exemple, une ophthalmie, de quelques symptômes qu'elle s'accompagne, survenue chez un individu à constitution sanguine sans la moindre trace du tempérament lymphatique ? Les épithètes de catharrale, rhumatismale, arthritique, etc., affectées au mot ophthalmie ne sont donc qu'un moyen arbitraire de classement. M. Foltz le proclame avec franchise : « Quand même cette division serait artificielle, dit-il, elle n'en serait pas moins une méthode précieuse que je comparerais à une méthode célèbre dans une autre science. La méthode de Linné, en effet, quoiqu'artificielle, n'en a pas moins été utile pour conduire à la découverte de la classification naturelle aujourd'hui connue. » D'accord ; mais si vous ne donnez à ces dénominations que la valeur d'une étiquette, n'y aurait-il pas lieu, peut-être, d'en choisir d'autres ? Ne serait-ce point là le cas d'imiter les habitudes de la chimie moderne où les noms les plus insignifiants sont choisis de préférence comme ne préjugeant rien sur la nature de l'objet dénommé ? Du reste, la justesse de ces réflexions sera de mieux en mieux sentie à mesure que la cause des ophthalmies spécifiques sera confiée à des avocats aussi indépendants et loyaux que l'auteur de la présente thèse.

Mais tout en exprimant les réserves qu'il nous paraît logique de sous-entendre dans le sens à donner aux termes de cette nomenclature, nous n'en partagerions pas moins entièrement l'opinion de M. Foltz sur la méthode ophthalmologique anatomique, dite française. Telle que l'exposent certains de nos professeurs, elle est mille fois encore plus inadmissible que la vieille doctrine allemande, puisqu'elle ne se dégage des nuages du vitalisme exclusif que pour aller croupir aux langes de l'organicisme le plus matériel. Examinons à part, si vous le voulez, la kératite, l'iritis, les granulations, etc. ; mais sachons nous défendre contre l'illusion qui nous porterait à vouloir retrouver ensuite dans la nature ces abstractions, produits artificiels d'une méthode d'étude : elles n'existent distinctes que sur le papier ; et pour en former des types qu'on ait chance d'observer sur un œil humain, il est nécessaire, comme le dit M. Foltz, de rassembler par la synthèse les débris épars de ces entités ophthalmologiques.

La partie didactique de cette thèse a été remplie avec une exactitude et une lucidité que le préambule devait d'ailleurs faire présager. Après avoir annoncé que telle nature d'ophthalmies commande un groupe de symptômes assez tranché pour la faire reconnaître du médecin, il fallait produire une description où les dissemblances et les analogies entre les espèces eussent en effet le degré d'accentuation propre à rendre au lecteur ce travail non-seulement possible, mais facile. Ce but demandait une grande vivacité de coloris, mais une sévérité non moins indispensable de dessin. Aussi ces deux qualités forment-elles le fond des tableaux où l'auteur a successivement dépeint les ophthalmies classées selon les errements et la méthode allemande. Les caractères anatomiques et leurs variations selon les divers genres sont surtout exprimés avec une minutie qui ici était indispensable pour donner une idée vraie de l'objet à ceux qui seraient forcés, pour le connaître, de s'en rapporter à une description. Nous ne nous arrêterons pas à suivre l'écrivain dans les développements qu'exigeait son œuvre ainsi distribuée : on ne peut faire apprécier par des paroles la ressemblance d'un portrait ; il faut renvoyer devant la toile ceux qui la veulent juger. De même, notre compte rendu, placé en face d'une analyse impossible, doit forcément se borner à dire comment le sujet a été compris, puis laisser chacun libre d'aller contrôler nos impressions d'après les siennes propres.

Trois groupes principaux se divisent le champ des ophthalmies : ils ont ont été établis par l'auteur, eu égard à des considérations de différences de nature extrêmement prononcées. L'ophthalmie simple forme le premier, comprenant l'inflammation des parties externes de l'œil et celle des parties internes. — Dans le second sont décrites les ophthalmies spécifiques proprement dites, les catharrale, rhumatismale, scrofuleuse, syphilitique, arthritique, et les variétés intermédiaires ou mixtes comme la catarrho-rhumatismale, la catarrho-scrofuleuse, etc. Il y en avait encore plusieurs autres, admises par divers spécialistes, la puerpérale, l'herpétique, la psorique, l'érysipélateuse ; et peut-être, malgré le peu d'importance de leur étude, M. Foltz, puisqu'il écrivait une monographie, eût-il mieux fait de leur consacrer une mention expresse. Mais un scrupule qui sera compris du lecteur l'a arrêté : les seules espèces qu'il ait voulu dépeindre sont celles dont il a pu lui-même observer des exemples ; et l'on sent que, à ce compte, les affections dont il vient d'être parlé devaient nécessairement échapper à un écrivain qui tenait plus à présenter dans ses descriptions un souvenir d'impressions cliniques personnelles qu'un texte à discussions nosographiques. — Le troisième groupe réunit les ophthalmies purulentes, savoir : la blennorrhagique, celle des nouveau-nés et celle d'Égypte.

On voit par quels caractères ces trois grands ordres se distinguent entre eux : le second se différencie du premier par la nature spéciale de sa cause, son siége d'élection et son traitement, indépendamment des caractères propres à chaque espèce. Le troisième se sépare des deux autres par un signe pathognomonique très-important, une suppuration abondante et dont le produit est un agent de contagion.

Au nombre des parties que nous eussions désiré exposer et discuter avec plus de détails, le traitement tient à coup sûr la première place. A propos de chacune des espèces spéciales, M. Foltz cite toutes les médications préconisées contre elle ; et nous devons convenir que, malgré son assertion, l'arsenal thérapeutique nous a paru ici plus encombré que véritablement riche, puisque chaque affection ramène inévitablement et presque dans le même ordre sous sa plume les mêmes médications. Ces reproches, du reste, s'adressent bien moins à l'auteur qu'à l'imperfection réelle où la science languit depuis si longtemps sous ce rapport. Peut-être ce vide aurait-il pu être un peu mieux dissimulé grâce à quelques artifices oratoires, à une méthode d'exposition plus variée, à un style rachetant l'insuffisance des idées par un peu moins de laisser-aller dans la diction. Mais au fond c'eût toujours été la même lacune ; et nous ne nous sentons guère le courage de molester M. Foltz pour avoir peut être pensé comme nous que ce n'était pas la peine de se mettre en frais pour réaliser un si mince avantage.

L'hygiène méritait, et elle a trouvé ici un rang à part. Auxiliaire précieux, élément toujours indispensable de succès, elle montre aussi son influence par l'extension et la gravité que prennent les ophthalmies là où, comme dans les hôpitaux par exemple, ses lois sont forcément transgressées ou mal appliquées. M. Foltz insiste avec raison sur les prescriptions de cette nature. Si on parvient, dit-il, à soustraire l'organe malade à l'action des causes antihygiéniques en le mettant en contact avec un air pur, calme et d'une température convenable, en lui donnant assez de lumière pour qu'il ne soit ni dans le repos qui mène à la faiblesse ni dans l'exercice qui mène à la fatigue, on aura beaucoup fait pour la guérison que les médicaments pourront seulement alors compléter.

— L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, décernera, dans sa séance publique du mois d'août 1850, une médaille d'or de la valeur de 300 f. au meilleur mémoire manuscrit et inédit, dont le sujet sera :

« Un petit traité d'hygiène populaire, dégagé de toute considération purement théorique, à l'usage des ouvriers des villes et des habitants des campagnes. »

Ce livre, qui sera particulièrement applicable au département de la Seine-Inférieure, devra présenter, sous la forme la plus simple et la plus attrayante possible, les préceptes généraux qu'il importe surtout de vulgariser.

Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 1er juin 1849, 1850, le terme de rigueur, à M. J. Girardin ou à M. Richard, secrétaires perpétuels de l'Académie.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE GÉNÉRALE.

RÉFORMES DANS LA POLICE SANITAIRE.

Parmi les plus importantes attributions de M. le préfet de police se trouve l'hygiène publique. C'est une de celles qui doivent le plus incessamment attirer son attention, car c'est, de toutes, celle qui est susceptible des progrès, sinon les plus rapides, au moins les plus continus. Si les sciences physiologiques, physiques et chimiques méritent plus que toute autre de voir leur extension favorisée, c'est aussi parce que leurs progrès sont rapidement suivis d'un développement analogue dans les arts qui correspondent à chacune d'elles. C'est de cette manière, et par un enchaînement souvent très-complexe, que ces sciences ont toujours de nombreuses applications aux besoins de l'homme et de la société; applications indirectes il est vrai, mais positives.

Nulle découverte des sciences abstraites n'est immédiatement applicable; elle sert d'abord aux progrès de la science elle-même, puis elle est absorbée au profit des arts qui s'y rattachent. Parallèlement aux sciences physiologiques, progresse l'art médical en général et l'hygiène en particulier.

Tous ceux qui ont porté leur attention sur ces branches de nos connaissances, qui toutes intéressent l'homme de la manière la plus immédiate, ont pu remarquer que leurs progrès ont moins consisté à trouver des moyens de guérison plus rapides ou plus certains, qu'à diminuer le nombre et la fréquence des maladies.

L'histoire de la médecine nous montre un grand nombre de maladies, tant épidémiques que sporadiques, fréquentes autrefois, avoir presque disparu, ou ne se montrer que dans les pays qui, sous le rapport de l'hygiène publique, ne sont pas plus avancés que n'était le nôtre il y a quelques siècles.

Sans compter la peste, les dyssenteries épidémiques, etc., nous voyons le typhus ne se montrer qu'à la suite des grandes armées et des désastres qu'elles causent; notre fièvre typhoïde, en général assez bénigne quant à la mortalité, est infiniment plus grave et même contagieuse, dans les contrées ou les quartiers misérables de certaines villes d'Écosse et d'Irlande.

La phthisie diminue dans chaque arrondissement des villes, en même temps que les conditions de salubrité, la propreté, l'aération, etc., augmentent.

Nous avons même beaucoup de chances de ne plus voir le choléra à Paris, si la municipalité continue à apporter ses soins éclairés au maintien de la propreté des rues, et surtout si elle peut surveiller efficacement celle de l'intérieur des maisons d'un grand nombre de quartiers.

Personne n'ignore que tous ces faits sont familiers à M. Ducoux, et qu'il s'occupe activement de favoriser, autant que possible, l'application de toutes les branches de l'hygiène qui peuvent améliorer les conditions sanitaires de Paris.

Parmi le grand nombre des affections que nous n'avons pu citer, il en est une qui a longtemps été trop négligée à cause de la répulsion qui s'y rattache. C'est pourtant, de toutes, celle qui, présentement, doit le plus attirer l'attention, parce qu'elle intéresse à la fois la morale et la santé publique, non-seulement en la personne de l'individu affecté, mais encore de ses enfants, puisqu'elle se transmet par voie d'hérédité.

Grâce aux travaux de plusieurs éminents praticiens de nos jours, la guérison de ces maladies est devenue plus certaine et le nombre même des individus affectés a diminué. Toutefois la cherté et la longueur du traitement de plusieurs degrés de cette affection font qu'elle est encore désastreuse. Il est pourtant certain qu'à l'aide de précautions rigoureusement exécutées, il est possible de parvenir à diminuer considérablement le nombre de ces maladies. Sous ce rapport, dont on ne saurait trop faire ressortir l'importance, on doit remercier M. le préfet de police des améliorations qu'il vient d'apporter au service de santé des maisons dont Parent-Duchatelet a fait l'histoire.

Il existait avant M. Ducoux un service composé de douze médecins, chargés de faire subir une visite par semaine aux femmes en maison, et tous les quinze jours à celles dites en chambre ou munies de cartes. Ces dernières seules étaient tenues de venir à la préfecture, auprès des médecins de service; quant aux autres, les médecins étaient obligés de se rendre dans chaque maison à un jour fixé. Il y avait à cela double inconvénient : les femmes en chambre, visitées trop rarement, étaient déjà malades depuis plusieurs jours lors de la visite; aussi ont-elles toujours été regardées à peu près toutes comme dangereuses. Les femmes en maison, quoique visitées plus souvent, pouvaient, du reste, ainsi que les précédentes, à l'aide de quelques soins, dissimuler certaines affections déjà développées. De plus, ces visites faites à domicile, sans emplacement convenable, ne pouvaient être effectuées que d'une manière imparfaite, et souvent avec trop d'indulgence, ou de confiance dans les renseignements donnés par les maîtresses de maison, pour être efficaces.

M. Ducoux a prévenu déjà une grande partie de ces inconvénients, en exigeant que les visites soient faites tous les huit jours pour les femmes en maison et tous les dix jours pour les femmes en chambre, et que toutes soient désormais obligées de se présenter à la préfecture, où un service plus rigoureux peut être mieux et plus facilement organisé. En outre, l'usage d'eau chlorurée désinfectante sera exigé, autant que possible, de préférence à l'eau pure.

On ne saurait mettre en doute l'efficacité de ces moyens, ni l'économie intelligente par laquelle M. Ducoux a pu, sans augmenter les frais, arriver, au moyen d'un peu plus de travail de la part des médecins de service, à accroître de beaucoup la diminution de ces redoutables affections.

Du reste, les mesures prises par M. le préfet de police ne s'arrêteront pas là : il tend sans cesse à rapprocher encore plus les visites et à multiplier les conditions de sécurité; mais en homme pratique, il sent très bien la difficulté de passer d'un état de chose établi depuis longtemps à un état bien plus sévère encore. Ne se considérant pas à bout de ce qu'il veut faire sur ce point, tant que le mal persistera, ses efforts tendront à en limiter l'extension. Peut-être que par des facilités de traitement plus nombreuses, des soins mieux suivis, des consultations plus fréquentes, surtout instituées dans les quartiers éloignés des hôpitaux, ou contenant un grand nombre d'ateliers, il sera possible de compléter cette partie de l'hygiène publique. Enfin, comme les cas de variole sur des individus vaccinés ne sont pas rares dans les hôpitaux et en ville, nous croyons savoir que M. Ducoux, par de sages mesures, se propose d'instituer dans les grandes associations d'ouvriers, dans les écoles, les forum, les ateliers, des revaccinations gratuites, devant avoir lieu environ dix ans après la première vaccination, temps approximatif auquel, d'après l'expérience, semble limitée la durée de sa préservation.

M.

Feuilleton.

DE LA SANTÉ EN GÉNÉRAL (1).

Un corps sans douleur et une âme sans trouble! telle est la maxime fondamentale d'Épicure; c'est en quoi il fait consister le souverain bien. Qui oserait affirmer le contraire? Mais, convenons-en, s'il est aisé d'énoncer le précepte, de le poser comme première assise d'un vaste système de philosophie, il faut avouer que l'application en est ordinairement très-difficile. Pour aller de la théorie à la pratique, ne rencontre-t-on pas une foule d'obstacles nullement aisés à vaincre et à surmonter, ce qui a fait dire que la vie est un combat? *Une santé inaltérable* et une *constante sérénité de l'âme!* mais c'est la pierre philosophale à trouver, c'est le mouvement perpétuel à inventer, c'est le point mathématique à démontrer. La santé seule de notre pauvre corps suffirait pleinement au bonheur de la plupart des hommes; en y joignant la santé de l'âme, ce serait l'Éden sur la terre. Malheureusement il n'en est rien; toujours exposés à mille accidents, toujours agités, entraînés, excités par des passions qui naissent au plus profond de nous-mêmes, nous flottons sans cesse entre la santé et la maladie, entre la vie et la mort. D'ailleurs, soyons vrais, les hommes font-ils grand cas de la santé? Ils le disent, ils le répètent; mais leur conduite, leurs actions, leurs mœurs, leurs préjugés, prouvent souvent le contraire. Or qui veut la fin veut les moyens. Qu'on nous permette de rapporter ici ce que nous avons déjà dit sur ce sujet (1) : « Les hommes font toujours l'éloge de la santé, sans en faire davantage pour la conserver, comme ils se pillent, s'égorgent et se trompent en faisant sans cesse l'éloge de la douceur, de la franchise et de la probité. Il ne faut pas s'en étonner dans une société où tout est en excès; le train commun, les préjugés, les coutumes, le tourbillon social, emportent éternellement les hommes et les dirigent dans leurs actions : c'est un courant auquel ils s'abandonnent sans réflexion, et qui a sur eux beaucoup plus d'empire que la raison, le bon sens et même l'expérience. Il faudrait que la médecine ou la sagesse, son parfait synonyme, ne dérangeât en rien ni les plaisirs, ni les goûts, ni les habitudes, ni surtout les affaires, pour obtenir leur plein assentiment; encore ne

(1) L'ART DE VIVRE LONGTEMPS EN PARFAITE SANTÉ. — DE LA SOBRIÉTÉ ET DE SES AVANTAGES; par Louis Cornaro. — Aphorismes de l'École de Salerne, en vers français, accompagnés de commentaires sur chaque aphorisme. — Nouvelle édition, revue et corrigée.

(1) Voyez ÉTUDES DE L'HOMME DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DANS L'ÉTAT DE MALADIE, t. I, p. 4, *Mémoire sur la santé, ramenée à un seul principe.*

ÉPIDÉMIES.

MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA QUI A RÉGNÉ A IASSY (MOLDAVIE), pendant les mois de juin et juillet 1848; par M. A.-H. BASSEREAU, docteur en médecine, ancien élève des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital et du cinquième quartier d'Iassy, membre de la commission médicale de la même ville.

Variæ ejusdem morbi facies.
(Morgagni, EPISTOLÆ.)

L'épidémie de choléra, qui ravage en ce moment la Moldavie et menace d'envahir de nouveau toute l'Europe, offre avec celle que nous avons observée en 1832, à Paris, des différences assez tranchées pour que nous croyions utile de communiquer à nos confrères d'Occident, qui malheureusement seront peut-être bientôt à même d'étudier le fléau dans leur pays, le fruit de nos observations, sur la physionomie actuelle de la maladie, à laquelle nous venons d'échapper ici (si toutefois elle ne vient pas nous visiter de nouveau, ainsi que cela a lieu dans d'autres localités), et le mode de traitement qui nous a semblé en général le mieux réussir.

Après avoir sévi à Constantinople, l'été, l'hiver et le printemps dernier, le choléra envahit tout à coup la ville de Galatz, port de la Moldavie, situé sur les bords du Danube, au mois d'avril 1848. Il y exerça ses ravages pendant sept semaines, diminua pour sévir de nouveau et disparut presque tout à fait pour s'y remontrer avec une nouvelle intensité pendant huit ou dix jours, après quoi il cessa entièrement. Quelques cas se montrèrent à Berlad et à Backeau, villes intermédiaires entre Galatz et Iassy, et le 15 mai, j'observai le premier malade atteint ici de cette affection. Depuis cette époque jusqu'au 4 juin, nul autre cas ne fut signalé, mais à partir de ce jour, la maladie prit un développement des plus intenses.

Comme en 1831, la grippe précéda cet hiver et ce printemps l'épidémie de cette année. Mais ce qui différencie le choléra de cette année de celui de 1831 ici, et de celui de 1832 à Paris, c'est que les symptômes qui annoncèrent l'invasion de la maladie se montrèrent d'abord du côté de la tête et de l'estomac. Ainsi des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, une pesanteur à l'épigastre, quelques envies de vomir, furent les signes qu'on observa d'abord. Si, par des moyens appropriés, on n'apportait pas remède à ces premiers phénomènes, survenaient alors des vomissements, des crampes, la diarrhée, la cyanose, en un mot le choléra confirmé; car il est important à noter que les cholérines ont été beaucoup plus rares au début que vers la fin de l'épidémie.

Nous avons vu des cas, et en assez grand nombre, où les malades tombaient dans la rue comme assommés, avec des symptômes de congestion cérébrale très-intenses, et mouraient après avoir offert quelques symptômes concomitants de choléra, si on ne leur venait pas immédiatement en aide. Il convient de dire également que si on leur portait de prompts secours, ils se rétablissaient comme par enchantement, et la maladie était littéralement jugulée. A ce propos, nous citerons l'exemple, entre autres, du cocher du commissaire de police de notre quartier, qui, parti bien portant le matin, de la maison, en arrivant au commissariat, tomba par terre, saisi de vertiges. La voix était éteinte, la figure décomposée, présentant tout à fait l'aspect cholérique; il y avait des nausées; le malade ne pouvait se tenir assis, et quelques crampes commençaient à se faire sentir dans les mollets. Arrivé près de lui dix minutes après l'invasion des premiers symptômes, je lui fis faire une large saignée du bras, car c'était un homme robuste. Ceci se passait à neuf heures du matin. A peine le sang avait cessé de couler, que cet homme, qu'on avait été obligé de soutenir pour le saigner (car il s'était couché dans l'écurie), se leva; la figure avait repris sa teinte ordinaire; à dix heures, il reconduisait son maître chez lui, et à midi il dînait du meilleur appétit! Plus tard, les mêmes moyens n'offrirent plus la même efficacité, et même présentèrent, surtout vers la fin de l'épidémie, de graves inconvénients.

Lors de l'apparition des premiers symptômes cités plus haut, le pouls était plein, la face vultueuse, la langue blanchâtre, avec ou sans goût amer dans la bouche, légèrement pointillée de rouge à son extrémité. Il y avait de la céphalalgie temporale; les malades se plaignaient d'avoir la tête comme comprimée dans un étau. Un peu plus tard, lorsqu'on avait laissé à la maladie le temps de prendre du développement, il y avait bien encore de la céphalalgie, mais le pouls se déprimait, et les symptômes marchaient assez rapidement. Au plus fort de l'épidémie, ils offraient le même caractère que dans celle de 1832; c'est-à-dire que les malades, après avoir quelquefois souffert d'un peu de malaise, pendant quelques jours, ou même sans avoir ressenti la moindre indisposition, étaient tout à coup surpris par l'envahissement du choléra au plus haut degré. Chez ceux-là, la mort, en général, était fort prompte et arrivait en quelques heures. Lorsque l'épidémie tira vers sa fin, les cholérines furent plus fréquentes, et les malades se rétablissaient assez bien quand on leur administrait des secours à temps; car, dans le cas contraire, presque jusqu'à l'extinction totale de la maladie, qui dura jusqu'au 20 juillet à peu près, il survenait des symptômes graves qui les emportaient souvent, symptômes que nous signalerons en décrivant la troisième période de l'épidémie.

Ainsi, nous diviserons donc la maladie à laquelle nous venons d'échapper, en trois phases bien distinctes.

PREMIÈRE PÉRIODE. — ACCIDENTS GASTRIQUES, CÉPHALIQUES, OU GASTRO-CÉPHALIQUES SIMULTANÉS, CARACTÉRISÉS PAR UNE PESANTEUR A L'ÉPIGASTRE, ET PAR DES NAUSÉES SEULEMENT, OU BIEN ACCOMPAGNÉS DE SIGNES DE CONGESTION VERS LA TÊTE.

Nous donnions en général 1 gramme d'ipécacuanha dans le premier cas. Si, au bout d'un quart d'heure ou de vingt minutes, cette dose n'avait pas provoqué trois ou quatre vomissements, sans qu'ils fussent nécessairement accompagnés d'expulsion de bile hors des voies digestives, nous la répétions. C'était moins dans le but de provoquer cette expulsion, qui avait rarement lieu, que nous employions ce médicament, que comme moyen perturbateur. Le tartre stibié ne nous a jamais bien réussi; il a plusieurs fois déterminé des selles tout à fait liquides, que, dans plusieurs cas, nous avons eu de la peine à arrêter.

Nous avons souvent aussi réussi à calmer ces symptômes, en faisant prendre au malade, trois fois par jour, sur du sucre ou dans une cuillerée d'eau sucrée, 15 gouttes de la mixture suivante :

---

s'arrêteraient-ils que peu d'instants. Le malheur est que la maladie survient et brise tout cela; qu'elle apporte dans ce laisser-aller un immense trouble, d'affreuses douleurs, avec la crainte perpétuelle de la mort, quand même celle-ci ne frapperait pas un prompt et dernier coup.... Toujours inconséquents, les hommes accusent la nature de nous avoir donné une existence trop fragile, et ils agissent comme si elle était inaltérable! d'avoir assigné à notre vie une période trop courte, et ils ne cessent par leur conduite d'en accélérer le terme! Ils voudraient être jeunes jusqu'à la dernière heure, et ils hâtent, ils pressent la vieillesse par tous les moyens! Toujours la cupidité l'emporte sur la santé, sur le bien-être, souvent même sur les plaisirs. Ils ont même à cet égard une formule très-courte, mais des plus expressives : *Les affaires avant tout!* Voilà le grand principe, le solide pivot, la règle invariable de leur conduite, c'est-à-dire, dans la plupart des cas, l'argent, l'ambition, l'égoïsme. D'ailleurs rien ne semble plus naturel, parce que rien n'est plus commun. La santé, la tempérance, une existence calme et réglée ne comptent pas, ou du moins n'ont que peu de valeur; en parler même ne semble qu'une bizarrerie, un lieu commun : *les affaires avant tout.* Cependant attendez : de cruelles déceptions se manifestent; elles sont à peu près inévitables. La maladie survient, et malheureusement, comme l'expérience place toujours son flambeau au bout de la route, presque toujours il est trop tard. La constitution est détériorée, la santé compromise pour le reste de la vie. D'où proviennent ces tristes effets? Évidemment de l'ignorance où l'on est de la science de la vie. »

Tout cela peut être vrai, diront quelques personnes; mais ne doit-on pas aussi considérer un autre côté de la question? Cet agent puissamment perturbateur, la civilisation, apporte avec lui une foule de causes de maladies qu'on ne peut ni fuir ni éviter. Ces causes sont sans cesse renaissantes autour comme au dedans de nous; est-il donc toujours possible d'échapper à leurs innombrables atteintes? Le tempérament qu'on a reçu, les habitudes contractées forcément, les chances variables de la fortune, la position, les circonstances, les injustices, les mécomptes, les calomnies, les affections du cœur brisées, sont également des sources intarissables de maladies. Comment en serait-il autrement? La plupart déterminent cette multitude d'impressions douloureuses qui agitent et accablent l'économie, qui brisent jusqu'aux fibres les plus secrètes de l'existence elle-même. En effet, il n'est pas une de ces causes qui ne produise cette suractivité dangereuse du système nerveux reconnue incompatible avec la santé. Les médecins ne conviennent-ils pas que l'irritation morale passe du cerveau dans tous les organes, même jusque dans le sang, qu'elle agite, qu'elle trouble dans son mouvement et même dans sa composition intime? Trouvez maintenant le moyen de n'être jamais exposé à de pareils ennemis de notre santé; certes, il n'est donné à qui que ce soit de leur échapper entièrement. C'est bien pis encore pour ceux que le destin a condamnés à vivre dans l'atmosphère enflammée des passions politiques. C'est alors que la coupe d'amertume se remplit jusqu'au bord; car toutes les causes précédentes semblent, en effet, redoubler de fréquence et d'intensité. Il est certain que quand la société, toujours en face de l'imprévu, est ébranlée jusque dans ses fondements, que le *forum* et la cité retentissent des clameurs de l'émeute et des fureurs de la guerre civile, que les intérêts, les existences sont chaque jour remis en question, qu'il n'y a ni repos ni répit pour personne, que la société ne vit que de crises et d'une sorte d'im-

Prenez : Huile essentielle de menthe. . . . . 4 grammes.
Éther acétique. . . . . 4 —
Laudanum liquide de Sydenham . . . . . . 4 —

Lorsque l'état pour lequel nous employions l'ipécacuanha ou la mixture ci-dessus était accompagné de symptômes cérébraux, une large saignée, suivant la constitution du sujet, après ou avant le vomitif ou la mixture (mais mieux avant), nous faisait raison de tous les symptômes (1). Nous avons employé les sangsues au cou, aux apophyses mastoïdes, à l'anus, la saignée même du pied, chez les sujets pusillanimes, chez les femmes, par exemple, et nous avons remarqué que, tout en apportant du soulagement, elles n'arrêtaient pas la maladie comme la saignée du bras. Il nous est même arrivé souvent que cette dernière seule fût nécessaire et que les nausées disparussent après son emploi. Nous avons fait appliquer aux malades, en même temps, un large sinapisme à l'épigastre, quelquefois même des sangsues; mais plus tard, nous y avions à peu près renoncé dans les cas où il n'y avait que de la pesanteur à cette région, car ces moyens ne nous ont pas paru avoir une grande influence sur cet état; nous n'y avons eu recours avec succès que dans les cas où les malades accusaient une véritable douleur ou un sentiment de brûlure, ce qui était assez rare.

DEUXIÈME PÉRIODE. — ACCIDENTS CHOLÉRIQUES DÉJA CARACTÉRISÉS.

La transition entre les symptômes que nous venons d'énumérer, symptômes qui s'étaient surtout montrés seuls depuis le 25 mai jusqu'au 4 juin, tout en se prolongeant bien au delà, comme concomitance, et l'invasion du choléra confirmée, cette transition fut très-brusque. Ainsi que nous venons de le dire, ce fut le 4 juin que les premiers cas se montrèrent. Les malades avaient encore de la céphalalgie, des nausées, souvent même des vomissements, de la pesanteur à l'estomac, quelquefois un sentiment de brûlure et surtout de l'anxiété précordiale, qui ne leur permettaient pas de garder le repos et les forçaient à se tourner à droite et à gauche, et à se découvrir continuellement, mais ces symptômes s'accompagnaient bientôt de crampes, et avant tout, de cette altération particulière de la face, qui fait reconnaître un cholérique entre mille. Il survenait alors un peu plus tard de la diarrhée et la cyanose. La langue devenait froide, elle était blanchâtre, humide, la voix s'altérait, l'abdomen se contractait, les évacuations, qui d'abord étaient quelquefois mélangées de matières et *colorées par la bile*, ne tardaient pas à devenir *aqueuses* et *grisâtres*. Les malades accusaient une chaleur intérieure insupportable, et avaient une soif ardente. Dans cette période de la maladie, le pouls, qui avait commencé par être plein, se déprimait rapidement et finissait par devenir filiforme et même imperceptible. Les battements du cœur, à l'auscultation, étaient peu sensibles, on eût dit que l'organe était à une très-grande distance; c'était plutôt un retentissement sourd qu'un véritable battement, et encore fallait-il de l'attention pour le percevoir. On ne distinguait que très-difficilement, à l'aide de stéthoscope, la double contraction ventriculaire. La respiration était anxieuse, profonde, peu fréquente, 12, 10, 8 et même 6 inspirations par minute.

Lorsque la maladie avait atteint la période que nous venons de décrire, la saignée et le vomitif procuraient encore du soulagement, les crampes surtout étaient diminuées, quelquefois même totalement enlevées par le premier de ces moyens; mais la maladie n'en continuait pas moins sa marche. Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que nous avons vu dans un grand nombre de cas le pouls se relever sous l'influence d'une saignée du bras, saignée que nous répugnions à employer. Mais nous fûmes tellement frappé de l'effet qu'elle produisit chez un de nos premiers malades, qui était déjà froid et dont le pouls était devenu presque imperceptible, que nous n'hésitâmes plus à y avoir recours plus tard. Chez ce malade, la réaction s'établit quelques heures après une saignée de 200 grammes à peu près, pratiquée le troisième jour de l'invasion du choléra, et le cinquième, il était déjà en convalescence. Nous avouons que nous n'avons eu recours à ce moyen que sur le conseil d'un de nos confrères qui en avait vu les bons effets à Galatz. Il convient de dire que, dans cette deuxième période de l'épidémie et lorsque les malades étaient déjà froids, le sang coulait encore de la veine, ce qui n'arrivait pas dans la troisième période, que nous décrirons plus tard.

Les frictions avec l'alcool camphré, le vinaigre et l'ail, le vinaigre aromatique, la teinture de poivre rouge, l'ammoniaque et l'acide acétique concentré, étendus d'eau, les sinapismes mélangés de poudre de cantharides, les vésicatoires promenés sur les membres, sur le tronc, et surtout le long de la colonne vertébrale, des briques chaudes aux pieds, et le long du corps, sont les révulsifs que nous avons ordinairement employés. Un morceau de flanelle, imbibé d'huile de térébenthine, que nous faisions appliquer le long de l'épine dorsale, et sur lequel on promenait un fer à repasser très-chaud, et cela plusieurs fois par jour, nous a souvent procuré des résultats très-avantageux, en provoquant une excitation générale du système nerveux. Les bains de vapeur, après avoir fait préalablement fortement frictionner le malade, ont amené quelquefois une réaction salutaire, surtout si on avait soin de lui faire avaler de temps en temps des morceaux de glace, pendant le temps du bain; mais ils avaient besoin d'être répétés deux ou trois fois dans la journée, afin d'en entretenir l'effet, qui cessait assez promptement, si on se bornait à l'emploi d'un seul par jour.

En même temps que ces moyens étaient employés à l'extérieur, nous administrions au malade, pour calmer les vomissements et la diarrhée, des pilules de glace, et alternativement toutes les deux heures une poudre composée de

Prenez : Sous-nitrate de bismuth. . . . . 1 décigramme.
Poudre de Dower . . . . 1 —
Extrait de belladone. . . . . 12 milligrammes.
Ol. sacchar. de menthe . . . . 3 décigrammes.
M. F. s. a. 12 poudres.

et la potion suivante :

Prenez : Eau distillée de menthe poivrée. . . . . 90 grammes.
— de cannelle . . . . 90 —

(1) Ce moyen était si bien connu dans le peuple, que nous avons été obligés de donner, aux barbiers de notre quartier, l'ordre de saigner, sans attendre la permission du médecin, tout individu qui le demanderait, pour de pareils symptômes, et le nombre en était tellement considérable qu'à peine pouvaient-ils suffire à la besogne (*).

(*) En Allemagne, en Russie, comme en Moldavie, les médecins ne saignent eux-mêmes que dans les cas d'urgence; il y a dans chaque ville, comme autrefois en France, des barbiers auxquels est dévolu cet office dans les circonstances ordinaires.

---

pulsion galvanique, la santé est gravement compromise par des tressaillements insoutenables, par des craintes, des espérances, des exaltations, des fureurs, des joies, des douleurs qui rompent nécessairement l'équilibre des forces vitales, et déterminent, dans un temps donné, de graves et nombreuses affections pathologiques. Aussi les statistiques médicales faites à ce point de vue ont-elles prouvé que le chiffre des maladies, et surtout de certaines maladies, était bien plus élevé dans les temps de troubles politiques qu'aux époques de tranquillité.

En admettant même qu'aucune de ces causes de maladie n'existe, n'y a-t-il pas dans les nécessités mêmes les plus ordinaires de la vie sociale, dans les obligations qu'elle impose, des empêchements aux soins journaliers qu'exige la santé? Beaucoup de professions, beaucoup d'emplois peuvent être cités en exemple, et cependant il faut s'attacher, se river pour ainsi dire à ces moyens d'existence, sous peine de gêne et de misère. Le père de famille condamné à des labeurs sans fin, mais utiles, peut-il observer exactement les règles d'une bonne et sage hygiène? A-t-il toujours, comme on le dit vulgairement, *le moyen de se soigner?* lui est-il possible d'avoir et de conserver un corps sain et une âme sans trouble? Autant vaudrait lui dire : Tâchez de n'avoir jamais ni la fièvre ni une fluxion de poitrine. Épicure s'est donc trompé : sa grande maxime n'est au fond qu'une vaine recommandation, une chimère, une déception, que ne pourra jamais réaliser l'homme tel que la nature l'a fait et tel que la civilisation l'a modifié : c'est le rêve d'un philosophe, rien de plus.

Ces objections paraissent graves, et dans le fond elles ne sont que spécieuses. En tenant pour constante cette fatalité des choses naturelles et sociales, il n'est pas moins vrai qu'ici comme en tout, il y a du bien et du mal, du mieux et du pire. Toutes choses étant égales d'ailleurs, l'homme prudent qui réfléchit et qui combine, qui dirige et manie sa vie pour ainsi dire avec intelligence, diminuera infiniment la somme probable de ses maux. S'il y a ici du hasard et de la fortune, il y a aussi du bien joué. Les motifs pris dans l'étude profonde et exacte de soi-même, dans l'expérience du possible à faire, dans la saine raison, dans une juste estimation de ses forces, dans cette prudente réserve qui va jusqu'à une certaine limite sans la dépasser, peuvent souvent préserver la santé sans nuire aux devoirs et aux obligations. Cela est si vrai que de deux individus du même âge, du même tempérament, de la même profession, l'un reste sain, robuste et vit longtemps, tandis que l'autre s'épuise, est accablé de maux et succombe prématurément; leur manière différente d'agir et de vivre a changé les termes et la solution du problème. Il y a donc une sorte de *bon sens pratique* applicable à toutes les circonstances de la vie humaine et sociale. Oui, l'homme peut beaucoup sur lui-même; sa force et sa puissance sont dans sa volonté, mais qu'il sache en faire usage. Combien peu de gens y ont recours lorsqu'il s'agit de surmonter une passion, de comprimer un désir, de se maintenir dans la voie stricte de la tempérance, de la sobriété. Dans la grande occasion, vous chercherez vainement l'homme semblable à cet ancien pilote, s'animant dans une tempête : « O Neptune ! tu peux me perdre ou me sauver, mais je tiendrai toujours droit et ferme mon timon! » En effet, n'est-ce pas la volonté qui fait défaut ? n'est-ce pas le très-petit nombre qui tient droit et ferme le timon de la raison dans toutes les circonstances de la vie ?

Il est encore une autre considération qui ne manque pas d'importance : les

Ajoutez : Huile essentielle de menthe poivrée . . . 6 gouttes.
Laudan. liquide de Sydenham . . . . . . 15 —
Éther sulfurique . . . . 4 grammes.
Sirop de cerises amères . . . . 30 —
Eau distillée de laurier-cerise . . . . . . 8 —
M. F. s. a. à prendre chaque deux heures deux cuillerées à bouche.

Nous faisions administrer en même temps au malade des quarts de lavement fortement amidonnés quatre fois par jour, et mettre dans celui du matin et du soir six gouttes de laudanum de Sydenham. Pour boisson, une infusion de menthe et de camomille ou de mélisse, ou bien du thé ordinaire, auquel on ajoutait par tasse une cuillerée ou deux de rhum, et que nous faisions prendre par cuillerées, aussi chaud et à aussi longs intervalles que possible. Là était la difficulté, les malades réclamant à boire avec une insistance à laquelle il était difficile de ne pas céder. La décoction de salex, de riz, et même l'eau froide ou la limonade, nous ont toujours paru plus nuisibles qu'utiles, les malades les vomissant presque toujours tôt ou tard, tandis qu'ils gardaient ordinairement les boissons aromatiques et stimulantes chaudes, prises en très-petite quantité. Les poudres d'eau de Seltz m'ont paru avoir le même inconvénient, à cause de la grande quantité de liquide qu'on était obligé d'ingérer à la fois dans l'estomac, et qu'il ne supportait presque jamais.

Lorsque les symptômes étaient réduits à de la diarrhée, les crampes et les vomissements ayant été arrêtés, soit qu'il ne fût pas survenu de cyanose, soit que la réaction se fût faite, nous employions ordinairement avec succès un mélange de

Prenez : Sirop de gentiane . . . . . 30 grammes.
Sirop diacode. . . . . 30 —
A prendre par cuillerée à café chaque heure.

Nous avons eu beaucoup à nous louer également, pour calmer les vomissements et diminuer la diarrhée, d'un large emplâtre appliqué sur le ventre et l'épigastre, et composé de

Prenez : Diascordium. . . . . 90 grammes.
Huile essentielle de menthe poivrée . . . 2 —
Saupoudrez avec : poudre d'opium . . . . 2 gram. 5 déc. (1).

Un des symptômes qui tourmentaient le plus les malades, et que j'ai observé dans les deux dernières périodes de la maladie, était le hoquet. Fort tenace chez certains malades, il a, chez la plupart, cédé à l'usage de la potion suivante :

Prenez : Musc très-pur . . . . 20 centigrammes.
Camphre . . . . 20 —
Dissolvez dans éther sulfurique . . . q. s.

(1) On a pu voir, par les recettes qui précèdent, que l'opium s'y trouve en proportion assez considérable. Mais chaque médecin qui a employé ce médicament dans le choléra a pu se convaincre qu'il n'est absorbé qu'en très-minime quantité, et qu'on est ainsi obligé de le donner à des doses quelquefois fort élevées. Il va sans dire qu'aussitôt que la diarrhée et les vomissements ont cessé, il faut en restreindre singulièrement l'emploi.

Ajoutez : Mucilage de gomme arabique. . . . 8 grammes.
Eau distillée de cannelle . . . . 60 —
— de laurier-cerise . . . . 8 —
F. s. a. à prendre par cuillerées à café chaque demi-heure.

Il est rare que quatre ou cinq cuillerées de cette potion n'aient pas arrêté le hoquet ; chez quelques malades, on a été obligé de la donner en entier ; chez quelques autres, mais c'était le plus petit nombre, nous avons été obligés de la répéter. Nous l'avons vue quelquefois mettre également fin aux vomissements. Nous avons voulu, d'après ces faits, l'essayer contre ce symptôme seul, mais elle ne nous a réussi que fort rarement. Pour nous convaincre si la cessation du hoquet (qui quelquefois persistait seul après la disparition des autres symptômes) était bien l'effet de la potion ci-dessus, nous avons suspendu toute autre médication pendant son emploi.

Les malades une fois rétablis, il leur restait un sentiment général de faiblesse extrême, de l'inappétence pour les aliments et surtout une gêne, une pesanteur fort pénibles à l'épigastre. Dans le premier cas, nous employions les amers, l'infusion de quinquina, de petite centaurée, le sirop ou l'extrait de gentiane ; dans le second cas, nous avons eu presque toujours recours, avec succès, à des poudres ainsi composées :

Prenez : Sous-nitrate de bismuth très-pur. . . . . 1 décigramme.
Ol. saccharum de menthe. . . . . 5 décigrammes.
— d'anis. . . . . 5 —
F. s. a. 12 poudres, à prendre une poudre toutes les deux heures.

Lorsque ce moyen ne suffisait pas, nous faisions prendre, chaque deux heures, deux cuillerées à bouche de la potion suivante :

Prenez : Eau distillée de camomille . . . . 60 grammes.
— de valériane . . . . 60 —
— d'anis . . . . 60 —
Extrait de columbo . . . . 2 —
Sirop de cannelle . . . . 15 —
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . . . . 15 —
Eau distillée de laurier-cerise. . . . . 8 —

Lorsqu'il y avait encore de la disposition à la diarrhée, nous ajoutions à cette potion 2 *grammes* 54 *centigrammes* de teinture de ratanhia, et faisions faire sur l'épigastre et le ventre en même temps des frictions avec le liniment suivant :

Prenez : Onguent aromatique . . . . 15 grammes.
Liniment camphré . . . . 15 —
Teinture de poivre rouge. . . . . 4 —
Laudanum liquide de Sydenham. . . . 4 —

auquel nous ajoutions 15 grammes de teinture de digitale chez ceux auxquels il restait de l'œdème aux jambes, ce qui arrivait assez souvent.

A l'aide de ces moyens, nous avons presque toujours réussi à dissiper les symptômes que nous venons d'énumérer.

Il ne faut pas oublier de citer ici un autre accident qui tourmentait singulièrement les malades : je veux parler de l'absence totale de sécrétion de l'urine pendant tout le cours de la maladie, avec envies fréquentes d'uriner. Nous avons sondé presque tous ceux qui en étaient affectés, et chez le plus grand nombre, nous n'avons rien trouvé dans la vessie ; chez d'autres,

hommes parlent sans cesse des difficultés de conserver leur santé, de la garantir par les nécessités, les labeurs, les obligations qui leur sont imposées et qui la compromettent ; mais leurs excès, leurs folies, leurs plaisirs poussés au delà des bornes de la sagesse, ne doivent pas non plus être oubliés. Le désir, vautour insatiable dont notre cœur est l'indestructible aliment, une soif inextinguible de jouissances hors de proportion avec la capacité organique que nous a donnée la nature, une éternelle antinomie entre la volonté et la raison : telles sont les causes les plus constantes, les plus fécondes des maladies qui nous atteignent. On voudrait des jouissances sans mesure et une santé inaltérable, c'est-à-dire qu'on voudrait l'impossible. Un savant a calculé qu'un homme opulent, ayant une bonne table et un bon estomac, mangeait *quarante fois* plus qu'il n'est rigoureusement nécessaire pour entretenir sa vie. Avec un tel excès, n'est-il pas vrai que le problème d'une santé ferme est d'une solution impossible ?

Qu'on se figure bien que ce n'est jamais impunément qu'on dépasse certaines limites d'excitation organique : la souffrance en est l'expiation. Il y a dans notre économie un fatalisme providentiel qui maintient et rétablit l'ordre, à condition toutefois qu'on n'ait ni usé, ni brisé complétement les ressorts de la vie. Dans la société, on recommande la vertu, la probité, la bonne foi ; si on y manque, la loi intervient et vous infligez des châtiments proportionnés au délit. Eh bien ! il en est de même dans notre organisation : il existe des lois, des conditions de bien-être et de conservation ; on peut certainement les enfreindre, mais la nature, plus inflexible, plus impitoyable peut-être que nos cours de justice, ne manque pas d'infliger au coupable de rudes châtiments : c'est la douleur, c'est l'infirmité, c'est la maladie, quelquefois même la peine de mort. Ainsi qu'on le veuille ou qu'on s'y refuse, pour abriter et conserver sa santé, il faut vivre *conformément à l'ordre*, c'est-à-dire selon les lois de notre organisation, sous peine de châtiments temporaires ou à vie. C'est donc à vous d'aviser, et ce sont là ces peines vengeresses, *vindices pœnas*, dont parle si bien Hippocrate. Que chaque personne ait d'ailleurs sa constitution particulière, ses habitudes, sa manière d'être et de vivre, d'accord. Il est néanmoins des règles générales qu'il est bon de connaître, sauf ensuite à les modifier en raison du tempérament spécial ; car ce qui est excès chez l'un est souvent modération chez un autre. On trouvera dans l'ouvrage collectif que nous annonçons, du reste impossible à analyser, d'excellents préceptes à cet égard. Les traités de Louis Cornaro, si célèbres depuis longtemps, ont cela de particulier, que l'auteur a joint l'exemple au conseil. N'est-il pas curieux de consulter un homme qui, par sa seule sobriété rétablit complétement sa santé gravement altérée et parvint à une extrême vieillesse. Son livre mérite donc d'être lu et médité. « Il en achève la première partie, à 83 ans, la seconde à 90, la troisième à 91, enfin la quatrième à 95 ; et ce qui étonne, c'est qu'il n'y a pas moins de netteté, de bon sens et de force dans la dernière partie que dans la première. » De pareils phénomènes sont assez rares pour qu'on les remarque. L'école de Salerne, cet ancien et bizarre recueil de sentences hygiéniques, contient néanmoins d'excellentes choses, bien qu'il y en ait beaucoup d'autres qu'on ne peut plus admettre.

Terminons en disant que si la santé est le premier des biens, l'unité qui fait valoir les zéros de la vie, il faut bien faire quelque chose pour l'acquérir et la conserver ; c'est une science comme une autre et que nul ne doit négliger. La grande et belle maxime d'Épicure : *Un corps sain, une âme sans trouble*, est,

seulement quelques gouttes de liquide. Aussi avions-nous renoncé à employer ce moyen. Les diurétiques de toute espèce et sous toutes les formes n'ont amené aucun résultat. Un de nos confrères nous a dit avoir employé avec quelque succès l'huile de térébenthine camphrée à l'intérieur; mais nous avouons n'avoir pas expérimenté ce moyen. La sécrétion de l'urine ne recommençait que lorsque la réaction avait lieu.

Quelques malades ont, à la suite de la maladie, éprouvé une constipation opiniâtre, à laquelle nous remédiions par la poudre suivante :

Prenez : Poudre de rhubarbe. . . 25 centigrammes.

F. s. a. 12 poudres,

dont je faisais prendre une chaque deux heures jusqu'à ce qu'il survînt des garde-robes féculentes, ce qui arrivait ordinairement après la cinquième ou sixième poudre et même quelquefois auparavant. J'en continuais l'usage pendant quelques jours, mais seulement à la dose de 3 par jour. Chez quelques malades, il nous a suffi de leur administrer dans la journée quelques verres d'eau de Seltz. Il nous est arrivé de vouloir donner de l'huile de ricin. Par la bouche, ce médicament a occasionné plusieurs fois des nausées; en lavement, il n'agissait que pour le moment, la constipation recommençant dès le lendemain de son emploi. J'ai donc dû renoncer à cet agent.

Lorsque la période de réaction commençait, nous avons observé chez un grand nombre de malades une éruption qui offrait divers caractères. Chez les uns, elle ressemblait à la suette miliaire; chez d'autres, aux taches de la rougeole; chez d'autres enfin, c'étaient de véritables urticaires. Mais elles avaient toutes ce caractère commun, qu'elles produisaient une démangeaison insupportable, une véritable fièvre éruptive sans prodromes, à laquelle nous n'avons pu porter remède que par la saignée du bras, sous l'influence de laquelle elles disparaissaient presque subitement. Les moyens employés pour en modérer la marche, pour en prévenir la disparition, et surtout pour en favoriser le développement, ne faisaient qu'empirer l'état général du malade.

Excepté ces cas, et ceux où, dans la période réactionnaire, le malade avait une fièvre intense, avec symptômes de congestion vers la tête et du délire, cas dans lesquels la saignée du bras ou du pied offrait de véritables avantages, ce moyen, à partir du 14 juin à peu près, époque où commença la troisième période de l'épidémie, eut l'inconvénient de faire naître chez les malades chez lesquels on l'employa des symptômes nerveux graves; car, à partir de l'époque que nous venons de citer, et même un peu auparavant, la période réactionnaire eut toujours une tendance très-prononcée à la fièvre typhoïde, qui, lorsqu'elle se développait chez des malades dont le système nerveux avait reçu, par la maladie à laquelle ils venaient d'échapper, une secousse aussi violente, offrait les caractères les plus pernicieux et les enlevait en quelques jours, ou bien souvent laissait chez eux des traces indélébiles, lorsqu'ils avaient le bonheur d'y échapper. Ainsi nous avons eu dans notre hôpital deux hommes, l'un de 35 ans, l'autre de 22 ans, et un jeune garçon de 15 ans, qui, après avoir échappé à un choléra assez intense, puis à une fièvre typhoïde, sont restés fous maniaques, sans qu'aucun des moyens que nous avons employés ait produit aucune espèce d'amélioration. Nous avons été obligé de les envoyer à l'établissement destiné à cette espèce de maladie. Chez d'autres, il est survenu des surdités fort rebelles; chez certains, du strabisme, etc. (1).

(La fin au prochain numéro.)

(1) Chez la plupart des malades qui avaient des chancres ou des plaies, celles-ci avaient une extrême tendance à revêtir le caractère gangréneux; et même les piqûres de sangsues, celles des saignées et les vésicatoires eux-mêmes guérissaient difficilement. Ceux chez lesquels la maladie se prolongeait avec des symptômes nerveux ne tardaient pas à être affectés d'escarres gangréneuses aux grands trochanters et au sacrum.

PHYSIOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LE MÉCANISME D'APRÈS LEQUEL SE PRODUIT L'EMPHYSÈME PULMONAIRE ; par E. STROHL, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

(Suite et fin. — Voir les numéros 36 et 40.)

CHAPITRE II. — EMPHYSÈME BRONCHIQUE.

C'est encore au génie infatigable de Laennec que nous devons la connaissance de la dilatation des bronches. Cet observateur en distingua deux formes : une dilatation cylindrique ou augmentation régulière du calibre d'une ou de plusieurs bronches, et une dilatation irrégulière, à laquelle M. Andral a ajouté une troisième forme, la dilatation en chapelet. Le mécanisme de la formation de cet emphysème est moins bien connu que celui de l'emphysème proprement dit; car cette affection est rare, et n'a généralement pas été bien étudiée sous ce rapport. Laennec avait déjà indiqué un mécanisme, mais qui était loin de s'appliquer à tous les cas, et c'est à Rokitansky que nous devons les principaux éclaircissements qui ont été ajoutés à la pathogénie de cette lésion.

Tous les auteurs, sans exception, s'accordent à dire que *la bronchite* est la cause principale de la dilatation des bronches; mais elle produit ce résultat de différentes manières. Laennec avait fondé toute sa théorie sur la dilatation mécanique, déterminée par l'accumulation dans les bronches d'une masse de crachats volumineux, qui, après avoir été expectorée, se reproduit dans le même endroit, et y détermine une dilatation qui tend à devenir permanente, avec hypertrophie ou amincissement des parois bronchiques. En effet, les parois de ces dilatations sont tantôt épaisses, rigides, fibreuses, restent béantes quand on les incise, et dans ces cas la muqueuse est rouge foncé, boursouflée, ramollie; ou bien ces parois sont amincies jusqu'à l'épaisseur d'une pelure d'ognon, pâles, décolorées, ainsi que la muqueuse qui les tapisse, et qui a presque l'aspect d'une séreuse. D'après Rokitansky, la première de ces altérations se rencontre généralement dans la dilatation cylindrique, et la seconde, dans la dilatation irrégulière. De plus, et encore, d'après l'observation de tous les auteurs, le tissu pulmonaire qui entoure cette dilatation est condensé, sans air, comme celui d'un

---

dit-on, un extrême de perfection à peu près chimérique. Et qu'importe! c'est le beau idéal qu'on ne peut atteindre, mais dont on approche plus ou moins, toujours avec des résultats favorables à la santé et au bonheur.

R. P.

— DU SYSTÈME CELLULAIRE EN ANGLETERRE. — Depuis 1843, 48 prisonniers sont entrés à l'hôpital des fous de Bethlem, 19 provenant de Millbank, 20 de la prison modèle de Soutonville, et 20 des galères. Les autres prisons de l'Angleterre, non soumises au système cellulaire, n'ont fourni à elles toutes que 6 aliénés.

— ÉDUCATION MÉDICALE EN RUSSIE. — Les études médicales en Russie ont été fixées à cinq ans. — L'année scolaire commence au mois d'août et se termine au mois de juin. Le mois de mai est destiné aux examens. Les étudiants en médecine sont obligés de suivre le même cours d'études, quelle que soit la branche de la profession à laquelle ils se destinent. Ils doivent passer six degrés, 0, 1, 2, 3, 4, 5. — Les premiers sont délivrés au candidat de première année: les 3e et 4e sont exigés pour être médecin de second ordre ; le 5e diplôme donne seul le droit au premier grade, et permet d'exercer des fonctions du gouvernement. — La 4e et la 5e année, les étudiants fréquentent les cliniques et les hôpitaux, après quoi ils commencent leur carrière pratique.

— FRÉQUENCE DES JUMEAUX EN ANGLETERRE. — Depuis l'ouverture de l'hôpital d'accouchement de Dublin en 1737, jusqu'à la fin de l'année 1846, il y a en 154,447 accouchements, dont 2,388 jumeaux, ce qui donne une proportion de 1 sur 64. — Le docteur Lee rapporte que depuis la fondation de l'hôpital d'accouchement de Londres, 35,978 accouchements ont donné naissance à 36,401 enfants; 423 étaient des jumeaux, et 3 du sexe masculin sont venus au monde ensemble. La proportion des enfants mâles avec ceux du sexe féminin est de 18 sur 17. (LONDON MEDICAL GAZETTE.)

— RÉMUNÉRATION DES SAVANTS EN ANGLETERRE. — La GAZETTE MÉDICALE DE LONDRES rapporte que le concierge de la chambre des communes reçoit annuellement 74 livres sterling de plus que l'astronome royal et le premier bibliothécaire du musée britannique, et que le portier de la chambre du conseil de l'amiranté perçoit exactement les mêmes appointements que le troisième aide de l'astronome royal.

— FRÉQUENCE DE LA GANGRÈNE DES POUMONS CHEZ LES ALIÉNÉS. — Durant le cours de six années, depuis 1840 jusqu'à 1845, on a fait à Prague l'autopsie de 3,437 cadavres, 3,102 provenant des hôpitaux, et 335 de l'asile affecté aux lunatiques. Parmi les premiers, la gangrène a eu lieu 55 fois, c'est-à-dire 1/6 pour cent; parmi les autres, elle a eu lieu 25 fois, c'est-à-dire 7/4 pour cent. Cette proportion est d'autant plus probante qu'elle s'est conservée à peu près la même durant les six années.

— PARALYSIE DE LA LANGUE DANS UN ACCÈS DE COLÈRE. — Un homme de 59 ans, dans un violent accès de colère, avait perdu instantanément l'usage de la parole; sa langue était immobile; aucun symptôme cérébral ni autre. Au bout de cinq jours, la paralysie a cédé à l'usage de l'électricité.

poumon comprimé par un épanchement, et peut par la suite se modifier de différentes manières, s'indurer, changer de couleur, etc.

L'accumulation de mucosités et de pus dans les bronches ne peut être révoquée en doute; les autopsies (Andral, CLIN. MÉD., t. III, p. 220 à 225) et l'observation de quelques symptômes qui accompagnent parfois les maladies des bronches, en démontrent l'existence. Ce qu'il nous faut surtout rechercher, c'est le rôle qu'elle joue dans la production de la dilatation bronchique. Une condition indispensable est la continuation de la sécrétion après que la bronche est déjà complétement remplie. Le liquide, retenu par sa ténacité, par une coarctation du tuyau bronchique, par la faiblesse du malade, incapable de faire des efforts d'expectoration suffisants, dilate les bronches et peut ainsi leur donner un volume plus considérable. Dans ce cas naturellement, nous ne donnerons pas à cette lésion le nom d'emphysème bronchique, parce que la poche est remplie d'un liquide; mais les choses ne restent pas ordinairement dans cet état : il arrive tôt ou tard un instant où le liquide disparaît, soit qu'une expiration plus forte l'entraîne, soit que le malade reprenne plus de forces, ou bien que, par un travail intérieur, le bouchon, plus ou moins tenace, ait perdu cette qualité.

La dilatation produite de cette manière est temporaire ou permanente : temporaire, quand, après le rejet de l'agent de la distension, les fibres transversales ont conservé leur contractilité et le tissu des parois son élasticité; permanente, quand ces conditions ont disparu, ou bien quand la dilatation a provoqué dans le tissu pulmonaire environnant des modifications qui, à leur tour, entretiendraient la dilatation. Par cette dernière, les cellules pulmonaires qui environnent la bronche sont comprimées, ainsi que leurs petits conduits aériens; l'air qu'elles contiennent, ne pouvant se renouveler, est absorbé, et cette portion du poumon devient dense, flasque, privée d'air, ce que l'autopsie démontre constamment. Or elle occupe, dans cet état, un volume plus petit qu'auparavant, et quand la bronche est devenue perméable, sa dilatation est obligée de suppléer à celle qui manque au tissu pulmonaire, et elle reste permanente. Laennec avait déjà donné cette explication de la condensation pulmonaire qu'il avait signalée autour de la bronche distendue. Cette théorie n'est vraie que dans le cas dont nous parlons, et ne peut s'appliquer a d'autres où la condensation du poumon est primitive et l'emphysème bronchique consécutif.

La seconde condition de la permanence de la dilatation des bronches est la perte d'élasticité de leurs parois et la paralysie de leurs fibres transversales. Ces états doivent survenir fréquemment; mais je ne puis ici m'arrêter à les examiner en détail. L'inflammation précède presque toujours la dilatation des bronches; or nous savons qu'un des effets les plus constants de ce travail pathologique est le ramollissement des tissus, et rien ne nous autorise à regarder ces canaux comme soustraits à cette influence. Quant à la paralysie des fibres transversales, leur contractilité entraîne nécessairement la possibilité de leur paralysie, que, du reste, d'autres phénomènes de l'expectoration démontrent encore. Ainsi, pour que l'emphysème bronchique reste permenent, il faut que le tissu pulmonaire environnant soit condensé, ou bien que les parois des bronches aient perdu leur élasticité et leur contractilité, et dans ces deux cas, la formation de l'emphysème s'explique facilement.

Rokitansky néanmoins n'admet guère la dilatation mécanique par les mucosités; il l'explique plutôt, comme Laennec, par les inspirations et les secousses de la toux, qui toutes deux sont d'autant plus fortes, qu'il faut plus d'énergie pour chasser les produits de la sécrétion. Ces causes sont aidées par l'obstruction ou l'oblitération d'un certain nombre de petites bronches. Laissons pour le moment cette dernière lésion pour ne nous occuper que de l'inspiration et de l'expiration. Sans maladie spéciale du tissu pulmonaire, celles-ci ne peuvent produire la dilatation, parce que dans l'inspiration, à mesure que les bronches sont distendues par l'air, les parties du poumon qui les entourent le sont également, et contre-balancent et détruisent par conséquent l'excès de dilatation qui pourrait se produire dans les canaux aériens. Le même résultat doit arriver à plus forte raison lorsque, après l'oblitération des petites bronches, la partie du tissu pulmonaire qu'elles approvisionnent d'air est distendue comme elle l'est à la fin de l'inspiration, quand elle est emphysémateuse. Dans les efforts d'expiration forcée, la compression du poumon est la même partout; il n'y a donc pas de raison pour que les bronches soient distendues spécialement par elle; car ces canaux sont contenus par des parties également comprimées.

Il est cependant une portion du poumon qui, par sa disposition anatomique, ne se trouve pas dans les mêmes conditions : c'est le sommet que nous avons vu dépasser la cage thoracique, et n'être recouvert à l'ouverture supérieure de ce réservoir que par les plèvres et quelques lames peu résistantes de tissu cellulaire. Là il y a une moindre résistance, et dans les efforts d'expiration, cette portion peut être gonflée par l'air et s'élever d'une certaine quantité. Or, dans ces conditions, les bronches superficielles, ramollies et privées d'élasticité, ne trouvant pas de résistance suffisante, peuvent être dilatées par l'air comprimé qu'elles renferment, et si cet état continue pendant quelque temps, la distension devient permanente, même après la guérison plus ou moins complète de la bronchite. Ceci nous explique encore pourquoi la plupart des auteurs ont trouvé l'emphysème bronchique surtout dans les lobes supérieurs et à la surface de ces lobes (Rokitansky).

En parlant de la condensation du tissu pulmonaire autour d'une bronche dilatée, j'ai déjà indiqué que, pour Laennec, la dilatation était primitive et la condensation consécutive; mais il n'en est pas toujours ainsi. Souvent l'affection du poumon précède et détermine celle des bronches, théorie déjà indiquée par Rokitansky, mais développée d'une manière plus claire et plus précise par M. Fuchs. Voici ce qui se passe dans ces circonstances. Lorsqu'à la suite d'une bronchite, une certaine quantité de petites bronches sont bouchées ou oblitérées, l'air ne peut plus se renouveler dans les vésicules qui en dépendent; cet air est absorbé, les vésicules s'affaissent, et la portion du poumon, ainsi altérée, prend un volume plus petit. Dans ce cas, nous avons déjà vu qu'il pouvait se faire un emphysème vésiculaire dans les parties encore perméables, et de plus, il peut en résulter un emphysème bronchique. Ainsi le manque de dilatation sera remplacé non-seulement par celle des vésicules, mais, selon les circonstances, par celle des bronches ou par les deux. Lorsque la gaîne fibreuse et résistante de ces canaux a conservé sa solidité, il faut une force assez considérable pour les dilater; la pression de l'atmosphère aura donc moins de peine à distendre outre mesure les vésicules que les bronches. Mais qu'une grande portion du poumon soit devenue imperméable, la dilatation du reste de l'organe devra être portée à un haut degré; il y aura alors rupture des vésicules, ou bien, si elles sont assez solides, les bronches de la partie malade participeront aussi à la distension, et il y aura emphysème bronchique plus ou moins étendu, en même temps qu'emphysème pulmonaire proprement dit. S'il existe un ramollissement et une paralysie des bronches, la dilatation de ces dernières est facile; celle-ci sera alors très-marquée, tandis que la dilatation vésiculaire n'existera pas ou sera peu apparente. Cette circonstance vient encore en aide pour expliquer pourquoi l'emphysème bronchique existe surtout dans le sommet du poumon, car c'est là que les altérations des bronches sont le plus fréquentes; c'est là que l'on rencontre le plus souvent le tissu pulmonaire condensé, et de plus, ainsi que nous l'avons déjà établi, c'est dans le sommet du poumon que l'expiration peut seule déterminer une dilatation.

Ces données suffisent pour expliquer par quel mécanisme se produit chacune des formes d'emphysème bronchique. La dilatation cylindrique peut être déterminée par l'accumulation de mucus dans une bronche, quand la sécrétion est active, qu'il y a un obstacle qui s'oppose à l'expectoration, et qu'en même temps l'altération de tissu des parois bronchiques est étendue à une certaine longueur de ces canaux, ou bien encore dans les cas de paralysie des fibres transversales. Ces causes doivent produire le plus souvent une dilatation cylindrique, parce que la lésion n'existe que dans les bronches du troisième ou quatrième ordre, dont la lumière est trop petite pour qu'une partie seulement de la circonférence soit malade. Néanmoins ce cas peut se présenter à la suite d'un ramollissement partiel ou d'une ulcération, et la dilatation sera irrégulière. Quand la bronche est ramollie en différents points séparés par des portions encore résistantes, la dilatation se fait seulement aux endroits malades, et elle prend la forme rare de chapelet. Lorsque tous les rameaux partant d'une bronche sont oblitérés de manière à ce que le tissu pulmonaire se condense également autour de cette bronche, la dilatation sera encore uniforme. S'il n'y a que les ramuscules d'un côté qui deviennent imperméables, la condensation du tissu pulmonaire aura lieu seulement de ce côté, et c'est aussi là que sera la dilatation qui sera sacciforme.

Cet emphysème latéral se produit aussi de la même manière, quand une bronche se trouve dans le voisinage d'une *cicatrice pulmonaire rétractée.* Nous avons déjà vu que, dans ce cas, il s'établissait un emphysème pulmonaire proprement dit; mais pour peu que le canal aérien soit malade et dans des conditions à pouvoir se dilater, le côté qui avoisine la cavité qui se rétracte, se distend et est forcé par la pression atmosphérique de suivre le collapsus de la caverne.

D'après M. Andral : « Les rameaux (uniformément) dilatés se montrent » souvent à la périphérie du poumon, où ils se terminent en une sorte de » cul-de-sac, sur les parois duquel on peut toutefois découvrir presque » toujours les orifices d'un certain nombre de bronches très-petites. Ces » bronches dilatées aboutissent souvent vers le sommet du poumon, soit à » une portion du parenchyme pulmonaire dure et noire, soit à une concré- » tion calculeuse, qui tantôt existe en dehors de la cavité de la bronche, et » tantôt est contenue dans l'espèce de cul-de-sac par lequel cette bronche » paraît se terminer. » (ANAT. PATHOL., t. II, p. 498) D'après ce qui précède, il nous sera facile d'expliquer le mode de production de cette forme d'emphysème. Un rameau bronchique mou, ramolli, est oblitéré par une induration, une masse mélanotique, une concrétion calcaire, etc.; un certain nombre de petits ramuscules bronchiques sont devenus imperméables, voilà donc une portion de tissu pulmonaire qui se condensera; lors-

qu'une bronche s'ouvre dans une caverne qui tend à se cicatriser, le retrait de celle-ci dispose non-seulement à l'emphysème vésiculaire, mais aussi à l'emphysème bronchique ; enfin, quand ces parties sont situées dans le sommet du poumon, l'expiration et la compression de l'air ajouteront leur action dilatante à toutes les précédentes et amèneront le résultat signalé.

Une autre affection du tissu pulmonaire qui entraîne la dilatation bronchique est la *pneumonie interstitielle*, décrite par Corrigan sous le nom de *cirrhose du poumon*. Cette maladie est caractérisée par l'inflammation chronique du tissu cellulaire interstitiel du poumon, tant de celui qui sépare les vésicules (si cette lésion isolée est possible), que de celui qui se trouve entre les lobules. En même temps il se fait une exsudation albumineuse qui s'organise et devient un tissu rétractile, diminuant considérablement d'étendue. Il en résulte que les vésicules et les toutes petites bronches, enveloppées par cette production, sont comprimées et s'oblitèrent peu à peu, et c'est la dilatation des bronches qui remplace la diminution de volume du parenchyme pulmonaire. Si la maladie est très-étendue, si elle occupe par exemple tout un poumon, les bronches ne peuvent assez se distendre, alors le thorax se rétrécit en même temps. Corrigan explique encore la dilatation bronchique par la distension mécanique que produit le retrait de la substance altérée; ce retrait rapproche les bronches, l'une de l'autre, comme le ferait par exemple une substance rétractile interposée entre les doigts écartés ; et comme ces canaux ne peuvent pas céder en masse, leurs parois s'écartent l'une de l'autre. Cette action me paraît tout à fait secondaire, ou plutôt nulle ; elle aurait lieu si deux bronches seulement étaient séparées par du tissu rétractile ; mais comme celui-ci se trouve plus étendu et passe par dessus les bronches, il devrait plutôt les aplatir. Je pense donc, avec M. Fuchs, que cette maladie agit surtout par condensation du tissu pulmonaire.

A la suite des *épanchements pleurétiques*, on voit parfois survenir l'emphysème bronchique. Le poumon comprimé se vide peu à peu d'air et forme une masse compacte, de peu de volume et collée contre les côtés de la colonne vertébrale. Quand l'épanchement commence à être résorbé, le poumon se dilate de nouveau si aucune fausse membrane ne le bride ; et à mesure que le liquide diminue, l'organe s'épanouit et reprend son ancien volume. Mais il arrive parfois que par suite d'une inflammation ou d'une exsudation, les cellules pulmonaires ne puissent plus assez se distendre et recevoir l'air, ou bien que par la compression prolongée leur tissu soit devenu rigide et peu extensible. Dans ces cas, l'expansion du poumon n'est pas facile et complète, et quand la résorption de l'épanchement continue, il arrive deux choses : les bronches se dilatent et les parois pectorales s'affaissent. Les bronches se dilatent, parce que le manque de liquide tend à produire un vide ; par là l'atmosphère pèse de tout son poids sur les parois des bronches et les distend autant que possible. Laennec en cite un exemple remarquable dans son ouvrage, quand il traite de la dilatation des bronches ; mais il n'en donne pas d'explication, quoique évidemment ce cas ne se prête nullement à sa théorie de la dilatation par les mucosités. Celle que j'ai donnée appartient à Williams.

A l'occasion d'un cas d'hydropneumothorax observé par le professeur Mohr, M. Fuchs explique la formation de cette maladie d'une manière très-ingénieuse. A l'autopsie on trouva de nombreuses altérations de l'appareil respiratoire dont je ne citerai que celles qui nous intéressent. La partie inférieure du poumon droit était comprimée par un liquide épais jusqu'à la troisième côte. De là, le tissu pulmonaire était crépitant, mais adhérent à la paroi thoracique et formait une espèce de voûte au-dessus de la portion inférieure. Cette voûte était percée de plusieurs ouvertures, communiquant directement avec des bronches dilatées, contenues dans le sommet du poumon. Voici maintenant l'explication de M. Fuchs. L'épanchement se résorbait, mais le poumon comprimé ne pouvait plus se dilater ; il y avait donc tendance au vide. La partie supérieure du poumon, adhérente, ne pouvait se déplacer ; elle était bien sollicitée à occuper un volume plus considérable, mais elle ne pouvait y arriver à cause des adhérences. Alors la colonne atmosphérique qui entrait librement dans les bronches de cette portion perméable dilatait ces canaux, et surtout dans la direction de l'épanchement, puisque c'était là le vide à combler. Les bronches distendues en poche et encore recouvertes d'une petite épaisseur de tissu pulmonaire imperméable par suite de la compression et coiffées par la plèvre, s'amincissaient de plus en plus, avaient fini par se rompre et laissé passer l'air. Dans ces cas, par conséquent, la dilatation bronchique se fait, non pas dans la portion du poumon imperméable, mais dans la partie encore saine. Il est probable que ce mécanisme a lieu plus souvent, et qu'il n'est pas nécessaire que la portion saine soit adhérente partout ; si la partie inférieure ne peut plus se distendre, l'autre est obligée d'y subvenir autant que possible, et si ses bronches se trouvent dans des dispositions à être dilatées, elles seront et pourront même se rompre. Ce qui expliquerait encore une observation faite par presque tous les auteurs, que dans les cas d'épanchement pleurétique, s'il se fait une perforation du poumon, celle-ci a presque toujours lieu à la surface du liquide. Si le tissu pulmonaire qui revêt la dilatation bronchique est encore mou, il revient sur lui-même après la perforation, s'affaisse, et l'ouverture qui, au commencement, était peut-être large et proéminente dans la cavité de la plèvre, devient petite et se met au même niveau que la surface pulmonaire. Il va sans dire qu'après la perforation, la partie supérieure du poumon, quand elle n'est pas adhérente, s'affaisse par l'entrée de l'air dans le sac pleural, et toutes les dilatations qui ont pu exister avant cette époque, s'effacent, si elles ne sont pas contenues par un tissu dense et résistant qui en empêche l'affaissement.

Enfin, une dernière maladie, qui d'après les auteurs doit souvent entraîner la dilatation des bronches, est la *coqueluche*, que nous avons déjà vue causer dans des cas plus rares, l'emphysème pulmonaire proprement dit. Ici, il me faut entrer dans des considérations plus détaillées sur l'essence de la coqueluche pour rendre raison de la formation de l'emphysème bronchique.

Tous les auteurs qui ont noté cette coïncidence se contentent de faire dériver l'emphysème des violents efforts de toux. Cette opinion a déjà été discutée, et nous avons vu que cette cause ne pouvait être invoquée que pour l'insertion dans le sommet des poumons et dans des circonstances de désorganisation des bronches, conditions qui n'existent pas toujours dans la coqueluche. Dans cette maladie, on observe une inspiration bruyante, profonde, suivie d'une expiration saccadée, convulsive, se faisant en différents temps. Dans l'inspiration, le thorax se dilate, mais à l'auscultation on ne perçoit aucun bruit et la poitrine reste sonore. Personne ne nie plus le caractère spasmodique, nerveux, de la coqueluche ; seulement on n'est pas d'accord sur le siége du spasme ; je ne parle pas ici de la cause première de cette maladie. Il n'est pas douteux pour moi que les phénomènes de la coqueluche soient déterminés par une contraction spasmodique, avec oblitération, probablement complète, des petites bronches ; ceci nous explique, et le manque de bruit vésiculaire malgré la dilatation de la poitrine et la perméabilité du poumon, et l'absence de toute matité, et la formation de la dilatation bronchique. Lorsque la poitrine se distend par l'abaissement du diaphragme et l'action des muscles inspirateurs, l'air se précipite dans les poumons, mais ne peut arriver jusque dans les cellules, par suite de l'occlusion spasmodique des petites bronches, les vésicules se distendent néanmoins un peu, parce que l'air qu'elles renferment est élastique ; mais cette distension s'arrête bientôt, et cependant le poumon est obligé de suivre l'expansion du thorax. C'est alors que l'atmosphère entrant librement dans les bronches et trouvant au delà d'elles une pression moindre, dilate ces canaux et les force à remplir le vide que le manque d'expansion du poumon tend à faire entre la surface de cet organe et la paroi thoracique. Si la coqueluche n'est pas très-violente, si elle n'occupe pas tout le poumon, si les accès ne sont pas très-fréquents et si la maladie n'est pas de trop longue durée, la dilatation bronchique, qui se fait plus ou moins à chaque quinte, n'aura pas de suite, parce que les bronches ont le temps de reprendre leur élasticité normale ; lorsqu'au contraire la dilatation est extrême, elles sont forcées, ou lorsque la maladie dure longtemps, leur élasticité se perd peu à peu, et dans ces deux cas la distension reste permanente. Ce résultat aura alors lieu d'autant plus facilement que très-souvent la coqueluche s'accompagne d'altérations du tissu pulmonaire, altérations qui favorisent et entretiennent l'emphysème bronchique.

On a parfois regardé l'*hypertrophie des bronches* comme cause de dilatation ; mais cette action me paraît problématique. Évidemment on ne peut la faire dépendre de l'augmentation qui consiste dans le dépôt de couches nouvelles à l'intérieur ou à l'extérieur du tube aérien ; dans le premier cas, il y aurait diminution du calibre, et dans le second le calibre serait conservé, quoi qu'en dise M. Fuchs. Cet auteur pense que par l'accroissement de l'épaisseur de la bronche, le tissu pulmonaire qui l'entoure est comprimé et se condense en perdant son air, et qu'alors la bronche est dilatée par la pression atmosphérique, comme nous l'avons établi pour la bronchite. Je ne pense pas que les choses puissent se passer ainsi ; car si la bronche augmente de volume par hypertrophie, la condensation du poumon qui peut en résulter ne saurait aller au delà des couches comprimées; de sorte que la diminution de volume du parenchyme serait compensée par l'augmentation de volume de la bronche, à mesure que celle-ci condenserait le poumon. Je concevrais tout au plus l'influence de l'hypertrophie, lorsque la lésion se fait dans l'intimité même des parois, et qu'elle augmente le nombre de molécules qui constituent ces dernières. Supposons qu'il en faille vingt pour former un cercle complet, et qu'il y en entre cinq de plus ; les vingt-cinq qui en résultent doivent décrire un cercle plus grand que les vingt, en supposant qu'il n'y ait pas de condensation et de rapprochement de ces molécules. Mais cette hypertrophie primitive me paraît loin d'être démontrée ; je crois qu'elle est plutôt consécutive, comme il arrive à beaucoup d'autres canaux qui se dilatent évidemment d'une manière mécanique et qui s'hypertrophient ensuite. De plus, dans beaucoup de cas, on n'a pas

affaire à une véritable hypertrophie des parois, mais seulement à une augmentation d'épaisseur, par la condensation du tissu pulmonaire environnant, qui dégénère peu à peu, finit souvent par devenir fibreux (Rokitansky) et s'ajoute à l'épaisseur des parois de la bronche.

CHAP. III. — EMPHYSÈME SÉNILE.

Cette forme tient de l'emphysème pulmonaire proprement dit et de l'emphysème bronchique, mais doit être séparée de ceux-ci à cause de ses caractères, de ses symptômes et de son mode de formation. Il résulte de l'atrophie du poumon, atrophie qui est l'état normal pour ainsi dire des poumons des vieillards (Bourgery et la plupart des auteurs) ; de là le nom d'emphysème sénile qu'on lui a imposé. L'altération pulmonaire commence probablement par l'oblitération des capillaires ; les parois des cellules deviennent plus minces et se décolorent ; par là les vésicules augmentent de volume ; les bronches sont soumises au même changement; et quand cet état fait des progrès un certain nombre de cloisons et de parois des bronches se perforent et finissent par disparaître totalement. Alors on trouve dans le poumon des cavernes, des loges aériennes plus ou moins spacieuses, dans lesquelles on rencontre encore parfois des débris des cloisons ; elles communiquent librement entre elles, ainsi qu'avec les bronches dilatées. A la fin, le poumon est tout à fait criblé de pertuis larges et étendus, au milieu desquels il est impossible de reconnaître le tissu pulmonaire et les bronches même moyennes.

Si l'absorption est la cause de l'atrophie, la pression atmosphérique détermine la dilatation d'un tel poumon. Les parois du thorax se déforment en partie, les fibrocartilages intervertébraux diminuent d'épaisseur, la colonne épinière s'incurve avec concavité antérieure, le sternum est projeté en avant et s'amincit ainsi que les côtes ; les muscles extérieurs à la poitrine s'atrophient, le diaphragme est mince, tenace et plus tendre; enfin toutes les parties molles renfermées dans le thorax diminuent de volume. Il résulte de ces changements que si, d'un côté, la capacité thoracique devient plus petite, elle s'agrandit d'un autre côté, et si elle diminue, elle ne le fait certes pas dans la même proportion que le poumon. Le tissu de ce dernier ne peut donc pas rester aussi compacte qu'il l'était avant ces modifications ; il se raréfie, et l'emphysème est déterminé non-seulement par l'usure, mais aussi par rupture, parce qu'une inspiration profonde, les accès de toux doivent briser facilement des parties amincies et moins résistantes. Si à ces conditions on ajoute encore que presque tous les hommes arrivés à un certain âge sont affectés d'une des maladies qui entraînent l'emphysème pulmonaire, on s'étonnera encore moins de la constance avec laquelle on rencontre l'emphysème sénile sur des cadavres de vieillards, quand souvent même aucun symptôme n'avait fait soupçonner cette altération pendant la vie.

D'après ce que nous venons de dire du mode de formation de l'emphysème sénile, il est évident que les caractères anatomiques de cette espèce doivent être autres que ceux de l'emphysème des sujets plus jeunes. Chez ceux-ci il existe un obstacle à la sortie de l'air ; à l'ouverture du thorax, les poumons ne s'affaissent pas, et souvent même font saillie à travers l'incision ; chez le vieillard, on rencontre les circonstances et les résultats opposés ; ici plus d'empêchement à l'écoulement de l'air ; aussi à l'autopsie, les poumons s'affaissent et occupent un volume beaucoup plus petit. Dans le premier cas, ils sont tendus, élastiques ; dans le second, flasques et mous. Ces observations ont été faites par tous les auteurs, mais surtout par Hourmann et M. Dechambre. Si l'on donne à cette lésion le nom d'emphysème, quoique à l'autopsie on ne trouve plus d'emphysème proprement dit, on est de même en droit d'appeler de ce nom la dilatation des vésicules pulmonaires existant pendant la vie, mais disparaissant à la nécropsie, parce qu'aucun gonflement de la muqueuse bronchique, ou aucun produit de sécrétion n'est venu boucher le canal d'écoulement de l'air.

Nous venons de passer en revue la liste nombreuse des maladies qui donnent naissance à l'emphysème pulmonaire, et nous sommes peut-être loin de l'avoir épuisée. D'après ce que nous avons vu, il est évident qu'il n'y a pas à s'étonner de la fréquence de cette lésion, et même une exploration attentive pendant la vie, et un examen détaillé à l'autopsie la feraient rencontrer encore plus souvent. Elle existe comme complication, dans un grand nombre d'affections pulmonaires, mais souvent elle est trop peu étendue pour qu'on la diagnostique; d'autres fois au contraire, elle se développe au point d'obscurcir la maladie qui lui a donné naissance, et devient alors maladie principale. La connaissance exacte de son mode de formation, ainsi que des conditions physiques qui la déterminent et l'accompagnent, nous ferons mieux apprécier les symptômes par lesquels elle se révèle, et son influence sur le reste de l'organisme ainsi que sur les maladies qu'elle complique. J'ai dû me borner ici à des généralités, sans pouvoir analyser une à une toutes les observations d'emphysème, et montrer la pathogénèse de chacune; néanmoins, de toutes celles que je connais, il n'en est pas une seule qui ne puisse rentrer dans un des cadres que j'ai établis et y trouver une explication satisfaisante.

ÉTIOLOGIE.

RECHERCHES SUR LES CAUSES DES FIÈVRES A QUINQUINA EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER SUR LES FOYERS QUI LEUR DONNENT NAISSANCE EN ALGÉRIE ; mémoire présenté à l'Académie nationale de médecine, par le docteur Félix Jacquot (de Saint-Dié), médecin des hôpitaux militaires.

(Suite et fin. — Voir les numéros 31, 32, 34 et 39.)

RÉSUMÉ, CONCLUSIONS.

Nous avons terminé notre tâche. Nous croyons avoir établi qu'on a donné une acception trop restreinte au mot *marais*, en ne comprenant par ce mot que certaines circonstances topographiques et hydrographiques que nous appelons marais-type, tandis qu'il existe une foule de conditions ou d'accidents qui amènent la décomposition végéto-animale et deviennent la source d'émanations miasmatiques fébrifères. Nous avons énuméré la plupart de ces circonstances et de ces accidents, et nous avons fait voir que partout où il y a des fièvres, on rencontre quelques-uns de ces foyers. Enfin nous avons réduit à leur juste valeur étiologique les perturbations thermo-hygrométriques qui surviennent dans l'atmosphère : elles n'agissent qu'en permettant aux foyers de fabriquer des effluves.

CHAPITRE 7. — APPENDICE.

LES EAUX SALÉES DANS LA PROVINCE D'ORAN.

Quoique nous soyons arrivé aux conclusions, nous pouvons cependant considérer notre œuvre comme n'étant pas tout à fait terminée. En effet, tout en travaillant à amener ces conclusions, nous avons décrit la physionomie et les variétés si nombreuses que présentent en Algérie les foyers d'impaludation; mais pour que ce tableau soit à peu près complet, il manque quelques mots sur les eaux salées dans la province d'Oran.

Nous ne pouvons passer ce sujet sous silence, à cause de l'influence si pernicieuse que les auteurs ont attribuée à ces eaux salées lorsqu'elles viennent à se mêler avec les eaux douces.

Partout l'on cite, comme exemple de cette haute nocuité, l'histoire de Viareggio (1), tour à tour assainie et replongée dans l'*aria cattiva*, selon qu'on opérait la séparation des eaux de mer et des eaux douces, ou qu'on les laissait de nouveau se mélanger. M. Montfalcon (2) parle de l'insalubrité des bords de la mer, à l'embouchure des fleuves, insalubrité due à ce mélange redouté. M. Maillot (3) n'a pas omis ces circonstances comme causes des fièvres de Bone, et M. Bourdier (4) a fait les mêmes remarques dans les mêmes lieux : « La plaine de la Seybouse, qui se trouve au-dessous du niveau de la mer dans une grande étendue, offre, dans la saison des pluies, un lac immense; puis, lors des chaleurs, un véritable marais, jusqu'à ce que le desséchement soit complet. Le mélange d'eau douce et d'eau salée rend plus active la décomposition des matières végétales et animales. » Nous pensons aussi que le voisinage de la mer n'est pas sans influence sur les fièvres endémiques graves des côtes de Hollande.

La province d'Oran est certainement une des régions dans lesquelles les eaux sont le plus chargées de sels. M. Delestre (5), faisant l'analyse des eaux d'Oran et d'Arzew, port situé à quelques lieues, a trouvé que parmi celles qui sont journellement employées comme boisson, il s'en trouve qui contiennent jusqu'à 21 fois autant de résidu salin que celles de la Seine. Mais l'eau d'Alger, analysée par M. Tripier, n'a pas fourni un résidu triple de celui que nous prenons pour terme de comparaison : soit 0,162 celui de la Seine; 0,470 celui d'Alger ; 3,420 celui de l'eau des blockhaus d'Arzew, employée par la garnison ; 3,400 celui de la source de la Mosquée, à Oran, et 3,260 celui de la porte du Ravin, dans la même ville, sources qui servent

(1) Montfalcon, *loc. cit.*, p. 69.
(2) *Id.* p. 13, 14.
(3) Maillot, *loc. cit.*
(4) Bourdier, TABLEAU MÉDICO-TOPOGRAPHIQUE DE BONE ET DES ENVIRONS, *in* RECUEIL, t. LII, p. 229.
(5) Marsielhan, TOPOGRAPHIE D'ORAN, *in* RECUEIL, t. LII.

aux besoins de la population. L'eau du puits de la Marine, à Arzew, donne 14,000 de résidu; il faut ajouter qu'on ne la boit pas, et que ce puits est probablement alimenté par la filtration des eaux de la mer. Ce n'est pas ici le lieu de parler de l'influence qu'on a attribuée à ces eaux pour la production des flux intestinaux, plus fréquents dans la province d'Oran que dans les deux autres provinces de l'Algérie. Nous nous sommes contenté de constater l'existence de cette salure.

Dans tout le Tell oranais on trouve des sources, des ruisseaux, des rivières, des lacs et des marais salés. Dans la circonscription de Mostaganem, d'Arzew, et jusque sur les montagnes qui séparent l'Oued-el-Hammam de Mascara, on voit blanchir sur le sol les efflorescences salines que les eaux laissent cristalliser. La rivière de Rio-Salado, entre Meserguin et Aïn-Temouchent, est toujours saumâtre, et sa salure la rend à peu près impotable quand les chaleurs de l'été ont diminué le volume des eaux, qui se trouvent ainsi plus chargées de sel.

Tous les lacs de la province, ou à peu près tous, sont salés : tels sont El-Melah ou les salines d'Arzew, entre cette ville et Oran, et le Sebgha, grande nappe occupant plus ou moins incomplétement un vaste lit qui n'a pas moins de 4 myriamètres et demi, de l'est à l'ouest, depuis le camp du Figuier, à trois lieues d'Oran, jusqu'aux puits de Bourchage, sur la route de Tlemcen. Heureusement que la géologie, la flore et la faune du Sebgha, sont de nature à diminuer l'influence funeste de cette masse d'eau stagnante. Le fond du Sebgha est fermé d'une terre sablonneuse qui, en quelques endroits, n'est tapissée d'aucun végétal, et qui partout ailleurs ne nourrit que des espèces peu variées et le plus souvent clair-semées. Les petits animaux ne se rencontrent pas non plus, à beaucoup près, en aussi grand nombre que dans certains marécages, dont la terre, plus riche en humus, se couvre d'une puissante végétation.

Le Sebgha dégage néanmoins des effluves fébrifères, surtout en automne, quand la sécheresse a mis à nu la plus grande partie de son fond, formé de terre humide et détrempée dans laquelle s'enfoncent souvent les hommes et les troupeaux qui veulent traverser le lac pour abréger leur chemin.

Étudions l'influence de ce voisinage sur le Figuier, Meserguin et Oran.

Nous avons déjà tracé en quelques mots la topographie d'Oran ; nous n'y reviendrons pas.

Le camp du Figuier est situé à la pointe occidentale du lac. Les fièvres règnent dans ce poste en automne, mais elles n'offrent rien de remarquable pour leur nombre ni pour leur gravité. Deux circonstances nous semblent devoir être invoquées pour expliquer cette impaludation, médiocrement intense, du voisinage du Sebgha. Aux environs de ce poste, le lac ne reçoit aucun tribut un peu notable; l'eau douce manque à peu près complétement; les puits actuels fournissent une eau détestable, et les tentatives faites pendant plusieurs années pour trouver un puits artésien démontrent que l'eau douce n'existe pas plus dans les profondeurs qu'à la superficie. Le mélange si redouté ne s'opère donc pas, si ce n'est quand les pluies d'hiver précipitent quelques filets torrentueux dans son sein. En second lieu, il faut remarquer que le Figuier est situé à la pointe est du Sebgha ; de sorte qu'il n'est pas plongé dans les miasmes dont les vents du sud, qui donnent en automne, seront chargés en passant sur le lac.

La petite ville de Meserguin, au contraire, est dans une position telle qu'elle doit être influencée le plus défavorablement possible. En effet, elle s'étale sur la rive septentrionale du lac, et se trouve ainsi dans une atmosphère que poussent sur elle les vents du sud. Ensuite, si nous nous en rapportons à la carte, c'est précisément vis-à-vis d'elle que les plus nombreux et les plus forts affluents versent de l'eau douce dans sa masse salée. Aussi Meserguin est-elle bien plus malsaine que le Figuier; les fièvres qui y règnent sont bien plus nombreuses et plus graves : elles revêtent assez souvent le caractère pernicieux. Dans l'automne de 1846, M. Vitton, chirurgien-major des spahis, succomba en deux jours à une fièvre de cette nature.

Nous avons déjà dit quelques mots des fièvres qui, à deux reprises, ont forcé d'abandonner El-Bridia, poste situé à quelques lieues de Meserguin, sur la même rive. Nous avons eu soin de signaler la coïncidence du développement de ces fièvres avec les travaux de remuement de terres qui y furent entrepris. Nous devons ajouter qu'il existe à El-Bridia un marais d'eau douce qui va se déverser dans le Sebgha.

Pendant l'expédition du général Cavaignac dans le Sahara algérien, en avril et mai 1847, nous avons parcouru des régions que les Européens n'ont jamais visitées, et nous avons pu faire sur l'hydrographie de ce pays des observations tout à fait nouvelles, que nous avons consignées en partie dans l'ÉCHO D'ORAN (1). Occupons-nous ici des eaux salées seulement.

Toutes les eaux qui arrosent le Tell sont tributaires de la Méditerranée. Mais au delà des limites montagneuses du Tell, se trouve un autre grand bassin composé de deux vastes lacs, le Chott-el-Chergui et le Chott-el-Gharbi, qui reçoivent presque toutes les eaux pluviales qui arrosent le désert d'Anghad jusqu'à la chaîne des oasis. Le Chott-el-Chergui n'a pas moins de 20 myriamètres de longueur; le Chott-el-Gharbi n'atteint que 14 myriamètres ; leur largeur moyenne peut être évaluée à 2 ou 2 myr. 1/2 seulement. Les mesures sont prises sur l'excellente carte du colonel Daumas.

Les deux Chott offrent certaines analogies avec le Sebgha. Ils recèlent de l'eau salée comme ce dernier et le fond sur lequel elle repose est aussi à peu près semblable, mais la végétation paraît être plus puissante sur les bords (Alfa, Stipa tenacissima de Desfontaines, Chiah, Armen, Seunra, le phælipæa lutea et violacea ; quelques soudes, peu de joncs et de roseaux). Au lieu d'être à fleur de terre, comme le Sebgha, ils occupent le fond d'une dépression brusquement taillée sur la surface du désert ; on dirait que la cavité a été évidée par un emporte-pièce. Pendant l'hiver des torrents se précipitent dans ces bassins ; pendant l'été ces oueds sont entièrement à sec, et nous croyons qu'on ne rencontre pas une goutte d'eau sur la surface des Chott. Des puits creusés dans le bassin même donnent, les uns de l'eau douce (Bou-Guern, Seorha), d'autres de l'eau saumâtre, sulfurée, fétide et quelquefois énergiquement purgative (El-Merra, El-Beida, etc.)

On peut induire de cette courte description et des analogies qu'offrent les Chott avec le Sebgha dont le voisinage produit des effets connus, on peut induire que les postes que nous serons tôt ou tard obligés de créer comme échelles commerciales, ne seront que médiocrement insalubres et ne dévoreront pas la population européenne qu'on pourrait y jeter. On voit par nos conclusions qu'un haut intérêt s'attache à la connaissance de ces régions, et que notre courte description n'est pas sans utilité puisqu'elle peut donner de précieuses indications au point de vue de l'hygiène publique.

Nous avons appris, dans notre voyage, que les nomades habitants de ce désert, notamment les Hamian Gharabas et Charagas, ne campent point au bord des Chott, près des puits, mais s'enfoncent dans les plaines, au risque d'être obligés d'aller chercher fort loin, chaque matin, leur provision d'eau. Nous ne pensons pas que ce soit l'insalubrité qui les éloigne du campement commode sur les rives des Chott, mais bien : 1° la crainte des bandes de maraudeurs armés qui doivent évidemment se rendre souvent aux puits ; 2° le besoin d'un changement continuel d'emplacement, leurs troupeaux tondant rapidement les herbes maigres et rares qui parsèment les sables.

Au delà du bassin des Chott, on trouve la ligne de montagnes qui cachent dans leurs vallées les oasis des Ouled-Sidi-Chicks ; les eaux qui arrosent ces oasis vont se perdre dans les sables du Sahara central. Le sel se rencontre encore dans plusieurs de ces oued, par exemple dans l'oued Selam, que nous avons longtemps côtoyé. Il paraîtrait aussi, d'après ce que nous ont dit les Berbères qui avaient suivi les caravanes de Timbouctou, qu'il existe dans le Sahara central des espaces fort étendus recouverts d'une couche de cristaux de sel. C'est même là une branche de commerce pour les caravanes.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

DE L'OPÉRATION DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE, FAITE SANS OUVRIR LE SAC.

Un récent travail de M. James Luke, lu à la Société médico-chirurgicale de Londres, vient d'éclairer d'un jour inattendu cette question si pratique, et pourtant si oubliée par nos soi-disant praticiens. Pendant qu'en France la chirurgie herniaire se fourvoyait dans de curieuses inutilités, tandis qu'elle demandait, et demandait en vain, aux plus patients scalpels, aux plus subtils dialecticiens, le secret du siége précis de l'étranglement, déjà nos voisins avaient su tirer de l'expérience clinique une solution du même problème, aussi fructueuse qu'incontestable. Cette solution, disons-le tout d'abord, est complétement favorable à la herniotomie sans incision du sac, à *l'opération de Petit*, comme eux-mêmes l'appellent. C'est à nous maintenant de voir si nous voudrons consentir à suivre enfin nos émules dans la voie que, les premiers, nous leur avions ouverte, si nous ne ferons pas un effort pour réhabiliter en France un procédé resté jusqu'ici, même en Angleterre, français de nom et d'origine.

Le plaidoyer de M. Luke n'est ni prolixe ni prétentieux ; il peut se résumer en deux lignes. Depuis 1831, l'auteur a opéré *quatre-vingt-deux* hernies étranglées. Toujours il a essayé de réduire sans ouvrir le sac. Or cinquante-sept fois il y est parvenu ; vingt-cinq fois il a dû l'inciser et mettre à nu les viscères. — Quant à la mortalité, voici comment elle s'est répartie entre ces deux séries de faits :

(1) Félix Jacquot, *in* ÉCHO D'ORAN, 26 juin, 10 juillet, 2 octobre 1847.

Herniotomie sans incision du sac.	57 cas,	7 morts ;	ou 1 sur 8
— avec — —	25 —	8 —	ou 1 sur 3

(C'est comme on voit, à peu de chose près, la même proportion entre les deux ordres d'opérations pour la mortalité que celle de M. Hey qui perdait dans la première catégorie 2 malades sur 9, et dans la seconde 3 sur 5.) Nous pourrions, ce semble, nous borner à cet énoncé, et livrer sans crainte aux plus passionnés interprétateurs ce relevé statistique. Inattaquable sous le rapport de l'authenticité, il n'est pas moins significatif quant à la différence vraiment énorme qu'il signale entre les résultats des deux procédés mis en parallèle. Enfin il porte sur un assez grand nombre de faits pour neutraliser, dans la mesure du possible, toute cause accidentelle d'erreur. — Essayons cependant de prévoir et de discuter les objections qui pourront surgir :

1° Si l'opération avec ouverture du sac s'est montrée peu fréquemment mortelle, dira-t-on sans doute, c'est tout simplement parce que les cas les plus graves lui sont échus, ceux où la violence du mal avait dû rendre insuffisant le remède essayé en premier lieu. Le procédé n'a pas été par lui-même meurtrier, mais l'étranglement était plus considérable, et ce sont ses suites, non les effets de l'opération qui ont amené la terminaison fatale. — A cette difficulté, saisissante, il faut l'avouer, au premier coup d'œil, plusieurs réponses se présentent.

A. D'abord il n'est point facile de déterminer, dans les causes de mort qui suivent la herniotomie, ce qui doit être attribué à la maladie, ce qui doit l'être à l'opération. La péritonite est alors l'agent le plus actif, le plus fréquent de mort : et justement l'étranglement et l'opération prédisposent également chacun à la péritonite. En l'absence de détails, où le texte anglais nous laisse à cet égard, on n'est donc pas plus légitimement autorisé à rendre la maladie que le procédé responsable des fâcheux résultats réalisés.

B. Est-il, en second lieu, juste de dire que le débridement sans incision du sac ne guérit que de faibles étranglements, et que pour ceux plus serrés il faut nécessairement ouvrir le sac ? Ainsi posée, la question est captieuse, mais elle n'a rien d'exact. Ces deux opérations ne sont pas rivales ; elles remédient seulement à deux états distincts. L'une convient quand l'étranglement est dû au collet du sac ; l'autre suffit lorsque la constriction est exercée par un cercle fibreux quelconque. Mais la striction est-elle toujours plus forte, plus nuisible, plus grave lorsqu'elle dépend du collet que quand l'anneau en est l'agent ?..,.. C'est précisément là, pour les deux camps opposés, ce qu'il reste encore à démontrer.

C. Une seule circonstance contribue de toute évidence à rendre la hernie étranglée plus dangereuse dans ses suites : c'est l'ancienneté de l'étranglement au moment où l'on opère. Si donc nos adversaires pouvaient dire : « Les cas où il a été nécessaire de recourir au débridement du sac sont précisément ceux où la hernie était depuis le plus longtemps irréductible, » oh ! alors, nous fléchirions devant cet argument, prêt à décharger de toute responsabilité l'opération pour l'attribuer entière aux désordres toujours plus sérieux qu'une constriction plus prolongée a alors déjà infailliblement amenés. Mais en est-il réellement ainsi ? M. Luke va nous fournir la réponse. Il a noté chez quarante-deux de ses opérés la date de l'étranglement. Sur ce nombre, il y a dix-huit opérés avec incision du sac : chez dix, l'étranglement datait de moins de vingt-quatre heures ; chez huit, il durait depuis plus de quarante-huit heures. — Les vingt-quatre opérés restant, opérés sans incision du sac, sont également divisés en deux catégories : chez treize, l'étranglement existait depuis moins de vingt-quatre heures ; et chez onze depuis moins de quarante-six heures. — En somme, et en réduisant tout à des moyennes, l'étranglement durait, chez chaque opéré avec insision du sac, depuis *trente-quatre heures et quarante minutes ;* et, chez chaque opéré sans incision du sac, depuis *trente quatre heures cinq minutes*. Nous ne pensons guère qu'on veuille attribuer à cette différence en plus de *trente cinq* minutes la gravité plus grande de la maladie et l'issue fatale plus fréquemment survenue chez les premiers.

D. Mais laissons maintenant de côté tout parallèle entre les deux procédés. Le praticien, sans doute, a besoin de savoir s'il sauvera plus d'opérés en ménageant qu'en ouvrant le sac ; mais comme il ne lui est rien moins que facultatif, au lit du malade, d'agir de l'une ou de l'autre manière, ce qu'il lui importe surtout de déterminer, c'est si, *en essayant toujours de ménager le sac, sauf à l'inciser ensuite s'il le faut*, il aura une mortalité moindre qu'en le divisant constamment de prime abord, ainsi qu'on le fait partout aujourd'hui. Or, posée en ces termes, la question ne reste douteuse ni devant l'induction ni devant l'expérience. Est-il, en effet, besoin de rappeler d'abord les avantages théoriques d'un procédé qui, en respectant le péritoine, prévient l'entrée de l'air, fait éviter le maniement irritant des viscères, donne en un mot aux manœuvres de réduction toute l'innocuité unanimement reconnue au taxis pratiqué à travers les téguments ?

La statistique est loin de démentir ces prévisions favorables. La pratique de M. Luke, si l'on met en bloc indistinctement ses deux séries d'opérations avec et sans ouverture du sac, donne un résultat brut de 15 décès sur 82 cas, ou 1 mort sur 5 1/2. Pour avoir, dans la méthode usuelle, un terme de comparaison à mettre en balance avec ce chiffre, nous avons cherché à grouper toutes les statistiques partielles publiées par divers auteurs, mais avec la précaution d'éliminer comme insignifiantes celles qui ne comptaient qu'un nombre trop restreint de faits, que moins de 20 cas. En réunissant donc les relevés suivants :

	Nombre des cas.	Morts.
M. Malgaigne.	220	133
Extraits par M. Juman de divers auteurs.	88	30
Astl. Cooper.	77	36
M. Textor.	56	24
M. Diday.	24	14
M. Lawrence.	22	7

on arrive à avoir un résultat de 244 morts sur 487 opérés, juste la moitié (1).

Ainsi, en cherchant d'abord à ménager le sac, 1 mort sur 5 1/2.

Sans chercher à le ménager, 1 mort sur 2. La conclusion est parlante : puisse-t-elle paraître décisive !

2° Voici maintenant une autre objection, entièrement théorique, et dépourvue de tout intérêt d'application immédiate. Peut-être, à ces seuls mots, devinera-t-on par qui elle a été mise en avant. L'opération sans incision du sac, a-t-on dit, ne convient qu'aux hernies crurales, lesquelles sont parfois étranglées par une ouverture du *fascia crebriformis*. Quant aux hernies inguinales, *comme elles ne sont étranglées que par le collet du sac*, ne cherchez pas à les réduire sans inciser celui-ci ; vous y perdriez vos efforts. Une fois M. Key a essayé de débrider dans un de ces cas sans ouvrir le sac ; la réduction étant impossible, force a bien été de l'ouvrir. Une autre fois pareille tentative, et également infructueuse, a été faite par M. Callaway. — On devine toute l'importance que l'auteur de l'objection y doit attacher ; car, ainsi que nous l'avons dit ailleurs, chaque fait de ce genre, même isolément envisagé, suffit à renverser sa doctrine favorite. Qu'est-ce donc lorsqu'un même chirurgien en vient apporter 57 ? Cependant notre opposant ayant jugé logique de ne plus admettre pour probants les cas de hernie crurale, depuis qu'ayant vu quelquefois l'étranglement produit par les ouvertures du fascia crébriforme, il en a conclu qu'il n'est jamais causé par l'anneau crural, il devenait indispensable, pour parvenir à le rencontrer, d'accepter les seules armes dont il voulût se servir, et de ne lui citer désormais que des cas de *hernie inguinale* étranglée et opérée sans incision du sac.

Le mémoire de M. Luke vient à point dans ce but. Quoiqu'il ne spécifie pas aussi clairement qu'il le devrait la nature de chaque hernie, il s'explique néanmoins assez nettement sur cet objet dans un passage. Sur 52 de ses 82 cas, où il a noté l'espèce de la hernie, il y en avait 29 crurales, 20 inguinales, et 3 ombilicales. Or, comme sur ces mêmes 52 cas il a pu 31 fois réduire sans ouvrir le sac, il faudrait, pour être en droit de nier qu'un seul de ces 31 cas appartienne à une hernie inguinale, prétendre qu'ils sont exclusivement formés, et ne sont formés que par les 29 hernies crurales et par les 3 ombilicales : ce qui serait une supposition commode sans doute, mais une pure supposition, puisque M. Luke, qui dit, il est vrai, que l'opération de Petit s'est montrée partout avantageuse dans les hernies crurales, n'avance nulle part, et semble au contraire, par cette expression comparative, nier positivement qu'il se soit abstenu de la pratiquer sur les hernies inguinales. — Les 4 faits de hernie inguinale ainsi opérée, qui ont déjà été publiés par M. Bonnet, suffiraient, du reste, à trancher la question. — M. Duncan (d'Édimbourg) a aussi publié récemment (Voy. MONTHLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE, mars 1848) deux observations de hernies inguinales étranglées et opérées sans ouverture du sac. Nous ne résistons pas au désir de reproduire ici le premier de ces deux faits ; nous n'en connaissons pas de plus favorable à l'opération de Petit, de plus probant contre la doctrine qui ne veut point reconnaître, dans les hernies inguinales, d'autre étranglement que celui par le collet du sac.

HERNIE INGUINALE OBLIQUE ; ÉTRANGLEMENT DEPUIS DOUZE HEURES ; DIVISION DU RÉTRÉCISSEMENT EN DEHORS DU SAC ; GUÉRISON.

OBS. — Un homme âgé de 60 ans portait depuis longtemps une hernie ingui-

(1) Ce résultat ne serait guère modifié si l'on voulait admettre en ligne de compte les statistiques restreintes de Travers, Derkar, Scarpa, Clément, Hey, Juman en personne, des hôpitaux de Guy, d'Écosse et de Liverpool, lesquelles, entre elles neuf, donnent un total de 49 morts sur 119 opérés, ou 1 sur un peu moins de 2 1/2.

nale volumineuse du côté droit. Les symptômes d'étranglement existaient depuis douze heures lorsque je le vis. Des essais de réduction, pratiqués par sir G. Ballingall et par moi, ayant échoué, nous expliquâmes la nature du cas au malade, qui se soumit aisément à l'opération. La tumeur était volumineuse, tendue et excessivement sensible. Une incision de trois pouces de longueur fut faite sur le col de la tumeur, et le tendon de l'oblique externe mis à découvert. La constriction était extrêmement serrée, et les bords de l'anneau se trouvaient complétement cachés par la projection que la tumeur formait autour d'eux. Je me déterminai à le diviser, si cela était possible, sans toucher au sac; ce qui fut accompli facilement en divisant de la pointe du bistouri les parties étranglantes, qui, vu leur état de tension, cédaient au moindre coup de l'instrument tranchant. La seule difficulté vint de ce que le bord de l'anneau était caché par l'expansion de la tumeur. On en vint pourtant aisément à bout en tirant la tumeur en bas et en la comprimant du bout du doigt immédiatement au-dessous du point où l'on voulait diviser l'étranglement. Après avoir ainsi coupé le tendon dans l'étendue de 4 à 5 lignes, on s'aperçut tout d'un coup que l'étranglement était levé, et l'intestin fut réduit sans la plus légère difficulté. Le malade guérit rapidement, la plus grande partie de la plaie s'étant cicatrisée par première intention.

Malgré ces chiffres si encourageants, malgré l'initiative donnée dès 1838, parmi nous, à ce mouvement par M. Bonnet, qui annonçait 7 guérisons sur 9 opérations sans incision du sac; malgré les considérations (GAZETTE MÉDICALE, 1839) demeurées sans réfutation, de M. Diday sur le même sujet, il est à craindre que l'exemple de M. Luke ne trouve parmi nous que de rares imitateurs. Pourquoi de notre part ce pronostic sinistre? Pourquoi?... Il est triste de le dire, mais l'aveu nous coûte d'autant moins à faire que nous-mêmes aurions part aux faiblesses qu'il révèle. Nos chirurgiens ne manquent ni de jugement ni d'habileté. Ils comprennent admirablement la supériorité de l'opération de Petit, et sauraient l'exécuter aussi bien que personne; mais elle les expose à échouer en apparence si la réduction demeure impossible après avoir été tentée sans inciser le sac. Il n'en faut pas davantage pour ruiner à jamais le procédé. Voilà leur vrai grief contre lui; n'en cherchez pas d'autre. — Sans doute ce sage et volontaire tâtonnement crée pour le malade de précieuses chances de guérison, puisque, sur 10 opérés, il sauve 3 des 5 victimes qu'eût immolées le procédé ordinaire. Cela est positif. Oui; mais que penserait-on de M. le professeur ***, si quelqu'un pouvait dire qu'il a été forcé de terminer l'opération d'une autre manière qu'il ne l'avait voulu!

Cette ridicule peur du ridicule, cette variété médicale du respect humain est l'unique ennemi que connaisse ce procédé de Petit. Demain, peut-être, elle nous répondra, se cachant derrière des chiffres, ou dissimulant sa voix sous le masque obligé d'un chirurgien philanthrope; mais qu'on ne s'y trompe pas plus que nous, elle seule aura parlé! Éternel adversaire des manœuvres qui demandent trop à l'intelligence ou à l'adresse du chirurgien, c'est elle qui a popularisé l'abaissement de la cataracte, qu'on peut toujours achever (Dieu sait comme!) au détriment de l'extraction, qui est tenue, elle, d'exhiber son résultat; — les amputations, qui tranchent le nœud gordien au lieu des resections qui souvent l'eussent dénoué avec avantage; — la brusque dilatation par en haut du canal nasal en place du cathétérisme par l'orifice inférieur, que tant de médecins haut placés aiment mieux, et pour cause, condamner qu'essayer; — la mortelle, mais facile opération de Littre pour la création d'un anus artificiel dans la région iliaque, de préférence à la méthode Callisen-Amussat, où un succès plus certain s'achète, il est vrai, par plus de patience, de dextérité et d'habitude anatomique dans le manuel; — la brutale ligature en masse du cordon spermatique pour suppléer à la ligature isolée, parfois si laborieuse, de chaque vaisseau. Sous son influence encore on a vu s'établir le règne de l'arrachement des polypes, de la dilatation pour les rétrécissements de l'urètre, de la compression contre les hémorrhagies, de la lithotritie, comme méthode sans exceptions, des remèdes palliatifs contre des surdités que le cathétérisme de la trompe guérissait, etc., etc. Doit-elle enregistrer encore, parmi ses déplorables conquêtes, l'anéantissement de la méthode dont nous venons de montrer les succès? C'est ce que le passé ne nous rend que trop vraisemblable, et ce que même les admirables résultats publiés par le chirurgien de Saint-Luc, même l'autorité de Liston, qui, au dire de M. Duncan, assure qu'il *essayait cette réduction sans ouvrir le sac dans tous les cas d'étranglement récent*, nous empêchent à peine de regarder comme un fait déjà accompli.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DEUX CAS D'URÉTROPLASTIE, SUIVIS DE GUÉRISON; par M. GAILLARD, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers.

LÉSION TRAUMATIQUE DU CANAL DE L'URÈTRE; SUPPURATION PROFONDE; FISTULES URINAIRES; OBLITÉRATION DU CANAL; URÉTROPLASTIE; GUÉRISON.

OBS. I. — Merle, maçon, âgé de 30 ans, de la commune de Villegas (Charente), entre à l'Hôtel-Dieu de Poitiers le 23 février 1848. Voici ses antécédents :

Le 16 août 1847, cet homme étant monté sur une charpente, glisse et tombe d'une hauteur de 3 mètres, à cheval sur une rampe d'escalier en bois; la violence du choc brise la rampe.

Merle se relève, et quelques minutes après, éprouve une vive douleur dans les parties génitales, qui se gonflent immédiatement et deviennent noires par suite d'une infiltration sanguine. Il n'y a aucun écoulement de sang par le canal. A la suite de cet accident, le malade reste trois jours sans pouvoir uriner; la fièvre s'allume, le délire survient, la vessie, extrêmement distendue, menace de se rompre. M. le docteur Duportal (de Ruffec) est appelé. Après des tentatives infructueuses pour traverser le canal délabré et dilacéré, il pratique la ponction hypogastrique. Le quatrième jour, un abcès s'ouvre à la face interne de la fesse droite et donne passage aux urines, aussi souvent que le malade éprouve le besoin d'évacuer ce liquide. Le huitième jour, on retire la canule placée dans l'hypogastre.

Pendant les mois d'octobre, novembre et décembre, les urines passent en partie par le canal, mais le malade les rend très-lentement et très-difficilement; souvent elles s'échappent par une nouvelle fistule qui s'est formée au périnée. Vers les premiers jours de janvier, il survient une inflammation profonde dans la région où sont placées les fistules. Quelques jours plus tard, des matières purulentes sont évacuées par le canal; en même temps, les urines cessent tout à fait de passer par les voies normales, et sont évacuées uniquement par les fistules. De plus, cette évacuation devient *continuelle* et *involontaire*.

20 février. Au moment de son entrée à l'hôpital, le malade est atteint d'un mouvement fébrile continu; il garde le lit, passe de mauvaises nuits, dépérit tous les jours. Les extrémités inférieures sont infiltrées; la vessie, énormément distendue, remplit l'hypogastre et s'élève de deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Il existe au périnée une ouverture fistuleuse placée immédiatement en arrière des bourses, et deux autres ouvertures très-larges sur la face interne de la fesse droite, à deux travers de doigt de l'anus. Le stylet ne pénètre que de quelques millimètres dans ces trajets sinueux, d'où suinte continuellement l'urine.

La partie antérieure du canal est parcourue librement par une grosse sonde, mais cette sonde est arrêtée sans pouvoir aller plus loin à l'entrée de sa portion membraneuse, sous la symphyse du pubis. Une sonde droite ne réussit pas mieux à franchir l'obstacle; une injection, conduite sur cet obstacle au moyen d'une sonde et poussée fortement avec une seringue, ne peut le surmonter. Le canal est entièrement oblitéré.

Cette situation est grave et réclame de prompts secours. Une crevasse peut se faire à la vessie; l'inflammation peut s'étendre aux voies urinaires supérieures : il faut se décider.

24 février. Le malade est placé comme pour l'opération de la taille et assoupi par le chloroforme. Un cathéter cannelé a été introduit dans le canal jusqu'au rétrécissement, qu'il ne peut franchir.

1° Une incision est faite sur la ligne médiane des bourses à l'anus. 2° On entre dans la partie postérieure de la portion spongieuse du canal, qui est distendue par le cathéter; mais sous le bulbe la portion spongieuse se rétrécit presque subitement, et se perd dans une masse de tissu inodulaire imperméable à toute sonde ou stylet. 3° Alors le chirurgien, sans autre guide que son doigt introduit dans le rectum, incise à petits coups la masse dure semi-cartilagineuse, criant sous le scalpel qui se trouve devant lui, et pénètre ainsi à 3 centimètres de profondeur sans trouver aucun vestige de canal ni de pertuis quelconque. Inutile de dire que cette lente et infructueuse dissection est pleine de labeurs. 4° Arrivé à cette profondeur, le chirurgien s'inquiète de sa situation, et des changements que la maladie peut avoir produits dans la direction du canal, la position du col vésical et les rapports anatomiques de ces parties; il se décide à attaquer le canal d'arrière en avant. Le doigt, introduit dans le rectum, sent, à une petite profondeur, le col de la vessie distendu par l'urine; il semble que la prostate elle-même soit largement dilatée et continue le col vésical. Un bistouri pointu, glissé sur l'index, est enfoncé dans la poche urinaire; le liquide s'écoule. 5° Une sonde cannelée est introduite dans l'ouverture; elle sert à conduire un bistouri boutonné. Le col vésical, la prostate, le sphincter de l'anus, tout est largement débridé et réuni en une seule ouverture avec la plaie déjà faite au commencement de l'opération. Le fond de cette large entaille est donc formé par une petite portion de la partie bulbaire du canal, par une masse inodulaire remplaçant la région membraneuse et même la pointe de la prostate, enfin par la prostate et le col de la vessie.

On s'assure que le rectum, attaqué obliquement, n'est ouvert que dans une étendue de 15 millimètres au-dessus de l'anus. L'hémorrhagie est peu considérable, toutes les incisions étant sur la ligne médiane. Une sonde de bonne grosseur est fixée dans la vessie; deux points de suture réunissent la partie antérieure de la plaie. (Orgeat, bouillon.)

Au point où nous en étions (§ 4), peut-être eût-il mieux valu tenter la ponction de la vessie à travers le tissu inodulaire au moyen d'un trocart. *La suite* nous a prouvé qu'en ce moment nous étions peu éloignés du col vésical. On eût ensuite débridé sur la canule et évité l'incision du rectum. Mais la véritable direction du canal n'était pas *précédemment* très-facile à apprécier, et j'ai une répugnance fort grande pour ces manœuvres aveugles où l'instrument court tant risque de s'égarer; j'ai préféré l'incision *à tergo*, qui me promettait et m'a donné la solution immédiate de la difficulté très-grave dont j'étais embarrassé.

25 février. Le malade est bien.

26 et les jours suivants. Amélioration graduelle, mais les urines passent entièrement par l'angle postérieur de la plaie.

29. On enlève les épingles; la plaie est réunie dans toute son étendue : elle a

15 millimètres à son angle antérieur et 2 centimètres à l'angle postérieur. En examinant le rectum, on s'assure que la plaie ne s'étend pas à plus d'un centimètre de hauteur. La muqueuse n'est entamée que dans son extrémité inférieure; point de diarrhée. (Potages, orgeat.)

1er mars. On retire la vieille sonde, et on la remplace facilement par une nouvelle qui pénètre dans la vessie et donne immédiatement issue à plusieurs jets d'urine claire. Tout va bien.

Pendant les mois de mars, avril, mai et juin, les mêmes soins sont continués; la cicatrisation de la plaie se fait graduellement. Le malade reprend des forces.

5 juillet 1848. La plaie située du côté du rectum est entièrement cicatrisée depuis longtemps; elle ne donne issue à aucune portion d'urine. L'extrémité antérieure de la plaie donne issue à une petite quantité de pus, et tous les trois ou ou quatre jours, à quelques gouttes d'urine.

Le canal a été constamment tenu dilaté depuis trente jours au moyen d'une bougie solide en gutta percha, semblable au n° 3 de Mayor. Cette bougie qui s'arrête à la portion prostatique et n'entre point dans le col de la vessie, est mieux supportée que les bougies élastiques ordinaires; étant peu flexible, elle dilate le canal d'une manière plus régulière; pendant un mois, elle n'a subi aucune altération et paraît susceptible de servir indéfiniment (1). En explorant le canal au moyen d'une sonde Mayor on n'y rencontre aucun obstacle; il est libre et dilaté dans toute sa longueur, la sonde n° 3 le parcourt partout avec une égale facilité.

L'émission des urines est volontaire; le malade peut les retenir pendant plusieurs heures, même toute une nuit; quand il veut uriner il fait sortir la bougie de quelques centimètres, et pousse un jet assez vigoureux. C'est au moment de l'émission, quand le besoin existe depuis longtemps, que le liquide passe par la fistule. Du reste, le malade est en très-bon état, frais et bien portant, fort content de sa situation; il demande instamment à reprendre ses travaux. On l'engage à continuer pendant un an l'usage peu incommode des bougies; il retourne chez lui. Septembre 1848, il continue a se bien porter.

J'ai été poussé à cette opération hasardeuse par la nécessité; le malade s'en allait mourant, une nouvelle ponction de la vessie ne pouvait offrir qu'un avantage temporaire : la perforation des masses inodulaires au moyen de la sonde conique est bien autrement dangereuse et irrégulière que nos incisions méthodiques; je ne sais si elle a jamais procuré une guérison solide. J'étais d'ailleurs conseillé par les faits que M. Franc a publiés et en grande partie recueillis à la clinique du professeur Lallemand. Ces observations, d'ailleurs fort intéressantes, manquent de détails et m'ont laissé à trouver le procédé à suivre pour le temps difficile de l'opération : je veux parler de l'entrée dans la portion postérieure du canal. Cette découverte est particulièrement laborieuse, lorsque l'on opère, comme cela doit avoir lieu presque toujours, sur un canal entièrement ou presque entièrement oblitéré et sans le secours d'un cathéter; car l'instrument conducteur s'arrête alors en avant de l'oblitération, et dans le cul de poule que forme le canal en ce point.

La dilatation de la portion prostatique nous a permis, dans l'observation précitée, d'arriver à cette région par une ponction faite en arrière de l'oblitération. Je joins ici la note d'une autre opération qui a exigé un procédé différent.

M. Velpeau (Méd. opér., t. IV, p. 703) émet une opinion peu favorable à l'urétroplastie : il pense *que ce canal de nouvelle formation ne se maintiendrait pas et se refermerait malgré tout*, que le cathétérisme forcé serait le plus souvent préférable. Cela ne me paraît pas certain; on peut bien croire, au contraire, *à priori*, que le séjour longtemps prolongé d'une bougie et le passage incessant des ruines maintiendront le canal dilaté, l'expérience prononcera. Il n'y a aucun sujet de penser que le pertuis souvent tracé par la sonde conique serait plus difficile à entretenir que notre voie large et directe, dans laquelle nous avons soin de comprendre toutes les portions encore perméables du canal.

Urétroplastie; modification dans le procédé opératoire.

Obs. II. — B... est âgé de 31 ans; le canal a été écrasé il y a huit mois par une roue de charrette qui a passé sur le périnée au moment où le malade était couché par terre. Les urines suintent presque involontairement, et la vessie se vide d'instants en instants avec des contractions très-douloureuses; le canal exploré avec soin et à plusieurs reprises est imperméable aux bougies les plus déliées et aux injections. Le malade qui souffre depuis plusieurs mois et ne peut gagner sa vie demande à être soulagée. Après avoir incisé la région bulbaire, on cherche en vain la continuité du canal; quelques gouttes d'urine bourbeuse sortent de la plaie comme d'une sorte d'éponge. Un bistouri courbe incise encore verticalement et largement sur la ligne médiane les parties indurées placées entre le pubis et l'anus, dans une profondeur de 2 centim.; puis on explore tous les points de cette plaie, espérant y trouver quelque vestige de canal: rien.

Nous sommes dans ce moment fort rapproché de la prostate; pour arriver d'une manière certaine et sans accidents à son canal central, nous employons le procédé suivant :

L'opérateur prend un couteau boutonné long, fort et ordinairement employé pour la resection des amygdales, il l'introduit dans l'angle inférieur de la plaie, de telle sorte que le dos soit dirigé du côté du rectum et le tranchant du côté du pubis; l'index gauche placé dans le rectum sert de guide à l'instrument, qu'il sent à travers la paroi intestinale. Le bistouri, toujours guidé par l'index gauche, arrive promptement à la pointe de la prostate, bien reconnaissable à la densité de son tissu. Le chirurgien incise cette glande verticalement, sur la ligne médiane, par de petits coups dirigés de sa face inférieure à sa face supérieure, guidé en arrière par la paroi du rectum, en avant par l'arcade du pubis. Au bout de quelques instants la région prostatique du canal est ouverte largement et bien débridée; le doigt y pénètre et de là jusque dans le col de la vessie où il s'engage; revenant ensuite vers les bourses et suivant avec sa pulpe la paroi supérieure, ce doigt reconnaît qu'il ne reste ni brides ni cul-de-sac, et que le canal a bien été suivi dans toute son étendue, au moins dans la partie qui était conservée. On place une sonde qui parcourt tout le canal, on rapproche les cuisses; la plaie est peu étendue et n'exige point de suture.

Cette opération a été pratiquée à l'Hôtel-Dieu le 3 août 1848; elle n'a été suivie d'aucun accident.

Le 5 août, le malade rend ses urines à volonté par la sonde; une petite quantité seulement est évacuée par la plaie.

Le 12 septembre, les sondes ont été continuées; la plaie extérieure est à peu près cicatrisée; nous nous disposons à employer les bougies de gutta percha.

Cette observation est fort analogue à la précédente; seulement le procédé employé pour retrouver la portion postérieure du canal est plus simple, occasionne moins de délabrement et s'applique à tous les cas où la portion prostatique est libre, ce qui est bien le plus ordinaire. Observons néanmoins que les larges incisions que nous avons faites à Merle n'ont pas compromis le succès de l'opération; je dirais même que l'introduction successive des sondes a été plus facile que dans la deuxième observation. B..., le sujet de cette observation, a guéri plus vite; mais sauf les modifications encore inconnues qui pourraient être dues à l'emploi des bougies de gutta, son canal paraît moins libre que celui de Merle si grandement incisé.

(1) J'ai fabriqué ces bougies de gutta de la manière suivante. Prenez un fragment de gutta de première qualité (en planches), ramollissez-le dans l'eau bouillante au moyen d'une planchette cylindrique et façonnez ce fragment sur un marbre mouillé; coupez à la longueur voulue; par la pression du pouce, aplatissez, élargissez en manière de cuiller le gros bout du cylindre; retournez cette cuiller qui devra faire un angle droit avec la bougie et plus tard lui servir de capuchon et de point d'appui sur le gland pour empêcher qu'elle n'entre trop profondément dans le canal. On fixe ces bougies en coiffant le gland d'un morceau de toile fine attaché en arrière par un lien circulaire, un simple brin de laine. Le col de la bougie est plus mince que son ventre.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie. — Réponse à M. le docteur Boudin; par MM. Martin et Foley.

Les documents que nous avons publiés en faveur de l'acclimatement des Européens en Algérie ont été de la part de M. Boudin l'objet d'une réfutation à laquelle, malgré notre répugnance à contredire ce savant confrère, nous ne pouvons cependant nous dispenser de répondre.

D'après cet honorable médecin, nos documents seraient inexacts et sans valeur, parce que nous avons pris la population au 31 décembre et parce que nous aurions, à notre profit, altéré et chargé des effectifs officiels.

Qu'il nous soit permis d'examiner jusqu'à quel point sont fondés ces reproches, et s'ils le sont, quelle est leur véritable portée eu égard à nos conclusions.

Un mot d'abord sur la manière quelque peu spécieuse dont M. Boudin entend poser la question.

Chacun sait que la région *colonisable* de l'Algérie (le Tell) est *généralement montagneuse*, d'où il résulte que, dans cette région, la zone des plaines basses est de beaucoup la moins étendue. Dans la zone montagneuse, l'altitude corrigeant la latitude, l'acclimatement ne fait pas question. Or celle-ci, par l'importance de son étendue, formant la règle, pourquoi M. Boudin veut-il retrancher le problème dans *les seules parties basses?*

Sans doute dans celles de ces parties basses qui sont impaludées ou à l'état de terre vierge, l'aptitude à vivre est et restera impossible tant que les choses resteront telles. Mais le *climat* n'aura là qu'un rôle très-accessoire. De pareilles conditions ne sont pas plus supportables en Europe qui, elle aussi, a ses marais et ses défrichements, qu'en Afrique. Si le Bressan et le Romain meurent dans leurs marais, cela n'empêche pas qu'il soit possible de s'acclimater en France et en Italie.

Chacun sait encore que la colonisation agricole de l'Algérie est *à son*

début, et que les essais qui en ont été faits jusqu'à ce jour sont encore *tout partiels*. Or, d'une part, M. Boudin argue, pour nier l'acclimatement, de la mortalité considérable des premiers travailleurs du sol; d'autre part, à des faits nécessairement partiels, pris pour types (Bone, Bouffarick, le Fondouck) qu'on lui oppose, et qui prouvent le décroissement de la mortalité à mesure que les travaux d'assainissement et de culture dégagent le climat de l'influence mortelle qui l'embarrasse. M. Boudin répond par le reproche que ces faits ne comprennent ni une période ni une étendue assez considérables pour prouver l'acclimatement.

Notre but à nous, et nous pensons que la question est ainsi comprise par tout le monde, a été d'étudier la possibilité hygiénique de la *colonisation agricole de l'Algérie en général*, et non pas dans ses seules *parties basses*. Or, quoique les conditions générales d'altitude de la plus grande partie du pays eussent résolu déjà la question par l'affirmative, nous avons cependant exploré, à ce point de vue, en particulier plusieurs localités basses autrefois des plus insalubres, et nous avons reconnu, osons même dire prouvé, qu'à mesure qu'étaient chassées les causes étrangères au climat, l'aptitude à vivre, sans égaler encore il est vrai les résultats heureux constatés dans les parties hautes (Médéah, Sétif, Tlemcen, Guelma) se prononçait néanmoins par des améliorations sanitaires assez rapides et assez importantes pour légitimer l'opinion que là même, si le poison émané du sol a tué les premiers occupants, plus tard l'acclimatement est devenu possible.

Arrivons aux objections que nous adresse M. Boudin.

MORTALITÉ DES ENFANTS A ALGER.

ENFANTS NÉS A ALGER. — La seule objection sérieuse, au moins en apparence, qu'on puisse opposer à l'exactitude de notre tableau de population et de décès d'enfants nés à Alger, c'est que nous n'y avons pas tenu compte des départs. On comprend en effet que si ces départs avaient eu lieu en nombre considérable, comme nous nous sommes servi du chiffre des naissances pour instituer cette population, il arriverait que l'exagération du chiffre de celle-ci, grossi à tort de celui des enfants partis, déprimerait le rapport de la mortalité. Mais si (chose malheureusement impossible) on pouvait savoir combien d'enfants nés à Alger ont quitté la ville, nous sommes intimement convaincus qu'on verrait que le nombre en est insignifiant. En effet, si les départs de l'Algérie ont été considérables depuis l'occupation, il est très-positif qu'ils ont porté presque exclusivement sur la classe des ouvriers; peu de familles, de celles particulièrement qui se sont fixées à Alger, ont quitté cette ville pour n'y plus revenir; et parmi celles qui s'en sont éloignées sans retour, les enfants nés dans la ville avaient dû atteindre lors de leur départ un âge où la mortalité a déjà pris sa large part. Nous ne croyons donc pas que la connaissance du chiffre des départs d'enfants créoles d'Alger et sa prise en considération changeraient bien notablement nos termes.

Et d'ailleurs notre tableau a été institué surtout au point de vue du décroissement de la mortalité. Or pour cela point n'était besoin de ce document. Si donc on n'admet pas que notre tableau soit comparable avec un tableau analogue qui serait établi en Europe, on ne saurait nier du moins que nos années sont comparables entre elles; or c'est là pour nous l'essentiel.

M. Boudin, rejetant la méthode d'après laquelle la population est prise au 31 décembre, veut une population *moyenne*. Or procédons d'après cette dernière méthode et voyons quelle a été la mortalité de l'année 1832 par exemple. En 1831, il est né 48 enfants; en 1832, 134. Pendant la première année, 8 meurent, ce qui réduit à 174, au lieu de 182, la population de la deuxième année. En 1832, on constate 60 décès. La population *moyenne* de 1832 devant être, d'après la méthode que nous essayons, de 111 enfants, ces 60 décès donneraient le rapport de 500 sur 1,000, résultat énormément faux puisque, en additionnant la population et les décès de ces deux années, on ne trouve 68 décès sur 182 individus ou le rapport de 373 sur 1,000. Et notons que 1822 donne un exemple de mortalité qui dépasse énormément celle de toutes les autres années.

De ce que la moyenne, depuis seize ans, des décès d'enfants européens nés à Alger est de 121 sur 1,000, alors qu'en Angleterre, elle n'est, entre 0 jour à 15 ans, que de 26 sur 1,000 notre honorable adversaire conclut contre la thèse de l'acclimatement. Ainsi présenté, ce document prend en effet une physionomie fort grave et une signification très-accablante contre nous; mais ramenons-le à son véritable sens.

On sait que la mortalité chez les enfants est d'autant plus forte qu'ils sont plus près de la naissance. Or en prenant la mortalité, en Angleterre, d'une population normale d'enfants de 0 jour à 15 ans, et la comparant avec la mortalité créole d'Alger où prédominent considérablement les enfants en bas âge, M. Boudin n'a peut-être pas fait attention qu'il prenait des termes inégaux. Voyons, en effet, à quels âges sont mors les enfants nés à Alger depuis 1831 jusqu'en 1847 inclus :

ANNÉES.	De 0 à 10 jours.	De 10 à 20 jours.	De 20 jours à 1 mois.	De 1 mois à 2.	De 2 mois à 3.	De 3 mois à 0.	De 6 mois à 1 an.	De 1 an à 2.	De 2 ans à 3.	De 3 à 4.	De 4 à 5.	De 5 à 6.	De 6 à 7.	De 7 à 8.	De 8 à 0.	De 0 à 10.	De 10 à 11.	De 11 à 15.	Total.
1831	4	2		2															8
1832	10	1		3		11	23	11	1										60
1833	11	6	3	5	5	9	12	7	2										60
1834	12	8	2	3	3	8	18	11	4										69
1835	10	4	1	2	8	8	21	22	8	3	2								89
1836	22	5		4	5	14	26	14	7	11	2	1							111
1837	24	6	3	9	11	11	18	30	9	1	1		1						123
1838	17	15	2	7	12	13	30	28	8	2	1	1							136
1839	34	19	2	9	10	27	41	55	13	4	2	1	3						220
1840	21	7		4	10	17	23	45	11	7	1	1		1	1				149
1841	17	8	5	3	10	17	22	58	14	7	2	1	1						165
1842	18	5		12	7	16	33	35	10	4			1						141
1843	50	17		18	20	27	68	70	21	8	1	6	1		2				309
1844	59	21	3	18	17	34	72	70	32	17	2	3	1	1					349
1845	67	29	1	20	16	47	81	103	28	15	8	4	5	1	2				427
1846	76	39	26	37	12	45	109	170	74	21	10	6	2		1				629
1847	67	17	1	20	16	59	100	113	46	7	7	1	3	3	1	1			462
Totaux. . .	518	209	48	176	162	363	697	642	283	107	39	25	18	6	7	1			3507

Il résulte de ce tableau que, sur 3,507 décès d'enfants nés à Alger, 3,449, c'est-à-dire la *presque totalité*, ont eu lieu avant l'âge de 5 ans révolus. Ce n'est donc plus la proportion de 26 sur 1,000 qu'il faut, en bonne logique, choisir pour terme, si l'on veut comparer la mortalité des enfants créoles d'Alger avec celle des enfants en Angleterre, mais bien plutôt la proportion de 66 sur 1,000, qui est le rapport, en Angleterre aussi, des décès de 0 jour à 5 ans. Si maintenant, pour rendre les conditions d'aménagement et de civilisation de ces deux contrées aussi peu dissemblables que possible, nous calculons sur ces huit dernières années, nous trouvons que la mortalité moyenne des enfants nés à Alger est de 80 sur 1,000. Ce n'est donc plus de *quatre fois*, comme le dit M. Boudin, mais en réalité d'un *cinquième* environ seulement, que la mortalité enfantine d'Alger excède celle d'Angleterre.

ENFANTS IMMIGRÉS. — En fixant au 31 décembre notre population d'enfants immigrés, on va voir si réellement encore nous avons par là exagéré leur population, et par suite déprimé leur mortalité. Et d'abord, qu'on le remarque bien, nos décès comprennent tous les enfants immigrés, soit à demeure fixe, soit seulement en passage à Alger, tandis que la population à laquelle nous en rapportons le chiffre ne comprend que la seule population fixe. Or il résulte des relevés pris à la police centrale que, en seize ans, la population flottante d'Alger a été de 113,000 individus, parmi lesquels figurent, comme nous le verrons plus loin, un très-grand nombre d'en-

fants en bas âge. En comptant, comme appartenant à la population d'Alger, les décès assurément nombreux fournis par les enfants de passage, nous avons amplement compensé la diminution proportionnelle de mortalité que nous avons pu gagner en comptant la population au 31 décembre. Notre chiffre de population des enfants immigrés n'est donc en rien exagéré.

Enfin si M. Boudin avait, comme nous, vu Alger à l'époque où la population s'entassait dans des maisons de 15 ou 20 chambres, logeant chacune quatre ou cinq personnes d'une même famille ; s'il avait vu, comme il y en a eu tant de tristes exemples, succomber peu de jours après leur débarquement des quantités de jeunes enfants, victimes du sevrage prématuré auquel leur mère avait dû les soumettre pour venir chercher ici le pain qui leur manquait en France, cette mortalité considérable cesserait de l'étonner, et certainement il ne l'imputerait plus au climat.

DÉCROISSANCE DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

M. Boudin nie, d'après nos documents, que la mortalité enfantine ait décru : nous soutenons le contraire. Or cette divergence provient d'une différence d'interprétation des mêmes faits. Mais de quel côté est le procédé le plus rationnel ? Il ne s'agit ici que des enfants nés à Alger.

Au lieu de comparer les premières années aux dernières, M. Boudin prend les six dernières qu'il compare entre elles, sans avoir égard à la mortalité qui a eu lieu dans le principe. Il eût été, ce nous semble, plus conforme à l'équité que cet honorable médecin voulût bien ou rapprocher les années extrêmes, ce qui lui aurait prouvé que la mortalité, en seize ans, était tombée de 166,6 (1831) à 97,8 (1846), ou bien grouper ces seize années en deux séries égales dont il aurait comparé les moyennes, ce qui lui aurait prouvé que, de 162 sur 1,000, moyenne de la mortalité depuis 1831 jusqu'en 1838, celle-ci était tombée à 80 sur 1,000 pendant la période octennale de 1839 à 1846, c'est-à-dire qu'*elle avait décru réellement de moitié*.

Il est bon d'ajouter que, pendant la période choisie par M. Boudin, la population enfantine eut à lutter contre l'influence d'énormes remuements de terre nécessités par les travaux de fortification de la ville et par la construction, à Alger et dans ses faubourgs, de plusieurs milliers de maisons neuves, et qu'enfin la variole, en 1843, 1844, 1845, 1846 et 1847, a sévi sur les enfants avec *une rigueur inaccoutumée*, puisqu'en 1846, par exemple, cette maladie absorba un décès sur 6. Toutefois, si la mortalité depuis huit ans a décru chez les enfants nés à Alger, il n'en a pas été de même pour les enfants immigrés. Il y a même eu chez eux léger accroissement. Mais si, au lieu de se borner à *compter*, on *pèse* les faits, ce léger accroissement ne prouve pas du tout que cette classe d'enfants se soit de moins en moins habituée au climat. L'appel fait depuis 1842 par le gouvernement aux familles européennes, et surtout à celles de France, a déterminé l'affluence, à Alger, d'une grande quantité d'enfants, parmi lesquels existaient nombre d'*Allemands* et d'*Alsaciens*. Or évidemment, pour ceux-ci, l'épreuve du nouveau climat devait être plus périlleuse qu'elle n'avait été pour les immigrations antérieures, dont les zones méridionales de l'Europe faisaient presque à elles seules les frais. Voici depuis 1843 jusqu'en 1847, et d'après le registre de la police, l'état, par nationalité, des enfants débarqués à Alger (1) :

ANNÉES.	NATIONALITÉS — française.	étrangères. — zone nord.	étrangères. — zone sud.
1843	1044	145	67
1844	2724	373	2139
1845	3845	2622	989
1846	2121	2439	371
1847	798	683	164

ÉTAT PAR ZONE DE PROVENANCE

de l'émigration française en 1843.

(Tab. de la sit., p. 184.)

Sur 11,956 colons français,	8,800	étaient du nord.
	1,720	du sud.
	1,436	du centre.

(1) Nous devons dire ici que les chiffres de ce tableau ne sont que relatifs, et n'expriment réellement que le rapport des nationalités entre elles. Les registres de la police qui nous ont fourni ce document n'indiquent pas le nombre précis d'enfants venus avec chaque famille. Nous avons dès lors pris pour moyenne deux enfants par famille.

Nous sommes certainement au-dessous de la vérité en attribuant un cinquième des provenances françaises, depuis 1843, aux familles alsaciennes. Or le chiffre 2,126, qui forme ce cinquième, ajouté aux 6,262 provenances d'enfants étrangers de la zone nord, donne 8,838 provenances du nord de l'Europe, ou près des deux cinquièmes de la totalité des immigrations pendant cette période. Est-il surprenant qu'avec de telles conditions la mortalité des enfants immigrés n'ait pas baissé ? Si une chose peut étonner, c'est qu'elle n'ait pas plus notablement augmenté qu'elle ne l'a fait.

Le tableau qui précède infirme, pour le dire en passant, l'assertion de M. Boudin, par laquelle il établit (GAZ. MÉD., p. 624) que les enfants immigrés appartiennent en grande partie à des familles maltaises, italiennes ou espagnoles. Ces dernières, comme on peut le voir, n'ont été depuis 1843, au reste de l'émigration, que dans le rapport de 1 à un peu moins de 5.

Il y a plus : c'est que, contrairement encore à cette autre assertion de M. Boudin (GAZ. MÉD., p. 624), savoir : « que le gouvernement français refuse le passage aux enfants âgés de moins de 12 ans, » les faits démontrent que, parmi les enfants de cette nation, il se trouve une quantité prodigieuse de très-jeunes sujets. La preuve en est dans le tableau ci-après, qui résume, par âge et nationalité, l'état de tous les enfants immigrés morts à Alger depuis 1831 jusqu'à 1847 inclus :

AGES.	FRANÇAIS. — Zone sud.	FRANÇAIS. — Zone centre.	FRANÇAIS. — Zone nord.	ÉTRANGERS. — Région sud.	ÉTRANGERS. — Région nord.	TOTAL général.
de 1 jour à 6 mois.	12	2	8	18	3	43
de 6 mois à 1 an.	40	14	42	89	16	201
de 1 an à 2.	86	39	107	177	44	453
de 2 ans à 3.	55	25	67	149	25	321
de 3 ans à 4.	36	16	41	83	14	190
de 4 ans à 5.	23	14	32	57	26	152
de 5 ans à 6.	23	5	30	52	5	117
de 6 ans à 7.	18	7	36	61	13	135
de 7 ans à 8.	18	15	23	42	6	104
de 8 ans à 9.	10	9	16	29	6	70
de 9 ans à 10.	9	10	17	28	9	73
de 10 ans à 11.	11	7	15	22	6	61
de 11 ans à 12.	6	6	13	28	9	62
de 12 ans à 13.	8	4	15	30	4	61
de 13 ans à 14.	11	1	9	29	8	58
de 14 ans à 15 incl.	20	6	21	47	20	114
	388	180	492	941	214	2215
TOTAUX.		1060				

Il résulte de ce tableau que, sur 2,215 enfants immigrés de diverses nationalités morts à Alger de 1831 à 1847, et âgés de 1 jour à 15 ans, les *deux tiers environ* sont morts avant l'âge de 5 ans révolus.

Quand donc M. Boudin dit (GAZ. MÉD., p. 624) : « C'est par suite du nombre relativement très-faible des enfants immigrés âgés de moins de 6 mois, que nous voyons, dans le tableau de MM. Foley et Martin, leur mortalité n'être que de 43 décès, alors que celle des enfants de 14 à 15 ans et de 93 décès. » Nous pensons que, ici encore, cet honorable confrère, au lieu de prendre nos deux seuls chiffres de mortalité de 1 jour à 6 mois est de 14 à 15 ans, aurait dû raisonner d'après la série complète des âges successifs. Il aurait vu que si on peut, en effet, expliquer le petit nombre, à Alger, des décès de 1 jour à 6 mois par la rareté des arrivages à cet âge, cette explication cesse d'être admissible une ligne plus bas et jusqu'à la septième année, puisque rien que d'un an à 3 on compte 774 décès, ce qui prouve la quantité considérable des immigrations avant 12 ans, et celle, par suite, des infractions aux ordres ministériels. Dira-t-on que ces infractions sont le fait des provenances étrangères. Mais, sur nos 1,060 décès d'enfants immigrés français, 965, c'est-à-dire les trois quarts, n'avaient pas 12 ans. D'où il résulterait que ce que M. Boudin, appuyé sur des documents officiels, croit être la règle, forme précisément l'exception.

MORTALITÉ DANS L'ARMÉE. — Nous venons de voir à quoi se réduisent, en ce qui regarde la mortalité des enfants, les objections de M. Boudin ; voyons maintenant le véritable sens ou la moralité des *écarts graves*, des *altérations*, des *substitutions*, et des contradictions dont nous nous serions rendus coupables dans notre chapitre qui concerne l'armée.

En donnant, tel qu'il nous a été possible de l'avoir, le tableau de l'effectif *par approximation*, et de la mortalité de l'armée, dans la province d'Alger, nous avons indiqué la source à laquelle nous avions puisé ce document. L'altération donc, si altération il y a, dans le chiffre réel, n'est pas de notre fait.

Mais nous ne sommes pas d'accord avec nous-mêmes. L'un de nous, dans un autre travail (MANUEL D'HYGIÈNE, etc., etc.,), porte, d'après des documents puisés à une source qu'il indique, l'effectif de l'armée en 1844 à 41,780, donnant 1,802 décès, tandis que, dans notre dernier mémoire, ce chiffre s'élève à 43,000 (par approximation). Quelle est la conséquence

réelle de cet écart? la voici : c'est qu'au lieu d'avoir un rapport de 32 sur 1,000, nous n'avons plus que 31, c'est-à-dire que nous gagnons *un*. Et voilà ce qui ruinerait de fond en comble notre argumentation!

En puisant aux sources officielles, c'est-à-dire dans le *livre bleu* ou dans les bureaux du ministère de la guerre, aurions-nous été plus heureux? Il faut bien croire le contraire, puisque M. Boudin, dont les documents viennent de cette source, nous donne lui-même la preuve que ces documents ne s'accordent pas entre eux, ce qui par suite a conduit cet honorable médecin à se contredire en plusieurs endroits de ses divers mémoires, comme l'indiquent les chiffres ci-après :

MORTALITÉ DANS L'ARMÉE D'APRÈS LES DOCUMENTS DE M. BOUDIN.

Année 1840 : 140 sur 1,000	(GAZ. MÉD., p. 626)	151 sur 1,000	(ANN. D'HYG., t. 37, p. 378.)
— 1841 : 108 —	(Id.)	101 —	(Id. id.)
— 1842 : 69 —	(ANN. D'HYG., t. 37, p. 378.)	79 —	(Id., p. 380.)
— 1843 : 60 —	(Id.)	74 —	(Id. id.)

MORTALITÉ CIVILE D'APRÈS LES DOCUMENTS DE M. BOUDIN.

Année 1844 : 44,60 décès sur 1,000 (GAZ. MÉD., p. 623, 1re colonne.)
42,9 — sur 1,000 (GAZ. MÉD., p. 623, 2e colonne.)

Enfin, il y a tels documents accessibles à tout le monde et sur lesquels nous aurions *jugé prudent* de garder le silence (GAZ. MÉD., p. 644). A une telle imputation, voici notre réponse : M. Boudin veut prouver (GAZ. MÉD., p. 626) que la mortalité de l'armée augmente avec la prolongation du séjour en Afrique, et il cite ces trois chiffres :

En 1837 : 101 décès sur 1,000 hommes.
1841 : 108 — —
1840 : 140 — —

Notons d'abord l'enjambement de 1841 sur 1840. Remarquons ensuite combien cette période est écourtée. M. Boudin, cependant, possédait les documents nécessaires pour compléter la série jusqu'en 1843. Voyons ce que produira cette addition.

DOCUMENTS EXTRAITS DES MÉMOIRES DE M. BOUDIN.

En 1837 : 101	décès sur 1,000 hommes.	(Année du choléra.)
1838 : 49	— —	
1839 : 80	— —	
1840 : 140	— —	(Augmentat. consid. de l'armée.)
1841 : 101	— —	(Guerre générale.)
1842 : 69	— —	
1843 : 60	— —	

EXTRAITS DU MONITEUR DE L'ARMÉE DU 15 SEPTEMBRE 1847.

En 1844 : 54	décès sur 1,000 hommes.	
1845 : 60	— —	
1846 : 62	— —	(Année très-chaude en Algérie, et où la mortalité a été exceptionnelle, même en France.)

Si, pour neutraliser l'effet des influences accidentelles qui, d'une année à une autre, peuvent faire osciller en plus ou en moins la mortalité, nous groupons ces dix années en deux séries de cinq chacune, nous avons :

Décès de 1837 à 1841, rapport moyen : 95,4 sur 1,000.
Décès de 1842 à 1846 — 61 —

D'où il suit que la mortalité militaire, au lieu de s'être accrue, comme l'établit M. Boudin, appuyé sur les trois seules années 1837, 1841 et 1840, a au contraire décru d'une manière extrêmement sensible. Et notons qu'ici n'est pas comprise l'année 1847, qui, entre toutes, est de beaucoup la plus favorable sous ce rapport.

En résumé :

1° La vie agricole est possible pour les colons de l'Algérie, dans les parties basses non marécageuses et cultivées depuis quelques années.

2° L'acclimatement étant possible, vu les conditions d'altitude, dans la plus grande étendue de la portion cultivable de l'Algérie, le problème hygiénique de la colonisation agricole est déjà implicitement résolu par l'affirmative.

3° L'impossibilité très-réelle, non pas de *s'acclimater*, mais de *vivre* dans les *parties basses* qui sont marécageuses, incultes, c'est-à-dire *non assainies*, ne saurait exclure l'aptitude du Français à coloniser et à s'acclimater dans le pays en général. Ce n'est pas, d'ailleurs, le climat, mais bien les travaux d'assainissement ou de culture trop souvent mal dirigés, qui ont causé la grande mortalité des Européens.

4° La mortalité des enfants nés à Alger n'est en réalité que d'un *cinquième de fois*, et non pas *quatre fois* plus forte qu'en Angleterre.

5° La mortalité des enfants nés à Alger, examinée de huit en huit ans, a réellement décru de près de moitié;

6° La mortalité des enfants immigrés a légèrement augmenté depuis seize ans; cela ne tient pas à leur non-acclimatement, mais bien à leur nationalité très-fréquemment septentrionale dans ces dernières années, alors qu'au contraire, pendant les huit premières, les provenances du midi prédominaient de beaucoup sur celles du nord.

7° La mortalité considérable des enfants immigrés tient à l'énorme proportion d'enfants en très-bas âge venus avec leurs parents, et surtout à leur état de misère.

8° Pour ce qui est de l'importance qu'on pourrait attacher à ce que M. Boudin appelle nos *écarts*, nos *substitutions*, notre *silence prudent...* nous laissons aux faits que nous avons cités le soin de répondre pour nous.

9° Il résulte de documents officiels, empruntés en grande partie aux travaux de M. Boudin lui-même, que si l'on compare les années successives, groupées par séries au lieu de les prendre une à une, sans avoir égard aux circonstances accidentelles qui peuvent, en dehors du climat, l'élever ou la déprimer, on reconnaît manifestement que la mortalité de l'armée, loin d'avoir augmenté, a au contraire très-notablement décru. Ce n'est qu'en prenant la courte série des années exceptionnelles de 1837, 1841 et 1840 que M. Boudin est arrivé à un résultat différent du nôtre.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

(SUITE.)

III. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS.

Les livraisons de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1848 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Des devoirs des sociétés savantes en cas d'épidémie*; discours par M. Jaques. 2° *De la fédération médicale des provinces belges*; discours par M. Van Meerbeeck. 3° *De la prostitution dans la ville d'Anvers*; rapport par MM. .... et Matthyssens. 4° *Quelques considérations physiologiques sur l'aliénation mentale*; par M. Berchem. 5° *Mémoire sur l'iléus ou volvulus*; par M. Caytan. 6° *Pneumonite, méningite chez un vieillard de 70 ans; émissions sanguines générales et locales; tartre émétique à haute dose; guérison*; par M. Luyck. 7° *Deux cas d'inefficacité de l'iodure de potassium dans la syphilis constitutionnelle*; par le même. (Dans les deux cas, l'incertitude où l'on est sur l'existence d'antécédents spécifiques laisse quelques doutes sur la nature de la lésion contre laquelle l'iodure a été trouvé impuissant.) 8° *Observation d'une tumeur squirrheuse du sein gauche, extirpée et suivie de récidive; cautérisations successives avec la pâte caustique de Vienne; guérison*; par M. Van Montfort. 9° *Sur l'emploi de l'acide arsénieux dans les fièvres intermittentes*; par M. Van Hengel. 10° *Mémoire sur les plaies par armes à feu*; par M. Douvillé. 11° *Chute sur le périnée, suivie d'accidents graves*; par M. de Herdt. 12° *Coup d'œil sur les affections thoraciques et abdominales observées pendant les deux semestres de l'année 1846 dans le canton de Heyst-op-den-Berg*; par M. Luyck. 13° *Observation d'une double récidive de rougeole pendant la même épidémie*; par M. Van Dieren.

SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. VAN HENGEL.

Ce travail ne fournit aucun moyen de juger si l'emploi de l'acide arsénieux dans les fièvres intermittentes doit être soumis à des indications spéciales, tirées soit du type de la maladie, soit de sa marche plus ou moins irrégulière, soit de toute autre circonstance. Ce n'est autre chose qu'un résumé très-abrégé des résultats bruts obtenus par l'emploi de cet agent.

Voici d'abord la formule, qui a été constamment la même. Pour les adultes, un huitième de grain d'acide arsénieux dans une once d'eau, à prendre par cuillerée à café toutes les trois heures. Pour les enfants, le véhicule était étendu d'une once de sirop d'écorce d'oranger. Avant d'avoir recours à l'arsenic, les malades étaient constamment purgés.

Les résultats de cette médication ont été les suivants :

Chez 48 sujets, deux doses ont suffi pour couper la fièvre. Chez 12, il a

fallu donner de 1/2 à 0 3/4 de grain. Dans 4 cas, les sujets ont pris de 1 gr. à 1 1/4 gr. Un individu a pris en quatre semaines 2 1/8 gr.

8 fois, l'emploi de l'acide arsénieux a seulement diminué la force des accès sans couper la fièvre.

Il y a eu 17 récidives après deux, trois ou quatre semaines; de ces 17 cas, 16 ont cédé à une nouvelle dose d'acide arsénieux. Dans l'autre, il a fallu recourir au sulfate de quinine.

L'auteur ajoute qu'il a constaté la diminution de volume de la rate pendant l'administration du médicament.

Ainsi voilà 73 cas de fièvre intermittente traités par l'emploi de l'acide arsénieux. Les éléments de l'expérience étaient considérables, et peut-être pouvait-on en faire sortir une solution de grande valeur. Mais l'absence de toute espèce de renseignements sur le temps depuis lequel durait la maladie quand le traitement a été commencé, aussi bien que sur le type de la fièvre, et toutes les circonstances étiologiques et symptomatologiques, ne permet de tirer du relevé statistique aucune conséquence sérieuse. Nous nous rappelons qu'un professeur de la Faculté de Paris, voulant expérimenter la feuille de houx contre les fièvres d'accès, prit la sage précaution de laisser auparavant ses malades en observation pendant quelques jours, sans aucune espèce de traitement pharmaceutique, afin de voir d'abord ce que deviendrait la maladie abandonnée à elle-même. Qu'arriva-il? C'est que sur 20 sujets, 18 guérirent sous la seule influence du repos et d'une nourriture légère. 18 sur 20, ou 9 sur 10, c'est une proportion un peu supérieure à celle qui a été obtenue par M. Van Hengel, et qui est de 65 sur 73. Encore, sur ces 65 malades, en est-il 4 qui n'ont guéri qu'après huit, dix et même trente jours de traitement. Ajoutez que tous les sujets avaient été préalablement purgés, ce qui n'est pas une circonstance indifférente au point de vue de la marche et de la terminaison de la maladie.

IV. ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Les cinq premières livraisons de 1848 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Essai sur les rapports pathologiques du système dentaire et de l'appareil visuel;* par M. Teirlinck. 2° *Névrose terminée par une véritable scélotyrbe d'accès;* par M. de Rudder. 3° *Note sur la chair et le sang;* par M. Burggraeve. 4° *Emploi du chloroforme comme moyen anesthésique dans une opération de fistule lacrymale;* par M. Tierlinck. 5° *Recherches sur le siége et la nature des fongus dits de la dure-mère, et sur la possibilité de recourir à la ligature de la carotide primitive comme moyen palliatif dans certaines circonstances;* par M. Pétrequin (On voit, d'après ce titre, que l'auteur ne s'abuse point sur la valeur du moyen qu'il propose, et dont il a cherché à déterminer les cas d'application et le degré d'utilité. Une observation particulière ajoute à l'intérêt de ce travail.) 6° *Observation d'une luxation du tibia en avant;* par M. Verriest. 7° *Recueil d'observations constatant l'efficacité du sulfate de quinine dans le traitement du croup et de la coqueluche;* par M. le docteur Puls. 8° *Remarques sur un anévrisme faux consécutif de l'artère vertébrale gauche, traité comme un anévrisme d'une branche de l'artère carotide, et opéré comme tel par la ligature de cette artère; moyens diagnostiques pour prévenir une pareille méprise, et procédé nouveau pour la ligature de l'artère vertébrale;* par M. Fraeys. (Nous rendrons compte de cet intéressant travail dès que la publication en aura été complétée.

ESSAI SUR LES RAPPORTS PATHOLOGIQUES DU SYSTÈME DENTAIRE ET DE L'APPAREIL VISUEL; par M. TIERLINCK.

Nous ne pouvons tenter de donner même une idée de la longue et savante monographie que l'honorable auteur a consacrée à traiter tous les points qui peuvent étayer sa thèse, et à indiquer tous les corollaires pratiques qui en résultent. Fondé sur la physiologie, l'anatomie, les faits pathologiques, les préjugés même du vulgaire, il rappelle d'abord le voisinage des deux appareils dentaire et visuel, puis les connexions intimes qui existent entre le périoste qui tapisse les cavités orbitaires et la membrane gingivale. Il examine ensuite la disposition du système nerveux de ces parties, et montre que les nerfs maxillaires supérieur et inférieur, qui se distribuent aux dents de l'une et de l'autre mâchoire, ont une origine commune avec l'ophthalmique de Willis, lequel donne des filets aux parties les plus importantes du globe oculaire.

Plusieurs auteurs, tels que Wenzel, Beer, Benedict, Arneman, Rosas, Abernethy, Carron du Villards, Duval, rapportent des observations prouvant l'influence exercée par le système dentaire sur l'organe de la vision. A ces faits, qu'il se borne à rappeler, M. Tierlinck en ajoute quelques-uns non moins probants tirés de sa propre pratique ou que des confrères lui ont transmis. On remarquera parmi ceux-ci l'événement fâcheux arrivé à un médecin chez qui l'extraction d'une troisième molaire gauche à la mâchoire supérieure fut suivie de l'inflammation du tissu cellulaire de l'orbite et de la perte de l'œil du même côté. Chez un autre malade, jeune homme de 25 ans, l'extraction d'une petite molaire donna lieu à une mydriase, qui céda heureusement au bout de quelques jours à des frictions opiacées.

Une dame qui souffrait depuis plusieurs mois d'une altération de la vue, présentant tous les symptômes d'une amaurose commençante, se fit arracher un débris de racine de la canine supérieure droite. Cette simple opération mit fin au trouble de la vue, aux douleurs du globe oculaire, au larmoiement, à la photophobie et à tous les phénomènes qui avaient inspiré de l'inquiétude jusque-là.

Une dernière observation, encore plus remarquable, a été recueillie dans le service de M. Van Roosbroeck : elle a rapport à une jeune fille, âgée de 26 ans, chez qui l'extraction de la première grosse molaire droite à la mâchoire inférieure fut suivie d'une inflammation portant sur le névrilème du nerf dentaire inférieur, inflammation qui, après s'être étendue au périoste qui tapisse l'os maxillaire inférieur et à tout le tissu cellulaire voisin, se propagea jusqu'aux membranes cérébrales et jusqu'au tissu cellulaire adipeux de l'orbite. La mort, survenue au milieu des symptômes de la méningite la plus aiguë, permit de constater anatomiquement que c'était bien dans la dent arrachée qu'avait été le point de départ de tous les désordres. L'alvéole de cette dent était entièrement remplie de pus, et la gencive détruite dans une grande étendue. A partir de cette alvéole, l'os maxillaire inférieur se trouvait privé de périoste dénudé, dans le reste de sa portion horizontale et dans la verticale. Les deux fosses, zygomatique et sphéno-maxillaire, étaient remplies de pus, où plongeaient les vaisseaux et les nerfs. Ces lésions se propageaient par les trous grand rond, ovale et petit rond jusque dans l'intérieur de la cavité crânienne. Par la fente sphéno-maxillaire, l'inflammation s'était étendue jusque dans la cavité orbitaire, et le paquet cellulo-adipeux, qui en occupe le fond, était gonflé, fortement injecté et infiltré de pus.

M. Tierlinck tire de cette observation la conséquence que les relations morbides entre l'œil et le système dentaire n'existent pas seulement pour les dents de la mâchoire supérieure, mais encore pour celles de l'inférieure.

OBSERVATION D'UNE LUXATION DU TIBIA EN AVANT; par M. VERRIEST.

OBS. — Dans une lutte qu'elle eut à soutenir avec un cuirassier, une fille de 26 ans, forte et robuste, avait été jetée à terre, les membres inférieurs à demi-fléchis sur le bassin, les talons reposant sur le carreau. Dans cette position, elle reçut de son adversaire un coup de pied violent, porté de haut en bas sur le tiers inférieur du fémur gauche, à peu près à 3 pouces au-dessus du genou.

Elle éprouva subitement une vive douleur dans l'articulation du genou, et se trouva dans l'impossibilité de se relever. Le lendemain, M. Verriest constata que ce membre était fortement raccourci; la rotule était très-dépressible et portait à faux; le tibia proéminait fortement en avant. L'extrémité inférieure du fémur faisait une saillie prononcée dans le creux poplité, et la peau était tellement tendue sur cet os qu'elle menaçait de se rompre, et offrait déjà une couleur livide très-prononcée. Une circonstance assez remarquable était la grande mobilité du genou, qui permettait des mouvements latéraux de la jambe dans une très-grande étendue et sans le moindre effort, mais non sans de vives douleurs.

A tous ces signes il fut facile de diagnostiquer une luxation du tibia en avant. La réduction en fut très-aisément obtenue par une traction même modérée. L'articulation fut maintenue immobile pendant une quinzaine de jours au moyen d'une bande roulée et de compresses; lotions froides fréquemment répétées. Aucune réaction ni complication ne survint. La malade fut radicalement guérie, et sortit de l'hôpital au bout de quarante-cinq jours.

Ce fait vient confirmer ceux analogues dans lesquels on a vu la réduction s'opérer avec une facilité extrême. Ce résultat a de quoi surprendre au premier abord dans une articulation constituée par tant de ligaments, défendue par des muscles si nombreux et si puissants. Mais on s'en rend très-rationnellement compte en songeant que, à raison même de la puissance des agents de résistance dont elle est pourvue, il a fallu, pour que cette articulation cède et se luxe, une force traumatique d'une intensité telle, que les ligaments et les muscles ont dû être en grande partie rompus, et ne peuvent par conséquent plus mettre obstacle aux manœuvres de coaptation.

RECUEIL D'OBSERVATIONS CONSTATANT L'EFFICACITÉ DU SULFATE DE QUININE DANS LE TRAITEMENT DU CROUP ET DE LA COQUELUCHE; par le docteur PULS.

Ce travail a été trouvé dans les papiers du docteur Puls, médecin de Gand, mort récemment. Il est probable qu'il n'y avait pas mis la dernière main, et que c'est à cette circonstance qu'il faut attribuer un peu de négligence dans la facture et un certain désaccord entre divers passages du mémoire.

L'auteur commence par avertir qu'en se décidant à employer le sulfate de quinine contre le croup, il ne l'a pas considéré surtout comme agent antipériodique, mais plutôt *comme un puissant modificateur de l'organisme, jouissant de propriétés très-complexes*, et capable, à ce titre, d'*enrayer la marche de la maladie* et de *prévenir le retour de ces exacerbations*, de ces espèces d'accès, qui caractérisent ordinairement le croup et en aggravent considérablement le danger. Il a imaginé aussi que l'administration de ce médicament pourrait peut-être empêcher la sécrétion plastique, qui devient une cause si funeste de suffocation.

Ainsi, deux points de vue différents : l'un que l'auteur différencie, en termes assez obscurs, de but de la médication antipériodique proprement dite, et qui consiste à empêcher les accès de dyspnée; l'autre qui est de prévenir ou d'arrêter la formation des fausses membranes.

Pour des raisons tirées principalement de la crainte que le sulfate de quinine ne déterminât une pneumatose stomacale propre à augmenter la dyspnée, ou fût mal supporté par l'estomac déjà fatigué ordinairement par d'autres médications, cette substance fut toujours administrée en lavement, à la dose de 8 à 12 grains par vingt-quatre heures pour un enfant de deux à quatre ans.

L'auteur rapporte en détail quinze observations. « Afin, dit-il, de pouvoir bien faire apprécier l'utilité de l'administration de cet agent thérapeutique..., nous avons rassemblé, autant qu'il a été en notre pouvoir, *tous les faits* qui se sont présentés à notre observation, et nous les relatons d'une manière détaillée. » Et après l'histoire de ces quinze cas, il ajoute : « *Tous les cas* où nous avons employé le *sulfate de quinine uni au calomel* en lavement, *si l'on en excepte un seul*, se sont terminés par une toux humide avec expectoration facile, sans rejet ni de tuyaux ni de lambeaux de fausses membranes. » Ces deux propositions ne sont pas rigoureusement conformes aux faits. Nous avons parcouru avec soin les quinze observations, et voici ce que nous avons remarqué.

Dans un cas, ni le sulfate de quinine ni aucune autre médication n'ont été administrés (obs. XI); on s'est borné à des boissons mucilagineuses. C'est donc un fait non avenu, et il n'est pas exact de dire que toutes les observations relatées soient propres à faire juger de l'utilité de la médication quinique. En outre, des 14 sujets restants, un seul, comme le dit l'auteur, a rendu des lambeaux membraneux; mais il n'est pas hors de propos d'ajouter que trois autres sont morts, malgré l'administration du sulfate de quinine uni au calomel (obs. II, VI et XIV). On peut dire, il est vrai, pour 2 d'entre eux que cette médication a été entreprise à une période trop avancée de la maladie; mais il n'en est pas tout à fait de même du troisième, qui n'a succombé que trois jours après le commencement du traitement. Restent donc onze sujets chez lesquels, le sulfate de quinine ayant été employé, la maladie s'est terminée par la guérison ; mais il n'en faut compter réellement que 10, un malade, celui de l'observation VII, ayant guéri radicalement en trente-six heures, et la convalescence s'étant déclarée après un seul accès de suffocation et une seule dose de médicament. On croira difficilement qu'un croup caractérisé ait été ainsi enlevé tout à coup par quelques grains de sulfate de quinine.

Mais 10 guérisons sur 14 cas de croup, ce serait encore une assez belle proportion; ce serait, à vrai dire, la proportion de beaucoup la plus élevée qu'ait jamais donnée aucune médication. Et pourqu'il n'y ait aucun doute, l'auteur a soin de spécifier qu'ils'agit ici du véritable croup. « Nous n'avons point en vue, dit-il, cette simple toux sèche et rauque..., dont le son a la plus grande analogie avec celui de la vraie toux croupale et que l'on enlève parfois, comme par enchantement, au moyen d'une déplétion sanguine, d'un vomitif..., mais bien cet état morbide tout particulier, dont le timbre de la toux seule n'annonce point l'existence, mais qui est caractérisé par un ensemble de symptômes spéciaux. » Plus loin le texte est encore plus explicite. « L'examen que nous avons fait du larynx ainsi que de la trachée-artère d'un enfant mort à la suite de la même maladie, ainsi que celui d'un autre enfant chez qui l'opération de la trachéotomie a été faite, mais infructueusement, nous ont suffisamment convaincu que nous avions affaire à une affection croupale. »

Or deux questions se présentent : 1° S'agissait-il en effet du croup membraneux ou du pseudo-croup ? 2° De quelque affection qu'il se soit agi, le résultat pratique doit-il être attribué à l'emploi du sulfate de quinine ?

Sur le premier point, nous ferons d'abord remarquer que les deux enfants chez qui l'autopsie a permis de constater l'existence de fausses membranes ne sont pas compris parmi les sujets des observations rapportées par l'auteur, et qu'une induction favorable à la réalité du croup chez ces derniers ne peut être tirée que de cette circonstance que les uns et les autres ont offert des symptômes plus ou moins analogues et ont été malades à la même époque. Des quinze enfants dont l'histoire est rapportée, *un seul* a rendu des lambeaux membraneux. Maintenant l'auteur voit précisément dans cette absence de fausses membranes chez tous les autres un témoignage de l'efficacité du sulfate de quinine. Ce médicament, suivant lui, prévient la sécrétion de substance plastique, rend l'expectoration humide, et facilite ainsi la guérison. Mais comment s'assurer que la sécrétion a été prévenue, quand on sait qu'il existe une affection qui, dans beaucoup de cas, ne diffère symptomatiquement du vrai croup que par l'absence de fausses membranes? D'autres circonstances encore nous paraissent rendre le diagnostic douteux au moins pour un certain nombre de cas. Ainsi dans l'observation 9, l'enfant a été pris de dyspnée, avec inspiration sifflante, toux rauque, etc., à la suite de la disparition subite d'une rougeole datant de vingt-quatre heures. Dans l'obs. 11, ces accidents précédèrent de quelques heures le développement d'une rougeole qui parcourut ensuite toutes ses périodes en s'accompagnent seulement d'une toux rauque sans respiration sibilante ; c'est cet enfant qui guérit sans aucun autre traitement que l'usage de boissons chaudes. Dans l'obs. 13, l'enfant avait la coqueluche depuis un mois quand survinrent des accès de suffocation avec toux croupale. Notez qu'aucun de ces sujets ne rendit de fausses membranes, et quand on songe à la difficulté qu'on éprouve souvent à saisir une différence entre la toux de l'*asthme de Kopp* et celle du vrai croup, on ne peut se défendre d'une certaine défiance sur la justesse du diagnostic. Néanmoins nous nous faisons un devoir d'ajouter que, dans les autres cas, la gravité des symptômes même dans les intervalles des exacerbations et quelques autres caractères de la maladie s'accordaient mieux, malgré l'absence de la fausse membrane, avec l'idée du croup qu'avec celle d'une affection spasmodique quelconque du larynx. Nous n'oserions nous prononcer nettement sur ce point.

Quant à la question de savoir si le résultat tel quel du traitement doit être attribué à l'emploi de la médication quinique, nous rencontrons encore ici une grande difficulté. Constamment le sulfate de quinine a été allié au calomel; les deux substances ont toujours été mélangées et prises ensemble dans un lavement. En outre, dans la plupart des cas, on a employé soit antérieurement à ces deux substances, soit simultanément, tantôt des applications de sangsues, tantôt des purgatifs ou des vomitifs, chez celui-ci des vésicatoires ou des sinapismes, chez celui-là des expectorants. Dans ce luxe de moyens, il est absolument impossible de déterminer clairement la part du sulfate de quinine. Le mélange de sulfate et de calomel n'a été administré seul, croyons-nous, que dans trois cas, dont l'un n'offrait aucune gravité.

En résumé, nous croyons sage de ne pas accepter sans y regarder de près les assertions de l'auteur sur les avantages du sulfate de quinine dans le croup. Mais il nous paraît aussi que les données sur lesquelles elles reposent sont suffisantes pour appeler de sérieuses investigations de la part des praticiens.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 OCTOBRE.

CLIMATOLOGIE DE L'ITALIE.

M. Dureau de la Malle lit un mémoire sur la climatologie comparée de l'Italie ancienne et moderne. L'auteur s'est proposé, dans ce mémoire, de résoudre cette question : « Le climat de l'Europe en général, et en particulier celui de l'Italie, a-t-il changé pendant vingt siècles? » question qui, dans l'état de la science, ne peut être résolue que pour l'Italie, la seule contrée de l'Europe où les observations anciennes et modernes sur les phénomènes périodiques annuels de la végétation ont été enregistrés pendant vingt et un siècles. C'est sur ces données que s'est appuyé M. Dureau de la Malle pour en déduire le rapprochement du climat de l'Italie aux diverses époques historiques. Il résulte de ses recherches que les époques ou au moins les limites des divers travaux agricoles et des diverses phases de la végétation sont, pour les mêmes lieux et les mêmes altitudes, identiques dans l'Italie ancienne et moderne, et que depuis le siècle d'Auguste jusqu'à l'époque actuelle, le climat de l'Italie n'a pas subi de modifications sensibles dans sa température moyenne, annuelle et même mensuelle.

STATIQUE CHIMIQUE DU CORPS HUMAIN.

M. Regnault présente, au nom de M. Barral, un mémoire sur la statique chimique du corps humain.

Les recherches qui font l'objet de ce mémoire ont été entreprises dans le but de déterminer les quantités de chlorure de sodium qui se trouvent dans les diverses évacuations humaines, et d'établir leur rapport avec la quantité de sel ingéré. Les expériences, quoique ayant eu un but spécial, sont de nature à donner l'expression de la statique du corps humain, du moins dans les circonstances particulières où elles ont été exécutées.

La question que l'auteur s'est trouvé amené à étudier est posée en ces termes :

« Connaissant la quotité et la composition élémentaire des aliments, tant solides que liquides, ingérés chaque jour, établir la quotité et la composition élémentaire des évacuations, transpirations et excrétions diverses, de manière à pouvoir poser l'équation des gains et des pertes du corps humain. »

Voici les conséquences que les expériences de M. Barral lui semblent comporter, en examinant successivement chacun des éléments constituant les aliments et les évacuations. Ses expériences sont au nombre de cinq.

1° Carbone. — Les résultats obtenus par M. Barral à l'égard du carbone sont conformes à ceux obtenus par les observateurs qui ont directement analysé et dosé les produits de la respiration, notamment à ceux de MM. Andral et Gavarret. Ils renferment toutefois la démonstration d'un fait sur lequel on n'a pas encore attiré l'attention : c'est celui de la forte diminution du carbone brûlé par heure lorsque la température extérieure augmente. Ainsi, lorsque la température moyenne extérieure était de 0°,54, l'auteur a brûlé dans la respiration 13 gr. 2 de carbone, et lorsque la température s'est élevée à 20°,18, il n'a plus brûlé par heure que 10 gr. 1. Cela se conçoit parfaitement, car la température extérieure ayant augmenté, la perte de chaleur animale a été beaucoup moindre, et en conséquence la consommation du carbone a considérablement diminué. Un fait semblable doit se produire lorsque l'on compare les résultats obtenus dans un pays chaud ou dans un pays froid. Il est lié d'ailleurs étroitement avec la dilatation de l'air : d'où il résulte que, pour le même nombre d'inspirations, il y a moins d'oxygène absorbé par les poumons, lorsque la température extérieure augmente.

2° Azote. — De ces expériences il résulte qu'il y a eu constamment une quantité d'azote exhalée s'élevant du tiers à la moitié de la quantité d'azote ingéré. Ce résultat concorde avec celui obtenu par M. Boussingault dans les recherches que ce savant a entreprises pour résoudre la question de savoir si les animaux herbivores et granivores empruntent de l'azote à l'atmosphère ; il est conforme également à celui de MM. Dulong et Despretz, en ce sens général qu'il est bien prouvé qu'il y a exhalation quotidienne d'azote par les animaux. Mais la proportion d'azote exhalé trouvée par l'auteur est minime comparativement à celle de l'acide carbonique. La quantité d'azote exhalé n'est que la centième partie environ de l'acide carbonique produit. Ce résultat est d'accord avec les récentes recherches de MM. Regnault et Reizet sur la respiration.

3° Hydrogène et oxygène. — L'hydrogène et l'oxygène (eau non comprise) ne peuvent être séparés dans la comparaison à établir entre les aliments, les évacuations et la respiration. Ces deux gaz ne se trouvent pas cependant dans les proportions nécessaires à la formation de l'eau : il y a, tant dans les aliments que dans les excréments et l'urine, un excès d'hydrogène ; mais cet excès est plus grand dans les aliments que dans les évacuations, c'est-à-dire qu'il y a, tant dans les urines que dans les excréments, une plus grande quantité d'hydrogène, par rapport à l'oxygène, que dans les aliments. Ainsi, en représentant par 100 la quantité d'oxygène, on trouve que celle de l'hydrogène est représentée en moyenne :

Dans les aliments, par.	20,4
Dans les excréments, par.	25,9
Dans l'urine, par.	38,0
Dans l'ensemble des évacuations, par.	31,9

De là il faut conclure qu'une portion de l'hydrogène des aliments est brûlée par l'oxygène de la respiration, mais que cette portion est moindre que celle qui excède la partie d'hydrogène actuellement disposée à former de l'eau en le combinant avec l'oxygène de constitution.

4° Sels minéraux. — M. Barral a constamment trouvé dans le bol alimentaire un excès de sels minéraux sur les sels contenus dans les évacuations ; mais ce fait est produit, dit-il, par la méthode expérimentale, et il n'y a pas lieu de s'y arrêter.

5° Chlore. — La détermination du chlore, tant des aliments que des évacuations, a été faite avec beaucoup de soin ; elle n'a cependant pas conduit à des résultats identiques dans les cinq expériences ; mais l'auteur pense que ce fait tient à la nature du sujet plutôt qu'à la méthode d'expérience. Pour trois expériences, il a trouvé plus de chlore dans les aliments que dans les évacuations ; pour les deux autres, l'excès de chlore s'est rencontré dans les évacuations.

La statitique chimique du corps humain, pour les cinq expériences relatées dans ce mémoire, peut se résumer, suivant M. Barral, dans le tableau suivant :

ENTRÉE.		SORTIE.			
Alim. sol. et liquid.	Oxygène.	Eau de la perspiration.	Acide carbonique.	Évacuations solides et liquides.	Autres pertes.
72.2	27.8	38.8	32.3	33.2	0.7
75.4	24.6	36,1	28.8	34.7	0.4
76.7	23.3	38.2	28.3	33.2	0.3
75.3	24.9	14.5	30.2	54.6	0.7
72.5	27.5	31.0	31.3	36.9	0.8

On voit qu'en général la perspiration est aux évacuations : : 2 : 1 ; il n'y a qu'une exception dans l'une des expériences, où les évacuations ont été plus fortes que la perspiration.

USAGE ÉCONOMIQUE DE LA FÉCULE DE MARRON D'INDE.

M. Payen annonce que M. Flandin est parvenu à débarrasser économiquement la pulpe et la fécule amylacée des marrons d'Inde de l'amertume qui caractérise ces fruits. Le procédé consiste à mélanger 1 ou 2 kilogrammes de carbonate de soude avec 100 kilogrammes de pulpe ; on lave et l'on tamise ensuite.

Le produit peut alors entrer dans les préparations alimentaires, et concourir à augmenter la masse de nos subsistances.

M. Flandin s'est en outre occupé d'un travail analytique sur les marrons d'Inde. Les premiers résultats de ce travail sont consignés dans un paquet cacheté dont l'auteur offre le dépôt à l'Académie.

INFLUENCE DE LA COMPOSITION CHIMIQUE DES EAUX DU DAUPHINÉ (ET EN PARTICULIER DE LA MAGNÉSIE QU'ELLES CONTIENNENT) SUR LE DÉVELOPPEMENT DU GOÎTRE ET DU CRÉTINISME.

M. Grange, docteur ès sciences et docteur en médecine, chargé du cours de physique à la Faculté de Grenoble, adresse un travail intitulé : Introduction a l'étude météorologique et physiologique des vallées dauphinoises.

L'analyse chimique des eaux sur divers sols géologiques et à diverses hauteurs a conduit M. Grange à des résultats intéressants sur la quantité absolue et sur les qualités relatives de chlorures, de sulfates et de carbonates que contiennent les eaux sur divers sols géologiques et à diverses hauteurs, et à cette observation, qui lui paraît fort importante, que les eaux de tous les villages, de toutes les vallées dans lesquelles le goître, le crétinisme sont endémiques, contiennent une quantité notable de sels de magnésie, sur quelque terrain que coulent les eaux.

L'examen comparatif des tableaux d'analyses montre :

1° Que la quantité de sels dissous va en augmentant du sommet des monts vers la plaine ;

2° Que les terrains talqueux et anthraxifères, les chlorures de soude et de magnésie, les sulfates de soude, de chaux, de magnésie et de potasse, diminuent relativement à la masse totale des sels, lorsqu'on s'éloigne des sommets, et forment à peu près de 25 à 30 pour 100 des sels dissous ; les sulfates, de 24 à 31 p. 100 ; les carbonates, de 36 à 47 p. 100.

3° Sur les terrains anthraxifères, les sulfates de chaux, de soude et de magnésie sont en quantité absolue plus fortes que sur les terrains talqueux, et représentent environ 18 à 37 p. 100. Cette proportion du sulfate s'explique par la nature de ce terrain, composé de grès et de schistes argilo-calcaires fort riches en pyrites, en gypse et en dolomies. Les chlorures ne forment plus ici que 10 à 16 p. 100.

4° Sur le terrain crétacé, les chlorures et les sulfates diminuent d'une manière notable au profit du carbonate de chaux, et du carbonate de magnésie dans les eaux qui coulent sur les calcaires dolomitiques.

Ces résultats, intéressants pour les chimistes et les géologues, sont véritablement importants aux yeux des physiologistes, des médecins et des agriculteurs ; car les eaux contiennent tantôt des principes minéralisateurs utiles, tantôt des principes délétères, et c'est à ces principes délétères inconnus que les populations et les observateurs attribuent le développement du goître, du crétinisme et du rachitisme.

Les analyses ayant indiqué la présence d'une quantité notable de magnésie, 10 à 15 p. 100 de la totalité des sels dans toutes les eaux des villages et des vallées où le goître et le crétinisme sont endémiques, et observant que ces analyses faites sur trois terrains différents, terrain talqueux, anthraxifère et crétacé, pourraient expliquer, par la présence des sels de magnésie, le développement des affections endémiques, l'auteur a cherché avec soin si dans les Hautes-Alpes, la Suisse, le Piémont, les Vosges, les Pyrénées, dans tous les lieux où ces maladies sévissent, il existait des roches magnésiennes ; et en effet des roches talqueuses, gypseuses ou dolomitiques se voient partout où l'on signale des goîtres ou des crétins.

Il résulte donc des analyses et des observations géologiques contenues dans ce mémoire que si les eaux sont, comme on le croit généralement, la cause prochaine du développement du goître et du crétinisme, on pourrait peut-être rapporter l'action délétère des eaux aux sels de magnésie, ou peut-être à la fois à la présence de la magnésie et à l'absence d'une quantité de chaux suffisante aux besoins de l'économie.

M. Grange indique dans son mémoire un moyen préservatif et un moyen thérapeutique dont l'action théorique est bien connue, et qui, mise à la portée des populations par le gouvernement, peut rendre des services importants au pays.

Le moyen préservatif consiste à séparer la magnésie en faisant passer les eaux sur des filtres ou de grands réservoirs remplis de carbonate de chaux et d'un lit mince de chaux.

Le moyen thérapeutique serait de donner à prix réduit ou gratuitement aux populations frappées de crétinisme et de goître, du chlorure de sodium iodé ; car M. Boussingault a observé dans les Andes que les populations qui faisaient usage de ce sel étaient toujours préservées.

— M. Plasse, médecin vétérinaire de Niort, a lu dans cette séance un extrait d'un travail qu'il se propose de publier sur les causes et les moyens préservatifs des épizooties et des épidémies.

L'auteur dit avoir reconnu que toutes les affections dites typhoïdes, tant chez l'homme que chez les animaux, ainsi que le charbon, la morve, le farcin, etc., reconnaissent pour cause unique et commune l'existence de champignons microscopiques dans l'économie animale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance ne comprend que quelques pièces officielles sans intérêt pour la science, et une lettre de M. le docteur Christophe sur l'emploi de la poudre à canon comme escarrotique dans les plaies virulentes.

M. Christophe ayant eu, pendant un voyage, l'occasion de traiter une blessure faite sur le postillon par un chien enragé, employa la poudre à canon comme escarrotique de la manière suivante : il étancha le sang de la blessure, puis il la couvrit d'une traînée de poudre à laquelle il mit le feu. Il en résulta une escarre noire et épaisse. La plaie n'eut aucune suite fâcheuse.

MM. Mérat et Barthélemy rappellent que ce moyen, loin d'être nouveau, est vulgairement employé par les soldats.

M. Sakson (d'Edimburg) envoie une brochure intitulée : Progrès des accouchements anesthésiques. Il a placé dans sa brochure un historique de la question, et a consigné tous les accidents résultant jusqu'à ce jour de l'emploi de l'éther et du chloroforme. (Renvoyée à la commission de l'éther.)

A ce propos, M. Malgaigne, rapporteur de cette commission, annonce qu'il sera en mesure de présenter sous peu son travail à l'Académie.

PLAIES D'ARMES A FEU.

M. Rochoux. A part les trois points relatifs à l'opportunité des amputations à la distinction des ouvertures d'entrée et de sortie, et à l'usage des réfrigérants, sur lesquels il se propose de faire quelques réflexions, M. Rochoux pense que toutes les questions soulevées dans cette discussion ont été posées et résolues par A. Paré. Il se borne donc à ces trois points.

Après avoir résumé sur ces trois questions la discussion qui vient d'avoir lieu, M. Rochoux termine en disant que cette discussion a laissé ces questions à peu près au même point, mais qu'on ne peut néanmoins s'empêcher de reconnaître que le traitement des plaies d'armes à feu repose sur des données vraiment incontestables ; et si jamais, ajoute-t-il, on le perfectionne, ce sera en suivant les règles déjà établies, et non en leur en substituant d'autres.

M. Devergie lit un travail intitulé : Sur les causes de la largeur relative des plaies d'entrée et de sortie des projectiles qui traversent les tissus vivants.

En pareille matière, dit M. Devergie, le champ de l'observation est différent : ou bien il a trait à des blessés qui ont survécu à leurs blessures, ou bien il a trait à des hommes qui ont été frappés de mort instantanément. Or l'observation faite sur des individus de cette catégorie est beaucoup plus propre à éclairer la question qui nous occupe, parce que les blessures ont été soustraites aux influences de la vie, de la marche, de déplacement, de secours immédiats, etc. Aussi est-ce sur le corps des individus portés à la morgue à la suite des événements de juin, et qui étaient au nombre de 200, qu'il a principalement fait porter ses recherches.

L'observation a démontré que les deux thèses en présence ne sauraient être soutenues d'une manière absolue ; que tantôt l'ouverture d'entrée est plus large que l'ouverture de sortie, et que dans d'autres cas c'est l'opposé.

Étudiant les conditions qui règlent ces dimensions inverses, M. Devergie distingue les plaies d'armes en deux catégories : l'une comprenant les plaies dans lesquelles l'arme a été déchargée à très-courte distance ou à bout portant, et amène, dans ce dernier cas, des désordres effrayants qui se traduisent par de larges destructions des parties, et une ouverture d'entrée toujours plus grande que celle de sortie ; une seconde dans laquelle la plaie d'entrée est évidemment plus petite que la plaie de sortie. Mais dans celles-ci, le renversement en dehors de la plaie de sortie est plus prononcé que dans la première catégorie.

C'est, suivant M. Devergie, surtout à cette cause, la *distance*, qu'il faut attribuer les nouvelles idées qui ont été émises sur les dimensions relatives de l'ouverture d'entrée d'une balle comparée à l'ouverture de sortie. Il fait ressortir les conditions différentes, à cet égard, des combattants de juin et de ceux qui sont blessés dans les batailles rangées, où le combat a lieu presque toujours à des distances plus ou moins considérables.

M. Devergie rapporte ensuite des expériences qui viennent à l'appui de l'opinion qu'il vient d'émettre sur la cause de la largeur relative des ouvertures, et conclut en ces termes :

En résumé, c'est à la distance qu'il faut attribuer la largeur relative des ouvertures d'entrée des balles. On ne saurait la préciser ; elle doit varier dans ses effets en raison de l'importance de l'arme, de celle du projectile et de la quantité de poudre employée.

Au point de vue de la médecine légale, la largeur relative des ouvertures d'entrée et de sortie ne doit avoir qu'une importance secondaire comme distinction de l'une et de l'autre, tandis que la dépression des lèvres de la plaie d'entrée et la saillie en dehors des lèvres de la plaie de sortie sont des phénomènes de premier ordre. Ils sont d'autant plus probants que, comme l'a fait observer avec raison M. Bégin, ils persistent même après la cicatrisation des plaies. J'ajouterai enfin qu'ils sont plus dessinés encore sur les vêtements, les tissus inertes et les étoffes que sur les tissus vivants.

(Le bureau propose de renvoyer le travail de M. Devergie à une commission composée de MM. Adelon, Orfila et Laugier.)

INFLUENCE RÉCIPROQUE DE LA VACCINE ET DE LA VARIOLE SIMULTANÉES.

M. Bousquet dépose sur le bureau le rapport annuel sur les vaccinations, dont il lit seulement un court extrait relatif à l'examen d'une question depuis longtemps débattue, savoir quelle est l'influence qu'exercent réciproquement l'une sur l'autre la vaccine et la variole lorsqu'elles existent simultanément.

Dans ces sortes d'influences de la vaccine sur la variole et de la variole sur la vaccine, dit M. Bousquet, il n'y a rien de direct, rien d'actif, rien de spécial. Tout est la suite, la conséquence de la propriété qu'elles ont de se suppléer, de se substituer l'une à l'autre.

Enseigner que la vaccine modifie directement, activement la variole, c'est en avoir une très-fausse idée. On croit donc dans ces systèmes qu'elle corrige, qu'elle détruit l'aptitude des hommes à la variole en imprimant à l'économie un changement en sens inverse de cette aptitude. On croit donc qu'il existe entre les deux éruptions précisément la même opposition de nature qu'on admet en chimie entre deux corps qui se neutralisent, ou le même antagonisme qu'on suppose en médecine entre une maladie et son spécifique.

Considérés en eux-mêmes, le virus vaccin et le virus varioleux se détruisent si peu, que si on les mêle ensemble et qu'on inocule ensuite ce mélange, il vient deux éruptions parfaitement distinctes et répondant à leur double origine.

Considérée dans ses effets, on ne peut pas dire que la vaccine guérisse la petite vérole ; on ne peut pas dire même, rigoureusement parlant, qu'elle la prévienne. Elle en prend la place, elle en tient lieu, il y a substitution : rien de plus, rien de moins.

Ainsi, loin d'expliquer les effets de la vaccine par l'opposition qu'on lui suppose avec la petite vérole, ils s'expliquent au contraire par l'analogie qui les unit et par la solidarité qui fait que tout est réciproque entre elles.

M. Dupuy, à cette occasion, émet cette opinion que la vaccine n'est pas le préservatif de la variole ; mais que ce sont deux maladies semblables ou analogues. Il cite des faits d'épizootie rapportés par Ramazzini et Lancisi, desquels il résulte que l'inoculation peut souvent préserver les animaux des ravages de ces affections.

M. Rochoux signale une contradiction dans le travail de M. Bousquet. Celui-ci a dit que la vaccine et la variole, simultanément développées chez le même individu, ne réagissaient pas l'une sur l'autre. Plus loin, il a dit que, de ces varioles, les unes pouvaient être graves, les autres bénignes, et il a demandé si, dans les deux cas, on ne pouvait pas attribuer cela au vaccin. Suivant M. Rochoux, ces faits ne prouvent qu'une chose, c'est le défaut d'action de la vaccine dans l'un et l'autre cas. On n'a pas non plus raison de dire que l'inoculation ne rend pas la maladie plus bénigne ; elle la mitige au contraire singulièrement.

M. Bousquet répond qu'il partage l'avis de M. Rochoux, qui probablement l'avait mal compris. Il partage également celui de M. Dupuy en ce qui concerne l'analogie de la vaccine et de la variole. La vaccine n'est que la variole de la vache, qui, donnée à l'homme, lui tient lieu de la variole humaine.

M Renault : M. Dupuy pense que les épizooties connues sous le nom de peste bovine sont l'analogue de la variole, si même il n'y a pas identité. C'est, en effet, une opinion qui avait été admise, notamment en Allemagne, mais qui est généralement abandonnée maintenant. Pour ce qui est de l'inoculation, tout le monde sait que dans la clavelée des moutons, qui n'est autre chose que la variole, l'inoculation a pour effet d'atténuer la gravité de la maladie. Aussi les bons observateurs s'empressent-ils d'inoculer la clavelée aux moutons d'un troupeau restés sains, lorsque la maladie vient à se déclarer chez quelques-uns. Quand la clavelée se déclare, une première attaque, une première bouffée, comme disent les vétérinaires, sévit sur le tiers environ des animaux ; puis une deuxième bouffée, et c'est la plus grave, sévit sur le deuxième tiers ; enfin vient une troisième, moins grave que la seconde.

Cette année, j'ai voulu confirmer par l'expérience les résultats de l'inoculation. Le maître de poste d'Alfort a un troupeau de 700 moutons Il achète dernièrement quelques moutons qui avaient des pustules de clavelée, Quinze jours après, plusieurs moutons tombent malades. Le berger en saigne sept ou huit, qui meurent. Appelé, je reconnais la clavelée, et l'inocule à plus de six cents animaux restés sains. Les premiers moutons pris sont très-gravement atteints ; les pustules sont confluentes ; cependant aucun n'est mort. Pour ceux qui sont inoculés, il leur est venu au point piqué une pustule. Chez quelques-uns une douzaine de pustules se sont développées, mais petites et presque méconnaissables aux aines, aux aisselles. Il est donc bien évident que l'inoculation dans ce cas a atténué considérablement la maladie, qui, à en juger par l'état du premier tiers du troupeau, eût été probablement très-grave. Cet exemple a de la valeur, parce que l'expérience a été faite sur une grande échelle. J'ai été témoin, du reste, en janvier dernier, d'un fait analogue et aussi concluant.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVEAU TRAITÉ DE LA VACCINE ET DES ÉRUPTIONS VARIOLEUSES ; par M. J.-B. Bousquet, de l'Académie de médecine. — Paris, 1848. Chez J.-B. Baillière.

Le Nouveau traité de la vaccine, que publie aujourd'hui M. Bousquet, est plus qu'une réédition de son précédent traité sur la même matière ;

c'est ce même traité, plus un complément important consacré à l'examen et à la solution des graves questions que ce sujet a soulevées depuis une vingtaine d'années.

Nos lecteurs se rappellent les termes de la question mise au concours par l'Académie des sciences en 1338, concernant la vaccine et les revaccinations. La solution donnée à cette question par les nombreux compétiteurs fut, sur les points principaux, à peu près unanime; circonstance digne d'être remarquée et qui donna au résultat de ce concours une importance toute particulière. Mais parmi les mémoires couronnés, l'Académie remarqua spécialement et mit au premier rang celui de M. Bousquet, comme contenant les faits les plus précis, les formules les plus complètes et les plus exactes de la solution. C'est ce mémoire qui forme le complément et la partie neuve et originale de la nouvelle publication de M. Bousquet.

On connaît le sens des conclusions de M. Bousquet. Il nous suffira d'en rappeler sommairement les termes : Les effets de la vaccine sont en général absolus, indéfinis; mais ils ne sont pas également durables chez tous : deux conclusions différentes, mais non pas contradictoires, comme le fait très-judicieusement observer l'auteur. La revaccination fait voir que l'effet préservatif de la vaccine commence à fléchir après huit ou dix ans; cet affaiblissement, encore peu sensible à cette époque, se prononce davantage à mesure qu'on s'éloigne de la vaccine jusqu'à 30 ou 35 ans. La dégénération du vaccin n'est plus douteuse pour M. Bousquet; les faits et les expériences facilitées par la découverte du vaccin de 1836 ont à cet égard complétement modifié l'opinion qu'il avait soutenue jusque-là, moins d'après son expérience personnelle que d'après l'opinion de ses maîtres et prédécesseurs. Mais l'affaiblissement du vaccin une fois admis, il restait à se demander s'il y avait un rapport nécessaire entre le volume des pustules et la durée de la préservation. Cette question était une des plus délicates, une des plus ardues à aborder. Aussi, sans se prononcer d'une manière absolue, M. Bousquet se borne-t-il à émettre comme une opinion probable, mais non pas démontrée, que la force du vaccin ne se mesure pas sur la force des pustules, l'infection vaccinale et l'éruption cutanée étant deux phénomènes distincts, liés ensemble, mais sans proportion rigoureuse. S'il est vrai que l'affaiblissement du vaccin se combine avec l'ancienneté de la vaccine pour ouvrir la porte à la variole, il n'hésite pas à reconnaître que de ces deux causes la dernière est la principale.

Les conséquences pratiques de ces faits sont : 1° l'utilité des revaccinations (laquelle suppose la solution préalable de leur possibilité, question amplement résolue par l'expérience); 2° l'opportunité de revacciner dans une période comprise entre 10 et 30 ou 35 ans, etc.

Ces conclusions, qui ont fourni le texte principal des conclusions de la commission, sont déduites d'une masse considérable d'observations et d'expériences dont un grand nombre personnelles à l'auteur.

La solution de ces questions était déjà plus que suffisante pour jeter un intérêt nouveau sur ce traité; mais M. Bousquet n'a pas cru devoir s'en tenir strictement au programme formulé par l'Académie. Pénétrés de longue date, de l'importance du sujet auquel il a voué ses études, il l'a examiné en quelque sorte sous toutes ses faces, il en a scruté toutes les parties. Nous ne remplirions qu'incomplétement notre tâche si, nous bornant à ce simple énoncé, nous ne signalions pas quelques-uns des points nouveaux qui ont plus particulièrement excité notre intérêt.

La découverte de la vaccine a été un fait tellement important au point de vue économique, qu'il semble que ce point de vue seul ait exclusivement fixé l'attention du monde savant comme celle du public. On n'a vu dans la vaccine que son utilité, le résultat qu'elle produit; on n'a pas vu assez le phénomène en lui-même, ou plutôt on l'a trop envisagé comme un fait à part, comme une sorte d'anomalie ne se rattachant par aucun lien régulier ni à la physiologie ni à la pathologie. La vaccine rentre, en réalité, dans les lois générales de la pathologie; elle n'est, après tout, qu'une maladie, une maladie analogue, sinon identique, à la variole, à laquelle elle se substitue. L'histoire des virus est presque tout entière contenue dans celle du virus-vaccin, qui en est un des types les plus parfaits; l'une et l'autre n'avaient qu'à gagner à ce que l'étude de la vaccine fût envisagée sous ce point de vue. C'est ce qu'a fait M. Bousquet dans une série de chapitres où il a cherché à déterminer la durée précise de l'incubation du vaccin, le temps nécessaire pour son absorption, le moment où la vaccine prend possession de ses propriétés, le rapport qui existe entre l'action préservative du vaccin et le développement des boutons, l'influence de l'intégrité des boutons, de leur nombre, de leur aspect sur l'action préservatrice de la vaccine, etc.

Il est aisé de voir, pour peu qu'on y réfléchisse, que l'examen de ces diverses questions n'avait pas pour but unique de satisfaire un intérêt de pure curiosité physiologique; de la manière dont elles seraient résolues devaient dépendre une foule de préceptes et d'applications pratiques, les unes confirmatives, les autres modificatrices ou infirmatives des pratiques en usage, et que nous laissons aux lecteurs le soin de chercher eux-mêmes dans le livre de M. Bousquet.

Il est un point cependant que nous ne devons point passer sous silence, et qui est en quelque sorte comme la déduction générale et le complément de tout ce que renferme ce traité : nous voulons parler du renouvellement du vaccin.

Du moment où il était démontré non-seulement que la propriété préservatrice du vaccin n'était que temporaire, mais encore que cette propriété pouvait bien aller s'affaiblissant avec le temps, un double but se présentait à l'investigation et à la sollicitude des vaccinateurs : renouveler la modification que le vaccin opère dans l'économie, par la revaccination, renouveller le vaccin lui-même. De là l'origine des nombreuses recherches dirigées vers ce but.

On a proposé quatre moyens pour renouveler le vaccin :

1° Le former en quelque sorte de toutes pièces en inoculant aux vaches la matière des *eaux aux jambes*; 2° inoculer la variole à la vache; 3° lui rendre sa force et sa vigueur natives en le reportant de l'homme sur la vache; 4° le reprendre sur la vache.

M. Bousquet n'ayant recueilli qu'incertitude de ses lecteurs sur les diverses tentatives faites dans le but que nous venons de signaler, a voulu expérimenter lui-même. Or voici le résultat de ses expériences :

Sur le premier point, former le vaccin de toutes pièces en inoculant aux vaches la matière des *eaux aux jambes*, il a constamment échoué.

Le second moyen proposé impliquait une question physiologique du plus grand intérêt; savoir s'il est vrai, comme l'ont pensé quelques médecins, que la vache réagit sur le virus varioleux, et si l'effet de cette réaction est d'en changer la nature; en d'autres termes, si le virus varioleux se transforme en virus-vaccin en passant par la vache. — Le résultat de ces expériences a prouvé que la variole qui revient de la vache n'a aucun avantage sur celle qui sort directement du corps de l'homme. Les vaccinations sur les vaches ont eu un plein succès; mais là n'était pas le point important de la question : que devient le vaccin en repassant par la vache? prend-il une nouvelle vigueur ou reste-t-il ce qu'il était? Ceux qui ont eu cet espoir se sont abusés, et M. Bousquet avoue être de ce nombre. Il a reconnu que la vache rendait le vaccin exactement comme on le lui avait donné. Même observation qu'à l'égard de la variole. — Restait donc le dernier moyen, celui de reprendre le cow-pox sur la vache. Mais pour que ce moyen ne fût pas illusoire, il fallait être assuré qu'à un moment donné, où, par impossible, le vaccin viendrait à manquer ou à être frappé d'impuissance, on pût retrouver le cow-pox. Eh bien! d'après les recherches nombreuses auxquelles s'est livré M. Bousquet sur ce point, rien ne serait plus aisé. Des faits nombreux ont démontré de nos jours que ce n'était que par suite d'une fausse opinion qu'on attribuait au comte de Glowcester seul le singulier privilége de produire le cow-pox. Le cow-pox est en réalité beaucoup moins rare qu'on ne l'a cru jusqu'ici. Pour le trouver il ne faut que le chercher; mais pour le chercher, il faut savoir : que le cow-pox règne principalement au printemps; que, semblable à la variole de l'homme, il attaque de préférence les jeunes sujets; que la parturition en favorise le développement chez les jeunes vaches; enfin qu'il est proportionnellement plus commun dans les petits troupeaux que dans les grands, etc... C'est là, on le voit, un résultat important, et sur lequel l'attention des vaccinateurs devra désormais être appelée.

Nous n'avons fait qu'effleurer les nombreux sujets que renferme le NOUVEAU TRAITÉ DE LA VACCINE; mais cet aperçu rapide aura suffi, nous l'espérons, pour en faire ressortir toute la valeur aux yeux de ceux qui ne seraient pas déjà familiarisés avec les travaux de M. Bousquet. Quant à la plupart de nos lecteurs, ils savent que personne mieux que lui n'était à même, et par sa position de vaccinateur de l'Académie, qui le plaçait sur un vaste théâtre d'observation, et par le caractère même de son esprit familier avec les bonnes méthodes philosophiques, de résoudre les nombreux et importants problèmes que soulève l'histoire de la vaccine.

— CONSOMMATION D'OPIUM EN ANGLETERRE. — D'après les livres commerciaux d'importation et d'exportation de l'Angleterre, il résulte que la consommation d'opium a beaucoup augmenté depuis le mois de mai. — Ainsi, en 1848, on a importé, durant ce même mois, 7,029 livres d'opium, tandis qu'en 1847, à la même époque, on n'en avait importé que 3,083. — L'importation totale de l'année 1847 a été de 24,929 livres. On dit que les ouvriers des fabriques que les sociétés de tempérance sèvrent à si grand'peine de l'usage immodéré du vin, s'adonnent à l'excès non moins déplorable de l'opium.

— La Société de secours pour les veuves et les orphelins des médecins anglais, fondée en 1768, possède à la banque d'Angleterre, un capital de 11,250,000 fr. Elle ne dépense, dit-on, chaque année que 35,000 fr. au profit de 36 veuves et de 20 orphelins. S'il n'y a point erreur de chiffre, on peut expliquer facilement la richesse du capital par l'extrême parcimonie avec laquelle on dépense le revenu.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE GÉNÉRALE.

PREMIÈRE LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS EN ORIENT ET DANS LE NORD DE L'EUROPE; par M. MONNERET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de Bon-Secours.

Mon cher confrère,

Le choléra-morbus a en ce moment le triste privilége de préoccuper vivement tous les esprits. On voit les hommes les plus étrangers à la médecine donner carrière à leur imagination pour chercher un remède à la maladie qui nous menace. Les médecins, de leur côté, ne veulent pas rester en arrière, et renchérissent parfois sur les singulières théories de leurs concitoyens érigés tout à coup en docteurs. Enfin, on voit poindre à l'horizon des signes de fâcheux présage; partout on organise des commissions médicales, des sociétés d'enquête, et l'on va même, dans certaine administration, jusqu'à y faire entrer tout le monde, excepté les trois médecins qui ont été envoyés au loin pour étudier la maladie.

Au milieu du déluge d'écrits de toute espèce que l'on publie chaque jour en vue de faire triompher une médication, un remède secret, une idée bizarre, etc., et même dans d'autres buts qu'il est inutile de qualifier, on ne trouve qu'un petit nombre de travaux sérieux qui méritent réellement l'attention des hommes de science. Cependant, s'il est vrai que le choléra frappe à notre porte, il est urgent de connaître à quel ennemi nous allons avoir affaire et de savoir comment il a traité les peuples chez lesquels il a fait irruption. On n'a pas encore formulé suffisamment les caractères qu'il a présentés dans les lieux qu'il a parcourus. Les uns le disent aussi meurtrier que celui de 1832 et, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, ils sont dans l'erreur. D'autres lui assignent certaines causes toutes secondaires et négligent celles qui ont réellement accru son intensité. En donnant une relation succinte de la marche dévastatrice du choléra, en indiquant ses principales phases, sa marche, sa gravité suivant les lieux, on rendra plus de services qu'en devisant sur les causes hypothétiques que chacun invente suivant ses vues particulières. Peut-être, mon cher confrère, trouverez-vous dans mon travail quelques documents à ajouter à la collection déjà si complète et si utile des mémoires que votre journal a publiés sur le choléra de 1832 et de 1847.

Le choléra qui sévit actuellement en Europe est sorti, comme celui de 1832, de l'Indoustan, ce redoutable delta dont la base est entourée par le Gange et le Scind aux fangeuses embouchures si tristement célèbres. Après avoir pris de nouvelles forces dans les villes bâties sur les bords du dernier fleuve, il s'avança jusqu'aux confins du Caboul et vers la grande Boukharie. Il était à Samarkand en septembre 1845.

Il se dirigea ensuite vers la Perse qu'il parcourut dans tous les sens pendant l'année 1846. Il fit de cruels ravages dans les villes les plus florissantes et les plus peuplées de ce riche empire. De l'est à l'ouest, il se dirigea de Mechhed à Bagdad en passant par Téhéran, où il enleva 7,000 habitants sur 130,000. Après avoir atteint Bagdad, il remonta d'une part vers le nord en suivant les rives du Tigre et de l'Euphrate, et d'une autre part vers le sud, où il s'arrêta un instant à Bassora dans le mois d'octobre 1846. De là il traversa toute l'Arabie et vint fondre avec violence sur Médine et la Mecque, où se trouvaient alors rassemblés tous les musulmans venus en pèlerinage (novembre 1846). La mortalité fut d'environ 15,000 sur 100,000.

M. Verollot, médecin français fixé à Constantinople, qui a retracé avec exactitude dans un très-remarquable ouvrage la marche du choléra, porte à 675 lieues l'espace que le mal a parcouru en dix mois pour venir de Mechhed à la Mecque; il estime que sa vitesse moyenne a été d'environ 55 lieues par mois dans ces contrées. (DU CHOLÉRA-MORBUS EN 1845, 46 et 47, in-12. Constantinople, 1848.)

On peut voir déjà que cette singulière épidémie ne s'est laissée ni arrêter ni ralentir dans sa marche par les grands cours d'eau, les mers, les montagnes les plus élevées, les lieux les plus fertiles, ni par les sables de l'Arabie, ni par les pays les plus déserts et les plus incultes. Tout ce qu'on a écrit à ce sujet pour prouver qu'il suit de préférence les terrains dont la constitution géologique est identique ou les lignes isothermiques ou isodynamiques, est en opposition manifeste avec un grand nombre de faits contraires. On peut dire seulement qu'il suit peut-être de préférence les grands cours d'eau et les bords de la mer: et encore cette remarque, qui résulte de l'étude même de la marche suivie par le choléra, pourrait-elle être interprétée de plusieurs manières?

Il serait inutile de tracer minutieusement l'itinéraire du choléra, mais il importe d'indiquer avec soin le courant principal qui a fini par l'apporter dans notre Europe. Quelque variées qu'aient été ses excursions, soit qu'il ait reflué vers sa source, soit qu'il ait quitté un instant les lieux placés sur sa route pour y revenir ensuite, sa direction n'en a pas été moins constante et s'est effectuée du sud vers le nord-ouest comme dans l'épidémie de 1817 à 1830.

De Téhéran le choléra suivit tout le bord occidental de la mer Caspienne, comme il l'avait fait en 1823. Il parcourut 120 lieues en deux mois de temps et arriva ainsi à la fin de 1846 à Bakou, situé sur cette partie du Caucase qui s'avance en promontoire dans la mer Caspienne. Ce courant principal poursuivit sa marche première et arriva en côtoyant le littoral jusqu'à la ville d'Astrakhan, d'où il se propagea le long des rives du Volga jusque dans la Russie septentrionale.

L'autre courant, destiné en quelque sorte à la partie orientale de l'empire ottoman, remonta de l'est à l'ouest le Kour, fleuve considérable qui traverse la Géorgie, l'Arménie ottomane et plusieurs provinces soumises à la domination russe. Au lieu de pénétrer dans le centre de l'empire, comme en 1821, par l'Arabie, la Perse et le Diarbekir, le choléra venu de l'est s'arrêta à Trébisonde et à Kérasoun au mois de septembre 1847. Il se déclara à Constantinople le 24 octobre de cette même année. A partir de cette époque il est devenu le foyer principal des épidémies qui se sont déclarées en Syrie et sur tout le littoral de la Méditerranée, où il a sévi pendant les mois de juin, de juillet et d'août. La Roumélie, la Valachie et la Bulgarie furent en même temps parcourues par le fléau. Telle fut même l'étendue de l'atmosphère épidémique et de ses nombreux courants qu'en même temps que la maladie se déclarait à Damas, l'autre courant venu du nord se montrait à Berlin. On vit enfin le choléra faire un retour sur lui-même pendant les mois de juillet et d'août, et reparaître dans la Russie méridionale et la province de Tébizonde. Ainsi, loin de s'être épuisé complétement dans ses premiers foyers, il sembla conserver une certaine aptitude à s'y déclarer une seconde fois; mais ses attaques furent toujours moins meurtrières.

Feuilleton.

DISCOURS PRONONCÉ A LA DISTRIBUTION DES PRIX DU VAL-DE-GRACE; par M. MICHEL LÉVY, médecin en chef, premier professeur. (18 octobre 1848.)

Messieurs les élèves,

Entre cette solennité et celle de l'année dernière, il s'est passé une révolution. Ces crises de la vie des nations ont leur tumulte et leur anxiété comme celles qui marquent les grandes phases de l'organisation humaine; mais les unes et les autres révèlent, au milieu des secousses et des périls qu'elles engendrent, une loi certaine qui règle leur durée et leur succession, la loi qui préside à l'évolution sociale. Politique, industrie, science, religion, ne sont que les manifestations diverses de la même force qui réside dans l'humanité, et qui se déploie, sous le regard des siècles, dans l'œuvre multiple et continue de la civilisation.

C'est à la médecine qu'il appartient de saluer avec espoir cette ère de rénovation: elle aspire à une plus large sphère d'utilité, elle espère une puissance d'action et d'efficacité dont les institutions anciennes ne l'ont point armée. Loin d'elle la pensée d'abdiquer la plus humble portion de son ministère pour s'élever magnifiquement dans les stériles régions de la philanthropie spéculative! Mais la science qui sonde tous les secrets de la vie physique ne saurait se réduire aux proportions d'une industrie privée, ni même à une charitable besogne de cure et de soulagement. L'intérêt des populations la convie à une initiative généreuse, à une magistrature de direction sanitaire et de préservation collective, ayant pour but de veiller avec la rigueur des lois au développement régulier des forces et des formes de l'organisation humaine, à l'extinction des foyers de maladies endémiques, à l'éloignement de tous les fléaux qui déciment ou détériorent les générations.

La médecine sociale n'existe point; un système complet de police sanitaire est encore à créer. Quelques mesures de prévoyance hygiénique qui varient d'ailleurs d'une ville à l'autre, quelques règlements de voirie, quelques essais d'innovation imparfaite, ajoutés à des lambeaux de législation surannée, ne méritent point ce nom. Dans toutes les opérations que le médecin accomplit ou auxquelles il est associé, l'action administrative précède, domine, contrôle; dans l'ordre civil comme dans l'ordre judiciaire, à l'armée comme dans les conseils du pouvoir politique, notre profession se montre avec je ne sais quel stygmate d'infériorité, reléguée dans les attributions secondaires de l'expertise, condamnée à la médiocrité consultative.

L'introduction de la médecine dans le groupe des administrations publiques est un fait accompli dans d'autres pays; il doit s'accomplir en France: l'institution des médecins cantonaux en est le prélude. Autrefois le chef féodal, la famille noble, traînaient un médecin dans les bagages de leur maison. Le médecin cantonal apparaît dans notre siècle comme un indicateur des progrès ac-

Constantinople est une des villes de l'empire ottoman où le choléra s'est montré avec les principaux caractères dont il s'est revêtu dans les autres pays. Je les ai déjà retracés dans un mémoire lu à l'Académie de médecine à mon retour d'Orient. (BULLET. DE L'ACAD. NAT., 21 mars 1848, t. XIII. Il me reste à présenter quelques remarques générales qui m'ont été fournies par de nouvelles études sur ce sujet.

Il y a maintenant une année que l'épidémie règne dans cette ville. Elle s'est déclarée à la fin d'octobre et aujourd'hui on peut la considérer comme à peu près éteinte. Elle a éprouvé dans son cours des fluctuations nombreuses. Quoique le nombre des habitants de cette ville soit considérable, puisqu'on l'évalue à 600 ou à 800,000 habitants en y comprenant la ville d'Asie (Scutari), le choléra n'y a fait que peu de victimes. Le nombre des morts n'a pas atteint 6,000. Cependant il ne faut pas regarder ce chiffre comme positif, car, dans cette ville, on ne tient aucune inscription régulière des naissances et des décès. Chaque homme vit et meurt sans que l'on s'en inquiète, et si les médecins instruits qui dirigent la quarantaine turque n'avaient pas pris soin d'enregistrer les décès causés par le choléra, je ne pourrais même risquer le chiffre indiqué plus haut.

Dans les mois de décembre et de janvier, j'ai trouvé pour ma part que la mortalité avait été tantôt le tiers et tantôt la moitié sur certaines parties des troupes ottomanes. D'après les tables dressées par M. Verollot, elle serait pour l'année entière d'un peu plus de la moitié; il y aurait eu un cholérique par 160 habitants.

Le choléra a procédé dans cette ville avec tant de modération et de lenteur dans ses attaques, que je n'hésite pas à croire qu'on aurait arrêté ses progrès par une excellente hygiène; mais elle fait complétement défaut dans cette ville ainsi que dans tout l'empire ottoman. Rien ne peut vaincre l'apathie et les vieux préjugés des Turcs. Leur capitale, située sur le canal qui joint la mer de Marmara à la mer Noire, occupe une des plus belles positions du monde. Toutefois elle est mal construite; les rues sont étroites, toutes les maisons bâties en bois; celles qui occupent les hauteurs de l'amphithéâtre que forment autour du port et de la mer les sept collines, que l'on a comparées à celles de Rome, sont dans une situation salubre. Il n'en est plus de même des parties basses de la ville qui longent le port et la mer. Le quartier grec, appelé Phanar, Kassim Pacha, et surtout le quartier franc, Galata et presque tout de Péra, sont des bourbiers fangeux où se tiennent les banquiers et trafiquants grecs, arméniens et juifs. C'est aussi dans ces derniers lieux que se trouve agglomérés la population la plus pauvre, les petits commerçants, les marins et les hommes du port. C'est sur eux que le choléra à commencé par sévir.

Le sol des rues est toujours couvert, dans les temps humides, d'une boue épaisse et de débris de matières végétales et animales en putréfaction. Les chiens errants, dont on porte le nombre au chiffre de 30,000, enlèvent, il est vrai, pour leur nourriture, une partie de ces immondices Les innombrables oiseaux de mer qui couvrent le port agissent de même, et quoique cette besogne soit assez bien faite par ces intelligents animaux, il serait urgent que les Turcs sortissent de leur apathie habituelle pour établir quelque chose qui ressemblât à ce que l'on trouve chez toutes les nations civilisées. L'habitant s'occupe peu de la voie publique; il a hâte de rentrer dans sa maison pour soustraire à tous les yeux ses actions, ses démarches et ses richesses. Il s'étudie à vivre d'une vie intime et cachée, afin de donner moins de prise à la jalousie et à la curiosité de ses voisins ou de ses maîtres.

Quand on trouve réunies tant de causes d'insalubrité et que cependant l'on envisage la bénignité du choléra à Constantinople, on est forcé d'admettre que les grandes épidémies sont loin de se conformer à nos systèmes, et que là où l'on trouve une hygiène déplorable, la maladie ne fait souvent que peu de victimes, tandis qu'elle sévit avec fureur dans des lieux dont la salubrité ne laisse rien à désirer.

Je ne ferai que rappeler ici quelques-unes des causes qui peuvent être considérées comme prédisposantes. On peut regarder comme telles, surtout chez les militaires, l'insuffisance et la mauvaise qualité des aliments, la fatigue occasionné par le service et les variations de température contre lesquelles ils ne se sont pas suffisamment protégés par leur nouveau costume. Il ne faut cependant accepter qu'avec réserve l'influence de ces causes, car plusieurs d'entre elles ont cessé d'exister pendant la saison chaude, et cependant à cette époque la maladie est devenue plus intense. Une recrudescence eut lieu pendant les fêtes de Pâques, et on peut l'expliquer jusqu'à un certain point par les écarts de régime qui sont alors très-communs. On l'observa également plus tard pendant le rhamazan ou carême turc et pendant le carême de la Vierge chez les Grecs. On sait qu'à cette époque les vrais croyants observent l'abstinence la plus complète jusqu'à la fin du jour, et la fatigue qui en résulte pour les organes digestifs peut très-bien favoriser le développement de la maladie.

On remarqua également qu'au moment des recrudescences le vent soufflait du sud. La température chaude de l'air et les propriétés profondément débilitantes qu'il prend alors rendent l'organisme plus accessible à l'influence épidémique. Sans nier en aucune manière l'intervention de pareilles causes, il faut prendre garde de considérer comme telles de simples coïncidences; c'est ce qui ne peut manquer d'arriver à ceux qui veulent faire plier les faits observés pendant le choléra sous l'empire de leurs théories. Il n'est pas d'affection qui s'y prête mieux; car elle s'est montrée dans tous les pays du globe et au milieu des conditions physiques les plus diverses. Voulez-vous, par exemple, soutenir qu'elle suit dans sa marche les lignes isothermiques ou qu'elle affecte de préférence les lieux dont la structure géologique est la même, ou bien que les vents et les cours d'eau sont ses moyens de transport? Vous trouverez facilement dans le vaste itinéraire suivi par le choléra des arguments presque décisifs en faveur de chacun de ces systèmes. Ce mal a maintenant parcouru à peu près toutes les contrées de la terre, et dès lors toutes les théories imaginables peuvent lui être appliquées. Quoiqu'il en soit, sa cause réelle n'a encore été indiquée par personne, et les meilleurs esprits s'accordent à penser qu'on ne la trouvera jamais.

Une remarque que j'ai pu faire sur les habitants de Constantinople et répéter chez d'autres peuples, c'est que certaines conditions hygiéniques mauvaises sont souvent contre-balancées par d'autres influences qui existent dans les pays où se déclare le mal. L'insalubrité, si commune dans les villes turques, est atténuée singulièrement par la sobriété extrême des habitants, par l'insouciance et le fatalisme qui donne à l'homme une tranquilité d'esprit bien favorable en temps d'épidémie.

Toutefois, ce fatalisme ne devrait pas s'étendre à ceux qui ont reçu mission de veiller à la santé publique, et l'on peut reprocher aux autorités turques de négliger singulièrement tout ce qui est relatif aux secours publics. Les hôpitaux destinés à l'armée de terre sont magnifiques et d'une propreté extrême; le service médical y est parfaitement organisé : mais il n'en est plus de même des hôpitaux de la marine. Lorsque le choléra prit

complis. Un gouvernement qui s'appuie sur l'intérêt de tous et qui vit du suffrage de tous est forcé de demander à notre profession tout le bien qu'elle peut faire. L'histoire nous montre la valeur sociale de la médecine s'élevant avec le prix de la vie humaine, avec l'importance de l'individualité; or celle-ci est tout simplement la mesure de la civilisation.

La médecine militaire a devancé la médecine civile dans la constitution hiérarchique de la profession, dans l'application régulière de l'art à la direction sanitaire des hommes réunis en masses; elle est l'une des fonctions essentielles qui contribuent à l'entretien de ce grand corps qu'on appelle l'armée; elle préside à sa composition, et le défend des causes de destruction ou d'affaiblissement. Son but est mieux défini, mais son rôle n'a guère plus d'efficacité. Pour élever les institutions sanitaires de l'armée à leur plus haut degré d'utilité, pour aider l'armée, qui fournit aujourd'hui une plus forte mortalité que les classes civiles du même âge, à devenir un jour la florissante pépinière des populations, la médecine militaire a besoin d'un accroissement d'influence et d'autorité, d'une action propre qui rayonne du centre aux extrémités de sa hiérarchie.

Cette force, elle l'attend d'une organisation nouvelle dont les bases ont été promulguées. Le décret du 3 mai est notre conquête de février; mais comme tous les actes d'une importance décisive pour l'avenir, il n'est point un fait isolé, un accident, une largesse de révolution. Disons-le à l'honneur de l'administration du dernier règne : elle s'était sérieusement émue de la situation du service de santé militaire. Des voix éloquentes ou courageuses lui avaient transmis cette grande doléance qui s'échappait des entrailles de notre corps; un ministre honnête et sincère rêvait aux moyens de fortifier notre action, de rehausser une carrière qui exige les qualités du savant, le dévouement du prêtre, le courage du soldat. La révolution de février, loin de briser cette pensée réparatrice, devait lui donner plus d'énergie et plus d'insistance; formulée par Arago, elle a reçu avec sa signature le baptême de la gloire, et comme une seconde consécration dans l'approbation qui accueillit le passage de son rapport à l'assemblée nationale, où sont rappelés brièvement les motifs de cet acte de virilité administrative.

Sans doute le gouvernement nouveau a voulu récompenser des services récents, le concours enthousiaste d'une jeunesse qui palpitera toujours au nom de patrie et de liberté; mais il a voulu, avant tout, faire ce qu'exigeait l'intérêt bien compris de la santé du soldat, la dignité d'une profession qui ne le cède à aucune autre en lumières et en dévouement; il a voulu aussi reconnaître les services antérieurs de cette médecine militaire qui se relie aux plus nobles souvenirs de l'armée, et attacher à notre carrière un prestige, un attrait de satisfaction morale que ne peuvent remplacer ni la bienveillance des relations privés ni l'octroi de quelques avantages matériels.

Le décret du 3 mai a fondé l'égalité du corps médical avec les autres branches de la famille militaire. En proclamant nos droits, il nous rappelle aussi nos devoirs. C'est le propre des révolutions d'exalter le sentiment du droit, et il est tout naturel que les officiers de santé militaires aient participé à cette généreuse animation, à cette fièvre de la conscience publique. Aujourd'hui leurs pensées se tournent, sérieuses et recueillies, vers le moment prochain d'une reconstitution qui va créer à quelques-uns une responsabilité nouvelle et augmenter pour tous la responsabilité attachée à leurs positions. A des droits plus explicites corres-

un notable accroissement, on disposa pour recevoir les malades une maison petite, mal aérée, humide et dépourvue des objets de première nécessité. Point de pharmacie, point d'infirmier; aussi, malgré le zèle des médecins qui dirigeaient le service, la mortalité fut-elle très-grande : ce que j'attribue en grande partie à l'encombrement des malades et à l'impossibilité de leur administrer les médicaments convenables. Ainsi vont les choses en Turquie et dans tous les États où la civilisation n'est qu'apparente et seulement à la surface, où la faveur et la disgrâce souvent imméritées attendent les fonctionnaires publics et les empêchent de tenter et, à plus forte raison, d'accomplir des réformes utiles. La mortalité, déjà si faible pendant l'épidémie de Constantinople, aurait été moindre encore si l'on avait pu organiser des secours publics et venir en aide aux indigents pour lesquels il n'existe pas d'hôpitaux civils. Cependant M. Ismaël, médecin en chef de l'empire ottoman, a déployé en cette circonstance une activité bien louable et rendu de véritables services à ses concitoyens en dirigeant l'hygiène publique d'une manière conforme aux principes de la médecine européenne.

Avant la première invasion de la maladie, il n'existait à Constantinople aucune de ces affections que l'on considère, à tort ou à raison, comme des signes précurseurs du choléra. Ce fut seulement lorsque les premiers cas se manifestèrent que la diarrhée, les dyssenteries devinrent un peu plus communes et plus intenses. La cholérine se montra alors avec les caractères qu'elle offre dans toutes les contrées. Déjà l'on avait observé un cercertain nombre de cholériques. On croit trop généralement que l'agent épidémique apporté par l'air, avant de produire ses effets spéciaux, prédispose et prépare en quelque sorte l'organisme à le recevoir. Il est loin d'en être toujours ainsi. C'est après coup et lorsque le mal s'est déjà déclaré qu'on cherche dans les affections régnantes ou dans celles qui l'ont précédé de quelques jours une corrélation avec l'agent miasmatique. On a dit partout qu'il existait un grand nombre de fièvres intermittentes, de diarrhées, de dérangements des fonctions digestives, etc.; mais ne sont-ce pas là des maladies communes dans tous les pays, et surtout dans les contrées où le mal a sévi, et dans tous les temps. S'il est vrai qu'elles soient devenues plus fréquentes, sait-on dans quelle proportion? Je ne croirai, pour ma part, à cette influence préliminaire de l'épidémie que lorsqu'on m'aura désigné par avance, par la seule étude des maladies prédominantes, le lieu où doit sévir le choléra et l'époque approximative à laquelle il doit se manifester. Je ne veux pas dire pour cela qu'il faille négliger, dans les grandes villes surtout, les affections régnantes; je crois, au contraire, qu'il faut se hâter de les guérir; mais je soutiens que loin d'être le résultat de l'action exercée déjà par l'épidémie, elles en précèdent l'invasion et ne font que la favoriser, parce qu'elles rendent l'organisme incapable de résister à la cause morbifique qui vient agir sur lui. La bronchite, la phthisie pulmonaire, une maladie du cœur, la vieillesse, en un mot les affections de nature et de siége différents, sont des causes prédisposantes ni plus ni moins que la diarrhée ou la dyssenterie, que l'on a considérées à tort comme des effets déjà appréciables de l'influence épidémique. J'ai pu m'assurer de ce fait un grand nombre de fois chez des sujets qui contractaient le choléra lorsqu'ils avaient été débilites, pendant plusieurs jours, par quelques causes pathalogiques ou hygiéniques. Chez d'autres sujets la nostalgie, les émotions morales, une fatigue inusitée ou excessive, en un mot une cause quelconque capable d'affaiblir momentanément ou de troubler l'organisme, produisent le même effet.

La forme que le choléra a revêtue prouve jusqu'à quel point un agent épidémique, tout en déterminant l'invasion d'une maladie spéciale et identique au fond, peut en modifier les symptômes et la marche. Tantôt on voyait paraître une cholérine en tout semblable à celle que nous avons observée dans notre France, tantôt on retrouvait tous les signes d'un choléra indien qui venait saisir un sujet affecté déjà d'une autre maladie et le faisait périr d'une autre mort que de celle qui lui semblait réservée. Enfin, dans d'autres cas, le choléra parcourait seul et avec plus ou moins de violence ses phases habituelles, et cependant ses symptômes les plus caractéristiques avaient subi plusieurs modifications importantes, soit dans leur marche, soit dans leur intensité. La cyanose, les crampes, l'algidité, le vomissement, la diarrhée, la suppression de la sécrétion urinaire, la faiblesse du pouls, etc., étaient les symptômes souvent très-mitigés qui ne laissaient pas que de faire périr un grand nombre de malades, et dégénéraient souvent en un état adynamique plus grave que la maladie même.

Le traitement devait être modifié suivant les cas; et quoiqu'on ait dit avec juste raison que dans les grandes épidémies l'identité des symptômes et de la marche commande une thérapeutique presque toujours uniforme, cette proposition ne saurait être acceptée rigoureusement pour le choléra de 1848. A Constantinople, comme dans bien d'autres lieux, il a fallu instituer plusieurs espèces de traitement : c'est là ce qui explique les succès que l'on obtenait dans un pays à l'aide d'une médication qui avait échoué dans un autre.

En résumé, l'épidémie de Constantinople a offert pendant son cours des variations singulières dans lesquelles il serait difficile de retrouver les trois périodes classiques que l'on admet dans les épidémies ; s'il a duré longtemps, il n'a fait qu'un petit nombre de victimes, quoique les conditions hygiéniques fussent mauvaises. Dans les plus mauvais jours, il a été jusqu'à frapper 100 à 150 personnes par jour ; j'ai déjà évalué à 6,000 le nombre des malades qui succombèrent à l'épidémie. Dès mon arrivée à Constantinople, j'ai reconnu par l'étude attentive des symptômes et de la marche de l'affection, que l'épidémie n'avait pas une puissance nocive très-grande, et qu'à moins qu'elle ne changeât entièrement de caractère le nombre des cholériques serait peu considérable ; la marche ultérieure de la maladie a confirmé mes prévisions. L'influence épidémique, pour produire ses effets, était presque toujours aidée, en quelque sorte, par les écarts de régime, la misère une alimentation insuffisante ou par des maladies, en un mot par des causes qui débilitaient l'économie.

Je montrerai dans la lettre suivante que le choléra qui a parcouru les deux Russies et le nord de l'Europe se rapproche entièrement de celui que j'ai observé ; j'en comparerai la marche avec celle du choléra de 1832. Ce parallèle me conduira à quelques déductions importantes pour le traitement et la prognose du cholera qui nous menace.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

pondront des devoirs plus impérieux; une liberté plus grande fera sentir plus vivement la nécessité de l'ordre et de la discipline. En présence de cette réorganisation que vos vœux ont appelée, permettez-moi de pressentir les obligations qu'elle impose et de préciser dans vos consciences toutes les conditions de la mission que nous acceptons avec le titre d'officier de santé militaire. Langage difficile que celui du devoir, et qui semble convenir médiocrement à cette fête dernière de vos études! Mais pour moi déclinerai-je cette dernière occasion de vous servir, de vous éclairer, de vous imprimer au cœur une trace de mes sentiments? Telle est la dure loi qui pèse sur vos maîtres : il faut qu'ils attachent plus de prix aux intérêts de votre avenir et de notre profession qu'à l'éphémère volupté d'une acclamation ; leur rôle ne change point ; cette journée qui couronne votre scolarité doit emporter le même esprit, les mêmes efforts d'utilité commune que nous attachons à chacune de nos journées passées ensemble.

La condition première de la carrière où vous êtes entrés, c'est la science. Rien n'en peut dispenser l'officier de santé militaire ; elle est sa raison d'être, sa force morale, la justification de son titre, de son rang, de son intervention active dans les intérêts de l'armée ; elle est à la fois le principe et la sauvegarde de sa responsabilité ; elle détermine à l'avance la valeur des services qu'il est appelé à rendre, la mesure d'estime et de confiance qui l'attend. Sans elle, le dévouement du médecin n'a rien qui l'élève au-dessus du rôle d'un garde-malade ; sans la science, il est, je ne dirai pas inutile, mais dangereux, parce que, sollicité incessamment à l'action chirurgicale et médicale, il cédera à la pression des circonstances, et plus encore, à cette pression interne de l'amour-propre, mille fois plus énergique, pour entreprendre, au nom d'un art qu'il ne connaît pas assez, sur la vie de ses semblables. Il y a des médecins qui vivent, comme certaines peuplades, dans un éternel crépuscule où leur regard explorateur se brise contre les surfaces. D'autres, suspendus aux données d'une tradition étroite, vivent de routines et célèbrent avec une régularité quotidienne les rites de leur empirisme inamovible. A côté des chirurgiens qui prolongent jusqu'à la fin de leurs jours l'apprentissage de leurs pesantes mains, se placent ces docteurs du septicisme qui dépérissent dans les tâtonnements du diagnostic et dans les aventures d'une thérapeutique sans gouverne. Loin de nous de rechercher, pour le plaisir d'une critique sans but, les types défavorables que présente la profession médicale comme toute autre ; mais nous signalons un écueil placé sur le chemin de la scolarité : les jeunes esprits se fatiguent à la tâche, tâche énorme en médecine ! Un demi-savoir leur devient fête et repos ; ils oublient que l'ignorance est comme la nature sauvage ; elle reprend ses droits dès que la culture s'arrête, et elle étouffe dans le luxe de sa rapide et malsaine végétation les semences mal fécondées d'une éducation incomplète. Autant la soif des connaissances tourmente les natures d'élite et leur inflige le progrès comme une fatalité, autant certains esprits comptent péniblement leurs étapes ; ils s'arrêtent, assurés qu'ils sont de récolter amplement sur un terrain moins étendu, mais que leur industrie sait féconder à leur guise. De là une catégorie d'hommes qui ne manquent dans aucune profession libérale, les demi-savants convaincus, gent remuante et stérile, suppléant à l'instruction par la verbosité, au talent par l'assurance ou l'artifice, et se distinguant dans la variété de ses figures par un trait commun et tristement caractéristique : la tendance au nivellement de la médiocrité.

Une science réelle et substantielle, puisée aux sources classiques et dans

HYGIÈNE GÉNÉRALE.

COURS D'HYGIÈNE PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, par M. HIPP. ROYER-COLLARD.

(Suite. — Voir les numéros 26, 28, 30, 35, 38, 39, 40 et 41.)

HYGIÈNE DE L'ENFANCE.

DE L'ALIMENTATION (SUITE).

Nous avons traité, dans notre dernière leçon, de l'alimentation en général; nous avons vu en quoi elle consiste, quel est son but, sur quels matériaux elle s'exerce, quelles sont les lois fondamentales qui président à cette grande fonction dans les divers êtres du monde organique.

Dans toutes ces études, nous avons eu constamment en vue l'homme physiologique, c'est-à-dire l'homme envisagé d'une manière idéale et abstraite, et non pas l'homme de l'hygiène, c'est-à-dire tel ou tel homme en particulier, telle ou telle forme de la santé.

Mais je vous l'ai déjà fait remarquer, si l'hygiène s'arrêtait à ces données vagues et indécises, elle resterait dans la théorie pure; elle ne pourrait nous conduire qu'à des conclusions et à des règles vagues elles-mêmes et sans aucune application pratique. L'hygiène ne peut être applicable, et par suite utile au médecin, que lorsqu'elle prévoit, autant que possible, les cas différents qui peuvent s'offrir à notre observation journalière; ses préceptes doivent être différents aussi, selon les individus, selon les circonstances variables dans lesquelles se trouve placé un même individu; ils doivent se modifier comme les formes mêmes de la santé. Par conséquent, après vous avoir fait connaître les principales conditions qu'il importe à l'hygiène de faire apprécier dans l'histoire générale de l'alimentation, je dois maintenant établir, non-seulement par des raisonnements, mais par des faits, cet autre point, non moins important pour nous, savoir, que chaque forme de la santé, comme l'âge, par exemple, entraîne nécessairement des modifications dans le régime alimentaire de l'homme, en raison même des conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques qui caractérisent chacune de ces formes en particulier.

Et d'abord je vous rappelle ce que nous avons déjà noté touchant ces substances que l'on désigne sous le nom d'*aliments*. Ces substances, empruntées par les végétaux à l'air et au sol, aux végétaux par les animaux, et par l'homme aux uns et aux autres, subissent, dans tous ces passages, une série de transformations successives et servent à augmenter la masse de l'être vivant, en lui restituant des aliments semblables et qui ont déjà fait partie de son organisme. De là la définition des aliments: *alimentation*, de *alere*, *alo*, nourrir; ce qui nourrit; ce qui entretient la substance vivante; en d'autres termes, toute substance qui, introduite dans le corps vivant, s'assimile à la substance propre des organes et renouvelle leur composition.

D'après cette définition même, on conçoit la différence qui existe entre l'*aliment* et la *substance alimentaire*. L'aliment, c'est *ce qui nourrit;* la substance alimentaire, c'est *ce qui a seulement en soi l'aptitude à nourrir*. Tous les jours on voit une substance alimentaire qui nourrit tel individu et ne nourrit pas tel autre; elle est aliment pour le premier, et non pour le second. La nature ne nous donne que des substances alimentaires; c'est notre manière d'être, notre état vital qui en font des aliments.

Hippocrate a fort bien noté cette différence, très-importante en hygiène, comme vous le verrez tout à l'heure. Il appelle la substance alimentaire *alimenti nutrimentum* (je ne veux pas me servir ici des termes grecs, Hippocrate étant moins connu des médecins en langue grecque qu'en langue latine). La substance alimentaire devient quelque chose de plus, quand elle a été digérée: *Quod futurum est nutrimentum*. Dans les voies circulatoires, quelque chose de plus encore: *Quod est quasi nutrimentum*. Dans les parties où elle s'assimile, elle est enfin ce qui nourrit, l'aliment véritable: *Quod nutrit*.

De là vient qu'Hippocrate distingue la substance alimentaire à deux états différents: à l'état de *crudité* et à l'état de *coction;* il appelle coction ce qu'on a appelé plus tard *sela;* les systèmes régnants, *fermentation*, *trituration*, ce que Spallanzani appelait *dissolution*, ce que nous appellerions *digestion*, en y faisant rentrer les dernières transformations que subit l'aliment après l'absorption par les vaisseaux, c'est-à-dire la sanguification, la respiration, les sécrétions et l'assimilation dans les organes.

Puisque nous traitons ici de l'hygiène de l'enfance, c'est la différence des âges qui doit particulièrement nous occuper en ce moment, sous le double rapport de la *quantité* ou de la *mesure* et du *choix* des aliments.

Est-il vrai, est-il démontré par la science que le premier âge ait besoin, absolument besoin, en raison de l'organisation qui lui est propre et qui lui assigne une forme de santé distincte, d'une alimentation également distincte, d'une règle sévère et toute spéciale, pour la quantité et le choix de son aliment?

Cette question mérite attention.

Aussi longtemps que le végétal et l'animal sont dans la période d'accroissement, l'activité nutritive est beaucoup plus grande qu'elle ne l'est ensuite après l'achèvement de la croissance.

Dans le végétal, les feuilles, les pousses, les branches, une fois développées, n'exigent plus d'aliments pour leur formation. Leur masse n'augmente plus; elles se maintiennent seulement à l'état d'organes, et n'ont plus besoin que des moyens propres à entretenir l'exercice de leurs fonctions (1).

Il en est de même chez les animaux et chez l'homme.

L'oxygène, qui est absorbé dans la respiration et qui donne la vie au sang, s'unit, dans le corps, au carbone et à l'hydrogène des différentes parties de l'organisme, et en sort sous la forme d'une combinaison carbonée et d'une combinaison hydrogénée, c'est-à-dire sous la forme d'eau et d'acide carbonique. Ce carbone et cet hydrogène, continuellement éliminés ainsi par la peau et par le poumon, sont donc perdus pour la nutrition des organes qui les fournissent. Or ce sont les aliments qui restituent ces principes aux organes, en même temps que l'azote, qui s'échappe aussi, d'un autre côté, par les urines, sous la forme d'ammoniaque. — Rappelez-vous ici, messieurs, ce que je vous disais il y a quelque temps, que les reins, en fabriquant l'urine, sont des organes respiratoires, des espèces de poumons, et font dans l'économie, pour l'azote, exactement ce que font les poumons pour le carbone et l'hydrogène. Par conséquent, puisque l'appareil respi-

(1) Liebig, *Introd.*

---

l'enseignement de maîtres qui se recommandent par la rectitude du jugement, par la sincérité de la pratique, et par une salubre tradition de doctrines; une science appuyée sur les éternels principes de l'art, contrôlée par l'observation, élaborée par l'expérience, toujours prête à se résoudre au lit du malade en saines applications, voilà l'indispensable fondement de votre position dans l'armée. Ceux d'entre vous qui ont compris cette condition vitale de leur carrière savent comment on parvient à l'acquérir. C'est une opinion vulgaire et malheureuse qu'il faut asseoir les études médicales sur la base d'une théorie, qu'il faut débuter par le choix d'un système et s'y loger. Combien de jeunes élèves se sont escrimés dans les controverses doctrinales, avant d'avoir disséqué, avant d'avoir analysé les actes successifs d'une des fonctions de l'économie! Une prédilection illogique les entraîne aux lectures spéculatives, à cette littérature équivoque qui s'absorbe dans les généralités et pose la philosophie médicale avant l'observation des faits cliniques et anatomiques. Grande faute dans la direction initiale des études, et qui se répète tous les ans, bien qu'elle soit grossière et d'une évidence banale. Le principe général de l'éducation scientifique n'est autre que la loi même du raisonnement; il consiste à ne point formuler la conclusion avant la démonstration des prémisses. Il faut que le médecin s'applique de plus en plus à procéder comme le chimiste, comme le physicien: décomposant par l'analyse tous les éléments d'une question, toutes les particularités d'un fait; puis les reconstituant par synthèse pour envisager chaque objet dans son ensemble et dans ses relations avec les objets qui s'en éloignent ou s'en rapprochent en quelque endroit. Les matériaux de la science véritable se rencontrent épars, et comme échelonnés sur le chemin de cette laborieuse investigation; l'esprit les recueille, les compare, les dispose, les combine et les systématise; généralisation certaine qui couronne l'œuvre patiente de l'observation, qui résume et vivifie les données de l'expérience. A mesure que celles-ci s'accumulent, l'induction s'élargit sur une base légitime; elle s'élève à des aperçus sommaires qui ne dépassent jamais la portée des faits constatés; elle établit des liaisons, des analogies qui ouvrent à leur tour des perspectives nouvelles à l'observation. C'est en suivant cette marche que les sciences physiques et chimiques ont atteint leur admirable degré de perfectionnement; c'est aussi cette marche qui convient à la médecine et la préservera de nouvelles déviations. Elle doit être la règle inviolable de l'instruction médicale.

Pour peu que l'on y réfléchisse, on s'aperçoit que les doctrines qui servent de bannière aux écoles, sont l'écueil, non le point d'appui nécessaire de cette éducation; que les mêler aux études du noviciat, c'est obscurcir ou déformer les objets dont l'élève doit avoir la vue limpide et nette, et substituer une conception arbitraire à celle qu'il est appelé à se former lui-même, par la conduite de sa raison propre, d'après l'ensemble des notions dont il a d'abord besoin de s'approvisionner. On ne saurait trop le répéter, ce qui importe, ce n'est point la doctrine, mais la méthode, et rien de plus juste que cette réflexion d'un commentateur de Cuvier: « La première question, dans toute science, est toujours une question de méthode (1). »

Cette méthode sévère, qui consiste à introduire dans les jeunes esprits, et à y ranger d'après un ordre naturel les matériaux de la science, sans les vicier

(1) Flourens, ANALYSE RAIS. DES TRAV. DE CUVIER, *Anat. comp.*, § I, p. 127.

ratoire, ainsi que nous l'avons vu, est beaucoup plus actif chez l'enfant que chez l'adulte, il s'ensuit que l'enfant perd beaucoup plus de son carbone, de son hydrogène et de son azote, qu'il supporte la faim beaucoup moins que l'adulte, et qu'il a besoin de prendre proportionnellement une beaucoup plus grande *quantité* d'aliments.

Je ferai la même observation pour ce qui est du *choix* des aliments. Sous ce rapport, l'enfant est soumis aussi à une règle particulière.

Puisque la substance alimentaire ne devient aliment, ne *nourrit* qu'en vertu de l'action qu'exercent sur elle les organes vivants; puisque, d'ailleurs, cette action des organes varie selon leur manière d'être, leur structure plus ou moins parfaite, leur énergie plus ou moins prononcée, varie par conséquent selon les formes changeantes de la santé, il s'ensuit nécessairement que la substance qui nourrira parfaitement tel individu à tel âge, par exemple, n'aura plus la même propriété de le nourrir, et surtout de le nourrir à lui seul, lorsque cet individu sera parvenu à un autre âge.

Voyons encore ici ce qui se passe, d'abord chez les végétaux, puis chez les divers animaux.

L'acide carbonique, l'eau, l'ammoniaque, sont les aliments des plantes, lorsqu'elles ont acquis leur développement; mais c'est l'amidon, le sucre et la gomme, qui, avec une matière azotée, fournissent à l'embryon végétal les aliments nécessaires au développement de ses organes nutritifs.

L'eau pure est plus salutaire aux jeunes plantes que l'eau chargée d'acide carbonique; mais au bout d'un mois, c'est l'inverse: l'eau pure ne saurait plus leur suffire. Le sucre, la gomme, l'amidon, lorsque la plante est déjà développée, ne contribuent plus à sa nutrition et à sa croissance.

De même, chez les animaux, l'œuf a un autre mode d'alimentation que l'animal qui vit enfin de la vie indépendante.

Je serais obligé de me livrer à une trop longue narration, si je voulais vous exposer ici comment les divers modes d'alimentation des animaux s'expliquent par les différences de conformation des organes, soit chez tels ou tels individus, soit aux âges variables d'un même individu.

L'étude de l'histoire naturelle vous a appris que la forme des dents, des glandes salivaires, de l'articulation des mâchoires, de l'estomac, des intestins et de tous leurs annexes, varie chez les herbivores et les carnivores. Vous savez que c'est toujours l'organisation de l'animal qui décide de l'alimentation qui lui est propre.

Je n'en citerai que deux exemples bien saillants et qui se rapportent à la différence des âges.

Chez les têtards des grenouilles et des batraciens anoures ou sans queue, le tube digestif est extrêmement allongé, et alors ces animaux se nourrissent de matières végétales. Plus tard, quand le têtard est éclos et parvenu à l'état parfait, il est carnassier et perd les quatre cinquièmes de la longueur de son canal intestinal.

Un fait absolument inverse se remarque chez quelques larves d'insectes, et en particulier chez les grands hydrophiles d'eau douce. Ces animaux, à l'état de larves, sont carnassiers: on les nomme *vers assassins*. Leur tube digestif est alors de la longueur de leur corps. A l'état parfait, ils offrent une ampliation et un allongement tel de l'intestin, que cet organe acquiert cinq ou six fois sa longueur primitive. C'est, vous le savez, une loi générale de l'organisation que les intestins soient toujours d'autant plus courts et moins fréquents que l'animal est plus carnassier.

Ces deux faits, rapportés par M. le professeur Duméril (1), resteront certainement gravées dans votre mémoire.

Vous le voyez donc, messieurs, l'histoire naturelle des végétaux et des animaux confirme pleinement la vérité de la proposition établie plus haut, que la différence des âges détermine une différence marquée dans le mode d'alimentation des êtres organisés, par la raison toute simple qu'elle amène aussi des modifications particulières dans la structure de leurs organes et dans la forme de leur santé. C'est encore une occasion pour nous de remarquer quels immenses services rend à l'hygiène de l'homme l'hygiène comparée des végétaux et des animaux. Si je vous avais montré seulement chez l'homme cette nécessité d'une alimentation spéciale pendant son enfance, vous eussiez pu croire, quelque conviction que mes explications eussent pu porter dans vos esprits, que c'était là un fait propre à l'homme, une conséquence de son organisation; mais du moment que l'hygiène comparée vous avait fait voir ce même fait constamment reproduit chez tous les êtres organisés et vivants, depuis le végétal jusqu'à l'homme, du moment que vous l'avez vu invariable à travers tous les degrés de complication successive de la matière vivante, ce fait acquiert à vos yeux une bien plus grande valeur; ce n'est plus un fait isolé, une observation unique, c'est une loi de la nature.

Nous voici arrivés à l'enfance de l'homme.

Pendant les premiers temps de la vie embryonnaire, le fœtus humain a tiré son aliment de la vésicule ombilicale, de l'allantoïde. Peu à peu ces organes ont changé de structure et de fonctions. C'est là le caractère essentiel de la vie fœtale, dans laquelle tout est mutation continuelle et déplacement continuel de fonctions, d'un organe à un autre organe, d'un appareil à un autre appareil. Plus tard, la mère a transmis à son enfant, avec le sang, toute la substance nutritive, à l'aide de laquelle il a entretenu et perfectionné sa vie.

Au moment où l'enfant est séparé de sa mère, de nouveaux organes entrent en action, et un autre mode d'alimentation lui devient nécessaire.

Il est évident d'abord qu'il ne peut pas se nourrir seul. Le choix et la préhension des aliments exigent chez l'homme, dénué de l'instinct prévoyant des animaux, un certain degré d'intelligence qui lui viendra bientôt, mais encore absent chez le nouveau-né. La loi naturelle veut, je l'ai déjà dit et je le redirai encore, que la mère intervienne dans tous les actes nutritifs de son enfant. Considérez le nouveau-né, voyez sa bouche; tout y est disposé de manière à favoriser la succion et à rendre la mastication impossible. Les gencives sont aplaties et ordinairement dépourvues de dents. La langue, parfaitement organisée, est très-mobile. Les glandes salivaires sont très-peu développées. Les muscles sont faibles et pâles, surtout ceux de la mastication, le masseter en particulier. L'estomac est moins oblique; les intestins, plus longs proportionnellement, ne présentent que des villosités à peine apparentes, et la membrane muqueuse de la bouche, du pharynx et de tout le tube digestif est molle et incolore. Enfin, lorsque l'enfant vient au monde, le méconium est accumulé dans le canal intestinal et l'urine dans la vessie: tel est l'enfant qui vient de naître, sous le rapport de ses organes digestifs. J'emprunte tous ces détails à Burdach et à Bichat.

(1) NOUVELLES SUITES A BUFFON, *Reptiles;* par MM. Duméril et Bibron, p. 138.

---

dès ce moment par une addition d'hypothèses et d'explications anticipées, il importe d'autant plus de s'y tenir fermement, que chacune des branches de la médecine est aujourd'hui assez riche de notions exactes, assez chargée de résultats d'observation et d'expérimentation, pour défrayer la période de scolarité qui lui est consacrée. C'est à l'acquisition de ces nombreux éléments de science positive que doivent s'employer les premières années du noviciat. Pour assurer le succès d'un pareil système d'instruction, il serait désirable d'avoir à mettre aux mains des élèves une série d'ouvrages, résumés fidèles de ce que la science a définitivement enregistré dans chaque partie de l'encyclopédie médicale, de manière à leur épargner les vacillations qui résultent des lectures mal coordonnées, et à leur communiquer dès leurs premiers pas cette consistance et cette précision d'idées qui dénotent toute éducation vraiment scientifique. Le but que nous indiquons n'est pas difficile à atteindre, n'en déplaise à ceux qui ont à jamais rejeté notre science dans le département des connaissances conjecturales. L'anatomie, la physiologie expérimentale se passent de système; elles sont aujourd'hui toutes positives; ce caractère appartient éminemment aux sciences que l'on appelle encore accessoires, et qui sont fondamentales au même titre que l'anatomie et la physiologie, je veux parler de la chimie et de la physique, comprenant non-seulement les objets de leur spécialité directe, mais encore l'histoire des modificateurs que le monde ambiant applique à l'économie. Vienne l'heure où l'élève, pourvu de cette somme d'instruction exacte, devra aborder le malade! Vous croyez qu'il va sentir le besoin d'un système, solliciter les illuminations d'une théorie? Vous le croyez séparé du malade et de la maladie par l'amas non encore débrouillé de toutes les doctrines médicales? Nullement. Pour tenter l'analyse et l'interprétation rationnelle des symptômes, il n'est point absolument nécessaire d'avoir la mémoire meublée de brownisme, de physiologisme, d'organicisme, d'humorisme, ni d'avoir discuté toutes les pathogénies issues de la cervelle des dogmatistes depuis le strictum et le laxum jusqu'aux germaniques nébulosités d'Hanhemann. Ce malade qu'il s'agit d'explorer, c'est l'organisme humain dont notre élève a étudié la structure, le fonctionnement, les réactions au conflit des agents externes, les réactions entre organes et appareils, entre solides et fluides; la maladie, problème dont il faut rechercher les termes avant d'en essayer la solution, c'est l'altération de l'état matériel ou dynamique d'un ou de plusieurs organes, souvent de l'économie tout entière, modifiée par l'altération primitive du sang ou de la matière nerveuse, et manifestant cette atteinte profonde et universelle par un tourbillon de localisations secondaires; il n'y a rien dans l'appréciation de ces phénomènes, dans l'examen de leur mode de succession et d'enchaînement, qui ne se puisse concevoir et expliquer au moyen des données fournies par l'anatomie, par la physiologie, par la connaissance des agents externes et de leur action sur l'organisme, prémisses positives auxquelles s'ajoutent les résultats de l'observation séculaire et de l'expérience des maîtres avec lesquels il entre en communion par voie de lecture ou de vivante familiarité. Que faut-il pour qu'à son tour il apporte son contingent à ce trésor de la tradition médicale, pour qu'il acquière dans l'analyse des troubles fonctionnels, dans le jugement des états morbides, la promptitude et la sûreté qui sont le cachet du maître? Il faut qu'il apporte à ces explorations d'un genre complexe et parfois subtil, la même suite, la même patience, la même application, les mêmes habitudes de rigueur

Toutes ces conditions d'organisation expliquent clairement pourquoi le nouveau-né a besoin, et du concours de sa mère, et d'une alimentation spéciale.

Le concours de la mère, c'est encore là un fait que Burdach a fait parfaitement ressortir, varie beaucoup selon les espèces animales. « Ce concours, dit-il avec raison, est toujours en raison *directe* du rang qu'occupe l'espèce dans l'échelle zoologique, et en raison *inverse* du développement qu'a acquis le nouveau-né lorsqu'il vient au jour..... Certains poissons, certains insectes sont simplement déposés par la mère dans un lieu choisi, où ils trouvent toute préparée la nourriture qui leur convient. D'autres insectes, la plupart des oiseaux donnent eux-mêmes la nourriture à leurs petits. Les abeilles avalent du pollen et le dégorgent ensuite avec du miel. Les pigeons, les échassiers, les palmipèdes, avalent des graines, qui séjournent quelque temps dans un sac membraneux formé par le renflement de leur œsophage, et auquel on donne le nom de *jabot*. Là ces graines sont converties par la digestion en une sorte de bouillie blanche, *ou fluide lactiforme de J. Hunter*. L'oiseau verse ensuite ce liquide par son bec dans le bec de ses petits, de telle sorte que la digestion des aliments, commencée dans les organes de la mère, s'achève plus tard dans ceux du nouveau-né.

» De ce mode de préparation des aliments, ajoute Burdach, à la production d'un fluide particulier, il n'y a plus qu'un pas. La mère, en effet, chez les animaux d'un ordre plus élevé, fabrique, à l'aide d'une sécrétion qui s'opère dans son propre corps, un fluide alimentaire, seule nourriture de ses petits. C'est le *lait* qui est le résultat de cette sécrétion. Ainsi, l'organe nourricier se trouve à la membrane muqueuse, ou peau intérieure, chez ces oiseaux ; il se trouve à la peau extérieure chez les mammifères. »

Du second au troisième jour survient, chez la femme récemment accouchée, une certaine fièvre qu'on appelle la *fièvre de lait*, caractérisée par des picotements et un gonflement dans les mamelles. Ces organes se durcissent de plus en plus et uniformément. Ils prennent quelquefois un volume énorme, s'étendent jusqu'à la clavicule et sous les aisselles, et obligent la femme à tenir les bras écartés du tronc. Les mouvements mécaniques en sont même souvent gênés. Si on presse le sein, on en fait sortir, par des conduits différents, une sérosité lactescente et des espèces de grumeaux. Il semble que les éléments du lait ne soient pas encore fondus ensemble. Peu à peu ces symptômes se dissipent, l'écoulement des lochies supprimées se rétablit.

Déjà assez longtemps avant l'accouchement un liquide particulier s'était écoulé par les mamelles, une sorte de lait mal formé, imparfait ; ce liquide est ce qu'on appelle le *colostrum*, liquide analogue au lait, mais qui en diffère par des propriétés spéciales, les unes physiques, les autres chimiques, les autres manifestées par l'action qu'exerce le colostrum sur l'économie.

Bien que l'on puisse trouver facilement dans les livres des renseignements sur le colostrum, il est cependant quelques-unes des propriétés dont je viens de parler qu'il faut nécessairement faire connaître dans un cours d'hygiène au risque de reproduire des détails devenus vulgaires. Ce sont particulièrement celles qui pourront servir à faire distinguer le colostrum du lait, et par conséquent nous aider à constater le mélange de l'un de ces liquides avec l'autre. M. le docteur Donné, qui a fait un très-bon travail sur le colostrum, nous fournira à cet égard tous les documents nécessaires.

Le lait, comme chacun sait, contient des globules qui lui sont propres, et dont nous rappellerons plus loin les caractères. Il se trouve, dans le colostrum, indépendamment de ces mêmes globules, d'autres globules d'une espèce particulière ; ce sont les *corps granuleux* du colostrum ; ceux-ci à peine jaunâtres, demi-transparents, composés d'une multitude de petits grains, lesquels sont liés entre eux, ou enfermés dans une enveloppe transparente. Suivant M. Donné, ils sont formés d'une substance grasse et d'une matière muqueuse. Insolubles dans les alcalis, ils sont détruits par l'éther, qui agit particulièrement sur la substance grasse ; celle-ci, décomposée, se dégage des globules muqueux, qui nageaient alors visiblement dans le liquide.

M. Donné a fait connaître encore l'un des caractères essentiels du colostrum, le plus important peut-être dans la pratique : le colostrum est transformé par l'ammoniaque en une sorte de gelée visqueuse, filante et tenace. Veut-on savoir si le lait est ou n'est pas sain, s'il contient ou ne contient pas quelques proportions de colostrum ? A l'aide du caractère que je viens d'indiquer, on ne s'y trompera jamais ; la transformation en gelée aura lieu d'une manière générale ou partielle toutes les fois que le lait offrira quelque mélange de ce genre qui altérera sa propriété. MM. Chevreul et Gay-Lussac ont constaté la valeur de ce signe, et M. Cheveul, dans son rapport à l'Académie des sciences sur le lait des vaches malades, déclare s'être servi lui-même, pour apprécier l'état du lait, du moyen indiqué par M. Donné. Le colostrum s'écoule encore par les seins quelques jours après l'accouchement. Chez certaines femmes, le lait se forme plus lentement que chez les autres, et pendant un assez long temps encore, on retrouve dans le lait les corps granuleux du colostrum. Il est d'autant plus utile d'avoir, dans ces cas, un bon moyen de diagnostic, que le colostrum se distingue du lait, ainsi que je l'ai dit plus haut, non-seulement par ses propriétés physiques et chimiques, mais aussi par ses propriétés organoleptiques, c'est-à-dire par l'action qu'il exerce sur les organes. On lui attribue généralement des effets purgatifs. On suppose qu'il aide par conséquent à l'expulsion naturelle du méconium, amassé dans le canal intestinal du nouveau-né. Or cette propriété purgative, si elle est utile dans les moments qui suivent la naissance, pourrait avoir plus tard des inconvénients. De là l'importance pratique des recherches scientifiques de M. Donné. Nous reprendrons cette question quand nous traiterons de la direction hygiénique de l'allaitement.

ÉPIDÉMIES.

MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA QUI A RÉGNÉ A IASSY (MOLDAVIE), pendant les mois de juin et juillet 1848 ; par M. A.-H. BASSEREAU, docteur en médecine.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Variæ ejusdem morbi facies.
(Morgagni, EPISTOLÆ.)

TROISIÈME PÉRIODE.

Nous arrivons maintenant à la troisième période de la maladie, c'est-à-dire à celle où les malades étaient envahis presque simultanément par tous

---

et de vérification, le même désintéressement d'idées préconçues, qu'il aura montrées dans les recherches du scalpel, dans les études physiologiques, et qui ne font jamais défaut au chimiste, au physicien, dans les opérations les plus simples de leur laboratoire. Il faut qu'il s'attache à l'étude de l'évolution organique anormale et qu'il en suive pas à pas le processus, depuis son origine jusqu'à son dénoûment, à travers les lésions de tissu et les modifications dynamiques qui ne sont que les éléments de ce drame irrégulier de la vie ; il faut qu'il relate, historien impartial, toutes les phases que parcourent les maladies au développement desquelles il assiste, et qu'il applique au succès de cette enquête tous les moyens qui renforcent et aiguisent l'action de nos sens et de nos facultés, tous les instruments qu'une merveilleuse industrie nous fournit pour diviser et pénétrer la matière jusque dans le mystère de ses formations les plus délicates, de ses apparences les plus fugitives ; qu'il se recueille ensuite sur ces premières récoltes de son observation personnelle et qu'il les confronte avec ce qui a pris place dans la science et s'en rapproche par quelque côté ; qu'il s'exerce à éviter les erreurs de fait et d'interprétation dans les documents qu'il collige, et à reconnaître celles qui se sont glissées dans les ouvrages auxquels il demande un complément d'érudition classique.

En marchant dans cette voie, l'élève ne se bornera point à tracer l'histoire naturelle de la maladie, à répéter sur l'organisme malade l'œuvre que le naturaliste exécute sur les animaux, sur les plantes ; ce serait retomber, avec une science plus avancée et une plus grande exactitude d'observation, dans les errements de l'école symptomatique ancienne ; et tous les efforts tentés dans cette direction n'aboutiraient, comme il est arrivé pour l'école de Schœnlein, qu'à un remaniement du cadre nosologique en vue des progrès accomplis, à une détermination plus sévère des unités morbides. Il s'agit non-seulement de fixer les caractères de chaque évolution anormale de l'économie, mais encore d'éclairer l'enchaînement étiologique de ses éléments organiques et fonctionnels, d'établir comment les phénomènes qui marquent la durée de cette évolution se correspondent et se subordonnent entre eux. Ici la pathologie, la clinique, ne nous apparaissent plus que comme une face nouvelle de la physiologie ; ce qu'est celle-ci pour l'organisme à l'état normal, celle-là doit l'être pour l'organisme placé et modifié sous l'influence de conditions anormales, extraordinaires ; l'œuvre logique ne varie point ; dans l'étude de la santé comme dans celle de la maladie, elle consiste toujours à saisir, à noter les phénomènes dans leurs rapports naturels de cause à effet, procédant des lois connues et démontrées de la physiologie aux conditions encore obscures ou mal élucidées de la pathologie. Cette unité de l'effort scientifique traduit l'unité du sujet, et par conséquent celle de la physiologie et de la pathologie. Le point de vue auquel est convié notre élève est tout simplement celui de la réalité, car il n'y a rien de plus réel que l'organisation et la force ou l'activité qui lui est propre ; il n'y a rien de plus constant que cette force, cette activité inhérente à chaque organisme, à chaque organe, à chaque tissu doué de vie ; organisme et vie, matière et force, indissoluble unité qui se révèle dans les manifestations de la santé comme dans les déviations pathologiques ; ce qui diffère, ce sont les conditions sous l'empire desquelles cette unité vivante réagit et frémit. Au delà de ce point de vue, qui est celui de la réalité, il n'y a que des discussions oiseuses, des théories vaines, le vitalisme ou le matérialisme ex-

les symptômes du choléra au plus haut degré, et cela dans un espace de temps tellement court, qu'il nous est arrivé souvent de venir chez un malade, auprès duquel on nous avait appelé immédiatement dès le début des symptômes, et de le trouver déjà froid, cyanosé, le ventre contracté et collé à l'épine dorsale, la peau des pieds et des mains ridée, les oreilles flétries et livides, la figure froide ainsi que la langue et l'haleine, les yeux caves, tourmenté de crampes, de vomissements et de diarrhées, se répétant à chaque instant. Que faire en pareille circonstance ?... saigner ? Nous l'avons essayé plusieurs fois, mais le sang ne coulait plus des veines !... Nous avons eu recours aux toniques, aux excitants les plus énergiques à l'intérieur, au sulfate de quinine, à l'esprit de corne de cerf succiné, au vin chaud sucré avec de la cannelle, des clous de girofle, dans lequel nous ajoutions encore quelques cuillerées de rhum, et que nous faisions prendre aussi chaud que possible, alternativement avec des pilules de glace. Il est inutile de dire que nous avions eu recours simultanément avec la médication interne, aux révulsifs externes les plus puissants. Les malades, il est vrai, quelquefois ne vomissaient pas les boissons, les crampes cédaient quelquefois, parfois c'était la diarrhée. Eh bien ! malgré tout cela, nous devons l'avouer, il est très-peu pour ne pas dire point de cas où le malade atteint, ainsi que nous venons de le dire, ne soit pas mort en quelques heures ! Il restait froid en dépit de tous les moyens employés, la respiration s'embarrassait de plus en plus et il finissait par mourir asphyxié, tant était puissante la cause du mal qui attaquait ainsi la vie jusque dans sa source (1).

Cette période de l'épidémie dura dix à douze jours, pendant lesquels il succomba un nombre considérable de malades, et ce fut surtout pendant cet intervalle que la maladie n'épargna ni les femmes enceintes ni les enfants en bas âge, car nous en avons vu et en très-grande quantité, depuis l'âge de 2 ans, succomber avec tous les symptômes du choléra déclaré, ce qui n'arriva ni pour les uns ni pour les autres dans l'épidémie de 1832.

Après avoir ainsi décimé la population pendant quatre semaines à peu près (espace de temps pendant lequel on estime le nombre des morts à 9,000 environ, chiffre effrayant pour une population de 70 à 80,000 âmes), la maladie diminua pour laisser après elle des diarrhées, des dyssenteries et surtout de fièvres rémittentes et intermittentes du plus mauvais caractère. Les diarrhées, qui vu la chaleur contractaient le caractère bilieux, étaient surtout accompagnées d'une prostration extrême. Nous avons vu des malades, à la suite d'une seule évacuation, avec sentiment de brûlure dans le rectum, tomber dans un état de faiblesse extraordinaire. Le calomel uni à l'opium nous a assez bien réussi dans ces cas. Nous donnions chaque deux heures une poudre composée de

Prenez : Protochlorure de mercure . . . . 5 centigrammes.
Extrait aqueux d'opium. . . . . 12 milligrammes.

Les sangsues à l'épigastre ne nous ont pas semblé offrir des résultats très-avantageux ; elles enlevaient, il est vrai, la douleur épigastrique, mais elles n'avaient aucune influence sur l'état général ni sur la diarrhée. Pour boisson, nous donnions au malade une décoction légère d'orge, ou de riz, ou de salep, acidulée avec quelques gouttes de jus de citron.

Chez ceux qui étaient atteints de fièvre rémittente ou intermittente (fièvres qui ne se montraient presque jamais avec un type bien franc), dont la langue était chargée et les selles difficiles, un éméto-catarthique nous a bien réussi ; par exemple :

Prenez : Sulfate de magnésie. . . . . 15 grammes.
Tartrate antimonié de potasse. . . 5 centigrammes.
Dissous dans une livre et demie de bouillon d'oseille, à prendre en quatre ou cinq fois, à une demi-heure d'intervalle.

Si la fièvre ne cédait qu'imparfaitement, que la peau restât chaude, sèche, le pouls accéléré, nous ordonnions la potion suivante comme tempérante :

Prenez : Feuilles de digitale pourprée . . . . 2 grammes.
Infusez pendant un quart d'heure dans :
Eau bouillante. . . . . 180 —
Ajoutez : Nitrate de potasse . . . . . 2 —
Sirop de framboises . . . . 30 —

F. s. a. A prendre chaque deux heures deux cuillerées à bouche.

Nous avons vu souvent alors la fièvre céder ou prendre un type franchement intermittent, et alors le sulfate de quinine en faisait raison.

Une fois tous les symptômes dissipés, s'il restait de la faiblesse générale, nous faisions prendre à nos malades une décoction amère et de la limonade sulfurique.

Quant à ceux qui, dans le cours de l'épidémie ou même après, ont été atteints de diarrhée avec borborygmes, sans douleur dans le ventre ni à l'estomac, il a suffi pour la plupart du temps d'un thé léger de menthe et de camomille, avec quelque gouttes d'éther sulfurique et de laudanum liquide de Sydenham ou même de l'usage du vin de Bordeaux ; si elle résistait, nous avions recours pour l'arrêter aux poudres suivantes :

(1) Nous avons employé l'élixir de Voronége à plusieurs reprises, d'après la méthode du docteur Andriewski, médecin de S. E. le comte Vorongow, et son inventeur (*). Nous avons également administré, d'après les conseils du même médecin, l'huile de naphte et la teinture d'hypericum, sans en avoir obtenu aucun effet qui ait pu nous déterminer à en continuer l'emploi.

(*) Nous donnons ici la recette de cet élixir qu'on recommandait comme faisant des merveilles ; peut-être les estomacs russes ont-ils une puissance d'assimilation qui manque à ceux des autres peuples.

Prenez : Alcool rectifié . . .	5 liv.	10 onces		(La liv. russe est de 12 onces.)
Sel ammoniac . . .	»	1 once		
Nitrate de potasse.	»	»	10 drachmes	
Poivre	»	»	10 —	
Acide nitrique . .	»	»	4 —	
Vinaigre	1 liv.	2 onces	»	
Huile de naphte non purifiée. . .	»		4 drachmes	
Menthe poivrée . .	1/2 liv.			

M. s. a., et exposez pendant douze heures à une température de 30 à 40 degrés.

D'après M. le docteur Andriewski, on donne l'élixir par quart ou demi-once à la fois dans de l'eau-de-vie, du vin blanc, ou dans une infusion froide de thé ou de mélisse, de menthe, etc. Si le malade ne vomit pas pendant dix minutes après avoir avalé la dose, on s'arrête ; si, au contraire, il vomit, on la répète. Jamais on n'en donne davantage que ce que nous venons d'indiquer, à moins d'une rechute accompagnée de symptômes graves. (Extrait d'une correspondance de M. le docteur Andriewski. Tiflis, 28 oct. 1847.)

clusif. L'école physiologique allemande a merveilleusement compris ce que les recherches, les expériences entreprises dans cette direction d'idées, pouvaient ajouter à l'observation traditionnelle des cliniciens, aux vérifications le plus souvent grossières et superficielles de l'anatomie pathologique, telle qu'elle se fait à coups de scalpel et de scie. Les recherches de Hunter, de Hastings sur l'inflammation et les expériences de Magendie ont servi de point de départ à ceux de Kaltenbrunner, de Doellinger, de Stieglitz, et de cette phalange de médecins vraiment physiologistes, sortis de l'école de Muller. Ce n'est pas à la France médicale à répudier ces travaux, car ils ne sont que la continuation de ce beau mouvement d'études analytiques qu'elle a vu naître au commencement de ce siècle et dont Bichat est le véritable instigateur (1).

L'étroite association que les plus récents progrès ont réalisée entre la pathologie et la physiologie expérimentale, ne peut manquer de rappeler aux zélateurs de l'antiquité médicale le précepte si souvent reproduit par Hippocrate, de faire marcher de front l'étude de la santé et celle des maladies ; et par un rapprochement de plus, tandis que l'école physiologique allemande proclame l'immuabilité des lois de l'activité organique ou de la force typique, et la variabilité des conditions de cette activité, Hippocrate, lui aussi, n'interroge que le monde extérieur pour l'explication des changements morbides qui surviennent dans l'économie, et de là, suivant le mot de M. Littré, le caractère de l'étiologie hippocratique, toute tournée vers le dehors (1). Ce que nous disons des phénomènes pathologiques s'applique très-exactement aux phénomènes curatifs, qu'ils soient spontanés ou provoqués par l'intervention de l'art. Il est évident que si la méthode proposée pour l'investigation des éléments de la maladie est tout à la fois conforme à la nature et à la raison, elle convient aussi pour l'observation et la direction des actes et des résultats de la thérapeutique, et si les théories spéculatives sont un obstacle aux progrès de la pathologie, elles seraient un danger dans le traitement des malades : *non speculationum commentis, sed trito et naturali cogitandi modo innixa* (*medendi methodus*) (2).

Notre dessein n'est point d'esquisser en ces lignes le sommaire d'un traité d'études médicales, ni de formuler plus explicitement la méthode que nous estimons la plus favorable à l'éducation de nos élèves ; mais en insistant sur la nécessité d'une science réelle comme base de leur avenir, n'oublions pas que leur instruction doit répondre à deux indications essentielles : elle doit tendre à la pratique, aux applications les plus modestes comme aux épreuves les plus difficiles de notre art ; tantôt le jeune officier de santé, plus hygiéniste que médecin, pourvoit aux exigences de la prophylaxie ou lutte à peu de frais contre les troubles passagers de la santé ; tantôt l'imprévu fouille son talent et lui fait du choix d'un médicament ou d'une opération une responsabilité capitale. Il doit être préparé pour l'action, non pour la spéculation ; pour l'hôpital et l'ambulance,

(1) Voy. l'excellent travail de notre ami le professeur Schützenberger, sur les écoles de l'Allemagne médicale. (Gaz. méd. de Strasb.)

(1) Œuvres d'Hipp., t. I, p. 445.

(2) Sydenh. Epistol. responsaria, Lugduni Batav. MDCCXXVI, p. 300.

Prenez : Sous-nitrate de bismuth très-pur.	}	de chaque
Poudre de Dower.	}	1 décigramme.
Sucre.		5 décigrammes.

F. s. a. A prendre chaque deux heures une poudre, ou bien à la potion avec la teinture de ratanhia.

S'il y avait des nausées, nous la composions ainsi :

Prenez : Sous-carbonate de potasse		8 grammes.
Saturez avec : suc de citron		Q. S.
Ajoutez : Eau distillée de menthe. .	}	
— de camomille.	}	60 gram. de chaque.
— d'anis	}	
Extrait de columbo.	}	de chaque
Teinture de ratanbia.	}	2 grammes.
Sirop de cannelle		30 —
Eau distillée de laurier-cerise . . .		8 —
Laudanum liquide de Sydenham. .		75 centigrammes.

F. s. a. Prenez chaque deux heures deux cuillerées à bouche.

Si nous récapitulons les différentes formes sous lesquelles s'est présentée l'épidémie de cette année, nous trouvons qu'elle diffère de celle de 1832, d'abord par son début caractérisé, par des symptômes gastro-encéphaliques auxquels nous avons constamment opposé avec succès, les émissions sanguines générales (saignée du bras) et les vomitifs (ipécacuanha). Nous trouvons ensuite que ces symptômes se sont prolongés pendant la seconde période, et que les mêmes moyens, tout en apportant du soulagement aux malades, n'empêchaient cependant pas la maladie de suivre son cours, seulement ils la rendaient moins grave ; que même ils ont quelquefois, à eux seuls, procuré des guérisons ; que dans la troisième période, et lors même que l'épidémie avait presque cessé, quand ces mêmes symptômes se présentaient, ils étaient non-seulement inutiles, mais que la saignée, quand on parvenait à tirer du sang de la veine, avait l'inconvénient de jeter les malades, qui avaient le bonheur d'échapper aux accidents cholériques, dans un état nerveux, qui les prédisposait singulièrement à l'invasion des symptômes typhoïdes, lesquels ordinairement devenaient fort graves, et les emportaient le plus souvent dans un espace de temps assez court. Enfin que, cette année, un nombre considérable de femmes enceintes et d'enfants (depuis l'âge de 2 ans), ont été atteints de l'épidémie, ce qui n'avait eu lieu en 1832 ni pour les uns ni pour les autres.

Quant à notre opinion sur les causes et la nature du choléra, nous la résumerons en peu de mots. Les observations que nous avons faites cette année, jointes à celles que nous avions déjà faites en 1832 à Paris, alors que nous étions dans les hôpitaux, nous ont confirmé dans cette opinion que « le choléra est le résultat d'un véritable empoisonnement miasmatique. » Ce poison nous est inconnu dans sa forme comme dans son mode d'action » sur l'organisme. Son existence n'est révélée que par ses effets. Il paraît » avoir pour véhicules l'air et l'eau. »

Nous disons que l'empoisonnement miasmatique, dont le choléra est l'expression, paraît avoir pour véhicules l'air et l'eau. La première de ces assertions nous semble peu contestable; car dans l'épidémie que nous venons d'observer, il n'est presque personne qui n'en ait ressenti plus ou moins l'influence. Chez les uns, un peu de faiblesse ou quelques vertiges; chez les autres, des nausées ; chez certains, des borborygmes presque continuels ; chez ceux-ci, une légère diarrhée ; chez ceux-là, le défaut d'appétit ou quelques crampes légères, bornées parfois à des douleurs musculaires. Enfin il est très-peu d'individus qui n'aient eu à se plaindre de quelque légère indisposition, à laquelle, dans tout autre temps, ils n'eussent pas pris garde, et sur laquelle alors leur attention était appelée. Ajoutons que la maladie a surtout sévi dans les lieux bas, malsains, où il y avait encombrement (chez les juifs surtout) ; le long du Backioui, ruisseau stagnant, à Ciganimé-Domneacka, sur la route de Sokola, où les maisons sont au-dessous du sol ; chez ceux enfin qui, par une vie misérable et le défaut de moyens, ne pouvaient pas opposer à l'épidémie une force de réaction suffisante (1).

Quant à l'influence de l'eau, quoiqu'elle ne soit pas peut-être aussi évidente, cependant nous dirons à l'appui de notre opinion que là où l'air est vicié, l'eau doit l'être nécessairement, que presque tous les malades auxquels nous donnions pour boisson de l'eau pure, en quelque petite quantité que ce fût, finissaient par la vomir en entier au bout d'un espace de temps plus ou moins long, tandis qu'ils vomissaient beaucoup moins fréquemment, les eaux distillées, les infusions aromatiques chaudes. Celles-ci ne se trouveraient-elles pas privées, par l'ébullition et la distillation, du germe cholérique, qui, dans le premier cas, venait ajouter son action pernicieuse sur l'estomac à celle de l'air extérieur sur le sang, et par suite sur le système nerveux en général. D'un autre côté, les personnes bien portantes, habituées à ne boire que de l'eau et auxquelles nous avons conseillé l'usage du vin comme moyen prophylactique, sont celles qui ont le moins ressenti l'influence épidémique, tandis que nous en avons vu d'autres, dont le vin était la boisson ordinaire, être prises du choléra pour avoir bu quelques verres d'eau pure (2). Et si les malades supportent mieux la glace que l'eau, ne serait-ce pas aussi que, outre son action tonique à l'époque où celle-ci a passé de l'état liquide à l'état solide, l'air ne contenant pas le principe délétère, germe de la maladie, elle n'a pu en être imprégnée?

Pour ce qui est de la contagion, nous déclarons qu'à nos yeux, ainsi que nous l'avons dit plus haut, le choléra n'est point une maladie contagieuse ; cette opinion est celle des quatre cinquièmes des médecins qui l'ont observé, et tous ceux qui ont écrit sur ce sujet et dans ce sens ont apporté assez de preuves à l'appui de leur façon de penser pour que nous nous dispensions d'y revenir. Nous nous bornerons seulement à dire que dans tous les pays où le choléra a sévi, s'il est mort quelques médecins atteints par lui, les neuf dixièmes ont échappé ; qu'il en a été ainsi à Berlin, à Paris, à

(1) La constitution atmosphérique sous laquelle s'est développée l'épidémie a été une chaleur caniculaire qui s'est élevée jusqu'à 32° Réaumur, avec des vents variant du sud au sud-ouest. Chaque fois qu'il est tombé de la pluie, ce qui est arrivé deux ou trois fois, le nombre des malades et des morts augmentait d'une manière considérable.

(2) Pour nous convaincre de l'influence de l'eau sur l'épidémie, nous en avons fait boire à plusieurs malades gravement atteints, tous l'ont vomie ! Nous avons fait bouillir cette même eau, et l'avons donnée aussi chaude que possible. Sur 18 malades, 14 ne l'ont pas rendue ! Après l'avoir laissée refroidir et l'avoir agitée à plusieurs reprises pendant plusieurs heures, nous avons fait boire cette même eau aux mêmes malades, et sur ce même nombre de 18, 16 l'ont vomie ! Nous n'avons pas pu continuer ces expériences et d'autres que nous voulions faire, le temps matériel nous ayant manqué à cause de nos nombreuses occupations. Nous aurions voulu surtout expérimenter l'électricité et l'acupuncture.

---

non pour le cabinet; pour l'utilité de l'armée, non pour la glorification d'une école ou d'un maître. Il faut ensuite que cette instruction, dispensée dans une mesure progressive, aboutisse à jour fixe et donne des fruits certains ; en effet, elle a une durée déterminée par les règlements et calculée d'après les besoins du recrutement annuel de notre corps; le praticien que la retraite ou la mort enlève à l'armée, est remplacé sans délai; son successeur doit posséder toutes les qualités nécessaires à sa destination. Le soldat ne peut être ni privé plus ou moins longtemps des secours de notre art ni livré à des mains insuffisantes.

Remarquez les différences qui accompagnent la scolarité et les débuts du médecin militaire et du médecin civil : élève, celui-ci peut temporiser avec la science et reculer devant les épreuves qui l'attendent, sans autre dommage que celui qu'il accepte pour lui-même, sans autre inconvénient que de s'exposer à grossir la tribu de ces modernes Ulysses qui naviguent dix ans, dans les eaux de l'Université, à la poursuite d'un diplôme; pourvu du doctorat, il attend l'heure capricieuse de la clientèle et prélude à l'exercice de son art, sous le jugement du public. L'élève militaire, dès le premier jour de son admission dans nos écoles, a sa place marquée dans une carrière dont les besoins sont prévus; en revêtant l'uniforme, il prend l'engagement moral d'acquérir l'aptitude nécessaire à des fonctions déterminées; c'est envers l'administration, envers l'armée une promesse à échéance fixe. La scolarité finie, point de stage, point d'expectation, point de ces hasards qui font affluer ou reculer les clients ; la présomption de la capacité lui est dès lors acquise, et la clientèle, c'est-à-dire le soldat, est sous sa main. A l'inverse des malades de l'ordre civil, le soldat ne choisit point son médecin, son chirurgin ; au régiment, à l'hôpital, sur le champ de bataille, malade ou blessé, il appartient aux mains qu'il rencontre ; si la gravité de son état motive le recours à la consultation, celle-ci tourne dans le cercle des désignations réglementaires. L'armée a donc le droit de réclamer des praticiens munis d'une somme certaine de connaissances et de valeur pratiques pour des éventualités et des besoins connus à l'avance ; il lui faut ses officiers de santé comme ses ingénieurs et ses administrateurs, et les premiers aussi positivement aptes à leur office que les autres au leur. Chaque période de la scolarité doit donc fructifier, aboutir ; chaque mois, chaque semaine, chaque jour doit apporter quelque chose à l'instruction de tous, à l'habileté pratique des plus avancés ; chaque jour perdu représentera peut-être, dans les réminiscences de la retraite, une erreur de diagnostic, un écart de bistouri, un choix inopportun de médication : voilà ce que nous devons nous dire avec franchise, élèves et maîtres ; car la responsabilité de l'avenir se partage entre nous : chaque leçon qui retentit dans cette chaire, doit jeter un écho salutaire dans cet avenir ; chaque enseignement doit tendre au but de l'institution de ces écoles. Une leçon manquée ou mal remplie, c'est un vide possible dans l'instruction des élèves, et à cette place inoccupée viendra s'asseoir peut-être une erreur, une difficulté, un péril. Pénétré de cette responsabilité, le professeur se défend des digressions, se refuse au développement des thèmes favoris ; pour s'avancer d'un pas plus sûr au but de son enseignement, il réclame le joug des programmes individuels de leçons, et il renonce, dans l'intérêt des élèves comme dans celui des malades, à ces prérogatives de la chaire qui protégent, il est vrai, l'inspiration, la spontanéité, mais qui réussissent mieux dans les libres enseignements de la littérature que dans le

Londres, à Vienne en 1832, et qu'il en a été encore de même aujourd'hui. Or, certes, si quelqu'un devait être frappé du choléra, c'est à coup sûr le médecin, qui passe les jours et les nuits au lit des malades, les touchant, aspirant les miasmes qui s'échappent d'eux; et quand il est à la tête d'un hôpital, n'est-il pas là, au milieu d'une atmosphère saturée de miasmes cholériques? En second lieu, on n'est jamais parvenu à développer directement le choléra par le contact ni par l'inoculation. Or peut-on en dire autant de la peste, de la syphilis, de la petite vérole? Comment se fait-il que, dans des maisons qui se sont mises ici en quarantaine, le choléra ait atteint et emporté des gens qui n'avaient eu aucune communication avec le dehors? Je sais qu'on nous dira qu'il est fréquemment arrivé que, lorsqu'une personne est tombée malade dans une maison, plusieurs autres ont été ensuite atteintes de l'épidémie. Cela est vrai; mais il est bon d'observer que ces cas n'ont eu lieu en général que parmi les domestiques, c'est-à-dire parmi des individus qui tous se trouvent à peu près dans les mêmes conditions que celles où la maladie sévit de préférence; ce sont des gens qui prennent peu de précautions hygiéniques, qui souvent sont mal nourris, mal logés, font des excès en tout genre, et qui, par conséquent offrent à l'épidémie la même prise que ceux chez lesquels elle se développe ordinairement, et que nous avons indiqués plus haut. En second lieu cependant combien n'a-t-on pas vu de personnes être atteintes seules et mourir dans une maison nombreuse, quoiqu'elles eussent reçu les soins de ceux qui les entouraient, sans que celles-ci soient tombées malades. Tout cela ne prouve pas autre chose, sinon que, pour gagner la maladie, il faut être dans de certaines conditions, qui sont, il est vrai, développées et rendues plus fréquentes par l'influence de la constitution épidémique, mais cela ne prouve nullement que le choléra soit contagieux. Comment se fait-il, s'il se transmet par contagion, qu'après avoir complétement cessé en Russie pendant l'hiver, il se soit de nouveau montré subitement à Saint-Pétersbourg cette année? Comment se fait-il qu'il ait sauté de Backeau à Iassy à une distance de dix-huit lieues, et qu'il ait envahi Bucharest avant la capitale de la Moldavie, sans qu'il y en ait eu un seul cas dans les localités intermédiaires? Je sais qu'on nous dira que la maladie a pu être apportée par quelqu'un venu de cette ville; à cela nous répondrons que le premier malade à Iassy a été vu par nous, le 15 mai; que nous nous sommes scrupuleusement informé auprès de lui et des personnes qui l'entouraient, s'il avait été en relation avec quelqu'un venu du dehors; que tous nous ont répondu par la négative la plus complète. Comment se fait-il que depuis le 15 mai jusqu'au 4 juin, on n'en ait signalé aucun autre cas? et cependant ce malade avait été soigné, frictionné, baigné, changé par sa femme, sa sœur et ses enfants, et cependant aucun d'eux n'a été atteint.

De tous ces faits et de tous ceux cités à l'appui de la non-contagion, dans les ouvrages écrits sur le choléra, nous concluons encore une fois que cette maladie n'est point contagieuse, et que par conséquent les quarantaines sont non-seulement inutiles, mais encore dangereuses, en ce qu'elles effrayent les populations, tandis que la confiance et le courage sont un puissant auxiliaire au non-développement de l'épidémie.

Quant au traitement que nous avons suivi chez presque tous nos malades, il est la conséquence de l'opinion que nous nous sommes faite de la maladie, opinion que nous ont confirmée les symptômes observés et les résultats obtenus. Ainsi, dans le commencement de l'épidémie, saignées générales du bras, pour désobstruer le poumon du sang qui menaçait de l'engouer, et lui donner plus de liberté d'action. Vomitifs (ipécacuanha) comme moyen perturbateur, c'est-à-dire pour imprimer une secousse favorable au système nerveux gastro-hépatique plutôt que pour évacuer la bile, qui souvent ne se trouvait pas dans l'estomac, et pour faciliter l'action physiologique du foie, et partant des intestins. Toniques, sous toutes les formes, selon le degré de la maladie: menthe, cascarille, cannelle, camomille, sulfate de quinine, glace, ammoniaque, vin, rhum, etc., etc. en poudres, en infusions; eaux distillées, sirops, pour relever les forces et imprimer une nouvelle activité à la circulation, sans que nous ayons jamais eu aucun signe d'inflammation du côté des organes digestifs; car chez la plupart des malades, jusques et même pendant la période de réaction, la langue restait blanchâtre, humide. Antispasmodiques et opiacés: éther, musc, camphre, bismuth, opium, etc., pour calmer les contractions spasmodiques anormales des muscles, soit dans les membres (crampes), soit du diaphragme et de l'estomac (hoquet, vomissements). Révulsifs de toutes sortes et des plus énergiques, surtout le long de la colonne vertébrale, afin d'agir le plus près possible des centres nerveux, et surtout du système nerveux ganglionnaire de la vie organique. Quant à la glace, nous l'avons administrée également à titre de tonique, plutôt que comme boisson; aussi ne permettions-nous pas à nos malades d'en faire un usage continuel, car, dans ce cas, elle agissait comme sédatif, et non comme excitant. Chaque quart d'heure, chaque dix minutes, un ou deux morceaux, que nous faisions avaler entiers.

C'est à l'aide de ces moyens que nous avons traités (sauf les exceptions commandées par les symptômes à part), presque tous nos malades atteints du choléra, dans notre quartier (1), dans notre hôpital et dans notre pratique particulière. Nous ne prétendons en aucune façon faire prévaloir ni notre opinion ni notre mode de traitement sur ceux de nos confrères; nous exposons ce que nous croyons et ce que nous avons fait. Dans des questions de ce genre, c'est à l'expérience, par conséquent à l'avenir de décider. Quant aux résultats obtenus, c'est une pierre qu'il est du devoir de chaque médecin consciencieux d'apporter à la construction de l'édifice de la science; aux plus habiles ou aux plus heureux à le terminer!

La confusion, au moment du plus fort de l'épidémie, était si grande, qu'il a été impossible d'avoir un compte exact des malades et des morts de notre cinquième quartier. Nous le donnons ici, tel qu'il nous a été fourni par les rapports du commissariat de police, en ne garantissant que les chiffres de notre hôpital.

Depuis le 4 juin, jour où a commencé l'épidémie, jusqu'au 19 juillet, c'est-à-dire dans l'espace de quinze jours,

Sont tombés malades dans le cinquième quartier. . .	1,284	individus.
Sont morts	682	—
Sont guéris.	602	—

Ce qui constitue une mortalité d'un peu plus de la moitié. Nous croyons ce chiffre beaucoup au-dessous de la vérité sous tous les rapports.

(1) La ville de Iassy est divisée en six quartiers, qui ont chacun un médecin nommé par le gouvernement, chargé de visiter les pauvres et de les soigner gratis. Il leur délivre des médicaments que les pharmaciens sont obligés de fournir également gratis sur le vu de la recette, portant ces mots: « *Pro paupere.* » Chaque pharmacien est obligé de donner, par an, des remèdes pour une somme de 200 fr. (600 piastres). En revanche, ils ne payent aucun droit de douane pour les substances qu'ils font venir de l'étranger. Le médecin de quartier reçoit, par an, 5,000 piastres, équivalent à 1,852 fr. de France.

---

système d'instruction des écoles spéciales. Aussi bien, le programme n'est point une si lourde chaîne que le génie ne puisse la secouer; il ne tue point l'inspiration, mais il l'oblige à couler dans des limites régulières; il ne supprime point l'originalité, mais il la met au service des études classiques qu'elle rend plus attrayantes.

Quelque position qu'il occupe, l'officier de santé ne saurait la soutenir dignement sans l'appui d'une science solide et étendue. Dans les hôpitaux, parmi les corps de troupes, embarqué, détaché, à la suite des colonnes expéditionnaires, et jusque dans cette vie de garnison dont on a exagéré les loisirs et la médiocrité, partout il aura l'occasion de révéler son talent, d'appliquer ses connaissances, d'exercer son observation. Une agglomération considérable d'hommes comporte des chances fatales d'accidents et de maladies; l'opportunité des secours immédiats se reproduit plus fréquemment qu'on ne pense; mais alors même qu'il n'a point à remplir une mission de thérapeutique complète, il est appelé à résoudre de sérieuses difficultés, à combattre dès l'origine des états morbides qui trompent le regard et ne se révèlent qu'à un explorateur compétent. Est-il besoin de rappeler ces inflammations profondes des poumons qui se sont multipliées dans nos salles et qui, en l'absence de symptômes fonctionnels caractéristiques, ne se trahissaient que sous le plessimètre et à l'oreille errant sur la poitrine? Combien de pleurésies à peine signalées aux malades eux-mêmes par une fièvre éphémère, accumulent dans la poitrine un liquide qui refoule, comprime, carnifie le poumon sous la pression des pseudo-membranes qui l'investissent! Les patiens ne se plaignent point; ils évitent parfois l'officier de santé; cependant le champ de la respiration se rétrécit, l'asphyxie commence, et si un ausculateur exercé n'en surprend la cause, la mort est presque inévitable. Qu'une erreur d'inexpérience fasse prononcer en ce cas le mot de pneumonie, erreur qui dépend ici de nuances très délicates dans les phénomènes, autre danger: des saignées inopportunes viendront précipiter l'altération du sang dont le sujet n'est encore que menacé par la gêne de l'hématose et favoriser la production de nouveaux épanchements. Et ces phthisies naissantes qui ne s'annoncent encore que par la décoloration générale, par la diminution des forces, par des modifications minimes dans la durée relative et dans le timbre des bruits respiratoires, phthisies dont beaucoup sont étrangères à toute hérédité et se laissent enrayer par un changement total de direction hygiénique; ces anémies, expressions d'une modification du sang, si fréquentes chez nos jeunes soldats, et par la diversité de leurs masques symptomatiques, suscitant tour à tour l'illusion des lésions organiques les plus graves; est-ce le médecin superficiel qui en établira le diagnostic avant l'envoi à l'hôpital? Est-ce lui, si l'ancienneté ou la faveur lui ouvrent la pratique des hôpitaux, qui saura, dans la multiplicité infinie des formes pathologiques, démêler l'intervention des causes générales et suivre avec sagacité l'influence épidémique, se réfractant dans le milieu des individualités et se dégradant en mille nuances suivant l'accession plus ou moins énergique de causes secondaires ou antécédentes? Et sera-t-il absous par la fortune de la statistique, si cédant aux souvenirs d'une éducation systématique, il dirige toute sa thérapeutique contre ces phlegmasies secondaires qui pullulent à l'abri d'une épidémie, et qui sont dominées et comme enveloppées par un état général, par une septicémie dont le stigmate pétéchial peut échapper à son attention? La science aura-t-elle seule à souffrir, s'il attaque

A l'hôpital, depuis le 11 juin, jour où ont été reçus les premiers malades, jusqu'au 20 juillet, c'est-à-dire dans l'espace de quarante jours :

Il a été reçu. . . . . 409 malades.

Ainsi répartis :

Hommes	245 —
Femmes	103 —
Enfants	61 —
Total	409 malades.

Sur ce nombre :

Sont morts 161

Ainsi répartis :

Hommes	106
Femmes	40
Enfants	15
Total	161

Sont guéris 248

Ainsi répartis :

Hommes	142
Femmes	62
Enfants	44
Total	248

Ce qui constitue une mortalité d'un peu plus d'un tiers (1).

Les juifs, inscrits à part, nous ont donné les résultats suivants (2) :

Sur 409 malades,

Il a été reçu. . . . . 114 juifs.

Ainsi répartis :

Hommes	65 —
Femmes	24 —
Enfants	25 —
Total	114 juifs.

De ce nombre :

Sont morts . . . . 41 juifs.

Ainsi répartis :

Hommes	29 —
Femmes	6 —
Enfants	6 —
Total	41 juifs.

Sont guéris . . . . 73 juifs.

Ainsi répartis :

Hommes	36 —
Femmes	18 —
Enfants	19 —
Total	73 juifs.

Ce qui constitue également une mortalité d'un peu plus d'un tiers.

D'où il résulte que les guérisons ont été à peu près de 66 pour 100.

Ce qui fait la différence de la mortalité, entre les malades qui sont restés chez eux, et dont un peu plus de la moitié a succombé, en faveur de ceux qui ont été traités à l'hôpital, c'est que les premiers n'ont pas pu recevoir des soins assidus, à cause de leur nombre considérable et de l'insuffisance du temps et des médecins, dont plusieurs avaient quitté la ville; car on comprendra que, dans un quartier comme celui dont nous sommes le médecin, et qui renferme à peu près 20,000 habitants, sur lesquels plusieurs centaines étaient constamment malades, il nous a été matériellement impossible de les visiter tous, que même ceux que nous avons vus ne l'ont, pour la plupart, été qu'une ou deux fois, appelés que nous étions trop tard, et empêchés en outre par nos occupations multipliées, tandis qu'à l'hôpital, malgré l'insuffisance en tout genre des moyens que nous avions à notre disposition, ils étaient cependant soumis à une visite régulière deux fois par jour, et pouvaient recevoir à chaque instant, sinon tous les secours, au moins les plus indispensables à leur état. Ce qui prouve ce que nous avançons, c'est que, dans notre pratique particulière, nous n'avons perdu qu'un malade à peu près sur six (1).

(1) Nous aurions voulu pouvoir établir les malades par catégories, selon le degré de la maladie; mais qui connaît les localités, les moyens que nous avions à notre disposition, sous le rapport du service, comprendra que cela nous a été impossible. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que tous nos malades, à l'exception peut-être d'une douzaine, étaient atteints au deuxième et au troisième degré.

(2) Ce qui nous a fait tenir compte du nombre des juifs entrés à l'hôpital, et de la proportion des morts et des guérisons avec les indigènes, c'est qu'il était ici une opinion généralement accréditée que tous ceux qui mangent de l'ail sont moins souvent et moins fortement atteints du choléra. Or l'ail est la principale nourriture des juifs; ils en mettent partout. On voit, par le chiffre ci-dessus, que la proportion des morts et des guérisons est, à peu de chose près, la même que pour les autres. Si le nombre des admissions à l'hôpital est moins grand, c'est qu'en général les juifs ont une grande répugnance pour y entrer. Ajoutons que, loin d'avoir été préservés, ils ont au contraire fourni les deux tiers des morts sur la somme totale. Cela tient d'abord à leur vie misérable et à leur avarice, qui les empêche de dépenser l'argent nécessaire à leur traitement quand ils sont malades.

(1) Une grande quantité des malades qui ont succombé ont été pour la plupart victimes de leur négligence. Combien n'en avons-nous pas vus être pris subitement des symptômes du choléra au plus haut degré, et mourir pour avoir gardé trois, quatre, cinq et même huit jours une légère diarrhée qu'ils regardaient comme innocente, quelques-uns même comme salutaire. Sur douze Français, nos compatriotes, qui ont été victimes de l'épidémie, huit étaient déjà indisposés depuis plusieurs jours : les uns avaient des nausées, les autres quelques coliques, ceux-ci un peu de diarrhée, et ils n'avaient consulté personne jusqu'au moment où ils ont été subitement atteints du choléra au troisième degré, qui les a emportés. — Au moment où nous finissons ce travail, le choléra qui décime encore les populations de la Moldavie a envahi également la Bukowine et une partie de la Gallicie jusqu'au delà de Lemberg.

avec la même vigueur et la péricardite qui coïncide avec un violent rhumatisme articulaire, et les péricardites subaigues, si fréquentes dans les affections fébriles prolongées et qui laissent à peine un vestige sur le cœur? Est-ce un vain luxe de diagnostic que de préciser le siége de l'endocardite vers un orifice artériel ou auriculo-ventriculaire et d'intervenir à temps pour s'opposer au développement d'une de ces lesions qui ôtent au malade le souffle et le sommeil, avant de lui ôter la vie? Combien d'affections devenues incurables par l'erreur initiale du diagnostic! La méprise des premiers jours lègue l'impuissance aux jours qui suivent.

Les mêmes réflexions s'adressent à ceux qui ne voient dans la chirurgie que les habiletés de la main et un ensemble de moyens mécaniques. Les indications chirurgicales, le diagnostic des lésions qui peuvent solliciter l'action des instruments, leur pronostic, leurs complications, leur traitement même et surtout la direction médicale des opérés, voilà de quoi remplir une vocation, de quoi défrayer une spécialité, de quoi exercer les plus rares qualités de l'observateur et du praticien, de quoi légitimer une réputation qui brillera de tout l'éclat des faits extérieurs, accomplis sous le regard de tous, tandis que le médecin, condamné à préciser dans la profondeur des organes, à saisir les reflets les plus fugitifs de la maladie, lutte contre des difficultés obscures, permanentes, et dispute sa renommée aux hasards de la statistique, aux rivalités du charlatanisme.

C'est donc à tort que l'on opposerait les capacités encyclopédiques d'une partie de notre personnel à la spécialité d'une autre; je dis plus : nous ne devons point, dans l'intérêt de la valeur scientifique de ce corps, souhaiter à ses membres l'universalité d'instruction et d'aptitude pratique; la moyenne intellectuelle du corps s'abaisserait; il perdrait en profondeur ce qu'il gagnerait en surface; il subirait ce nivellement de la médiocrité dont nous avons parlé. La spécialité, c'est la division du travail et le perfectionnement des résultats qu'il donne. Dans une certaine mesure, l'exercice des deux branches de l'art peut être confié aux mêmes hommes; à un degré plus responsable et plus décisif de la pratique, la spécialité se dessine et s'établit d'une manière inévitable; mais qui donc prétendrait que la spécialité dût rompre l'unité de la profession et contrarier une fusion qui n'entraînerait le sacrifice d'aucun droit ni l'immolation d'aucun talent?

La science n'est pas seulement la base de notre art et la condition absolue de notre utilité dans l'armée; elle a été, elle serait encore, s'il le fallait, l'instrument de notre régénération. Honneur aux hommes qui ont deversé sur la médecine militaire l'éclat de leurs travaux ou de leurs services, le pur rayonnement de leur caractère! Ils ont tous aplani le chemin où nous marchons; ils ont fortifié nos âmes et augmenté nos droits. Honneur surtout aux maîtres qui ont préparé patiemment des générations plus instruites et qui ont agi sur elles par leur parole, par leurs écrits, par leurs exemples, par une participation modeste aux réformes accomplies avant février, et parmi lesquelles domine l'institution du concours.

Après la science, la pratique; celle-ci impose des devoirs spéciaux à l'officier de santé militaire.

Broussais a dit : « Il n'y a que deux bonnes choses en médecine, constater les faits et raisonner juste sur eux. » Cet axiome résume les conditions de la science et de la pratique.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LA CAUTÉRISATION DANS LE TRAITEMENT DU VARICOCÈLE ; rédigé, d'après les observations recueillies dans le service de M. BONNET (de Lyon, par M. PAUL HERVIER, interne des hôpitaux civils de Lyon.

Les dangers de l'incision, de l'excision et de la ligature à travers une plaie des veines spermatiques avaient fait rejeter entièrement le traitement chirurgical du varicocèle, lorsque dans ces derniers temps la méthode de M. Breschet et celle de M. Davat, la première par la mortification de la peau et des veines sous l'influence d'une violente compression, la seconde par le rapprochement des parois veineuses au moyen d'épingles convenablement placées, rappelèrent l'attention vers cette partie de la thérapeutique sur laquelle toutes les tentatives hardies avaient été démontrées téméraires par l'événement. L'expérience, en prouvant tout à la fois et l'insuffisance et les dangers de ces méthodes, ne leur a point permis de rester dans la pratique. Les ligatures sous-cutanées, suivant le procédé de M. Reynaud ou de M. Ricord et l'enroulement des veines du cordon qui n'est qu'une modification de la ligature sous-cutanée, sont les méthodes actuellement en faveur ; il est à remarquer, toutefois, qu'elles sont restées concentrées entre les mains de leurs auteurs, tant la généralité des praticiens est demeurée convaincue que ces ligatures sous-cutanées exposaient à la suppuration des veines et à l'extension rapide au tronc de cette redoutable maladie. Le grand nombre d'applications heureuses de ces méthodes, qui ont été publiées dans divers recueils périodiques, ne sauraient dissiper ces craintes si justement fondées.

Les ligatures faites au-dessous de la peau ou l'enroulement des veines au moyen de fils métalliques ne sauraient en aucune façon être assimilées aux opérations que l'on pratique suivant la méthode sous-cutanée, et dont les travaux de M. Jules Guérin ont si bien fait connaître les conditions de succès. Lorsque l'on coupe un tendon à travers une étroite piqûre, il ne se forme aucune suppuration, et la solution de continuité se comble par un épanchement de lymphe plastique qui s'organise avec régularité. Si au contraire on lie une veine avec des fils qui arrivent, il est vrai, à celle-ci par une piqûre extrêmement étroite, mais qui restent en place pendant plusieurs jours, la suppuration se forme tout autour de ces fils, la veine baigne dans du pus qui a le contact de l'air, et la phlébite purulente peut se manifester. Il n'y a donc aucune similitude à établir entre les sections sous-cutanées des tendons et les ligatures sous-cutanées des veines. L'identité des noms ne doit pas faire croire à l'identité des choses, et l'innocuité des unes ne doit faire préjuger en rien de l'innocuité des autres.

Du reste si M. Bonnet ne peut citer des cas de phlébite mortelle à la suite de la ligature sous-cutanée des veines du cordon spermatique, il en est de cette gravité qui ont succédé, à sa connaissance, à la ligature sous-cutanée des veines de la jambe, et il pourrait citer un praticien qui n'a pu se décider à la cautérisation des varices qu'à la suite d'un accident de ce genre. Le raisonnement comme l'analogie démontrent donc que la ligature sous-cutanée des veines spermatiques ne met pas à l'abri de la phlébite et il suffit de la possibilité d'un pareil accident pour faire renoncer à l'emploi de toute méthode qui peut l'entraîner comme conséquence à sa suite.

Que faire au milieu de cette richesse de procédés offrant des ressources dont le caractère ingénieux ressortirait encore plus si nous entrions dans les détails, mais qui toutes ont le grave inconvénient d'exposer à des dangers et de ne produire, dans le cas où aucun accident ne se manifeste, que des améliorations insuffisantes et souvent temporaires? Évidemment il faut, à l'exemple de la plupart des praticiens, s'en tenir à des méthodes palliatives, ou, si l'on est forcé d'agir, recourir à la cautérisation. Puisque tout le monde convient aujourd'hui que cette méthode est préférable aux autres dans le traitement des varices des jambes, qu'elle n'expose à aucun accident dans cette région, il faut en conclure qu'en principe elle est préférable à toute autre dans le traitement du varicocèle.

Depuis plusieurs années ces idées avaient conduit M. le professeur Bonnet à appliquer la cautérisation au traitement de la dilatation veineuse du cordon spermatique ; mais cette extension de l'emploi des caustiques offrait de nombreuses difficultés, et d'abord il fallait en détruisant les veines ne pas interrompre la continuité du conduit déférent ; le détruire ce serait anéantir les fonctions du testicule où ses ramifications prennent naissance. Isoler ce conduit n'était pas très-difficile ; on sait que lorsque l'on place l'extrémité des quatre derniers doigts dans la direction du cordon, et que l'on embrasse celui-ci entre ces doigts et le pouce, on peut facilement sentir le conduit déférent et, après l'avoir rejeté en arrière, maintenir le faisceau des veines en avant. Que l'on remplace les doigts par un instrument qui en remplisse l'office d'une manière permanente, et l'on aura les veines assez isolées du conduit déférent pour qu'on puisse les cautériser sans crainte d'agir sur ce dernier.

L'instrument est ainsi composé :

Deux baguettes placées parallèlement au cordon spermatique sont réunies par deux ressorts perpendiculaires. L'écartement qu'elles peuvent subir est de 0,04, et à l'aide de deux vis de pression placées dans les parties supérieures du ressort, on peut les rapprocher.



AA Baguettes. BB Ressorts perpendiculaires.
A'A' Baguettes. CD Vis de pression.

C'est en prenant ces précautions que M. Bonnet pratiqua, il y a six ou sept ans, ses trois premières opérations de varicocèle par la cautérisation.

Quoique dans ces opérations ce chirurgien ne se soit pas contenté du caustique de Vienne, et que par trois applications successives, de vingt-quatre heures chacune, de pâte de chlorure de zinc, il ait cherché à porter profondément la cautérisation, les résultats obtenus ne furent pas satisfaisants. L'action des caustiques, qui est puissamment arrêtée par les aponévroses, s'est épuisée sous les enveloppes du cordon spermatique, et l'on n'a

---

Constater les faits, c'est-à-dire prendre la peine de les voir, de les constater, et avoir l'aptitude nécessaire pour cet objet. Il y a donc, au seuil de la pratique médicale, une question de vocation. La vocation implique des conditions d'organisation physique et de direction imprimée à l'intelligence. On peut être fort spirituel, fort intelligent, fort distingué ; et ne point posséder, dans une proportion convenable, les qualités requises pour l'exercice de notre art. Ce n'est donc point manquer d'indulgence ni d'appréciation envers la jeunesse que d'avancer que chaque génération d'élèves roule avec elle quelques éléments mal appropriés et qui exigent un plus grand nombre d'années pour s'assimiler à la profession médicale ; ils expient à leurs débuts, par le malaise de l'esprit et les luttes de la volonté, l'erreur de leurs familles ou celle de leur propre ambition.

N'abordez l'exercice de la profession qu'avec les ressources d'une instruction et d'une préparation suffisante. Si l'officier de santé ne possède un commencement d'habitude pratique, contractée sous les auspices d'un bon maître, la science ne servira qu'à torturer sa cervelle par une fatigante multiplicité de vues et d'interprétations, par un chatoyement de souvenirs et d'impressions, par une confusion d'analogies et de rapprochements : de là l'hésitation à conclure, ou l'inquiétude, la précipitation dans l'action. Si la connaissance fait défaut, l'investigation avorte, l'induction chancelle, ou par un excès contraire elle marche avec audace dans le sillon d'une théorie étroite ; ainsi s'explique la vulgarisation rapide de certaines doctrines ; en matière de systèmes, la popularité n'est souvent que la commodité de l'ignorance qui cherche dans un facile appareil de formules le simulacre de la science, et l'excuse plutôt que la raison de ses gestes.

L'observation complète et persévérante donne à la pratique sa sécurité. Une sorte d'indolence retient beaucoup d'esprits à la surface des phénomènes, et leur suggère je ne sais quelle industrie de médecine expéditive. On tremble de calculer le temps qu'ils mettent à résoudre tous les problèmes de vie et de mort qui jalonnent chaque visite. Des intelligences du meilleur aloi ne savent point se défendre ou de cette impatience de l'observation clinique, ou de cette vanité d'aruspice qui s'appelle aussi le tact, le coup d'œil ; cependant les anciens n'ont point représenté le dieu de la médecine, comme Mercure, avec des ailes symboliques aux talons. L'art le plus excellent, a dit Baglivi, ne réside point dans la finesse de l'esprit humain, mais il est le fruit de l'examen et de l'observation active, soigneuse, pénétrante de la nature ; il résume la science accumulée par les siècles, il concentre en son foyer l'intelligence des savants de toutes les époques : « *Non in humano profecto ingenii acumine sita est ars præstantissima, quam diligens, accurata et sagax notatio naturæ atque animadversio peperit, sed potius variis cujusque ætatis doctorum laboribus coacervata sapientia dicenda est, hominumque multorum mens in unum quasi collecta.* (1) » Le praticien doit avoir la religion du diagnostic ; qu'il y applique tout son labeur, qu'il l'entreprenne avec un grand désintéressement d'amour-propre et d'idées préconçues. Combien d'états morbides, confus au premier aspect, et même après une première exploration, ne livrent le mot de leur énigme qu'à la suite de recherches en apparence superflues ! Vous avez sondé les organes profonds, pesé les antécédents, interrogé les sensations du malade : vous

(1) PRAXEOS MEDICINÆ, liber I, VIII.

remarqué aucune diminution dans le volume des veines non plus que dans les inconvénients auxquels les malades étaient sujets. Peut-être une plus longue persévérance eût-elle conduit à un résultat avantageux; mais les violentes douleurs que les malades avaient ressenties pendant plusieurs jours de suite ne permettaient que difficilement de continuer après la chute des escarres. Il aurait fallu, du reste, réappliquer à cette époque la pince destinée à isoler le conduit déférent, ce qui eût été très-difficile au milieu du gonflement produit par la cautérisation.

Plus tard, M. Bonnet apprit que M. Serre (de Montpellier) frappé des succès que produit la cautérisation dans les varices des membres inférieurs, avait également cherché à l'étendre au varicocèle, mais que la persistance de la dilatation des veines après l'emploi de cette méthode l'avait conduit à penser que la cautérisation ne pouvait pas trouver son application dans le traitement du varicocèle, et qu'il fallait renoncer à son emploi dans ce cas particulier, bien qu'il fût très-désirable de profiter ici, comme aux jambes, de l'innocuité qui en forme le caractère essentiel.

M. le professeur Bonnet était sous cette impression, lorsqu'un jeune homme dont nous allons rapporter l'histoire le força en quelque sorte par ses instances, aussi obstinées que pressantes, de l'opérer d'un varicocèle qui depuis longtemps l'empêchait de travailler pendant la moitié du jour.

VARICOCÈLE DOUBLE; CAUTÉRISATION SUCCESSIVE DES VEINES SPERMATIQUES DES DEUX CÔTÉS; AUCUN ACCIDENT; GUÉRISON.

OBS. I. — Le nommé Félix Marmet, ouvrier fondeur, âgé de 27 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 3 janvier 1845, pour se faire traiter d'un varicocèle des deux côtés. Le développement des veines du cordon avait commencé deux ans auparavant, mais depuis sept mois les douleurs presque continues dans cette partie étaient devenues tellement intolérables que le malade ne pouvait travailler que la moitié du jour; la station verticale faisait acquérir aux veines un volume considérable. Ce malade, impatient de guérir, tourmentait vivement le chirurgien pour l'opérer; mais considérant comme dangereux la compression, la ligature, l'enroulement des veines du cordon, en un mot toutes les opérations généralement vantées contre le varicocèle, et répugnant à recourir à la cautérisation, qui ne lui avait donné aucun résultat dans deux essais précédents, M. le professeur Bonnet résista longtemps à ses instances. Pendant sept semaines, il soumit le malade à diverses médications propres à combattre les douleurs qu'il éprouvait dans le ventre et dans la poitrine, mais enfin, vaincu par ses instances, ayant arrêté un nouveau plan d'opération, M. Bonnet se décida à agir.

Le 25 février 1846, ce chirurgien opéra le côté droit. Après avoir placé l'instrument décrit plus haut afin de porter le conduit déférent en arrière et les veines spermatiques en avant, il incisa dans l'étendue de 2 centimètres à 3 centimètres au-dessous de l'anneau inguinal, la peau, le dartos, la tunique fibreuse, le muscle cremaster, et enfin la toile aponévrotique qui est immédiatement appliquée sur les veines; une seule ligature fut pratiquée. Les veines variqueuses mises à nu furent recouvertes de pâte de chlorure de zinc; celle-ci fut laissée en place pendant vingt-quatre heures; la douleur qu'elle détermina fut très-supportable, beaucoup moins vive que lorsqu'elle fut employée sans incision préalable. Le lendemain, M. Bonnet excisa les parties cautérisées, qui avaient 4 à 5 millimètres d'épaisseur, et appliqua une nouvelle couche de caustique qui fut laissée en place pendant seize heures. Pour soulager les douleurs, le chirurgien conseilla, après l'enlèvement de tout l'appareil, de recouvrir le testicule avec des compresses trempées dans de l'eau fraîche souvent renouvelées. Cette application fut mal faite, et le malade en éprouva un refroidissement dont il fut fatigué pendant quatre ou cinq jours. Quoi qu'il en soit, les douleurs disparurent entièrement au bout de huit jours avec la chute de l'escarre. Dès cette époque, les veines parurent beaucoup moins volumineuses, et le malade, encouragé par ce résultat, réclama avec instance l'opération pour l'autre côté, qui était devenu très-douloureux.

Cette seconde opération fut faite le 10 mars 1845, de la même manière que du côté opposé. La dureté des veines, consécutive à la première opération, ayant paru insuffisante, et M. Bonnet sentant la nécessité de pénétrer plus profondément, le chlorure fut laissé en place pendant quarante-huit heures. L'inflammation consécutive à cette seconde opération fut plus intense que celle qui suivit la première. Le testicule devint assez volumineux, et l'escarre ne se détacha que le 22 mars, douze jours après l'opération; mais à partir de ce moment, toutes les douleurs avaient disparu, le gonflement du testicule était dissipé, les veines revenues sur elles-mêmes, et lorsque, quelques jours après, la cicatrice fut complète, les veines ne se gonflaient plus ni par la station ni par la marche. De ce côté, la guérison a été complète; du côté opposé, il est resté un peu de tuméfaction, comme si quelques-unes des veines variqueuses avaient échappé à la cautérisation.

Un mois après, Félix Marmet a pu travailler sans éprouver ni douleur ni fatigue; je l'ai revu dix-huit mois plus tard, il était radicalement guéri.

Le même procédé fut mis en usage dans le cas suivant.

VARICOCÈLE DU CÔTÉ GAUCHE; CAUTÉRISATION DES VEINES; GUÉRISON SANS ACCIDENTS.

OBS. II. — Le nommé Pierre Béraud, âgé de 29 ans, bien constitué, vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour y être traité de douleurs vagues que l'on crut pouvoir rapporter à des pertes séminales diurnes; celles-ci ayant cessé dès que le malade eut été soumis au repos, il se disposait à partir lorsqu'il fit remarquer un énorme varicocèle du côté gauche. La dilatation des veines du scrotum envahissait l'épididyme aussi bien que le cordon, et les bourses pendantes descendaient à 15 centim. au-dessous de l'anneau. Cette infirmité, sans être très-douloureuse, s'opposait aux exercices d'un travail pénible.

Le 22 février 1845, M. Bonnet fit l'opération du varicocèle avec les précautions indiquées plus haut. Lorsque les veines bleuâtres et noueuses se montrèrent à nu, il les couvrit d'une couche de pâte de chlorure de zinc haute d'un centimètre et demi et longue de 3 centim. Le lendemain, après avoir enlevé la partie superficielle de l'escarre, il réappliqua une nouvelle couche de pâte qui resta en place pendant quarante-huit heures. La cautérisation dura ainsi trois jours. Pendant ce temps les douleurs furent vives, mais supportables; elles troublèrent, mais n'empêchèrent pas le sommeil. On n'observa pas la moindre fièvre.

A partir du 28 février, il n'y eut plus de douleurs, le malade put se lever, et les escarres commencèrent à se séparer; la plus grande partie tomba le 3 mars; le reste ne fut détaché que le 5 du même mois. A cette époque, le cordon était devenu dur et moins volumineux. On ne pouvait reconnaître aucune trace de veines variqueuses, et la peau des bourses pendait beaucoup moins qu'auparavant.

Deux ans plus tard, M. Bouchacourt, chirurgien major désigné de l'hospice de la Charité, eut l'occasion d'observer un varicocèle qu'il traita d'après la même méthode.

VARICOCÈLE DU CÔTÉ GAUCHE; CAUTÉRISATION; GUÉRISON; observation communiquée par M. BOUCHACOURT.

OBS. III. — Pierre M..., âgé de 36 ans, cultivateur dans les environs d'Annonay, vint consulter à Lyon, dans le courant du mois de novembre 1847, le docteur E. Levrat pour un varicocèle déjà ancien. Pensant qu'une opération serait l'unique moyen de guérir une infirmité d'autant plus pénible que celui qui la

---

hésitez encore, et c'est une goutte d'acide nitrique, tombée dans l'urine, qui dissipe le doute! — Vous assistez à des troubles fébriles sans localisation apparente, se continuant sans périodes distinctes: c'est la plessimétrie splénique qui vous enseigne le remède avec la nature du mal. — Le tact, qui le nierait? et quel praticien ne parvient, à la faveur d'une expérience rapidement mûrie sur les grands théâtres, à jouer au diagnostic, à reconnaître à distance certaines maladies sur la seule vue du facies, d'après les mouvements du thorax, sur le caractère du pouls? — Mais la rigoureuse probité de l'art ne permet point de s'arrêter à ces inductions de surface; elle ne permet point de croire à l'infaillibilité du regard, si exercé qu'il soit, ni d'engager la vie des hommes dans ces jeux de l'orgueil et du hasard. Praticiens de tact et d'aspiration, fouillez le malade pour vous procurer la sanction de vos exercices divinatoires; moins heureusement doués, c'est dans cette exploration minutieuse qu'est votre salut et celui des malades; elle vous sera une source de succès plus certains, si ce n'est moins laborieux; et continuée avec persévérance pendant les premières années de votre ministère, elle vous conduira à cette sagacité d'analyse, à cette promptitude d'induction clinique qui ont glorifié quelques maîtres.

Il ne suffit point de soumettre vos malades à une stricte exploration, il faut encore la répéter avec la même précision pendant tout le cours de la maladie; l'assiduité clinique, la continuité de l'observation sont une garantie tout à la fois morale et scientifique que nulle pratique ne réalise plus complètement que celle des officiers de santé militaires. C'est le devoir du médecin de s'attacher à ses malades, de les couver de sa pensée, de vivre en eux; c'est à quoi le dispose une première exploration faite à fond. Une fois la constitution du sujet, les antécédents et les éléments de l'état morbide actuel débrouillés par l'analyse, une fois la détermination de l'individualité clinique nettement acquise, il suffit de suivre avec attention deux séries de phénomènes qui vont se dérouler, les uns procédant de la maladie elle-même, et les autres institués par l'expérimentation thérapeutique ou dérivés des influences ambiantes. C'est le défaut de suite, et par conséquent d'exactitude, qui ôte tout mérite à la plupart des observations, tout intérêt aux études cliniques de beaucoup d'élèves. Promener le regard sur une série de malades, les examiner un jour sur la trace et par l'œil du maître, relever des faits épars et des détails sans liaison, entendre les commentaires qu'ils suggèrent, ce n'est point observer, ce n'est point constater les faits comme Broussais le veut.... ne saisir les maladies que par fragments ou périodes, tâter ici le pouls, là considérer un produit sécrété, ailleurs noter le facies, et, chemin faisant, prescrire force médicaments ou n'en prescrire guère, ce n'est point là de la pratique.

L'examen sévère des malades et la suite de l'observation exigent, comme moyen et contrôle, l'annotation des faits les plus saillants: points de repère utile à la mémoire, jalons historiques de l'évolution morbide. Ne comptons point sur l'invariable sûreté de nos facultés; si le tact médical n'autorise point la suppression absolue de l'enquête clinique, la confiance que nous inspire notre mémoire ne nous dispense point de conserver la trace des faits constatés. Dans les services hospitaliers, les malades s'accumulent; ils se succèdent avec rapidité; tant d'individualités morbides ne sauraient s'imprimer durablement dans notre souvenir; les phénomènes qu'elles déroulent, les complications qui s'improvisent, les épisodes qui traversent le cours des maladies, les transformations

portait était obligé de se livrer à des travaux prolongés dans la station verticale, notre confrère me pria d'examiner avec lui le malade et de me charger de l'opération. Les veines dilatées appartenaient au cordon du côté gauche. La peau et le tissu cellulaire étaient sains, mais l'on sentait facilement en haut et en arrière du testicule et le long du cordon un réseau considérable de veines dilatées; il était d'autant plus apparent que le malade avait marché ou était resté quelque temps debout. Le testicule était plus petit de ce côté que de l'autre; le canal déférent non altéré pouvait être senti et isolé.

Nous agitâmes, M. Levrat et moi : 1° la question d'opportunité d'opération ; 2° le choix de la méthode et du procédé. L'ancienneté de la maladie qui, depuis quatre ou cinq ans, résistait aux applications locales, la gêne extrême qui en résultait pour le travail journalier, la tension et la douleur qui accompagnaient toute fatigue un peu prolongée, le découragement et l'état presque voisin de l'hypocondrie qui dominaient cet homme bien constitué et dans la force de l'âge, nous décidèrent à pratiquer une opération qu'il réclamait avec instance; nous arrêtâmes en outre que nous choisirions la cautérisation suivant le procédé qui avait déjà réussi plusieurs fois à M. Bonnet.

Le 25 décembre, après avoir isolé le canal déférent à l'aide de la pince déjà employée par M. Bonnet, je pratiquai avec le bistouri l'incision de la peau et des aponévroses sous-jacentes; cette opération terminée sans hémorrhagie mit à découvert un paquet de veines énormes qui fut couvert de pâte de chlorure de zinc dans une longueur de 0,03. Vingt-quatre heures après le caustique fut enlevé, mais la chute de l'escarre n'eut lieu que vers la fin du cinquième jour. Aussitôt après j'appliquai une nouvelle couche de chlorure de zinc qui fut laissée en place pendant vingt-quatre heures. Une fièvre modérée et des douleurs assez intenses suivirent ces deux applications et cédèrent à des moyens simples. Quinze jours après le malade partit pour son pays; la plaie était en voie de cicatrisation. Aujourd'hui, 2 juillet 1848, M. E. Levrat m'apprend que le malade qu'il vient de voir a repris ses travaux et que la guérison ne s'est pas démentie.

Les quatre cures de varicocèle qui sont rapportées dans ce mémoire témoignent assez de l'innocuité de la méthode et de sa valeur réelle pour procurer des guérisons durables; mais il importe de discuter dans le procédé les deux points suivants :

1° Pourquoi préférer à la pâte de Vienne l'incision préalable des téguments et des aponévroses, afin de mettre les veines variqueuses à nu ?

2° Doit-on faire une seule ou plusieurs applications de pâte de Canquoin après l'incision préalable ?

Comme nous l'avons dit plus haut, M. Bonnet n'a obtenu dans les essais antérieurs que des résultats incomplets à l'aide de la pâte de Vienne, dont l'action s'épuisait sous le grand nombre des enveloppes du cordon. La douleur qui résultait de l'application prolongée de la pince le mettant dans l'impossibilité de poursuivre l'emploi du caustique, il a été conduit à chercher une façon d'agir plus rapide, afin de ne point perdre les fruits d'une méthode dont l'analogie lui permettait d'espérer dans cette région une large part de succès.

C'est dans ce but que l'incision préalable décrite dans ce mémoire fut imaginée, et l'on ne saurait trop étudier l'utilité de ce détail opératoire, qui permet au caustique d'arriver immédiatement sur les veines, malgré l'énorme quantité de peau que la pince fait saillir au devant des vaisseaux variqueux. Mais, dira-t-on, quand M. Laugier proposa l'incision de la peau dans le traitement des varices des jambes, M. Bonnet ne condamna-t-il pas cette conduite lorsqu'il écrivit ces lignes : « Je n'étais pas convaincu que » la cautérisation, si elle était faible ou retardée, pût arrêter les phlébites » extensibles auxquelles exposait l'incision préalable. L'événement a justifié ces craintes, et si les rapports qui m'ont été faits sont justes, après une » série encourageante de succès, M. Laugier aurait observé quelques phlébites mortelles. » (GAZETTE MÉDICALE, 1843.)

Si le chirurgien de Lyon a combattu et désapprouve encore cette manière de faire, parce qu'elle est tout à fait inutile dans le traitement des varices des jambes, le reproche s'adresse bien moins à l'incision elle-même qu'au choix du caustique placé dans les chairs incisées. Ainsi M. Laugier appliquait sur la veine la pâte de Vienne, dont les escarres, lentes à se détacher, laissent à leur suite des ulcérations difficiles à cicatriser, et dont la puissance dissolvante du sang facilite l'hémorrhagie et l'entrée de l'air dans la veine, et expose à la phlébite. Mais loin d'être inutile, l'incision préalable est indispensable dans le traitement du varicocèle, afin de tracer une voie au caustique à travers cette énorme quantité de téguments que la pince refoule au devant des veines, et que le caustique ne détruirait qu'avec lenteur et au prix de cruelles souffrances, conséquence du séjour prolongé de la pince. L'incision pratiquée, le professeur Bonnet place immédiatement sur les varices, non point la pâte de Vienne, mais bien le chlorure de zinc, qui coagule le sang à sa sortie des vaisseaux variqueux et fait subir en peu de temps à ceux-ci une perte de substance telle, que l'interruption de leur continuité constitue à elle seule la condition d'une terminaison heureuse.

Si la théorie a établi les avantages de l'incision, son innocuité, démontrée par la pratique, donne le droit au chirurgien de Lyon de l'accepter comme règle générale, et d'en faire un des temps de l'opération régularisée du varicocèle. Mais après avoir isolé le conduit déférent, après avoir incisé la peau et les aponévroses, quelle sera la durée de l'application du chlorure de zinc? En résumant ce qui s'est passé dans les quatre guérisons citées plus haut, la réponse devient facile. Dans trois cas, une application de vingt-quatre heures étant jugée insuffisante, fut suivie d'une seconde dont la durée varia entre seize, vingt-quatre et quarante-huit heures. La dureté consécutive fut moins satisfaisante dans le premier cas, où la seconde application fut de seize heures, que dans les deux autres; c'est assez dire que la cautérisation pendant quarante heures sera presque toujours incomplète, tandis que si elle dure quarante-huit heures, elle suffira dans la grande majorité des cas. Du reste, si on considère le résultat du côté gauche chez Félix Marmet, sujet de la première observation, résultat complet obtenu à l'aide d'une seule application de caustique pendant quarante-huit heures, on restera convaincu que le terme de la durée de la cautérisation doit être fixé à ce temps.

En résumé, l'opération du varicocèle à l'aide du caustique, et régularisée par M. Bonnet, se compose des trois temps suivants :

1° Isoler le canal déférent, et le refouler en arrière à l'aide de la pince, qui doit rester fixée pendant tout le temps de la cautérisation ;

2° Inciser la peau et les aponévroses, afin de mettre les veines à nu ;

3° Placer directement sur les varices le chlorure de zinc, qui ne sera enlevé que quarante-huit heures après son application.

Pratiqué de cette manière, le traitement du varicocèle peut être terminé en deux jours, sauf la chute de l'escarre, qui est rapide, et la cicatrisation, dont la durée est toujours courte. Cette méthode, dont l'innocuité est assurée par les modifications qui sont discutées plus haut, mérite de fixer sérieusement l'attention des chirurgiens, et se recommande autant par les succès déjà obtenus que par l'absence de tout danger. En effet, l'hémorrhagie n'est jamais survenue à sa suite. L'expérience comme l'analogie font pressentir qu'elle n'entraîne jamais la phlébite; enfin les résultats observés jus-

---

que subissent les formes pathologiques initiales, risqueraient de se confondre dans notre esprit et d'embarrasser notre jugement. Les notations que je recommande préviennent l'incertitude, expliquent les prescriptions de la veille, souvent décident celles du jour; toujours elles sont pour le médecin un moyen de précision et de justification, pour le malade une garantie, pour la science une ressource de statistique fidèle. Que si des circonstances de guerre ou d'encombrement s'opposent à cet usage, il faut déplorer cette exception forcée, sans l'ériger en excuse permanente de son omission. Remarquons d'ailleurs qu'en pareilles circonstances, la parenté des maladies régnantes diminue l'importance de ces notes; ensuite les beaux et utiles travaux des Sydenham, des Huxham, des Lepecq de la Clôture, des Sarcone, des Lind, des Pringle, etc., prouvent bien qu'auprès des praticiens d'élite, la science ne perd point ses droits dans le tumulte des épidémies ni dans les agitations de la guerre.

C'est dans le traitement des maladies que se résout l'effort de la science; c'est là que tendent tous les préceptes de l'art. L'officier de santé militaire se trouve ici en présence d'obligations qui ressortissent à la spécialité de sa mission et qui restreignent la liberté de ses allures thérapeutiques. Quoique la médecine militaire ait le privilége d'avoir produit les doctrines qui ont le plus agité les intelligences médicales de ce siècle, il est pour ainsi dire de son essence morale d'innover avec une extrême réserve et de marcher dans les voies de l'expérience la plus sage et la mieux contrôlée. Loin de nous de vouloir étouffer l'esprit d'invention, de nier les services rendus à l'art et à l'humanité par une heureuse industrie d'innovation qui contribue pour sa part au progrès de la médecine et de la chirurgie; mais il ne nous est point permis d'amoindrir, même au profit de la science ou de la gloire d'une école, la responsabilité spéciale et d'une nature plus impérieuse, plus délicate, qui pèse sur l'exercice de notre profession dans l'armée. Il faut bien le dire, nous n'avons point le droit d'oser beaucoup; le malade confié à nos soins, c'est le citoyen qui acquitte envers son pays la dette du recrutement; c'est le fils que la loi enlève à ses parents pour le soumettre pendant un temps déterminé aux influences d'une vie nouvelle; l'État en est comptable envers la famille, et cette responsabilité passe à nous, dès que la maladie vient le placer sous notre main; elle nous interdit également les façons absolues de la médecine systématique et les témérités de l'expérimentation, si ce n'est dans les cas extrêmes où, suivant l'aphorisme hippocratique, une intervention risquée vaut encore mieux que la passive contemplation d'une catastrophe inévitable. En général, la pratique de l'officier de santé militaire doit affecter des allures régulières, s'appuyer sur l'autorité des maîtres, s'attacher aux méthodes les plus éprouvées, mettre en usage les moyens dont les effets sont définis; en un mot, la médecine militaire est une médecine classique, et c'est pourquoi son enseignement doit reposer sur les saines traditions, user sobrement des nouveautés et n'aspirer qu'à l'originalité de bon aloi. La médecine militaire est dispensée de lutter de fécondité avec ceux qui, par ignorance ou dénigrement du passé, entreprennent la refonte de la science et la transformation de l'art; il laisse aux médecins qui fonctionnent dans une sphère plus libre, s'il en est une, les tentatives compromettantes, l'inauguration des méthodes incertaines, le hasard des découvertes qui entraînent quelque péril pour le malade; il n'a particulièrement mission ni d'arriver, par la fortune des expérimentations, à quelque aperçu nouveau de physiologie ou de pathogénie, ni

qu'ici témoignent de la possibilité d'obtenir, comme aux jambes, des guérisons radicales et durables.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

(SUITE ET FIN.)

V. ANNALES D'OCULISTIQUE.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1848 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Notice sur les maladies observées à la Clinique ophthalmologique de l'Université de Liége* ; par M. Ansiaux. 2° *Notice sur les maladies des yeux observées au Caire* ; par M. Pruner. 3° *Recherches sur la manière dont se fait la cicatrisation de la plaie après l'opération du staphylôme de la cornée et de l'iris par l'amputation totale ou partielle* ; par M. Sichel. (A la longue cette cicatrice, qui a commencé par avoir la forme d'une membrane, finit par devenir linéaire comme toutes les autres cicatrices des parties molles du corps.) 4° *Mémoire sur la structure du corps vitré*; par M. Hannover. (Traduit de l'allemand.) 5° *De la kystotomie postérieure, ou du déchirement de la cristalloïde postérieure après l'opération de la cataracte par extraction comme moyen d'éviter la formation des cataractes capsulaires consécutives* ; par M. Rivaud-Landran. 6° *Note sur l'emploi de l'huile de cade, des bains de sublimé et du sulfate de cuivre en frictons sur les paupières dans le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse, et sur un moyen facile de reconnaître, dans certains cas, la sensibilité de la rétine* ; par M. Cunier. 7° *Des vaisseaux de la choroïde*; par M. Burggraeve. 8° *Essai sur les rapports pathologiques du système dentaire et de l'appareil visuel*; par M. Teirlinck. (Travail déjà analysé dans cette revue.) 9° *Kératite chronique, amblyopie amaurotique, commencement d'atrophie du globe oculaire gauche à la suite de la division du nerf frontal* ; par M. Suabilié. (La plaie fut faite par un coup de sabre.) 10° *Note sur deux opérations de cataracte suivies de phénomènes remarquables* ; par M. Guépin. 11° *Note sur un topique antiophthalmique chinois* ; par M. Sichel. (Publié dans la GAZ. MÉD.) 12° *Observation d'amaurose survenue pendant la parturition*; par M. Fl. Cunier. (Travail déjà analysé dans la présente revue.) 13° *Exophthalmie traumatique, réposition, exfoliation totale de l'hémisphère antérieur de l'œil au bout de quinze jours ; rudiments visibles d'une nouvelle cornée reproduite, obscurcissement progressif de cette nouvelle membrane; guérison avec diminution minime du volume de l'œil qui est resté mobile dans toutes les directions*; par M. Flarer. (Ce fait a déjà été analysé dans la GAZ. MÉD., voy. 1848, p. 615.) 14° *Généralités sur l'évolution et la thérapeutique des granulations palpébrales dans l'ophthalmie des armées*; par M. Schelljens. 15° *Procédé opératoire de M. Charles Halpin pour l'extirpation de la glande lacrymale* ; par M. Fl. Cunier. (Reproduction de la description du procédé que nous avons donnée, d'après l'auteur anglais, dans la GAZ. MÉD. M. Cunier accorde aussi la préférence à ce procédé : seulement il conseille de réunir la plaie avec des épingles à insectes, au lieu de la suture entrecoupée.) 16° *Histoire de l'ophthalmie dans la péninsule hispanique* ; par M. de Condé. 17° *Sur une espèce de diplopie binoculaire musculaire, non encore décrite* ; par M. Sichel. (La lésion dont il s'agit est une paralysie incomplète de la troisième paire, dans laquelle la divergence des axes visuels étant peu ou point sensible échappe souvent à l'observateur.) 18° *Des maladies oculaires qui ont régné dans la garnison prussienne de Mayence depuis le mois de novembre 1842 jusqu'au mois d'août 1843* ; par M. Steinberg. 19° *De l'impossibilité de soutenir l'ajustement des yeux*; par M. Clay Wallace, de New-York. (L'inflammation des procès ciliaires ou d'annexes musculaires qu'il dit y avoir observées est, pour l'auteur, la cause la plus ordinaire de cette maladie.)

SUR LE TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE SCROFULEUSE PAR LES FRICTIONS AVEC LE SULFATE DE CUIVRE ; par M. BONNET.

Nous n'indiquerions qu'avec une certaine défiance ce procédé si singulier en apparence si le nom de M. Bonnet (de Lyon) ne venait pas le recommander. Voici comment il s'applique. On trempe un fragment de sulfate de cuivre, gros comme la phalange du pouce, dans de l'eau froide ; on le passe ensuite et le repasse vingt à trente fois sur les paupières closes, trois fois par jour pendant une quinzaine de jours, en ayant soin de le mouiller de temps à autre. Les enfants les plus indociles se soumettent sans trop de résistance à cette médication. La douleur se borne ordinairement à peu de chose, à une simple cuisson de peu de durée, et le résultat doit se faire sentir vers le cinquième jour au plus tard.

M. Fl. Cunier dit avoir employé ce moyen dans plusieurs centaines de cas depuis le mois d'avril 1846; quelques ophthalmies seulement, ajoute-t-il, ont résisté, parce qu'elles étaient entretenues par des granulations du cartilage tarse.

— L'effet avantageux de cette médication sera moins difficile à admettre si aux témoignages de l'expérience on joint l'induction analogique, en se rappelant les bons résultats des vésicatoires directement appliqués sur les paupières, ceux des frictions avec l'onguent napolitain faites tous les soirs sous la paupière inférieure (Sanson), et enfin ceux de frictions autour de l'orbite avec la teinture d'iode, répétées pendant plusieurs jours de suite jusqu'à production d'un fort érythème. Ce dernier moyen a été conseillé par M. Bonnet lui-même.

MOYEN FACILE DE RECONNAITRE, DANS CERTAINS CAS, LA SENSIBILITÉ DE LA RÉTINE ; par M. FL. CUNIER.

Ce procédé trouve son application lorsqu'on veut savoir, à travers les milieux obscurcis d'un œil, s'il reste encore assez de sensibilité dans la rétine pour tenter avec chance de succès une opération de pupille artificielle ou de cataracte. Fondé sur un fait bien connu des physiciens et des physiologistes, il consiste à comprimer l'œil sur la partie latérale avec le bout du petit doigt. S'il y a production et perception d'un point lumineux dans le *point opposé*, on peut certifier que la résine est sensible ; dans le cas contraire, on peut supposer qu'elle est frappée de stupeur, paralysée et incapable de sentir la lumière. La pression sur la partie antérieure du globe de l'œil ne produit pas le cercle lumineux. M. Cunier ne l'a jamais déterminé chez les amaurotiques ; il l'a remarqué dans les amblyopies et toujours dans les cataractes et les oblitérations pupillaires, quand il n'y a pas amaurose.

d'ajouter un médicament de plus au prolixe catalogue de nos pharmacopées ; son devoir est impérieux et positif ; c'est à lui que s'adresse Gaubius : *Officium medici circa hominem ægrum est sanare* (1) ; c'est à lui qu'il faut répéter sans cesse, avec Sydenham, que le praticien a charge de poursuivre et de remplir les indications naturelles des maladies, non de s'exercer à l'invention des remèdes (2) ; qu'il rejette donc *à priori* toute médication dangereuse, laissant à d'autres le soin et la responsabilité d'en expérimenter la valeur ; qu'il n'admette les médications chanceuses que dans le traitement des cas désespérés ou des affections mortelles de nécessité ; qu'il ne renonce à cette réserve qu'en faveur des nouveautés inoffensives ; même en cette voie de candides essais, la dignité de l'art lui prescrit une limite que les annonces fastueuses ne le décideront jamais à franchir ; pour peu qu'il avance d'ailleurs dans la carrière, il ne tardera point à constater que la thérapeutique rationnelle est aussi la plus efficace et que le succès de la pratique dépend, non du nombre et de la variété des moyens, mais de leur choix judicieux et de leur constante appropriation.

Le rôle du praticien militaire ne se borne point à diriger le traitement des maladies qui frappent l'armée ; il s'étend à tous les soins que réclame le soldat malade, à toutes les mesures qui contribuent à préserver le soldat en santé : attribution fondamentale de notre ministère, et qui semble susceptible d'une certaine extension. Dans l'hôpital, tout intéresse le médecin, parce que tout réagit sur le malade : aération, chauffage, vêtement, literie, nourriture, répartition des maladies, service des infirmiers, rien ne doit échapper à sa sollicitude. Les prescriptions qui émanent de sa compétence scientifique se traduisent en actes divers, dont les uns ressortissent à la profession, et dont les autres exigent le concours de l'administration. S'il ne porte son contrôle sur chacun de ces actes, s'il ne poursuit, à travers le détail de la gestion hospitalière, l'œuvre de son intelligence appliquée au salut des malades, il abdique la moitié de sa mission, il augmente les chances de ses traitements, il renonce à la sincérité dans l'intention, à la réalité dans les faits de sa pratique. Quant à l'hygiène régimentaire, elle constitue la meilleure portion de votre exercice dans les corps de troupes ; elle offre à vos études des sujets pleins d'attrait, à votre dévouement une initiative que l'avenir promet d'agrandir et de fortifier. Mais dès aujourd'hui vous serez puissants pour le bien, à la condition de vous attacher à tous les détails de la vie régimentaire, et d'apporter là aussi cet esprit de suite et cette rigueur d'observation qui seules donnent de la valeur aux assertions, aux propositions un caractère vraiment pratique.

Ce contact plus ou moins prolongé avec les soldats, à travers les vicissitudes de la carrière militaire, initie le médecin aux mœurs, aux habitudes, aux passions, aux faiblesses, au langage de ces hommes simples et bons, intelligents et naïfs. On ne peut que louer la sagesse de la disposition du règlement qui impose à tout officier de santé le stage régimentaire ; il y acquiert des connaissances qui doublent l'efficacité de sa pratique ultérieure. Il suffit d'assister à l'interrogation des malades dans les hôpitaux pour distinguer le médecin qui a vécu avec

(1) INSTITUTIONS, PATHOL. MÉD.

(2) *Etenim in eo præcipue stat medicina practica, ut genuinas indicationes expiscari valeamus, non ut remedia excogitemus quibus illis satisfieri possit.* (Op. cit., Præfatio, 33.)

On voit sans plus de détails combien de services cette simple manœuvre peut rendre extemporanément au médecin dans le diagnostic et le pronostic d'une foule d'affections oculaires, où le parti à prendre pour ou contre une opération dépend justement de la présence ou de l'absence de la lésion que ce moyen lui révèle.

OPÉRATION DE CATARACTE, SUIVIE DU RETOUR DE LA VUE ; par M. GUÉPIN.

L'explication physiologique du fait qu'on va lire serait bien difficile à donner ; aussi nous contenterons-nous de tracer l'exposé complet des symptômes observés.

OBS. — Il s'agit d'un enfant qui fit, à l'âge de 3 ans, une chute sur le côté gauche du front ; il devint successivement borgne de ce côté, puis aveugle. M. Guépin, consulté un ou deux ans après, ne voulut rien tenter.

Ses parents l'amenèrent de nouveau l'année dernière, à l'âge de 9 ans. La vision était nulle. Il avait toutes les manières d'un aveugle-né ; il sentait moins le jour de l'œil gauche que du droit. Depuis sa chute, il était sujet à des saignements de nez fréquents et à des douleurs de tête sus-orbitaires et sus-auriculaires. Sa voix était extraordinaire et ressemblait à celle de certains sourds-muets qui ont appris à parler, mais qui n'entendent point leur voix.

M. Guépin opéra d'abord l'œil gauche. La cataracte ne se laissa pas déprimer, mais l'aiguille y fit un trou, véritable pupille artificielle que l'opérateur jugea suffisante. Le malade n'avait accusé aucune douleur et paraissait gai et content ; on l'entoura de soins et de précautions. Tout allait à merveille, quand, sept à huit heures après l'opération, il fut pris de vomissements et de douleurs effroyables à l'estomac, douleurs que l'on put diminuer, mais qui durèrent près de trois jours. Le huitième jour, le malade était bien ; le dixième, il éprouvait très-vivement la sensation de la lumière, mais sans distinguer grand'chose.

Le second œil fut opéré quinze jours après le premier. Cette fois encore, les douleurs gastralgiques, accompagnées en outre *de chaleur et de constriction au gosier*, se manifestèrent plusieurs heures après l'opération ; mais elles furent moins vives et durèrent moins longtemps. L'enfant conserva pendant plusieurs mois une vive sensibilité oculaire ; mais huit jours après la seconde opération, les douleurs de tête avaient disparu pour ne plus revenir ; la constitution avait commencé à se modifier et la voix avait aussi brusquement changé.

Aujourd'hui l'enfant voit à se conduire de l'œil gauche et passablement bien du droit, mais de très-loin seulement. S'il se servait de verres à cataracte, il devrait prendre le n° 2 ou au moins le n° 2 1/2. Son état fait supposer une humeur vitrée extrêmement liquide. Les douleurs de tête n'ont point reparu ; le tempérament est tout autre ; la santé est excellente ; la voix a changé totalement et n'offre plus rien de remarquable.

En l'absence d'autre explication qui lui paraisse plus satisfaisante, M. Guépin est disposé à admettre que, à chaque opération, il a piqué l'un des nerfs ciliaires.

VII. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES.

Les première et deuxième livraisons de l'année 1848 renferment les travaux originaux suivants : 1° *Compte rendu des travaux de la Société médico-chirurgicale de Bruges ;* par M. Wemaer. 2° *Topographie médicale de l'arrondissement administratif d'Ostende ;* par M. Jaussens. 3° *Mémoire sur l'implantation du placenta sur le col utérin ;* par M. Vaust. (Exposé méthodique et assez complet des opinions qui ont cours sur cette question, dans lequel nous avons cependant été surpris de ne pas trouver cités les noms de Simpson, Lee, Radford, et autres accoucheurs anglais dont nous avons fait connaître les intéressants travaux qui touchent si directement à la pratique.) 4° *Observation d'une fistule œsophagienne ;* par M. Verriest.

OBSERVATION D'UNE FISTULE ŒSOPHAGIENNE ; par M. VERRIEST.

OBS. — L. P., âgé de 16 ans, d'une constitution lymphatique, ayant une forte déviation du rachis, fut atteint le 20 décembre 1846 d'une douleur dans l'épaule gauche, avec sensibilité à la pression et impotence du bras correspondant. Peu à peu la douleur se propagea vers la partie moyenne et latérale gauche du cou, où l'on remarqua, au bout de huit jours, une tumeur diffuse avec rougeur à la peau. Elle suivit la marche d'un abcès aigu et acquit en quinze jours le volume du poing d'un adulte. On l'incisa alors, et il en sortit environ une livre d'un pus grisâtre, très-liquide, sans odeur particulière.

On continua encore les cataplasmes pendant huit jours. Le pus diminua de quantité et devint limpide, jaunâtre et gluant comme de la lymphe. La plaie se réduisit aussi de longueur ; mais arrivée à 2 ou 3 lignes de diamètre, elle cessa de se cicatriser, et continua de fournir cette sécrétion lymphatique. — On pratiqua des injections avec la teinture d'iode ; ce liquide passait en partie par l'œsophage ; une certaine quantité en était vomie ; une autre portion passait dans l'estomac du malade. Cet effet empêcha de continuer les injections ; mais après avoir suspendu tout traitement pendant quelque temps, la plaie fistuleuse continuant de suppurer, on recommença à en faire avec l'huile de foie de morue, substance dont l'introduction dans l'estomac ne donnait pas lieu aux mêmes inconvénients. Cette injection passa dans l'œsophage comme celles avec la teinture d'iode ; mais comme elle ne produisit aucune irritation de ce viscère, on en continua l'emploi. La quantité que l'on put injecter diminua de jour en jour, et après quatre semaines, le malade fut radicalement guéri au moyen d'une cicatrice rétractée, adhérente. La durée totale de la maladie avait été de six mois.

Deux explications différentes pourront être invoquées pour rendre compte de ce fait. Ou un corps étranger piquant, avalé par inadvertance, s'est arrêté dans l'œsophage, puis l'a ulcéré, perforé, et est devenu la cause de l'abcès qui s'est développé à l'extérieur ; ou bien cet abcès a été le phénomène primitif et le conduit œsophagien a été ulcéré *de dehors en dedans* par suite de sa participation au travail d'inflammation érosive commun à toute la surface des parois de l'abcès. — Contre la première version militent ces deux circonstances que jamais la déglutition n'a été chez le malade le moins du monde embarrassée, et qu'on n'a point trouvé de corps étranger dans le pus évacué lors de l'incision du dépôt.

Le mécanisme d'une perforation due au voisinage de l'abcès restant donc le seul admissible, il résultera de ce fait la conséquence instructive de toujours surveiller attentivement les phlegmons développés dans cette région et de les ouvrir dès que la collection purulente y sera perceptible, afin d'éviter la formation d'une fistule qui eût pu être plus grave et surtout plus rebelle qu'elle ne s'est heureusement montrée dans le cas de M. Verriest.

VI. JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACOLOGIE, PUBLIÉ PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1848 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Quelques observations sur l'emploi de l'ergot de seigle dans l'hémoptysie ;* par M. Henriette. 2° *De l'alimentation du soldat ;* par M. J.-B. Bouvier. 3° *De la cure radicale de*

---

le soldat de celui qui ne le connaît que par tradition. Quelques mois passés dans les casernes, quelques étapes parcourues pédestrement avec la troupe, entr'ouvrent une perspective plus profonde aux recherches de l'étiologie, suggèrent de plus saines appréciations d'hygiène que l'érudition la plus irréprochable et toutes les méditations du cabinet. A ceux qui n'ont point l'expérience familière du soldat, il manquera toujours l'une des clefs de sa vie intime, l'un des moyens d'influence morale dont notre art réclame le concours, non moins que l'emploi des médicaments.

Pour que cette pratique d'hygiène et de médecine produise tous ses fruits, il faut qu'elle soit vivifiée par un grand amour de l'humanité, par une charité douce et vraiment fraternelle. On a voulu démonétiser ce mot de charité. Oh ! supprimez le mot, s'il ne sonne plus dans vos âmes ; mais gardez la chose, et faites-en largesse à nos malades ! Au milieu des souffrances que la fragilité de l'organisation humaine multiplie sous des formes atroces, au milieu de tant de gémissements et de râles, de terreurs secrètes ou étalées, de méphytisme et de contagion, qu'est-ce qui soutiendrait l'homme, sinon un sentiment religieux ? Le mobile de la réciprocité ne conduirait point au dévouement de la sœur de Saint-Vincent ; l'homme ne se croit jamais destiné aux souffrances dont il est témoin. Par quel artifice de compensation donnerez-vous de l'attrait à ce labeur de l'infirmier, ô vous ! théoriciens du travail par attraction ? Et vous dont les doctrines d'économie sociale plongent dans le matérialisme, si vous parveniez à y convertir vos concitoyens, où trouveriez-vous encore des mains pour essuyer une sueur si fétide, une face si cadavérique, pour étancher la soif de ces entrailles embrasées ?... Dans ces longues salles où sont échelonnées toutes les douleurs humaines, toutes les formes de la destruction, le dévouement n'a d'autre témoin que la conscience ; là point de mains qui applaudissent, point de regards qui stimulent, point de ces excitations qui s'adressent à l'héroïsme en spectacle, point de bulletins ni de fanfares. Le médecin, l'infirmier, ont sans cesse à se pénétrer de cette pensée de Montaigne : « Ce n'est point pour la monstre que nostre ame doit joüer son rolle, c'est chez nous au dedans, où nuls yeux ne donnent que les nostres (1). »

Le médecin militaire fonctionne dans des circonstances spéciales, dont les unes sont définies par les règlements, dont les autres sont improvisées par la guerre. Partout il est soumis à des nécessités d'ordre et de régularité qui se traduisent en prescriptions dont l'unique but est d'accorder l'exécution des différents services ressortissant à l'armée. L'ensemble de ces prescriptions constitue la discipline. Celle-ci n'est donc, dans sa signification la plus élevée, que l'expression et la sauvegarde des rapports nécessaires qui lient entre eux les hommes et les choses de l'institution militaire. Sans la discipline, point d'études, point d'initiation, point de hiérarchie, point de service public ! Rien de plus vrai et de plus profond que le sens multiple que les anciens attachaient à ces quatre syllabes, *disciplina :* discipline, instruction, doctrine, méthode, précepte, science, elles expriment toutes ces choses, qui impliquent un rapport de subordination intellectuelle et morale. La discipline, s'écriait naguère M. de Vaulabelle à la Sorbonne, est la condition essentielle des fortes études, et de plus, elle facilite à l'homme l'accomplissement de ses devoirs à tous les âges et dans toutes les si-

(1) Essais.

l'hydrocèle par l'introduction dans la tunique vaginale de quelques gouttes d'alcool à 36°; par M. W. Ellis. 4° *Usage du sulfate de quinine chez les enfants*; par M. Rül-Ogez. 5° *Quelques réflexions sur les effets du haschish*; par Clot-Bey. 6° *Sur la claudication causée par le raccourcissement d'un membre pelvien*; par M. Putegnat. 7° *Déviation d'une dent de première dentition, accidents, extraction, guérison*; par M. Bougard. (Cette dent, enchâssée dans l'épaisseur du bord alvéolaire, y entretenait une suppuration continuelle très-gênante pour le malade.) 8° *Essai sur la topographie médicale du canton de Pertecz*; par M. Helin, dit Colson. 9° *Diagnostic et caractères différentiels du rhumatisme musculaire, du rhumatisme articulaire et de la goutte*; par M. Segers. 10° *Recherches cliniques sur le traitement des blessures des arcades palmaires et des artères radiale et cubitale*; par M. Putegnat. 11° *Observations de névralgie sciatique puerpérale*; par M. Puttaert. 12° *Du degré d'imprégnation vaccinale*; par M. C. Bernard. 13° *Observations de rhumatisme articulaire aigu; traitement par le nitrate de potasse à haute dose*; par M. Michel. 14° *Mémoire sur le seigle ergoté*; par M. Biver. (Première partie.) 15° *Système des proportions appliqué à la situation des interlignes articulaires*; par M. Soupart. (L'auteur a cherché à préciser le siége des diverses articulations des membres d'après un système de mensuration où l'unité de longueur est empruntée aux mêmes régions du même sujet.) 16° *Considérations cliniques sur le traitement du pied-bot*; par M. Putegnat. (Première partie.) 17° *Notice sur un appareil propre à faire distinguer la mort réelle de la mort apparente*; par M. Van Hengel. 18° *Nécrose de l'humérus, extirpation du corps de cet os, guérison et reproduction ultérieure de la portion osseuse extirpée*; par M. Redemans. (Reproduction de l'os nécrosé, faite selon la marche ordinaire à cet acte vital.)

QUELQUES MOTS SUR L'EMPLOI DE L'ERGOT DE SEIGLE DANS L'HÉMOPTYSIE; par le docteur HENRIETTE.

Il s'agit ici uniquement de l'hémoptysie symptomatique, de celle qui se lie à une lésion du poumon, et les trois observations abrégées qui font la base de ce travail appartiennent à la phthisie pulmonaire. Dans deux de ces cas, l'hémorrhagie, traitée par l'ergot de seigle, a été supprimée complétement en quatre heures; dans le troisième, la suppression n'a eu lieu qu'au bout de huit heures. Un de ces sujets, qui avait déjà eu plusieurs crachements de sang, avait été traité chaque fois par les évacuations sanguines et l'hémorrhagie s'était toujours prolongée trois ou quatre jours. Il n'est pas inutile d'ajouter que l'auteur a toujours allié la digitale qui, elle aussi, a été vantée comme hémostatique, à l'ergot de seigle, suivant la formule ci-après :

Seigle ergoté, 30 grains; teinture de digitale, 1 scrupule, dans 4 onces d'eau de tilleul édulcorée, à prendre par cuillerée tous les quarts d'heure.

Ces faits, bien que méritant considération, ne peuvent assurément ajouter beaucoup à la réputation dont l'ergot de seigle jouit en certains pays, principalement en Italie, comme antihémorrhagique. Ce sont des matériaux à recueillir et qui peuvent jouer leur rôle dans la détermination des propriétés thérapeutiques du médicament, mais qui ne peuvent suffire à une solution. L'intérêt du travail de M. Henriette est plutôt dans la théorie qu'il donne des effets hémostatiques de l'ergot.

L'auteur remarque d'abord que cette substance, administrée pendant un temps plus ou moins long, amène l'obturation des artères, soit, dit-il, par inflammation des tuniques vasculaires, soit par augmentation de la plasticité du sang. Il reconnaît que, dans les cas relatés plus haut où le médicament n'a été administré qu'une fois et a produit un effet immédiat, ce n'est pas par un pareil mécanisme que l'écoulement sanguin a été arrêté, et voici l'explication qu'il propose. Les parois artérielles sont contractiles; il est probable que sous l'influence de l'ergot agissant sur le système ganglionnaire des poumons, elles subissent un resserrement, une réduction de calibre qui, dans les capillaires, peut aller jusqu'à l'occlusion complète. Quant aux veines qui n'ont pas de tunique contractile, elles se trouvent plissées par suite de la contraction des artérioles et aussi des extrémités bronchiques qui, douées de contractilité, doivent être sensibles à l'action de l'ergot. De là l'arrêt de l'écoulement sanguin.

Il est difficile de dire jusqu'à quel point cette interprétation est plausible. Elle est assez conforme, au moins dans son sens général, à ce qu'on sait de l'action du seigle ergoté sur le système nerveux, et l'on est d'autant plus porté à l'admettre, que les effets hémostatiques d'une substance qui, suivant des recherches modernes non rappelées par M. Henriette, rend le sang plus diffluent et lui enlève une partie de sa fibrine, paraissent difficilement, au premier abord, explicables par une action semblable sur le fluide sanguin, surtout quand il s'agit d'une maladie comme la phthisie pulmonaire, dans laquelle le sang est généralement appauvri. Néanmoins, en y regardant de plus près, on s'aperçoit bien vite qu'en supposant démontrée la propriété hémostatique de l'ergot dans l'hémoptysie symptomatique de tubercules, une explication fondée sur l'augmentation de la diffluence du sang ne serait pas en opposition, et s'accorderait même assez bien, avec les notions acquises sur la composition de ce liquide dans la phthisie. Le sang des phthisiques est d'ordinaire pauvre en globules et le sérum plus aqueux qu'à l'état normal. Remarquons d'abord que ce sont là les conditions de l'anémie pure et simple qui, par elle-même, ne dispose pas aux hémorrhagies. En outre, la fibrine est le plus souvent *augmentée*, non sans doute à cause de la présence des tubercules, mais en raison de la phlegmasie locale que ces tubercules entretiennent ordinairement dans le parenchyme pulmonaire. Ainsi, les hémopthysies des phthisiques sont plus fréquemment qu'on ne le croit de nature active, et il peut très-bien se faire que l'ergot les arrête en enlevant l'excès de fibrine, comme on sait qu'il arrête les métrorrhagies actives tandis qu'il augmente inévitablement les métrorrhagies passives qui ont leur source dans une diffluence du liquide sanguin.

DE LA CURE RADICALE DE L'HYDROCÈLE PAR L'INTRODUCTION DANS LA TUNIQUE VAGINALE DE QUELQUES GOUTTES D'ALCOOL A 36 DEGRÉS; par M. W. ELLIS.

L'un des premiers, nous nous demandâmes, dans la GAZETTE MÉDICALE, en 1847, si l'efficacité des injections iodées contre l'hydrocèle ne tiendrait pas uniquement à l'alcool que contient la teinture d'iode; et nous provoquâmes, ensuite de cette vue, les praticiens à expérimenter avec de l'alcool seulement. M. Ellis considérant, de son côté, les réussites dues dans le cas d'hydrocèle aux fomentations alcooliques, a obtenu un plein succès en laissant tomber dans la tunique vaginale préalablement vidée du liquide quelques gouttes d'alcool. Voici comment il opère.

La tumeur étant évacuée, il relève le pavillon de la canule jusqu'à rendre celle-ci verticale et la maintient fixe; puis il plonge une sonde cannelée

---

tinations. Dans les écoles, la discipline n'est autre chose que l'ordre et la méthode dans les études, la suite et la régularité du travail, l'autorité de la science et le respect des maîtres. Dans le service intérieur des hôpitaux et des ambulances, c'est la coordination de tous les moyens et de tous les agents qui concourent au traitement des militaires; elle répond, à vrai dire, de la vie des malades.

La discipline, invariable quant à l'observance des règlements, a ses nuances et ses formes particulières suivant la nature des services et la qualité des hommes; dans les services mixtes qui entraînent le concours de fonctionnaires et d'employés d'origine différente, elle a besoin d'être corrigée, non dans son esprit, mais dans son expression habituelle, par une juste appréciation de la part d'utilité de chacun et de tous. Au lit des malades, la science ne peut se suffire; elle a besoin d'auxiliaires nombreux; les matériaux qu'elle consomme nécessitent une manutention et des préparations diverses; les dépenses qu'elle entraîne appellent le contrôle; en un mot, le dévouement et le talent du médecin n'aboutiraient point sans le bénéfice d'une foule de conditions qui sont procurées par plusieurs; cette vérité doit lui suggérer des sentiments de libérale justice et même d'indulgence envers ses coopérateurs de tous les degrés, et à l'autorité que donnent le rang et le mérite, il voudra joindre l'appui que procure le suffrage tacite et le bon vouloir des subordonnés.

Quand l'action hiérarchique est tempérée par l'intelligence des situations, l'obéissance qu'elle obtient émane à la fois du cœur et de la raison. Chaque degré de la hiérarchie réfléchit une époque de votre avenir; en la saluant de vos respects, vous saluez votre propre destinée; la force que vous donnez par vos déférences à l'autorité de vos chefs, vous la revendiquerez à votre tour pour l'honneur d'une position supérieure que vous devrez à vos services ou à vos talents. Affaiblir cette autorité, c'est amoindrir votre héritage; et cette discipline dont quelque imprudent aurait brisé les nécessaires entraves, un jour il l'invoquerait en vain pour lui-même, en présence de l'insubordination fomentée par ses propres exemples. Solidarité salutaire du présent et de l'avenir, moral enchaînement de tous les actes d'une carrière que la société devrait proscrire, si elle ne s'appuyait sur ce qu'il y a de plus pur et de plus sérieux dans la conscience des hommes.

Jetez les yeux sur les plus nobles existences qui ont traversé nos rangs, arrêtez-vous un instant devant la vie des hommes qui nous ont amassé notre patrimoine d'honneur et d'illustration professionnelle: tous ils nous ont légué, avec un rayon de leur auréole, l'exemple des qualités qui constituent le véritable officier de santé; tous ils avaient la plénitude des connaissances nécessaires à la sécurité de la pratique, le dévouement qui féconde la science, la persévérance qui force le succès, la probité de leur art, le zèle de la discipline, et ce respect pour leurs maîtres, sentiment doux et fier qu'ils ont su inspirer à leur tour, et que nous appellerions volontiers la piété filiale de l'intelligence. L'un de ces hommes vénérés nous a été enlevé dans le cours de cette année. M. Gasc, médecin en chef du Val-de-Grâce avant son élévation au grade d'inspecteur, avait droit à un hommage spécial de cette école; maîtres et élèves, faisant trêve aux préoccupations dominantes, se sont empressés de rehausser par leur pieuse affluence les funérailles du vétéran de la médecine militaire. Le conseil de santé, le Val-de-Grâce, l'Académie nationale de médecine dont il faisait partie, ont acquitté sur sa tombe le tribut des regrets dus au chef bienveillant, au praticien

dans un flacon d'alcool à 36°, et la laisse descendre dans la canule du trocart jusqu'à ce qu'elle touche l'intérieur de la poche. On réitère deux ou trois fois de suite, de manière à introduire 8 à 10 gouttes d'alcool. Après avoir retiré la canule, malaxé la bourse et pansé avec un peu de diachylon, il laisse le malade libre de vaquer à ses occupations. — On pourrait, plus simplement, introduire dans la canule un petit tube dans lequel on maintiendrait l'esprit-de-vin en bouchant une de ses ouvertures avec le doigt; puis le liquide s'écoulerait et tomberait dans la bourse par l'effet de la pression atmosphérique, dès qu'en levant le doigt on aurait permis à l'air de pénétrer par l'ouverture supérieure.

M. Ellis a opéré douze fois de cette manière, et il a obtenu huit fois la cure radicale; encore sur les quatre sujets où le procédé a échoué, l'un avait une dégénérescence du testicule, un autre un épaississement considérable de la tunique vaginale, un troisième portait une hydrocèle énorme, ancienne, se liant à une très-mauvaise constitution.

La douleur consécutive n'est que de très-courte durée; les phénomènes inflammatoires n'ont jamais été assez prononcés pour forcer les malades à garder le lit. Un malade opéré déjà d'un hydrocèle de l'autre côté par l'injection iodée assura, après avoir subi l'instillation alcoolique, que la douleur résultant de ce dernier procédé était incomparablement moins vive.

Le gonflement du testicule se fait progressivement, est rarement douloureux, si ce n'est à la pression; et, quoiqu'il acquière parfois le triple de son volume normal, le scrotum ne devient jamais d'un rouge vif, et la palpation, loin de faire constater ce gonflement dur et douloureux qui suit souvent les injections, reconnaît seulement un gonflement mou, comme œdémateux, crépitant, signe de la présence du dépôt fibrino-albumineux qui est le gage d'une prochaine guérison.

La durée moyenne du traitement a été de neuf à quinze jours. Dans un cas, il en a fallu vingt, et dans un autre vingt-quatre.

— Nous avons dit combien, *à priori*, ce procédé nous semble rationnel. Maintenant, le petit nombre d'observations rapportées par l'auteur doit-il faire révoquer en doute l'efficacité de cette médication? Non, bien certainement non. Le *fait* existe, et il s'est produit avec toutes les conditions d'authenticité désirable. Il ne reste donc plus maintenant qu'à rechercher les causes des insuccès, ou, ce qui vaut mieux, à répéter les expériences cliniques jusqu'à ce qu'on ait pu distinguer les indications et les contre-indications à l'emploi du procédé. Déjà M. Ellis avance, d'après sa pratique, qu'il aurait peu de chances de réussite lorsqu'il existe un épaississement considérable de la tunique vaginale, ou une dégénérescence du testicule ayant été la cause de l'épanchement de liquide.

SUR UNE NOUVELLE MANIÈRE D'ADMINISTRER LE SULFATE DE QUININE AUX ENFANTS; par le docteur RUL-OGÈS.

L'auteur, ayant affaire à un enfant de 2 à 3 ans miné par une fièvre intermittente opiniâtre et qui était pris de convulsions lorsqu'on voulait lui faire prendre une drogue quelconque, eut recours au moyen suivant pour administrer le sulfate de quinine. Il fit fondre un scrupule de beurre de cacao, auquel il mélangea ensuite 6 grains de sulfate de quinine et 2 gouttes de laudanum de Sydenham; le tout fut versé dans une carte roulée en forme de suppositoire; le mélange refroidi fut introduit doucement dans le rectum du malade pendant son sommeil, en ayant soin de le pousser avec le doigt auriculaire jusqu'au delà du sphincter. L'enfant ne se réveilla pas. La fièvre fut coupée.

M. Rul-Ogès a, depuis cette époque, employé souvent le même moyen avec le même succès.

Nous devons dire d'abord que ce moyen a été déjà recommandé et appliqué par d'autres praticiens. Le BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE l'a signalé plusieurs fois. Ensuite nous ferons cette remarque, que beaucoup d'enfants de l'âge de 6, 8, 10 ans, seraient réveillés par cette petite opération, qu'il serait dès lors difficile de mener à bonne fin. Dans des cas de ce genre, nous avons souvent injecté une solution de sulfate de quinine par les narines. En poussant le jet un peu fortement, de manière à ce qu'il aille frapper la paroi postérieure du pharynx, et en maintenant la tête fortement renversée en arrière, la déglutition a lieu immédiatement. Quelquefois, pour s'éviter les désagréments de ce mode d'administration, les enfants deviennent plus dociles à la seconde dose et prennent le médicament quand et comme on le désire.

NOTE SUR UN APPAREIL PROPRE A FAIRE DISTINGUER LA MORT RÉELLE DE LA MORT APPARENTE; par M. VAN HENGEL.

L'utilité de cet appareil est fondée sur l'existence d'un phénomène dont la réalité ou plutôt la signification nous paraissent fort contestables. Il a en effet pour but de constater s'il existe encore de la chaleur à une certaine profondeur du tube intestinal chez la personne dont la mort est en question. Mais la décomposition des matières alimentaires, la putréfaction commençante, ne produiront-elles pas cette chaleur, ne causeront-elles pas une illusion fâcheuse sur le phénomène qu'on se propose de constater. Quoi qu'il en soit de ces remarques, il est certain qu'on parviendra souvent à éviter l'erreur en tenant compte des causes de méprise qu'elles signalent. L'instrument de M. Van Hengel pourra donc rendre quelques services dans cette recherche, si incertaine encore malgré le nombre des moyens imaginés pour la faciliter.

Cet instrument (appelé *abiondeiktys*, du grec α *sine*, βίος *vita*, et δείκτης, *monstrator*) est composé d'un tube élastique d'un centimètre de diamètre et long de 60 à 70. Il est fermé et mousse à l'un de ses bouts. L'autre est ouvert et garni d'une vis métallique qui y est solidement assujettie. Cette vis entre dans un écrou attaché de la même manière à un tube de verre de 2 millimètres et demi de diamètre, en forme de fer à cheval. Ce dernier est en communication avec l'intérieur du tube élastique. Il contient dans sa partie coudée un ou deux centilitres de mercure et est pourvu d'une échelle arbitrairement divisée.

Avant de s'en servir, on fait pénétrer dans le tube élastique, et jusqu'à son bout fermé, un peu de coton, et on y verse ensuite quelques grammes d'éther sulfurique. On réunit alors les tubes et l'on observe la hauteur que le mercure marque le long de l'échelle.

Cela fait, on introduit le tube élastique par l'anus et on l'y fait cheminer aussi haut qu'on le peut dans les colons. Si dans le corps qu'on examine, il y a encore de la chaleur, l'éther deviendra aériforme; il y aura donc dilatation de l'air, et puisqu'il n'y a qu'une seule ouverture, la dilatation ou la pression doit se manifester sur le mercure qui montera dans le tube; l'observateur s'en apercevra à l'échelle qui reste au dehors, et en tirera la conclusion que le corps n'est pas soumis aux lois physiques, et conséquemment que l'individu n'est pas mort.

---

sagace et dévoué, au confrère, au savant; nourri des leçons de Bichat et de Pinel, M. Gasc a su appliquer l'esprit d'analyse et d'observation qu'il y avait puisé, à l'élucidation nosographique de la péritonite, à l'étude de la plique polonaise, à l'appréciation des effets curatifs des eaux minérales de Baréges; sa liaison avec un éminent praticien de l'Allemagne (Breslau) l'aida à vulgariser en France, par la traduction, le classique ouvrage de Hildenbrandt sur le typhus épidémique. Dans les campagnes d'Allemagne, de Pologne et de Russie, il a eu souvent l'occasion de payer de son art et de son courage au milieu de ces épidémies terribles dont les armées sont à la fois le foyer et le véhicule. Les vicissitudes d'une carrière si tourmentée dès le début, les travaux de la pratique médicale, la fatigue continue des grands services hospitaliers, les tiraillements d'une responsabilité qui use si cruellement les forces du médecin, avaient hâté pour M. Gasc l'âge des infirmités et la nécessité du repos. Sa retraite fut néanmoins le sujet de récriminations que nous ne prendrions point la peine de rappeler, si elles n'avaient retenti sur sa tombe par l'organe de l'honorable secrétaire perpétuel de l'Académie, et prolongé leur écho jusque dans la presse médicale. Ces tristes éclats se sont reproduits en d'autres temps, et notre corps est dans l'armée le seul qui en fournisse l'exemple. C'est qu'il lui manque une règle certaine en matière de retraites, et, tandis que la période d'activité est déterminée dans tous les grades de la hiérarchie militaire, l'aiguille qui nous mesure la nôtre au cadran officiel, marche au gré d'un mécanisme inconnu et surprend par l'inégalité de ses oscillations. L'administration actuelle est trop éclairée, trop visiblement inclinée à la justice pour ne point réaliser l'une des réformes les plus impérieusement commandées par l'intérêt général de notre corps, la fixation d'un âge de retraite dans toutes les positions de l'officier de santé militaire, mesure de droit commun et d'égalité avec les autres branches de la famille militaire, seul moyen d'entretenir, dans une certaine mesure, le mouvement ascensionnel du corps tout entier, et d'y perpétuer l'émulation.

Sous l'autorité paternelle de M. Gasc, fonctionnaient au Val-de-Grâce trois médecins étroitement unis par la triple fraternité du travail, du sentiment et de la profession. L'un doit à une longue et honorable suite de services et de preuves variées d'occuper aujourd'hui l'une des sommités de notre hiérarchie; l'autre vous convie en ce moment, d'une voix émue, à ces commémorations qu'un usage pieux rattache au dernier jour de l'année scolaire; le troisième, je devais le nommer d'abord, parce qu'aussi il n'a cessé de remplir nos cœurs comme son père a rempli cette École du souvenir de ses luttes glorieuses et de ses immortels travaux, le troisième, c'était cette nature forte, loyale, ardente et modérée, haletant dans une perpétuelle poursuite de science et de vérité, passionnée pour les progrès et les découvertes, infatigable à vérifier par lui-même tous les résultats annoncés, armée pour les combats de l'intelligence, âpre dans les polémiques et d'une mansuétude d'enfant dans les relations de la vie privée, sceptique par instinct et systématique par piété filiale: c'était ce Casimir Broussais, notre sympathie à tous, notre regret à tous, l'espérance brisée de ce Val-de-Grâce qui lui appartenait à tant et à de si excellents titres... Oh! ne craignez point, vous ses maîtres, vous ses anciens collègues, vous ses élèves, car il en compte jusque dans les rangs de notre professorat, ne craignez point que je ranime toutes les douleurs qui ont suivi cette perte et qu'un intervalle de quinze mois

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 OCTOBRE.

M. Fourcault lit un travail ayant pour titre : Considérations géologiques, météorologiques et physiques, pour servir a l'histoire de la marche et du traitement du choléra.

M. Bourgery lit un deuxième mémoire sur l'appareil capillaire circulatoire. Ce mémoire a pour objet de démontrer les différences des réseaux de capillaires entre les organes et les tissus, et les rapports de ces systèmes capillaires circulatoires avec le système nerveux.

M. Payen présente, au nom de M. Flandin, des échantillons de fécule de marron d'Inde, dépouillée de toute amertume, et des échantillons de pain et de biscuit préparés avec une partie de fécule pour trois parties de farine de froment.

MYOTOMIE.

M. Bouvier écrit qu'après avoir lu le rapport de la commission des hôpitaux, il ne reste pas moins convaincu qu'il ne l'était, en 1841, de l'inutilité et de la complète inefficacité de la myotomie dans le traitement de la courbure latérale de l'épine qui produit la gibbosité, ainsi que pour la réduction des luxations congénitales du fémur. D'importantes omissions, dit-il, dans l'observation des faits, ont pu seules conduire la commission à leur donner une autre interprétation. M. Bouvier ajoute que ce n'est pas le lieu d'en fournir la démonstration.

CUIVRE PHYSIOLOGIQUE.

M. Deschamps (d'Avallon) adresse une note sur la présence du cuivre dans le sang de l'homme. Après avoir étudié les différents procédés qui ont été proposés pour découvrir les substances métalliques dans le sang, l'auteur s'est arrêté à un procédé qui a la plus grande analogie avec celui qui lui a servi à extraire le cuivre des végétaux.

Des faits contenus dans sa note il conclut que la présence du cuivre dans le sang ne peut être contestée ; que les chimistes chargés des expertises judiciaires doivent, avant de se prononcer, tenir compte du cuivre dit physiologique, et que l'on peut encore admettre, comme l'auteur l'a consigné dans une de ses précédentes communications, que les végétaux enlèvent au sol une partie du cuivre qu'il contient ; que les animaux herbivores empruntent du cuivre aux plantes, et que l'homme reçoit du cuivre des plantes et des animaux qui lui servent de nourriture.

EMPLOI DE L'OXYGÈNE CONTRE LE CHOLÉRA.

M. Desmyttère, médecin de l'asile des aliénés de Rouen, écrit à l'Académie pour lui faire connaître un moyen qu'il dit avoir employé avec succès dans le traitement du choléra, à la fin de l'épidémie de 1832. Ce moyen consiste à faire inspirer de l'oxygène pur ou mélangé, suivant les cas, dans la période algide du choléra. Une animation nouvelle et une réaction salutaire suivent de près l'emploi de ce moyen. L'auteur regarde l'inspiration pulmonaire du gaz oxygène durant la période du froid et de prostration de l'accès cholérique, et lorsque les fonctions intestinales et cutanées sont profondément perverties, comme le remède le plus prompt et le plus efficace entre tous ceux qui ont été employés jusqu'à ce jour.

— M. Régimbeau, étudiant en pharmacie, adresse un travail sur les accès de fièvre en Algérie et sur les moyens de les faire disparaître, tout en évitant les suites souvent funestes de l'emploi du sulfate de quinine employé seul.

M. le docteur Duchesne adresse un paquet cacheté contenant des propositions sur l'emploi medical de l'électro-magnétisme. — Le dépôt est accepté.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, avec envoi d'une note que lui a adressée M. Bally, servant de supplément au mémoire relatif à la peste asiatique. (Commission du choléra.)

2° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un rapport rédigé par M. le docteur Thiriat, médecin cantonal à Épinal, sur une péripneumonie catarrhale dans la commune de Donnoux, pendant les mois de juillet et d'août 1848. (Commission des épidémies.)

3° M. le ministre de l'instruction publique adresse un volumineux dossier qui lui est envoyé par le préfet de la Gironde, à propos d'un conflit très-grave existant actuellement entre la commission des hospices de Bordeaux et M. Léon Marchand, médecin de l'hôpital Saint-André de cette ville. Voici les faits :

En 1842, M. Léon Marchand fut nommé médecin adjoint de l'hôpital. On ne lui connaissait pas encore les convictions homœopathiques, devenues depuis notoires. Plus tard, et lorsqu'il survint une vacance dans cet hôpital, la commission crut devoir subordonner les prétentions de M. Léon Marchand à des conditions tendant à lui interdire à l'hôpital les procédés homœopathiques, excepté dans les cas où la médecine ordinaire serait jugée impuissante par deux médecins de l'hôpital. M. Marchand signa cet engagement.

Depuis lors, la commission s'est convaincue que M. Marchand traitait ses malades par l'homœopathie. Il réduit, en effet, tous les médicaments en teintures, et n'administre jamais plus de trois gouttes de ces teintures. On lui écrivit pour lui rappeler sa promesse, et lui annoncer que, s'il continuait, on en référerait à l'autorité supérieure. M. Marchand se défendit de cette imputation et demanda que l'on soumît l'affaire au ministre.

Celui-ci envoie à l'Académie les pièces de l'affaire et les cahiers de visite de M. Marchand, sur lesquels il demande l'avis de la compagnie.

Le bureau propose de renvoyer l'examen de ces pièces à une commission composée de MM. Andral, Chomel et Guéneau de Mussy.

— M. Bally adresse, de Villeneuve-sur-Yonne, une nouvelle note sur la choladrée lymphatique, comme tribut qu'il désire payer à la commission dont il fait partie.

— M. le docteur Chrysostome Romanowski, de Bedoin (Vaucluse), envoie un mémoire sur le même sujet, intitulé : Notes sur le choléra.

— M. Bonnafont, chirurgien-major du 14e de ligne, adresse, de Bayonne, un mémoire sur l'acclimatement des Européens en Algérie. L'auteur prend dans ce travail la défense de la cause de l'acclimatement, et il réfute, entre autres opinions contraires, celle de M. le docteur Lavielle, qui prétend que les fièvres intermittentes de l'Algérie sont produites par la seule influence de l'humidité atmosphérique. (Commissaires : MM. Gérardin, Nacquart et Villermé.)

— M. Miquel (d'Amboise) envoie un travail sur une question de tokologie. Il se propose de prouver dans ce travail que le conduit vulvo-utérin, surtout chez les femmes qui ne sont plus primipares, acquiert assez d'extensibilité pour que le tronc de l'enfant puisse y être admis en entier ; que lorsqu'il en est ainsi, et qu'il y a présentation de l'épaule ou du bras, il arrive un moment où le tronc, se trouvant chassé de l'utérus, se loge dans le vagin, circonstance dans laquelle la version devient impossible.

Ce travail est envoyé à une commission composée de MM. P. Dubois, Moreau et Capuron.

---

n'a point effacées ; non, je ne ne veux point recommencer la cruelle énumération de ses épreuves de tout genre, de ses travaux, de ses concours, de ses publications, de ses dévouements, de ses vertus, de ses illusions, de ses tortures ; non, je ne veux point rappeler l'écrivain qui avait l'idée et le style, souvent à la manière de son éloquent père, le professeur qui faisait penser son auditoire, le médecin qui oubliait à propos la rigueur de ses doctrines et versait aux malades son âme et son talent ; je ne rappellerai même point cet officier de santé hors ligne réduit, après vingt ans de pratique et d'enseignement, de viriles épreuves et d'illustration naissante, à chercher en Afrique un complément de droits au grade de principal. Mais quand la tombe s'ouvrait pour recevoir cette victime de l'une des mystérieuses fatalités qui sont inscrites dans l'organisation, je n'étais point là pour mêler le deuil de mon âme à celui de tant d'amis qui ont pu répandre sur la froide pierre, les uns une larme silencieuse, les autres une parole de salutation suprême. Et moi qui dans cette même enceinte, il y a dix ans, ai raconté la vie de son illustre père, moi qui ai vécu dix ans dans le rayonnement de son inaltérable amitié et qui ai reçu le dépôt sacré de ses notes et de ses écrits interrompus par la mort, j'ai voulu que son nom fût mêlé aux retentissements solennels de ce jour ; j'ai voulu que cette vie si courte et si remplie s'offrît à vous, nos élèves d'hier, nos camarades d'aujourd'hui, comme le dernier spectacle de cette École ; qu'elle vous soit, dans l'éloignement de vos destinations diverses, une image toujours présente, un motif d'émulation et de travail persévérant ; car, après tout, nous pouvons nous écrier devant cette tombe comme une voix des livres sacrés : O mort, où est ta victoire ? Le nom de Casimir Broussais demeure inscrit dans la tradition de cette école, dans les souvenirs de la médecine militaire ; la gloire qu'il entrevoyait dans une perspective trompeuse ne lui aura point manqué entièrement !

— La Société médico-chirurgicale de Barcelone a mis au concours pour l'année 1848 les trois sujets suivants :

1° Faire la description exacte et détaillée d'une épidémie ayant eu lieu en Espagne.

2° Déterminer dans quelles circonstances et dans quelles conditions les bains de vapeur sont utiles dans le traitement des maladies.

3° A quelles causes faut-il attribuer les fièvres intermittentes qui depuis quelques années ont sévi à Barcelone, et qui auparavant n'y étaient pas connues ?

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur d'une once ; plus, le titre de membre correspondant. On donnera un accessit à celui des mémoires qui se rapprochera le plus du prix.

Les mémoires qui traiteront de la première question devront être écrits en espagnol ; les autres pourront être écrits en latin, en italien, en français, en anglais, en allemand ou en portugais.

Les mémoires devront être expédiés à l'Académie avant le 31 octobre 1848.

— M. Delpaysse (de Cahors) soumet à l'Académie des observations relatives à l'emploi du sulfate de quinine comme préservatif de quelques maladies épidémiques, et lui demande son avis à cet égard.

— M. Deschamps adresse une note relative à la présence du cuivre dit physiologique dans l'économie. (Voyez ci-dessus au compte rendu de l'Académie des sciences.)

— M. Lassaigne adresse une note sur un mode de dissolution des matières organiques arsénifères pouvant remplacer les différentes méthodes de carbonisation usitées dans les recherches médico-légales avec l'appareil de Marsh. D'après ce procédé il suffit, pour arriver au résultat désiré, d'opérer successivement avec des quantités d'acides sulfurique et azotique égales en poids à celui des matières animales.

STAPHYLORAPHIE.

M. Gerdy présente un jeune homme d'une quinzaine d'années chez lequel il a pratiqué l'opération de la staphyloraphie, et chez lequel la prononciation est entièrement rétablie.

La division du voile du palais chez ce malade, dit-il, était tellement large que le pouce ne pouvait en boucher l'ouverture ; il n'y avait pas de division des os. La prononciation était pénible, fort imparfaite. Le vice portait sur les consonnes et surtout sur les *c*, *s*, *j*, *ch*, *n*, *b*, enfin l'ensemble des consonnes était gravement altéré, parce que l'air s'échappait par les narines. Les sons étaient tellement confus dans leur production élémentaire et dans leur réunion que l'on ne pouvait presque pas le comprendre. Aujourd'hui le malade est guéri ; c'est à peine si, par suite des habitudes qu'il avait prises de parler avec des organes mal conformés, il lui reste encore un peu d'embarras qui passera avec le temps. En même temps, la déglutition des boissons, qui se faisait très-mal, est maintenant facile.

M. Gerdy s'est servi ici du procédé ordinaire de ravivement; mais au lieu d'employer la suture entrecoupée, qui lui paraît toujours extrêmement mauvaise en ce sens qu'elle forme un anneau de fil dont la pression détermine la gangrène de la partie, il a préféré la suture enchevillée, qui ne fait qu'un demi-anneau et n'étrangle pas les parties rapprochées. Pour chevilles il a pris deux petits morceaux de racine de réglisse, ramollis dans l'eau tiède ; il a retiré le premier fil le sixième jour, les autres le septième.

M. Gerdy pense que ce succès tient principalement à l'emploi de la suture enchevillée, qui lui paraît devoir toujours rendre de meilleurs services que les autres.

— M. Blandin demande à faire quelques observations.

M. le président. Ne soyez pas long; notre ordre du jour est chargé, et nous n'avons pas de temps à perdre. (Hilarité générale!)

M. Blandin : Je demanderai à M. Gerdy s'il croit avoir employé le premier la suture enchevillée dans un cas de ce genre. Ce serait une erreur ; elle a été employée déjà par M. Nélaton dans un cas compliqué de division osseuse, et je dois dire qu'elle l'a été sans succès. Je ne m'élève pas positivement contre son emploi, mais je ne pense pas qu'on puisse conclure d'un fait unique en faveur de ce procédé dans lequel je ne trouve aucun motif de préférence sur les autres.

M. Gerdy : Je ne prétends pas avoir employé le premier la suture enchevillée. Mais, vu le grand nombre des insuccès que l'on observe journellement, je crois que l'on aura toujours de l'avantage à la préférer aux autres.

CHOLÉRA ; SON TRAITEMENT PAR LE HASCHICH.

M. Willemin, médecin sanitaire au Caire, lit une note sur l'*épidémie de choléra* observée dernièrement par lui en *Égypte*, et sur les *effets salutaires du principe actif du cannabis indica* dans le traitement de cette affection.

M. Willemin fut informé le 15 juillet que deux individus avaient succombé à Boulac (petite ville située le long du Nil, à proximité du Caire), avec tous les symptômes du choléra. S'étant transporté sur les lieux, il lui fut aisé de se convaincre par les symptômes qu'il observa chez deux nouveaux malades, que c'était bien effectivement le choléra asiatique qui venait de se déclarer aux portes du Caire. Le lendemain, les autopsies pratiquées en présence de plusieurs professeurs et élèves de l'École de médecine, confirmèrent pleinement le diagnostic.

L'épidémie se propagea rapidement; la mortalité des cholériques atteignit successivement les chiffres de 10, 15, 26, 52. Le cinquième jour de son apparition, le choléra se manifesta également au Caire où il fit de rapides progrès. Jusqu'au 27 juillet, M. Willemin suivit assidûment la marche de l'épidémie, se rendant deux fois par jour à Boulac, où la maladie avait débuté et où il prit ses observations. Il fut contraint de les suspendre tout à coup le 27 juillet, ayant été atteint lui-même très-gravement du choléra.

M. Willemin a exposé la marche et la propagation de l'épidémie à travers toute la Basse-Égypte. Il a combattu la version d'après laquelle le choléra y aurait été importé par une troupe de noirs descendus de la Haute-Égypte, et du passage desquels il ne trouva point de trace à Boulac.

Dans cette ville, il a observé un fait étrange et dont il garantit l'exactitude. La moitié septentrionale y est composée d'habitations vastes, spacieuses et bien aérées, demeures des riches. La moitié méridionale est occupée par le bas peuple ; les maisons en sont malsaines, serrées les unes contre les autres ; c'est là qu'est le bazar, quartier infect par excellence. Or, c'est précisément la partie septentrionale, laquelle réunit des conditions de salubrité incontestables qui a été atteinte par le choléra, tandis que la partie sud, si peu salubre, a été épargnée. Le même fait s'est reproduit au Caire, où la partie nord-ouest, riche en plantations, a été ravagée, tandis que le quartier juif, dont la malpropreté est extrême, n'a point eu de victimes.

M. Willemin explique ce fait si étrange par la circonstance suivante : A cette époque de l'année, le vent du nord est constant ; si le principe du choléra réside effectivement dans certains éléments transmissibles par de grands courants d'air, on comprend que la partie septentrionale de ces villes, recevant la première l'influence de cette atmosphère funeste, ait été plus particulièrement atteinte, et qu'elle ait servi comme de rempart à la partie méridionale, qu'elle abritait.

D'après M. Willemin, l'apparition du choléra en Égypte n'aurait été précédée ni de cholérine ni d'aucune constitution médicale spéciale qui permît de présager l'invasion du fléau. Passant en revue les principaux symptômes de la maladie en ce qu'ils ont pu offrir de spécial en Égypte, il a noté la moindre intensité des *crampes* chez les Arabes, fait qu'il rattache à la susceptibilité nerveuse, bien moindre dans cette race que dans la nôtre. M. Willemin a observé quelquefois parmi les symptômes du début de la maladie une *conjonctivite* plus ou moins prononcée, et qui peut dépendre, selon lui, de la prédisposition des Égyptiens à l'ophthalmie.

Au début de l'épidémie, la maladie était le plus souvent mortelle en peu d'heures. Si cette terminaison funeste n'avait point lieu, il se déclarait presque toujours un état d'irritation gastro-intestinale, qui persistait un temps plus ou moins long, auquel se joignaient parfois des symptômes typhoïdes, et qui se terminait fréquemment par la mort. Cependant M. Willemin a cité des exemples du retour prompt et franc à la santé.

Il a présenté des observations pour établir la difficulté du diagnostic dans certains cas de choléra à la période prodromale. Enfin, M. Willemin a donné le résultat de ses recherches cadavériques : l'injection plus ou moins étendue de la muqueuse intestinale ; l'état de congestion sanguine du foie dont les vaisseaux étaient gorgés d'un sang noir, épais, poisseux ; la congestion du parenchyme rénal, et enfin l'engoûment constant des poumons, dont le tissu, parfois rutilant, était presque toujours gorgé de sang.

M. Willemin a observé en Égypte, dans les conditions climatériques toutes spéciales où l'épidémie a éclaté, à savoir, à l'époque la plus chaude de l'année (quand le thermomètre marquait fréquemment 38 à 40° centigrades au nord et à l'ombre), qu'une saignée pratiquée dès le début des accidents, ou plutôt dans la période prodromale, si on pouvait la saisir, produisait en général de bons effets.

Mais M. Willemin a particulièrement appelé l'attention de l'Académie sur un médicament qu'il a expérimenté et dont il a obtenu d'heureux résultats, bien qu'il l'ait administré dans les circonstances les plus graves. Ce remède est l'extrait du chanvre indien (cannabis indica), non pas toutefois le haschich brut, produit plus ou moins concentré et impur, mais le *principe actif* de la plante, isolé par un pharmacien français du Caire.

M. Willemin l'a administré en solution dans l'alcool, à la dose de gr. 0,05 par 10 gouttes. Il a donné d'abord 12 à 15 gouttes de cette teinture, représentant 0,06 à 0,07 du principe actif, à quatre sujets dont l'état était désespéré. Les malades succombèrent ; chez l'un d'eux, le pouls, qui était éteint, s'était néanmoins relevé. M. Willemin administra ensuite des doses semblables à trois malades dont l'état était moins grave : tous trois guérirent. Enfin, le médicament fut donné à trois sujets arrivés pour ainsi dire à la dernière extrémité. Cette fois les doses furent augmentées, et les malades guérirent tous les trois. Le dernier, qui n'est autre que M. Willemin lui même, prit jusqu'à 30 gouttes de teinture à la fois, à savoir, gr. 0,15 de principe actif. Les membres étaient froids, ainsi que la langue, la cyanose complète, le pouls très-faible. Peu de temps après la prise du médicament, la réaction s'établit.

M. Willemin pense que ce remède agit en excitant les centres nerveux quand déjà leur influence est presque arrêtée, et remplit ainsi, dans cette maladie si promptement mortelle, l'indication la plus urgente, celle d'*empêcher actuellement la vie de s'éteindre.* Il signale à l'Académie ces faits qui l'ont vivement frappé, afin de provoquer de nouvelles expérimentations qui démontrent le degré réel d'efficacité de ce remède, qui jouit évidemment des propriétés les plus énergiques.

Ce travail est renvoyé à la commission du choléra.

—M. Civiale lit la première partie d'un travail ayant pour titre : De l'uréthrotomie de dedans en dehors. L'auteur se propose de soumettre à l'Académie quelques remarques sur une série d'opérations qu'on pratique à l'urètre, et qui, en raison des difficultés qu'elles présentent et des circonstances rares, mais fort graves, dans lesquelles on est appelé à agir, méritent au plus haut point de fixer l'attention des praticiens.

Cette première partie renferme des considérations générales et historiques sur le sujet.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale; par MM. Cl. Bernard et Ch. Huette. Dessins d'après nature; par M. J.-B. Léveillé, élève de M. Jacob; gravures au burin sur acier, par M. Davesne. — 3ᵉ, 4ᵉ et 5ᵉ livraisons in-12. — Paris, 1846, chez Méquignon-Marvis fils, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 3.

En complétant aujourd'hui le compte rendu, commencé il y a plus d'un an, de cet ouvrage (V. Gaz. Méd. 1847, p. 722), nous venons solder un arriéré que les auteurs nous ont sans doute trouvé un peu trop lents à acquitter, car les livraisons suivantes ne nous ont pas encore été remises; et nous en sommes par conséquent à nous demander si la publication n'a point été interrompue malgré les chances très-réelles de succès qu'offraient son mérite et la modicité de son prix. Espérons cependant que cette question nous attirera une réponse, et une réponse favorable; car les doutes que nous manifestons sont loin de préjuger rien de fâcheux sur la viabilité de l'entreprise.

Les parties que nous avons sous les yeux traitent des amputations dans la contiguïté et dans la continuité, des resections, plus de quelques opérations sur la face, telles que le cathétérisme du canal nasal et de la trompe d'Eustache, le traitement chirurgical de la fistule lacrymale, etc. Mais les amputations occupent la plus grande place et méritent par conséquent presque seules ici une mention spéciale.

Les auteurs du texte, plus jaloux d'être vraiment utiles aux praticiens que de justifier d'une érudition superflue, se sont attachés, comme par le passé, à bien décrire les procédés les plus usuels sans s'asservir à l'énumération des mille et une modifications dont on les a surchargés sous prétexte de perfectionnement. Mais, le procédé une fois choisi, ils s'appliquent à l'entourer de tous les auxiliaires propres à en rendre l'intelligence claire et l'exécution facile au jeune médecin. La même planche contient en effet, et offre à un examen synoptique le squelette de la région, le même squelette avec les ligaments, puis le membre avec ses parties molles, enfin les instruments en œuvre pour l'opération, et, en dernier lieu, l'aspect de la configuration nouvelle qui résulte de l'acte opératoire accompli.

La nature des parties à dessiner a nécessairement affranchi pour cette fois la représentation plastique de l'un des défauts que nous lui avions reprochés dans notre premier compte rendu. En matière d'amputations, il est bien peu d'objets assez ténus de volume pour pouvoir échapper aux yeux de quiconque veut regarder. Aussi, malgré leurs petites dimensions restées les mêmes, les planches échappent à la confusion dont les livraisons précédentes avaient offert plus d'un exemple. La disposition des lambeaux, la situation des interlignes articulaires, la direction à donner au couteau, l'espace occupé par les ligaments, tout ceci peut, même sur une petite échelle, se refléter en images parfaitement distinctes. Aussi la netteté du coup d'œil n'a-t-elle jamais eu à souffrir de la petitesse du cadre, qui, dans les ligatures d'artère, avait réellement offert quelques inconvénients. Si nous revenons sur ce sujet, ce n'est point pour le futile plaisir de faire sentir les droits d'une critique rétrospective; l'avenir de cette œuvre si utile nous préoccupe seul et nous a seul inspiré ces réflexions.

Quelques artifices fort ingénieux ont été employés par les auteurs, afin de mieux graver dans l'esprit et la mémoire du lecteur le mécanisme de certaines opérations. Comme dans les amputations qui comprennent plusieurs temps successifs, il eût été aussi malaisé de donner par des planches que par la description une idée satisfaisante du manuel à suivre, il fallait que l'iconographie s'ingéniât pour s'élever à la hauteur de ces difficultés. L'expédient auquel MM. Bernard et Huette ont eu recours mérite d'être signalé, et il le sera facilement par quelques exemples.

Dans l'amputation tarso-métatarsienne du pied selon le procédé de Lisfranc, les ligaments qui unissent le deuxième métatarsien aux premier et second cunéiformes offrent, comme on le voit, une résistance spéciale qui leur a fait donner le nom de *clef de l'articulation*, et l'on connaît aussi le mouvement particulier d'élévation qu'il faut imprimer au couteau pour parvenir à les diviser sans trop de peine. Afin d'en faire bien comprendre l'exécution, les auteurs ont fait figurer la partie avec le couteau implanté entre les os de la manière et selon la direction les plus convenables pour bien pénétrer dans l'interligne; puis un arc de cercle ponctué part de la base de la lame et figure la ligne qu'elle devra suivre pendant le mouvement de l'élévation; enfin le couteau est représenté une seconde fois à la fin de sa course.

Si l'on veut parcourir sans hésitation les différentes obliquités que présentent les surfaces articulaires à traverser dans l'amputation dite de Chopart, il importe de les bien connaître. Mais un dessin où ne paraîtrait que l'une des faces osseuses, dépourvue de ses connexions, ne donnerait qu'une idée imparfaite du mode selon lequel on doit introduire le bistouri. Et, d'autre part, si vous tenez à montrer dans la planche les rapports des deux surfaces articulaires, comment ferez-vous alors voir leur obliquité? — Dans le Précis iconographique, ce double écueil a été heureusement évité. Le dessinateur figure dans chaque interligne deux ou plusieurs épingles; la portion située à l'extérieur de chaque épingle représente l'obliquité d'une partie de la surface osseuse; il indique ensuite par des lettres, rappelées dans le texte, l'ordre suivant lequel le couteau doit toucher successivement ces diverses parties à obliquité différente: et le chirurgien a ainsi d'avance présente à l'esprit la direction précise de l'articulation la plus irrégulièrement anfractueuse.

Un autre moyen, qui sera d'un grand secours pour les jeunes médecins, consiste à tracer dans chaque planche le squelette de la région par des lignes ponctuées. Grâce à ce procédé on voit à quelle hauteur du membre correspond la jointure à ouvrir. Ainsi, dans la désarticulation de l'épaule selon le procédé de Lisfranc, on doit faire sortir la pointe du couteau dans un espace limité par l'acromion, l'apophyse coracoïde et l'extrémité de la clavicule. Mais sur le moignon de l'épaule garni de ses parties molles on aurait beaucoup de peine à déterminer la situation exacte de ces trois points de repère, tandis qu'avec le secours des saillies osseuses dessinées sous la peau, on reconnaîtra ensuite, sans jamais s'y tromper, sur le vivant, l'endroit auquel correspond le lieu d'émergence du couteau. La représentation du squelette seul n'aurait, on le conçoit bien, réalisé qu'une moitié de ces avantages.

Nous avons tout à l'heure loué les auteurs d'avoir sacrifié à une sage pensée de concision toute prétention à l'érudition. Mais il y aurait cependant quelque limite à spécifier à cette tendance, comme de notre part quelque restriction à mettre dans nos éloges. Nous ne croyons point, par exemple, que le procédé de M. Lenoir pour l'amputation sus-malléolaire soit absolument le seul qu'il importe au praticien de connaître. Et quoique les auteurs pussent ici mettre leur responsabilité à couvert derrière celle de l'écrivain qui leur fournit le plus habituellement le patron de leurs descriptions, nous n'hésiterons pas à leur dire que ce n'est point par ce côté qu'ils devaient s'appliquer à ressembler à leur modèle.

— La séance annuelle pour la distribution des prix au Val-de-Grâce a eu lieu le 17 de ce mois. Le discours d'usage a été prononcé par M. le professeur Lévy, médecin en chef, aux applaudissements de l'assemblée. Ce discours, que la Gazette Médicale se félicite de pouvoir offrir à ses lecteurs, est en effet digne de tout point de l'éclatant succès qu'il a obtenu. A la hauteur des circonstances pour les idées, fortement empreint du caractère des fonctions que remplit l'auteur, c'est tout à la fois un vaste programme pour le savant, pour le professeur et chef de la première école de médecine militaire de France, et un code de discipline modèle pour les élèves. Nos lecteurs ont apprécié dès longtemps l'abondance, la vigueur et l'éclat du style de M. Lévy; ils seront heureux de retrouver dans son discours toutes les qualités de l'ancien collaborateur de la Gazette Médicale. Ajoutons que M. Lévy a su trouver, pour honorer la mémoire de deux de ses collègues amis, des paroles qui ont profondément touché l'auditoire.

Après le discours de M. Lévy, les lauréats ont reçu les médailles: ce sont MM. Didiot, chirurgien sous-aide; Robaglia, idem; Frison, élève.

Des trousses d'honneur et des lettres de félicitations ont été distribuées de la part du ministre, à l'occasion des événements de juin, à MM. Miriel, Deblangey, Dujardin, Vavasseur, chirurgiens sous-aides, et à MM. Lespion et Weiss, élèves. Une seule des trousses d'honneur a été acceptée par le destinataire. Les autres étaient absents par congé ou de propos délibéré, à l'exception de l'un d'eux, qui s'est levé à l'appel de son nom, et a dit d'une voix ferme, aux grands applaudissements de ses collègues: *Je refuse!* Pourquoi ces abstentions? Pourquoi ce refus? Parce que, dit un journal bien renseigné, les sous-aides et élèves avaient mérité mieux que des trousses d'honneur, et qu'une justice incomplète n'est pas encore la justice.

— La dernière séance de l'Association des médecins de Paris a eu lieu lundi. On a agité la question de savoir, si, vu le petit nombre d'assistants, les séances seraient ajournées. Il a été convenu qu'elles commenceraient à avoir lieu régulièrement tous les lundis à huit heures du soir, afin de conserver au corps médical une tribune toujours ouverte.

— Notre honorable confrère M. Ducoux a quitté la préfecture de police. Il a été remplacé dans ce poste important par un autre médecin non moins distingué, M. Gervais (de Caen).

— La liste des concurrents pour la chaire de clinique interne, à Montpellier, a été close le 8 octobre, et les candidats inscrits sont: MM. Quissac, Jaumes, Fuster, Andrieu, Dupré, Lombard, Chrestien, Broussonnet.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE GÉNÉRALE.

SECONDE LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS EN ORIENT ET DANS LE NORD DE L'EUROPE; par M. MONNERET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de Bon-Secours.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

La chaine du Caucase, qui s'avance sur les bords de la mer Caspienne à Bakou, partagea le courant qui arrivait par le littoral en deux courants secondaires : l'un continua son trajet directement vers le nord, et arriva ainsi à Kisliar et Astrakhan ; l'autre se jeta vers l'ouest en suivant la pente septentrionale du Caucase, tandis qu'un troisième s'avançait sur le versant méridional de ces montagnes et dans la Géorgie et l'Arménie. L'épidémie causa de grands ravages dans l'armée russe, occupée en ce moment à faire la guerre aux montagnards; elle se dirigea le long de deux fleuves appelés le Terek et la Kouma, parcourut la province du Caucase et vint à Stavropol. Il parait, d'après les documents que j'ai entre les mains, que le mal ne fit qu'un petit nombre de victimes parmi ces peuples que leur sobriété, leur forte constitution et leur vie errante ont préservés en grande partie des attaques meurtrières de la maladie. Elle présenta dans ces lieux les formes que j'ai déjà décrites.

De Stravopol, chef-lieu de la province du Caucase, le mal se répandit avec rapidité dans tout le pays qu'habitent les Cosaques de la mer Noire et du Don. Tout le littoral de la mer Azof et les villes de la Crimée furent successivement envahis; la marche du choléra fut aussi irrégulière dans cette région qu'elle l'avait été dans les autres contrées. Les gazettes russes rapportent qu'il mit vingt-deux jours pour venir de Tangarog à Marioupoul, c'est-à-dire pour faire vingt-trois lieues, tandis que de Kerson, situé à l'embouchure du Dnieper, à Pérékop, éloigné de vingt et une lieues, il employa quarante-neuf jours. Son intensité fut également variable. Dans certaines villes il enlevait la moitié des malades, et dans d'autres un quart seulement.

En jetant les yeux sur l'itinéraire suivi par le choléra dans ces contrées, on remarque tout d'abord qu'il a côtoyé, de préférence et avec plus de célérité, les grands fleuves et les bords de la mer. Il était dans la Crimée vers les premiers jours d'octobre, et y sévissait encore, lorsqu'il éclata tout à coup à Constantinople le 24 octobre. Comme il ne s'était déclaré aucun cas de la maladie sur toute la partie occidentale et méridionale de la mer Noire, qu'Odessa et la ligne du Danube n'avaient pas encore été atteints, on est forcé d'admettre que l'épidémie a traversé cette mer du nord au sud-ouest pour arriver jusqu'à Constantinople. En 1831, il avait suivi une marche tout à fait contraire, et avait envahi une graude partie de la Turquie avant d'apparaître dans la capitale.

Je n'énumérerai pas tous les lieux qui ont été visités par le choléra. Outre que cette relation serait stérile et difficile à comprendre sans une carte destinée à indiquer son itinéraire, elle ne servirait que médiocrement à éclairer l'histoire de l'épidémie. Je dois m'attacher surtout à l'étude des causes, des symptômes et de la marche générale affectée par la maladie pendant l'année 1847.

A l'est, le choléra a suivi le cours du Volga en côtoyant presque toujours sa rive droite. Dans cette première direction, il s'est d'abord arrêté à Astrakhan et à Saratow, où il dura un mois environ avec une intensité très-grande, puisqu'on évalue aux trois quarts des malades le nombre des décès. Il s'avança ainsi vers le nord en passant par Simbirsk et Kazan, chefs-lieu des provinces de ce nom, en projetant toutefois ses irradiations meurtrières à l'est vers Orenbourg et les monts Ourals. Je ferai remarquer que sur la route principale tracée par le choléra, on trouve un certain nombre de villes qui sont devenues des espèces de centres d'action pour l'épidémie, et qu'elle étendait de là son vaste réseau sur presque toutes les villes de la contrée. Saratow et Kazan furent du nombre de ces centres d'irradiation. L'embouchure du Volga représente assez bien la longitude orientale qui limita la maladie; cependant, pour être exact, il faut dire qu'elle s'étendit jusqu'au 55e degré de longitude orientale.

La ligne occidentale est figurée, pour le choléra de 1847, par le Boug et le Dnieper, ou environ par le 26e degré de longitude orientale. L'espace où il s'est particulièrement développé est compris entre les deux grands parcours du Volga et du Dnieper et de leurs nombreux affluents. On peut maintenant se faire une juste idée de la direction qu'il a suivie pour venir du sud vers le nord-ouest, c'est-à-dire des bords de la mer Caspienne, du Caucase, de la mer d'Azof et du nord de la mer Noire jusqu'à Moscou et Saint-Pétersbourg.

Depuis Novo-Tcherkask, à l'embouchure du Don, et depuis Kherson à celle du Dnieper jusqu'à Moscou, Tver et Saint-Pétersbourg, il n'est pas une province russe qui ait été épargnée. Le mal a envahi successivement, du sud au nord, les gouvernements d'Ekaterinoslaw (septembre 1847), Kharkow (septembre et octobre), Woronèje, Toula et Kalouga. Un peu plus à l'ouest, et toujours du sud au nord, Kieff (octobre), Tchernigov, Mohilef (octobre). Il suivit particulièrement les rives du Boug, du Dnieper, de la Bérésina et de Pripet, franchit les vastes marais de Pinsk, et arriva en dernier lieu dans le gouvernement de Witebsk. Il mit environ un mois pour parcourir l'espace qui sépare cette dernière ville de la province de Kieff.

Les épidémies qui offrent le plus d'intérêt pour l'histoire de la maladie sont celles qui ont frappé Astrakhan, Saratoff, Kazan, Karkow et Moscou.

Le choléra s'est déclaré à Astrakhan le 3 juillet 1847, à l'époque où les eaux du fleuve forment, en se retirant, de vastes plaines marécageuses. La chaleur fut extrême, et l'on observa un grand nombre de fièvres intermittentes, de pyrexies continues de mauvaise nature, avec éruptions pétéchiales, de dyssenteries, etc. Dans cette épidémie comme dans bien d'autres, les maladies les plus diverses, telles que la folie, la syphilis, se compliquèrent de choléra, et les médecins des hôpitaux, surpris de ces complications insolites, hésitèrent un instant à le considérer comme identique avec le choléra indien. Mais bientôt le doute ne fut plus permis. Les Russes furent plus maltraités que les Ottomans et les Kalmouks. Le mal finissait souvent par des symptômes adynamiques presque toujours mortels. La mortalité fut d'environ 55 pour 100. Les épidémies qui s'étaient montrées en 1823 et 1830 provenaient également de Kisliar et de la province de Chirwan.

Saratow, sur la rive droite du Volga, est une ville bien construite et salubre où le choléra a éclaté le 24 août, avant que le mal se fût déclaré dans les villages environnants; il n'y a duré que trente-deux jours, mais

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Sur le projet de réorganisation des hôpitaux. Appel à la patience. Divisions intestines. Ajournement. — M. Ducoux et M. Gervais (de Caen). — La médecine devant les pouvoirs. — Un père ingrat. — Association des médecins de Paris. — Précieuse trouvaille. — M. Jobert à l'Académie de médecine.

Nous avons entrepris, dans le temps, le dénombrement des commissions qui avaient été chargées depuis vingt ans de rassembler les matériaux d'une réorganisation médicale, et nous croyons avoir fait preuve ce jour-là d'une certaine force sur l'addition. Nous avons aligné et compté, sans nous tromper d'une unité, trente-trois commissions! Ce chiffre étant de nature à inspirer quelque confiance dans la maturité des décisions auxquelles on s'arrêterait, le pouvoir avait fini par se croire fondé à présenter un projet sans s'exposer à être accusé de trop de précipitation. Mais voilà que les innombrables documents amassés à son intention sont à peu près tombés dans l'eau avec la monarchie, de sorte que, si la république songe aussi quelque jour à réorganiser la médecine, on peut promettre aux amateurs de commissions un notable supplément.

Ce simple coup d'œil rétrospectif n'a d'autre but que de provoquer à la patience ceux qui pourraient trouver un peu laborieuse dans ses commencements une œuvre de réorganisation plus circonscrite et plus humble, celle qui concerne les hôpitaux. En fin de compte, elle n'en est encore qu'au quatrième ou cinquième projet. Que, pour une question mise à l'étude seulement depuis six mois, il y ait là tendance manifeste au luxe, nous ne le nions pas; mais il y a fin à tout, et il est probable que les projets ne se succéderont pas indéfiniment. De plus, il paraît que cette œuvre va être en quelque sorte suspendue par suite de difficultés de diverses natures; mais rien n'empêchera de la reprendre. On voit donc comment, avec un peu d'optimisme, il est facile de ne pas tomber dans le désespoir.

Voici, si nous sommes bien informés, par quelle série d'épreuves a déjà passé cette question de la réorganisation des hôpitaux. On se rappelle que la révolution de février l'avait d'abord soumise aux lumières d'un triumvirat médical. Mais Antoine, Octave et Lépide ne s'entendirent pas mieux en 1848 qu'il y a dix-neuf cents ans. Octave avait été doucereusement prié par ses collègues, comme médecin des hôpitaux, de préparer un projet : ce fut le premier. Mais Antoine et Lépide ne manquèrent pas d'y trouver mille défauts, de le déclarer inacceptable, et même Antoine alla jusqu'à en rédiger un autre qu'il fit imprimer et distribuer par la ville. Le procédé était passablement irrégulier et annonçait chez son auteur la plus complète ignorance des conditions du gouvernement oligarchique. Cette esclandre acheva de mettre la guerre dans le triumvirat et entraîna sa dissolution. Une nouvelle commission fut formée, dite commission *mixte* et composée partie de médecins, partie d'administrateurs. Deux de ses membres comprirent aussitôt qu'un nouveau projet était chose in-

ses attaques ont été sévères : on porte la mortalité à 76 pour 100. Les médecins constatèrent les différences que j'ai déjà signalées entre le choléra de 1830 et celui de 1848 (première lettre). La forme sidérante fut plus rare ; cependant au début les sujets périssaient en trois à quatre jours. Les accidents appelés typhoïdes constituaient une terminaison fréquente de la maladie. Presque toutes les médications furent mises en usage, ainsi qu'un certain nombre de remèdes empiriques.

Le choléra était à Kazan, sur le Volga, le 17 septembre 1847. La première apparition de la maladie fut marquée par des accidents cholériques qui compliquaient les maladies régnantes. Le traitement fut dirigé avec un rare talent par les médecins de l'Université; il serait difficile d'établir la thérapeutique sur de meilleurs principes. Les diarrhées séreuses étaient modifiées heureusement par l'usage du calomélas à haute dose et par l'ipécacuanha. La saignée, les stimulants diffusibles, le réchauffement, constitaient les principaux agents de la thérapeutique. La mortalité fut de 49 pour 100. Le nombre des individus atteints fut moins considérable qu'en 1830.

Si maintenant l'on se reporte vers le sud, et si l'on examine d'une manière générale l'intensité du choléra dans ces diverses régions, on trouve qu'il n'a pas été aussi meurtrier que dans les parties septentrionales. A Symphéropol, à Ekatherinoslaw, la mortalité fut de 25 pour 100.

A Karkow, où la maladie dura quatre-vingt-treize jours, du 14 août au 15 novembre, la mortalité fut de 33 pour 100. Il se montra tout d'un coup dans cette ville, à plus de 100 lieues des rivages de la Donetz et du Don, où il régnait alors. La teinture d'opium unie à l'essence de menthe poivrée, la liqueur d'Hoffmann, la poudre de Dower, l'élixir de Voronèje, la potion éthérée associée à la liqueur d'Hoffmann, les bains de vapeurs, furent mis en usage avec succès. Les médecins s'accordèrent aussi à reconnaître les heureux effets de l'eau salée administrée à l'intérieur, de l'enveloppement avec le drap imbibé d'eau froide et salée, des frictions avec ce même drap et des pratiques ordinaires de l'hydrothérapie.

La dernière épidémie dont il me reste à dire quelques mots est celle de Moscou. La province de ce nom est entourée par les gouvernements de Riazan, de Toula et de Kalouga, où la maladie n'a frappé qu'un petit nombre d'habitants. Néanmoins dans ces deux dernières villes la mortalité fut encore de 43 p. 100. Au moment où le fléau sévissait encore à Toula et avant qu'aucune ville du gouvernement de Moscou offrît des cas de choléra, le mal parut tout d'un coup dans la capitale le 1er octobre 1847. Les gouvernements de Smolensk au sud-ouest et de Wladimir au nord-est de Moscou furent peu maltraités : ce qui paraît démontrer que le courant continuait à entraîner le choléra par Twer et Novogorod jusqu'à Saint-Pétersbourg. L'épidémie de Moscou offre la plus parfaite ressemblance avec celle qui s'est montrée en Orient et dans la Russie méridionale ; il est remarquable de la voir affecter la même forme dans des localités aussi différentes, à Moscou, par exemple, situé entre le 55e et le 56e parallèle et à Constantinople sous le 42e. Malgré la diversité du climat, des mœurs, de la constitution physique des peuples, l'épidémie présenta presque partout les mêmes caractères.

Le choléra de Moscou a duré pendant près de cinq mois (1er octobre au 18 février 1848) avec des oscillations nombreuses, prenant tantôt plus d'intensité, frappant cinquante à soixante personnes par jour, puis cessant pour reparaître encore. Les variations et surtout la longue durée du mal prouvent que l'épidémie n'avait pas une grande puissance d'action. Un auteur, que j'ai déjà cité, a cherché à en donner une idée générale par les chiffres suivants; il a trouvé pour un jour moyen et sur une population réduite à 100,000 âmes en 1830 : 19,071 atteints, sur lesquels 10,078 morts; en 1847 : 9,017, sur lesquels 4,068 morts. On voit donc que le nombre des personnes affectées et des morts est bien plus faible qu'en 1847. (Vérollot, ouv. cité, p. 128.) Peut-on, d'après ce relevé, risquer quelques suppositions sur la gravité probable du choléra dans les différentes contrées de l'Europe qu'il n'a pas encore parcourues. L'auteur que je viens de citer a tenté de faire ce rapprochement pour Paris. En prenant pour base les tableaux contenus dans le rapport de la commission médicale de Paris pour le choléra de 1832, et en admettant une augmentation de 1/12 pour la population de cette ville, il est conduit à penser que l'épidémie ne frapperait, par jour moyen, sur 100,000 individus que 12,32 sur lesquels 6,36 succomberaient. On sait que le rapport de la commission médicale porte à 18,402 le nombre des morts. D'après le calcul précédent, il ne serait que de 8,922 en 1847, c'est-à-dire moitié moins qu'en 1830 (1).

Le mal cessa presque entièrement à Moscou dans le mois de janvier pour reparaître plus tard. On attribue cette trêve de l'épidémie au froid rigoureux qui régnait alors. La classe la plus pauvre fut presque exclusivement affectée ; et dans tous les cas elle le fut avec plus de violence que les autres habitants.

Le gouvernement de Smolensk, limitrophe de Moscou à l'ouest, fut longtemps respecté. Pendant les premiers jours de décembre, il y avait à peine deux ou trois cas de choléra ; tandis que les gouvernements de Mohilef, de Minsk et de Vitebsk étaient atteints.

Le rapide tableau que je viens de tracer, et de nombreux détails que je suis obligé de passer sous silence, conduisent à une généralisation assez complète pour que l'on puisse formuler sur la marche, les formes et les causes de la maladie, ainsi que sur sa prophylactique, quelques propositions générales. On ne sera pas surpris de me voir réfuter un grand nombre d'hypothèses dont l'étiologie a été le sujet et qui ne s'expliquent que par le désir extrême d'arriver jusqu'à la connaissance des causes de la maladie.

MARCHE DU CHOLÉRA.

Un mot d'abord sur la direction générale suivie par cette affection. Elle a constamment marché du sud au nord-ouest en 1847 et 1848, en parcourant une ligne qui, partant de Derbend sur la mer Caspienne, viendrait aboutir à Saint-Pétersbourg en passant par la mer Azoff. Le 42e degré de latitude et la grande chaîne du Caucase forment sa limite méridionale ; le 60e degré constitue sa limite septentrionale ; de l'est à l'ouest, l'espace qu'il a parcouru est compris entre le 50e et le 26e degré de longitude orientale ; il a donc visité du sud au nord une étendue plus considérable que de l'est à l'ouest. On estime le maximum de sa vitesse à quatorze ou quinze lieues par jour ; le minimum à une demi-lieue ; en moyenne, deux lieues par jour. (Vérollot, ouv. cité.) Les mesures indiquées plus haut portent à deux lieues et demie l'espace parcouru. Il ne faut attacher à ces nombres qu'une minime importance ; il serait téméraire de vouloir calculer d'après eux l'arrivée probable de la maladie dans tel ou tel lieu. La nature et la constitu-

(1) RAPPORT SUR LA MARCHE ET LES EFFETS DU CHOLÉRA-MORBUS DANS PARIS, EN 1832 ; p. 55 ; in-4°. Paris, 1834.

---

dispensable, et en un tour de main ils en eurent élaboré un fort détaillé qui fut, si nous comptons bien, le troisième. Mais c'est ici que les plus grosses difficultés se sont présentées. Quand on a voulu sonder la base de l'ancienne organisation, pour voir quelles réparations elle pourrait supporter, il s'est trouvé que l'édifice n'appuyait sur aucun fondement légal. Le conseil supérieur, par exemple, n'avait qu'une existence de convention ; il durait parce qu'il avait existé, et il avait existé par le droit du bon plaisir. Pour le conseil administratif, on a découvert quelque chose de plus intéressant. Ses fonctions étaient primitivement gratuites ; mais il avait pris l'habitude de se rétribuer à lui-même ses services sur les rentrées des théâtres ; c'était apparemment pour couvrir ses frais de *représentation*, à lui, qu'il trouvait bon de prendre sur les produits des représentations théâtrales. Bref, tant et tant de difficultés se sont dressées devant la nouvelle commission, tant s'est agrandie, compliquée sa besogne, qu'elle a pris le parti de s'arrêter en chemin. Elle propose, dit-on, de s'en tenir à un provisoire. Jusqu'à ce que le temps et les circonstances aient permis de remanier à fond cette partie du service public, l'administration des hôpitaux serait laissée à un directeur responsable, assisté d'un conseil simplement consultatif et uniquement chargé de préparer les questions. C'est le quatrième projet, lequel promet, comme on voit, d'avoir autant d'enfants que Niobé : Niobé, *plus féconde qu'une truie blanche!*

— M. Ducoux a donné sa démission de préfet de police. Le corps médical doit le regretter profondément. Dès le lendemain de février, en présence du mouvement social qui commençait à se manifester, nous avions dit que le temps des médecins était venu. Notre prévision s'est littéralement réalisée, en ce sens que le corps médical a vu les siens élevés aux plus hautes fonctions de l'État ; mais chez presque tous, sous l'empire des événements, l'homme politique a totalement absorbé le médecin. M. Ducoux, au contraire, appelait la science au secours de l'administration. Déjà il avait entrepris d'importantes réformes dans les branches du service qui concernent la santé publique. Des travaux considérables se préparaient à cet effet dans les bureaux ; la nature des fonctions, leur classement, le personnel, tout devait être l'objet d'un contrôle attentif. Et c'est au moment où tout ce travail allait porter ses fruits que l'autorité passe en d'autres mains. Heureusement ces autres mains ont aussi feuilleté les livres hippocratiques. M. le docteur Gervais, substitué à M. Ducoux, a les mêmes connaissances sur les *airs*, les *eaux*, les *lieux* et tout ce qui rentre dans l'hygiène publique, et il est probable que l'œuvre commencée de son prédécesseur tentera tout ensemble son zèle de magistrat, sa science de médecin et son bon vouloir de confrère.

— Au reste, pour être justes, nous devons reconnaître que, depuis quelque temps, le gros de la besogne politique étant expédié, les pouvoirs publics commencent à s'occuper sérieusement de questions dont la médecine est en mesure de fournir les principaux éléments, ou qui intéressent directement la profession. Des études d'assainissement vont être faites par des commissions médicales en Algérie et dans la Sologne, et, s'il était permis au feuilleton de regarder aux affaires de science, il exprimerait l'assurance que des travaux de ce genre, persévéramment poursuivis, en conduisant à la distinction des divers ordres de causes qui rendent une contrée insalubre, permettraient d'en détruire et d'en neutraliser une grande partie, sinon la totalité, et résoudraient enfin, dans un

tion physique du pays où se montre le choléra, les différences que présentent les mœurs, la nourriture des habitants sont autant de causes dont il est impossible de mesurer le degré d'influence; enfin l'agent inconnu de l'épidémie ne saurait être, plus que les autres causes, soumis à nos appréciations systématiques.

Une dernière remarque qui n'est pas sans intérêt pour l'étude prophylactique de l'épidémie; c'est qu'elle a suivi, dans son vaste itinéraire, la même route et frappé presque les mêmes villes qu'en 1830, et à peu près dans les mêmes mois. On doit dire seulement que sa marche a été en 1848 incomparablement plus rapide, puisqu'en moins de quatre ans elle est venue de l'Indoustan jusqu'à Moscou; tandis qu'elle a mis treize ans pour faire le même trajet de 1817 à 1830. Il serait difficile de dire à quelle epoque le choléra pourra se manifester à Paris. Le 15 mars 1831 il éclatait à Calais, et un an après seulement, le 26 mars 1832, il arrivait à Paris. Maintenant, si l'on réfléchit qu'il a marché avec une rapidité bien plus grande cette fois, on peut supposer qu'il ne sera pas à Paris avant quatre mois, c'est-à-dire vers le commencement de mars 1849.

J'ai dit que pour un grand nombre de villes, le nombre des malades affectés et des morts avait été bien plus faible que dans la première épidémie. Il en a été de même de l'intensité des symptômes. Si dans quelques villes, le choléra s'est montré dès le début avec sa forme algide la plus grave, il n'a offert souvent que des attaques plus légères ou venait compliquer d'autres affections. La cholérine, le choléra algide, le choléra de complication ont été les trois formes qui se sont mêlées l'une à l'autre dans des proportions diverses, suivant les localités. Lors même que la forme algide était la plus commune, elle était loin de régner seule, comme on l'a vu dans plusieurs épidémies de 1832.

Les trois symptômes caractéristiques du choléra, l'algidité, la cyanose, les crampes, n'ont pas offert en général la violence qu'on leur trouvait si fréquemment dans la précédente épidémie. La terminaison du mal par l'état adynamique a été beaucoup plus commune et apparaissait plus promptement.

Je m'arrêterai quelques instants sur un état pathologique qui a été confondu trop souvent avec l'état typhoïde, et auquel le nom d'*asphyxie lente* conviendrait beaucoup mieux. En effet, lorsqu'un sujet a été atteint d'un choléra algide simple ou compliqué qui n'a cédé qu'en partie au traitement (que celui-ci ait été insuffisant, mal dirigé ou trop tardif), la cyanose alors ne cesse qu'imparfaitement. La calorification reste affaiblie et en quelque sorte vacillante; le pouls est débile, mou, ralenti, la respiration irrégulière, lente, suspirieuse. C'est alors que le malade, après avoir présenté les symptômes d'une convalescence courte et imparfaite, retombe dans un état plus dangereux que celui d'où il vient de sortir. Il conserve toute son intelligence, sommeille sans cesse; son visage exprime la stupeur; les mouvements sont lents, la soif et l'appétit nuls; la langue est naturelle, le ventre conformé comme dans l'état normal; les selles sont rares ou naturelles. Le malade meurt dans cet état, auquel il est peu convenable de donner la qualification de typhoïde; car, à la stupeur près, on n'observe ni sécheresse de la langue, de la bouche, ni fuliginosité, ni soif, ni météorisme. Point de diarrhée, de chaleur cutanée, de fréquence du pouls; en un mot presque rien de ce qui annonce l'existence des symptômes typhoïdes.

En recherchant la cause de cette asphyxie lente du choléra, on est porté à l'attribuer à l'imperfection et à la faiblesse de l'hématose. Le sang, devenu impropre à stimuler les centres nerveux, laissse tomber tous les systèmes dans une débilité qui conduit à la mort. Je n'ai pu ouvrir un seul cadavre, à cause des préjugés encore tout-puissants chez les nations à peine civilisées de l'empire turc; je ne puis donc que supposer que les symptômes se développent d'après le mécanisme que je viens d'indiquer. La cyanose, la plénitude des veines du visage et du cou, la lenteur de la respiration, la gêne, l'anxiété pectorale qu'éprouvent les malades, la faiblesse du bruit respiratoire, l'existence de râles sonores à la base des deux poumons, donnent lieu de croire que cet organe et les autres parenchymes sont le siége de congestions sanguines.

J'ai fait quelques recherches sur la température cutanée, parce qu'elle a été l'objet d'assertions contradictoires de la part des auteurs. Ainsi le docteur Czermak a prétendu qu'au-dessous de 23 degrés cent. la mort était constante: ce qui ferait supposer que cet abaissement de température a été observé souvent dans la forme la plus grave du choléra. Sur presque tous les sujets qui ont succombé au milieu de l'algidité cholérique ou quelque temps après qu'elle avait cessé, j'ai trouvé, à l'aide du thermomètre placé sous l'aisselle, que la température ne s'écartait pas sensiblement de l'état naturel (+ 37° cent). Ainsi, pour cette affection comme pour les fièvres et quelques autres maladies, on a confondu la température vraie avec la température appréciée par le tact.

Le choléra de 1848 est loin d'avoir toujours affecté, dans les différents lieux qu'il a parcourus, cette marche régulière et par périodes qui caractérise si bien les grandes épidémies. Souvent, il est vrai, on retrouvait les périodes de début, d'accroissement et de déclin que l'intensité du mal et le nombre des attaques font si bien reconnaître, et qui ont été indiquées par tous les épidémiographes; mais dans un plus grand nombre de cas encore, ces divisions classiques n'étaient pas appréciables. L'épidémie commençait par agir sur les gens prédisposés ou malades, procédait avec lenteur et incertitude dans les attaques, hésitait à frapper; et lorsqu'elle avait marqué quelques victimes, ses symptômes étaient encore mitigés pendant quelque temps. Une fois que l'épidémie était constituée, au lieu d'offrir une marche régulièrement croissante ou décroissante, elle suivait pour ainsi dire une ligne à ondulations inégales qui ne ressemblait en rien aux périodes d'augment et de déclin. Ces oscillations singulières qui en résultent forment un des caractères les plus remarquables du choléra de 1848; aussi est-il difficile d'établir rigoureusement la proportion des morts pendant les différentes phases de la maladie. Ces particularités me semblent attester une sorte de dégénérescence dans le choléra, et faire présager que, comme toutes les maladies qui ont ravagé l'Europe à d'autres époques, il finira par s'acclimater en perdant de sa violence et de ses caractères primitifs.

(*La fin au prochain numéro.*)

ÉPIDÉMIES.

RECHERCHES SUR LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ENDÉMIQUE; par M. MAILLOT, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

Du 1er avril au 13 juin 1848, nous avons reçu dans notre hôpital 20 cas de méningite cérébro-spinale, savoir: 12 en avril, 7 en mai, 1 en juin. 13 se sont terminés par la mort.

---

sens affirmatif, la question si controversée de la colonisation algérienne. On s'est aussi occupé, dans l'un des comités de l'assemblée, de l'institution des médecins cantonaux. Le projet de décret portant création de cette institution a été admis à une forte majorité. On se rappelle peut-être que le principe de la médecine cantonale avait succombé au congrès médical de 1845; il avait succombé sous un mot qui a toujours un grand succès dans les assemblées démocratiques, le mot *privilége*. On ne voulait pour aucun prix d'un corps privilégié et aristocratique. Plus tard, en 1847, quand ce principe se releva et triompha dans la chambre des pairs, ce fut pour les farouches du parti un témoignage de plus en faveur de l'illibéralisme dé l'institution. Pouvait-on attendre autre chose de la *noble chambre?* Mais aujourd'hui c'est un comité issu du suffrage universel, aussi démocratique dans son esprit que dans son origine, qui accepte la médecine cantonale comme un bienfait. Au mot privilége, qui est le plus souvent un non-sens, il oppose une réalité: l'intérêt des classes pauvres. Voilà qui est bien bourgeois et peu républicain.

— Pendant que nous sommes à la chambre, nous devons vous dire qu'il y a là un montagnard qui n'aime pas les médecins. Nous en sommes d'autant plus surpris que ce brave représentant a pour fils un médecin distingué, qui n'est pas fait pour causer de la peine à son père: nous voulons parler du citoyen Deville. Quand il s'est agi de la question des incompatibilités, le citoyen Deville voulait absolument y faire comprendre la profession médicale, en compagnie, il est vrai, du notariat et du barreau. *On nous renvoyait à la clinique.* Les professions libérales étaient décrétées d'ilotisme politique, et le prolétariat déclaré en possession de tout ce qu'il peut y avoir de talent et de vertu sur la terre. Certain représentant n'était pas de cet avis, qui se plaignait amèrement d'avoir pour collègue dans son département un simple menuisier; à quoi maître Dupin répondit fort spirituellement: « Voilà comme vous êtes, vous autres; vous n'êtes jamais contents: il vous faudrait des ébénistes! »

— Il y a longtemps que nous n'avons rien dit de l'*Association des médecins de Paris*. Il est peut-être prudent de se hâter d'en parler. Cette association *générale* se compose très-généralement à l'heure qu'il est de 25 à 26 membres; les plus hardis disent 28. Nous parlons de ceux qui assistent aux séances. La commission des places médicales s'est retirée en masse, pour que son rapport ne fût pas plus longtemps l'occasion des résolutions les plus déraisonnables et les plus compromettantes pour le bon sens du corps médical. M. le secrétaire général, qui faisait partie de cette commission, s'est également démis de ses fonctions pour des motifs qui, suivant l'expression d'un confrère en journalisme, ne se discutent pas. Au milieu de cette débâcle, l'Association, nous nous plaisons à le reconnaître, fait preuve d'un stoïcisme digne de Zénon lui-même. Elle lutte avec un courage héroïque contre la destruction qui l'envahit heure par heure. Rien ne l'arrête. Depuis cinq ou six semaines déjà, elle ne peut plus émettre un seul vote valable, l'un des articles du règlement exigeant pour cela la présence de 40 membres au moins. N'importe, elle émettra, elle a déjà émis des votes *provisoires*, expédient admirable, inouï dans les fastes des sociétés passées et présentes, et qui ne se retrouvera plus assurément dans les sociétés futures. Le mérite particulier de ces votes provisoires, c'est qu'ils ne risquent pas d'être jamais cassés par un vote définitif, l'article précité devant y mettre bon ordre: *usque ad finem!* En un mot comme en cent, l'Association a décidé

Sur ces 20 cas, 16 ont été traités dans la salle de clinique médicale. C'est à ces derniers, qui ont donné 9 morts et 7 guérisons, que se rapportera ce que je dirai sur les symptômes, sur l'anatomie pathologique et sur le traitement.

Notre garnison était composée des 57e et 74e régiments de ligne, de deux escadrons du 9e hussards et de 200 militaires environ appartenant à divers détachements.

Le 57e a fourni 15 cas de méningite; le 74e, 4; les hussards, 1.

Disons tout de suite et par anticipation que rien ne nous a expliqué ces différences tranchées dans les contingents fournis par les divers corps, ainsi qu'il sera démontré en passant en revue les diverses circonstances qui ont précédé et accompagné cette manifestation épidémique.

1° Casernement. Dans plusieurs relations des méningites qui ont régné dans nos villes de garnison, on a accusé l'encombrement d'avoir préparé et déterminé l'explosion de ces affections. Dans ma longue carrière de médecin militaire, j'ai vu souvent de l'encombrement, soit dans les casernes, soit dans les cantonnements, soit dans les hôpitaux de l'armée, et je n'ai jamais été témoin avant 1840 de l'apparition de maladies semblables à celle qui nous occupe. Des fièvres typhoïdes proprement dites, des accidents ataxiques ou adynamiques, tels étaient les tristes résultats que nous avions à constater.

On objectera peut-être que, sous l'influence des idées qui ont dominé si longtemps les médecins militaires, nous avons méconnu la méningite cérébro-spinale pour ne voir dans le cortége de ses symptômes qu'une *gastro-céphalite*. Au point de vue du diagnostic et de la séméiologie, cette objection ne manquerait pas de valeur, je le confesse en toute humilité; mais la nature et l'espèce des altérations cadavériques seraient restées empreintes fidèlement dans notre mémoire, et n'auraient pas été pour nous, ainsi que pour tous, chose tellement nouvelle qu'à plusieurs esprits elles ont pu passer pour des découvertes.

Ce qu'a présenté le casernement de Lille n'a pas été favorable à l'opinion que nous examinons; car celui du 57e n'a rien laissé à désirer, tandis que celui du 74e, qui n'a eu que 4 malades, a donné lieu à diverses observations. Il y avait de l'encombrement dans les locaux affectés aux musiciens; la plupart des chambres étaient mal tenues et ont dû être blanchies à la chaux. Le voisinage de la caserne était négligé sous le rapport de la propreté.

2° Aliments, boissons. Sous ce double rapport, les deux régiments d'infanterie sont absolument dans les mêmes conditions; les hussards, en raison de leur solde plus élevée, sont un peu mieux nourris. Du reste, nous avons trouvé les cuisines en bon état, les aliments (pain, viande, légumes) de bonne qualité, ainsi que les boissons débitées dans les cantines.

3° Fatigues et affections morales. Je mets sur la même ligne les fatigues et les affections morales, parce que, dans cette circonstance, elles s'enchaînent les unes aux autres.

Le 57e et le 74e de ligne ont pris part à la révolution de février : le 74e était dans le moment même en garnison à Paris, et l'on sait les fatigues et les émotions qu'il a dû y subir; le 57e était à Lille, mais le 23 il reçut l'ordre de partir pour la capitale. Deux bataillons de 1,291 hommes se mirent en marche. Arrivés à La Chapelle-Saint-Denis, ils furent reçus par le peuple, auquel ils durent en partie abandonner leurs fusils sans combattre; puis ils revinrent à Lille, toujours par le chemin de fer. Ils étaient rentrés le 29 au soir, et ce fut le 1er avril qu'apparut le premier cas de méningite. De son côté, le 74e, en quittant Vincennes, séjourna dix-neuf jours à Douai, puis fut envoyé à Lille, où il arriva dans les derniers jours de mars, et le premier cas de méningite y apparut le 16 avril.

Ces deux régiments se trouvaient donc dans des conditions à peu près identiques; il devenait dès lors curieux de rechercher quelle part pouvait avoir sur le développement de ces méningites l'influence des affections morales auxquelles ces militaires avaient été en proie. Cette appréciation devenait plus facile pour les hommes du 57e qui se divisaient en deux grandes classes : les uns, au nombre de 1,291, ayant fait le voyage de Paris; les autres, au nombre de 367, étant restés à Lille. Les premiers ont fourni 12 méningites, les seconds 3; ce qui donne à peu près les mêmes proportions; d'où cette conclusion que cette cause qui semblait *à priori* si propre à développer la maladie, paraît n'avoir eu en réalité aucune influence.

4° Nous avons cherché à savoir quelles étaient les *habitudes de tempérance* de ces 20 malades : 16 étaient sobres; 4 aimaient à boire : 1 seul de ces derniers a succombé.

5° La *durée du service* était très-variable : de dix-huit jours à dix ans; 2 avaient dix-huit jours, 3 six mois, 1 sept mois, 2 huit mois, 1 un an, 2 dix-huit mois, 2 deux ans, 3 trois ans, 1 quatre ans, 1 six ans, 1 huit ans, 1 dix ans. Ces deux derniers sont morts.

6° Examinés sous le rapport de l'*âge*, 7 avaient 22 ans, 5 23 ans, 5 24 ans, 1 25 ans, 1 26 ans, 1 32 ans. Ces deux derniers figurent au nombre des décédés.

7° Les *professions* de ces hommes avant leur entrée au service étaient les suivantes : 12 étaient cultivateurs, 2 journaliers, 1 maçon, 1 vannier, 1 passementier, 1 coiffeur, 1 domestique, 1 de profession ignorée. Les cultivateurs n'étant pas dans l'armée dans des proportions aussi fortes qu'ils se présentent ici, ce fait mérite quelque attention; il est de nature à fixer les recherches sur ce point.

8° Quant aux *maladies antérieures*, 17 de ces hommes n'avaient jamais été malades depuis leur arrivée au corps, 3 avaient eu de simples indispositions; tous étaient d'une forte constitution : observation qui concorde avec ce qui s'est passé dans les autres localités où la maladie paraît s'être adressée particulièrement aux sujets les plus vigoureux.

9° Ce qui est en rapport aussi avec ce qui a été signalé partout, c'est que les officiers et les sous-officiers n'ont fourni aucun exemple de cette maladie.

10° Les *conditions atmosphériques* ont été ce qu'elles sont habituellement dans ce climat, c'est-à-dire très-variables et présentant un grand nombre de journées pluvieuses : constitution climatérique se révélant au médecin par la constitution médicale, non moins que par l'hygromètre et par le thermomètre. C'est ainsi que sur les 385 entrants du trimestre, nous avons noté 90 fièvres intermittentes, 35 fièvres éruptives, 12 fièvres catarrhales, 46 bronchites aiguës dont 3 capillaires, 9 pleurésies aiguës, 4 pleuro-pneumonies, 13 rhumatismes sous forme de lumbago et de pleurodymie, 23 courbatures et 6 rhumatismes aigus généralisés.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Sous le rapport de l'anatomie pathologique, les épidémies de méningite cérébro-spinale dont on nous a donné l'histoire depuis 1837, se sont présentées sous deux formes : dans l'une, les altérations ont porté principa-

---

que, en dépit des mutilations qu'elle subit chaque jour, tant qu'il lui resterait un souffle de vie, elle essayerait de se tenir debout :

Ne quid inexpectum frustrà moritura relinquat.

Nous le répétons, cette lutte contre l'agonie est digne de respect. Mais en faisant la part du sentiment, il ne faut pas frustrer la raison. Or, en écoutant cette conseillère parfois désagréable, l'Association reconnaîtrait que le corps médical, pour des raisons que nous lui épargnons, refuse décidément de répondre à son appel, et lui dénie par cela même le droit de parler en son nom. Elle s'appelle Association générale des médecins du département de la Seine; à la bonne heure; mais qui l'a gratifiée de ce titre? Les quelques personnes qui ont pris la peine de la fonder. Quant aux médecins du département, ils ont parfaitement le droit de ne pas la reconnaître. On répond qu'ils ont tous été invités à envoyer leur adhésion. Eh! justement, ils ont été invités, et ils n'ont pas répondu, et c'est pour cela que leur abstention peut passer pour une protestation. D'ailleurs le droit absolu de l'Association d'agir et parler au nom des médecins du département fût-il aussi manifeste qu'il l'est peu, rien au monde ne peut faire que trente membres ne soient une minorité imperceptible dans une masse d'environ deux mille, et les convenances ici devraient remplacer le droit. Mais nous venons de le dire, le droit ne fait pas défaut.

Il faut avoir le courage de le reconnaître, c'est un essai malheureux; un essai qui, nous le craignons bien, compromet pour longtemps le principe même de l'association parmi les médecins, et pourrait aller jusqu'à discréditer le corps médical lui-même auprès de l'autorité, si quelque bouche indiscrète venait à lui révéler les secrets de notre ménage.

— Voici une élucubration plus ou moins poétique que nous avons trouvée dans la rue. Nous ne voudrions pas en conclure que de pareils morceaux courent les rues, d'autant que nous ne sommes pas très-compétents sur la matière. C'est une hymne de reconnaissance à un chirurgien bien connu des hôpitaux par un de ses clients qui est en même temps confrère et jouit des honneurs du D. M. P. Nous nous empressons de faire parvenir cette pièce au destinataire par la voie du journal. Cette voie pourrait n'être pas la plus sûre; mais elle a l'avantage de divulguer une œuvre méritoire qui, si elle fait faire la grimace à Apollon, sera sans aucun doute agréable à Esculape. Voici cette pièce :

Médecin révéré,
Par la science illustré,
Votre nom
Est en célèbre renom.

Rare science
Et prudence
Sont les dons précieux,
Que vous firent les dieux.

Illustre médecin,
L'honneur de l'art divin,
Votre gloire
Vivra au temple de Mémoire.

Par son très-humble et très-obéissant serviteur,

L***

lement sur la substance propre du cerveau et de la moelle; dans l'autre, les membranes seules ont été presque exclusivement malades. La première variété a été signalée en 1839 à Avignon, par M. Chauffard (1), et en 1848 à Orléans, par M. Corbin (2).

Sur 9 cas, je n'ai trouvé qu'une seule fois un ramollissement partiel de la voûte à trois piliers et du *septum lucidum*. Dans tous les autres cas, le cerveau avait sa consistance normale; il en était de même de la moelle. Dans 8 cas où la mort est arrivée avant le dixième jour, les veines et les sinus étaient gorgés de sang. La congestion du cerveau n'était pas du tout en rapport avec celle de ces vaisseaux. Des plaques, des traînées de sérosité purulente, des fausses membranes sous-jacentes à l'arachnoïde, telles ont été les lésions constamment observées.

Dans un cas, la collection de sérosité était au moins de 250 grammes; mais c'était un fait exceptionnel, et le malade avait présenté des phénomènes tout particuliers, comme on peut le voir dans l'observation que je rapporte plus bas.

Les faisceaux de la queue de cheval baignaient sept fois dans un liquide jaunâtre ou verdâtre dans lequel le microscope révélait manifestement la présence de globules de pus.

Dans un cas, vers le milieu de la région dorsale et dans la longueur de 15 centimètres, il y avait entre les deux parois internes de l'arachnoïde des adhérences molles, récentes, de 1 à 2 millimètres de longueur. Dans tous les autres cas, les fausses membranes étaient en dehors de la cavité arachnoïdienne.

Les organes de la poitrine et de l'abdomen n'ont absolument rien présenté à noter dans cinq cas. Une fois on a rencontré des ascarides dans le duodénum, mais il n'y avait aucune lésion dans les intestins : trois fois, le foie était congestionné, dont deux fois simultanément avec la rate; dans l'un de ces trois cas, il y avait quelques arborisations dans la muqueuse intestinale, et dans un autre, les poumons étaient congestionnés en arrière.

Les observations suivantes, rédigées par notre préparateur d'anatomie, M. Masselot, et par mon chef de clinique, M. Laur, tous deux sujets distingués, donneront une idée exacte de ces diverses altérations.

OBS. I. — Nisse, âgé de 23 ans, fusilier au 57e de ligne, d'une forte constitution, n'ayant pas encore été malade depuis un an qu'il est au service, ayant fait le voyage de Paris, est entré à l'hôpital le 26 avril, trente-six heures après l'invasion de la maladie.

Depuis quelques jours, Nisse ressentait de la pesanteur de tête et de temps à autre, une céphalalgie d'abord légère, puis lancinante; il survint en même temps une vive injection de la conjonctive oculaire, accompagnée d'une sensation de picotement et de roideur dans l'œil. Dans la soirée du 24, la céphalalgie devint plus vive, le malade éprouva un malaise général et mangea avec moins d'appétit que d'habitude, cependant la nuit fut bonne. Le 25, il voulut faire son service et se rendit au corps-de-garde, où bientôt il fut pris de frissons accompagnés d'élancement douloureux dans les membres et dans toute la longueur des régions cervicale, dorsale et lombaire. Rentré à la caserne, la chaleur succéda au refroidissement, des vomissements bilieux survinrent, puis tous les symptômes s'aggravèrent jusqu'à son entrée à l'hôpital le 26 avril, à dix heures du matin, où l'on constata l'état suivant : bonne constitution, système musculaire assez développé, chairs fermes; légère teinte jaune de la face et de l'œil; expression de souffrance sur la figure; douleur dans toute la région vertébrale, et particulièrement dans la nuque, s'exaspérant vivement par un mouvement un peu étendu; sensibilité morbide de toute la surface du corps, révélée par la pression des parties; céphalalgie générale continue et lancinante; globe oculaire douloureux au toucher; l'œil n'est point affecté péniblement par la lumière; ouïe et intelligence à l'état normal; anxiété; agitation presque continuelle; décubitus dorsal; jambes fléchies sur les cuisses et les cuisses sur le bassin; si l'on tente de mettre ces membres dans l'extension, on provoque de vives douleurs; respiration précipitée; pouls petit, irrégulier, 94 à 100 pulsations. Température normale des téguments; cependant le malade se plaint d'un refroidissement général, et la peau présente l'état dit de *chair de poule*. Langue humide, blanchâtre, soif assez vive, vomissements de matière bilieuse porracée, ventre souple, douloureux à la pression, comme les autres régions du corps; ni diarrhée, ni constipation. Sécrétion urinaire normale. Rien à noter dans la poitrine. (Prescription : eau gommeuse avec bicarbonate de potasse, 6 grammes; saignée, 500 grammes ; 20 ventouses scarifiées sur le rachis; 20 sangsues aux tempes.)

27 avril. Sang de la saignée d'hier, non couenneux, pris en caillot assez consistant, occupant toute la largeur du vase; insomnie, pas de délire. Tous les symptômes notés hier sont aujourd'hui mieux exprimés. La roideur du cou est plus prononcée, et la tête est un peu renversée en arrière; à chaque instant le malade fait entendre des soupers plaintifs; anxiété très-grande. 48 inspirations. Dans les moments de calme, il y a tendance à l'assoupissement, les paupières tombent involontairement, mais l'agitation reparaît bientôt avec la céphalalgie lancinante et les élancements douloureux des membres et de la région postérieure du cou. Les vomissements bilieux persistent. Intelligence très-nette. Même état du pouls, 94 à 104 pulsations. Le pouls et la respiration s'accélèrent pendant l'exaspération des douleurs. (Prescription : Eau gommeuse avec bicarbonate de potasse, 6 gr.; saignée de 500 gr.; 12 sangsues à la nuque.)

28 avril. A la visite du soir de la veille, les douleurs lombaires étant devenues plus vives, vingt sangsues furent appliquées dans cette région, et on donna un gramme de sulfate de quinine dans une potion de 120 gr. Le sang, pris en caillot assez ferme, offre à sa surface une couenne très-mince. Le malade a déliré pendant toute la nuit et a quitté son lit plusieurs fois. Ce matin la face est vivement injectée, les veines sont très-saillantes, et l'on voit toutes les artères battre avec force. Pouls développé, assez résistant; 100 pulsations. Mobilité convulsive des muscles de la face. Les muscles des membres supérieurs et surtout des avant-bras sont aussi le siége de mouvements convulsifs. A chacune de ces secousses les avant-bras et les mains subissent une inflexion passagère et comme saccadée. Le malade répond nettement aux questions lorsqu'on fixe son attention. Sensibilité cutanée moins développée; les vomissements ont cessé. La température de la peau est plus élevée que les jours précédents : elle est chaude au toucher; cependant le malade frissonne de temps à autre; il se plaint du froid dès qu'on le découvre, et la peau offre l'état très-apparent dit de chaire de poule. (Prescription : Eau gommeuse avec bicarbonate de potasse, 6 gr.; sulfate de quinine, 1 gr.; vingt-quatre sangsues dont douze le matin et douze à midi.)

29 avril. Hier, à trois heures du soir, réaction très-vive; peau fébrile; pouls développé, résistant, 124 pulsations; délire; agitation; cris plaintifs. Nuit très-agitée; délire bruyant. Il a fallu attacher le malade dans son lit. A la visite du matin, le délire continue, mais il est tranquille. En fixant l'attention du malade, on obtient de lui des réponses justes. Face injectée, couverte de sueur, carphologie continuelle. Le malade un peu abattu reste presque immobile dans le décubitus dorsal; le plus léger mouvement réveille les douleurs du cou, du tronc et des membres. Tête renversée en arrière, grande rigidité du tronc et du cou; peau chaude; pouls très-développé, résistant, irrégulier, 112 à 120 pulsations; urines involontaires; çà et là dans les deux côtés de la poitrine, râles sibilants et râles crépitants; quelques crachats blancs, très-spumeux; 36 à 40

(1) REVUE MÉDICALE, 1842, t. II, p. 190.
(2) GAZ. MÉD. DE PARIS, 1848.

— Pour des raisons que nous n'avons pas besoin de dire, l'éloge le plus mérité de notre savant confrère M. Jobert n'aurait pas, sous notre plume, toute la grâce désirable. Cependant on nous permettra d'emprunter à un autre journal quelques lignes qui expriment en fort bons termes ce que tout le monde pense de la manière dont cet habile chirurgien a figuré dans la discussion des plaies d'armes à feu.

« M. Jobert nous a donné, il y a huit jours, un très-bon et très-solide discours qui a été fort écouté et fort goûté. Un journal disait le lendemain : « On sait bien que M. Jobert n'est pas orateur. » Outre que cette opinion est exprimée d'une manière un peu dure, elle me paraît encore manquer de justesse. Dire ce qu'on veut dire avec clarté, avec méthode, avec convenance, sans blesser ni le goût ni la grammaire, c'est évidemment posséder des qualités essentielles à l'orateur, et M. Jobert les possède. Nature sensible et impressionnable à l'excès, M. Jobert n'aborde la tribune qu'avec une émotion visible. J'avoue que cette défiance modeste de soi-même n'est pas pour moi sans charme, et qu'elle me disposerait favorablement à l'indulgence. Mais laissez s'apaiser ces premiers tumultes du cœur, laissez le cerveau se désemplir du trop-plein de sang qu'il vient de recevoir, et vous verrez peu à peu la pensée devenir plus lucide, l'expression plus nette, l'ordonnance du discours, d'abord un peu confuse, se dessiner en lignes correctes, et l'oraison arriver sans encombre à ses conclusions finales et scientifiquement motivées.

» C'est ce qui est arrivé mardi dernier. Il faut vouloir faire montre d'une grande prévention pour ne pas reconnaître que le discours de M. Jobert est ce qui a été dit de plus complet dans cette discussion. Il est remarquable surtout par une connaissance de l'histoire de l'art, dont quelques autres orateurs s'étaient montrés infiniment trop sobres. M. Jobert a montré l'ancienneté de quelques opinions que l'on croit fort nouvelles, et plus d'une découverte prétendue récente a été très-justement remboursée à qui de droit. Et tout cela sans aigreur, sans passion, sans personnalités désobligeantes, avec l'impartialité de l'histoire, sans doute, mais aussi avec la courtoisie d'un loyal contradicteur. M. Jobert semble, en effet, toujours plus préoccupé d'exposer et de défendre ses opinions que de combattre celles des autres, et son argumentation en prend un caractère de modération et de bienveillance qui lui ôte peut-être un peu d'accent et de couleur, mais qui ne l'expose pas aussi aux embarras de la polémique agressive et militante. »

— Le jury du concours supplémentaire qui s'ouvre vendredi prochain au Val-de-Grâce est composé comme il suit :

MM. Alquié, président;
Lévy, médecin en chef du Val-de-Grâce;
Baudens, chirurgien en chef;
Marchal, chirurgien-major;
Larrey, chirurgien-major;
Barthez, médecin ordinaire, suppléant;
Poggiale, pharmacien-major, suppléant.

inspirations. (Prescription : Eau gommeuse avec bicarbonate de potasse, 6 gr.; saignée de 500 gr.; sulfate de quinine, 1 gr.; glace sur la tête.)

30 avril. Hier dans la soirée très-vive réaction ; peau brûlante, sèche ; conjonctives rouges; yeux larmoyants; pouls très-développé, résistant, 130 pulsations. Sang recouvert d'une couenne assez épaisse, pris en caillot très-ferme, à bords retroussés et nageant dans une sérosité limpide. Délire pendant la nuit. Pour obtenir des réponses nette, il faut fixer fortement l'attention des malades. Abattement, yeux fixes, largement ouverts, pupilles dilatées ; une couche de matière glaireuse voile la partie antérieure de l'œil et réunit entre eux les bords libres des paupières, où elle est en partie desséchée. Décubitus dorsal ; opisthotonos prononcé. Tous les membres sont dans la flexion. Le malade vit dans une immobilité presque absolue ; les mains seules exécutent quelques mouvements automatiques. La face pâle se congestionne passagèrement de temps à autre. Tant que le malade est en repos, il ne paraît pas souffrir ; mais si l'on tente de mettre les membres dans l'extension, ou si on vient à le soulever ou à le déplacer, il pousse aussitôt des cris plaintifs et sa figure exprime une vive souffrance ; chaleur de la peau normale; pouls petit, irrégulier, 92 à 104 pulsations. Le malade refuse de boire ; pas de vomissements ni de selles ; léger météorisme ; rigidité et sensibilité de la paroi de l'abdomen ; urines involontaires ; un peu de toux; râles ronflants entendus à distance ; 24 inspirations ; quelques crachats blancs et spumeux. (Prescription : Eau gommeuse avec bicarbonate de potasse, 6 gr.; sulfate de quinine, 1 gr.; glace sur la tête ; affusions froides sur la tête et la colonne vertébrale pendant dix minutes.)

1er mai. Hier, pendant les cinq ou six heures qui suivirent l'affusion froide, la roideur tétanique fut moins prononcée, mais elle reparut au même degré dans la soirée, lorsque se développa, comme les jours précédents, une vive réaction. Le délire était continuel ; le pouls, très-irrégulier, petit, imperceptible par moment, donnait 136 à 150 pulsations. La tête et la face étaient couvertes d'une sueur abondante. Ce matin délire tranquille et permanent ; grand affaissement ; immobilité ; hébétude ; mobilité convulsive et continuelle des muscles de la face ; carphologie ; roideur tétanique du tronc sensiblement moins prononcée ; celle de la nuque persiste, et la pression sur cette région détermine une vive douleur qui réveille un peu le malade et lui arrache des gémissements plaintifs. Sensibilité générale de la peau augmentée ; pouls petit, irrégulier, donnant 108 à 120 pulsations. Langue sèche ; soif ; ni vomissements ni diarrhée ; urines involontaires ; même état de la poitrine. (Même prescription qu'hier.)

2 mai. L'affusion froide n'a rien changé dans l'état du malade. L'affaissement s'est prononcé davantage ; les symptômes se sont aggravés ; la respiration s'est embarrassée ; la sensibilité cutanée a diminué, et le malade a sucombé à huit heures du soir. Deux vésicatoires avaient été appliqués aux cuisses dans la journée.

AUTOPSIE trente-six heures après la mort.

CERVEAU. Il n'y a rien d'anormal dans l'intérieur de l'arachnoïde ; seulement la surface arachnoïdienne du feuillet viscéral semble moins humide que d'habitude. La pie-mère est le siége d'une infiltration séreuse et séro-sanguinolente abondante ; de plus, toutes les veines qu'elle renferme sont gorgées de sang noir. En quelques points, sur le trajet des plus petits vaisseaux, se voient quelques taches rouges qui semblent formées exclusivement par du sang épanché dans le tissu de la pie-mère. En râclant avec la lame du scalpel, on fait cheminer ces taches qui pâlissent bientôt par leur mélange avec la sérosité. La pie-mère, dans le tiers environ des sillons anfractueux qui séparent les circonvolutions, est le siége d'un épanchement qui se présente sous deux états ; tantôt c'est une matière semi-liquide, opaline, disposée en points lenticulaires ou en traînées extrêmement minces et donnant aux méninges un aspect lactescent ; tantôt c'est une matière blanche ou jaunâtre, consistante, disposée en rubans et en plaques d'épaisseur et d'étendue variables. Cette seconde forme de l'épanchement se trouve particulièrement sur les parties supérieures, postérieures et latérales des deux hémisphères, dans les deux scissures de Sylvius, à la base en avant et en arrière des nerfs optiques et sur le vermis supérieur du cervelet. Sur les parties latérales des hémisphères, la matière concrète de l'épanchement pénètre en quelques points avec la pie-mère entre les circonvolutions, et constitue en outre des plaques assez étendues pour recouvrir entièrement la substance cérébrale comprise entre plusieurs anfractuosités. Les méninges ne semblent pas friables ; car on peut détacher facilement de grands lambeaux d'arachnoïde et de pie-mère ; par cet arrachement, on n'entraîne pas de substance cérébrale. Placé sous un filet d'eau, le cerveau ne fournit aucun indice de ramollissement. Les ventricules contiennent sensiblement plus de sérosité que dans l'état ordinaire ; ce liquide est un peu louche et roussâtre.

MOELLE ÉPINIÈRE. La cavité de l'arachnoïde n'offre rien d'anormal jusque vers le milieu de la région dorsale ; mais à partir de ce point, dans une longueur de 15 centimètres, il existe entre les deux parois internes de l'arachnoïde des adhérences partielles qui ne sont pas celles que l'on rencontre presque toujours à l'état normal. En effet, ces adhérences sont dues à plusieurs fausses membranes récentes, dont l'épaisseur varie de 1 à 2 millimètres et la longueur de 5 à 30 millimètres. Après avoir ouvert postérieurement et sur la ligne médiane la cavité de l'arachnoïde, et avoir détruit les adhérences en renversant de chaque côté la dure-mère doublée de son feuillet arachnoïdien, voici ce qu'on a observé :

Presque toute la couche pseudo-membraneuse recouvre l'arachnoïde pariétale, et il n'en reste que des traces sur l'arachnoïde viscérale, qui a conservé son aspect normal. Les fausses membranes restées adhérentes au feuillet pariétal sont consistantes, parsemées de points et de stries rougeâtres en petit nombre. En les détachant, on voit que leur adhérence à l'arachnoïde est assez ferme, et que leur séparation détermine la rupture de filaments rouges très-déliés qui semblent les unir à la séreuse. L'une d'elles, qui est la plus étendue et qui paraît la plus ancienne, se porte d'arrière en avant et en haut, gagne la branche postérieure d'origine d'un nerf rachidien et l'accompagne jusqu'à la moelle. Cette même branche nerveuse est entourée d'un épanchement sous-séreux formé par une matière blanche assez consistante. Enfin plusieurs vaisseaux sanguins, parcourant le même trajet, se rendent de la pie-mère rachidienne dans le tissu cellulaire interposé entre la dure-mère et l'arachnoïde. Celui-ci est très-vivement injecté dans tous les points qui répondent aux fausses membranes et qui les avoisinent ; ailleurs il n'offre aucune trace d'injection. Cette congestion sanguine est déposée sous forme d'arborisations d'autant plus déliées, que les vaisseaux se rapprochent plus de la séreuse. En plaçant sous l'eau l'arachnoïde débarrassée des fausses membranes qui la tapissaient, elle a un aspect lisse, brillant, et il ne paraît pas que les vaisseaux, même les plus déliés, siégent dans son épaisseur.

L'arachnoïde viscérale présente partout les caractères de l'état normal. Une couche pseudo-membraneuse de 2 à 7 millimètres d'épaisseur, formée d'une substance blanche consistante, placée dans le tissu cellulo-vasculaire qui sépare l'arachnoïde du névrilème, recouvre de haut en bas toute la partie postérieure de la moelle. La consistance de cet épanchement n'est pas la même partout. Dans un assez bon nombre de points, par la pression, on fait sortir des gouttelettes de pus. Les vaisseaux de la pie-mère, en partie remplis de sang noir, se trouvent disséminés dans l'épaisseur de cet épanchement. Quelques branches postérieures d'origine des nerfs rachidiens sont aussi entourées d'un épanchement lactescent, semi-liquide. La queue de cheval baigne dans un liquide séro-purulent. En séparant les branches nerveuses, on constate entre elles des pseudo-membranes très-molles et des grumeaux blanchâtres assez consistants.

L'arachnoïde et la pie-mère ne semblent nullement friables. La substance de la moelle, placée sous un filet d'eau, n'offre aucun indice de ramollissement.

THORAX. Poumons sains ; quelques caillots noirs assez consistants dans les deux ventricules. Rien d'anormal à noter du côté de l'ABDOMEN.

OBS. II. — Usez, âgé de 28 ans, musicien au 74e de ligne, au service militaire depuis huit ans, habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital le 16 avril, deux jours après l'invasion de la maladie. Le 14, en s'éveillant, il avait ressenti du malaise, du brisement dans tous les membres et une exaltation de la sensibilité cutanée sur toute la périphérie du corps. Une infusion de tilleul très-chaude qu'il prit alors diminua l'exaltation de la sensibilité cutanée et provoqua d'abondantes sueurs. Le soir, après avoir mangé comme à l'ordinaire, il eut de la céphalalgie avec des frissons qui se répétèrent de temps à autre dans la soirée. Pendant la nuit, les aliments furent vomis, et la céphalalgie devint assez violente pour arracher des cris. Dans la matinée du 15, deux pédiluves sinapisés calmèrent momentanément la céphalalgie, qui reparut bientôt plus vive et accompagnée de frissons, d'élancements douloureux et de secousses brusques dans les muscles du cou, du dos et des membres. Pendant la nuit suivante, tous ces accidents et particulièrement la céphalalgie s'étant aggravés, ce malade fut apporté à l'hôpital. Une saignée de 600 grammes fut immédiatement pratiquée. Le sang ne s'est pas recouvert de couenne.

16 avril. A la visite du matin, le malade offrait l'état suivant : constitution forte, chairs fermes, tempérament nervoso-sanguin, douleur de tête extrêmement vive, arrachant des cris au malade ; élancements douloureux le long de la colonne vertébrale et surtout à la nuque ; roideur des muscles postérieurs du cou, flexion de la tête en avant rendue presque impossible par la roideur qu'elle provoque ; anxiété, agitation continuelle, yeux à demi fermés, ne pouvant supporter le grand jour ; pupilles contractées, globe oculaire douloureux au toucher ; pas de sommeil depuis le début du mal ; langue plate, humide, recouverte d'un enduit jaunâtre ; peu de soif, quelques vomissements bilieux, constipation, température de la peau à peu près normale, pouls plein, résistant, 90 pulsations. Rien à noter dans la poitrine. (Prescription : diète, eau gommeuse, saignée de la temporale, 200 grammes, 12 ventouses scarifiées (rachis), 20 sangsues à la nuque. Vu à quatre heures du soir, le malade a dormi pendant trois heures d'un sommeil calme. La céphalalgie a presque entièrement disparu. La roideur du cou et les douleurs lombaires ont notablement diminué ; Uzez se croit guéri.

17 avril. Sommeil une partie de la nuit ; mais à trois heures du matin la céphalalgie a reparu avec une intensité extrême, arrachant, comme les jours précédents, des cris au malade. Ce matin, persistance de la douleur de tête, secousses brusques et passagères dans le tronc et les membres, anxiété, agitation continuelle, pupilles contractées, grande sensibilité de la rétine à la lumière ; pas de vomissements, constipation, peau assez chaude, pâle ; pouls moins développé et moins résistant qu'hier ; 94 pulsations. (Prescription : diète, eau gommeuse avec bicarbonate de potasse, 6 grammes ; 20 sangsues aux tempes, saignée de 400 grammes, glace sur la tête, lavement laxatif. Vers le milieu du jour, on prescrit 30 sangsues au front et sulfate de quinine, 1 gramme, dans une potion de 120 grammes.)

18 avril. Calme complet dans la soirée d'hier ; bon sommeil la nuit jusqu'à deux heures du matin. A ce moment, retour de tous les accidents qui se sont manifestés la nuit dernière. A la visite du matin, le malade pousse des cris plaintifs, se désespère, s'agite en tous sens et tient sa tête fortement serrée entre ses mains. Secousses, comme électriques, dans tout le corps, se répétant assez fréquemment ; contractions convulsives et passagères des muscles releveurs de la mâchoire inférieure, accompagnées de grincements de dents ; rigidité et douleur du cou plus prononcées qu'hier ; intelligence très-nette. Le malade répond à toutes les questions, et indique plus particulièrement, comme siége de la céphalalgie, toute la région de la tête comprise entre la bosse occipitale et le bord supérieur du frontal, d'une part, de l'autre entre les deux moitiés supérieures des pariétaux. Parole brève ; mouvement respiratoire précipité ; pouls assez résistant, 96 pulsations ; peau sans chaleur anormale ; langue humide ; soif vive pendant la

durée des paroxysmes; ventre souple, indolent; pas de selles depuis le début de la maladie. (Prescription : Même tisane; saignée de 300 grammes; sulfate de quinine, 2 grammes; lavement purgatif; 42 sangsues appliquées successivement au nombre de 6. A trois heures, la céphalalgie est un peu calmée.)

19 avril. Hier, deux selles après le lavement purgatif; nuit tranquille. Un peu de sommeil. Pendant la visite du matin, retour de la céphalalgie et de tous les accidents notés hier. Soif. Peau chaude. Pouls assez résistant, peu développé, 95 pulsations. (Prescription : Même tisane; sulfate de quinine, 2 grammes; glace sur la tête.)

A trois heures du soir, la céphalalgie persiste au même degré; cependant la roideur des muscles du cou et les élancements douloureux dans les membres et les lombes sont moins prononcées. Intelligence très-nette. Soif. Vomissements bilieux. Peau chaude et mate, Pouls assez développé, 88 pulsations.

20 avril. Insomnie pendant toute la nuit, à cause de la persistance de la douleur de la tête et des membres. Agitation; anxiété; parole brève; oppression; cris plaintifs; pas de délire. Le malade demande qu'on le délivre de son mal de tête, disant qu'il ne peut y tenir plus longtemps. Yeux fermés; muscles orbiculaires fortement contractés. Le siége principal de la céphalalgie est toujours à la partie supérieure de la tête. Soif vive. Pas de vomissements; pas de selles depuis hier; 85 pulsations. (Prescription : limonade citrique avec bicarbonate de potasse, 6 grammes; sulfate de quinine, 1 gramme; affusions froides sur la tête et la colonne vertébrale; glace sur la tête; hydrochlorate de morphine, 1 décigr. en dix doses égales pour la journée.)

A deux heures du soir, cessation à peu près complète de la céphalalgie et des autres accidents. Depuis la réaction qui a suivi les affusions froides; le malade est tranquille; 88 pulsations.

21 avril. Le calme a continué toute la nuit, mais le malade n'a pu dormir, dit-il, à cause de démangeaisons qu'il a ressenties, particulièrement le long du dos. A la visite du matin, les démangeaisons, dues à l'action de la morphine, sont bien moins prononcées. La céphalalgie s'est un peu réveillée, mais elle est obtuse et très-supportable. La roideur et la douleur du cou ont entièrement disparu. L'intelligence est très-nette, le malade se trouve bien, mais la parole est brève; il y a de l'oppression; la respiration semble se faire difficilement; cependant les poumons sont sains. Ce matin, il y a eu quelques vomissements bilieux. Pas de soif; pas de selles; 80 pulsations. (Prescription : même tisane; sulfate de quinine, 1 gramme; hydrochlorate de morphine, 5 centigrammes en quatre pilules; glace sur la tête.)

A deux heures du soir, le malade, dans l'assoupissement, n'accuse plus de céphalalgie et reste presque dans l'immobilité; des vomissements bilieux abondants le font sortir de temps à autre de cet état de prostration. La face est cyanosée et les extrémités sont froides. (On suspend les pilules d'hydrochlorate de morphine, dont une seule a été prise.)

A cinq heures du soir, les vomissements ont cessé; décubitus dorsal; immobilité complète; coma profond; peau froide, visqueuse. Teinte cyanosée répandue sur tout le corps. Pouls très-petit; sensibilité générale très-obtuse. Un liquide blanc, écumeux, s'écoule en quantité assez notable de chaque angle de la bouche; la respiration est stertoreuse.

Cet état persiste toute la nuit, et le malade meurt le 22 à huit heures comme asphyxié.

Autopsie trente heures après la mort.

Crane. Tension très-remarquable de la dure-mère, qui est presque incompressible. A l'incision de la dure-mère, le cerveau semble soulevé et poussé hors de son enveloppe. Aucune lésion appréciable dans l'arachnoïde. Les sinus de la dure-mère et tous les vaisseaux de la pie-mère, excepté les plus déliés, sont gorgés d'un sang noir et fluide. Un fait frappant, c'est l'aplatissement prononcé des saillies formées par les circonvolutions cérébrales et la disparition presque entière des sillons qui les séparent. A la convexité du cerveau, sur les deux hémisphères, se voient çà et là, sur le trajet des vaisseaux, des traînées formées par une sérosité lactescente épanchée au-dessous de l'arachnoïde, dans l'épaisseur de la pie-mère. Ces traînées lactescentes sont plus consistantes et plus prononcées dans les deux scissures de Sylvius et sur le vermis supérieur du cervelet. Dans plusieurs points de la base du cerveau, et surtout au niveau de l'entre-croisement des nerfs optiques, se voient quelques taches blanches, opalines ou jaunes, formées par un liquide trouble, semi-gélatineux, siégeant dans la pie-mère. Cette membrane, légèrement infiltrée de sérosité peut être enlevée par grands lambeaux sans entraîner de substance cérébrale. Les ventricules étaient remplis et distendus par une sérosité trouble et sanguinolente. La quantité anormale de cet épanchement dépassait 250 grammes, en y comprenant le liquide de la base du cerveau. Les corps striés et les couches optiques sont aplatis comme les saillies des circonvolutions cérébrales. Les ventricules semblent avoir doublé de capacité. La voûte à trois piliers et le *septum lucidum* n'ont pas leur consistance normale. Partout ailleurs le cerveau est ferme et ne laisse voir aucune trace de ramollissement.

Moelle épinière. Arachnoïde saine. En arrière, à partir de la cinquième vertèbre cervicale jusqu'à la septième dorsale, se voit entre l'arachnoïde et le névrilème, une couche de matière blanche, jaunâtre, semi-concrète, disposée en forme de ruban assez large pour recouvrir le tiers moyen de la face postérieure de la moelle, ayant 1 à 2 millimètres d'épaisseur. La queue de cheval baigne dans un liquide séro-purulent, de couleur verdâtre. La plupart des branches nerveuses qui la constituent sont unies entre elles par des pseudo-membranes très-molles. Dans la région antérieure, la pie-mère n'offre rien d'anormal.

La substance de la moelle ne laisse voir aucune trace de ramollissement.

Thorax. Le cœur, les veines et le poumon sont gorgés de sang noir, comme dans les cas d'asphyxie; les bronches sont remplies d'écume finement aérée et çà et là tachée de sang.

Abdomen. Foie congestionné. Muqueuse intestinale offrant çà et là une injection arborisée plus ou moins confluente, mais sans trace d'inflammation. Rien d'anormal dans les autres organes.

Obs. III. — Roch, soldat au 57e de ligne, âgée de 23 ans, est d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament lymphatico-sanguin, à système musculaire très-développé, au service depuis dix-huit mois. Il entre à l'hôpital le 12 avril. Il y a cinq jours, sans cause connue, sa bonne santé habituelle s'altère; il éprouve du malaise, des frissons irréguliers avec céphalalgie obtuse. Ces symptômes s'amendent et reparaissent alternativement et avec assez de régularité pour faire croire au chirurgien du corps qu'il n'existe chez ce malade qu'une fièvre intermittente. Cependant ces frissons se répètent bientôt à de courts intervalles; à la céphalalgie devenue plus intense se joignent de la prostration, des épistaxis, des vomissements, de la diarrhée, et le malade est envoyé à l'hôpital le 12 dans la soirée.

A son entrée, il offre l'état suivant : air abattu, prostration. Il a pu toutefois se rendre seul à l'hôpital. Intégrité de l'intelligence, réponses précises aux questions qu'on lui adresse. Il accuse de la céphalalgie, mais plutôt obtuse que vive, plutôt générale que partielle. La parole est lente, paresseuse; il y a de la tendance à l'assoupissement; la peau est très chaude, sèche, présente, disséminées sur le tronc et les membres, un assez grand nombre de taches d'un rouge foncé, irrégulières sous le rapport de la forme, inégales, ne disparaissant pas sous la pression du doigt. Le pouls est fréquent, plein, résistant, régulier; une épistaxis depuis l'arrivée du malade à l'hôpital. Soif; langue humide, large, couverte d'un épais enduit jaunâtre au centre; anorexie; vomissements bilieux. Ventre souple, sans météorisme; gargouillement dans la fosse iliaque droite; selles liquides; respiration normale. (Le chirurgien de garde prescrit : eau gom.; 30 sangsues (jugulaires).

13 avril. A la visite du matin, l'infirmier rapporte que le malade a poussé des cris et qu'il a été dans le délire la nuit. Au moment de la visite, il offre : pâleur jaunâtre de la face: décubitus latéral; du reste, agitation continuelle dans le lit, changeant à tout instant de position; yeux à demi-fermés; pupilles égales, mais contractées; il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, même en cherchant à fixer fortement son attention : il semble ne pas les entendre. Cris plaintifs de temps en temps, redoublant quand on lui imprime un mouvement quelconque et surtout quand on porte sa tête en avant. Pas de trismus, pas de déviation des traits de la face, pas de contracture ni de paralysie des membres; prostration extrême, toutefois et léger opisthotonos. Peau chaude et sèche à la main (le thermomètre donne sous l'aisselle 39° cent.; sur les parties latérales du cou qui sont à découvert, 36,8; entre les mollets rapprochés, 37,4) offrant çà et là des pétéchies de forme et de grandeur variables, plus nombreuses que la veille. Pouls à 126, petit, ondulant, régulier. Langue humide, large, saburrale au centre et à la base. Cessation des vomissements depuis quelques heures; selles involontaires, liquides; ventre souple, paraît sensible à la pression, sans météorisme. Pas de toux. Inspirations inégales; expirations inégales aussi, quelquefois prolongées, parfois suspirieuses. (Prescription : diète; limonade citr.; saignée de 500 grammes; 12 ventouses scarifiées (rachis); glace sur le front.)

Le soir, à la contre-visite, état comateux plus prononcé, interrompu souvent par des cris sourds, inarticulés, véritables cris hydro-céphaliques. Tête fortement renversée en arrière; contraction avec tremblement dans les membres supérieurs. Anéantissement de toute relation apparente avec le monde extérieur. Selles involontaires, liquides, contenant une certaine quantité de sang. Le thermomètre accuse sous l'aisselle 40° centig.; derrière la nuque et aux extrémités, 36°,5. Pouls à 128, petit, irrégulier. (On prescrit l'application large du cautère actuel le long du rachis et sur le crâne; deux vésicatoires aux cuisses et aux jambes; sulfate de quinine, 1 gramme.)

14 avril. Aggravation de tous les symptômes; yeux fermés à demi et inégalement; pupilles insensibles à la lumière, peu dilatées; petits cris presque continus; résolution complète des membres, qui sont comme des masses inertes; opisthotonos toujours. Il y a eu quelques vomissements bilieux. Le pouls est à 135, et plus soutenu que la veille; 28 inspirations; expirations inégales, parfois suspirieuses et prolongées. (Prescription : Eau gommeuse, sulfate de quinine, 1 gramme; exciter les vésicatoires; glace sur la tête.)

Le malade meurt à deux heures du soir.

Autopsie vingt-six heures après la mort.

La peau offre les pétéchies déjà constatées pendant la vie.

Crane. Sinus de la dure-mère gorgés de sang; arachnoïde lisse, transparente, n'ayant rien perdu de son poli, sans aucun liquide dans sa cavité. Mais au-dessous de son feuillet viscéral et à travers sa transparence, dans toute la convexité des hémisphères cérébraux et dans toute la partie plane de ces hémisphères qui forme la grande fente interlobulaire jusqu'au corps calleux, on voit une couche pseudo-membraneuse d'un blanc opalin, lisse, uniformément étendue, plus épaisse au voisinage de la scissure cérébrale. On dirait du pus concret, formant une véritable calotte aux hémisphères, et semblable, comme on l'a dit, à une couche de beurre étendue à la surface du cerveau. La pie-mère et les reliefs des circonvolutions sont entièrement effacés par cette couche fibrino-albumineuse. A la base du cerveau, il n'existe que quelques traces isolées de substance pulpeuse de nouvelle formation. Son siége est entre l'arachnoïde et la pie-mère; elle adhère fortement à cette dernière membrane. La substance cérébrale a conservé sa consistance ordinaire; la pie-mère s'en détache facilement.

Rachis. Injection de la pie-mère dans toute l'étendue du rachis; point de traces de pseudo-membranes entre elle et l'arachnoïde. Dans son intérieur, la

moelle a conservé sa coloration, sa consistance; mais la queue de cheval baigne dans un liquide crémeux, homogène, d'un blanc légèrement verdâtre. Ce liquide, qui remplit tout l'espace compris entre le renflement lombaire et la base du sacrum, offre au microscope des globules purulents parfaitement caractérisés.

THORAX. Poumons sains, congestionnés à leur partie postérieure. Le péricarde viscéral présente quelques plaques laiteuses, dures, de formation ancienne, sans adhérence avec le feuillet pariétal. L'oreillette droite est presque entièrement remplie par un caillot de substance pulpeuse, molle, analogue à la couenne du sang, sans adhérence avec les parois voisines. Ventricules vides.

ABDOMEN. L'estomac contient une substance noirâtre, molle comme la boue splénique, et qui a toutes les apparences de sang ayant subi un commencement de décomposition. Soumis au lavage, il présente sous l'épithélium et disséminées sur toute la surface de nombreuses taches d'inégale grandeur, d'un rouge livide : ce sont de véritables ecchymoses sous-épidermiques. Le reste du tube digestif n'offre rien de remarquable. Les plaques de Peyer et les follicules isolés ne sont ni augmentés de volume ni rouges. Trois gros ascarides lombricoïdes existent dans le duodénum.

Ces trois observations résument parfaitement les caractères anatomiques de la méningite cérébro-spinale, qui a eu quelques jours de durée. Les deux faits suivants serviront à faire connaître, l'un, les altérations du début, le malade étant mort le quatrième jour; l'autre, les modifications de texture que la maladie laisse à sa suite, le sujet ayant succombé le trente-quatrième jour à des accidents secondaires.

(La suite au prochain numéro.)

CHIRURGIE PRATIQUE.

DES APPAREILS DE MOUVEMENT ET DE LEUR UTILITÉ DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES ARTICULAIRES; par M. BONNET, professeur de clinique chirurgicale à Lyon.

Lorsqu'une articulation ne peut plus remplir ses fonctions, ou ne les remplit que d'une manière incomplète, par suite d'une luxation ou d'une difformité, la première indication est de réduire cette luxation, de remédier à cette difformité; le rétablissement de la structure doit précéder celui de la fonction.

Mais si les mouvements sont altérés sans qu'il y ait changement de rapport entre les surfaces articulaires, ou sans que la forme soit modifiée d'une manière appréciable, par quels moyens peut-on rendre à l'articulation malade les fonctions qu'elle a perdues ?

En m'appuyant sur les recherches d'anatomie pathologique de M. Teissier (de Lyon), sur les observations cliniques de MM. Lugol et Malgaigne, et sur les faits que j'ai recueillis moi-même, j'ai démontré, dans un autre travail (1), que le meilleur moyen de résoudre ce problème consiste à imprimer à l'articulation malade des mouvements artificiels, rendus chaque jour plus intenses et plus longtemps prolongés.

Les jointures ne redeviennent mobiles, elles ne cessent de faire éprouver des douleurs, sous l'influence des mouvements, que lorsqu'on les a soumises à un exercice régulier et en rapport avec leurs fonctions normales. Cet exercice rétablit la fonction altérée ou perdue; il fait plus, il contribue au rétablissement de la structure elle-même.

Mon but, dans ce mémoire, n'est pas de reproduire ce qui a déjà été écrit sur l'influence de l'immobilité comme agent de production des maladies articulaires, et sur le parti qu'on peut tirer du mouvement comme moyen d'améliorer ou de guérir un certain nombre d'entre elles. Le lecteur a pu se familiariser avec ces travaux, qui sont exposés avec détail dans mon TRAITÉ DES MALADIES ARTICULAIRES. Je viens faire connaître des appareils nouveaux, applicables à chacune des articulations des membres, appareils qui permettent aux malades d'imprimer eux-mêmes à celles-ci des mouvements artificiels, sans efforts, sans fatigue, et pendant plusieurs heures chaque jour.

A cette description, j'ajouterai des faits nombreux qui démontrent que les mouvements imprimés avec la persévérance, la douceur et la continuité que ces appareils rendent seuls possibles, constituent dans un grand nombre des maladies chroniques des jointures, un moyen de guérison d'une incontestable utilité, et quelquefois d'une admirable puissance.

Il sera question, dans ce travail, des appareils de mouvements considérés :

1° Dans leurs applications aux jointures en général;
2° Dans leurs applications
au genou,
au coude,
à la hanche,
à l'épaule,
à l'articulation du pied.

(1) TRAITÉ DES MALADIES DES ARTICULATIONS, t. I, p. 236, t. II, p. 141.

PREMIÈRE PARTIE.

DES APPAREILS DE MOUVEMENT EN GÉNÉRAL, ET DES MALADIES AUXQUELLES CES APPAREILS SONT APPLICABLES.

Lorsqu'une articulation est enroidie, l'exercice de ses fonctions ne peut lui être rendu par les mouvements que le malade exécute spontanément. Le raisonnement comme l'expérience démontrent que ces mouvements spontanés, loin de se passer dans la jointure malade, se font dans les articulations voisines qui suppléent à l'inactivité de celle qui est altérée.

Des mouvements artificiels sont donc un préliminaire indispensable au rétablissement des mouvements naturels. Lorsqu'on veut les produire, le moyen le plus simple est le suivant : l'opérateur fait saisir par un aide la partie du membre qui est placée au-dessus de la lésion, et il imprime lui-même des mouvements à celle qui est placée au-dessous. Par exemple, dans une maladie du genou, il fléchit et il étend alternativement la jambe pendant que la cuisse est immobilisée.

Cependant ce procédé, recommandable parce qu'il n'exige l'emploi d'aucun moyen spécial, a de nombreux inconvénients.

1° Le défaut d'accord entre les contractions musculaires du malade et les efforts de la personne qui fait mouvoir la jointure s'opposent à l'accomplissement du but qu'on veut atteindre.

2° On manque de moyen régulateur pour diriger ces mouvements dans des limites convenables d'intensité et d'étendue. Souvent trop timides ou trop violents, ils restent sans résultat dans le premier cas, en produisant de vives douleurs dans le second.

3° La nécessité de l'intervention d'un aide, qu'il est parfois difficile de trouver, et la fatigue qui gagne promptement l'opérateur, font que les mouvements artificiels ne sont exécutés ni assez fréquemment, ni pendant un temps suffisamment prolongé.

Pour réaliser l'harmonie nécessaire entre les forces extérieures et celles que dirige la volonté du malade, pour éviter toute secousse violente, et pour que les exercices soient faits pendant un temps suffisant, c'est-à-dire pendant un quart d'heure à une demi-heure, trois ou quatre fois par jour, il faut que le malade puisse imprimer lui-même les mouvements artificiels.

Ces avantages se trouvent réunis dans l'emploi des appareils dont je vais donner ici une idée générale.

1° DES APPAREILS DE MOUVEMENT EN GÉNÉRAL.

Les appareils de mouvement que j'ai fait construire sont de deux sortes : simples ou composés.

Les premiers sont uniquement des appareils de mouvement; les seconds sont des appareils de mouvement et de mensuration.

Les appareils simples de mouvement sont formés de deux parties : la première destinée à assujettir l'un des os qui forment l'articulation malade, la seconde à saisir l'os qui doit être mis en mouvement. Des cordes, réfléchies par des poulies et soumises à des tractions par le malade lui-même permettent à celui-ci de transmettre sans le secours d'aucun aide le mouvement qui doit être établi.

La construction de ces appareils doit varier suivant chaque jointure. Assez simple pour l'articulation du coude ou pour celle du genou, dont les mouvements se bornent à la flexion et à l'extension, ils le sont un peu moins pour la hanche et pour l'épaule où les mouvement de flexion et d'extension sont associés à des mouvements de rotation et de latéralité. Dans tous les cas, ils sont peu dispendieux, et leur exécution offre peu de difficultés.

Les appareils qui permettent tout à la fois de produire des mouvements et d'en mesurer l'étendue sont plus compliqués. Aux éléments dont se composent les premiers, ils réunissent des cadrans gradués à l'aide desquels on peut mesurer exactement le degré de mobilité qu'avait la jointure malade au début du traitement, et celle qu'elle acquiert à chacune des périodes de celui-ci.

Grâce à cette addition, on peut suivre chaque jour les progrès de la cure, et des améliorations qui seraient insensibles sans ce moyen de diagnostic sont rendues évidentes par lui et encouragent les malades dans l'emploi de la méthode que je conseille, méthode dont la persévérance seule assure les résultats. On a de plus l'avantage, en se servant de ces appareils à cadran, de fixer sur celui-ci au moyen d'une vis de pression le levier mobile

qui est placé sur les côtés de la brisure à mouvoir. On maintient à son aide, chaque jour et pendant un certain temps, l'articulation malade dans la position extrême à laquelle elle a été amenée. C'est en quelque sorte une méthode semblable à celle qui est employée dans la dilatation des canaux, lorsque, après avoir obtenu un certain degré d'élargissement, on laisse à demeure les bougies ou les sondes qui ont servi à le produire.

Les planches annexées à ce travail et la description de chacunes d'elles compléteront ces idées générales sur la construction des appareils de mouvement.

2° CAS DANS LESQUELS IL EST UTILE DE FAIRE USAGE DES APPAREILS DE MOUVEMENT.

Pour spécifier les cas dans lesquels on peut employer avec succès les appareils de mouvement, il faut tenir compte tout à la fois des conditions au milieu desquelles la maladie s'est développée, des troubles fonctionnels et des lésions qui la constituent. L'impossibilité où l'on est de classer rigoureusement les maladies articulaires, les combinaisons si variées que peuvent présenter leurs éléments, obligent de ne négliger dans leur appréciation aucune des circonstances qui peuvent servir à les caractériser.

Voici l'énumération des diverses espèces d'arthropathies dans lesquelles j'ai mis en usage, et pour lesquelles je conseille les appareils de mouvement :

1° Arthropathies, suites de l'immobilité des jointures ;

2° Arthropathies consécutives aux entorses ;

3° Difficultés des mouvements consécutives à d'anciennes luxations réduites ;

4° Inflammations chroniques dites rhumatismales ; en d'autres termes, inflammations chroniques sans suppuration, sans fongosités, sans tubercules ;

5° Tumeurs fongueuses des jointures, suites ordinaires d'affections scrofuleuses ;

6° Ankylose.

En lisant cette énumération de lésions si diverses qui offrent des indications si multiples et si variées, on comprend sans peine que les mouvements artificiels sont loin de constituer l'ensemble du traitement. J'ai pu, il est vrai, me borner à leur emploi lorsqu'une fausse ankylose avait été produite par l'immobilité, mais ils n'ont pu faire qu'une partie du traitement dans les tumeurs fongueuses et les abcès articulaires.

I. — Arthropathies suite de l'immobilité.

Chacun sait qu'à la suite des fractures, les articulations, que l'on a dû rendre immobiles pour assurer la consolidation, restent roides et douloureuses pendant un temps plus ou moins long, après que les malades sont débarrassés de tous leurs appareils. Lorsqu'une fracture de jambe est consolidée, l'engorgement de l'articulation du pied, le peu d'étendue de ses mouvements, la douleur que la marche y détermine, privent pendant plusieurs semaines, et quelquefois pendant plusieurs mois, le membre inférieur du libre exercice de ses fonctions. L'articulation du genou donne lieu aux mêmes observations. Dans les fractures de jambe et dans les fractures de cuisse, longtemps après la levée de l'appareil, cette jointure reste gonflée, roide et douloureuse.

Ces symptômes se distinguent complétement, dans l'immense majorité des cas, sous l'influence des mouvements spontanés ; mais ils persistent quelquefois pendant des mois entiers, et même ils peuvent se prolonger indéfiniment, à la suite des fractures compliquées qui ont exigé un repos de trois ou quatre mois, ou après les fractures simples qui, par suite de l'âge des malades ou d'autres circonstances particulières, ont également rendu nécessaire un repos très-prolongé.

On sait que les recherches de M. Tessier (de Lyon) ont démontré qu'on observait, dans ces cas, le ramollissement et l'ulcération des cartilages, l'injection de la membrane synoviale, parfois des épanchements de sérosité sanguinolente et des productions de fausses membranes. Quelle que soit la divergence des opinions des auteurs sur les causes de ces lésions incontestables, quelle que soit l'influence qu'exerce sur leur production la mauvaise santé, l'âge avancé des malades, la position étendue des jointures, il est certain que c'est l'immobilité qui en est la cause principale, et que sans elle on ne les observerait pas. Or, si c'est l'immobilité qui leur donne naissance, c'est par le mouvement qu'il faut chercher à les guérir. L'expérience a déjà prouvé que ce moyen est le seul efficace, puisque c'est par l'exercice de la marche que les fonctions du membre inférieur se rétablissent à la suite des fractures de jambe et des fractures de cuisse. Mais si ces mouvements naturels sont impuissants, si, plusieurs mois après la fracture, l'articulation est toujours roide, gonflée, douloureuse, il faut recourir aux mouvements artificiels, et les faire exécuter à l'aide des appareils dont on peut prolonger l'emploi pendant plusieurs heures chaque jour.

II. — Arthropathies consécutives aux entorses.

Il ne s'agit point, dans cet article, des maladies graves connues sous le nom de tumeurs blanches, et que l'on peut voir survenir chez des individus scrofuleux ou prédisposés aux tubercules, lorsqu'une articulation a été soumise à un mouvement forcé : je veux parler seulement des inflammations chroniques, des douleurs, des difficultés de mouvement, qui persistent, même chez des hommes bien constitués, à la suite des entorses.

Ces accidents sont surtout fréquents après les entorses du pied. La station verticale, seule ou associée à la progression, détermine du gonflement et de la douleur ; la marche ne peut avoir lieu que pendant un temps très-limité.

Un examen attentif fait voir qu'en général les jointures ne peuvent pas exécuter des mouvements aussi étendus que dans l'état normal, et que les parties molles qui les entourent sont le siége d'un gonflement plus ou moins marqué.

Les observations d'anatomie pathologique manquant sur ce sujet, on ne peut pas dire avec précision quelles lésions s'observent dans ces cas ; il est probable toutefois que ce sont celles de l'inflammation chronique. On y trouve de plus les adhérences qui servent à réparer les solutions de continuité, si fréquemment produites par les entorses dans les ligaments, les gaînes fibreuses et le tissu cellulaire.

L'inaptitude du membre à l'exercice de ses fonctions formant le symptôme dominant de cet ordre de maladies, l'usage des appareils de mouvement n'est pas moins indiqué que dans les lésions consécutives à l'immobilité. Que l'on ne croie pas d'ailleurs trouver une contre-indication à ces mouvements artificiels dans la douleur qu'ils déterminent au moment des premières tentatives. Les faits prouvent qu'il n'y a pas de meilleur moyen pour émousser la sensibilité anormale des articulations. Les jointures, sous ce rapport, sont semblables aux yeux qui, privés longtemps de la lumière et douloureux à son contact, ne peuvent la supporter qu'après y avoir été graduellement habitués.

III. — Difficultés des mouvements consécutives à des luxations réduites.

Lorsque des luxations traumatiques sont réduites peu de temps après leur production, leurs suites peuvent être assimilées de tous points à celles des entorses, avec déchirure des ligaments. Comme ces dernières, elles peuvent ne laisser aucune trace, ou entraîner des lésions auxquelles s'appliquent toutes les considérations qui ont été exposées dans le chapitre précédent.

Mais si la luxation réduite date de plus de quatre à cinq semaines, le rétablissement des fonctions est rendu beaucoup plus difficile par l'ulcération et la déformation des surfaces articulaires. Ces lésions s'observent surtout à la suite des luxations en arrière de l'avant-bras sur l'humérus, luxations plus souvent méconnues que celles d'aucune autre jointure. La pression anormale que les parties antérieures et supérieures des deux os de l'avant-bras exercent sur la poulie humérale, y détermine une ulcération plus ou moins profonde, et par suite une déformation qui s'ajoute aux déchirures des ligaments et aux suites de l'inflammation aiguë, pour empêcher le rétablissement des mouvements après la réduction.

Dans ces cas, les mouvements artificiels et conséquemment l'emploi des machines qui les facilitent, sont indispensables pour prévenir l'ankylose et rendre aux surfaces articulaires leur poli et leur forme. J'en ai fait usage après la réduction de quatre luxations anciennes du coude, lorsque l'inflammation aiguë consécutive à cette réduction était dissipée, et que la roideur et le gonflement persistaient seuls.

Les résultats ont prouvé, comme on le verra, l'utilité de cette méthode.

IV. — Inflammations chroniques dites anévrismales ; en d'autres termes, inflammations chroniques des jointures, sans fongosités, sans tubercules.

Dans tous les cas qui viennent d'être indiqués, on conçoit que les mouvements artificiels forment la base du traitement. La maladie est essentiellement locale et l'indication principale est de rétablir la mobilité d'une manière plus ou moins complète. L'importance de ces mouvements est évidemment moindre dans les inflammations chroniques de cause interne. Il y a là en effet plusieurs indications à remplir, et qui sont étrangères au traitement mécanique. Il s'agit avant tout de combattre la cause du mal, de modifier la constitution, et spécialement d'activer les fonctions de la peau, ordinairement languissantes. Mais ces indications remplies, l'exercice des mouvements artificiels ne doit jamais être négligé.

En effet, dans les cas dont nous parlons, les cartilages, en partie absorbés, offrent une surface rugueuse, le liquide synovial n'existe pas, ou bien il est remplacé par la sérosité des hydarthroses. Les parties molles de l'articulation deviennent moins souples et plus épaisses par la production accidentelle de tissus fibreux ou lardacés. Le mouvement est nécessaire pour rendre aux surfaces articulaires leur poli, aux ligaments leur souplesse, et à la synovie sa composition normale.

Lorsque ces inflammations dites rhumatismales sont accompagnées d'engorgement des parties molles, les mouvements ne sont pas moins indiqués. En effet, ces engorgements sont formés par des sécrétions de sérosité et de lymphe plastique plus ou moins organisée dans la synoviale et dans les tissus environnants. Les mouvements des jointures en activent la résolution d'une manière mécanique par la compression qui exprime en quelque sorte la sérosité mélangée à la fibrine, et d'une manière plus vitale, par l'excitation qu'ils produisent dans toutes les parties dont se compose l'articulation. Semblables, sous ce rapport, aux douches résolutives, ils ont toutefois un effet beaucoup plus général, car, tandis que les douches agissent seulement sur la peau et les parties molles sous-jacentes, il n'est pas une partie de l'articulation qui, par l'influence des mouvements, ne soit soumise à des pressions, des frottements ou à des alternatives de relâchement et d'extension.

V. — Tumeurs fongueuses des jointures suites ordinaires de maladies scrofuleuses.

Ce que nous disions plus haut sur la nécessité de combiner plusieurs méthodes thérapeutiques avec l'emploi des mouvements artificiels, est surtout applicable aux tumeurs fongueuses des jointures, maladies si fréquentes chez les enfants scrofuleux. On trouve dans ces cas, comme dans les précédents, l'ulcération des cartilages, l'inflammation de la synoviale, le gonflement des parties molles qui entourent l'articulation; mais tandis que, dans les inflammations rhumatismales, il y a tendance à la production de tissus fibreux, dans les tumeurs fongueuses, l'organisation des produits de l'inflammation s'arrête à l'état de fongosités. Il est nécessaire, dans ces dernières maladies plus que dans toutes les autres, d'agir sur la constitution pour la fortifier, et les moyens généraux ont alors une importance beaucoup plus grande que les moyens locaux. Ceux-ci cependant sont loin d'être sans utilité.

Il n'y a pas lieu de s'occuper ici avec détail de ces deux ordres de moyens; je veux seulement signaler et recommander parmi les seconds, l'emploi des mouvements artificiels. Qu'on envisage ceux-ci comme des agents curatifs, ou qu'on ne les considère que comme propres à prévenir les inconvénients nombreux du repos et de l'immobilité trop longtemps prolongés, on voit qu'ils sont appelés à rendre d'utiles services dans le traitement des tumeurs fongueuses des articulations. Tant que je me suis borné à les faire exécuter seulement à l'aide des mains, je n'en ai retiré que des résultats douteux; mais depuis que je me suis servi d'appareils spéciaux, je leur ai reconnu autant de puissance pour obtenir la résolution que pour rétablir les fonctions perdues.

Si, aux lésions élémentaires que nous venons d'indiquer se joignent des épanchements de sérosité, comme dans les hydarthroses, ou des abcès froids intra ou extra-articulaires, les mouvements artificiels sont encore utiles. Sans doute, ils ne font pas disparaître les épanchements de pus ou de sérosité (ces lésions réclament des traitements spéciaux), mais ils remplissent l'une des indications locales que présente le traitement des maladies complexes dont nous supposons ici l'existence. Des faits cités dans ce mémoire prouveront expérimentalement la justesse de ces idées théoriques.

V. — Ankyloses.

Les conditions dans lesquelles on peut observer l'ankylose sont si complexes et si variées qu'il est difficile de dire rien d'absolu sur l'utilité que peuvent avoir dans son traitement les appareils dont je cherche à apprécier les cas d'application.

Évidemment, si l'ankylose est osseuse et complète, il est inutile d'y avoir recours.

Si l'ankylose peut être rompue par des efforts violents, mais que cette rupture ne puisse s'effectuer qu'après la section de certains muscles, ainsi qu'on le pratique dans la méthode de M. Palasciano, il y a si peu de chances de rétablir les mouvements que les moyens de les faire exécuter n'offrent que des avantages secondaires.

Cependant, lorsque les adhérences qui unissent les os et qui rendent la mobilité obscure, peuvent être détruites par le seul effort des mains, les appareils de mouvement sont appelés à rendre les plus grands services.

La suite de ce travail renfermera des observations propres à démontrer cette vérité; qu'il me suffise de faire remarquer ici que si l'ankylose incomplète est produite par l'inégalité des surfaces articulaires, par l'absorbtion des cartilages ou par la roideur des ligaments, les mouvements artificiels longtemps continués sont indiqués d'une manière évidente.

Le frottement des surfaces osseuses les unes contre les autres peut seul rendre à celles ci leur forme et leur poli.

Ce mouvement est seul capable aussi de faciliter la reproduction de la matière qui doit remplacer les cartilages détruits. On ne sait pas d'une manière positive si les cartilages ulcérés peuvent se reproduire avec leur structure normale; mais ce que l'anatomie pathologique fait connaître, c'est qu'à la place des cartilages détruits on trouve sur les surfaces osseuses, après la guérison, des couches de tissu fibreux semblable à celui des cicatrices de la peau. On sait aussi que dans certains cas les os, privés de cartilage, augmentent de dureté dans les parties ainsi mises à nu. Cette éburnation, déjà signalée par Brodie dans son article sur l'ulcération des cartilages, a été observée de nouveau par M. Lesauvage (de Caen), qui en a présenté deux exemples remarquables à l'Académie de médecine. Or, que le cartilage détruit soit remplacé par du tissu fibreux ou par une éburnation osseuse, il est évident que le mouvement seul donnera à ces productions nouvelles le poli nécessaire au jeu des surfaces articulaires. Quoi qu'il en soit, c'était à l'expérience à prononcer entre le conseil donné par Brodie et suivi par tous les auteurs modernes d'assujettir au repos absolu les jointures dont les cartilages sont ulcérés, et celui sur lequel j'insiste, de les soumettre à un mouvement graduel et rendu chaque jour plus étendu. A mes yeux, les faits sont décisifs à cet égard : j'en ai déjà cité un certain nombre dans mon TRAITÉ DES MALADIES DES ARTICULATIONS; ce mémoire en contiendra d'autres qui ne sont pas mois probants.

La roideur des ligaments, ou, en d'autres termes, leur défaut d'extensibilité, n'est pas ordinairement le simple résultat d'une rétraction, sans altération de la structure. Dans l'immense majorité des cas, il est la conséquence d'une production accidentelle autour des jointures de tissus fibreux et lardacés qui s'ajoutent aux tissus fibreux naturels, et en augmentent la résistance.

Quelle que soit du reste la cause de la roideur des ligaments, qu'elle soit l'effet du repos sans changement de la structure, ou qu'elle soit due à des productions fibreuses ou lardacées de nouvelle formation, elle ne peut disparaître que par des extensions et des flexions alternatives, c'est-à-dire par cette succession d'allongement et de raccourcissement que des mouvements répétés peuvent seuls produire.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros d'avril, mai et juin 1848 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *De l'emploi de la digitaline, de ses effets physiologiques et de ses avantages thérapeutiques*; par M. Hervieux. 2° *Épidémie de dyssenterie, observée à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Louis*; par M. Colin. 3° *Nouvelle observation de luxation de champ ou verticale de la rotule, avec réflexions sur cette luxation*; par M. Debrou. 4° *Essai clinique sur le croup chez les enfants*; par M. Vauthier. (Non terminé.) 5° *Mémoire sur les anévrismes traumatiques de l'artère axillaire*; par M. H. Jacquot. (Monographie complète, mais que ses qualités mêmes rendent impossible à analyser.) 6° *Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes*; par MM. Devilliers fils et Regnauld. 7° *Sur un cas de polydipsie traitée par le calomel et la salivation*; par M. L. Fleury. (Sur 27 cas de polydipsie ou diabète insipide, réunis par M. Lacombe dans sa thèse inaugurale, on ne compte que 2 guérisons. Le cas rapporté par M. Fleury est très-remarquable au point de vue thérapeutique. Les bons effets de la salivation mercurielles ont été rapides et très-manifestes.) 8° *Mémoire sur les accidents produits par la rétention du flux menstruel*; par M. Bernutz. 9° *Mémoire sur la voix inspiratoire*; par M. Segond. (Voir dans GAZ. MÉD., 1848, p. 173, l'analyse de ce mémoire, présenté par l'auteur à l'Académie des sciences.) 10° *De l'antagonisme*; par M. Helfft. (Extrait de ZEITSCHRIFT FUR GESAMMTE MEDICIN.)

DE L'EMPLOI DE LA DIGITALINE, DE SES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET DE SES AVANTAGES THÉRAPEUTIQUES; par le docteur HERVIEUX.

La digitaline a eu ce rare avantage, que les expériences entreprises de divers côtés, depuis sa découverte, sur ses effets physiologiques et ses vertus

thérapeutiques, ont conduit à des résultats presque entièrement concordants. Les douze observations rapportées dans le présent mémoire, et recueillies dans le service de M. Rayer, ne dérangent rien à cet accord, et viennent, au contraire, confirmer les données déjà acquises par les expériences de MM. Quevenne, Homolle, Bouchardat et Sandras. Elles offrent en outre quelques particularités nouvelles qui ne sont pas dénuées d'intérêt.

La digitaline, employée à la dose de 1, 2 et même 3 milligrammes, soit en pilules, soit sous forme de sirop, n'a causé aucun dégoût, aucune répugnance, aucune nausée; pas non plus de borborygmes, de coliques, de relâchement intestinal. Une ou deux fois les malades ont accusé des vertiges et de la céphalalgie; mais ces accidents n'étaient-ils pas l'effet de la maladie même pour laquelle le médicament était administré, c'est-à-dire de l'affection organique du cœur?

Dans tous les cas, la digitaline a produit un abaissement marqué du pouls. Le chiffre moyen de cet abaissement oscillait entre 22 et 36; le maximum a été de 48 et le minimum de 12. En d'autres termes, la moyenne d'abaissement a varié entre un quart et un tiers du nombre des pulsations existant avant le traitement; le maximum a été de la moitié et le minimum d'un huitième.

L'influence du médicament sur le pouls commençait généralement à se manifester au bout de deux ou trois heures, et le maximum d'abaissement avait lieu, conformément aux observations de M. Bouchardat, au bout de cinq à six heures. Considéré relativement à toute la durée du traitement, le pouls ne présentait son maximum d'abaissement qu'au bout d'un septénaire environ, quelquefois même de deux.

M. Hervieux a observé avec soin l'effet de la digitaline sur le rhythme du pouls. Tantôt, l'irrégularité existant, la digitaline la modifie ou la fait cesser; tantôt au contraire, comme l'avaient déjà vu d'autres expérimentateurs, le pouls, étant régulier, devient irrégulier sous l'influence de la digitaline. L'auteur n'a, du reste, observé ce fait qu'une fois. Il est des cas où le pouls n'est pas ramené à la régularité, mais où un type irrégulièrement intermittent est transformé en un type régulièrement intermittent; c'est-à-dire que si, avant l'ingestion de la substance, il y avait entre deux intermittences tantôt 6, tantôt 8, tantôt 15 pulsations, après l'ingestion, deux intermittences sont séparées par un nombre de pulsations constamment le même.

Relativement à l'influence de la digitaline sur les fonctions urinaires, M. Hervieux distingue avec raison deux effets qui ne sont pas concomitants : c'est, d'une part, un excès dans la quantité de liquide évacué, et de l'autre, une augmentation dans le nombre des évacuations. Il est vrai qu'en général la surabondance des urines coïncidait avec l'exagération du chiffre des mictions; mais dans quelques cas, le chiffre des émissions s'étant élevé d'une manière notable, la quantité d'urine expulsée est restée la même. Quelques sujets éprouvaient même un véritable ténesme vésical, c'est-à-dire de fréquentes envies d'uriner non suivies d'évacuation. Il est souvent difficile, à l'hôpital, de mesurer, même approximativement, la quantité d'urines rendues dans un temps donné, et l'auteur a dû se borner à noter le fait de la diurèse, laquelle s'est montrée dans la plupart des cas. Mais il a compté avec soin le nombre des émissions urinaires, et voici, sous ce rapport, à quels résultats il est arrivé.

Le chiffre des émissions a été le plus souvent augmenté de moitié.

Plus rarement, il ne s'est accru que de 1/3, 1/4, 1/5.

Plus rarement encore, il a été au contraire quadruplé et même quintuplé.

En somme, il a toujours existé entre le chiffre normal et le chiffre obtenu par la digitaline, une différence qui s'est trouvée être constamment à l'avantage de ce dernier.

Voilà pour les effets physiologiques. Quant aux avantages thérapeutiques, ils ont été des plus manifestes. Sur les 12 sujets qui ont été soumis à l'emploi de la digitaline, 10 étaient affectés de maladies du cœur. De ces 10, 2 ont succombé, mais après avoir éprouvé un bénéfice réel de l'emploi du médicament, et leur mort était rendue inévitable par la gravité et l'ancienneté des lésions. Les 8 autres ont éprouvé rapidement un soulagement notable et ont vu disparaître les accidents pour lesquels ils étaient entrés à l'hôpital, dyspnée, congestion de la face, œdème, ascite, etc.

Deux sujets ont pris la digitaline, non pour des affections cardiaques, mais pour la phthisie pulmonaire. Indépendamment des effets physiologiques ordinaires, c'est-à-dire l'abaissement du pouls et la suractivité de la sécrétion pulmonaire, on a obtenu l'amendement de quelques accidents. La respiration est devenue moins gênée, la céphalalgie moins fréquente et moins intense, les quintes de toux moins pénibles, les insomnies moins longues. On se rend compte assez facilement de ce résultat, en songeant que le ralentissement des battements du cœur a pour premier effet de modérer l'afflux du sang vers le poumon; de faire que moins de sang traverse, dans un temps donné, le parenchyme, et par suite de ralentir le travail d'hématose. On obtient ainsi beaucoup plus sûrement l'effet que les praticiens cherchent souvent à obtenir par l'emploi de l'opium administré dans le but de diminuer le besoin de respirer.

ÉPIDÉMIE DE DYSSENTERIE OBSERVÉE A L'HÔTEL-DIEU; par le docteur COLIN.

L'histoire de cette épidémie, observée dans les salles de M. Louis à l'époque où M. Colin y remplissait les fonctions d'interne, se distingue par une précision, un vernis d'exactitude, une rigueur d'appréciation, dignes du maître sévère qui l'a inspirée. Nous serions fort tenté d'en enrichir nos colonnes, mais les détails symptomatologiques et nécroscopiques dont elle se compose en grande partie ne sont guère susceptibles d'être condensés dans un résumé, et l'espace nous manquerait pour les reproduire *in extenso*. Nous nous contenterons donc, bien à regret, de renvoyer sur ce point le lecteur au travail original. Mais nous ne pouvons nous empêcher de consigner ici quelques faits relatifs à l'étiologie, qui nous paraissent du plus haut intérêt et propres à jeter une précieuse lumière sur la question de la contagion.

Une circonstance tout à fait remarquable et qu'il faut signaler tout d'abord, c'est que la maladie, observée à la fin de l'été de 1846, quand les fièvres puerpérales avaient cessé de se montrer, ne sévit que dans la division de M. Louis, et seulement dans deux des trois salles qui composent son service. Elle y régna depuis le mois de septembre jusqu'au 10 décembre : 34 femmes entrées pour d'autres maladies en furent atteintes; 29 en furent prises du 20 septembre au 9 novembre, c'est-à-dire dans l'espace de cinquante jours. Sur ces 34 femmes, 16 moururent, 10 guérirent, 7 sortirent incomplétement guéries, mais dans un état qui permettait d'espérer le rétablissement complet de la santé.

Outre les 34 cas de dyssenterie *développée dans les salles*, il en vint 7 autres du bureau central; de sorte que dans l'espace de trois mois et demi, la division de M. Louis renferma 41 cas de dyssenterie. La salle où l'épidémie ne pénétra pas est placée entre les deux autres, et dans des conditions de salubrité *moins favorables*.

Ces deux circonstances : 1° la concentration de l'épidémie dans un seul service de l'Hôtel-Dieu, et dans un service qui ne le cède en rien aux autres pour la bonne tenue et les soins hygiéniques; 2° l'immunité d'une salle qui est précisément la moins salubre des trois; ces deux circonstances, disons-nous, étaient de nature à inspirer le soupçon que la maladie avait pu être introduite du dehors, et voici ce qu'une investigation attentive a fait découvrir.

Du 14 août au 28 septembre, *le n° 10* d'une des salles infectées fut occupé par une femme atteinte d'une diarrhée abondante qui devint très-fétide et involontaire. Cette femme succomba le 28 septembre. A son autopsie, on constata les lésions propres à la dyssenterie chronique avec des plaques gangréneuses dans le gros intestin. *Sa voisine couchée au n° 11*, qui était entrée pour une fièvre typhoïde, fut prise de dyssenterie à une période avancée de cette dernière affection et succomba le 4 septembre. Dans le même mois, il entra dans le service trois autres malades qui avaient éprouvé chez elles les accidents de la dyssenterie; deux d'entre elles ne conservaient plus que de la diarrhée. L'une sortit incomplétement guérie le 9 septembre Une autre, entrée le 19, sortit le 27 bien guérie. La troisième, entrée le 21, présentait encore tous les symptômes de la maladie; après un séjour d'un mois à l'hôpital, elle se fit transporter chez elle où elle mourut.

Ces trois femmes avaient été couchées dans la salle Saint-Landry, la même qui renfermait déjà aux n° 10 et 11 un cas de diarrhée fétide et un cas de dyssenterie caractérisée. Or c'est dans cette salle que l'épidémie acquit le plus d'intensité. Cinq femmes en furent atteintes dans le même lit (n° 11); l'auteur de ce travail lui-même, après être resté longtemps exposé aux miasmes dégagés dans les autopsies, fut pris deux fois de coliques, de ténesme, et eut quelques selles sanguinolentes.

Quant à la seconde salle infectée (salle Saint-Joseph), l'origine de l'épidémie à laquelle elle fut en proie, quoique plus obscure, offre pourtant des circonstances remarquables. Reconnaissons d'abord qu'on ne peut guère admettre que la maladie y a été transportée de la salle Saint-Landry, ces deux salles étant séparées par la salle Saint-François qui fut complétement préservée. Mais la salle Saint-Joseph renferma du 16 juillet au 1er septembre, une femme à l'autopsie de laquelle on constata les altérations propres à la dyssenterie chronique et qui avait eu, dans les derniers jours de sa vie, des selles très-fétides. Elle était éloignée de deux lits de la première femme que la maladie frappa dans cette salle. Il faut ajouter seulement que cette dernière, qui était entrée pour une fièvre typhoïde, ne fut prise de coliques que dix jours après la mort de la première et pendant sa convalescence; le sang ne fut constaté dans les selles que quinze jours plus tard.

Nous nous bornons au rôle d'historien. La dyssenterie a été rangée parmi les maladies contagieuses par les plus célèbres praticiens, Pringle, Cullen, Hoffman, Frank, Pinel et autres. De nos jours, la plupart des médecins, accordant la contagionabilité de la dyssenterie épidémique, nient celle de la dyssenterie sporadique. Un petit nombre la contestent à la fois pour l'une et pour l'autre. Les faits rapportés par M. Colin déposent en faveur de l'opinon ancienne, et semblent pour ainsi dire faire toucher du doigt la contagion, du moins pour l'une des salles. Il ne faut pas néanmoins se dissimuler, et l'auteur fait lui-même cette réflexion, qu'il reste à expliquer comment une maladie contagieuse occupant deux salles d'un service n'a pas envahi la troisième, bien que des communications fréquentes fussent établies entre toutes par l'intermédiaire des médecins et employés, et comment les autres services de l'hôpital sont restés exempts d'épidémie, bien qu'ils continssent des cas de dyssenterie, dont quelques-uns se sont terminés par la mort.

NOUVELLE OBSERVATION DE LUXATION DE CHAMP OU VERTICALE DE LA ROTULE, AVEC RÉFLEXIONS SUR CETTE LUXATION; par M. DEBROU.

OBS. — Un homme assez vigoureux, âgé de 64 ans, fut renversé par une voiture, dont la roue, se trouvant entre ses jambes, pressa et frotta fortement contre la partie interne du genou gauche. M. Debrou le vit une demi-heure après l'accident; il apprit de lui qu'avant de tomber, il n'avait rien senti dans le genou, mais seulement après. Le genou était fléchi au tiers de l'angle droit. Une écorchure se remarquait sur tout le côté interne du genou, allant obliquement du mollet vers la cuisse, et remontant en avant jusqu'au lieu où est situé à l'état normal le bord interne de la rotule.

Station debout impossible; une tentative pour étendre le genou fut très-douloureuse. La rotule était placée de champ, sa face antérieure regardant en dedans, et la postérieure (que la minceur des téguments permit de reconnaître à l'existence de ses facettes articulaires) en dehors.

Le ligament rotulien était tendu, tiraillé et un peu reporté en dehors par son extrémité supérieure; il faisait une corde facile à sentir sous la peau. La rotule était immobile, et résistait à de fortes pressions exercées avec les doigts.

M. Debrou fit maintenir la jambe étendue sur la cuisse, et celle-ci fléchie sur le bassin. Placé en dehors du membre, il soutenait avec son avant-bras gauche le genou à sa face postérieure, tandis qu'avec le plat de sa main droite, qui embrassait toute la rotule, il foulait fortement cet os, le poussant en dedans en même temps qu'il l'aplatissait sur le condyle externe. Dans un seul effort, l'os se replaça avec bruit.

Le membre fut placé sur un plan de coussin oblique de bas en haut de l'ischion. Quoiqu'il ne survint ni épanchement ni aucun signe d'inflammation articulaire, le malade se plaignit de douleurs dans le genou et garda le lit pendant un mois. Mais l'auteur pense qu'il ne fut pas fâché de prolonger ainsi la durée d'incapacité de travail, qui devait augmenter les dommages-intérêts à lui alloués. Au bout de six semaines, il put marcher sans aucun appui.

C'est le douzième cas de luxation de ce genre qu'aient enregistré les journaux de médecine. Remarquable par la facilité avec laquelle on a obtenu la réduction, il est un nouvel exemple de succès dû au procédé de Valentin.

M. Debrou, dans les réflexions dont il a fait suivre ce récit, s'est surtout proposé d'examiner la valeur de l'opinion qui attribue les difficultés de la réduction à l'enclavement du bord devenu postérieur de la rotule dans le creux sus-condylien du fémur. M. Debrou fait d'abord remarquer, contrairement à cette manière de voir, que ce bord de la rotule ne se trouve de niveau avec un point quelconque du creux sus-condylien que dans le cas où l'extension du genou est complète; car dès que le genou commence seulement à se fléchir, la portion articulaire de la rotule descend sur la coulisse cartilagineuse du fémur, et les angles qui forment ses bords, interne ou externe, se placent *au-dessous* du creux sus-condylien, et descendent d'autant plus dans la coulisse, que la flexion est plus prononcée. Ce fait a été plusieurs fois vérifié par l'auteur sur des cadavres d'âge et de sexe différents.

Par conséquent, si la réduction est restée très-difficile à obtenir dans des cas de luxation où le genou était cependant fléchi, il est bien certain que l'obstacle ne provenait pas de l'enclavement, puisque l'état de flexion rendait impossibles les conditions où cet enclavement se produit. Or c'est ainsi néanmoins que les choses se sont passées dans les deux faits de M. Payen et de Watson, où, quoique le genou pût se fléchir, la réduction demeura extrêmement difficile.

M. Debrou arguë encore, contre cette opinion de l'enclavement, d'une autre circonstance que nous avions déjà nous-mêmes (voy. GAZ. MÉD., 1844, p. 292) fait valoir dans le même sens. L'observation de M. Gazzam montre la réduction, restée impossible par tout autre procédé, obtenue à l'aide d'une flexion brusque du genou. Or *le ligament rotulien avait été coupé la veille.* Donc ici la flexion de la jambe n'a pas réussi en détruisant l'enclavement, puisque ce ligament, le seul intermédiaire par lequel la flexion eût pu agir, pour opérer ce résultat, avait subi une solution complète de continuité.

Enfin M. Debrou fait encore observer que l'*existence de cet enclavement*, invoqué avec tant d'insistance, *ne repose que sur une hypothèse!*

L'hypothétique enclavement de la rotule étant écarté comme cause des difficultés de la réduction, M. Debrou cherche à déterminer quelle peut être cette cause. Il la place dans la pression latérale exercée par la capsule, qui est tendue et déprimée entre les bords déplacés de l'os et les condyles du fémur. En effet, si sur le cadavre on essaye, après avoir coupé le ligament rotulien et le tendon du triceps, de produire une luxation de champ, il est impossible de faire tourner l'os sur son axe tant qu'on n'a pas divisé la capsule. La luxation étant opérée, les fibres de cette capsule deviennent trop courtes, trop tiraillées ou trop tordues pour pouvoir être distendues facilement, et M. Debrou explique très-lucidement que le procédé de réduction par flexion brusque du genou a beaucoup plus de puissance pour replacer la rotule que n'en ont des pressions faites latéralement avec les doigts. En effet, le tendon du triceps arrive sur la rotule dans l'axe même du corps du fémur, tandis que le tendon rotulien se dirige obliquement en bas et en dehors pour gagner l'épine du dos: d'où il résulte que les deux tractions exercées sur la rotule en haut et en bas pendant la flexion ne se font pas sur une même ligne verticale, et que par conséquent elles ébranlent l'os de côté, et tendent à le faire pencher d'un côté ou de l'autre en le faisant tourner sur son axe. Or, une fois ainsi ébranlée, la rotule retombera plutôt dans le sens de sa position normale que dans le sens opposé, qui la mettrait sens dessus dessous; car, pour que l'aplatissement eût lieu de cette dernière manière, il faudrait faire subir au ligament et au tendon une torsion dont ils ne sont pas susceptibles.

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros de mars, avril, mai et juin 1848 contiennent les articles originaux suivants: 1° *Thérapeutique des maladies des femmes, liées à un écoulement utérin*; par M. Gibert. (L'auteur rappelle justement sur l'heureuse influence des médications qui s'adressent à la constitution l'attention des praticiens, si longtemps détournée par les éloges prodigués aux médications locales, aux sangsues, à la cautérisation.) 2° *Quelques considérations sur la réduction des hernies étranglées*; par M. Vignolo. 3° *Observations cliniques sur quelques formes peu connues de rhumatisme*; par M. Renouard. 4° *De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules*; par M. Legrand. (Non terminé.) 5° *Du traitement hydriatique des affections scrofuleuses*; par M. Gillebert-d'Hercourt. 6° *Observations de fissures à l'anus guéries par la dilatation forcée*; par M. Payan. 7° *Observations de chirurgie*; par M. Fennin.

DESCRIPTION DU PROCÉDÉ DE M. AMUSSAT POUR LA RÉDUCTION DES HERNIES ÉTRANGLÉES; par M. VIGNOLO.

Tout est fort souvent dans les plus petites choses: un mouvement, une attitude donnée à propos, sont parfois l'agent des succès qui étonnent le plus les assistants. On ne s'étonnera donc pas si nous reproduisons encore ici, dans ses plus minutieux détails, la manière dont M. Amussat procède à la réduction des hernies étranglées.

Avant de la tenter, il commence par faire placer sous le bassin du malade une planche recouverte d'une couverture en plusieurs doubles. Elle sert non-seulement à donner à la partie supérieure du corps une position un peu déclive, mais aussi, et surtout, à former un point d'appui résistant qui empêche le bassin d'éluder une partie des efforts exercés pour la réduction, chose qui arrive toujours quand on laisse le malade couché sur ses matelas.

Cela fait, et la position demi-fléchie étant donnée à la tête et aux cuisses, M. Amussat, pour effacer l'espèce de coude que forme la partie d'intestin herniée, soulève de bas en haut la paroi du ventre, au voisinage de l'anneau, en appliquant ses deux mains sur la tumeur, qu'il étudie en quelque sorte, et sur laquelle il exerce des pressions modérées d'abord, propres à l'accoutumer pour ainsi dire à supporter les efforts qu'on aura à lui faire subir si les premiers essais ne réussissent pas; puis il augmente graduellement et méthodiquement ces pressions en employant non-seulement toute la force dont il est capable, mais encore en faisant soutenir et augmenter cette force par celle d'un ou de plusieurs aides, qui, en appliquant simultanément leurs mains sur les siennes, suivent avec précision la direction des mouvements qu'il imprime à la tumeur, et qu'il dirige de bas en haut et d'avant en arrière. Il va sans dire que les aides doivent déployer une force intelligente et non aveugle, sous peine de la décomposition et de la perte d'une partie de la somme de forces employées. Il faut en outre que durant ces pressions, un autre aide non moins intelligent exerce dans le même sens,

à l'aide de ses deux pouces seulement, une pression circonscrite et bien dirigée sur le centre de la hernie, coiffée par les mains superposées de l'opérateur et des aides, dont les doigts sont réunis de manière que des portions de la hernie ne s'engagent pas entre eux.

L'application de ce procédé si efficace serait cependant contre-indiquée, de peur d'une réduction en masse, en présence d'un étranglement par le collet du sac ou d'adhérences de la face externe de l'intestin, dans les cas du moins (fort rares, pour le dire en passant) où l'une ou l'autre de ces deux circonstances pourrait être diagnostiquée sûrement par le chirurgien avant l'opération.

OBSERVATIONS CLINIQUES SUR QUELQUES FORMES PEU COMMUNES DE RHUMATISME; par le docteur RENOUARD.

Sur les trois observations que rapporte l'auteur, deux fois la cause déterminante de la maladie a pu être constatée avec certitude; c'était un refroidissement subit survenu au moment où le corps était échauffé et en sueur, et quant au troisième cas, il est probable que la cause a été la même, la malade étant continuellement exposée, par sa profession de blanchisseuse, à des alternatives de froid et de chaleur humides.

Sous l'influence de cette condition étiologique, la même pour les trois sujets, quels troubles morbides se sont développés? Des troubles fort différents les uns des autres. Un individu a été pris de gonflement et de douleurs articulaires. Un autre, après avoir souffert, tantôt au pied, tantôt au jarret, tantôt à la cuisse, un jour dans une jambe, le lendemain dans l'autre, sans aucun changement extérieur des parties, éprouva tout à coup une vive douleur à la partie antérieure des deux articulations huméro-cubitales, et l'on constata une phlegmasie manifeste de la veine céphalique des deux côtés. Un troisième fut pris de douleurs occupant toute la surface cutanée et la presque généralité des nerfs qui président aux mouvements volontaires. Ce sont là, pour l'auteur, trois exemples de rhumatisme, diversifiés seulement dans leur expression phénoménale, et il conjecture que, de ces trois malades, « l'un a été atteint dans le tissu séro-fibreux des articulations, l'autre dans le tissu séro-fibreux des veines, le troisième dans le tissu séro-fibreux des nerfs et des muscles. »

De la diversité des symptômes, sous l'influence d'une cause unique, l'auteur conclut que, dans toute espèce de maladie, « il faut admettre, outre la cause occasionnelle ou déterminante..... une autre cause ou influence occulte que les mathématiciens désigneraient par x, et que les médecins appellent *idiosyncrasie.* » Puis il ajoute, et c'est la conclusion capitale de son travail : « Que devient, *d'après cela*, la prétention des écrivains soi-disant rationalistes, qui soutiennent qu'on ne peut traiter rationnellement une maladie sans en connaître la cause ou les causes? »

Nous accorderons volontiers à l'auteur, pour peu qu'il y tienne, l'*idiosyncrasie*, à la condition toutefois de n'en pas faire une sorte de puissance occulte, se plaisant méchamment à obscurcir, altérer, embrouiller les effets des influences morbides, soit internes, soit externes, et à dérouter l'investigation étiologique. Tous les organismes ne sont pas dans les mêmes conditions d'âge, de tempérament, de force, de santé, etc., et il est aussi évident qu'une cause morbide déterminée n'aura pas sur tous la même influence, qu'il l'est qu'une balle ne produira pas les mêmes effets sur une planche que sur du fer. Personne ne songe à nier cela, et il faut reconnaître encore que les dispositions individuelles ont toujours quelque chose d'obscur et qui échappe à la prévision, parce qu'elles résident le plus souvent dans les sources les plus secrètes de la vie, et que, ne connaissant pas dans leur jeu intime les ressorts de l'existence, on ne peut dire rigoureusement comment et de quelle manière ils se dérangeront sous l'action d'une cause perturbatrice déterminée. Mais nous avons peine à comprendre comment on peut inférer de là que la connaissance des causes morbides ne soit pas indispensable pour le traitement rationnel des maladies.

Une cause agit sur l'organisme, soit un refroidissement. Le mode suivant lequel cet organisme va être affecté, variera suivant les dispositions particulières au milieu desquelles il aura été surpris. Tantôt, ce seront les articulations qui seront affectées; tantôt ce seront les muscles; ici la plèvre; là un cordon nerveux. Qu'est-ce que cela? Une diversité dans la localisation morbide, rien de plus. Mais cela empêche-t-il que, sous cette diversité, les effets pathologiques ne traduisent, par des signes spéciaux, la cause qui les a engendrés? En aucune façon, et ce sont ces signes-là qui, plus significatifs que les autres symptômes, constituent les *caractères spécifiques* de la maladie. Bien plus, l'auteur lui-même pratique cette doctrine en la combattant. En présence de trois sujets offrant des phénomènes morbides différents, il constate d'abord avec grand soin que tous sont tombés malades sous la même influence pathologique; puis, malgré la différence de localisation, il trouve dans la marche de la maladie chez les trois sujets, notamment dans la tendance de la douleur à se déplacer, une telle ressemblance, qu'il impose aux trois maladies la dénomination commune de rhumatisme, et les traite comme telles. En d'autres termes, il constate la cause, qui est un refroidissement; il reconnaît des symptômes fort différents suivant l'idiosycrasie des sujets; mais loin de se laisser tromper par ces différences, il reconnaît chez tous des caractères morbides communs, et en conclut à l'identité essentielle de la maladie; enfin, et comme conséquence, il leur applique à tous le même système de traitement. En vérité, nous qui sommes de *soi-disant rationalistes*, nous n'aurions pas mieux fait.

OBSERVATIONS DE FISSURES A L'ANUS, GUÉRIES PAR LA DILATATION FORCÉE; par M. PAYAN.

Les guérisons obtenues par ce procédé trouvent encore des gens incrédules à en admettre la réalité. Il n'est donc point inutile de rapporter les exemples qui, comme ceux-ci, se recommandent par un double cachet d'authenticité, le nom de l'auteur et l'exactitude des détails séméiologiques.

OBS. I. — Un soldat, affecté de syphilis constitutionnelle exanthématique, en fut traité par M. Payan, à l'aide des pilules de Dupuytren, puis de l'iodure de potassium.

Les symptômes de syphilis s'effacèrent bientôt sous l'influence de ce traitement; mais le malade se plaignit alors d'une fissure à l'anus qui lui causait de vives douleurs lors de la défécation. La médication mercurielle et iodurée n'ayant en rien modifié cette lésion, elle fut combattue par des bains de siége au sublimé; on proposa aussi, mais sans pouvoir les continuer à cause de la douleur que causait l'introduction de la canule, les lavements avec l'extrait de ratanhia. En conséquence, M. Payan crut devoir procéder à la dilatation forcée.

Le malade ayant été assoupi, mais non complétement endormi, au moyen du chloroforme, le chirurgien introduisit le médius et l'annulaire droits dans le rectum, les écarta encore comme pour former l'ouverture et engagea même bientôt un troisième doigt; ensuite, après avoir tourné en différents sens cette espèce de pyramide formée par ses trois doigts introduits à moitié, il les retira. L'opération fut terminée, et un bain de siége immédiatement prescrit.

Pendant les premiers jours qui suivirent, il y eut encore un peu de douleur lors des évacuations alvines; mais loin d'égaler les douleurs brûlantes et prolongées de la fissure, cette souffrance n'était qu'une simple cuisson passagère. Elle cessa au bout de cinq jours. Le dixième, le malade sortit pour reprendre son service.

M. Payan a pu s'assurer, plusieurs mois après, de la persistance de la guérison.

Quoique l'effet curatif de l'opération ait été dans ce cas aussi marqué que possible, on pourrait désirer, pour que l'exemple fût plus probant, que divers autres agents thérapeutiques eussent auparavant été infructueusement essayés. Le fait qui suit répond à l'objection qu'on pourrait faire sous ce rapport, et montre aussi l'efficacité de ce traitement contre une autre variété de l'affection.

OBS. II. — Madame M., âgée de 42 ans, éprouve depuis trois ans les signes manifestes d'une fissure à l'anus, contre laquelle elle a employé sans succès les bains, divers laxatifs, des lavements au ratanhia et mille autres moyens.

M. Payan, consulté par elle, reconnut l'existence de cette fistule, qui était cause d'un véritable supplice, et lui fit accepter sans peine la dilatation forcée.

Le 4 janvier 1848, après l'avoir endormie avec le chloroforme, il introduisit dans l'anus le *speculum uteri* brisé de M. Guillon, garni de son embout. L'instrument fut tenu en place, un peu rapidement tourné dans l'anus, ensuite ouvert et dilaté, par le rapprochement des deux branches fixées à la base de l'instrument, et enfin retiré ouvert en le faisant tourner brusquement sur lui-même. L'opération ne dura qu'un moment et ne réveilla point la malade.

En reprenant ses sens, elle n'accusa qu'un peu de cuisson au fondement. Dans les premiers jours, elle souffrit en allant du ventre, mais seulement de douleurs passagères et d'une autre nature que celles occasionnées par la fissure. Au bout de dix jours, la guérison était complète.

La dilatation brusque dont il s'agit ici guérit-elle en rendant le sphincter ainsi distendu inhabile à devenir désormais le siége d'une contracture spasmodique! Serait-ce par exemple là quelque chose d'analogue, sauf le degré moindre de l'effet obtenu, à ce qui arrive lorsqu'après avoir résisté trop longtemps au besoin d'uriner, la vessie distendue à l'excès perd momentanément ensuite la faculté de se contracter?..... Quelque séduisante que puisse paraître cette interprétation d'un effet aussi promptement favorable, nous inclinons plus volontiers vers celle plus simple qu'adopte M. Payan lorsqu'il dit que « par suite de cette dilatation avec massage de l'anus, la fissure est déchirée, et que à sa place, ou à la place de la plaie adhérente qu'elle constituait, se trouve une plaie simple dont la distension est médiocrement douloureuse, et qui d'ailleurs, comme toute plaie récente, ne tarde pas à se cicatriser. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 OCTOBRE.

FÉCONDATION ARTIFICIELLE DU POISSON.

M. DE QUATREFAGES lit un mémoire intitulé : DES FÉCONDATIONS ARTIFICIELLES APPLIQUÉES A L'ÉLÈVE DU POISSON. Le but que s'est proposé l'auteur par ces recherches a été d'augmenter nos ressources alimentaires et de produire à bon marché des aliments de nature animale, par l'élève des poissons. Il pense que ce résultat peut être atteint par l'emploi des fécondations artificielles et en faisant disparaître les causes de destruction des œufs. La fécondation artificielle, dit-il, permettrait de semer du poisson comme on sème du grain. Voici le moyen qu'il croit apte à atteindre ce but.

Il suffit de placer dans un vase quelconque les laitances mûres d'un certain nombre de femelles avec une quantité d'eau suffisante pour qu'en agitant le liquide les œufs puissent flotter librement, puis de délayer dans ce vase la laitance d'un male ; au bout de quelques instants, si les œufs sont bien à terme et la liqueur suffisamment élaborée, la fécondation sera complète.

EXISTENCE D'UN ŒUF OU OVULE CHEZ LES MALES.

M. le docteur CH. ROBIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, adresse un mémoire, dans lequel il se propose de démontrer l'existence d'un œuf ou ovule chez les mâles comme chez les femelles des végétaux et des animaux, produisant l'un les spermatozoïdes ou les grains de pollen, l'autre les cellules primitives de l'embryon.

L'auteur cherche à établir que dans les organes mâles se forme un ovule analogue à celui de l'ovaire ; que dans l'ovule mâle se développent les grains de pollen ou les zoospermes, de la même manière que dans l'ovule femelle se forment les cellules primitives de l'embryon ; ces corpuscules fécondateurs sont donc les analogues des cellules embryonnaires, avec cette différence toutefois qu'ils se forment spontanément et qu'ils sont la cause déterminante de l'évolution de celles-ci.

Dans les ovules mâles, la segmentation du vitellus est un phénomène primitif spontané, borné toutefois à la formation des spermatozoïdes, véritables cellules embryonnaires du mâle qui ont la propriété de déterminer dans l'ovule femelle le phénomène qui leur a donné naissance. Les ovules femelles, au contraire, forment la deuxième série d'organes dont le vitellus, pour se segmenter à son tour et former les cellules primitives de l'embryon, a besoin du concours des produits du vitellus mâle spontanément développés.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

M. FOY, pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, écrit à l'Académie pour lui rappeler, à l'occasion de la lettre de M. le docteur Desmyttère sur le traitement du choléra par l'oxygène, qu'en 1831, en Pologne, il essaya l'inspiration du gaz oxygène dans les cas de choléra asiatique. Je n'ai pas été, dit-il, aussi heureux, du moins dans la période algide de la maladie. A Paris, où des praticiens très-expérimentés ont renouvelé les mêmes essais, il en a été de même.

Réussira-t-on mieux avec le chloroforme, le haschich, le trichlorure de carbone ? Je le désire plus que je ne l'espère. Ce que je crois touchant l'épidémie qui nous menace, c'est qu'en 1848 ou 1849, comme en 1832, entretenir ou exciter les fonctions du système nerveux, empêcher le ralentissement des fonctions circulatoire et respiratoire, surveiller l'appareil digestif, seront encore les bases les meilleures du traitement préservatif et curatif à suivre et à proposer contre un mal dont nous ne connaissons ni la nature, ni la cause, ni le mode de propagation, mais qui, heureusement, perd tous les jours de sa violence.

M. DUMAS présente, au nom de M. LANDERER, professeur de chimie, une note sur ce sujet.

M. Landerer, se trouvant fortuitement à Smyrne au moment de l'invasion du choléra-morbus, fait part à l'Académie d'une méthode de guérison qu'employaient les Hébreux pour secourir ceux de leurs coreligionnaires atteints par le fléau.

Les premiers soins consistent à appliquer sur la poitrine, jusqu'au bas du ventre, un très-fort sinapisme préparé de poivre noir et de semence de moutarde. On enveloppe ensuite le malade dans un drap de lit, et un des infirmiers s'agenouille sur la poitrine jusqu'au bas-ventre, pour empêcher le sang de s'arrêter dans les veines ; pendant que d'autres infirmiers sont occupés à frotter les mains et les pieds du malade avec un morceau de flanelle trempée dans un mélange de sel commun et d'esprit-de-vin.

Dès le commencement de la maladie, on donne les médicaments suivants : on exprime le suc ainsi que l'huile essentielle du fruit entier du *citrus decumana*, suc *alalus assyria*, et du *succus recenter expressus è partibus ematuris citrus decumana cum oleo æthereo supernatante*. On en donne une grande cuillerée chaque dix ou quinze minutes jusqu'à cessation des vomissements, après quoi on remplace ce médicament par une teinture de *alastix*.

— M. PONTUS, docteur ès sciences à Cahors, adresse un second mémoire sur les moyens préservatifs contre le choléra-morbus asiatique.

Considérant cette maladie comme produite par des animalcules, il propose pour s'en garantir d'employer les moyens suivants.

Allumer de grands feux ou faire des décharges d'artillerie dans les rues et sur les lieux élevés ; répandre soir et matin du soufre sur ces feux, qui devront être entretenus jour et nuit ; faire brûler du soufre à l'extérieur aux croisées ; faire des frictions soufrées et administrer à l'intérieur de l'éther sulfurique.

NOUVEAU BRISE-PIERRE PULVÉRISATEUR.

M. GUILLON adresse une lettre dans laquelle il soumet à l'examen de l'Académie un nouveau perfectionnement de son brise-pierre pulvérisateur, pour l'invention duquel l'Institut l'a honoré, l'année dernière, d'un encouragement de 2,000 fr. Ce nouveau perfectionnement, dit l'auteur, présente des avantages réels sur mon premier lithotriteur à levier du deuxième genre, et il en offre de très-grands sur ceux qui sont généralement en usage aujourd'hui. Avec cet instrument, un calcul volumineux d'une assez grande dureté peut être réduit en poudre dans une séance de huit ou dix minutes, et de telle sorte que cette poudre lithique est entraînée au dehors par les urines tout aussi facilement que le sont les sables que rendent naturellement un grand nombre de malades.

Le perfectionnement sur lequel j'appelle particulièrement votre attention est la disposition du levier que j'ai placé dans la rondelle, et qu'un ressort, disposé à cet effet, tient toujours relevé. Cette nouvelle disposition rend l'action de ce lithotriteur beaucoup plus facile et beaucoup plus rapide que celle de mon autre brise-pierre.

Ce levier, beaucoup plus court que celui qui se trouve dans l'armature de mon premier lithotriteur, a cependant à peu près la même puissance ; l'action du pouce suffit pour réduire très-rapidement en poudre des calculs fort durs.

Permettez-moi de vous faire remarquer encore que les cuillers de cet instrument sont très-larges et peu élevées, ce qui permet de prendre et de pulvériser à la fois un grand nombre de morceaux de pierre lorsque celle-ci est réduite en fragments. Chacune de ces cuillers offre un milieu de sa face externe dans toute sa longueur, une côte saillante, qui en augmente beaucoup la force sans augmenter sensiblement le volume.

L'évacuateur, ou double fond, placé dans la branche femelle, sert, quand celle-ci est remplie de détritus lithique, à faire tomber ce même détritus dans la vessie.

Cet évacuateur présente les avantages suivants : dégorgeant avec facilité la branche femelle, il permet de continuer le broiement, la pulvérisation des calculs vésicaux, aussi longtemps qu'on le juge convenable, sans qu'on soit obligé de retirer le lithotriteur pour le vider, et par conséquent de pulvériser en une séance de huit ou dix minutes un calcul qui, avec les brise-pierre généralement employés aujourd'hui, exige huit ou dix séances d'égale durée.

Cet évacuateur est disposé de telle sorte que, si la branche femelle venait à se rompre dans la vessie, le fragment serait facilement amené au dehors. La branche mâle de ce lithotriteur renferme un fil d'argent au moyen duquel *le bec* de cette même branche serait très-facilement extrait s'il venait à se rompre dans la vessie, ainsi que cela est déjà arrivé plusieurs fois.

Devant employer prochainement cet instrument sur deux calculeux, l'un âgé de 5 ans, qui m'a été adressé par votre collègue, M. Rayer, et l'autre, âgé de 54 ans, qui m'a été adressé par M. le docteur de Malte, de Hilvarenbeck (Hollande), je vous prie de désigner une commission devant laquelle je puisse pratiquer les opérations que réclame l'état de ces deux malades.

(Renvoi à l'ancienne commission, MM. Duméril, Lallemand et Roux.)

M. ARAGO montre le brise-pierre de M. Guillon, en insistant particulièrement sur les avantages de l'évacuateur, qui permet de pulvériser les calculs sans qu'on soit obligé de retirer cet instrument de la vessie. Il fait ensuite remarquer combien il est avantageux pour le malade et pour le chirurgien que ce même évacuateur et le fil d'argent placé dans la branche mâle puisse amener au dehors les mors du lithotriteur s'ils venaient à se rompre pendant l'opération.

M. LALLEMAND, qui demande la parole à l'occasion de cette présentation, rappelle que la plupart des chirurgiens ne veulent pas qu'on emploie la lithotritie chez les enfants, parce qu'elle les expose à des accidents graves ; et, pour rendre hommage à la vérité, il déclare qu'il a assisté à une opération pratiquée par M. Guillon avec ce même instrument, sur un jeune enfant qui avait deux calculs vésicaux assez volumineux, et dont l'un était fort dur. Cette opération, qui n'a duré que quelques minutes, a eu le résultat le plus satisfaisant. L'enfant, qu'il a revu huit jours après, était complétement guéri et jouissait d'une santé parfaite.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un rapport rédigé par les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Guagno (Corse), sur les eaux minérales de ces établissements ;

2° Plusieurs lettres du même ministre, avec envoi de recettes de remèdes secrets, d'états de vaccination et de rapports sur les eaux minérales.

3° Le même ministre adresse à l'Académie tous les documents relatifs au choléra qui lui sont parvenus, soit par les médecins envoyés en mission, soit par les médecins sanitaires ou par les agents français à l'étranger.

DOCUMENTS MINISTÉRIELS SUR LE CHOLÉRA.

Voici l'énoncé sommaire de ces pièces, tel qu'il a été rédigé et lu par M. le secrétaire perpétuel :

Les pièces communiquées à l'Académie sont au nombre de quarante-quatre; quelques-unes renferment plusieurs notes distinctes.

On peut diviser ces documents en *quatre* catégories :

La première comprend les documents adressés au ministre par les médecins envoyés en *mission*, à l'occasion du choléra, en 1847;

La seconde comprend les documents envoyés au ministre par les médecins *sanitaires* établis dans le Levant;

La troisième, des documents divers;

La quatrième, des extraits de la correspondance des agents français à l'étranger.

Je reprends la première catégorie, à savoir les pièces dues aux médecins français envoyés en mission à l'occasion du choléra.

Cette première série comprend *cinq* documents, dont quatre sont dus à M. Monneret et un à M. Contour.

Nous ne trouvons rien des autres médecins envoyés en mission par le gouvernement français.

M. CONTOUR répond au ministre, qui lui avait demandé des renseignements sur la propagation du choléra en Russie; il donne d'abord quelques détails sur l'état de l'épidémie à Saint-Pétersbourg en février 1848. Il montre que la maladie y perdait tous les jours de sa gravité, ce qu'il attribue au froid. Quant au mode de propagation, il pense qu'en certaines circonstances le choléra peut être transporté par les hommes, et se demande s'il n'aurait pas été possible de s'opposer à cette propagation par quelques mesures convenablement prises.

M. MONNERET a adressé de Constantinople quatre documents : il insiste, dans le premier, sur différents modes de *traitement* qu'on pourrait opposer à la maladie. Il dit un mot, dans le second, sur la *contagion*; il n'a observé aucun fait qui puisse militer en faveur de ce mode de propagation. Dans le troisième, il insiste sur les modifications qu'on devrait apporter au système des quarantaines.

La quatrième note, due à M. Monneret, est un résumé des rapports qu'il avait précédemment envoyés.

La seconde catégorie des documents envoyés à l'Académie par M. le ministre, avons-nous dit, comprend les rapports envoyés par les médecins *sanitaires* dans le Levant : ils sont au nombre de vingt-deux.

Cinq sont dus à M. Prus, huit à M. Fauvel, six à M. Burguières, deux à M. Sucquet et un à M. Amstein.

Dans son premier document, M. PRUS donne des détails sur l'épidémie de choléra qui s'était déclarée à Boulac en juillet 1848. Les détails lui avaient été communiqués par M. Willemin.

Dans le second document, M. Prus fait connaître comment le choléra s'était répandu dans le reste de la basse Égypte.

Dans le troisième, M. Prus donne les chiffres de la mortalité causée par le choléra à Alexandrie.

Dans le quatrième, M. Prus annonce que, sur tous les points, la maladie est en voie de décroissance.

Dans le cinquième, il fait connaître au ministre que la courte, mais cruelle épidémie de choléra qui est venue frapper Alexandrie, a complétement cessé.

M. FAUVEL écrit de Constantinople à M. le ministre que le choléra, qui d'abord s'était montré sous des apparences très-bénignes, a éprouvé tout à coup en mai 1848, à Constantinople, une recrudescence notable et inattendue.

Dans un second document, il fait connaître que cette recrudescence n'a été ni bien longue ni bien sérieuse; il en donne les chiffres.

Dans un troisième document, il expose les modifications importantes qui viennent d'être introduites dans la distribution des postes sanitaires de la partie orientale de l'empire ottoman.

Dans un quatrième document, M. Fauvel donne les chiffres qui résultent des relevés officiels de l'intendance relativement à la progression lente, mais soutenue, présentée par le choléra en juin et juillet 1848.

Dans un cinquième document, M. Fauvel expose que le choléra est encore une fois à l'état de décroissance à Constantinople.

Dans un sixième document, M. Fauvel annonce que le rhamazan vient de donner à l'influence morbide une nouvelle activité.

Dans un septième document, M. Fauvel annonce que le choléra est en voie d'extinction co plète à Constantinople.

Enfin, dans un autre document, M. Fauvel confirme cette cessation de la maladie à Constantinople.

Six documents, avons-nous dit, sont dus à M. BURGUIÈRES. Dans le premier, ce médecin avait informé le ministre de l'apparition du choléra dans les environs de *Smyrne*, et il avait relaté 3 cas observés en ville qui lui paraissaient les avant-coureurs d'une invasion plus ou moins prochaine; il expose quel a été le développement de la maladie à Smyrne, en juillet et août 1848. Il ajoute, mais à regret, que le langage et la conduite de la plupart des médecins de Smyrne ne contribuent pas peu à répandre la croyance à la *contagion*.

Dans un second document, M. Burguières montre la progression du mal à Smyrne; la plupart des malades succombent en peu d'heures.

Dans le troisième document, M. Burguières insiste sur la nouvelle intensité de la maladie. Presque tous les quartiers et chaque religion comptent un certain nombre de victimes. Les attaques et les décès parmi les Turcs montent à un chiffre considérable, peut-être à cent par jour; mais ils échappent complétement au contrôle de l'office sanitaire. M. Burguières signale la profonde incurie des administrations turques; celle de Smyrne, la deuxième de l'empire, qui passe pour être la mieux organisée, a fait complétement défaut au moment de l'épidémie.

Dans le quatrième document, M. Burguières annonce que le choléra sévit toujours à Smyrne, mais qu'on éprouve les mêmes difficultés à connaître exactement la marche de l'épidémie.

Le cinquième document est daté du 16 septembre; M. Burguières annonce que la situation sanitaire de la ville de Smyrne s'est notablement améliorée.

Dans le sixième document, il dit qu'on peut considérer l'épidémie de Smyrne comme complétement éteinte.

M. SUCQUET écrit de Beyrouth, le 6 août 1848, que le choléra, qui s'était déclaré à Alep, a sévi violemment le 13 juillet, et que jusqu'au 27 du même mois la mortalité s'est élevée habituellement par jour à 120, 130 personnes; plusieurs malades ont été enlevés en quelques heures. C'est dans les quartiers pauvres, habités par les juifs et les musulmans, que le choléra a fait les plus grands ravages.

Dans un second document, en date du 6 septembre, M. Sucquet fait connaître que le choléra, qui depuis deux mois parcourt la Syrie, s'est déclaré à Beyrouth le 21 août; mais la mortalité n'a pas été considérable; en quinze jours il n'y a pas eu plus de 48 morts. M. Sucquet ajoute que des lettres de Latakié et de Tripoli lui annoncent que le choléra est dans ces deux villes et que quelques cas ont été signalés à Sayda et à Jaffa.

M. AMSTEIN, médecin sanitaire à Damas, donne des détails sur le choléra qui s'est déclaré dans cette ville. Il aurait voulu donner des chiffres; mais il n'a pu se les procurer d'une manière exacte. Le pacha, gouverneur de la ville, lui-même ne sait pas le nombre des décès; il le porte approximativement à 13,000.

M. Amstein croit que la maladie est venue d'Alep; il s'occupe de rassembler des renseignements pour déterminer si elle a voyagé avec les caravanes ou s elle a marché indépendamment des agglomérations d'hommes : jusqu'à présent, il ne lui semble pas qu'elle ait besoin de ce moyen de transport.

L'anti-Liban est décimé par la maladie; le fléau se montre surtout où on fait des quarantaines; quoique l'expérience de chaque jour en démontre l'inutilité, les habitants de Damas montrent à ce sujet une lâcheté féroce : il y a trois jours, dit M. Amstein, l'un des chrétiens les plus riches de Damas a eu sa femme atteinte du choléra dans sa maison où l'on faisait une quarantaine rigoureuse; il s'est enfui, abandonnant sa femme et ses enfants; la femme est morte; on l'a enlevée précipitamment et de nuit; les porteurs ont eu peur, ils l'ont abandonnée; des voleurs ont dépouillé le cadavre, qui a ensuite été dévoré par les chiens.

— La seconde catégorie, envoyée par M. le ministre, comprend, avons-nous dit, des documents divers :

D'abord trois brochures en polonais sur le choléra.

Un mémoire en latin, du docteur Soliman Effendi, intitulé : LIBELLUS QUO DEMONSTRATUR PESTAM ET CHOLERAM MORBUS ESSE UNUM, NON CONTAGIOSUM, EJUSQUE NATURA DILUCIDATUR. Le docteur Soliman Effendi est médecin des hôpitaux militaires à Erzeroum.

Un mémoire du docteur Christoz sur les moyens de combattre le choléra par la *teinture de poivre* de Cayenne et de l'*ammoniaque volatile*.

Un tableau statistique sur la marche du choléra aux environs du Caucase, depuis la ville de Kislas jusqu'à Astrakan, le long du Volga, par Sébastopol et le long de la route jusqu'à Moscou.

Des extraits de la GAZETTE DE MOSCOU sur la marche du choléra dans les gouvernements de Woronége, Karkoffetékutherinoslaff, Orel, Saratof, Penza, Tambofet et Simbirsk.

Des extraits de la GAZETTE MÉDICALE DE RUSSIE sur la marche du choléra vers Moscou, le long du Volga et par la grande route militaire du Caucase.

Un aperçu statistique des phases du choléra à Moscou pendant les mois d'octobre et de novembre 1845.

Deux tableaux et trois notices sur le mouvement du choléra à Tangarok, dans la nouvelle Russie, et sur sa marche dans les gouvernements de Catherinoslof et de la Tauride.

Un journal de Saint-Pétersbourg.

La copie d'une lettre au chargé d'affaires de France en Russie, renfermant un catalogue des *munitions*, *médicaments* et *appareils nécessaires* pour une petite pharmacie portative.

Dans cette même catégorie se trouve une analyse de la correspondance de M. Monneret, analyse qui aurait dû être placée avec les documents de ce médecin.

La dernière *catégorie* des pièces transmises à l'Académie par M. le ministre, comprend de nombreux extraits de la correspondance des agents français à l'étranger, et d'abord des copies de lettres du consul de France à Bagdad, sur le choléra qui a ravagé la Perse et sur ses progrès dans le pachalic de Bagdad.

Une autre du consulat de France à Trébisonde, de l'ambassade de France à Constantinople; puis un document du gouverneur civil de Livonie à Riga; d'autres de Stockolm, de Varsovie, de Moscou, de Saint-Pétersbourg, d'Odessa, de Salonique, de Smyrne, d'Alep, etc., etc., etc., contenant tous des renseignements sur le développement et la marche du choléra dans ces différentes localités.

— M. PLOUVIEZ adresse un exemplaire de son travail sur l'éthérisation en médecine.

— M. DE KIRCKOFF envoie, en réponse à la circulaire de l'Académie sur le choléra, un exemplaire de son livre sur la nature et le traitement du choléra-morbus.

— M. BOUDIN écrit qu'ayant eu l'occasion de s'entretenir avec M. de Humboldt relativement à la coïncidence signalée en Russie entre la manifestation du choléra et une modification survenue dans certains phénomènes magnétiques, M. de Humboldt, dit-il, n'est nullement disposé à accorder la moindre confiance à ces assertions.

— M. DURAND (de Saint-Aubin-sur-Mer), adresse quelques observations sur l'engorgement de la rate dans les fièvres d'accès.

— M. CORNAC demande la parole à l'occasion du procès-verbal. L'article 11 du règlement n'admet qu'à la fin de la séance les communications relatives à des cas curieux de pathologie, à des opérations, les présentations de malades, etc. Ces présentations se trouvent par là être faites presque toujours devant un petit nombre de membres. Dans la dernière séance, la parole a été donnée à un de nos collègues, au commencement de la séance, pour une présentation de cette nature. Dans l'intérêt de la science comme dans l'intérêt de l'égalité entre tous les membres, je demande qu'à l'avenir ces sortes de présentations soient faites après le procès-verbal.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL explique que c'est par suite d'une circonstance tout à fait exceptionnelle qu'un membre a été admis, dans la dernière séance, à faire une présentation après le procès-verbal.

Cet incident n'a pas de suite.

— M. ROCHOUX (à l'occasion de la correspondance) : Puisqu'on veut s'occuper du choléra, et que ce que l'on en dit ici est destiné à avoir un grand retentissement, je crois qu'il est utile d'opposer une sorte de calmant aux alarmes qui ne manqueraient pas de se répandre dans le public. Il est un fait incontestable, c'est que nous ne connaissons pas le premier mot sur la cause du choléra ; par conséquent il est impossible que nous puissions dire quels en sont les préservatifs. C'est comme si l'on criait *gare* à un homme sans lui dire d'où vient le danger.

M. PIORRY : Il est certain que nous ne connaissons pas les causes premières, le *poison* du choléra ; mais s'ensuit-il qu'on ne puisse rien pour le prévenir? Nous n'en savons pas davantage sur la plupart des autres épidémies ; mais sans connaître les causes, nous connaissons quelques-unes des conditions qui contribuent à les aggraver : l'encombrement, par exemple, sur lequel j'ai l'un des premiers, ou le premier peut-être, appelé l'attention. (Vives réclamations.) Eh bien ! quand il n'y aurait que des mesures à prendre contre de pareilles circonstances, n'y a-t-il pas un grand intérêt à le faire?

— M. LACAUCHIE lit une note sur un procédé particulier pour la désarticulation de l'épaule, et présente un jeune soldat de la garde mobile auquel on a désarticulé l'épaule par ce procédé. (Commissaires : MM. Roux, Velpeau et Jobert.)

M. Lacauchie a présenté ensuite le cas d'un jeune homme qui avait eu un chancre du prépuce. Ce chancre avait déterminé, soit par ulcération, soit par gangrène, ce qui est le plus fréquent, la destruction d'une partie du prépuce à son bord adhérent, et par suite une boutonnière à travers de laquelle le gland avait passé. Le prépuce, rejeté alors tout entier d'un seul côté du gland, s'est cicatrisé dans cette situation, où il se trouve encore.

FRACTURE DES DÉFENSES D'ÉLÉPHANT PAR LES PROJECTILES.

— M. DUVAL lit une notice sur les fractures en long des défenses de l'éléphant par les projectiles. Quelle que soit la différence qui existe entre les os et les dents, sous le rapport de leur organisation et de leurs phénomènes morbides, dit-il, je n'en ai pas moins cru, dans l'avant-dernière séance, devoir faire un rapprochement entre les fractures en long du fémur et du tibia, et celle des défenses de l'éléphant, comme effet seulement de l'action plus ou moins violente des projectiles en plomb ou en fer. Dans le même but, M. Duval met sous les yeux de l'Académie quelques fragments de ces défenses sur lesquels se dessinent les traces de ces lésions.

URÉTHROTOMIE.

M. CIVIALE continue la lecture qu'il a commencée dans la séance précédente.

Après avoir examiné chaque face de la question sous le double rapport de la théorie et de la pratique, M. Civiale résume dans les trois propositions suivantes la substance de son travail :

1° Lorsque l'oblitération plus ou moins complète du canal est accompagnée de fistules périnéales qui, en livrant passage à l'urine, laissent à l'opérateur le temps de combiner, de régler ses moyens d'action, et par lesquelles on peut, soit immédiatement, soit après un traitement préparatoire, introduire jusque dans l'urètre une sonde cannelée qui sert de guide au bistouri dans la division des tissus, et facilite l'ouverture du canal au fond de la plaie;

2° Quand la suspension du cours de l'urine compromet l'existence du malade, et que le chirurgien n'a d'autres ressources que de ponctionner la vessie ou de forcer la coarctation urétrale d'avant en arrière et sans guide, au moyen d'un trois-quarts ou de tout autre instrument pointu. Bien que, dans l'urétrotomie, on procède à tâtons à la découverte du canal au fond de la plaie, et qu'on éprouve souvent de grandes difficultés pour diviser le point rétréci dans le sens de sa longueur, et finalement pour passer les sondes et rétablir le canal dans son état naturel, cette opération doit généralement être préférée à la ponction, soit de la vessie, soit du rétrécissement lui-même, parce que, dans un cas, on n'atteint pas le mal dans sa source, et que, dans l'autre, on procède d'une manière plus incertaine et plus périlleuse.

3° Dans certains cas de fausse route à la courbure de l'urètre, l'urétrotomie peut surtout offrir un moyen efficace de donner issue à l'urine et de rétablir la communication entre la vessie et la partie antérieure du canal, et en même temps de prévenir et de faire cesser les désordres produits par la fausse route.

EAU MINÉRALE DE VILLECELLE.

— M. BOURDON lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur l'eau minérale naturelle de Villecelle, dans le département de l'Hérault, qu'il termine par la conclusion suivante :

L'abondance des eaux de Villecelle, leur thermalité bien avérée, quoique insuffisante, leur nature ferrugineuse et bicarbonatée, qui les rend jusqu'à un certain point comparables à celles de Lamalou, elles-mêmes très-fréquentées, non sans utilité, tels sont les motifs qui engagent la commission à autoriser l'exploitation demandée.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 24 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

INHALATIONS ÉTHÉRÉES ; rapport de la commission composé de MM. SEUTIN, LEBEAU, THIERNESSE, STAS et GRAUX, chargé d'examiner les deux mémoires de M. ANDRIEUX relatifs à ce sujet.

(M. GRAUX, rapporteur.)

Messieurs,

Le 27 février 1847, vous avez reçu de M. le docteur Andrieux un mémoire ayant pour objet de démontrer, par des expériences, que l'inhalation de l'éther par les voies respiratoires est propre à suspendre la sensibilité, et qu'ainsi la découverte de Jackson est entre les mains du chirurgien un moyen précieux de supprimer la douleur dans les opérations.

Ce mémoire, que la commission précédente avait compris parmi les travaux de nos collègues qui se sont occupés de la même question et sur lesquels elle a fait collectivement son rapport l'année dernière, a été depuis jugé digne d'une analyse plus complète. L'Académie nous l'ayant renvoyé à cette fin, nous avons l'honneur de vous soumettre notre rapport.

M. Andrieux passe d'abord très-brièvement en revue les propriétés physiques de l'éther, et s'occupe ensuite des effets qui résultent de son inhalation pulmonaire dans les opérations chirurgicales. Il rapporte successivement diverses opérations qu'il a pratiquées et qui démontrent, comme tout ce qu'on a publié à ce sujet, que l'éther suspend momentanément la sensibilité, notamment lorsqu'il est introduit par les voies respiratoires.

C'est après avoir reçu l'appareil de M. Charrière qu'il fit sa première expérience sur un individu ayant nom Carbonel, buveur d'eau-de-vie, qui était atteint d'une fistule à l'anus. Il fut éthérisé d'abord inutilement pendant quatorze minutes ; l'insensibilité ne se manifestant pas, on lui donna sa dose habituelle d'eau-de-vie : c'était un petit verre. L'inhalation, immédiatement reprise, produisit son effet après trois minutes et demie, et l'opération fut faite sans que le malade exprimât le moindre signe de douleur. Cette opération eut un plein succès.

Trois élèves furent ensuite soumis à l'inhalation de l'éther, et l'insensibilité absolue fut obtenue chez tous en moins de quatre minutes.

Le lendemain, pour second essai, l'auteur fit à quatre détenus de la prison de Bicêtre, l'extraction d'une dent. Chez trois des patients, l'insensibilité fut absolue ; le quatrième manifesta une souffrance insignifiante.

Un homme de l'infirmerie était atteint depuis le 11 septembre d'un sarcocèle; la tumeur, compliquée d'inflammation et traitée longtemps par les antiphlogistiques, était revenue à l'état de cancer stationnaire. L'opération décidée depuis longtemps fut pratiquée le 31 du même mois. Après quatorze minutes d'inspiration éthérée, la sensibilité se trouva abolie. La castration fut pratiquée, et le nommé Lecler, revenu à son état naturel, déclara n'avoir rien éprouvé pendant la durée de cette opération qui eut également un plein succès.

Le même jour, un élève se fit extraire la première grosse dent molaire : en deux minutes, il était devenu insensible, et la dent fut enlevée sans qu'il s'en doutât. D'autres camarades prirent successivement sa place, et en moins de quatre minutes la sensibilité générale fut également abolie. Cependant, parmi ces jeunes gens qui se soumirent successivement à l'inhalation de l'éther, il y en eut qui, bien qu'insensibles à la douleur, continuèrent à voir, à entendre, ce qui, du reste, a été observé par tous les expérimentateurs.

M. Andrieux, continuant ses essais, eut occasion d'ouvrir un panaris et des abcès, dont l'un se trouvait au niveau de la mâchoire inférieure; celui-ci, sans doute occasionné par la présence de deux molaires cariées, nécessita leur évulsion, ce qui fut pratiqué sous l'influence de l'éther et sans souffrance. Ce malade eut une hallucination qui le fit crier *au voleur*.

L'auteur rapporte que pour mieux étudier les effets de l'éther, il en fit l'application à un lapin qui se trouva réduit à un état de mollesse extrême, après trois minutes d'inspiration. On lit dans le mémoire que la pupille de ce lapin était fort dilatée et insensible, même au grand jour. Beaucoup d'excitants appli-

qués aux fosses nasales, à la bouche, aux pattes, etc., servirent à démontrer que l'animal avait complétement perdu les forces sensitives.

L'inhalation de l'éther fut appliquée par l'auteur à 70 personnes. Une seule est restée réfractaire à son effet; cinq ont éprouvé de la douleur; parmi elles, trois ont déclaré ne l'avoir éprouvée que d'une manière insignifiante. Une dame poussa un cri, par sa nature semblable à celui de la douleur, au moment où une dent lui était enlevée. Cette manifestation fut d'abord, pour l'auteur, le témoignage de l'inefficacité de l'éther, mais grande fut sa surprise lorsque, cherchant le motif de ce cri, la dame avoua qu'elle n'avait éprouvé aucune souffrance.

Passant ensuite aux réflexions que lui ont suggérées ses diverses expériences, l'auteur s'exprime ainsi : « Variables à l'infini, comme sont les manifestations symptomatiques du système nerveux, les phénomènes produits par l'éthérisation ne peuvent se prêter à une exposition régulière qui donne une idée nette de ses effets à ceux qui n'ont point assisté à des essais multipliés d'inhalations éthérées par les voies respiratoires. »

« Le fait capital, dit-il, qui s'est heureusement présenté dans presque tous les cas, c'est l'insensibilité à la douleur; les autres phénomènes sont variables. »

Il décrit les effets du contact de l'éther sur les membranes muqueuses de l'appareil respiratoire. Ainsi, en général, en commençant l'opération, il y a un sentiment de chaleur à la gorge et à la trachée-artère, un peu de dyspnée, de la toux, etc. Puis vient l'assoupissement, d'où les rêves et les hallucinations très-variés, gais, tristes, violents, etc.

L'auteur cite un fait dans lequel l'agitation générale fut si grande qu'il fallut contenir le patient et renoncer à l'inhalation. Cette tentative eut, chez le même individu, deux fois le même résultat. Cet individu dont les propos, durant son exaltation, étaient crapuleux et méchants, était en proie à un rêve blessant; ivrogne par habitude, il avait le vin fort mauvais.

Après avoir blâmé et condamné l'opinion que M. Magendie a émise à l'Académie des sciences de Paris contre l'usage de l'éther par la voie de la respiration, il s'exprime en ces termes : « M. Magendie, qui consent à s'occuper de la douleur, veut, lui, que le poison que nous respirons nous le prenions en boissons ! Où est l'avantage ? Pour une même dose d'un médicament quelconque, selon nous, plus la surface d'absorption est étendue, plus il y a pour l'organe lui-même qui en reçoit l'impression garantie d'innocuité. Or, entre l'estomac et les poumons, l'avantage est aux derniers. »

Ce raisonnement plus spécieux que vrai excitera vos réflexions.

De ses expériences et des phénomènes qu'il a observés par l'usage de l'inhalation de l'éther, l'auteur du mémoire déduit les corollaires suivants :

Entre les mains du médecin, mais du médecin seulement, l'inhalation de l'éther est tout aussi peu dangereuse que l'emploi d'un médicament quelconque.

L'inhalation de l'éther ne trouble pas les fonctions de la digestion.

Elle amène l'insensibilité à la douleur chez presque tous les sujets.

L'inhalation est applicable à tous les cas chirurgicaux où la manifestation de la douleur est inutile au succès de l'opération, ou dans lesquels la contraction musculaire n'a pas à jouer un rôle nécessaire.

La médecine lui empruntera des secours contre la névralgie.

L'obstétrique lui devra peu de chose; la femme est condamnée à enfanter dans la douleur.

Votre commission n'a pas cru devoir partager l'opinion, selon elle beaucoup trop absolue, de l'auteur du mémoire. N'êtes-vous pas d'avis, messieurs, que l'inhalation de l'éther est parfaitement applicable en obstétrique, dans le cas où la version de l'enfant doit être opérée, et où les douleurs et les contractions trop énergiques de la matrice s'opposent à l'accomplissement régulier des manœuvres. L'éthérisation peut encore recevoir une utile application dans la symphysiotomie.

Toute opération dans le voisinage de la glotte en contre-indique l'emploi.

Avec le secours de l'inhalation, le dentiste doit prendre les plus minutieuses précautions pour qu'une dent n'échappe pas à son instrument.

Enfin, l'inhalation de l'éther donnera aux vivisections une expression de vérité qui lui manquait généralement jusqu'ici.

Dans un second mémoire, qu'il vous a adressé le 28 février 1848, comme complément de son premier travail, M. Andrieux examine la question suivante : « L'éther agit-il seul dans l'éthérisation ? N'a-t-il pas toujours pour collaborateur l'asphyxie par insuffisance d'oxygène ? »

Cette question, dont l'auteur a cru donner une solution complète, a fourni à votre commission plus d'une fois l'occasion de contester les opinions émises dans le mémoire. Pour la résoudre, M. Andrieux a d'abord recours aux sciences physiques, et dit, d'après la loi de Dalton, que les vapeurs que forment les liquides à un même degré de température au-dessous du point d'ébullition ont la même tension, et que, quel que soit leur nombre, chacune d'elles se répand dans un même espace, avec la même élasticité que si elles étaient seules. L'éther du pharmacien bout, dit-il, à 38°; à 15° il se trouve à 22° au-dessous de son point d'ébullition; sa vapeur présente alors la même tension que celle de l'eau à 77°; d'où il conclut que le flacon étant ouvert, la force élastique du mélange gazeux dans l'inhalation y est égale à celle de l'atmosphère supposée à 76 centimètres. Cette force élastique dans le flacon se compose de celle des vapeurs d'éther, plus de celle de l'air. La force de ce dernier fluide est donc de 45 centimètres; d'où il résulte que l'air forme les 45/76 à peu près du contenu du flacon, et que, par suite, l'oxygène s'y trouve dans le rapport de 12-4 pour 100 de mélange gazeux. Il est évident que cette proportion doit varier avec la température.

Ce principe posé, l'auteur fait remarquer qu'il importe de tenir compte de la température, et que c'est à tort que quelques chirurgiens ont fait chauffer l'éther, dans leurs expériences, jusqu'au point de son ébullition; aussi déclare-t-il que dans les sciences jamais le thermomètre ne s'est élevé au-dessus de 12°, ce qui répond à 13 pour 100 d'oxygène au lieu de 21 parties pour 100 que renferme l'air atmosphérique. Cela suffit-il, dit M. Andrieux, pour faire crier à l'asphyxie ?

Après avoir passé en revue les propriétés du gaz oxygène que renferme l'air atmosphérique, il signale les phénomènes qui se produisent lorsqu'un animal s'asphyxie dans un vase clos, où l'air peut se renouveler. Là, dit-il, c'est moins par la privation d'oxygène que par l'action de l'acide carbonique que dégage l'animal en respirant, qu'il finit par succomber. Au contraire, dans l'inhalation, l'air chargé des vapeurs d'éther trouve une issue au moment de l'expiration, et l'oxygène, bien qu'en moindre proportion que dans l'air pur, n'y est point mélangé avec ce gaz délétère.

Comparant ensuite l'action de l'air chargé de vapeur d'eau à 77°, et dans lequel l'oxygène se trouve en même proportion que dans l'air chargé de vapeur à 12°, il admet que si cette proportion d'oxygène est insuffisante avec la vapeur d'éther, elle doit l'être aussi avec la vapeur d'eau. Pour appuyer cette proposition, l'auteur rapporte plusieurs expériences qu'il a pratiquées sur lui-même, non-seulement avec les vapeurs d'éther, mais aussi avec celles de l'eau et de l'alcool.

Il résulte de ces expériences que l'air chargé de vapeur d'eau a pu être respiré pendant quinze minutes sans faire éprouver de gêne à la respiration. La vapeur d'alcool, au contraire, a chaque fois occasionné une chaleur insupportable à la gorge.

Plus loin on lit : « Jamais je n'ai vu prendre au sang artériel une couleur noire pendant l'éthérisation. » Nous ferons remarquer que cette proposition est nettement contredite par une expérience tentée sur des poissons, que nous mentionnerons plus bas.

Les voyages sur les hautes montagnes et dans les hautes régions de l'atmosphère, entrepris par le célèbre Gay-Lussac, invoqués par l'auteur pour étayer son opinion, servent à démontrer, selon lui, que la diminution de la pression atmosphérique peut s'étendre fort loin sans occasionner de graves accidents. Il est à regretter que l'auteur ne rapporte aucun détail touchant les effets fâcheux que l'habile chimiste, et notamment son compagnon de voyage, ont éprouvés dans leur ascension aérostatique. Immédiatement après, l'auteur dit encore : « Vous injectez de l'éther dans le système vasculaire d'un animal; vous le faites avaler à l'homme, malgré les inconvénients de cette pratique, et l'éthérisation inhérente à l'inhalation pulmonaire ne se produit pas. Dira-t-on que l'asphyxie lui manque pour que l'insensibilité devienne complète? Mais alors il resterait encore à expliquer pourquoi, dans l'inhalation pulmonaire, la sensibilité commence par disparaître, tandis que le principe du mouvement souffre les premières atteintes quand on injecte de l'éther dans l'artère carotide d'un animal.

Le contraire devrait avoir lieu si l'asphyxie occasionnée par l'inhalation était auxiliaire de l'action de l'éther, attendu que les expériences de Bichat ont démontré que l'énergie musculaire tire sa principale source de la respiration.

Ces aperçus physiologiques ne sont point, croyons-nous, de nature à pouvoir en tirer les mêmes conséquences que celles que l'auteur en a déduites; ils ne pourront jamais servir, selon nous, à démontrer le principe qu'il cherche à établir.

L'auteur se demande encore « si l'inhalation qui, en général, produit si promptement l'insensibilité, tandis que l'ingestion de l'éther ne la produit pas, ne jouit de cette propriété qu'à la faveur de l'asphyxie. » Sa réponse est négative.

A cette réponse, et pour terminer, succède un récit d'expériences tentées par M. le docteur Andrieux, dans lesquelles des tanchds et des roches ont été rendues insensibles par un mélange d'eau et d'éther. Il a observé que ces poissons perdaient promptement leur sensibilité, au point de ne pouvoir plus diriger leurs mouvements. La coloration des branchies, nous vous prions de le remarquer, messieurs, avait pris un aspect livide; remis dans l'eau de rivière, ces poissons ont recouvré toute leur énergie en même temps que le sang reprenait sa coloration artérielle. En conséquence des faits précités et des déductions qu'il en tire, l'auteur conclut en définitive que l'asphyxie ne prend aucune part à la perte de la sensibilité et que l'éther seul la produit, ce qui le porte à maintenir les corollaires renfermés dans son premier mémoire.

Comme vous venez de l'entendre, messieurs, l'auteur s'attache, dans le cours de son mémoire, à prouver, par des raisons plus ou moins concluantes, que l'éther seul agit sur la sensibilité générale dans les phénomènes si remarquables que détermine son inhalation, et que l'asphyxie n'y prend aucune part. Il s'efforce de démontrer d'abord la non-possibilité de cette asphyxie dans l'inhalation, telle qu'on la pratique habituellement et telle qu'on doit la pratiquer.

Nous adhérons pleinement à sa première conclusion, c'est-à-dire que l'éther est l'agent producteur de l'insensibilité; mais nous ne pouvons partager son opinion en ce qui concerne l'absence d'un état variable d'asphyxie. Nous reconnaissons avec lui une action spéciale à l'éther, action qui se produit sur le système nerveux, et indépendante de l'asphyxie; action à laquelle on ne peut comparer ni celle de l'air raréfié, ni celle de l'air chargé de vapeur d'eau ou d'un gaz quelconque non respirable. Mais est-ce à dire pour cela qu'un certain degré d'asphyxie n'existe pas dans l'éthérisation, et que celle-ci ne puisse exister sans être auxiliaire des effets de l'éther sur le système nerveux ?

Quoique l'auteur, afin de prouver sa manière de voir, ait habilement établi des calculs pour démontrer que l'éther inspiré, au contact de l'air et à la température ordinaire, contient de 12 à 13 pour 100 d'oxygène; quoique s'appuyant sur le voyage de Gay-Lussac et sur ses expériences propres, il trouve cette quantité d'oxygène suffisante aux fonctions de la respiration, votre commission ne croit pas pouvoir partager complétement son avis; elle invoque, au contraire, les accidents signalés par Gay-Lussac pour démontrer les conséquences variables

résultant d'un changement de proportion dans l'oxygène de l'air atmosphérique.

Pour démontrer le contraire de ce que l'auteur cherche à prouver, nous en appellerons à la seule de ses expériences qui soit complète, c'est-à-dire celle des poissons, qui atteste, quoi qu'il en dise, qu'un certain degré d'asphyxie bien évidente se produit dans l'inhalation, asphyxie qui s'est traduite par la coloration plus foncée du sang dans les branchies des poissons, ce qui, du reste, a été souvent constaté par plusieurs expérimentateurs, notamment par l'un de nous.

La couleur plus foncée que prend le sang artériel chez les animaux soumis à l'éthérisation, est l'effet nécessaire de la diminution de la quantité d'oxygène qu'il respire ou de l'impossibilité dans laquelle il se trouve de se combiner avec le sang.

En effet, messieurs, placés par des conditions d'existence bien déterminées dans un milieu qui contient 21 pour 100 d'oxygène; destinés à vivre dans ce milieu, à y puiser le principe le plus pressant de la vie, conçoit-on que nous puissions, sans conséquences aucunes, en changer les proportions, surtout lorsqu'on y mêle en quantité considérable un gaz qui, comme l'éther, a de la tendance à se mêler au sang, concurremment avec l'oxygène, et même à en prendre la place? Et cela soit dit sans faire mention de l'effet de l'éther sur les innervations spéciales des organes. Ce n'est pas sans doute ici cette asphyxie foudroyante qui tue l'homme et les animaux en peu de temps, qu'il entre dans notre intention de signaler; c'est, au contraire, une asphyxie qui affaiblit la fonction sans l'anéantir, qui nuit à l'hématose sans l'empêcher complétement; c'est enfin une asphyxie analogue à celle qu'on observe chez les asthmatiques, et qui peut augmenter insensiblement jusqu'au point de menacer la vie. C'est donc un état asphyxique que celui dans lequel le sang perd de ses propriétés excitantes par le défaut de ses réparations atmosphériques, ainsi que le démontre, bien mieux que tous les raisonnements, la coloration foncée du sang artériel.

Disons encore, pour fortifier tout ce que nous venons d'avancer, que les troubles qui persistent quelquefois durant deux ou trois jours chez les personnes qui ont été éthérisées, ressemblent parfaitement à ceux qui sont la suite d'une asphyxie quelconque. Ces troubles consécutifs sont une migraine violente, de l'enchifrènement, de la toux, de l'embarras dans la digestion, dans le sommeil, etc.

Parfaitement d'accord avec l'auteur du mémoire, quant à l'action spéciale de l'éther sur la sensibilité générale, considérée comme cause de sa suspension momentanée, nous ne pouvons donc partager son avis en ce qui concerne l'absence de toute asphyxie, bien que nous la considérions cependant comme étrangère au phénomène précité. Nous pensons, au contraire, qu'elle existe à un certain degré par le fait de toute introduction dans le sang, d'un corps étranger, gazeux ou autre, que ce corps s'oppose à l'hématose du sang, soit en y prenant la place de l'oxygène en tout ou en partie, soit en empêchant sa combinaison, soit en nuisant aux propriétés dont il jouit.

Votre commission témoigne le regret de n'avoir pas à vous entretenir, vu que le mémoire n'en fait aucune mention, des effets de l'éther considéré sous ses divers points de vue d'administration, soit par les injections intestinales, soit par son introduction dans les veines ou dans les artères, sous forme liquide et gazeuse. Une discussion sur ce point serait de nature à provoquer des aperçus utiles de la part de ceux d'entre vous qui s'occupent spécialement de la chimie organique et de la physiologie.

En conséquence de ce qui précède, la commission vous propose :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur, pour ses intéressantes communications;

2° D'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants étrangers.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

CAS DE TÉTANOS TRAITÉ ET GUÉRI PAR L'ÉTHÉRISATION; par M. le docteur CAIGNIET, de Chimay.

(Commissaires : MM. SEUTIN, LEBEAU, THIERNESSE, STAS, et GRAUX, rapporteur.)

Un enfant de 14 jours, offre pour principaux symptômes de maladie le serrement des mâchoires, la contraction visible des muscles de la face, les paupières entr'ouvertes, l'œil fixe, la pupille un peu dilatée, les lèvres écumeuses. La tête est fortement penchée en arrière, les membres supérieurs sont roides et les doigts fléchis; les muscles de la poitrine et du bas-ventre participent à cet état convulsif; la respiration est fréquente. Les membres inférieurs sont assez tendus pour permettre de soutenir l'enfant dans une position horizontale. Le pouls est petit et d'une telle fréquence, que les pulsations peuvent être évaluées sans exagération à cent-quatre-vingts par minute. Pendant cet état, qui dure depuis quatorze heures, l'enfant pousse des cris presque continuels, sauf dans les trop courts moments de calme laissés par la douleur. A l'ensemble de ces symptômes, M. Caiguet reconnaît un tétanos, qu'il croit devoir attribuer à l'influence du froid humide, en l'absence d'aucune lésion à l'extérieur du corps. Il a recours à l'éthérisation, à l'aide d'un petit flacon à ouverture très-étroite placé sous la narine, et au bout d'une minute et trente secondes, l'insensibilité est complète, l'état de rigidité disparaît, la respiration se ralentit et le pouls tombe à 90 pulsations.

De nouveaux accès se déclarent et sont combattus par le même moyen, qui est répété de trois à six fois par jour. Le douzième jour, il ne reste de tous les accidents que le trismus, qui permet cependant de nourrir légèrement l'enfant. Trois jours plus tard, celui-ci se trouvait assez bien pour n'avoir à réparer que son excessive maigreur.

Voilà, messieurs, l'analyse succincte de l'observation qui vous est soumise. Il reste à décider si réellement M. Caigniet a eu à faire à un cas de tétanos ou à une éclampsie. Il est fort difficile, vu l'âge de l'enfant, de décider la question. Nous savons que le tétanos laisse intactes les facultés intellectuelles: il est impossible de constater le fait chez un enfant âgé seulement de quatorze jours. Toutefois je suis porté à croire qu'il s'agissait ici d'une éclampsie, attendu que les convulsions n'étaient pas continues et se reproduisaient par intervalles, ce qui n'a pas lieu dans le tétanos.

Mes conclusions tendent néanmoins à demander l'impression de l'observation de M. Caigniet dans le bulletin de la séance et à vous proposer de voter des remercîments à son auteur.

M. NAEGHELS : L'observation que M. Caigniet a communiquée à l'Académie, vient confirmer les résultats obtenus dans d'autres essais thérapeutiques par l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, notamment dans un cas de tétanos traumatique et dans deux cas d'épilepsie qui sont consignés dans les journaux de médecine. Sous ce rapport, le fait dont il s'agit me paraît offrir beaucoup d'intérêt pour la pratique.

M. LOMBARD : Je suis étonné que M. Graux n'ait pas accepté la dénomination que M. Caigniet a donnée à la maladie qu'il a décrite. Pour notre honorable collègue, il s'agirait plutôt d'une éclampsie que d'un tétanos. Je me demande si rencontrant un enfant dans un état de rigidité musculaire telle, que le prenant par l'extrémité d'un pied on pourrait le soutenir dans une position horizontale, je pourrais nommer la maladie autrement qu'un tétanos; je me demande s'il pourrait y avoir confusion entre une semblable rigidité et les contractions intermittentes ou convulsions cloniques de l'éclampsie. Je crois enfin que la dénomination donnée par M. Caigniet doit être conservée et qu'il n'y a pas lieu de la critiquer.

Une autre chose m'a frappé dans cette observation : il y avait *trismus*, et cependant on a pu nourrir l'enfant. Chez les adultes, dans ce cas-là, on a la ressource de faire sauter quelques dents, et de pouvoir introduire par cette ouverture les liquides destinés à nourrir le malade. Mais comment s'y est-on pris chez cet enfant? Cela serait extrêmement intéressant à savoir au point de vue de la thérapeutique, et j'éprouve le plus vif regret qu'on ne se soit point expliqué à cet égard.

M. GRAUX : Dans le cas dont il est ici question, la rigidité ou la contraction musculaire n'était pas permanente comme dans le tétanos; il y a eu des intervalles de relâchement. Évidemment l'auteur de l'observation a employé l'éthérisation; mais pouvons-nous dire avec certitude que l'éther a déterminé la suspension des contractions musculaires? Chez l'enfant atteint d'éclampsie, n'y a-t-il pas des moments d'intermittence dans les convulsions, bien que cependant quelques muscles restent dans un état de roideur? Ce qui distingue surtout l'éclampsie du tétanos, c'est le trouble des facultés intellectuelles dont elle est accompagnée : dans le cas actuel, il était impossible, vu l'âge de l'enfant, de s'assurer de l'existence de ce symptôme. Je persiste néanmoins dans l'opinion qu'il s'agissait d'une éclampsie dans le cas rapporté par M. Caigniet, et non d'un tétanos.

Notre savant collègue M. Lombard s'étonne que l'on ait pu nourrir l'enfant alors qu'il y avait trismus. Je dirai que la contraction musculaire de la face n'était pas assez forte pour empêcher d'introduire des aliments liquides dans la bouche.

M. LOMBARD : Messieurs, vous aurez certainement compris comme moi, par l'analyse de l'observation de M. Caigniet que M. Graux vous a faite, qu'il s'agissait d'une rigidité permanente de tous les muscles, de convulsions toniques, avec serrement des mâchoires, contracture des muscles de l'abdomen, et que la rigidité était telle, qu'il nous a été dit qu'on pouvait soutenir l'enfant dans une position horizontale en le tenant par l'extrémité d'un membre pelvien. Il s'agissait donc bien de contractions continues, non intermittentes, de tétanos enfin; et la preuve qu'il en était ainsi, c'est que jusqu'au moment où l'on eut recours à l'éthérisation, cet état resta permanent.

Il n'est jamais venu à l'esprit de personne, que je sache, qu'il pourrait y avoir confusion entre les symptômes du tétanos et ceux de l'éclampsie. Enfin, il n'y a point de difficulté de diagnostic entre la convulsion éclamptique et la rigidité tétanique.

M. SEUTIN : Je crois, messieurs, que l'auteur de l'observation a omis de parler d'un symptôme qui a également échappé à M. Graux, ainsi qu'à M. Lombard: c'est que les enfants atteints du tétanos jettent un cri particulier que l'on peut ranger parmi les signes caractéristiques de cette maladie. Je l'ai observé chez tous les enfants que j'ai traités du tétanos; la même remarque a été faite par notre collègue M. Froidmont, à l'hospice des Enfants trouvés.

M. LOMBARD : Il y a, en effet, une maladie qui se reconnaît à un cri caractéristique : c'est l'épilepsie; mais ce cri ne se rencontre pas dans les autres maladies convulsives.

M. SEUTIN : Le signe dont je veux parler est un cri tout particulier qui s'observe dans le tétanos: on l'appelle le *cri tétanique*.

M. FRANÇOIS : Je demanderai si le doute qui s'est élevé sur la nature de la maladie qui fait le sujet de l'observation de M. Caigniet fait quelque chose au fond de la question.

Que ce soit une éclampsie ou un tétanos, toujours est-il que l'éthérisation a été efficace, et sous ce rapport l'observation est très-intéressante; elle vient à l'appui d'autres faits dans lesquels on a employé la même médication.

M. LOMBARD : D'après ce que vient de dire M. François, je suis porté à croire qu'il a mal compris mes paroles. Je n'ai eu nullement l'intention de critiquer l'observation de M. Caigniet au point de vue thérapeutique; je l'admire au con-

traire, et mon seul but a été de défendre l'auteur du reproche d'avoir mal dénommé la maladie qu'il a décrite.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

(La suite et fin au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

GUIDE PRATIQUE DES MALADES AUX EAUX DE VICHY; par M. BARTHEZ, médecin en chef des hôpitaux militaires du Gros-Caillou et de Vichy. — Un petit vol. in-12. — Paris, 1848. Chez J.-B. Baillière.

Il a été dit et écrit tant de choses, depuis un certain nombre d'années, sur les eaux de Vichy, que nous aurions hésité peut-être à en entrenir de nouveau nos lecteurs, si ce n'était là un de ces sujets inépuisables de leur nature et qui laissent toujours quelque chose à glaner pour de nouveaux observateurs. N'y eût-il à recueillir, dans une publication nouvelle, que des observations confirmatives des faits acquis par les recherches de nos prédécesseurs, il serait toujours utile de les enregistrer, surtout lorsqu'elles émanent d'un praticien éclairé et d'un observateur scrupuleux qui, comme l'auteur de l'opuscule que nous annonçons, n'émet aucune proposition, n'avance aucune opinion qui ne soit le résultat d'une expérience éprouvée.

Placé depuis longtemps à la tête du service de l'hôpital militaire de Vichy, M. Barthez avait un devoir à remplir vis-à-vis des malades qui lui sont confiés, ainsi que des médecins chargés de désigner les sujets auxquels peut convenir le séjour de cet hôpital; c'était de rédiger à leur usage une instruction pratique, un guide sûr pour tout ce qui concerne les indications et le mode d'administration des eaux de Vichy. Tel est le but qu'il s'est proposé en publiant le GUIDE PRATIQUE DES MALADES AUX EAUX DE VICHY, destiné à continuer la série des instructions rédigées par les anciens intendants, et à combler les nombreuses lacunes que ces instructions renferment.

Une pensée, par-dessus toutes, a préoccupé l'auteur de cet opuscule, c'est que si l'on n'obtient pas toujours de l'emploi des eaux de Vichy les résultats favorables qu'on en attend, si ces eaux restent souvent sans effet ou deviennent même parfois nuisibles, ce n'est pas à leurs qualités, d'ailleurs incontestables, qu'il faut s'en prendre, mais à l'oubli trop fréquent des précautions nécessaires pendant la durée du traitement pour en assurer l'efficacité. Aussi est-ce sur ce point que portent plus spécialement les instructions qu'il a rédigées.

Nous ne pourrions reproduire ici ces instructions, toutes frappées d'un cachet pratique et qui, bien que destinées aux malades qui fréquentent Vichy, seront certainement consultées avec fruit par les médecins eux-mêmes. Il est quelques points cependant sur lesquels nous demandons la permission d'insister à cause de leur importance particulière.

De toutes les manières d'administrer les eaux de Vichy, la plus importante sans contredit est celle qui consiste à les faire prendre en boisson; c'est à la fois la plus active, la plus avantageuse, mais aussi celle qui exige par cela même la plus grande surveillance. Les praticiens ont toujours rencontré une difficulté à cet égard, dans le choix à faire entre les diverses sources, en raison de l'état spécial de l'estomac. On a remarqué depuis longtemps que la manière d'être de ces diverses sources n'est pas la même pour toutes les personnes, bien qu'à ces différences, uniquement révélées par l'observation clinique, ne corresponde aucune différence sensible dans la composition chimique : circonstance importante, et qui vient à l'appui des idées que nous avons émises dans le temps sur l'insuffisance de l'analyse chimique comme moyen de détermination des éléments actifs des eaux thermales. Ainsi, de deux personnes placées dans des conditions maladives à peu près identiques, l'une se trouvera bien d'une source, tandis que l'autre ne pourra pas la supporter, sans que rien puisse expliquer ni permettre d'apprécier *à priori* la raison de cette différence. Il n'y a qu'une manière de résoudre la difficulté : c'est de procéder par tâtonnements, c'est d'interroger en quelque sorte la susceptibilité des organes et la mobilité nerveuse des malades; mais de semblables tâtonnements demandent d'autant plus de circonspection, qu'il faut tenir compte, dans l'appréciation des effets physiologiques et thérapeutiques, des influences diverses qu'exercent, tant sur le degré d'impressionnabilité des malades que sur l'action des eaux elles-mêmes, la température, le degré d'humidité de l'atmosphère, son état électrique, etc.

Un second point sur lequel M. Barthez appelle l'attention, et qui n'est pas moins important à considérer que le choix de la source, c'est la détermination des quantités d'eau nécessaires à la saturation individuelle. Le problème consiste ici à placer le malade dans des conditions régulières d'alcalisation.

La seule indication que reçoivent en général les malades est de se rendre à telle ou telle source, et d'y puiser trois ou quatre verres d'eau soir et matin, et souvent un bien plus grand nombre. Il résulte de cette manière d'agir ou de cette méthode *à discrétion*, comme la désigne M. Barthez, deux inconvénients également graves : celui de prendre trop ou celui de prendre trop peu, alternative à laquelle, faute d'une direction convenable, on n'échappe en quelque sorte que par hasard. Pour échapper à cette alternative et aux chances du hasard, M. Barthez procède par un moyen d'épreuve, sorte d'appréciation chimique, qui se recommande à l'attention des praticiens. Ce moyen d'épreuve consiste à constater tous les matins dans nos humeurs, soit dans l'urine, les sueurs ou la salive, à l'aide des papiers à réactif, la quantité d'eau minérale nécessaire à chaque individu, pour l'élever au degré de saturation convenable, de manière à pouvoir diminuer ou augmenter la dose, suivant qu'il y a excès ou insuffisance d'alcalinité. A la faveur de ce procédé, qui met sûrement à l'abri des accidents graves que peuvent déterminer des doses exagérées, soit dans les voies digestives, soit même dans le système nerveux, l'auteur est parvenu à reconnaître de très-grandes différences individuelles de saturation : tel malade est complétement saturé d'alcali avec deux verres d'eau minérale, tandis que d'autres ne parviennent à manifester des traces d'alcalinité qu'après avoir avalé quinze à vingt verres d'eau. Il a vu aussi, à la faveur de ce même moyen d'appréciation, que les constitutions délicates, que les malades les plus affaiblis par de longues et graves maladies, étaient ceux qui se trouvaient saturés avec des doses très-minimes, tandis que les personnes les plus fortes étaient les plus réfractaires à l'alcalisation, fait dont on déduit aisément les conséquences pratiques.

La durée du traitement est une question difficile à résoudre; les praticiens les plus expérimentés en cette matière ont beaucoup varié entre eux sur ce point. Voici ce que l'expérience a démontré à cet égard à M. Barthez : les malades qui, après un mois ou quarante jours de traitement, n'ont pas éprouvé de diminution dans le volume des organes malades (il s'agit principalement ici d'affections des viscères abdominaux, engorgements du foie, de la rate, etc.), n'ont rien à gagner par la suite, car leur état reste stationnaire jusqu'à leur sortie de l'hôpital, malgré la continuation du traitement. Il faut ajouter aussi que, dans les derniers jours, la faiblesse musculaire et l'espèce de dégoût que les malades éprouvent à boire, mettent le plus souvent dans la nécessité de ralentir et même de suspendre le traitement. En un mot, on peut, d'après les observations de M. Barthez, considérer comme une règle qu'après quarante jours, pour la généralité des cas, les malades ont acquis tout le profit possible de leur traitement, et que, passé cette époque, s'ils ne sont pas guéris, il est préférable de les renvoyer à une autre saison.

Des considérations pratiques sur la goutte, la gravelle et les calculs, et sur les indications spéciales que remplit l'eau de Vichy dans ces affections, terminent cette petite notice, dans laquelle les lecteurs retrouveront à chaque page le cachet d'utilité que son auteur s'est surtout attaché à y imprimer.

VARIÉTÉS.

— On annonce la nomination de notre honorable confrère M. Recurt à la préfecture de la Seine.

— M. Soudan, chirurgien principal, chirurgien en chef à l'hôpital du Gros-Caillou, vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur.

— La liste des concurrents pour la chaire de clinique interne à la Faculté de Montpellier, a été close le 8 octobre, et les candidats inscrits sont : MM. Quissac, Jaumes, Fuster, Andrieu, Dupré, Lombard, Chrestien, Broussonnet.

— A la suite d'un concours, MM. Robaglia, Métadier, Desmarets (Gustave), de Montèze et Nicora, ont été admis au grade d'aides-majors pharmaciens, dans l'ordre que nous venons d'établir.

— M. le ministre de l'instruction publique vient de souscrire pour deux cents exemplaires à l'ouvrage de M. le docteur Fuster sur les changements du climat de la France.

— La Société médicale de Lisbonne a mis au concours les trois sujets suivants :

1° L'éthisie pulmonaire sévit-elle avec la même intensité dans les pays où règnent des fièvres endémiques intermittentes que dans ceux qui en sont exempts?

2° L'éthérisation est-elle opportune pour les opérations chirurgicales?

3° Préciser l'époque de l'année la plus propice à la cueille du colchique d'automne; rechercher si l'action thérapeutique de la fleur est identique à celle de la bulbe; déterminer enfin si le colchique peut remplacer en médecine les variétés des *multiflorum*, etc.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

RUSSIE. — SAINT-PÉTERSBOURG, 17 octobre. — Dans la journée du 13 octobre, le nombre des malades du choléra s'est élevé à 15; celui des guérisons à 3, et les décès à 8 (dont 7 à domicile). Le 14, le chiffre des nouveaux malades s'est encore accru de 18. Il y a eu ce jour-là, 12 guérisons et 11 décès (dont 5 à domicile). (JOURN. DE ST-PÉTERSBOURG.)

EGYPTE. — ALEXANDRIE, 26 septembre. — Le choléra a complétement disparu de toute l'Égypte. Le chiffre des morts a atteint, au Caire, un total de 6,050; ici on peut l'évaluer à 4,130. On ne connait pas encore celui des provinces; mais d'après les rapports déjà reçus à l'office de santé, la mortalité paraît avoir été de beaucoup inférieure à celle de 1831.

— DAMAS, 13 septembre. — Depuis bientôt quarante jours, je suis errant dans les environs comme la moitié de la population de cette malheureuse ville. Le choléra-morbus, après avoir ravagé Alep, Homs et Hama, est venu sévir parmi les habitants de Damas; les progrès de la maladie ont été rapides. Les premiers jours du Ramazan ont été inaugurés par deux ou trois cas seulement. Bientôt l'on ne comptait plus par individus, mais par familles, par quartiers. La mort passait rapidement d'une maison à l'autre, et ne quittait une famille qu'en y laissant quatre ou cinq victimes. Damas tout entier est aujourd'hui vêtu de deuil; la terreur la plus grande a fait place à la douleur. Aujourd'hui l'on ne songe plus à soi, car le choléra a passé, mais à ceux qu'on a perdus. Cependant une nouvelle crainte s'empare des esprits : un fléau non moins dangereux que le choléra a fait déjà quelques victimes dans le quartier musulman : c'est le typhus; espérons qu'il ne fera pas de progrès. On évalue la mortalité jusqu'à 20,000 personnes dans toute la province de Damas.

Voici l'état détaillé de la marche de la maladie dans l'hôpital militaire :

Le 5 août, on a constaté	1 mort du choléra.	
Le 6 »	»	3 »
Le 7 »	»	2 »
Le 8 »	»	3 »
Le 9 »	»	3 »
Le 10 »	»	8 »
Le 11 »	»	21 »
Le 12 »	»	22 »
Le 13 »	»	49 »
Le 14 »	»	72 »
Le 15 »	»	70 »
Le 16 »	»	96 »
Le 17 »	»	73 »
Le 18 »	»	47 »
Le 19 »	»	71 »
Le 20 »	»	47 »
Le 21 »	»	47 »
Le 22 »	»	28 »
Le 23 »	»	20 »
Le 24 »	»	12 »
Le 25 »	»	10 »
Le 26 »	»	9 »
Le 27 »	»	6 »
Le 28 »	»	00 »
Total.		728

Depuis le 28 août jusqu'au 5 ou 6 septembre, il ne mourait dans les hôpitaux militaires, des suites du choléra, qu'une ou deux personnes par jour.

Dès le principe de la maladie, Namick, pacha, général en chef de l'armée d'Arabie, a fait partir différents bataillons pour Deir-el-Kamar et les villages des environs de Damas. Le deuxième bataillon du deuxième régiment, parti le premier, a perdu 47 hommes, tandis que le quatrième bataillon, parti cinq ou six jours après, en a perdu 60; ce qui prouve que les premiers partis ont été moins nourris d'air empoisonné que les autres.

Je ne puis terminer cette lettre sans vous faire part du dévouement exemplaire dont M. le docteur Amstein, médecin sanitaire de la république française, a fait preuve pendant toute la durée de l'épidémie. Plusieurs médecins turcs avaient succombé au mal; les autres étaient retirés chez eux pour éviter le contact. M. le docteur Swerga, médecin des hôpitaux, était donc resté seul pour soigner trois ou quatre cents cholériques. M. Amstein comprend la position critique de son collègue; il offre ses services à Namick, pacha, qui les agrée, et bientôt les portes des hôpitaux lui sont ouvertes. Sa conduite est l'objet de l'admiration générale; car lui, médecin français et indépendant des hôpitaux, n'aurait-il pu faire comme les autres et rester chez lui pour éviter le contact?

Dans ma prochaine lettre je tâcherai de vous faire parvenir un tableau synoptique le plus exact possible du nombre des morts dans les différentes nations de Damas. (GAZETTE DES HÔPITAUX.)

HOLLANDE. — AMSTERDAM, 23 octobre. — Le choléra commence à augmenter dans notre capitale. Hier, 22 octobre, 34 personnes sont entrées dans l'hôpital des cholériques; 3 sont guéries et 15 ont succombé. (JOURNAUX HOLLANDAIS.)

PRUSSE. — BERLIN, 22 octobre. — Les inscriptions cholériques montaient à 2,228. La progression était, le 21 à midi, de 24; le 22, à la même heure, elle était de 21. — 1,443 personnes sont mortes, 619 guéries, et il en restait 211 en traitement. — Le 23, à midi, 11 nouveaux cas seulement se sont déclarés. Le chiffre des morts avait atteint 1,448. — 624 personnes étaient guéries et 212 étaient en traitement. Le nombre des cas signalés était en tout de 2,284. (ZEITUNG'SHALLE.)

— ANGLETERRE. — LONDRES, 21 octobre. — Hier, 5 cas de choléra ont été annoncés au bureau général de santé, savoir : 1 à Chaptam, 1 dans une barque de pêcheur en vue de Bellingsgate, et 1 dans la prison de Millbank.

Il y a eu aussi un cas de choléra suivi de mort à Lambeth. (DAILY NEWS.)

— 26 octobre. — Nous sommes heureux d'annoncer que le choléra a diminué plutôt qu'augmenté à Londres depuis notre dernier relevé. Le bureau de santé fait publier qu'il n'y a eu qu'un cas à White-Chapel, et qu'il n'a pas été fatal.

A Édimbourg, Newhaven et Leith, depuis le 4 octobre jusqu'au 24, on a constaté 197 cas de choléra spasmodique, et 111 décès. (STANDARD du 26.)

— La crainte du choléra a déterminé, à Londres, une mesure qui doit avoir de bons résultats. Une charge a été créée sous la dénomination d'*officier de santé de la ville de Londres*, avec les appointements de 500 livres par an, et l'obligation de veiller à toutes les mesures de police sanitaire propres à prévenir les épidémies. Les commissaires chargés du choix de ce fonctionnaire ont voulu investir de cette charge une personne en dehors de la profession, mais la majorité des voix s'est prononcée en faveur d'un médecin.

— Deux cas ont été dénoncés hier au bureau de santé dans Henry-street. Un autre s'est montré dans Glasshouse-street, Rosemary-lane. Un décès a eu lieu à Sydenham, un autre à Hull, mais non dans la marine. Bedford a eu également un mort, et l'on dit que cinq cas ont éclaté dans la paroisse de Kempston; l'un d'eux se serait fatalement terminé; l'issue des quatre autres n'est pas connue. En Écosse, il y a eu depuis les dernières nouvelles dix cas à Édimbourg, dont cinq mortels, un à Newhaven et quatre à Leith, dont trois décès. (DAILY NEWS, 25)

— WOOLWICH. — Les autorités du ministère de l'intérieur ont fait passer les condamnés qui se trouvaient à bord du *Justitia*, dans un autre ponton préparé temporairement en vue du chantier. On a tiré de leur position malsaine deux vaisseaux-hôpitaux. La *Justitia* sera démolie. Un prisonnier nommé Beaumont est mort jeudi soir; trois ou quatre autres prisonniers sont encore malades; mais les décès sont hors de proportion avec ceux du continent; car, sur 40 cas de choléra, il n'y a eu que 12 décès. (DAILY NEWS.)

— ÉDIMBOURG. — Le choléra fait des progrès. Voici sa progression jusqu'à jeudi.

Édimbourg.	64 cas,	43 décès.
Newhaven	25	17
Leith	49	20
	138	80

On fait chaque jour un rapport au bureau de santé de Londres. Hier, il y avait 8 cas très-graves à l'infirmerie. Il est impossible de fixer le nombre des personnes atteintes qui se font traiter chez elles. (DAILY NEWS.)

— LAMBETH. — Un cas de choléra asiatique, certifié par un médecin, s'est déclaré dans Devonshire-street, Princess-road, Kennington-cross.

— WORMINGFORD. — Nous apprenons que trois cas ont éclaté dans une seule famille : c'étaient trois enfants; tous ont succombé. Ils ont été enterrés mardi.

— SUNDERLAND, 10 octobre. — Trois nouveaux cas à terminaison fatale se sont déclarés la nuit dernière. Les victimes sont des marins de la Baltique; ils ont été attaqués par la maladie à bord même de leur navire. Nous n'avons toujours pas de malades en ville. Le vent souffle très-fort du nord-est et la mer est fort grosse. (EVENING SUN, 21).

— ITALIE. — VÉRONE, 7 octobre. — Un de ces jours derniers, le général Hainaustrasse, accompagné d'un aide de camp et de deux ou trois autres braves, se rendit à l'hôpital civil de Vérone pour s'assurer par ses propres yeux comment étaient traités les soldats blessés. — En passant d'une salle à l'autre, il rencontra un médecin adjoint qui, à sa vue, porta la main à son chapeau, en guise de salut. Cette façon d'agir n'était pas, à ce qu'il paraît, assez humble pour le général, qui, d'un violent coup de poing, fit voler au loin, le chapeau du trop peu respectueux Esculape en l'apostrophant en ces termes : « *Je t'apprendrai à me saluer plus convenablement une autre fois.* » Bref, sa visite ne fut qu'une suite de malédictions et de blasphèmes. Il exigea qu'on dressât immédiatement 100 autres lits pour les militaires, et comme l'inspecteur, craignant le même sort que le médecin, cherchait à s'excuser sur la difficulté de satisfaire à cette demande, attendu le grand nombre de malades civils, et aussi parce que les matelas étaient à l'intendance, ce brutal furieux l'accabla des épithètes les plus ignobles et lui dit entre autres choses : « *Ne sais-tu pas que je fais plus de cas d'un soldat que de* 100 *intendants !* » — Puis il exigea qu'à l'instant même on ôta sans exception tous les matelas des lits des malades civils pour les donner aux militaires. — Ici, tous les officiers autrichiens, pour outrager la nationalité italienne, font porter à leurs domestiques, l'uniforme piémontais. (LA PATRIA, du 17 octobre.)

— La commission nommée pour examiner la question du travail dans les prisons, a tenu, ce matin, une dernière séance. Elle est complétement d'accord pour proposer l'abolition du décret du gouvernement provisoire qui a suspendu le travail dans les maisons de correction. Toutefois, la commission demande que le travail dans ces maisons soit de telle nature qu'il ne puisse pas nuire à l'industrie privée.

— M. le docteur Blanchet, chirurgien de l'Institut national des sourds-muets, spécialement chargé du traitement de la muti-surdité, reprendra le lundi 6 novembre son cours sur les maladies des yeux et des oreilles, à sa clinique, rue du Paon, 8, près l'École de médecine.

La visite des malades commencera à onze heures.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ORGANISATION MÉDICALE.

FAUT-IL CONSERVER LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG? OBSERVATIONS SUR CETTE QUESTION SOULEVÉE PAR LE COMITÉ DES FINANCES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Dans son rapport sur le budget de l'État, le comité des finances de l'Assemblée nationale met en doute l'opportunité du maintien de la Faculté de Strasbourg.

Tous les gouvernements, depuis le moyen âge, se sont imposé de lourds sacrifices, en vue de fonder ou de maintenir des écoles de médecine. Ces institutions, créées dans un but d'utilité générale, n'ont jamais été considérées, ni comme des sources de revenus, ni comme des établissements qui doivent toujours et partout faire leurs frais.

Mais si l'État doit s'attendre à des sacrifices pour maintenir des écoles de haut enseignement, il est en droit de demander des services proportionnels. L'utilité des écoles de médecine doit être réelle, incontestable; la dignité du corps enseignant l'exige, l'intérêt du pays le commande.

Ce dernier ordre d'idées a seul pu amener le comité des finances à soulever les questions que nous avons à décider.

La solution de cette question se réduit à une appréciation des services rendus par la Faculté de médecine de Strasbourg, et du rôle qu'elle est appelée à jouer, avec les autres Facultés, dans notre système d'écoles.

Du point de vue de l'État, les services que l'on est en droit d'attendre des Facultés de médecine sont de deux sortes :

1° Comme foyers scientifiques, elles doivent entretenir le goût des travaux sérieux qui préparent l'avenir et assurent au pays un rang digne de lui dans les progrès de la science et dans l'art de guérir.

2° Elles ont pour mission plus spéciale de maintenir un niveau d'enseignement scientifique supérieur, et de former un personnel de médecins instruits, capables et habiles.

Sous ce double rapport, quelle est la situation de l'école de Strasbourg?

L'honneur scientifique de la Faculté de médecine de Strasbourg est traditionnel; abrité dans son origine par les franchises municipales d'une ville libre, il s'est constamment maintenu à un niveau de supériorité qui n'a jamais été contesté.

L'école de Strasbourg est entrée, l'une des premières, dans la voie féconde de l'observation moderne. C'est à Strasbourg que les études anatomiques sérieuses ont trouvé, de tout temps, un foyer d'expansion qui n'a pas été sans influence sur les destinées de la médecine. L'anatomie pathologique y a été cultivée à une époque où l'on songeait à peine ailleurs à cette source féconde de notions nouvelles qui cependant ont changé la face de la science. Le musée de l'école de Strasbourg était riche déjà il y a vingt ans; complété d'année en année, il est resté comme un témoignage irrécusable des travaux et des tendances de l'école.

Les recherches des Lobstein, des Lauth, des Fodéré, des Flamant ont été continuées par une génération nouvelle digne de tels maîtres. Parmi les professeurs actuels de l'école, il en est peu dont le nom soit inconnu dans le monde scientifique; plusieurs d'entre eux comptent parmi ses illustrations.

Malgré les difficultés matérielles qui entravent aujourd'hui toutes les publications en province, des travaux importants sont sortis de l'école, et d'autres s'y poursuivent avec persévérance et succès.

Par sa position même, la Faculté de Strasbourg a toujours exercé sur le développement de la science une influence toute spéciale qu'aucune autre école ne saurait remplacer.

Placée sur les confins de la France et de l'Allemagne, composée en partie de professeurs formés aux écoles de Paris et de Montpellier, en partie de professeurs qui, nés sur les bords du Rhin, sont familiarisés avec la langue et le génie allemand, la Faculté de Strasbourg est *seule* en mesure de servir avec efficacité à l'échange des idées entre deux grandes nationalités. La plupart des professeurs de l'école sont en relation suivie avec les Universités allemandes. Le génie français et le génie germanique y sont incessamment en contact; ils apprennent à s'y connaître, à s'apprécier. Par cela même, la critique scientifique acquiert à Strasbourg une profondeur et une portée qui résistent aux entraînements des doctrines exclusives, si dangereuses en médecine.—Aussi l'école de Strasbourg a-t-elle toujours été une école critique par excellence, et n'a-t-elle jamais abandonné le drapeau de la *méthode expérimentale*.

Ce rôle n'est certes pas sans importance dans un pays où la mobilité et l'enthousiasme conduisent si facilement à l'exagération des doctrines. Sans le contre-poids d'autres centres critiques, un seul foyer scientifique, une seule école, pourrait devenir un véritable danger pour la science, un danger pour la santé publique.

Les services scientifiques que l'école de Strasbourg a rendus dans le passé, ceux qu'elle rend dans le présent, ceux qu'elle est en mesure de rendre dans l'avenir, ne sont donc ni sans importance ni sans portée.

Avec les autres écoles, elle concourt à l'extension du domaine de la science.

Seule, elle remplit de plus une mission plus spéciale, utile et nécessaire, à moins qu'on ne prétende que la France médicale n'a rien à apprendre des nations voisines, et que la nationalité allemande n'a rien à gagner au contact plus intime des idées françaises.

D'un autre côté, le niveau de l'enseignement de la Faculté de Strasbourg s'est constamment élevé depuis dix ans. L'école est aujourd'hui mieux en mesure que jamais de doter le pays d'un personnel médical instruit et habile.

L'enseignement clinique a reçu un développement complet; son organisation peut servir de modèle; elle ne craint aucune comparaison, pas même celle de Paris.

La clinique chirurgicale est aussi riche qu'aucune des cliniques de la capitale; les cliniques internes ne laissent rien à désirer; la clinique d'accouchement compense amplement, par la direction supérieure que lui imprime un savant connu de l'Europe entière, ce qu'elle peut avoir de restreint quant aux localités.

Strasbourg seul possède des cliniques spéciales officiellement organisées: une clinique des maladies vénériennes et cutanées, une clinique des maladies des enfants et des vieillards, une clinique ophthalmologique, complètent son système d'enseignement pratique, enseignement donné par des professeurs qui tous sont en même temps chargés de cours théoriques importants.

Feuilleton.

RÉSUMÉ D'UN VOYAGE MÉDICO-LITTÉRAIRE EN ANGLETERRE (1).

Au mois d'août 1847, j'ai été envoyé par M. le ministre de l'instruction publique en Angleterre pour y étudier les manuscrits de médecine renfermés dans les bibliothèques de Londres, d'Oxford et de Middlehill. Déjà, en 1844, j'avais visité dans le même but les principales bibliothèques de Belgique et des États du nord de l'Allemagne (2). Jusqu'alors aucune mission n'avait été donnée en faveur de la littérature médicale ancienne.

Cette innovation n'est point un fait isolé et sans portée; elle se rattache à un projet de *Bibliothèque des Médecins grecs et latins* (3), dont la publication va bientôt, je l'espère, commencer avec le concours du gouvernement et sous les auspices de l'Académie des inscriptions et belles-lettres et de l'Académie de médecine.

Il suffira de jeter un coup d'œil sur les pages qui vont suivre pour être convaincu que de vrais trésors littéraires sont encore cachés dans les bibliothèques les plus fréquentées et les plus célèbres; c'est assez dire que des découvertes d'un grand prix et tout à fait inespérées sont réservées aux médecins assez heureux pour fouiller les collections à peine connues des petites villes de France ou de l'étranger.

Des recherches conçues et poursuivies d'après un plan uniforme, dirigées dans un but déterminé, ne sauraient manquer de conduire à des résultats très-satisfaisants. Je m'estime heureux, pour ma part, d'avoir été appelé à commencer cette œuvre; mon vœu le plus ardent est de la voir continuée avec tous les développements qu'elle comporte.

Du reste, il n'est pas besoin de sortir de Paris pour faire des découvertes; je l'ai prouvé en publiant ou en annonçant comme devant être publiés plusieurs textes inédits. Le travail auquel je me livre sur les manuscrits de médecine qui se trouvent à la bibliothèque nationale mettra au grand jour toutes nos richesses médicales manuscrites (1).

(1) Lu à l'Académie des inscriptions et belles-lettres, dans la séance du 6 octobre, par le docteur CH. DAREMBERG.

(2) Voy. mon *Rapport* en date du 15 avril 1845. Cette mission m'avait été confiée par M. Villemain, alors ministre de l'instruction publique.

(3) Voy. le prospectus de cette bibliothèque, Paris, 1848, Victor Masson, in-8° de 69 pages.

(1) Je signalerai particulièrement ici deux livres tout à fait inconnus d'Oribase, et plusieurs fragments inédits de Dioclès, de Praxagore, d'Érasistrate, dont personne n'avait parlé jusqu'ici.

Dans toute la sphère de l'enseignement pratique supérieur, l'école de Strasbourg a su, avec moins de ressources, se placer au niveau des écoles européennes les mieux pourvues.

Toutes les autres branches de l'enseignement ont élevé leur niveau et ont pris un caractère expérimental et pratique inconnu dans la plupart des écoles.

Aussi la Faculté est-elle, à juste titre, fière de ses élèves. Si, par suite du déplorable système qui domine l'organisation des écoles, la *quantité* des docteurs de Strasbourg est faible, la *qualité* du moins ne craint aucune comparaison. Les médecins des départements de l'Est comptent parmi les praticiens les plus distingués du pays; ils sont entourés de l'affection et de l'estime de leurs concitoyens, et plus d'un élève de l'école de Strasbourg a pris rang parmi les savants les plus éminents de la France, et se souvient avec reconnaissance de la solidité de ses premières études.

Ce n'est donc pas parce que la Faculté de Strasbourg n'est pas à la hauteur de sa mission, soit comme foyer scientifique, soit comme école d'enseignement supérieur, que des doutes sur l'opportunité de son maintien ont pu être élevés.

Ces doutes ont été émis en raison ***du petit nombre de ses élèves.***

C'est ici le lieu de relever, avant tout, une erreur de chiffre sans laquelle, probablement, la question que nous examinons n'eût pas été soulevée.

Le comité des finances n'attribue à la Faculté de Strasbourg que 60 élèves.

Ce chiffre repose sur la confusion du nombre des inscriptions régulières prises sur les registres de la Faculté, avec le nombre *effectif* des étudiants qui profitent du haut enseignement de l'école. En réalité le personnel des étudiants se compose :

1° Des élèves qui prennent à la Faculté les inscriptions universitaires nécessaires pour être admis aux examens du doctorat : leur nombre s'élève, pour 1848, à 64. Il était de 146 en 1836.

2° Des candidats en médecine qui ont déjà pris leurs seize inscriptions, et qui complètent à Strasbourg leur instruction scientifique et pratique; des étudiants allemands et suisses qui fréquentent l'Université de Strasbourg. Ils figurent, sur les registres *officiels* de la Faculté, comme auditeurs bénévoles : leur nombre s'élève, pour 1848, à 71. En 1836, il était de 131.

3° Des élèves de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, dispensés, par les règlements, des inscriptions universitaires. Ils ne figurent pas sur les registres de la Faculté, mais ils n'en profitent pas moins de l'enseignement de l'école : leur nombre s'élève à 120.

La réalité du chiffre de la population des étudiants en médecine de Strasbourg n'est donc pas de 60 élèves, mais de 135, et avec les élèves militaires, de 255.

Tout en rectifiant une *erreur*, il est convenable de ne pas dissimuler une *vérité*. L'intérêt de la science, l'intérêt du haut enseignement, l'intérêt de la profession, et, avant tout, celui du pays, exige que cette vérité soit connue.

Eh bien ! la *vérité*, c'est qu'en France, un déplorable système d'écoles a ***progressivement*** amoindri la sphère d'action du haut enseignement, non de la Faculté de Strasbourg isolément, mais de toutes les Facultes du pays. Ce système, s'il était maintenu, ne conduirait à rien moins qu'à *la décadence* de la médecine française, à la ruine inévitable des foyers scientifiques dans les provinces, et à l'abaissement de l'instruction dans l'école de Paris elle-même.

Ce système, le voici.

Il existe en France trois écoles de haut enseignement pour la médecine : les Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg. Pourvues de tout ce qui est nécessaire pour constituer des centres doués d'une vie scientifique active, elles sont en mesure de donner à l'enseignement des sciences fondamentales de la médecine le degré d'élévation nécessaire à la formation d'un personnel digne de sa mission.

Trois écoles de haut enseignement ne sont certes pas de trop pour un pays tel que la France, quand on songe au chiffre des médecins nécessaires aux besoins de la santé publique, quand on sait que le grand-duché de Baden entretient deux écoles de médecine florissantes (celles de Heydelberg et de Fribourg). Plusieurs États de l'Allemagne, beaucoup plus petits que la France, en possèdent jusqu'à cinq. La Suisse en a quatre. Il est bien plus probable que, dans un bon système d'enseignement, quatre écoles de médecine auraient, dans notre pays, une raison d'être suffisamment justifiée par l'utilité.

Comment se fait-il donc que la sphère d'action des trois Facultés actuelles se soit rétrécie à un ***minimum*** qui doit paraître ***insuffisant*** pour les Facultés de province ?

Appréciant incomplétement quelques besoins réels, cédant à une inspiration malheureuse, à des sollicitations locales illégitimes, le gouvernement déchu a successivement créé ou fortifié *vingt et une* écoles civiles de médecine, en dehors des trois Facultés existantes, et il a chargé ces écoles de l'enseignement *des sciences fondamentales* de la médecine.

Pour y attirer des élèves qui sans cela eussent fait défaut, on a assimilé les années d'études faites dans ces écoles à un certain nombre d'inscriptions universitaires donnant droit d'admission aux examens.

On a fait plus : on a accordé à ces écoles le *privilége* (privilége peu à envier du reste) d'admettre aux études médicales des élèves qui, n'étant ni bacheliers ès lettres ni bacheliers ès sciences, n'offrent aucune des garanties d'aptitude exigées dans les Facultés.

Un tel système devait nécessairement aboutir à l'amoindrissement progressif de la sphère d'action des écoles de haut enseignement.

En effet, 1,600 élèves à peu près, 2,000 au plus, fréquentent aujourd'hui les écoles civiles. 800 à 1,000 forment la population amoindrie de la Faculté de Paris; les 800 à 1,000 autres doivent se répartir sur vingt et une écoles préparatoires et deux Facultés de province.

Pas 50 élèves par école. Est-ce clair ?

Ce déplorable système se complète par quatre hôpitaux militaires d'instruction et plusieurs hôpitaux d'instruction de la marine.

On y enseigne les mêmes sciences fondamentales de la médecine que dans les Facultés et les écoles préparatoires civiles. Les études faites dans ces établissements sont également assimilées aux inscriptions universitaires, et donnent droit d'admission aux examens du doctorat.

Ce sont autant de nouvelles Facultés de médecine, cloîtrées par les murs des hôpitaux militaires.

Comment veut-on que, dans un pareil système, les écoles de haut enseignement soient *florissantes?*

Leur décadence est inévitable dans de telles conditions ; mais leur décadence, qu'est-ce, sinon la décadence même de la science, de l'instruction et de la profession médicales ?

Il ne suffisait pas de montrer dans quel déplorable état étaient restés jusqu'à présent les auteurs médicaux anciens, il fallait en même temps faire connaître les ressources à l'aide desquelles on peut améliorer les textes déjà publiés, ou mettre pour la première fois entre les mains du public médical les nombreux ouvrages inédits (1). Réparer les ruines, faire revivre ce qui était oublié ou inconnu, diminuer, sinon faire entièrement disparaître les causes d'un abandon fâcheux, tel est le but que je poursuis depuis plusieurs années avec une persévérance que rien ne pourra décourager, sûr de l'appui des médecins érudits qui ont à cœur de venger l'antiquité médicale de l'oubli, je dirai presque du mépris, dont elle est l'objet. Protestant contre cette funeste tendance, un membre de cette Académie (2) a entrepris la réhabilitation du passé. Il est le chef d'une école peu nombreuse, il est vrai, mais pleine d'ardeur et de dévouement pour la cause qu'elle défend.

L'Académie a bien voulu accueillir avec intérêt le rapport que j'ai eu l'honneur de lui adresser à mon retour d'Allemagne; me permettra-t-elle de venir encore aujourd'hui lui faire connaître le résultat de mes investigations en Angleterre?

De toutes les bibliothèques publiques de la Grande-Bretagne, celle de Bodley, à Oxford, est sans contredit la plus riche en manuscrits grecs et latins ; ceux de médecine y tiennent un rang honorable : on en remarquera même quelques-uns de premier mérite, et que nous pourrions lui envier. Toutefois, je me hâte de le dire, aucune bibliothèque n'égale sous ce rapport notre bibliothèque nationale, qui renferme les manuscrits médicaux les plus nombreux, les plus variés et les plus précieux. J'ai pu établir cette comparaison par mes propres yeux, et par l'étude des catalogues pour les bibliothèques que je n'ai point encore visitées.

Mais si l'on considère l'étendue, la majesté du local, la beauté des salles, ornées comme au XV[e] siècle, l'arrangement des livres, la perfection des catalogues, et je dois ajouter (car la reconnaissance m'en fait un devoir), l'affabilité, l'extrême complaisance des savants placés à la tête de cette riche collection, la Bodleienne n'a rien à envier aux bibliothèques les plus renommées et les mieux administrées.

Qui pourrait d'ailleurs rendre l'impression que produit dans l'âme la vue d'Oxford, cette ville, précieux reste du moyen âge, hérissée de dômes et de flèches, peuplée de colléges gothiques, qui sont autant de sanctuaires de la science et de l'érudition? Tout, dans cette cité privilégiée, respire le calme, la paix et le recueillement, qui conviennent si bien aux travaux de l'intelligence. Pour moi Oxford avait un charme particulier, puisque le commerce de l'amitié s'y joignait au plaisir de l'étude.

Il est peu de bibliothèques publiques qui renferment autant de manuscrits grecs médicaux que celle du baron Thomas Phillipps. La réputation de ce savant bibliophile est européenne ; il n'est pas un érudit qui ignore quelles ri-

(1) Le CATALOGUE RAISONNÉ DES MANUSCRITS GRECS est achevé.

(2) Ai-je besoin de dire ici qu'il s'agit du traducteur d'Hippocrate, de M. Littré?

En effet, la plupart des écoles dites *préparatoires* n'ont *rien* de ce qui est nécessaire à un *enseignement scientifique* élevé et sérieux. Et cependant elles sont chargées de donner cet enseignement à une grande fraction du corps médical; elles doivent enseigner les *sciences fondamentales* de la médecine, comme l'École polytechnique enseigne les sciences fondamentales nécessaires à l'ingénieur des mines, des ponts et chaussées, etc., etc. Elles doivent le faire dans les conditions suivantes :

Le matériel de ces écoles doit être fourni par les communes; leur existence dépend donc des conseils municipaux.

Leur personnel se recrute, sans concours, parmi les praticiens de la ville qui ne peuvent voir dans le professorat qu'une mission accessoire.

La position des professeurs est indigne d'hommes de science; leurs appointements sont à peine suffisants pour acheter les livres nécessaires aux travaux scientifiques sérieux.

Elles sont en général placées dans des localités sans traditions scientifiques, sans vie universitaire.

En tout et pour tout, un déplorable cachet d'infériorité est imprimé au front de ces établissements : ce sont des institutions *parasites*, qui ruinent les écoles supérieures et *abaissent* ce qui ne saurait être *trop élevé : l'étude des sciences fondamentales de la médecine.*

Que dirait-on d'un système qui prétendrait, dans une foule de localités différentes, élever autant d'écoles polytechniques, destinées à l'enseignement des sciences fondamentales nécessaires à l'ingénieur des mines, des ponts et chaussées, aux officiers des armes spéciales? Que dirait-on d'un système qui, en dehors d'une série d'écoles polytechniques ainsi disséminées dans les départements, en aurait annexé encore une à chacune des écoles spéciales d'application, comme la chirurgie militaire a annexé *quatre Facultés* à ses hôpitaux d'instruction?

Un tel système ne serait-il pas considéré comme monstrueux? Ses conséquences ne se traduiraient-elles pas par l'amoindrissement de la sphère d'action de l'École polytechnique actuelle, par l'abaissement du niveau scientifique général? Ne serait-ce pas la vie nulle part, le gaspillage partout, et le malaise général de toutes les institutions?

Eh bien! c'est exactement là le système actuel des écoles de médecine, et la situation actuelle des Facultés est exactement aussi celle qui serait faite à l'École polytechnique dans de pareilles conditions.

Un tel système est jugé dès qu'il est connu.

Il abaisse le niveau général de la profession;

Il entretient une inégalité d'instruction médicale contraire au principe même de la république, qui veut que le médecin du pauvre campagnard soit aussi capable que le médecin du riche citadin;

Il entraîne la décadence des centres scientifiques existants, sans créer des foyers nouveaux;

Il épuise la vie universitaire des institutions de haut enseignement, pour faire végéter misérablement une foule d'institutions qui ne sont pas nées viables.

Le mal réalisé par le système actuel a grandi à un point qui ne permet plus d'attendre. Il faut à la situation un remède, à la *question une solution.*

Quel sera ce remède, quelle sera cette solution?

Conservera-t-on ce qui existe, et, dans le but d'améliorer tant bien que mal la situation des Facultés de province, ira-t-on les faire voyager de ville en ville pour savoir si celle de Strasbourg, par exemple, ne prospérerait pas mieux à Lyon, ou celle de Montpellier mieux à Toulouse?

Une telle mesure donnerait peut-être quelques étudiants de plus aux Facultés transplantées; mais elle ne *relèverait pas le haut enseignement dans le pays;* elle ne donnerait pas ce qui manque aujourd'hui, une sphère d'action suffisante aux Facultés déplacées. Le mal qui ronge celles qui existent ne rendrait pas très-florissantes celles qu'on voudrait leur substituer.

L'ancienne école de Montpellier serait détruite, l'Université de Strasbourg serait mutilée, la fonction scientifique importante de son école de médecine anéantie; les départements de l'Est seraient froissés dans leurs sentiments les plus intimes; le niveau professionnel baisserait dans une contrée fière de son personnel médical. Quelle serait la compensation de tout cela?

Supprimera-t-on *successivement* les deux Facultés de province, en commençant par celle de Strasbourg, pour ne laisser subsister que celle *de Paris*, flanquée d'un certain nombre d'écoles préparatoires ou secondaires?

Ce serait le système actuel, sans le contre-poids que font encore au mal précisément les écoles supérieures que l'on proposerait de supprimer. Ce serait réaliser l'abaissement scientifique général, amener l'encombrement de la Faculté de Paris par une masse d'élèves affluant de toutes les écoles préparatoires, sans instruction scientifique suffisante; ce serait laisser l'école centrale sans rivale, sans surveillance, sans émulation. Bientôt, on peut le prévoir avec certitude, l'école de Paris tomberait au-dessous de son niveau scientifique actuel, et *le crétinisme médical* de la France se trouverait réalisé par les institutions du pays.

Prétendrait-on supprimer, en province, tout enseignement des sciences fondamentales de la médecine, et réaliser avec la Faculté de Paris ce que l'école polytechnique réalise avec un incontestable avantage pour d'autres carrières. Du point de vue de l'économie et de la simplicité, le système est séduisant. Il est détestable du point de vue du progrès scientifique et de l'enseignement.

Il n'est pas un seul homme compétent qui ne prévoie dans un tel système la décadence de la science. Qu'on centralise le pouvoir, c'est bien; mais concentrer l'élément scientifique, atrophier la vie intellectuelle de la circonférence, étouffer tout autre centre que celui de Paris, ne tarderait pas à placer la France médicale au-dessous des pays les moins avancés. La multiplicité des écoles est un mal, parce qu'elle dissémine les ressources et gaspille les éléments de la vie, la concentration excessive en est un autre plus grand encore; car elle tue l'émulation, anéantit la critique, et ne tarderait pas à mettre les destinées de la science entre les mains *de quelques hommes.* Ce qu'elle deviendrait au bout de peu d'années est facile à prévoir.

Du point de vue de l'enseignement un tel système serait tout aussi déplorable. Les besoins du pays exigent un personnel médical nombreux; il est à représenter par un chiffre d'étudiants incontestablement disproportionné avec les moyens d'instruction d'une Faculté unique.

L'étude des sciences médicales doit être une étude à la fois théorique et pratique. Le cours ne peut réunir, sans inconvénient, un très-grand nombre d'auditeurs; mais est-ce dans les cours que l'étudiant apprend le plus? N'est-ce pas dans les laboratoires, dans les amphithéâtres, dans les salles de dissections, dans les cliniques? Aujourd'hui déjà l'instruction pratique est

---

chesses renferme la belle résidence de Middlehill : 25,000 volumes imprimés. Plus de 32,000 manuscrits de tous genres, en toutes langues et de tous les siècles, ont été rassemblés à grands frais dans de vastes salles qui peuvent à peine les contenir; mais nul, s'il n'en a fait lui-même l'expérience, ne peut se représenter la noble et généreuse hospitalité que l'on reçoit à Middlehill.

Le *british Museum*, à Londres, étant de formation moderne, ne présente que très-peu de manuscrits médicaux intéressants.

La bibliothèque de la *Société de médecine* de Londres m'a offert des richesses que je suis heureux de faire connaître le premier avec détails aux médecins érudits; je dois cette bonne fortune à l'obligeance de M. Clifton, secrétaire de la Société.

Les manuscrits médicaux de la bibliothèque bodleienne et ceux des colléges d'Oxford n'étaient jusqu'à présent connus que par le CATALOGUS LIBRORUM MANUSCRIPTORUM ANGLIÆ ET HIBERNIÆ, in-f°, 1697. Je n'ai pas besoin de faire ressortir ici l'insuffisance de cet ouvrage; on en acquerra aisément la preuve en comparant seulement, pour deux ou trois manuscrits, la description que j'en donne avec celle du catalogue.

Les manuscrits médicaux de Middlehill proviennent pour la plupart de la bibliothèque de Meermann (1). M. Thomas Phillipps, dans le catalogue général de ses manuscrits, qu'il a imprimés de sa propre main dans la tour de Middlehill, a reproduit la liste de Meermann; elle a été donnée aussi par Haenel, d'après le catalogue de M. Phillipps. Bien que ce catalogue de Meermann soit assez exact, il est loin d'être suffisant.

Les membres de la Société de médecine de Londres ont aussi fait imprimer un catalogue de leur bibliothèque, mais les manuscrits n'y sont qu'indiqués, et ne paraissent pas classés systématiquement d'après les numéros d'ordre.

Une simple description ne suffit pas pour des manuscrits; il faut apprécier autant que possible leur valeur intrinsèque, indiquer avec soin ce qui est exprimé et ce qui est inédit, chercher à soulever le voile de l'anonyme, présenter quelques notices critiques sur les ouvrages et quelquefois sur les auteurs : c'est ce que je me suis efforcé de faire. A ces conditions seulement un catalogue n'est pas une œuvre fastidieuse à rédiger et stérile à consulter.

Je vais maintenant faire rapidement connaître les principaux manuscrits des bibliothèques que j'ai explorées, et indiquer en même temps les fragments inédits que j'ai copiés, me réservant de publier intégralement mon travail, qui est achevé, aussitôt que les circonstances le permettront.

---

(1) BIBLIOTHECA MEERMANNIANA, SIVE CATALOGUS LIBRORUM IMPRESSORUM ET CODD. MSS. QUOS MAXIMAM PARTEM COLLEGERUNT JO. ET GER. MEERMANN, MORTE DERELIQUIT JO. M.; HAG. COMITUM; 1824, in-8°, 4 vol. Avant d'appartenir à Meermann, ces manuscrits étaient dans la bibliothèque de la célèbre abbaye de Corbie.

incomplétement, insuffisamment organisée; toute organisation régulière de cette instruction deviendrait impossible, et cependant elle *seule* est en mesure de former le vrai savant, l'observateur capable, le praticien habile. La parole du maître serait admise sans le contrôle de l'observation ; elle s'imposerait *despotiquement*, et étoufferait bientôt tout développement autonomique.

Un bon système d'école doit réunir tous les avantages d'une centralisation suffisante et tous ceux qu'offre la multiplicité de foyers scientifiques, rayonnant avec activité. Il doit être simple, facilement réalisable, économique en utilisant au profit de l'enseignement toutes les ressources réelles du pays, en ménageant les deniers publics, et autant que possible aussi les forces individuelles de ceux qui se destinent à la carrière médicale.

Avec les éléments qui existent dans ce pays et sans tout bouleverser, sans détruire, en ménageant tous les intérêts légitimes, celles des *localités*, comme celles des *personnes*, il serait facile de réaliser un système d'école parfaitement en mesure de remplir les conditions essentielles d'un bon enseignement.

La France a trois facultés de médecine pourvues de tout ce qui est nécessaire à des écoles de haut enseignement scientifique. Il ne leur manque, en réalité, qu'une sphère d'action suffisante et quelques améliorations faciles à réaliser. Cette sphère d'action, il faut la leur rendre, car elle n'a été rétrécie qu'au détriment de la science, de la profession et de la santé publique.

Pourquoi n'assimilerait-on pas les facultés à l'école polytechnique, en leur réservant *exclusivement l'enseignement officiel* des sciences *fondamentales* de la médecine, qu'elles seules sont en mesure de donner avec la supériorité voulue ?

En n'y admettant que des élèves offrant des garanties suffisantes d'aptitude constatées par les diplomes du double baccalauréat, on pourrait écarter de la carrière les médiocrités qui l'encombrent, les incapacités qui la déshonorent.

Il serait facile d'assurer le recrutement d'un personnel médical suffisant par la création si éminemment démocratique de *bourses* qui, tout en assurant à la capacité pauvre une honorable carrière, mettrait à la disposition de l'État un nombre suffisant de médecins,sans abaisser le niveau de la profession.

Trois facultés, *quatre* si le besoin s'en faisait sentir, seraient suffisantes pour donner à tout le corps médical du pays un enseignement scientifique qui ne descendrait jamais au-dessous d'un certain niveau, qui serait sensiblement égal pour tous et *unitaire autant que possible*.

Mais que faire des écoles secondaires? Faut-il les détruire, les anihiler ? Ces écoles n'ont-elles aucune raison d'être ? ne peuvent-elles rendre aucun service ? Les hommes d'intelligence qui ont concouru à leur création n'avaient-ils aucun motif sérieux à invoquer? Leur motif d'existence légitime, *leur raison d'être*, c'est de faciliter aux jeunes gens des départements l'étude de la médecine, de ménager les ressources de leurs parents, en permettant de passer une certaine fraction du temps d'étude, dans la ville natale ou dans son voisinage. *Leur raison d'être*, c'est la nécessité d'utiliser toutes les ressources existantes, d'assurer le service de l'externat dans les hôpitaux des grandes villes, et d'y maintenir un niveau professionnel supérieur qui s'étend dans un certain rayon. Il y a donc quelque chose de rationnel dans l'existence de ces petits centres multipliés. Ce qu'il y a *d'irrationnel et de mauvais*, c'est de leur avoir demandé des services que leurs conditions d'existence ne leur permettent pas de rendre.

Ce qu'il y a *d'irrationnel et de mauvais*, c'est de ne pas utiliser les ressources d'instruction professionnelle qu'elles possèdent et de ne pas pouvoir leur donner celles dont elles ont besoin pour accomplir leur mission d'écoles *scientifiques*.

Ce qu'il y a *d'irrationnel et de mauvais*, c'est d'avoir caché, sous la fausse dénomination d'*écoles préparatoires*, des écoles *scientifiques inférieures*, abaissant le niveau de l'enseignement des sciences fondamentales de la médecine.

Ce qu'il y a *d'irrationnel et de mauvais*, c'est d'en avoir voulu faire des écoles destinées à l'*enseignement scientifique*, au lieu d'écoles *pratiques* et *professionnelles*.

Comme écoles d'*enseignement scientifique*, elles doivent disparaître ; comme écoles *cliniques libres*, subventionnées par les communes, les départements, elles pourraient rendre d'incontestables services.

Il ne faut pas les détruire.

Il faut les transformer ; car transformées elles seront parfaitement en mesure d'entrer dans un bon système d'école et de rendre des services réels.

Pas d'enseignement scientifique officiel *ailleurs* que *là* où sa supériorité est assuré ;

Mais enseignement professionnel *libre partout* où des praticiens *éminents* sont en mesure d'organiser une école clinique capable d'attirer et de fixer des élèves dont l'instruction scientifique est *achevée* et *garantie* par des examens de capacité.

Aujourd hui l'*élève de l'école préparatoire* incapable devient officier de santé et dégrade la profession médicale, tout en ne rendant que de mauvais services à la santé publique. Cette classe doit disparaître. L'élève capable est obligé de quitter son département, sa ville natale, l'école inventée pour faciliter ses études, au bout de deux ou de trois années. Il les quitte avec une instruction scientifique insuffisante, tronquée, qui ne se complète jamais et qui ne lui permet pas de suivre avec fruit l'enseignement supérieur des facultés, où il doit achever pendant deux années ses études compromises.

Dans un système rationnel, l'étudiant en médecine n'entrerait dans une faculté qu'avec des garanties de capacité suffisantes. Après trois années d'études sérieuses, il serait en mesure de passer tous ses examens de *capacité scientifique*. Pourquoi ne serait-il pas *libre* de ce moment de compléter son instruction professionnelle dans l'école clinique de son pays? Pense-t-on que les hôpitaux de Lyon, de Marseille, de Toulouse, de Bordeaux, avec le personnel de praticiens éminents que possèdent ces villes, ne seraient pas en mesure de devenir de très-bonnes écoles cliniques? Quel inconvénient y aurait-il à assimiler deux années d'études cliniques faites dans une école professionnelle *libre*, à une année des mêmes études faites dans une *faculté*, quand le résultat pourrait être finalement constaté par *un dernier examen* le plus solennel de tous, l'*examen de capacité pratique et professionnelle*, qu'il serait facile d'entourer de toutes les garanties voulues.

Ce système réaliserait tout ce que le système actuel ne réalise pas.

Du point de vue des ressources individuelles, les avantages seraient supérieurs ; car, tout en accordant les mêmes facilités de passer une ou deux années d'études en dehors des facultés, dans les villes natales ou dans le voisinage du lieu de résidence des parents, il donnerait une somme

---

Je commence par la bibliothèque de Bodley (1).

MANUSCRITS GRECS.

— Le COD. BAROCCIANUS, n° 150, renferme un TRAITÉ SUR LE RÉGIME, déjà publié par M. Boissonade dans les NOTICES ET EXTRAITS DES MANUSCRITS, t. XI, p. 192 et suiv.; mais dans notre CODEX, le texte est fort différent de celui publié par M. Boissonade. J'ai noté les différences, et j'ai copié un chapitre inédit *Sur le Régime pendant le carême.*

— Le COD. BAROCCIANUS, n° 220, petit in-f° en parchemin, du XIV° siècle, d'une très-belle main, renferme les livres II et III de l'ouvrage de Galien SUR LA DYSPNÉE. Ce manuscrit offre des ressources précieuses pour la constitution du texte, soit de Galien, soit des passages cités d'Hippocrate.

—J'ai copié dans le COD. BAROCC., 224 (in-4°, papier, XV° siècle), un long morceau inédit et anonyme contre Galien. C'est pour ainsi dire un phénomène de rencontrer au Bas-Empire ou au moyen âge une attaque dirigée contre la suprême autorité du médecin de Pergame. Dans notre manuscrit, il s'agit principalement des doctrines de Galien sur la *transformation*. La réfutation est assez vive, et les arguments ne sont pas sans valeur. Je n'ai retrouvé ce fragment dans aucun autre manuscrit.

— Dans le COD. ROE (n° 260, XV° s., 4°, papier), le texte du TRAITÉ DES ALIMENTS de Siméon de Seth présente des différences nombreuses et considérables avec le texte fourni par tous les manuscrits que je connais de cet auteur : j'ai relevé avec soin toutes ces différences. Le manuscrit est d'une bonne main.

— Le CODEX CANONICUS (1) (n° 44, XV° siècle), d'une très-belle main, est un des plus importants de la Bodléienne ; il contient les VI livres du TRAITÉ DES LIEUX AFFECTÉS, de Galien, avec des annotations marginales et des gloses nombreuses et étendues ; les gloses sur Galien sont rares ; ce manuscrit est donc fort intéressant sous ce rapport. Un de nos manuscrits de Paris (n° 2158) contient aussi des glosses sur le TRAITÉ DE LA DIFFÉRENCE DES FIÈVRES : j'ai retrouvé encore quelques gloses éparses dans plusieurs manuscrits de Galien qui sont à la Bibliothèque nationale ; je signale en passant un manuscrit (n° 2147) qui contient de véritables scholies sur différents passages de Galien; je les ai toutes copiées, bien qu'elles soient très-étendues ; elles m'ont fourni quelques renseignements historiques nouveaux (2).

— Dans le COD. CAN. (n° 109, du XV° siècle et d'une bonne main), se trouvent les huit derniers livres d'Aetius ; mais je ne connais point de manuscrit qu'on puisse comparer pour la correction à nos manuscrits 2191, 2193, 2196 et 2237. Je m'en suis assuré en copiant un livre d'Aetius (le XI°), que j'ai collationné sur ces divers manuscrits.

(1) Les manuscrits grecs de cette bibliothèque sont au nombre de vingt-cinq.

(1) Fonds récemment acquis en Italie par la Bibliothèque de Bodley.

(2) Voyez par exemple mon édition du COMMENT. DE GALIEN SUR LE TIMÉE DE PLATON, p. 36.

d'instruction incontestablement supérieure. La seule différence, c'est qu'aujourd'hui le sacrifice arrive dans les *dernières* années, tandis que dans le système opposé il portait sur les *premières* années d'étude.

Du point de vue scientifique, une vie active et féconde serait entretenue dans plusieurs grands centres. L'émulation, la critique si nécessaires au progrès, seraient maintenues par la pluralité des écoles supérieures. Chacune d'elles aurait une sphère d'action suffisante, la réunion d'un nombre d'étudiants considérable entretiendrait la vie universitaire, faciliterait les publications scientifiques, maintiendrait dans le corps enseignant lui-même l'émulation nécessaire. Au lieu du mouvement de *concentration* qui fait affluer vers Paris presque tous les élèves des écoles préparatoires, ils se dirigeraient *naturellement* vers les facultés de leur circonscription. *La plupart d'entre eux* y achèveraient leurs études *scientifiques* et *pratiques;* d'autres, après avoir passé leurs examens de capacité scientifique, donneraient aux écoles cliniques libres de leur ville natale une population largement pourvue d'une instruction scientifique élevée et assureraient le service de l'internat des hôpitaux des grandes villes qu'il serait facile d'organiser. Ceux qui possèdent des ressources individuelles suffisantes feraient *leur tour de France professionnel* et termineraient leurs études pratiques *là* où la supériorité de l'enseignement clinique est assuré par des institutions supérieures. Ils visiteraient avec fruit les écoles cliniques de Paris, de Lyon, de Bordeaux, etc., etc.

Dans tout le pays, le niveau professionnel *serait élevé* par l'instruction scientifique généralisée et sensiblement égale pour tous les membres du corps médical, par l'existence sur des points multipliés d'*écoles cliniques libres* que l'État n'autoriserait qu'avec des garanties suffisantes, de telles écoles rayonnent toujours plus ou moins dans la circonférence.

Du point de vue de l'économie, ce système utilise toutes les ressources existantes dans le pays. Aux facultés en mesure de donner l'enseignement des sciences fondamentales, il demande cet enseignement et leur assure la sphère d'action qu'elles n'auraient jamais dû perdre. Aux autres écoles, il accorde la liberté de l'enseignement professionnel que beaucoup d'entre elles sont parfaitement à même d'organiser ; car il n'exige que des hôpitaux et des praticiens éminents. Toutes les grandes villes possèdent ces éléments, tandis qu'avec des frais énormes, elles ne parviendront jamais à doter des écoles *scientifiques multipliées* du *matériel* et du *personnel* nécessaires.

Les hôpitaux militaires d'instruction devraient subir la même transformation. Ces écoles, au lieu d'être des contrefaçons des facultés de médecine, devraient être des *écoles d'application*, recevant des élèves scientifiquement formés par trois années d'études et garantis capables par des examens.

Aujourd'hui la médecine militaire prend ces élèves au sortir du collége, elle prétend les former *seule exclusivement*. Est-ce rationnel ? est-ce économique ?

Existe-t-il une chimie médicale *militaire*, une anatomie *militaire*, une physiologie *militaire*, une pathologie *militaire*, une science obstétricale *militaire?* etc., etc.

Qu'y a-t-il de spécial dans la médecine militaire, si ce n'est l'application des sciences fondamentales de la médecine, toujours les mêmes aux maladies du soldat ? Ce qu'il y a de spécial, c'est la *clinique*, c'est le service des hôpitaux militaires et des ambulances de l'armée. Enseignez donc la clinique spéciale à des élèves spéciaux, engagés dans la carrière après des études scientifiques insuffisantes ; vous aurez un personnel offrant des garanties *de plus*, et vous aurez les dépenses du matériel de quatre facultés *de moins*.

Craindrait-on pour le recrutement de la médecine militaire ?

Il est des moyen de l'assurer largement, économiquement.

La simple remise des droits universitaires, la dispense de la conscription, et au besoin la création d'élèves boursiers suffiraient.

Nous avons la conviction qu'*un simple concours annuel*, régulièrement ouvert dans les facultés régénérées, donnerait à la chirurgie militaire un personnel d'élite, de beaucoup supérieur à celui qu'elle forme avec tant de peine et tant de frais.

Dira-t-on que les chirurgiens militaires doivent être rompus à la discipline et formés de bonne heure au service ?

Il faudrait donc plus de temps pour inculquer la discipline et les *secrets* du service des hôpitaux à un élève en médecine de troisième ou de quatrième année, qu'il ne faut pour former de toute pièce avec un homme pris de la charrue, un parfait fantassin, un cavalier accompli, un excellent artilleur ?

L'enseignement scientifique des hôpitaux d'instruction n'est ni plus ni moins qu'une inutile superfétation ; elle coûte fort cher à l'État et ne donne que de médiocres résultats.

Ce qui s'oppose le plus à une réforme rationnelle et nécessaire du système actuel, ce n'est certes pas l'*intérêt du service*, encore moins l'*intérêt des jeunes gens* engagés dans cette carrière.

Les vices de l'organisation des écoles ne sont un secret pour personne; une *réforme* est nécessaire. Si elle ne tend pas à relever le *haut enseignement* dans le pays, l'heure de la *décadence* de la médecine française ne se fera pas longtemps attendre.

Au nom des délégués de la Faculté de médecine de Strasbourg,

Le professeur Ch. Schutzenberger.

REVUE GÉNÉRALE.

TROISIÈME LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS EN ORIENT ET DANS LE NORD DE L'EUROPE; par M. MONNERET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de Bon-Secours.

(Suite et fin. — Voir les numéros 43 et 44.)

DURÉE.

Sa durée n'a pas été non plus moins variable dans les différents lieux où elle a sévi. A Constantinople, elle a régné pendant une année entière ; à Moscou, près de cinq mois ; dans d'autres localités, cinq semaines, et ailleurs, quinze jours. On a cherché à calculer la durée moyenne du choléra de 1847. Un relevé fait par M. Vérollot, sur quarante épidémies observées dans quarante villes de la Russie d'Europe, conduirait à établir que la durée moyenne du choléra dans une ville est de cinquante-quatre jours : vingt-trois pour la période d'augment, trente et un pour la période d'état et de

---

—Le Cod. Laud. (n° 58, Bodl. 708, f°, xv° s., papier) contient un traité sur l'origine duquel les historiens sont encore incertains, je veux parler des Éphodes, ou livre de médecine pour les voyages, c'est-à-dire à l'usage des médecins voyageurs, ouvrage plus connu sous le nom de Viatique. Les uns attribuent cet ouvrage à Isaak le juif, les autres à Constantin ; les recherches que j'ai faites sur ce point me permettent, si je ne m'abuse, de dire que le Viatique n'appartient ni à l'un ni à l'autre ; on remarquera d'abord qu'aucun biographe arabe ne donne Isaak le juif comme l'auteur du livre dont nous parlons ; on peut s'en assurer en lisant l'article consacré à Isaak par Ibn-Aby-Oceibia (voyez Abdollatif, trad. Sacy, p. 43). Au contraire, Ibn-Aby-Oceibia déclare positivement que le Viatique est l'œuvre d'Ibn-Aldjezzar (Achmed ben Abraham ben Abu Chalid), disciple d'Isaak ; d'où l'on voit que, suivant la coutume de l'antiquité et du moyen âge, on aura attribué au maître le livre du disciple. Oceibia cite même un poëte qui loue Ibn-Aldjezzar d'avoir fait un aussi excellent traité. Si on passe maintenant aux manuscrits, on trouve une pleine confirmation des résultats auxquels nous sommes déjà arrivés. Je connais trois manuscrits arabes du Viatique : l'un que j'ai vu à Oxford, les deux autres qui se trouvent à Dresde et à Leyde ; tous trois attribuent le Viatique à Ibn-Aldjezzar ; j'ai étudié huit manuscrits de la traduction grecque de cet ouvrage ; six qui appartiennent à la Bibliothèque nationale donnent un titre conforme à celui d'Oxford, c'est-à-dire que le Viatique était inscrit sous le nom du disciple d'Isaak, appelé tantôt Ibn-Aldjezzar, tantôt Achmed ben Abraham, etc (1). Dans un seul des manuscrits de Paris, j'ai lu que le Viatique était d'Isaak ; mais ce fait isolé ne saurait prévaloir en rien contre l'unanimité des témoignages que je viens de rapporter, et plus tard je discuterai la valeur de ce manuscrit. Quant à Constantin, c'est seulement à une époque comparativement récente qu'il a été considéré comme auteur original du Viatique (1), tandis que, dans tous les manuscrits, il n'a que le titre de traducteur. Une question reste à éclaircir, c'est de savoir si Constantin a réellement traduit de l'*arabe en grec*, comme l'attestent tous les manuscrits, ou s'il a traduit soit de l'arabe, soit du grec, mais en latin, comme on le croit vulgairement ; mais cette question ne peut être résolue que par une étude minutieuse et comparative de l'arabe, du grec et du latin ; je la réserve donc pour un autre temps.

— J'ai copié dans le manuscrit d'Oxford, et j'ai préparé pour les publier, plusieurs chapitres du Viatique : un très-curieux *sur l'Amour*, et six *sur les Maladies des reins et de la vessie* ; dans le chapitre *sur la Pierre*, j'ai rencontré une mention fort importante d'Arétée, qu'on croyait n'avoir point été connu des Arabes (2). J'ai collationné ces fragments sur notre très-ancien manuscrit n° 2239, et sur le n° 2224.

---

(1) Voyez aussi Lambetins, Catal. des mss. de la Bibl. imp. de Vienne, t. V, partie VI, col. 284 et suiv. Dans les trois mss. de cette bibliothèque, le Viatique est inscrit sous le nom d'Ibn-Aldjezzar.

(1) Voyez *Opera Constantini* (Bas. 1539). Le Viatique s'y trouve sous le titre De cognitione et curat. morb., lib. VII.

(2) Le passage auquel il est fait allusion se retrouve dans Chron. Therap., II 3, éd. d'Ermerins. Utrecht, 1847, 4°.

déclin. J'ai déjà donné, en parlant de la marche du choléra, les raisons pour lesquelles je crois difficile d'établir la durée moyenne de l'épidémie. Les éléments déjà si complexes et si nombreux qui doivent être rigoureusement classés avant de servir de base aux calculs des probabilités, deviennent, en temps d'épidémie, plus incertains encore et plus difficiles à coordonner. Le choléra a frappé des régions si différentes, des peuples dont les mœurs et toutes les conditions hygiéniques sont tellement diversifiées, qu'il est presque impossible d'en tenir un compte rigoureux, quand on veut fonder la statistique du choléra.

A toutes les époques, en 1832 comme en 1848, le choléra, malgré sa direction constante, a fait de nombreux écarts. Tantôt il s'avance avec régularité d'étape en étape, s'arrête dans les lieux situés sur son passage, et parcourt un itinéraire qui est presque désigné à l'avance ; tantôt on le voit franchir, par bonds, des espaces considérables, et arriver d'une manière imprévue au centre d'une province dont il frappe la ville principale. D'autres fois ce lieu devient le foyer d'où émergent de funestes rayons qui se dirigent dans tous les sens. J'ai déjà fait remarquer que sur la grande ligne de parcours du choléra, on rencontrait plusieurs de ces centres d'action épidémique.

Il se comporte bien différemment dans d'autres localités : au lieu de se concentrer, il éparpille ses effets çà et là et ses atteintes sont moins meurtrières. C'est par suite de ces variations que l'épidémie faisait peu de victimes tout en frappant un grand nombre d'individus, tandis qu'ailleurs elle procédait d'une manière inverse.

Une dernière particularité qu'il me reste à signaler est l'apparition simultanée du choléra dans plusieurs villes séparées les unes des autres par de grandes distances. On l'a vu se déclarer à quatre-vingt-trois lieues de la ville la plus rapprochée : ce qui prouve que l'atmosphère épidémique peut avoir une très-grande étendue, et qu'il est impossible de lui assigner des limites précises. On a essayé quelques explications sur la migration du choléra ; on a attribué à certains vents, aux grands cours d'eau, au fluide électrique, etc., la direction particulière suivie par la maladie ; mais la nature n'a pas encore laissé pénétrer son secret sur ce point. Elle propose à l'homme des problèmes qui peuvent tenter sa science, et pour la solution desquels il ne craint pas de se lancer dans le champ des hypothèses dont le moindre défaut est l'obscurité.

ÉTIOLOGIE.

La doctrine de la contagion compte aujourd'hui un petit nombre de partisans parmi les médecins qui ont observé la maladie. Le gouvernement russe a renoncé entièrement à toute espèce de quarantaine, et la maladie a fait moins de ravages qu'à l'époque où on lui opposait des cordons sanitaires et des corps d'armée. On ne retrouve plus ces déplorables vestiges de la barbarie qu'au sud de l'Europe, en Italie, sur la plus grande partie du littoral méditerranéen et au midi de la France ; là règnent encore les doctrines contagionistes avec toutes leurs conséquences funestes pour les relations internationales. Cependant, si vous interrogez la plupart des médecins de ces pays, ils se défendent d'être contagionistes, et refusent de répondre aux arguments que vous opposez à une doctrine qu'ils osent à peine soutenir. Ils rejettent toute la responsabilité des mesures prises sur les administrations préposées aux quarantaines, de telle sorte qu'il est difficile de savoir au juste quels sont les adversaires contre lesquels on combat. La frayeur que le choléra cause à toutes les populations est le seul argument qu'ils opposent aux raisons scientifiques qu'on allègue. Je ne m'arrêterai donc pas sur ce sujet ; je dirai seulement que parmi tous les documents que je possède, il n'en est pas un seul qui puisse être invoqué, par un esprit non prévenu, en faveur de la contagion. Je pourrai trouver un grand nombre de faits qui ne laisseraient aucun doute à cet égard ; j'en citerai un seulement. Le choléra fit de nombreuses victimes parmi les musulmans réunis à la Mecque ; ils s'éloignèrent après avoir fait leurs dévotions, et cependant la maladie ne s'est déclarée chez aucun des peuples situés sur le passage de la pieuse caravane ni dans les villes que regagnèrent les pèlerins. Malgré les appréhensions dont furent saisis les habitants, ils se décidèrent à recevoir dans les villes ces dangereux voyageurs.

Les relations commerciales les plus étendues et les plus fréquentes qui unissent Constantinople à toutes les villes de l'Asie et de l'Europe n'y ont déterminé aucune attaque de choléra, bien que les quarantaines fussent levées ou n'eussent pas été établies. J'ai assisté au début de l'épidémie qui a régné à Constantinople, et je puis affirmer avec tous ceux qui ont suivi sa marche, que je n'ai pas observé un seul fait favorable à la doctrine de la contagion. La maladie a marché à la manière des grandes épidémies, choisissant ses victimes avec une bizarrerie sans égale, frappant davantage toutefois les classes pauvres. Elle s'est jouée de toutes les prévisions humaines et a montré une fois de plus que nos systèmes médicaux sont incapables d'emprisonner la nature. Je conseille aux contagionistes d'aller se renfermer dans les quarantaines de leur invention ; ils ne tarderont pas à voir le choléra éclater au milieu d'eux lorsque la zone épidémique sera venue les environner, et nullement par l'effet d'une transmission par le contact que leur fervente confiance dans les mesures sanitaires ne leur permet pas d'admettre.

L'encombrement empêche les populations d'observer aussi bien et aussi facilement toutes les prescriptions hygiéniques sans lesquelles la santé périclite. A ce titre, l'encombrement est une cause générale qui prédispose au choléra ni plus ni moins qu'aux autres maladies épidémiques. Je crois que l'agglomération des hommes en un lieu non-seulement s'oppose au renouvellement de l'air, et partant à la dissémination au loin de l'agent épidémique, mais qu'elle donne à celui-ci une activité plus grande. On ne peut, il est vrai, se livrer qu'à des conjectures sur ce point, mais il me paraît utile pour l'hygiène publique d'établir cette doctrine. Lorsqu'on veut assainir une ville, il faut agir tout à la fois sur l'homme et sur l'atmosphère qui l'entoure ; mais si l'on n'a ni le temps ni le pouvoir de remédier à l'encombrement, comme cela arrive dans les épidémies, la population court le risque d'être décimée, avant que les grandes mesures de salubrité publique ne soient exécutées. Il n'y a donc qu'un parti à prendre, en de telles circonstances. Il faut soustraire l'homme à l'atmosphère que l'on ne peut changer, le transporter ailleurs et le disséminer dans la campagne et sur de grands terrains. Vous ne pouvez renouveler l'air, assainir les rues, les maisons, les égouts, mais vous pouvez changer de lieu : tel est le principe fondamental de prophylaxie dont les applications ne sont pas aussi difficiles qu'on pourrait le croire. C'est ainsi qu'en temps d'épidémie on a été amené à faire construire des baraques en bois pour les habitants pauvres des villes ou pour les soldats casernés trop à l'étroit ; qu'on a mis dans des hôtels somptueux et devenus déserts les gens les plus nécessiteux. Enfin n'est-ce pas ainsi que l'abandon d'une ville par une partie de ses habitants que chasse la peur devient une cause prompte et efficace d'assainissement pour elle ?

En relisant le VIATIQUE dans un de nos manuscrits de Paris, j'ai remarqué un chapitre *sur les hernies*, qui m'avait échappé à Oxford. Au fond la doctrine est la même que celle des anciens, sur les causes, les différentes espèces et les signes de cette maladie ; mais ce qu'il faut noter, c'est la mention d'une plaque de plomb pour maintenir les hernies ordinaires chez les adultes. Cette plaque, recourbée en forme de cuiller, était soutenue par un bandage approprié ; l'action mécanique était aidée par des topiques astringents. Cette méthode se trouve indiquée dans la traduction latine du VIATIQUE (VI, 8, p. 127) ; il paraît qu'on n'y avait point fait attention. Celse (DE RE MEDICA, VII, 20), Aetius (TETRAB., IV, sermo II, cap. 24, col. 693-4, éd. d'Étienne), recommandent l'usage des bandages dans les hernies inguinales ; mais dans aucun de ces auteurs, il n'est question d'une plaque métallique. Je serais tenté de croire que l'invention en est due aux Arabes, puisque je n'en retrouve l'usage que dans leurs ouvrages, et non dans ceux des médecins grecs. Jusqu'à présent on rapportait, si je ne me trompe, la première mention de cet instrument à Albucasis (1) ; mais on voit qu'il faut remonter beaucoup plus haut, puisque Ibn-Aldjezzar mourut un siècle avant Albucasis (1004 ap. J.-C.), et qu'il parle de la plaque comme d'une chose connue. D'ailleurs, Albucasis lui-même avait dit : « *Quod notum est apud plures homines.* »

Ainsi l'on voit successivement se modifier et se perfectionner les appareils pour le maintien des hernies : d'abord c'est une simple bande, puis une bande avec une pelote de linge comme dans Celse, puis la plaque de métal, puis la pelote soutenue par une plaque, enfin le bandage à ressort et les mille inventions modernes.

—On ne connaît guère que de réputation l'édition de Rufus d'Éphèse publiée en 1806, par Ch.-Fr. de Matthæi, car c'est à peine si vingt exemplaires ont échappé à l'incendie de Moscou, où ce livre a été imprimé. On sait de plus, que le TRAITÉ DES MALADIES DES REINS ET DE LA VESSIE, que contient ce volume, entre autres opuscules et fragments de Rufus, a été copié sur un manuscrit d'Augsbourg, qui présente plusieurs centaines de lacunes, dont un grand nombre sont assez considérables, ce qui rend absolument impossible la lecture de ce traité.

Ayant trouvé à notre Bibliothèque nationale un manuscrit jusqu'alors inexploré, et qui fournit un certain nombre de restitutions totales ou partielles ; ayant eu aussi, à Berlin, communication de la copie faite par Dietz d'un manuscrit du Vatican, je résolus de donner une nouvelle édition du TRAITÉ DES MALADIES DE LA VESSIE ET DES REINS (1) ; mais les secours que j'avais puisés dans ces manuscrits étaient loin de me suffire pour restituer un texte si maltraité. En y ajoutant l'étude minutieuse de plusieurs manuscrits d'Aetius, de la SYNOPSIS

(1) Voy. LIBER PRACTICÆ, etc., f° 99 ; Aug. Vindel, 1519, in-f°.

(1) A ce traité, je joindrai : 1° celui *du Nom des parties du corps humain*, pour lequel les manuscrits de Paris, d'Allemagne, d'Angleterre et d'Italie m'ont procuré des résultats nouveaux ; 2° divers autres opuscules et des fragments considérables inédits ; en un mot, tout ce que j'ai pu retrouver de Rufus dans les textes imprimés ou manuscrits.

L'influence nuisible de l'encombrement est mise hors de doute par des faits nombreux que je ne ferai que rappeler; le choléra s'est déclaré deux fois à la Mecque en 1831 et 1846, au moment où les pèlerins, au nombre de plus de cent mille étaient rassemblés dans la ville sainte. C'est dans la tente de plusieurs chefs, après des foires ou l'arrivée de corps d'armée dans certaines villes qu'on a vu paraître le choléra; enfin ce sont les cités les plus populeuses qui en ont été le plus souvent atteintes. Dans les hôpitaux, la mortalité a paru plus considérable que dans les maisons particulières (Taganrog et autres lieux). Mais outre l'encombrement, il y a bien d'autres causes qui interviennent pour expliquer cette différence dans la proportion des morts.

On a cherché à connaître la proportion, suivant laquelle il sévit dans la campagne et dans la ville; sans indiquer les chiffres, je dirai seulement qu'il frappe un nombre bien moins considérable d'habitans de la campagne. Quelques auteurs disent la moitié moins que dans les villes.

On a remarqué la même différence dans la proportion des morts; on l'a évaluée à 36,70 pour cent dans la campagne, à 47,16 dans la ville (Vérollot, ouvr. cité). Je cite ces résultats sans en garantir l'exactitude.

VOISINAGE DES GRANDS COURS D'EAU ET BORDS DE LA MER. — Il est incontestable que les villes situées sur le bord des rivières, des fleuves et de la mer ont été le théâtre le plus ordinaire des ravages du choléra, quoiqu'on pourrait citer un grand nombre d'exceptions à cette règle. Doit-on en conclure, avec quelques personnes, que c'est l'humidité habituelle de ces lieux qui favorise le développement de la maladie. Cette conclusion aurait besoin d'être sérieusement examinée. D'abord toutes les villes ainsi placées sont de vastes centres de populations, dans lesquelles se trouvent réunies un grand nombre de causes morbifiques; celles-ci sont même en proportion directe de la densité de la population. Vous y trouvez surtout l'encombrement dont nous avons reconnu plus haut la funeste influence; la misère qui traîne à sa suite toutes les infractions possibles aux lois générales de l'hygiène : aliments insuffisants, grossiers et achetés à bas prix, habitation insalubre, variations atmosphériques contre lesquelles les vêtements et le gîte ne protégent qu'imparfaitement les plus pauvres. Que de causes variées et nuisibles pour la santé dans la population des villes! Ce que je dis là s'applique à plus forte raison aux villes bâties sur le bord de la mer.

J'éprouve quelque embarras pour faire remarquer que c'est presque un non-sens que de dire que le voisinage des grands cours d'eau est une cause qui favorise le développement du choléra. Et en effet, où donc les hommes se réunissent-ils en plus grand nombre et pour former des cités florissantes, si ce n'est dans les lieux qui présentent des communications faciles avec un grand nombre de pays, soit par les rivières, soit par la mer? Comment dès lors s'étonner que les épidémies y aient été plus fréquentes et plus meurtrières, puisque nous avons démontré qu'elles s'attaquaient de préférence aux grandes réunions d'hommes?

Toutefois, il faut reconnaître qu'il y a d'autres causes morbifiques dont il importe de faire la part, et qui se trouvent dans le voisinage des fleuves. Les contrées marécageuses que forment le Gange et le Sind à leur embouchure sont le foyer endémique du choléra. Il a conservé une sorte de prédilection dans son trajet pour les lieux inondés et couverts de marais. Ceux-ci sont très-communs dans le Dhagestan, le Chirwan, sur le littoral de la mer Caspienne (Salian, Talisch) et dans les vallées qui environnent soit l'embouchure, soit les bords du Volga, du Dniéper et d'autres cours d'eau, près desquels le choléra a exercé de grands ravages. On y observe des fièvres intermittentes de tous les types et des pseudo-continues auxquelles on a voulu assimiler le choléra. Il faut remarquer que les conditions hygiéniques des contrées marécageuses diffèrent essentiellement de celles qui existent ailleurs. La température, le climat, les aliments, les mœurs, les races d'hommes qui les habitent, rien ne ressemble à ce qu'on trouve dans d'autres pays. Ainsi donc, tout en reconnaissant l'influence évidente de l'humidité et des modificateurs qui agissent dans les contrées parcourues par les fleuves, il y a bien d'autres causes qui agissent en même temps, et dont il est difficile de déterminer exactement le degré et le mode d'action.

Il y a des localités qui échappent heureusement à l'influence épidémique, sans que l'on puisse dire à quoi tient cette immunité préservatrice que l'on peut comparer à celle dont jouissent certains individus. On cite un assez grand nombre de villes qui ont été respectées pendant les deux ou trois éruptions successives que le choléra a faites dans la contrée. Sans que cette résistance soit portée aussi loin, on voit des lieux cernés de toutes parts échapper à l'épidémie; telles furent la petite ville de Sarepta, fondée par les frères Moraves, et quelques autres colonies allemandes également établies sur la rive droite du Volga. D'autres fois, la maladie ne détermine qu'un petit nombre d'attaques dans des cités très-populeuses, et la mortalité y est très-faible. La salubrité n'y est cependant pas plus grande que dans les lieux voisins décimés par la maladie, et l'on aurait tort d'attribuer à une hygiène meilleure la préservation dont la cause nous est entièrement inconnue.

On s'acclimate dans l'atmosphère d'une épidémie lorsqu'on y a vécu pendant quelque temps. On a même fait à ce sujet une remarque qui n'est pas sans importance : on a vu des habitants contracter le choléra peu de temps après qu'ils avaient abandonné la ville où régnait la maladie. Dans ce cas, le germe ne se serait probablement pas développé si les conditions hygiéniques, bonnes ou mauvaises, étaient restées les mêmes.

Il me reste à dire quelques mots des maladies considérées comme causes prédisposantes. On ne connaît ni la nature du choléra, ni le mode suivant lequel s'enchaînent et s'influencent réciproquement les phénomènes morbides. On ne sait rien en un mot de ce qu'on appelle la physiologie pathologique de la maladie; il est donc impossible de dire quelles sont les affections qui ont avec elle le plus d'affinité, et par conséquent celles qui en favorisent le développement. On croit généralement que la diarrhée, la dyssenterie et les autres maladies du tube digestif prédisposent au choléra. On s'est fondé, pour émettre cette opinion, sur l'analogie bien grossière qui existe entre les flux intestinaux d'une part, et les vomissements et la diarrhée cholériques de l'autre. Mais je le demande à tout observateur impartial, quelle lumière peut jeter sur l'étiologie un pareil rapprochement? On pourrait prétendre avec autant de raison que les fièvres intermittentes de tous les types prédisposent au choléra, parce qu'il y a de l'algidité dans les deux maladies. Laissons donc de côté ces vaines apparences, et rappelons-nous que toutes les affections aiguës ou chroniques, localisées ou générales n'agissent qu'en débilitant l'organisme à différents degrés, ou bien en perturbant une ou plusieurs fonctions de l'économie, et dès lors, en développant une sorte de faculté réceptive qui n'existait pas auparavant. C'est alors que l'agent épidémique trouve l'organisme désarmé et parvient aisément à produire ses effets spécifiques. Quant à savoir si les maladies citées plus haut sont des causes prédisposantes ou occasionnelles, cette distinction me paraît trop subtile pour que je puisse l'élucider. Si une dyssenterie existe avant l'invasion du choléra, elle fait l'office de cause prédisposante; mais si elle

---

d'Oribase, de la traduction du CONTINENT de Rhazès, des textes publiés ou manuscrits de Paul d'Égine, d'Alexandre de Tralles, d'Actuarius, enfin en recourant, mais avec une extrême réserve, à des conjectures, j'ai pu rétablir partout la continuité du texte.

D'après quelques vagues indications, j'avais conçu l'espoir de trouver un manuscrit complet du traité de Rufus dans les bibliothèques d'Angleterre; cette ambition n'a point été satisfaite. La bibliothèque bodleienne possède il est vrai un manuscrit (Bar., 708) de Rufus, qui n'est pas mentionné au catalogue; j'en ai également trouvé un à Middlehill, inconnu jusqu'à présent; mais tous deux, comme celui de Paris, et aussi comme celui de Leyde, dont je dois la collation à mon ami le docteur Ermerins (de Groningue) proviennent du même original, c'est-à-dire du manuscrit d'Augsbourg. Je désespère donc de trouver de nouvelles ressources pour la continuation et la restauration de mon texte; j'ai du moins la confiance que les érudits me sauront gré des efforts que je fais depuis plusieurs années pour tirer des matériaux que j'ai à ma disposition le meilleur parti possible.

MANUSCRITS LATINS.

Les manuscrits latins de l'ancien fonds de la bibliothèque bodleienne renferment des traductions d'auteurs grecs, et en particulier de Galien, et un assez grand nombre d'auteurs du moyen âge que je n'ai point examinés, car un mois seulement m'avait été accordé; je serai sans doute plus favorisé à un second voyage. Il y en a aussi plusieurs manuscrits de l'école de Salerne. Je n'ai pu les étudier que partiellement, mais le peu que j'en connais me permet de dire qu'il serait utile de les collationner (1).

Dans le *Supplément*, j'ai remarqué un très-beau manuscrit de Pline, du commencement du XI[e] siècle, sur parchemin grand in-folio à deux colonnes, avec titres rouges et annotations marginales, appartenant autrefois au collége de Clermont. Ce manuscrit renferme les livres VIII—XV de l'HISTOIRE NATURELLE.

J'ai aussi examiné un très-beau manuscrit de Musa (n° 388, *Bibl. canon.*), et un *Herbarius* (n° 408) qui renferme un très-grand nombre de plantes, assez bien peintes, avec leur description et l'énumération de leurs vertus. Ces sortes de manuscrits, outre l'intérêt artistique qu'ils présentent, peuvent servir à la détermination de quelques espèces, lorsque les figures ne sont pas aussi imparfaites que les descriptions elles-mêmes, ce qui n'arrive malheureusement que trop souvent.

Le manuscrit latin qui a surtout fixé mon attention est le n° 455 de la *Bibliotheca canonica*. Ce manuscrit, du XVI[e] siècle, in-folio papier, contient : 1° les œuvres de Bernard de Gordon; 2° Gentile de Foligno : DE MEDICAMENTIS;

(1) Depuis plus de dix ans, M. le docteur Balzac (de Versailles) préparait une nouvelle édition de ce poëme, lorsqu'une mort prématurée est venue enlever notre savant confrère à sa famille, à ses amis et aux lettres. J'ai lieu d'espérer que les nombreux matériaux qu'il avait réunis et presque entièrement coordonnés seront recueillis et publiés par une main amie.

se développe lorsque l'épidémie règne déjà depuis quelque temps, joue-t-elle le rôle de cause occasionnelle ou de prédisposante ? Du reste, l'épidémie peut à elle seule développer des effets spéciaux, quand sa puissance novice est grande, c'est là ce qui arrive le plus ordinairement. Elle était un peu atténuée dans le choléra de 1847, et encore, dans de certains lieux et à certains moments, retrouvait-elle toute son énergie. Il faut donc avoir la bonne foi d'avouer que le plus ordinairement, nous ne trouvons d'autre cause appréciable que l'agent spécifique voilé du nom mystérieux d'épidémie.

TRAITEMENT.

Une opinion singulière, qui a cours parmi les gens du monde et même parmi les médecins, consiste à penser que, puisqu'on ne connaît aucun agent spécifique pour guérir le choléra, on peut essayer toute espèce de traitement. Je crois cette doctrine entièrement fausse, et si elle était acceptée, la mort serait la terminaison constante de la maladie. Le traitement peut être couronné de succès, mais à la condition d'être appliqué de bonne heure et dès que les premiers symptômes se manifestent. La conduite que doit tenir le médecin est dictée par les grands principes de l'art, et s'il veut s'y conformer, il est sûr d'arracher à la mort un grand nombre de victimes. Il doit d'abord rechercher si le choléra est simple ou compliqué, et s'attacher, dans ce dernier cas, à remédier à l'attaque de choléra en même temps qu'il institue la médication exigée par l'autre maladie.

En second lieu, comme la médication la plus efficace est encore celle qui repose sur le rationalisme, je vais en retracer rapidement les principales règles.

PÉRIODE MARQUÉE PAR LES PHÉNOMÈNES INTESTINAUX (diarrhées, vomissements). — Dès qu'on est appelé auprès d'un sujet atteint de diarrhée, et avant qu'aucun autre symptôme ne se manifeste, on doit chercher à l'arrêter par l'emploi de l'ipécacuanha à la dose de 4 à 6 grammes divisés en 3 doses pour la journée. Le calomélas peut rendre également quelques services.

Si la nature des selles déjà caractéristiques ne change pas, on peut tenter l'emploi de purgatifs salins, tels que le sulfate de soude ou de magnésie et le chlorure de soude. Sans m'arrêter sur ce que l'on a dit de l'action salutaire qu'ils exercent en empêchant la coagulation du sang, je dois faire remarquer qu'un grand nombre de médecins étrangers en ont obtenu de très-bons effets.

L'opium en pilules à la dose de 10 à 30 centigrammes et même plus, le laudanum de Sydenham, de Rousseau, les gouttes noires anglaises à dose équivalente en opium, sont utiles dans cette période du choléra ; mais il faut savoir les administrer à haute dose et en suivre attentivement les effets.

Tant que les malades ne sont pas tourmentés par une soif trop vive, il ne faut leur donner qu'une petite quantité de boisson. Celles qui me paraissent les plus efficaces sont les infusions de thé et de café, soit seules, soit mêlées ensemble. Les infusions de tilleul, de mélisse, de sauge, de menthe, de camomille, doivent être administrées souvent, par cuillerées à café, à une température très-haute et être associées au laudanum (trois à quatre gouttes toutes les demi-heures), à l'acétate d'ammoniaque, à l'éther ou à la liqueur anodine d'Hoffman.

PÉRIODE CONVULSIVE ET ALGIDE. — Dans la période algide, soit que les symptômes intestinaux aient diminué ou augmenté, il me paraît indispensable de soumettre sur-le-champ le malade à la médication suivante, afin de prévenir le développement de la cyanose et des crampes.

Le malade doit être placé immédiatement dans un bain d'air chaud et sec, qu'il est facile de préparer avec des lampes à esprit de vin et en plaçant le malade sur une claie ou des sangles, ou bien en le laissant dans son lit, comme on le fait avec le bain de vapeurs portatif. Il est préférable toutefois de tenir le corps du malade suspendu au milieu de l'air chaud qui doit l'entourer de toutes parts. Il importe de soumettre ainsi tout le corps, la tête exceptée, pendant trois à quatre heures, à une température médiocrement élevée, mais égale et continue. La chaleur que l'air détermine ainsi est supportée plus facilement, plus longtemps, et produit de meilleurs effets que la vapeur chaude et humide, de l'étuve. J'ai pu m'en assurer un grand nombre de fois en étudiant comparativement, dans les bains turcs, l'action de l'étuve sèche et de l'étuve humide. La condition qu'il importe de remplir, c'est de maintenir pendant longtemps et à un degré convenable la chaleur du corps, toujours prête à cesser.

On a obtenu aussi la cessation du froid par l'emploi du drap mouillé et les autres pratiques de l'hydrothérapie. Cette médication est très-usitée en ce moment dans les hôpitaux allemands ; elle réussit dit-on à réchauffer facilement les malades. On ne doit tenter de produire une pareille réaction que dans les cas où l'organisme est en état de la développer. D'ailleurs, dans les attaques très-fortes de choléra algide, il ne suffit pas de provoquer le réchauffement, il faut le maintenir.

En réchauffant le malade à l'aide de l'air chaud et sec, on détermine une stimulation cutanée persistante et modérée, qui remplace avantageusement celle que l'on cherche à produire avec les bains d'eau, les sinapismes, les frictions et l'application de corps chauds. C'est surtout dans ce moment que l'opium à haute dose et en pilules, le laudanum et les boissons aromatiques indiquées, peuvent rendre les plus grands services. On peut leur associer l'eau de Vichy, la solution du sulfate de soude à petites doses fréquemment répétées.

Je terminerai en appelant l'attention des médecins sur quelques agents thérapeutiques doués d'une grande énergie, et qui, remis entre des mains prudentes et habiles, pourraient peut-être produire d'heureux effets. On a tenté déjà l'emploi du sulfate de quinine, de la strychnine, de l'aconit, de l'électro-puncture, etc. ; mais il serait utile de refaire quelques nouveaux essais avec la strychnine, l'électro-puncture, dont les effets substitutifs pourraient peut-être combattre utilement les phénomènes dont les systèmes musculaire et vasculaire sont le siége.

L'incertitude dans laquelle nous nous trouvons tous en présence d'une attaque de choléra empêche trop souvent le médecin d'instituer de bonne heure et en temps opportun la médication qui lui semble préférable. Cette perte de temps est très-regrettable. Du reste, il faut se rappeler que les vomissements et la diarrhée opposent un obstacle souvent insurmontable à l'action de nos remèdes. L'absorption intestinale est éteinte, tandis que sa sécrétion est singulièrement exagérée. De là la difficulté de faire parvenir dans la circulation les principes actifs des médicaments.

TRAITEMENT PRÉSERVATIF. — Sans remonter jusqu'à la cause première, dont le principe se trouve soit dans l'air, soit dans les impondérables ou dans les influences telluriques, on doit reconnaître que ce principe agit à la manière d'un poison subtil sur le corps de l'homme, et qu'une fois qu'il y a pénétré, il reproduit toujours les mêmes phénomènes, à l'intensité près. Dès lors il n'y a que deux moyens possibles de préserver l'homme de ses

---

3° Gualterius : DE DOSIBUS MEDICINARUM (1) ; 4° Stephanus : DE QUANTITATE LAXATION. TAM SIMPLICIUM QUAM COMPOSITARUM ; 5° Petrus de Ebano (*sic*) : DE VENENIS ; 6° SCHOLA SALERNITANA ; le texte diffère très-notablement par la quantité et l'arrangement des vers, des éditions et des manuscrits que j'ai comparés ; 7° enfin, au folio 264, Egidii SIGNA ET CAUSE FEBRIUM, en 448 vers.

Voici les premiers et les derniers vers (2) :

« Effimeram generat frigus, calor, ira, lavacra,
» Cura, timor, studium, potus, cibus, ardor amoris,
» Tristicie, torpor, insomnia, tempora, grandis
» Artibus infissus dolor, immoderata laboris
» Atque vie gravitas.....

La fin est :

Petit licentiam auctor

Emeriti jam, musa, stili suspende laborem
Otia dum fessos reparent inducta jugales,
Et dediscat equos currus, temone supino (1) ;
Respiret calamus ; jam sit optata quietis
Munera defessis........
Zoile nunc tecum mihi sit sermo ultimus ; alta
» Livor edit (cod. odit, virtutibus invidet, ardua carpit.
» Si mea livore perstringis carmina, monstras,
» Hoc ipso quod laude nitent, quod laurea nostri
» Carminis extendet laudis decus ; ergo repone
» Spicula livoris, nam que prosternere livor
» Instituit, extollit, et qui nocet, expedit hostis ;
» Cum ledit sanat, cum sevit verbere, mulcet (1),
» Cum culpa culpam redemit, cum crimine crimen. »

J'ai fait de vaines recherches dans les ouvrages imprimés du moyen âge, pour y retrouver ce fragment attribué à Egidius par mon manuscrit ; je le crois donc

(1) Voyez, dans l'HISTOIRE LITTÉRAIRE DE LA FRANCE, t. XXI, p. 412, l'article consacré à Gauthier par M. Littré.

(2) Tout en respectant l'orthographe du manuscrit, j'ai corrigé les fautes les plus grossières.

(1) On trouvera une grande analogie entre ces vers et ceux qui terminent le poëme de Gilles *sur les Urines* :

Nunc mea completo respira, musa, labore,
Stringe rotam, cursum cohibe.....

(1) Le manuscrit porte *sanet..... multat*. J'ai suivi l'ingénieuse correction que m'a proposée M. Le Clerc. — Voy. le supplément du t. XXI de l'HISTOIRE LITTÉRAIRE DE FRANCE, où l'on m'a fait l'honneur d'insérer ce qui concerne la découverte du poëme de Gilles.

atteintes : 1° en agissant sur ce principe inconnu qui est la cause du choléra ; 2° en tâchant de mettre l'organisme en état de lui résister. Ceux qui, doués d'une confiance singulière dans leur théorie, ont cru avoir découvert la cause mystérieuse de la maladie, me paraissent engagés dans une voie stérile pour leurs concitoyens. En cherchant dans les spécifiques et les drogues des moyens de préservation, ils négligent les considérations bien autrement utiles qui découlent de l'étude approfondie de l'hygiène générale.

Il ne faut pas se le dissimuler, le médecin n'exerce aucun empire sur l'influence épidémique en elle-même ; mais il peut jusqu'à un certain point mettre l'homme en état d'échapper à la cause morbifique, en modifiant les conditions de l'hygiène. Telle est précisément la voie dans laquelle se sont engagés les meilleurs esprits ; on a beau vouloir s'évertuer à en trouver d'autres, elles ne conduisent qu'à l'hypothèse et à l'erreur. Je résumerai donc en quelques propositions générales les règles auxquelles doivent se soumettre les hommes exposés à contracter la maladie.

On doit empêcher toutes les grandes réunions d'hommes et éloigner les causes capables dedéterminer l'encombrement. Ainsi le séjour dans les grandes villes, dans les hôpitaux, dans les prisons, dans les camps, sur les vaisseaux, expose-t-il à de grands dangers? La condition la plus favorable est d'habiter la campagne, en prenant soin d'éviter le voisinage des marais et les lieux humides ou faiblement ventilés.

Ces précautions ne sont pas encore suffisantes. On doit, dans les maisons particulières et surtout dans les établissements publics, opérer fréquemment et d'une manière complète la ventilation, sans tenir compte des rigueurs de la saison. On a remarqué que la meilleure manière de diminuer la violence du mal et de le faire cesser était de disséminer les habitants des villes où sévissait le choléra ; de là aussi l'utilité de mettre les malades dans de vastes locaux, et même dans des baraques, lorsqu'on ne peut faire autrement. Il existe un grand nombre d'exemples qui prouvent combien il est utile de faire cesser l'encombrement.

Quand on est acclimaté dans une ville et que le choléra s'y déclare, il n'est pas toujours prudent de changer de lieu ; cependant si l'on quitte une ville insalubre pour aller habiter un lieu où toutes les conditions hygiéniques sont meilleures, on peut espérer échapper à ses atteintes. A plus forte raison si la localité ne les a jamais ressenties.

Ce que je viens de dire prouve le danger des cordons sanitaires et de toutes les incarcérations ridicules prescrites par la quarantaine. Les communications les plus fréquentes avec les cholériques n'ont aucun inconvénient pour la santé, et si l'on parvient à éviter la maladie en sortant du foyer épidémique, c'est uniquement parce que l'on quitte l'atmosphère qui renferme la cause de la maladie.

On aura soin aussi, dans le choix des lieux qu'on va habiter, de fuir les grands cours d'eau et les bords de la mer ; j'ai montré que le choléra les a rarement ménagés.

Beaucoup de gens voudraient qu'on leur traçât rigoureusement les règles qu'ils doivent observer dans leur régime. Ce qu'on peut dire de plus général, c'est qu'il est dangereux dans tous les temps et surtout durant les épidémies, de changer de manière de vivre. Si une sobriété habituelle préside au repas, il ne faut pas s'en départir ; si l'on use d'une nourriture copieuse et que concourent à former des aliments substantiels et de toute espèce, il est utile d'en diminuer un peu le nombre et la quantité, et encore n'est-ce que dans le cas où le corps inactif ne dépense pas ce qu'il reçoit. On ne doit proscrire que les viandes salées et les poissons dont la chair est grasse et d'une digestion difficile, ou les fruits chargés d'une trop forte proportion d'eau. La trop grande réplétion des organes digestifs après le repas est nuisible, et elle finirait en troublant l'ensemble des fonctions par agir comme cause prédisposante.

Les exercices et la distraction auxquels on se livre d'habitude sont salutaires : on ne doit rien y changer, non plus qu'aux soins de propreté, à l'usage des bains, au nombre et à la quantité des vêtements qui couvrent le corps. Toutefois l'hiver, on doit veiller à ce que les différentes pièces de l'habillement soient plus chaudes et conservent efficacement la température propre. L'application immédiate de la flanelle sur différentes régions du corps, et spécialement sur la poitrine et aux extrémités, est indispensable aux personnes délicates chez lesquelles la calorification est faible et qui se refroidissent aisément et à tout propos.

La dernière recommandation qui me reste à faire porte sur les variations de température et le refroidissement qu'il faut éviter à tout prix, surtout lorsque le corps est affaibli par la maladie, une émotion morale ou par toute autre cause.

Tous ces préceptes sont simples et d'une facile application ; cependant chacun s'y conforme avec peine, lors même qu'il ne le viole pas ouvertement. Combien d'hommes préfèrent avaler une drogue vendue par un empirique, se soumettre à quelques pratiques singulières ou ridicules, porter un spécifique ou infecter de quelque puante odeur l'atmosphère qu'ils respirent, plutôt que de régler eux-mêmes leur hygiène d'une manière conforme à la raison et aux lois de la nature.

Voilà, mon cher confrère, le résumé de mes études sur le choléra ; il résulte des documents que j'ai rapportés de mon voyage en Orient que le choléra de 1847 rentre dans la classe de ces grandes épidémies qui finissent par se modifier et par s'affaiblir à mesure qu'elles renouvellent leurs attaques jusqu'au moment où elles perdent leurs caractères propres, et achètent ainsi leur droit de domicile dans les contrées où elles s'arrêtent.

ÉPIDÉMIES.

RECHERCHES SUR LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE; par M. MAILLOT, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

OBS. IV. — Lallemand, âgé de 33 ans, caporal au 74e de ligne, est apporté à l'hôpital le 13 juin, à quatre heures du soir. Le délire continuel qui l'agite ne nous permet pas de recueillir le moindre renseignement sur ses antécédents et sur le mode d'invasion de la maladie. Tout ce que nous pouvons savoir, c'est qu'il était souffrant depuis deux jours, et que le délire s'est déclaré dans la nuit du 12 au 13 juin.

Voici dans quel état il s'offre à notre observation le 13 : forte constitution; système musculaire développé; tempérament lymphatico-sanguin ; traces anciennes et nombreuses de piqûres de sangsues à l'épigastre ; traits profondément altérés ; face pâle ; paupières inégalement abaissées, immobiles ; relevées, elles s'abaissent de nouveau très-lentement ; fixité du globe oculaire ; dilatation,

---

inédit, et je pense, de plus, avoir rencontré plusieurs témoignages en faveur de son authenticité : Gilles avait composé un poëme *sur les Signes et les causes des maladies* ; il l'annonce dans le traité DE COMPOSITIONE MEDICINARUM (I, v. 241 et seq, éd. Choulant. Lepzig, 1826) de la manière suivante :

« At te morborum varias distinguere *causas*,
» Quos eadem species communi claudit et arctat
» Limite, *signorum* ratio discreta docebit,
» Quam nunc concipio, pariturus tempore partus
» Legitimo, cum jam plenis adoleverit annis,
» Et rude nunc semen ex se producere fructus
» Maturos poterit : sed adhuc mea messis in herba est. »

Christophe de Murr avait retrouvé, il possédait même une partie considérable de ce poëme, sous le titre DE SIGNIS MORBORUM. Malheureusement il ne cite que le commencement, que voici :

« Aude aliquid, mea musa, novi ; proscribe timorem,
» Parcius arguti timeas censoris acumen,
» Atque theonini morsus ad vulnera dentis
» Æqua mente feras ; discas sufferre cachinnos ;
» Ne trepida !......... (1). »

(1) Voy. les PROLÉGOMÈNES de Choulant à son édition de Gilles de Corbeil. Leipzig, 1826, in-8°, p. XXXV-VI.

Le titre du cod. can., *Signa et causæ febrium*, ne répond-il pas très-bien au titre fourni par de Murr, ainsi qu'au passage cité plus haut de Gilles lui-même ; et ne doit-on pas admettre que ce long morceau est en quelque sorte une épisode du poëme, ou, pour me servir de la comparaison du poëte, une gerbe de la moisson que le temps et l'étude avaient mûrie ? Je suis même porté à croire que j'ai retrouvé la fin du poëme et que de Murr n'a vu que les soixante-dix-huit premiers chapitres ? voici mes raisons : Les trois poëmes médicaux de Gilles se terminent par des *épilogues* où notre médecin-poëte trouve l'occasion de lancer quelque vigoureuse apostrophe à ses ennemis ; or le *Cod. can.* présente une terminaison analogue sous le titre *Petit licentiam auctor* (voyez plus haut).

Cela ne ressemble-t-il pas plutôt à une fin que ce vers corrompu cité par de Murr, comme étant le dernier du poëme, et qui paraît être plutôt le dernier de la description d'une maladie :

Crudaque materies cum digestivo fatiscit.

Dans les premiers vers cités par de Murr, l'auteur s'excite à mépriser les attaques et les moqueries de ses ennemis jaloux ; dans les derniers vers du morceau que j'ai copié, on trouve une nouvelle invective contre ce zoïle avec qui maître Gilles veut enfin régler ses comptes ; n'y a-t-il pas là un rapprochement frappant, une solidarité incontestable.

J'ajoute aussi cette remarque, c'est que dans la plupart des ouvrages du moyen-âge les maladies sont étudiées *a capite ad calcem*, et que les fièvres sont rejetées le plus souvent à la fin ; ainsi, dans le poëme de Gilles de Corbeil,

mais mobilité de la pupille; silence; calme complet et cris furieux à toute voix, alternativement et à de courts intervalles. Au moment des cris, agitation et mouvements très-énergiques, violents, des membres supérieurs et des muscles de la face et du cou; mouvements qui contrastent avec l'attitude presque immobile du tronc et des membres abdominaux. Aussi, au milieu de ce désordre du système locomoteur, le corps ne subit-il aucun déplacement. Abolition complète de l'intelligence et des sens; sensibilité générale très-obscure: on le pince très-fort sans qu'il manifeste aucun signe de douleur. Il grimace toutefois quand on exerce une forte pression à la nuque, et surtout quand on imprime des mouvements de latéralité et de flexion à la tête. Pas de rigidité bien marquée du cou. Pouls à 85-88 pulsations, régulier, mou; peau douce, sans chaleur anormale. La langue, qu'on voit en abaissant le maxillaire inférieur dans les mouvements de calme, est humide et nette; ni météorisme ni diarrhée; miction involontaire; respiration silencieuse; expansion vésiculaire pure; bruits du cœur réguliers, bien frappés. (Prescrip. : Eau gomm., saignée de 500 gr., 20 sangs. aux tempes, 12 ventouses scarifiées au rachis.)

Le 14 juin. Les cris ont cessé; état comateux profond; contracture des membres supérieurs; soubresauts des tendons des muscles de l'avant-bras; mouvements automatiques des doigts; pas de rigidité du cou ni du tronc; pouls à 78 puls., mou et petit; miction involontaire. (Prescrip. : Eau gomm., saignée de 500 gr.)

Le soir, à la contre-visite, aggravation de tous les symptômes, et de plus lividité de la face; yeux éteints; pupilles dilatées et immobiles; peau couverte d'une sueur visqueuse; extrémités froides; membres soulevés retombant comme des masses inertes; respiration fréquente avec râles trachéaux entendus à distance; écume bronchique s'échappant avec abondance par la bouche entr'ouverte; pouls très-fréquent et très-faible. (Vésicatoires aux cuisses.)

15 juin. Respiration entrecoupée, courte, stertoreuse; écume bronchique sortant très-abondamment par le nez et par la bouche; pouls imperceptible; froideur cadavérique de la peau.

Le malade succombe à deux heures du soir.

AUTOPSIE vingt-huit heures après la mort.

CRANE. La calotte osseuse enlevée, les veines périhémisphériques se dessinent à travers les membranes en reliefs bleuâtres bien accusés. Les sinus de la dure-mère sont aussi gorgés d'un sang noir, en caillots mous et diffluents. Aucun liquide n'est contenu dans la cavité de l'arachnoïde, qui paraît lisse, humide, transparente comme dans l'état normal, quand on a promené sur elle le dos d'un scalpel pour chasser un liquide rougeâtre sous-jacent. Ce liquide, qu'on peut faire cheminer sous le feuillet viscéral de l'arachnoïde, consiste en une sérosité légèrement trouble, ayant la couleur du suc de groseille, uniformément répandue en couche très-mince dans les intervalles qui séparent les circonvolutions entre elles. Cette sérosité, qu'on peut faire passer avec le dos du scalpel d'une anfractuosité à l'autre, occupe surtout la moitié antérieure et supérieure des hémisphères cérébraux, la grande scissure interlobulaire, la scissure de Sylvius et l'espace compris entre le chiasma des nerfs optiques et le mésocéphale. Les ventricules contiennent environ 40 grammes de cette même sérosité, qui nous paraît ici plus trouble, plus foncée en couleur, et de plus tenant en suspension de petits corpuscules blancs, déchiquetés comme des grains de semoule. Les plexus choroïdes sont infiltrés du même liquide. Nulle part il n'existe des traces d'épanchement pseudo-membraneux. Les méninges se détachent facilement du cerveau sans entraîner aucune parcelle de sa substance, qui a conservé sa consistance ordinaire; les coupes du cerveau ne présentent pas de piqueté, de sablé bien marqué.

RACHIS. La dure-mère incisée à sa partie postérieure, on aperçoit au milieu de la région cervicale, dans l'espace de 2 pouces environ, une plaque rouge avec injection des vaisseaux contenus dans l'épaisseur des méninges, entre l'arachnoïde et la pie-mère. Point de dépôts pseudo-membraneux nulle part; point de pus dans les mailles de la queue de cheval. La moelle ne nous paraît ramollie dans aucun point de son étendue.

THORAX. Poumons crépitants, mais fortement congestionnés à la partie postérieure, sans lésion de tissu. Cœur ferme, volumineux, rempli de sang à droite.

ABDOMEN. Le foie et la rate paraissent un peu augmentés de volume; l'estomac et l'intestin n'offrent pas d'altération appréciable.

OBS. V. — Pierre, âgé de 22 ans, fusilier au 57e de ligne, entré à l'hôpital le 12 avril 1848, après trois jours de maladie.

Ce malade a toujours joui d'une excellente santé; il ne se livre à aucun excès. Le service, dans ce moment, lui est un peu pénible, voilà tout. Cependant, il y a trois jours, sans cause connue, il a été pris de malaise avec frissons violents. Le premier frisson a duré plus de quatre heures, et a été suivi de chaleur intense sans sueurs. Le lendemain, nouveaux frissons avec céphalalgie très-vive, soif, vomissement, anorexie, épistaxis, marche peu assurée. Ces accidents persistant, il est immédiatement envoyé à l'hôpital, où il se rend lui-même le 12, à midi.

Le 12 avril. A trois heures du soir, nous trouvons le malade debout, à côté de son lit, le pantalon à la main. Il est d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin. L'état de ses forces paraît satisfaisant. Son intelligence est complète, ses réponses aux questions qu'on lui adresse, précises; mais ses yeux brillants, mobiles, largement ouverts, son air égaré, nous frappent, ainsi que sa parole brève, précipitée. Il accuse une céphalalgie frontale vive, de la douleur à la nuque quand il veut fléchir la tête; il ne peut, dit-il, regarder la pointe des pieds quand il est debout. Fourmillement et crampes passagères dans les jambes; langue humide, plate, saburrale; vomissements très-fréquents et très-abondants. Les matières vomies sont visqueuses, comme huileuses, d'un vert noirâtre très-foncé, et présentent au fond du vase un dépôt abondant de grumeaux d'un brun noirâtre ayant l'apparence de caillots sanguins, ayant subi un commencement de décomposition. Pas de météorisme; pas de sensibilité dans aucune partie de l'abdomen; absence de selles depuis plusieurs jours; anorexie complète; soif; pouls à 80, sans dureté; peau douce, médiocrement chaude; quelques taches pétéchiales; respiration normale. (Prescrip. : Limonade avec eau de Rabel, 2 grammes; sinapisme à l'épigastre. Une saignée du bras de 500 gr., qui avait été prescrite conditionnellement, ne fut pas pratiquée.)

13 avril. Les vomissements ont persisté la nuit; il n'y a plus, dans les matières vomies, la substance caillebotée et noirâtre de la veille. Céphalalgie plus vive; crampes aux jambes plus continues; intelligence très-nette; changement fréquent de position dans le lit; peau chaude aujourd'hui; face injectée; pouls à 90, plein, très-résistant. (Prescrip. : D. lim. cit., saignée de 500 gr., compresses froides sur le front.)

14 avril au matin. La saignée de la veille n'offre pas de couenne; le caillot est ferme, très-abondant; délire bruyant la nuit, persistant le matin, mais cessant dès qu'on fixe l'attention du malade. Céphalalgie très-vivement sentie; rachialgie assez obtuse, mais roideur plus considérable du cou; élancements douloureux dans les membres inférieurs; agitation continuelle dans le lit. Pouls à 108, plein, résistant. Température du corps à 38°,4 cent. sous l'aisselle, et 35°,5 sur les parties latérales du cou exposées à l'air libre; température de la salle, 18°. Quelques vomissements encore; peu de soif. (Prescrip. : Diète; eau gommeuse, deux fois; saignée de 500 grammes; 12 ventouses scarifiées (rachis); 12 sangsues (nuque); glace (tête).

A trois heures du soir, couenne épaisse sur le caillot de la saignée pratiquée ce matin. Le malade s'agite dans le lit, rit, chante et parle tour à tour de sujets très-variés. La face est très-injectée, les pommettes rouges, les yeux à demi fermés, surtout le droit, que le malade cligne entièrement quand il regarde, afin, dit-il, de ne pas voir double. Pouls à 136 pulsations, dur et résistant. Peau sèche. Température du corps à 40°,2 sous l'aisselle, et 37°,5 à la nuque. Soif très-vive, langue nette; cessation du vomissement. (Prescrip. : Nouvelle saignée de 500 grammes; sulfate de quinine, 1 gramme.)

15 avril au matin. Saignée très-couenneuse encore. Air indifférent, moins d'agitation; délire loquace, mais réponses précises, souvenirs exacts de ce qu'on

---

nous retrouverons un nouvel exemple de cette disposition en quelque sorte classique.

Notez encore en passant cette épithète *emeriti stili* du premier vers du prologue; Gilles avait composé successivement les poëmes *sur les Urines*, *sur le Pouls*, *sur les Médicaments*. C'est dans ce dernier qu'il annonce celui *sur les Signes et les causes des maladies*. Cet ouvrage est donc une production de l'âge mûr, et l'auteur avait le droit d'appeler son *style* émérite; ce petit trait réuni à toutes les autres considérations n'est-il pas une nouvelle preuve qu'on doit placer à côté de celles que j'ai invoquées pour établir l'authenticité du morceau sur les fièvres? Dans la critique historique, les circonstances les plus indifférentes en apparence ne sauraient être négligées.

Si on compare, du reste, les vers que je publie avec ceux déjà imprimés d'Egidius, on trouvera dans la facture, dans les qualités et dans les défauts, des analogies incontestables et qui, en l'absence d'autres preuves, suffiraient déjà pour rendre très-probable la légitimité de ce morceau. Un trait caractéristique le rattache encore aux autres productions du médecin de Philippe-Auguste, c'est cet esprit de causticité, de mordante critique qu'on retrouve disséminé avec assez de profusion dans les ouvrages médicaux et qui éclate plus particulièrement encore dans le poëme satirico-historique (HIERA PICRA AD PURGANDOS PRELATOS) trop longtemps oublié et heureusement exhumé de la poussière des bibliothèques par M. Le Clerc, l'un des savants continuateurs de l'HISTOIRE LITTÉRAIRE DE FRANCE (t. XXI, p. 333, 362).

La découverte du fragment sur les fièvres ne sera donc pas un des moindres résultats de mon voyage en Angleterre; je voudrais qu'elle ne fût pas bornée à un simple fragment, et je fais des vœux pour que le poëme entier tombe sous la main de quelque chercheur heureux. De pareils ouvrages ne sont pas moins utiles pour l'histoire de la langue et de la poésie que pour celle de la médecine au moyen âge; ces vers ne sont pas d'ailleurs dépourvus de verve et de sentiment poétique; plusieurs même feraient honneur aux meilleurs poëtes de la moyenne latinité.

A la suite du fragment sur les fièvres, on lit une cinquantaine de vers intitulés: *De Nocumentis Coytus immoderati*, adressés à un certain Damien et dont l'origine m'est inconnue.

Je trouve encore dans ce manuscrit les vers suivants:

CONDITIONES NECNARIE MEDICIS.

Clemens accedat medicus cum veste polita;
  Luceat in digitis splendida gemma suis;
Si fieri valeat, quadrupes sibi sit preciosus;
  Ejus et ornatus splendidus atque decens;
Ornatu nitido cunctabere carior esse;
  Splendidus ornatus plurima dona dabit,
Viliter inductus sibi munus vile parabit,
  Nam pauper medicus vilia dona capit.
Cum dolet infirmus medicus sit pignore firmus,
Ægro liberato dolet de pignore dato,
Ergo petas pretium patienti, dum dolor instat;

lui a fait la veille. Quand on fixe fortement son attention en élevant la voix ou en le pinçant, diplopie; douleurs moins senties au rachis et à la tête; progrès de la rigidité cervicale. Pouls à 136, petit, irrégulier. Température du corps à 37°,5 sous l'aisselle. (Prescrip.: Eau gommeuse avec bicarbonate de potasse, 5 grammes; 8 sangsues (tempes); 2 vésicatoires aux cuisses; sinapismes (mollets); sulfate de quinine, 1,0; glace (front).

A deux heures du soir, somnolence entrecoupée de paroles incohérentes. Œil droit toujours fermé, avec plissement de la paupière et du sourcil. Résolution des membres, sans paralysie. Miction involontaire. Pouls à 145, petit, 30 inspirations, expirations inégales. Température du corps à 37°. Sensibilité exagérée de la peau. (Large application du cautère actuel sur la tête et le long du rachis.)

16 avril. Parole embarrassée; le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, ou fait des réponses qui ont rapport à tout autre objet. Roideur tétanique du tronc et du cou; cris quand on veut lui imprimer des mouvements de flexion qui sont d'ailleurs impossible. Pouls à 148, petit, régulier. (Prescription : Eau gomm. avec bicarbonate de potasse, 4 grammes; sulfate de quinine, 1 gramme; sinapismes aux extrémités inférieures; glace sur le front; 8 sangsues à la nuque à la visite du soir.)

17 avril. Réaction vive hier au soir. Délire assez bruyant la nuit; calme le matin; moins d'assoupissement que la veille. Périphérie du corps très-sensible au toucher. Pouls à 128. Éruption confluente de nombreuses vésicules d'herpès autour des lèvres; langue assez humide; soif. Plus de vomissements depuis trois jours. Constipation. Miction involontaire toujours. (Traitement *ut suprà; lavement* purgatif en plus.)

18 avril. Augmentation de la rigidité du cou et du tronc; tête renversée en arrière, tremblement léger des membres supérieurs avec contracture, facile à surmonter cependant. Extrême sensibilité de la peau du tronc et des membres inférieurs. Clignement des yeux, pupilles contractées. Pouls à 124. Pas de selles. (Traitement *ut suprà*; de plus, boutons de feu sur la tête; 4 décigr. de calomel dans 4 grammes de miel.)

19 avril. Hier au soir à trois heures, forte réaction; face injectée, peau sèche, chaude (40° sous l'aisselle). Pouls à 130, résistant; coma plus profond; strabisme divergent; cornée transparente à demi cachée sous la paupière supérieure.

A la visite du matin, délire calme, sans assoupissement. Pouls à 130. Constipation. (Traitement : Eau gomm.; bicarbonate de potasse, 6 grammes; sulfate de quinine, 1,0; calomel avec miel, 0,4.)

20 et 21 avril. Pas de nouveaux symptômes; persistance, avec toute leur intensité, des paroxysmes du soir. Affaissement; progrès du coma, toutefois avec intervalles de lucidité intellectuelle en fixant fortement l'attention du malade. Pouls de 120 à 130, assez soutenu. Langue sèche, lèvres et dents fuligineuses; soif. Constipation opiniâtre; pas de météorisme. Toux et râles muqueux dans les deux poumons. Soubresauts des tendons; carphologie. (Prescrip. : Eau gomm. avec bicarbonate de potasse, 6 grammes; calomel, 0,6; exciter les vésicatoires; sulfate de quinine, 1 gramme.)

22 et 23 avril. Les croûtes d'herpès se détachent; la langue et les lèvres sont moins fuligineuses; l'œil est moins terne; la face reprend un peu d'expression. Rêvasseries bruyantes. Tremblement général spasmodique, surtout des membres supérieurs. Opisthotonos toujours; moins de sensibilité quand on le touche et qu'on le remue pour panser les plaies faites par les sinapismes. Le malade répond juste aux questions qu'on lui adresse. Pouls à 110. Pas de selles. (Même traitement, et de plus, bouillon et lavement purgatif.)

25 avril. Intelligence nette aujourd'hui; disparition du délire et des soubresauts des tendons, mais persistance de la douleur derrière le cou et le long du rachis. Roideur tétanique moindre, mais face injectée, peau sèche, chaude. Pouls à 118, résistant. Impression douloureuse de la lumière sur les yeux, qu'il tient à demi fermés. Selle très-abondante après le lavement d'hier. Miction redevenue volontaire. (Prescrip. : Lait; eau gomm.; sulfate de quinine, 0,4.)

26 avril. Nuit calme; délire par moments, mais fugace; sudamina autour du cou. Pouls à 108. Traits ouverts. (Le même traitement.)

28 avril. Mouvement fébrile encore très-marqué hier dans l'après-midi. Sommeil la nuit. Le matin à la visite, peau douce; pouls à 96; langue humide; pas de soif; douleur et rigidité du cou et du rachis moindres; face épanouie. (Prescription : Semoule au lait; pommes cuites; eau gommeuse; sulfate de quinine, 0,4.)

29 avril. La convalescence semble se dessiner mieux encore. Épistaxis légère. Pouls à 115. Peau furfuracée. Intelligence complète. Diminution de tous les autres symptômes. Cessation de l'opisthotonos. (La même prescription.)

1er mai. Silence apparent de tous les symptômes, excepté de la circulation; le pouls se maintient toujours fréquent (110 le matin, 125 le soir), dur et résistant, eu égard à la période de la maladie. (Lavement huileux; du reste, même prescription.)

2 mai. Sommeil la nuit, interrompu par des rêves continuels dont le malade garde très-bien le souvenir. Il paraît plus accablé, se plaint très-énergiquement des plaies faites aux jambes par les sinapismes. Endolorissement général d'ailleurs, très-pénible au moindre mouvement. Vaste excoriation au sacrum. (Prescrip. : Bouillon et pruneaux; eau gommeuse; lavement émollient; pansement de l'escarre du sacrum avec du styrax.)

4 mai. Réaction vive hier dans l'après-midi; insomnie; délire la nuit; accablement; altération des traits le matin, mais lucidité complète des idées. Nouvelle épistaxis. Le malade dit avoir souffert la nuit de la tête et se plaint d'en souffrir encore. La rachialgie s'est aussi réveillée, sans rigidité du tronc toutefois. Air de souffrance et de découragement; Rey a perdu la gaîté qui caractérisait même son délire. Il pleure à chaudes larmes, sans motifs, se plaignant d'un ennui profond, se désespérant de l'abandon de ses camarades qui ne font nulle attention à lui. Peau sèche et furfuracée, chaude. Pouls à 120, petit, faible. Râles sibilant et muqueux dans les deux poumons. Expectoration abondante de crachats blancs, spumeux, filants. Soif. Pas de météorisme ni de diarrhée. (Prescrip. : Bouillon; eau gommeuse; sulfate de quinine, 0,4.)

6 mai. Affaiblissement progressif; délire la nuit et par moments le jour; épistaxis peu abondante; le sang fourni est séreux, d'un rouge pâle, colore à peine les draps. Point de céphalalgie ni de rachialgie. Diplopie de nouveau. Soubresauts des tendons. Contraction permanente des muscles cnémiens, et par suite extension du pied dont la flexion forcée est très-douloureuse. Cessation de l'opisthotonos depuis quelque temps. Pouls à 125, petit. (Prescrip. : Bouillon et pruneaux; eau gommeuse; sulfate de quinine, 0,3.

Du 7 au 12 mai. Pendant cette période, tous les symptômes s'aggravent, les épistaxis se répètent; le malade dépérit, maigrit à vu d'œil; la face devient terreuse; la peau sèche et comme collée sur les parties sous-jacentes; le pouls, toujours accéléré, faiblit chaque jour de plus en plus; la langue devient sèche, petite; les selles et la miction involontaires; sensibilité émoussée; aucune douleur n'est sentie nulle part. Enfin le 12, tremblement continuel et général de tout le corps; délire continuel. (Prescription : Eau gomm.; potion avec camphre, 0,3; sirop d'acétate de morphine, 30 gr.)

13 mai. A la visite du matin, perte de connaissance, sueurs froides et visqueuses; pouls imperceptible. Le malade succombe à dix heures.

Autopsie faite vingt-deux heures après la mort.

Marasme très-avancé; quelques pétéchies sur les membres abdominaux; escarre au sacrum de la grandeur d'une pièce de cinq francs.

Cavité crânienne. Dure-mère et feuillet pariétal de l'arachnoïde sans aucune trace de lésion. Vacuité des sinus de la dure-mère et des veines de la convexité du cerveau. On remarque sur la convexité des deux hémisphères et disséminées çà et là des plaques laiteuses de largeur et de forme variables, minces; les plus étendues seraient recouvertes par une pièce de vingt sous. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde est lisse, poli au-dessus d'elles; mais il leur adhère entièrement et fait corps avec elles. Incisées, leur coupe est lisse, unie; on dirait du blanc

---

Nam dum morbus abest, dare cessat lis quoque restat (1);
Empta solet care multum medicina parare,
Si data sit gratis nil confert utilitatis.
. . . .

MANUSCRITS ARABES (2).

Je signalerai seulement deux manuscrits. Le premier, récemment acquis, n'est pas décrit dans le catalogue des manuscrits orientaux de la Bodleienne et est inscrit : Bod. or, 584, petit 4°. C'est le Traité des maladies des yeux d'Ali-ebn-Isah (plus connu sous le nom de Jesu-Ali). M. le docteur Hille de Dresde, orientaliste distingué, a entrepris la publication de cet important traité, dont on n'avait qu'une traduction latine informe; en 1845, M. Hille a fait paraître un spécimen de son travail (3); jusqu'alors il n'avait eu à sa disposition que le manuscrit de Dresde; depuis il est venu collationner le manuscrit de Paris qui paraît provenir du même original que celui de Dresde. Le docteur Sprenger, actuellement aux Indes, et qui a vendu à la bibliothèque bodleienne le manuscrit dont je parle, l'a collationné sur celui de Paris, et il déclare dans une note qu'il l'a trouvé de beaucoup préférable; il est donc à regretter que M. Hille n'ait pas eu connaissance de ce manuscrit pendant son voyage en Angleterre; je ne saurais trop l'engager à se procurer la collation de ce manuscrit avant de mettre la dernière main à son travail.

— Le second manuscrit a une importance bien plus grande encore, puisqu'il contient les derniers livre Des administrations anatomiques de Galien, perdus en grec et encore inédits. Ce manuscrit est inscrit au catalogue sous le nom d'Honain-ben-Isaak, le traducteur (n° 559). La partie inédite est contenue dans les pages 282 à 488. Une copie de la partie inédite faite par Golius est inscrite sous le n° 570.

-Pour donner une idée exacte de ce manuscrit, je ne saurais mieux faire que de traduire en partie la note que M. Greenhill a fait insérer dans The London medical gazette (déc. 1844, p. 329).

« On sait que le principal ouvrage d'anatomie de Galien est intitulé : Περὶ » Ἐγχειρήσεων ἀνατομικῶν (De administrationibus anatomicis), qu'il consistait » originairement en XV livres, mais que VIII seulement et une partie du IXe sont

---

(1) L'auteur hippocratique du Traité des préceptes fait la même recommandation; il n'est pas besoin de dire qu'elle est contraire à la dignité médicale et même aux préceptes de l'humanité; elle montre du moins que l'ingratitude des malades est aussi ancienne que la médecine.

(3) Je dois les renseignements qui suivent à mon ami le docteur Greenhill d'Oxford, très-versé dans l'étude des auteurs arabes.

(3) Alii-ben-Isa, Monitorii oculariorum, sed compendii opthalmatrici ex cod. arab. mst. Dresd. latine redditi specimen, præmissa de medicis arabibus ocularius dissertatione, ed. C. A. Hille. Dresd. et Lips., 1845, 4°. L'ouvrage comprendra le texte et la traduction.

d'œuf bien cuit dans sa coque. Leur plus grande épaisseur, qui est à leur centre, égale à peine un millimètre; nous devons en excepter deux dont l'épaisseur était de 3 à 4 millim., et qui contenaient à leur centre des gouttelettes d'un pus blanc, homogène, bien lié; elles étaient situées, l'une à l'extrémité interne de la scissure de Sylvius de l'hémisphère gauche, et l'autre sur le même hémisphère, dans la grande scissure lobulaire. En enlevant la pie-mère, on enlevait aussi ces plaques sans entamer la substance cérébrale qui n'avait rien perdu de sa consistance. Point de sérosité dans les ventricules.

RACHIS. Mêmes lésions que dans le cerveau. Cinq plaques, dont trois à la région cervicale et deux à la région lombaire, se remarquent sur la face postérieure de la moelle, entre le névrilème et le feuillet viscéral de l'arachnoïde. Il n'en existe pas à la face antérieure. Ces plaques sont plus minces et beaucoup plus dures que celle du cerveau, leur couleur est d'un blanc gris; elles sont compactes, à coupe lisse. Aucune d'elles ne renferme de pus. Ce liquide n'existe pas non plus dans les divisions de la queue de cheval, comme nous l'avons vu dans plusieurs autres cas. La moelle n'offre aucun point ramolli.

THORAX. Congestion hypostatique de la base du poumon droit seulement. Cœur flasque, mou, vide de sang.

ABDOMEN. Rien d'anormal; les plaques de Peyer n'offrent ni injection, ni gonflement, ni induration.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

CHIRURGIE PRATIQUE.

DES APPAREILS DE MOUVEMENT ET DE LEUR UTILITÉ DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES ARTICULAIRES; par M. BONNET, professeur de clinique chirurgicale à Lyon.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

DEUXIÈME PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

APPAREILS DE MOUVEMENT DESTINÉS AU GENOU.

Lorsque je recherche pourquoi l'immense majorité des auteurs classiques recommandent l'immobilité dans le traitement des maladies chroniques du genou, tandis qu'à mes yeux le mouvement est si nécessaire, si indispensable même, je crois en trouver la raison dans l'observation suivante. Sitôt qu'un malade dont le genou est altéré d'une manière quelconque, se lève et essaye de marcher, ses douleurs augmentent; elles se calment, au contraire, s'il se repose, et on les voit ainsi diminuer par le repos et s'aggraver par l'exercice. Ce fait observé souvent a entraîné presque toutes les convictions et conduit les partisans de l'immobilité à persévérer dans leur funeste doctrine.

Cependant si, au lieu d'imposer aux malades la marche, exercice complexe dans lequel la station verticale est associée aux contractions musculaires; si, dis-je, au lieu de leur imposer la marche de prime abord, on fait exécuter des mouvements artificiels dans la position horizontale, ceux-ci ne produisent qu'une douleur passagère, chaque jour décroissante, et après leur emploi plus ou moins prolongé la marche devient moins pénible.

L'utilité des mouvements artificiels est subordonnée à la manière dont ils sont exécutés; il faut qu'ils soient pratiqués chaque jour pendant un espace de temps qui varie d'une à deux heures en plusieurs séances; il faut qu'ils aient lieu, sans secousses et sans produire de douleur; il faut surtout que l'impulsion extérieure se combine et s'harmonise avec l'effort des muscles qui meuvent la jambe sur la cuisse.

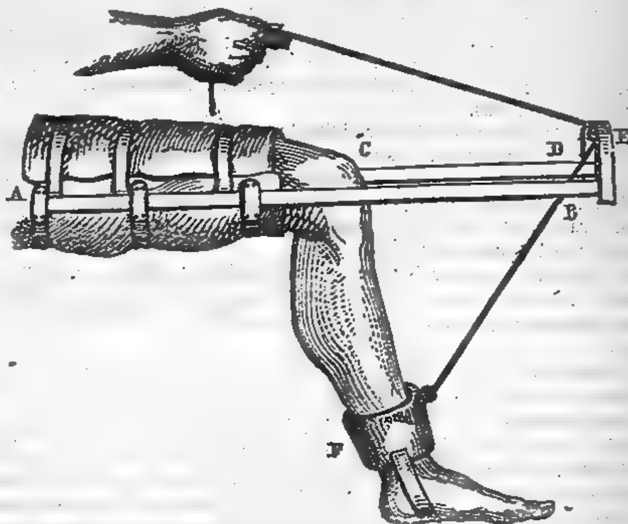
Ces diverses conditions ne peuvent être remplies d'une manière satisfaisante par l'intervention du chirurgien ou des aides dans la production des mouvements artificiels. Ainsi que je l'ai démontré plus haut, il est nécessaire que ce soit le malade lui-même qui les fasse exécuter, et il ne peut le faire qu'avec des appareils spéciaux.

Ceux que j'ai fait construire dans ce but sont pour le genou, comme pour les autres articulations, simples ou composés. Je vais décrire les uns et les autres, en indiquant seulement quelques-uns des modes de construction auxquels j'ai eu recours.

APPAREILS SIMPLES DE MOUVEMENT POUR LE GENOU.

L'inspection seule de la figure n° 1 suffit pour faire comprendre la construction de ce genre d'appareil et le procédé à suivre pour le mettre en usage.

N° 1.



La cuisse, comme on le voit, est fixée par une sorte de gouttière qui l'enveloppe. Deux tiges en fer aplaties latéralement A B, C D, placées sur les côtés de la cuisse et faisant partie de la gouttière, s'étendent horizontalement en avant, suivant l'axe du fémur. Elles sont réunies à leur extrémité antérieure par une traverse cintrée qui supporte une poulie E. Autour de celle-ci, glisse la partie moyenne d'une corde dont une extrémité est attachée à un bracelet F qui entoure le bas de la jambe, et dont l'autre extrémité est placée entre les mains du malade. Les tractions exercées par celui-ci se transmettent à la jambe et produisent l'extension; lorsque, au contraire, les tractions sont interrompues, le mouvement de flexion a lieu sous l'influence de la pesanteur, la jambe étant alors entraînée en bas par son propre poids.

Un appareil aussi simple est facile à réaliser; il est peu dispendieux, et le malade peut, à l'aide de ce moyen, faire manœuvrer le genou pendant tout le temps qu'on juge convenable. Je ne l'ai mis en pratique que dans un cas

» arrivés jusqu'à nous. Les sujets de chaque livre sont mentionnés par Galien. » (DE LIBRIS PROPRIIS, cap. III, t. XIX, pp. 24-25, éd. Kühn). Les six derniers » livres traitent des *yeux*, de la *langue*, de l'*œsophage*, du *larynx*, des *os hyoïdes*, des *nerfs* appartenant à ces parties, des *artères*, des *veines*, des » *nerfs partant du cerveau*, de ceux *partant de la moelle épinière*, enfin des » *organes de la génération*. Ainsi la description des parties du corps les plus » importantes est contenue dans les derniers livres. Ackermann (HIST. LIT. GAL., » éd. Kuehn, t. I, p. LXXXIV) parle bien de la copie de Golius, mais ni lui ni » Kuehn ne savaient rien de positif sur cette intéressante question de l'existence des six derniers livres DES ADMINISTRATIONS ANATOMIQUES, tandis que » Heinrich (DE AUCTORUM GRÆCORUM VERSIONIBUS ET COMMENTARIIS SYRIACIS, » ARABICIS, ARMENIACIS PERSISQUE, Lips., 1842, 8°) mentionne les deux exemplaires de la traduction arabe (p. 245) comme existant à la bibliothèque bodleienne à Oxford, l'un comprenant les XV livres, et l'autre seulement les six » derniers.

» Par l'examen des deux manuscrits en question, nous voyons que le moderne a été copié sur l'autre; car les pages de l'original sont marquées à la » marge de la copie. Le manuscrit original est écrit sur papier oriental et par » un scribe oriental; il contient l'ouvrage complet de Galien en XV livres; il fut » acheté à Constantinople pour 48 florins; mais le reste de son histoire est tout » à fait inconnu; on sait seulement qu'il a appartenu pendant quelque temps à » Narcisse Marsh, archevêque de Dublin. Golius, orientaliste célèbre à Leyde, » ayant eu le manuscrit complet à sa disposition et sachant que les exemplaires » grecs ne contenaient que neuf livres, a copié les six derniers, dans le but de » les publier, mais il a omis la partie inédite du IXe livre, qui est cependant deux » fois aussi longue que la portion jusqu'ici connue en Europe. Cette copie fut » d'abord léguée par Golius en 1667 à Thomas Bartholin l'aîné, professeur d'anatomie à Copenhague; elle était encore en la possession de ce médecin en » 1672 quand il écrivit son ouvrage DE LIBRIS LEGENDIS; probablement après sa » mort en 1680, elle tomba entre les mains de Narcisse Marsh, archevêque de » Dublin; de là elle vint, soit par don, soit par legs, dans la bibliothèque » bodleienne à Oxford.

» Jusqu'ici aucun exemplaire complet ou incomplet de cette traduction arabe » n'a été trouvé dans d'autres bibliothèques européennes; on n'a pas non plus » de vieille traduction latine contenant les six derniers livres. »

Je puis annoncer que M. Greenhill s'occupe depuis longtemps de la publication de la partie inédite pour la Société de Sydenham. Ce savant médecin rendra ainsi à la littérature médicale un grand service et méritera la reconnaissance de tous les érudits.

MANUSCRITS DES COLLÈGES D'OXFORD.

Les collèges renferment un très-grand nombre de manuscrits médicaux, surtout de manuscrits d'auteurs latins du moyen âge. Réservant l'étude de ces manuscrits pour une nouvelle exploration, je me contenterai de signaler aujourd'hui le manuscrit 283 du collége appelé *Corpus Christi*, en parchemin des XIe et XIIe siècles. J'ai examiné avec soin ce manuscrit, bien qu'il ne contienne rien de relatif à la médecine; il renferme quelques pièces, dont deux sont, je crois,

de maladie du genou ; c'était une inflammation chronique, ayant donné lieu à l'absorption des cartilages. Lorsque l'on fléchissait le membre, il y avait des craquements, perceptibles non-seulement à la main appliquée sur le genou, mais à l'oreille placée à distance. Pendant trois semaines que j'ai eu la malade sous les yeux, j'ai pu m'assurer que l'appareil remplissait parfaitement le but auquel il était destiné, et qu'une amélioration notable avait été obtenue. L'emploi de l'appareil a été continué pendant trois mois encore, et l'amélioration a fait de nouveaux progrès sans constituer cependant une guérison complète. Les craquements n'ont point disparu, mais la malade a recouvré la faculté de marcher sans fatigue pendant une ou deux heures de suite, et elle a pu traverser un hiver sans être obligée de se mettre au lit, ce qu'elle n'avait pas fait depuis quatre ou cinq ans.

APPAREILS DESTINÉS TOUT A LA FOIS A FAIRE MOUVOIR LE GENOU ET A MESURER L'ÉTENDUE DE SES MOUVEMENTS.

L'appareil simple qui vient d'être décrit offre plusieurs désavantages qui m'ont conduit à ne pas l'adopter dans la généralité des cas.

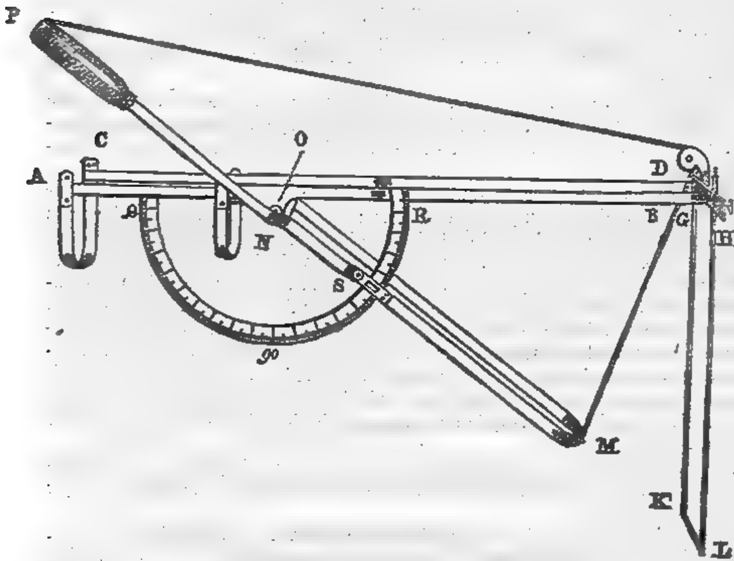
1° S'il permet d'étendre la jambe aussi complétement que possible, il est impuissant à produire la flexion à angle aigu. Lorsque la traction cesse, la jambe se fléchit, entraînée qu'elle est par son propre poids ; mais elle ne va pas au delà de l'angle droit.

2° Lorsque l'on a obtenu un certain degré d'extension, l'on ne peut que difficilement y maintenir le membre pendant le temps qu'on juge convenable.

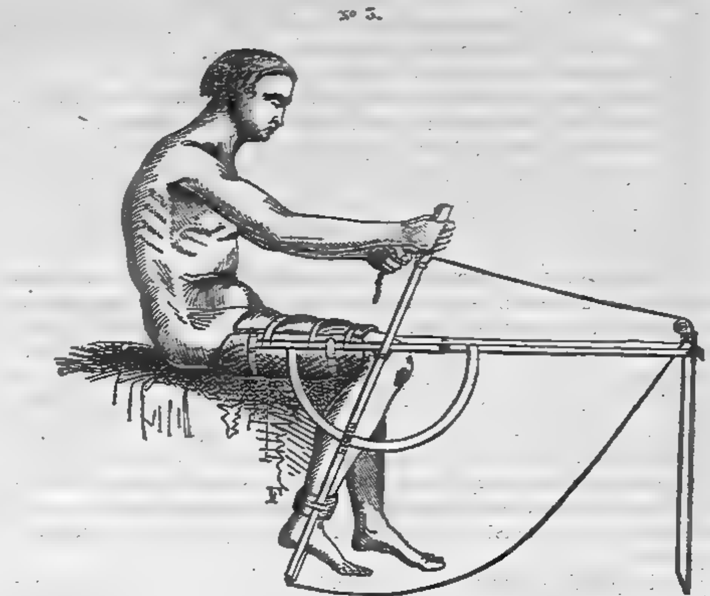
3° Enfin on ne peut pas mesurer rigoureusement l'étendue des mouvements primitifs et les progrès graduels qu'on obtient dans le cours du traitement.

J'ai fait disparaître tous ces inconvénients au moyen de l'appareil dont on voit la construction et le mode d'application dans les deux dessins suivants :

N° 2.



N° 3.



On retrouve dans ces appareils les dispositions du précédent, et de plus des additions qui le complètent. (Voy. fig. n° 2.)

Ainsi, à l'extrémité antérieure des tiges horizontales A B, C D, est ajouté un support G H K L, destiné à assurer la fixité de l'appareil. Ce support est formé par un cadre placé verticalement, et reposant sur le sol par l'un de ses bords. La gouttière qui enveloppe la cuisse, la corde qui se réfléchit sur la poulie et qui produit l'extension, présentent dans les deux appareils la même disposition ; mais au lieu de se fixer directement sur le bas de la jambe, une des extrémités de cette corde est attachée à une traverse M qui réunit en bas deux tiges parallèles et mobiles, articulées dans le point N et O avec les prolongements horizontaux A B, C D de l'appareil. La jambe est placée entre les deux tiges, et maintenue par un coussin F muni de courroies (voy. fig. 3); elle est disposée de manière que l'articulation du genou soit au niveau du point de réunion des tiges mobiles avec les tiges horizontales. Le manche P (fig. 2), qui prolonge en haut l'une des tiges mobiles (celle qui correspond au côté externe du membre), sert à produire le mouvement de flexion à angle aigu, et peut au besoin servir aussi pour les mouvements d'extension. Au côté externe de l'appareil est adapté un demi-cercle gradué Q R, dont le centre correspond à celui des mouvements. Ce demi-cercle, dont la convexité est dirigée en bas, est fixé à la tige horizontale A B, et il est placé de manière que la tige mobile P M glisse sur sa face interne comme une aiguille sur un cadran. Un collier de fer et une vis de pression S permettent d'arrêter la tige P M sur le cadran Q R. Le manche de la tige mobile P M, placé au côté externe de l'appareil, est fixé par des clous à vis, et peut être adapté d'un côté ou de l'autre de l'appareil, suivant qu'il s'agit du genou droit ou du genou gauche.

Ainsi, le manche placé au côté interne de l'appareil permet de produire le mouvement de flexion ; à l'aide du cadran gradué, on reconnait avec

---

inédites, et qui offrent un intérêt réel pour l'histoire de notre Université, dans ses rapports avec les étudiants anglais. M. Coxe, bibliothécaire de la bodleienne, et qui achève en ce moment un catalogue général des manuscrits des colléges d'Oxford, a bien voulu me promettre la copie de ces pièces, dont je n'ai que quelques fragments.

MANUSCRITS DE MIDDLEHILL.

J'arrive maintenant aux manuscrits médicaux grecs de Middlehill ; ils sont au nombre de vingt-deux.

— Dans le manuscrit 1524, j'ai copié cinquante vers de Sanguinatius contenant le *Nom des parties du corps*. Ce morceau est précieux, parce qu'il nous fait connaître les noms modernes aussi bien que les noms anciens ; il a quelque analogie avec le fragment publié par Bernard (Leyde, 1744, in-8°) sous le nom d'Hypatus, mais il est beaucoup plus étendu.

— Le manuscrit 1527 contient, sous le titre : DE L'USAGE ET DES FACULTÉS DES PARTIES, fragment attribué à Galien, la préface du traité de Théophile SUR L'ANATOMIE, traité publié plusieurs fois, et dernièrement avec beaucoup d'érudition par le docteur Greenhill. Cette préface étant inédite et inconnue, je l'ai copiée.

A l'aide du même manuscrit (1527), j'ai complété le petit morceau SUR LE RÉGIME SELON LES MOIS, publié par M. Boissonade dans ses ANECDOTA.

— Les n°s 1531 et 1532 renferment, entre autres choses, les traités conservés d'Aretée ; le texte diffère en plusieurs endroits, et assez notablement, des textes imprimés et des manuscrits connus. Je regrette que mon ami M. Ermerins n'ait pas pu profiter de la collation de ces manuscrits pour la belle et excellente édition d'Aretée qu'il vient de publier.

— Dans le même manuscrit, j'ai trouvé le TRAITÉ SUR LE POULS, publié sous le nom de Mercurius, par S. Cyrillus (Naples, 1812, in-8°). Notre manuscrit ne comprend que les vingt-deux premières sentences du texte imprimé (il y en a vingt-huit en tout). Le cardinal A. Maï (CLASSICI AUCT., t. IV, p. 13) a démontré, d'après un manuscrit de Milan et deux du Vatican, que le traité attribué à Mercurius est d'Avicenne, et que le vrai traité de Mercurius se trouve avant celui d'Avicenne dans les mêmes manuscrits. Le cardinal Maï a publié le texte du vrai Mercurius.

Comme le texte du manuscrit de M. Phillipps présente beaucoup de différences avec le texte imprimé, et que le petit volume de Cyrillus est très-rare, je publie dans les ANECDOTA le nouveau texte, en reproduisant la substance de quelques-unes des notes les plus importantes de l'éditeur italien. Je profite également des variantes qui me sont fournies par un manuscrit de la bibliothèque de Dresde.

— Le manuscrit 1537 contient un recueil de médecine, *a capite ad calcem*, composé avec des fragments de Rhazès, de Mesue, d'Avicenne, d'Isaak, de J. Damascène, traduits en grec. Je n'ai point trouvé de manuscrit semblable dans notre bibliothèque nationale.

MANUSCRITS DU BRITISH MUSEUM.

Cette bibliothèque ne possède aucun manuscrit sur lequel je doive appeler

précision l'étendue des mouvements et les changements qu'ils éprouvent. Enfin, grâce à la vis de pression, on peut maintenir la jambe à tous les degrés de flexion ou d'extension où l'on désire la fixer.

On remarquera que, dans le dessin n° 3, les prolongements horizontaux A B, C D sont plus longs que la jambe, tandis que, dans le dessin n° 1, ils sont plus courts. L'une et l'autre disposition peut être adoptée; l'essentiel est que le pied ne vienne point frapper contre la barre transversale. La disposition que présentent les figures 2 et 3 est toutefois préférable, en ce qu'elle permet à la corde de tension de tomber perpendiculairement sur la tige à mouvoir.

Ces appareils seraient complets, si à la possibilité de produire la flexion et l'extension du genou, ils ajoutaient celle de déterminer les mouvements de rotation du tibia sur le fémur. Malgré cette imperfection, que je m'occupe de faire disparaître, ils remplissent toutes les conditions essentielles.

Chaque jour, pendant leur usage, on voit la mobilité s'accroître d'un nombre de degrés plus ou moins grand. Les muscles, qui sont toujours atrophiés autour du genou atteint de maladie chronique, se développent, soit sous l'influence de la vitalité que leur impriment les mouvements artificiels, soit sous l'influence des contractions que ces mouvements sollicitent. La chaleur de la peau est augmentée, et une excitation générale est provoquée par l'exercice musculaire qui est nécessaire pour faire fonctionner l'appareil.

Dans les premiers temps, les mouvements produisent en général du gonflement et de la chaleur dans le genou. Leur effet, sous ce rapport, est semblable à celui d'une douche énergique; mais ces symptômes se dissipent après quelques heures de repos, et au bout d'un temps plus ou moins long, ils cessent de se reproduire.

APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT AUX ROIDEURS DU GENOU, SUITES DE L'IMMOBILITÉ.

J'ai fait trois fois l'application des appareils de mouvement à des malades dont les genoux avaient été enroidis à la suite de fractures.

Dans le premier de ces cas, la cuisse avait été fracturée près du genou, et l'emploi des moyens de contention avait été prolongé pendant soixante-quinze jours. Ce ne fut que trois mois et demi après l'accident que l'appareil de mouvement fut mis en usage, avec toutes les précautions que j'ai recommandées. L'amélioration fut lente, mais deux mois après le début du traitement, la mobilité était aussi complète que dans l'état normal.

Comme, dans ce cas, l'on n'avait point essayé tout ce que pouvaient faire le temps et les efforts spontanés du malade, on peut douter de l'influence heureuse qu'a exercée l'appareil, il n'en a pas été de même dans deux cas de roideur extrême du genou, que j'ai traités à ma clinique dans l'hiver de 1848. Les deux malades dont il s'agit (J. Chapotat, C. Blanc) avaient été débarrassés de leurs appareils de fracture : l'un depuis trois mois, l'autre depuis trois mois et demi, et malgré les efforts qu'ils avaient faits pendant ce temps, leurs genoux pouvaient à peine exécuter des mouvements de 10 à 15 degrés, et la marche ne leur était possible qu'à l'aide de deux béquilles. Grâce à l'appareil de mouvement, représenté fig. 2 et employé plusieurs fois dans la journée, pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure chaque fois, la mobilité de la jointure s'accrut chaque jour d'un à deux degrés. Après un traitement de cinq semaines pour l'un, de six semaines pour l'autre, la flexion pouvait se rapprocher de l'angle droit, les béquilles n'étaient plus nécessaires et la marche avait lieu avec une facilité, sinon complète, au moins très-satisfaisante.

Je me borne à citer succinctement ces faits. Les avantages qu'on peut retirer de ma méthode dans les maladies produites et entretenues par l'immobilité est d'une si grande évidence qu'elle semble pouvoir se passer d'une démonstration expérimentale.

APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT AUX INFLAMMATIONS CHRONIQUES DE L'ARTICULATION DU GENOU.

Ces inflammations chroniques succèdent à des inflammations aiguës, ou présentent à toutes les périodes de leur durée une marche lente.

Le cas suivant est un exemple de l'application des appareils de mouvement à l'arthrite chronique qui succède à une inflammation aiguë.

ARTHRITE RHUMATISMALE TRÈS-INTENSE, LOCALISÉE DANS LE GENOU GAUCHE; PASSAGE DE LA MALADIE A L'ÉTAT CHRONIQUE; EMPLOI UTILE DES APPAREILS DE MOUVEMENT.

OBS. I. — Le sujet de cette observation est un nommé Jean Escalier, âgé de 45 ans, et exerçant la profession de terrassier. C'est un homme bien constitué, mais sujet à des douleurs rhumatismales. Il vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 28 octobre 1847 pour se faire traiter d'une inflammation aiguë très-intense du genou gauche. Cette inflammation datait de six jours; elle avait tous les caractères de celles qui sont constituées par des épanchements de sérosité et de lymphe plastique dans l'articulation du genou. Au bout d'un mois, les accidents aigus furent calmés, grâce à un traitement très-énergique local et général. On employa successivement deux saignées du bras, l'émétique à haute dose, la teinture de colchique. On maintint le genou immobile dans une gouttière; on le recouvrit de cataplasmes délayés dans de l'alcool camphré, etc.

24 novembre. Après ce traitement actif, l'hydarthrose s'était en grande partie dissipée; mais les parties molles qui entourent la jointure étaient gonflées, les mouvements imprimés à la rotule et ceux que l'on faisait exécuter à la jambe s'accompagnaient d'une crépitation très-marquée; la marche était impossible; la jambe, habituellement droite, ne pouvait se fléchir que dans l'étendue de 25 à 30 degrés.

Du 24 novembre au 8 décembre, le malade prit tous les jours un bain et une douche de vapeur chaude. Sous l'influence de ce moyen, l'engorgement du genou diminua, mais ses mouvements ne se rétablirent pas d'une manière appréciable.

A partir du 10 décembre jusqu'au 25, le malade fit usage de l'appareil pour les mouvements du genou (voy. dessins n° 2 et n° 3). On ne tarda pas à voir la mobilité de la jointure s'accroître de jour en jour, et l'engorgement des parties molles se dissiper entièrement. Ces mouvements artificiels, pratiqués pendant une demi-heure d'abord, puis pendant une et deux heures chaque jour, constituèrent tout le traitement pendant cette dernière quinzaine. Le résultat obtenu fut des plus satisfaisants. La marche devint facile, les douleurs cessèrent entièrement, et le malade se sentant tout à fait en état de reprendre les travaux pénibles de sa profession, demanda à quitter l'hôpital. L'articulation du genou avait recouvré ses fonctions dans toute leur intégrité; les mouvements de flexion et d'extension, aussi complets qu'à l'état normal, s'exécutaient sans faire entendre de craquements.

On produisait encore un peu de crépitation lorsque, imprimant un mouvement de latéralité à la rotule, on faisait glisser sa face profonde sur le condyle externe du fémur.

La maladie avait produit dans la jointure des altérations anatomiques graves, caractérisées par l'hydarthrose, la difficulté des mouvements et la crépitation entre les surfaces articulaires. On sait combien, dans ces cas, le mal a de la

---

l'attention de l'Académie; je n'ai pu qu'examiner rapidement un manuscrit de l'école de Salerne, qui diffère complétement de tous ceux qu'on connaît. Je me propose de le collationner avec soin.

MANUSCRITS DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LONDRES.

Le ms. grec le plus important que j'aie trouvé en Angleterre est sans contredit celui d'Oribase, que renferme la bibliothèque de la Société de médecine de Londres; ainsi que le témoigne une inscription mise en tête du volume par Robert Waideson, ce manuscrit a été copié sur un très-ancien manuscrit de la bibliothèque du collége de Saint-Jean, à Cambridge, et revu avec soin sur le texte primitif. La copie a passé entre les mains d'Askew, comme on le voit par l'attestation de J. Simes; il était inscrit au catalogue d'Askew (part. II, art. 588). Le texte de ce manuscrit est supérieur à celui de nos manuscrits de Paris et à celui de Naples. La nouvelle édition d'Oribase, qui commencera la série de la publication *des médecins grecs et latins*, établira ce fait dans toute son évidence. Ce volume contient les livres I à X, puis le livre XIV. Ainsi on a omis : 1° les livres XI, XII, XIII, qui renferment Dioscoride tout entier; 2° le livre XV, qui est tiré en grande partie de Galien et presque entièrement consacré à des listes de médicaments. Quant aux autres livres encore existants, on ne les trouve jamais réunis aux quinze premiers dans les manuscrits. Dans un prochain voyage en Angleterre, j'espère bien collationner moi-même le texte original à Cambridge.

Cette bibliothèque renferme encore huit manuscrits, mais d'une importance moindre, et sur lesquels je n'ai pas besoin de m'arrêter.

Permettez-moi, messieurs, de former un vœu en finissant : c'est que le catalogue dont j'ai l'honneur de présenter un résumé à l'Académie contribue à démontrer la nécessité qu'il y aurait à reviser ou à faire de toutes pièces les catalogues de manuscrits. Les sciences, plus encore peut-être que les lettres, y sont grandement intéressées. Plus occupés des progrès actuels que des recherches passées, les savants ne songent guère à fouiller les bibliothèques, et par conséquent laissent beaucoup de trésors ignorés. D'un autre côté, les catalogues, quand ils existent, sont pour la plupart l'œuvre de littérateurs bien plus versés dans la connaissance des auteurs classiques que dans celle des ouvrages de science. Le travail que je propose n'est point aussi impraticable qu'il semble au premier abord, et le jour où cet inventaire sera terminé, on aura rendu aux sciences un des services les plus signalés.

— On croyait généralement en Angleterre, d'après Hunter, que le sang des animaux tués à la chasse ou en combattant reste fluide et les muscles longtemps non contractés. M. George Gulliver, savant anglais, a cru devoir citer plusieurs cas de lièvres et de cerfs tués à la chasse où la rigidité était survenue quelques instants après la mort et où le cœur était contracté et contenait des caillots de sang. Il a fait la même remarque sur des corps morts en combattant.

tendance à se perpétuer, et combien de temps il faut pour que les mouvements articulaires se rétablissent. N'est-il pas hors de doute alors que l'emploi de l'appareil a puissamment contribué à obtenir une guérison que tous les autres moyens avaient laissée incomplète.

Les cas d'inflammation chronique qui durent depuis un grand nombre de mois, et qui ont présenté une marche lente à toutes les périodes de leur existence, s'observent bien plus fréquemment que l'arthrite, dont il vient d'être question. Les appareils de mouvement peuvent être d'un grand secours dans leur thérapeutique, comme on en jugera par les observations suivantes; mais, il faut bien le remarquer, l'indication de rétablir le mouvement n'est pas la première à remplir. Avant de s'occuper de la fonction, on peut avoir à remédier aux changements survenus dans la forme et dans la structure, ce qui a lieu, par exemple, lorsque la jambe est maintenue dans la flexion et dans l'abduction, ou lorsque la cavité synoviale est remplie par de la sérosité.

En même temps que l'on satisfait aux exigences du traitement local, on doit s'occuper de détruire par un traitement général la cause intérieure de la maladie.

C'est d'après ces principes qu'ont été traités les deux malades dont je vais citer l'observation; leur histoire donnera une idée de la combinaison de moyens qui permet seule d'obtenir quelques succès dans la thérapeutique des maladies articulaires, et des avantages qu'on peut retirer, dans cette combinaison de moyens, des appareils de mouvement.

ARTHRITE CHRONIQUE DU GENOU GAUCHE, DATANT DE HUIT ANS; GONFLEMENT DOULOUREUX DE LA JOINTURE, SANS SUPPURATION; FLEXION ET ABDUCTION DE LA JAMBE; MOUVEMENTS TRÈS-BORNÉS; SECTIONS TENDINEUSES; MOUVEMENTS ARTIFICIELS; BAINS DE VAPEUR ET DOUCHES FROIDES; GUÉRISON.

Obs. II. — Antoine Gattel, âgé de 18 ans, d'une bonne constitution, est entré dans la salle Saint-Philippe, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 29 mai 1847. Sa maladie date de près de huit ans; elle s'est développée sans cause précise, probablement sous l'influence de l'humidité. Suivant le récit du malade, le genou gauche était très-volumineux, et il se fit une ouverture qui suppura pendant une dizaine de mois. On voit au-dessous de la rotule, en dedans de l'épine du tibia, la cicatrice qui a succédé à ce trajet fistuleux. Pendant cette première période de la maladie, Gattel garda le repos au lit, et il fut traité par les sangsues et les cataplasmes émollients. Après une année, l'état du genou s'améliora et la marche fut possible. Cinq ans se passèrent pendant lesquels le malade, quoique souffrant un peu, n'interrompit pas son travail; il était alors occupé aux travaux de la campagne. Plus tard, il apprit le métier de tisserand, et dès lors les douleurs et le volume du genou augmentèrent. Des vésicatoires, des emplâtres stibiés et un cautère furent successivement appliqués autour de la jointure et produisirent de l'amélioration; mais la marche était toujours très-difficile, et Gattel ne pouvait pas travailler. Il vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où pendant les quatre premiers mois de son séjour il fut soumis au repos et à l'emploi des douches de vapeur et des frictions camphrées. La maladie du genou s'amenda et les douleurs cessèrent d'une manière à peu près complète.

Dans les premiers jours d'octobre, au moment où je pris le service de la clinique chirurgicale, le genou avait encore une augmentation de volume telle que sa circonférence dépassait de 3 centim. la circonférence du genou droit, laquelle était de 0,35. Il n'y avait pas de fluctuation autour de la jointure; mais les dépressions et les saillies normales du genou étaient voilées par l'engorgement des parties molles. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané paraissaient intacts. La rotule était mobile, les mouvements que l'on imprimait à cet os et ceux que l'on faisait exécuter à la jambe s'accomplissaient sans crépitation et sans douleur. La mobilité du genou était d'ailleurs très-bornée; la jambe était habituellement placée dans une extension incomplète, telle que l'axe du tibia aurait fait avec l'axe du fémur, idéalement prolongé en bas, un angle de 25°; l'extension ne pouvait pas être portée plus loin; le mouvement de flexion dépassait à peine l'angle droit. La jambe était portée dans une abduction et dans une rotation en dehors très-prononcée. Le tibia avait subi un commencement de déplacement en arrière sur les condyles du fémur; la jambe et la cuisse étaient notablement atrophiées. Le malade marchait avec beaucoup de peine; le pied gauche ne touchait le sol que par son extrémité antérieure et la claudication était extrême.

A cette époque, l'inflammation de la jointure paraissait en grande partie dissipée, et les fonctions du membre inférieur semblaient gênées surtout par la difformité qui avait été la conséquence de la maladie articulaire; il y avait donc lieu de remédier d'abord à cette difformité. Les tendons du jarret et spécialement ceux du côté externe étant fortement tendus, et s'opposant au redressement de la jambe, je me déterminai à en faire la section et à couper en même temps l'aponévrose fémorale externe. Déjà, dans des cas analogues, j'avais pratiqué avec succès la section de cette aponévrose; j'y avais été conduit par la connaissance des travaux de M. Palusciano de Naples. Ce chirurgien a montré, en effet, que l'aponévrose fémorale externe ou plutôt le tendon du muscle du fascia lata qui se confond avec elle a une grande influence sur la rotation en dehors et sur l'abduction de la jambe (1).

(1) DU MUSCLE ROT... TEUR EXTERNE DE LA JAMBE ET DE LA LUXATION CONSÉCUTIVE DU GENOU. Lyon, 1847.

Le 5 octobre, l'opération fut pratiquée de la manière suivante sur le malade préalablement éthérisé :

Une piqûre est faite à la peau au côté externe du creux du jarret, à 4 centim. au-dessus de l'articulation, au niveau du bord interne du biceps. Par cette ouverture, je fais glisser un long ténotome sur la face interne du biceps entre ce muscle et le fémur, et je remonte ainsi en dedans de l'aponévrose jusqu'au niveau de la face antérieure de la cuisse. Je retourne alors l'instrument, de manière que le tranchant soit dirigé du côté de la peau, et pressant sur celle-ci avec le pouce de la main gauche, en même temps que le ténotome est guidé par la main droite, je coupe de dedans en dehors le biceps et l'aponévrose. La dépression qui existe au niveau de la section indique que toutes les parties qui offraient de la résistance ont été divisées. Cette manière de procéder avait pour but d'éviter la lésion du nerf poplité externe qu'il est difficile de ne pas intéresser lorsque l'on incise, suivant les procédés ordinaires, de l'extérieur vers les parties profondes. Une autre incision faite au côté interne du creux poplité servit à introduire le ténotome au-dessous des tendons de cette région, lesquels furent divisés de la même manière que les précédents.

Le résultat immédiat de l'opération fut la cessation à peu près complète de l'abduction et de la rotation en dehors; la jambe s'étendit un peu mieux, mais non pas entièrement. Les piqûres ayant été recouvertes d'une bandelette de diachylon, le membre fut placé dans une gouttière droite; une genouillère maintenue par des courroies assurait l'immobilité et l'extension de la jambe.

Du 5 au 15 octobre, le malade garda le repos; l'inflammation consécutive aux sections sous-cutanées fut presque nulle; néanmoins le genou fut pendant quelques jours plus rouge et plus volumineux qu'avant l'opération.

Le 15 octobre, on commence l'usage de l'appareil de mouvements (fig. n° 2). Le genou présente encore une circonférence de 0,38. Les dépressions normales des côtés de la rotule ne sont pas appréciables; la marche est très-difficile; le malade a besoin pour faire quelques pas de s'appuyer fortement sur un bâton. Il se plaint surtout que son membre gauche manque de force; il lui semble que le poids de son corps serait trop lourd, et qu'il tomberait immédiatement s'il essayait de marcher sans appui.

28 octobre. Le malade continue à se servir de l'appareil; il prend en outre des douches de vapeur chaude. L'examen du genou montre que le mouvement de flexion s'est accru de 20°; le mouvement d'extension a gagné 12°. L'engorgement du genou a diminué d'une manière très-notable; la peau n'est plus tendue et les méplats commencent à se dessiner. C'est d'ailleurs sur la facilité de la marche que le traitement a eu l'influence le plus favorable; le malade commence à faire quelques pas sans bâton.

Jusqu'au 8 décembre, époque à laquelle Gattel demanda à quitter l'hôpital, les mouvements artificiels furent pratiqués pendant deux ou trois heures chaque jour. Le malade a pris pendant le mois de novembre une quinzaine de bains de vapeur chaude, suivis de la douche froide en colonne tombant de 64 pieds, qu'il recevait sur tout le corps et spécialement sur le genou gauche. Ce dernier moyen a fortifié, dit-il, beaucoup sa jambe; il marche maintenant sans bâton et la claudication est peu apparente. La circonférence du genou n'est plus que de 0,365 m. Les mouvements de la jointure sont faciles et étendus. Cependant toute difformité n'a pas cessé; les condyles du fémur font encore un peu de saillie en avant; l'extension n'est pas aussi complète que du côté droit; l'abduction et la rotation en dehors ont entièrement disparu; le genou n'est le siége d'aucune douleur, soit à l'état de repos, soit pendant les mouvements.

Selon toute probabilité, les résultats du traitement deviendront de plus en plus parfaits à mesure que le malade marchera et que la jointure sera plus exercée. Tels qu'ils sont d'ailleurs, ils sont parfaitement satisfaisants, puisque la marche sans aide est facile et sûre, et que le pied repose à plat sur le sol. Auparavant la pointe du pied seule servait de point d'appui, et pour faire quelques pas il fallait de toute nécessité le secours d'un bâton.

HYDARTHROSE CHRONIQUE DATANT DE CINQ ANS; FLEXION ET ABDUCTION DE LA JAMBE; SECTIONS SOUS-CUTANÉES; DOUCHES DE VAPEUR ET DOUCHES D'EAU FROIDE; MOUVEMENTS ARTIFICIELS DE L'ARTICULATION DU GENOU; GUÉRISON.

Obs. III. — Dans le courant du mois d'août 1847, je fus consulté pour un jeune homme de 14 ans (Fiard), d'une bonne constitution, atteint d'une maladie du genou gauche. On me donna les renseignements suivants : le mal s'était développé après une chute dans l'eau, et à la suite d'une contusion du genou. Immédiatement après cette contusion, il y eut seulement un peu de gêne dans les mouvements. Le cinquième jour cependant, le genou était devenu volumineux, et la marche étant très-douloureuse, on appliqua 12 sangsues; plus tard, on eut recours aux vésicatoires. Fiard fut conduit aux eaux d'Uriage et aux eaux d'Aix, il fit des fomentations avec des décoctions narcotiques et résolutives, etc. Pendant ce traitement, qui fut interrompu et repris à diverses époques, et qui dura quatre ans, le malade ne cessa de marcher qu'à de rares intervalles. Cependant l'hiver de 1846 à 1847 fut marqué par une aggravation des symptômes. Le volume du genou s'accrut notablement, et le malade dut garder le repos pendant plus d'un mois; l'influence du froid humide parut être la cause de cette recrudescence de la maladie. Au printemps, Fiard retourna aux eaux d'Aix, en Savoie, où des douches d'eau chaude furent administrées et produisirent un peu d'amélioration.

Voici quel était l'état du genou malade le 15 août 1847. La circonférence, dans le point le plus volumineux, était de $0{,}330^{mm}$; celle du genou sain était de $0{,}305^{mm}$. La rotule était un peu soulevée par le liquide qui existait dans la cavité articulaire. La fluctuation était facile à apercevoir sur les côtés de la jointure, et l'on avait en outre la sensation de corps étrangers peu volumineux qui glissaient sous les doigts pendant l'exploration. Je pensai qu'il s'agissait d'un

épanchement de sérosité dans la cavité synoviale, avec production de fausses membranes devenues l'origine des corps étrangers que l'on sentait dans le genou. Dans l'état de repos, il n'y avait pas de douleurs; mais la marche était fatigante et douloureuse; elle s'accompagnait d'une claudication très-prononcée. La jambe ne pouvait pas s'étendre complétement; elle formait avec l'axe du fémur un angle de 15 degrés environ; la flexion extrême était de 90 degrés. Il y avait en outre une abduction de 10 degrés et un peu de rotation en dehors. Le bassin étant incliné du côté malade, il y avait un allongement apparent de 2 centimètres.

Dans la pensée qu'il fallait en premier lieu remédier aux lésions qui s'opposaient physiquement à l'exercice des fonctions du genou, je pratiquai le 19 août deux opérations sous-cutanées, destinées à diminuer le volume de l'hydarthrose, et à rendre à la jambe sa rectitude. A l'aide d'un long ténotome dirigé très-obliquement de bas en haut, j'incisai la synoviale dans le cul-de-sac qu'elle présente au-dessus de la rotule, à 6 centimètres au moins de l'ouverture de la peau. Cette incision avait pour but de donner issue au liquide de l'hydarthrose, et de le faire passer dans le tissu cellulaire situé entre le triceps et le fémur. Je fis ensuite la section du tendon du biceps et du faisceau externe de l'aponévrose fascia lata, suivant le procédé qui a été décrit dans l'observation précédente. Après l'opération qui fut faite pendant le sommeil provoqué par l'éthérisation, la jambe fut placée dans une gouttière, et maintenue dans l'extension au moyen d'un coussin qui pressait sur le genou.

La douleur n'a été un peu plus vive que pendant le premier jour; il est survenu aussi un peu de gonflement; tous ces symptômes étaient dissipés le 28 août. On put reconnaître alors que l'abduction et la rotation en dehors avaient cessé d'une manière à peu près complète, et que les mouvements de flexion et d'extension étaient moins limités. L'hydarthrose était moins considérable; on sentait encore néanmoins la fluctuation et les corps étrangers. Toute trace d'inflammation ayant disparu, je ne craignis pas d'imprimer à la jambe des mouvements violents de flexion et d'extension, dans le but de rompre les adhérences anciennes ou récentes qui pouvaient s'opposer à la mobilité de la jointure. Je pus fléchir la jambe de manière à amener le talon en contact avec la fesse, et je produisis l'extension à peu près complète. Ces manœuvres ne furent douloureuses que momentanément.

Le 1er septembre, la circonférence du genou malade avait diminué d'un centimètre; elle n'était plus que de 0,32. La marche était plus facile; cependant les mouvements de l'articulation fémoro-tibiale étaient loin de s'exercer d'une manière parfaite, et il y avait encore beaucoup de claudication. La tension extrême du muscle demi-tendineux montrant que ce muscle était une des causes qui s'opposaient à l'extension complète de la jambe, j'en fis la section sous-cutanée. Cinq jours après, on commençait l'usage de l'appareil de mouvement. (Fig. n° 2.)

Indépendamment de ces moyens mécaniques, on fit suivre au malade un traitement général et local ayant spécialement pour but de ranimer les fonctions de la peau et d'exercer une action résolutive sur la maladie du genou. On fit chaque jour des enveloppements dans la couverture de laine, suivis de frictions avec le drap mouillé. Après trois semaines de l'emploi de ce moyen, je prescrivis les bains de vapeur, suivis de la douche froide.

Le 15 septembre l'amélioration était déjà très-marquée; le volume du genou avait encore diminué et sa forme se rapprochait davantage de celle du genou sain; la claudication était presque nulle, et la marche pouvait s'effectuer sans appui. Les mouvements de la jointure étaient plus faciles et plus étendus; l'extension avait gagné 8 à 10 degrés; la flexion s'était accrue de 25 degrés.

Les mouvements artificiels et le traitement par les douches furent continués régulièrement jusqu'au 8 octobre. A cette époque, le malade quitta Lyon, ne conservant plus que des traces légères de sa maladie. Il pouvait faire de longues marches sans se fatiguer et sans boiter d'une manière appréciable. La rectitude de la jambe était à peu près parfaite; le mouvement de flexion n'avait pas encore toute l'étendue propre à l'état normal. On sentait encore les corps étrangers et un peu de sérosité dans la jointure. Comparée à ce qu'elle était au début du traitement, l'hydarthrose avait diminué des trois quarts et n'apportait plus de gêne à l'exercice des fonctions du genou.

Sans insister sur les divers moyens mis en usage, je ferai remarquer que l'emploi de l'appareil fut suivi d'une amélioration si prompte qu'il fut impossible de ne pas reconnaître les bons effets de ce mode de traitement. Il eut une influence très-marquée sur la facilité de la marche et sur la diminution du volume du genou. L'ancienneté et la persistance de la maladie ne permettent pas d'attribuer ces résultats aux seules forces de la nature. La bonne constitution et l'âge du malade étaient sans doute des circonstances favorables; elles doivent être notées parmi les causes qui ont hâté la guérison, mais elles ne sauraient diminuer l'importance des méthodes curatives qui ont été employées.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(SUITE ET FIN.)

III. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

(Numéros d'avril, mai et juin 1848.)

DE L'UTILITÉ DES LAVEMENTS DE TABAC POUR SOLLICITER LES VOMISSEMENTS DANS LES CAS DE CORPS ÉTRANGERS ARRÊTÉS FORT AVANT DANS L'ŒSOPHAGE; par M. MARION.

L'indication de ce remède et le genre de services qu'on en peut attendre se trouvent si clairement spécifiés dans le récit de l'auteur, que nous lui laissons volontiers la parole pour raconter lui-même ce fait, l'un des succès les plus simples et les plus instructifs en même temps qu'on puisse imaginer.

« Il y a déjà plusieurs années, dit-il, qu'il me fut amené du village de Toisac, près Rhodez, une femme âgée de plus de 70 ans, qui, en mangeant sa soupe aux choux, avait avalé une couenne de lard qui s'était tellement engagée qu'elle ne pouvait pas avaler une goutte de liquide. Voyant que les moyens mécaniques pour solliciter les vomissements ne réussissaient pas plus que les bougies élastiques pour pousser cette couenne, je pensai à l'administration d'un remède qui, pris en lavement, pût solliciter le vomissement. Mes vues se portèrent sur le tabac. De suite j'ordonnai à la malade un lavement avec 15 grammes de cette feuille. Son administration fut accompagnée de beaucoup de trouble, d'angoisses et même de lypothimie; mais bientôt des vomissements arrivèrent, la couenne fut rejetée, et la malade put repartir le lendemain à pied.

» Peu d'années après, je fus prié de venir en toute hâte au secours de N..., au village de Bazaguet, qui, comme l'autre, en mangeant la soupe, avait avalé un fragment d'os. Ne pouvant partir de suite, j'ordonnai le même lavement. L'effet fut le même; seulement les vomissements, quoique considérables, n'amenèrent pas autant de trouble. »

— Ce trouble considérable, qui fait dire à l'auteur « qu'il ne serait pas prudent dans tous les cas d'employer le même remède, » s'explique, selon nous, par la dose à laquelle a été portée le médicament. On sait que A. Cooper a vu 8 grammes et même 4 grammes de tabac employés sous forme d'infusion, en lavement, faire périr le malade. Il faudrait donc, si l'on voulait suivre l'exemple de M. Marion (et quoiqu'une dose double de celle qu'il a employée soit conseillée dans certains formulaires), commencer par essayer une petite quantité, et ne la renouveler ou l'augmenter que si les effets thérapeutiques en étaient insuffisants.

REMARQUES PRATIQUES SUR LES CORPS ÉTRANGERS DANS LA VESSIE CHEZ LES FEMMES ET SUR LA TAILLE URÉTRO-VESTIBULAIRE; par M. PÉTREQUIN.

Les corps étrangers introduits dans l'urètre ont une grande tendance à s'enfoncer plus avant; chez l'homme, ce canal étant plus long et plus accessible, l'on peut encore facilement mettre obstacle à leur progression et les arrêter ou les extraire avant qu'ils soient parvenus dans la vessie; mais chez la femme, ils tombent rapidement dans cet organe, ce qui s'explique par la disposition de l'urètre, qui est plus droit, plus large et surtout beaucoup moins long.

Une circonstance qui rend leur introduction et leur progression faciles, en même temps qu'elle rend leur extraction difficile, c'est que ces corps, le plus souvent des tiges métalliques ou des épingles à grosse tête (ce sont les instruments de leurs coupables manœuvres) sont introduits de manière que leur extrémité la plus inoffensive est tournée du côté de la vessie, et que la moindre tentative d'extraction présente aux parois du canal leur extrémité pointue, et risque de les déchirer ou de les perforer.

Mais toutes ces difficultés ne sont rien auprès de celles que l'on rencontre quand ces corps ont pénétré entièrement dans la vessie; car le moindre mouvement qu'on leur imprime tend à piquer les parois de cet organe, et les cas où l'on parvient alors à les retirer sans accident peuvent être attribués en partie à un heureux hasard.

Enfin, vient un moment où cette extraction elle-même n'est plus possible; le corps étranger s'encroûte de sels calcaires; dans la plupart des cas, une opération assez grave est le seul moyen d'en débarrasser les malades. Il faut briser le calcul ou l'extraire par la taille. Encore est-il des cas où la lithotritie est impuissante, où après avoir broyé le calcul, il resterait encore à extraire le corps étranger qui lui a servi de noyau; et les difficultés que

nous avons signalées plus haut se renouvellent, si celui-ci est dur et qu'on ne puisse espérer de le briser.

Ces réflexions ont trouvé leur application clinique dans un cas où M. Pétrequin eut à lutter contre de semblables difficultés chez une jeune fille qui, dans des manœuvres d'onanisme, s'était introduit dans l'urètre un passe-lacet de près de 8 centimètres de longueur. Il tomba dans la vessie et y resta abandonné durant près de quatorze mois, s'encroûtant de phosphate calcaire. M. Pétrequin prévoyant au succès de la lithotritie des obstacles insurmontables, considérant surtout que, après avoir brisé la concrétion, il serait extrêmement hasardeux de parvenir à extraire la tige métallique qui lui servait de noyau, se décida pour la taille.

Il la pratiqua en débridant l'urètre d'un seul côté, en haut et un peu à gauche avec le lithotome caché. Le corps étranger fut ensuite saisi à l'aide des tenettes qui divisèrent sa partie calcaire. Puis on parvint à extraire l'aiguille à l'aide du doigt et des tenettes.

La malade guérit parfaitement.

QUELQUES REMARQUES PRATIQUES SUR LA CASTRATION, d'après les leçons de M. JOBERT.

Peu de chirurgiens ont le soin de se conformer au précepte d'après lequel, dans la castration, on prolonge l'incision des téguments en arrière du scrotum, de manière à empêcher que le pus ne stagne ensuite sous la peau. M. Jobert, en rappelant l'attention sur ce précepte, l'a un peu modifié, comme on pourra en juger par la description suivante de son procédé.

Un aide maintient fortement relevé le testicule du côté opposé; placé à la droite du malade, le chirurgien pratique sur le côté droit de la tumeur, pour un sarcocèle de ce côté, une incision qui, arrivée à la partie la plus déclive, est continuée sur le côté gauche, décrivant ainsi une courbe à convexité inférieure. A gauche, l'incision ne doit pas remonter aussi haut que du côté droit: autrement on s'exposerait à léser la cloison vaginale. Cette incision, qui a exactement la forme de la tumeur qu'elle circonscrit, divise toutes les tuniques du scrotum jusqu'au testicule, et après que la dissection a été faite, on obtient deux lambeaux, l'un antérieur et l'autre postérieur, qui s'adaptent entre eux, comme les deux valves d'une coquille, en s'affrontant exactement par leurs bords dès que le testicule a été enlevé. La dissection des lambeaux taillés largement est très-facile et excessivement prompte; on arrive ensuite presque immédiatement sur le pédicule de la tumeur, c'est-à-dire sur le cordon spermatique.

IV. REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Les numéros d'avril, mai et juin 1848 contiennent les travaux originaux suivants: 1° *Mémoire sur le traitement de l'anasarque qui survient pendant la grossesse, et de l'éclampsie qui en est la suite;* par M. Miquel. 2° *Mémoire sur l'iléus ou volvulus;* par M. Gaytan, (Cinq observations utiles à consulter. Pas de déductions nouvelles.) 3° *Mémoire sur un nouveau procédé de traitement de la fistule lacrymale;* par M. Reybard. 4° *Sur une opération de trépan;* par M. Malgaigne. 5° *Note sur la compression de la carotide, comme moyen d'arrêter l'hémorrhagie consécutive à la resection des amygdales;* par M. Gensoul. (La compression de la carotide, continuée pendant dix à douze minutes, a suffi à l'auteur pour arrêter l'hémorrhagie.) 6° *Mémoire et observations sur l'acrodynie sporadique;* par M. Raimbert. 7° *Observations de névralgie sciatique puerpérale;* par M. Puttaert. 8° *D'une affection des symphyses pubienne et sacro-iliaques chez les femmes récemment accouchées, que l'on peut confondre avec la névralgie sciatique;* par M. Pigeolet. 9° *Sur une espèce de diplopie binoculaire-musculaire non encore décrite;* par M. Sichel. 10° *Recherches sur l'emploi médical du colchique d'automne et de la vératrine;* par M. S. Dieu. (Recherches presque exclusivement historiques. Rien de nouveau.) 11° *Nouvel essai de l'opération de la cataracte par aspiration ou succion;* par M. Laugier. 12° *Sur les mauvais effets des cataplasmes émollients dans le traitement de certaines tumeurs du sein;* par M. Tanchou.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE L'ANASARQUE QUI SURVIENT PENDANT LA GROSSESSE, ET DE L'ÉCLAMPSIE QUI EN EST LA SUITE; par M. MIQUEL (d'Amboise).

L'auteur, en publiant les trois observations qui font la base de son travail, a eu pour but d'établir les faits suivants 1°: l'existence de l'albuminurie dans l'anasarque qui accompagne la grossesse; 2° l'inutilité et même le danger des diurétiques dans cette maladie; 3° l'infidélité des évacuations sanguines hors les cas où existent des indices de congestion; 4° l'influence d'une alimentation trop succulente sur la production de cette espèce d'anasarque et les bons effets de la diète ou d'une alimentation végétale; 5° l'efficité de l'opium dans l'éclampsie liée à l'anasarque; 6° l'avantage des vésicatoires volants aux aines dans le même cas.

Nous ne nous arrêterons pas aux trois premières propositions, qui n'expriment d'ailleurs rien de nouveau. Nous nous bornerons à rappeler que l'albuminurie n'est pas un caractère constant de l'anasarque des femmes grosses, pas plus que de celle qui accompagne la scarlatine et quelques autres affections aiguës. Néanmoins, c'est un caractère qui se présente fréquemment, et alors l'absence de pléthore, la non-augmentation de la fibrine du sang et la faible densité du sérum par suite de la diminution de l'albumine, expliquent très-bien l'unitilité des évacuations sanguines, — comme, d'un autre côté, la suractivité des fonctions rénales contre-indique l'emploi des diurétiques.

Mais nous devons appeler l'attention sur les trois propositions suivantes, relatives à l'alimentation, à l'emploi des opiacés et à celui des vésicatoires.

Une des observations de l'auteur ne nous paraît laisser aucun doute sur l'efficacité de la diète végétale. Chez une femme qui eut six grossesses, l'anasarque se développait ou augmentait chaque fois que la nourriture était abondante et riche en substances végétales; elle disparaissait ou diminuait sous l'influence d'une diète sévère ou d'une alimentation presque exclusivement végétale. Il ne serait pas très-facile de rendre compte de pareils résultats dans une affection où la fibrine n'est jamais en excès, à moins qu'on ne suppose qu'une alimentation trop succulente communique aux reins, par l'intermédiaire du sang, une puissance de sécrétion plus grande, d'où résulterait l'augmentation de l'albuminerie, et par suite celle de l'anasarque. Il y a là un problème qui attend encore une solution.

On n'expliquerait pas plus facilement les bons effets de l'opium dans l'éclampsie dont cette espèce d'anasarque s'accompagne parfois, surtout dans les cas où existent les signes les plus évidents d'une stase sanguine considérable de l'encéphale, où la face est rouge, bouffie, où les veines du cou sont gonflées, où le pouls est plein et résistant, où le malade est plongé dans un coma profond. C'est pourtant ce qui semble résulter des deux dernières observations de l'auteur. Celle qui porte le n° 2 principalement est, sous ce rapport, assez instructive pour que nous croyions devoir en extraire ce qui concerne spécialement le point de pratique dont il s'agit.

OBS. — Une jeune femme de constitution nerveuse, enceinte de six mois, mangeant considérablement, fut prise d'anasarque. Un matin elle se réveilla avec la tête lourde. Vers onze heures, elle fut prise de nausées d'abord, puis de vomissements. La céphalalgie augmente beaucoup. A trois heures survient une attaque d'éclampsie. Le docteur Moreau appelé aussitôt pratiqua une large saignée. Vers quatre heures, au moment où arriva M. Miquel, une seconde attaque eut lieu tout aussi forte que la première. *La malade tomba dans le carus le plus complet; son pouls était plein; les veines du cou turgescentes; la face rouge et énorme.* On fit repartir la saignée; on donna quelques cuillerées d'une potion éthérée; on appliqua des linges imbibés d'oxicrat sur le front, pendant qu'on mettait des sangsues aux parties internes des cuisses, et qu'on appliquait un vésicatoire volant sur chaque aine.

Pendant que tout ceci se passait, la malade sortait par degrés de son insensibilité et reprenait connaissance; mais à peine avait-elle donné quelques signes d'intelligence et reconnu ses proches qu'un nouvel accès, aussi violent et aussi long que les deux premiers, survient. Il se termine absolument de même. Enfin, un quatrième, puis un cinquième survinrent, laissant entre eux les mêmes intervalles.

Malgré le carus profond qui suivait chaque accès, et en désespoir de cause, on prescrivit des quarts de lavement laudanisés; cinq gouttes d'opium de Rousseau furent mises dans le premier.

L'accès suivant fut beaucoup plus longtemps à se reproduire. Le laps de temps qui s'était écoulé entre le premier et le précédent avait été au moins double; leur accès aussi nous sembla moins fort et moins long que les autres. Le septième fut encore plus éloigné et plus faible.

Ce résultat encouragea à redonner de l'opium. On mit cette fois neuf gouttes dans les quarts de lavement. Il ne revint pas d'autres accès; seulement la malade resta dans le carus.

Vers minuit on appliqua des ventouses sèches aux cuisses, et l'on attendit avec patience. L'intelligence ne fut recouvrée qu'au bout de trois jours. L'anasarque, qui avait augmenté depuis le commencement des convulsions, diminua sous l'influence de la diète. L'accouchement se fit huit jours après spontanément. L'enfant était mort et hydrocéphale.

On peut se demander si la prolongation du carus, longtemps après la cessation des accidents convulsifs, ne doit pas être, en partie du moins, attribuée à l'emploi des opiacés. Mais au moins faut-il reconnaître que cette médication a eu cet avantage de supprimer, dans l'appareil symptomatologique de l'éclampsie, l'élément le plus dangereux, celui qui menace le plus directement la vie, l'élément *convulsion*.

Quant à l'application de vésicatoires volants *aux aines*, nous croyons à leur efficacité dans tous les cas de convulsion dont l'utérus est le point de départ. Bien souvent les aines sont un lieu d'élection préférable à la partie interne des cuisses pour l'application de moyens thérapeutiques destinés à agir sur la matrice. C'est ainsi, par exemple, que des sangsues appliquées

vers l'orifice externe du canal inguinal déterminent aussi facilement, et plus facilement peut-être, la sortie des règles que lorsqu'on les applique en dehors des grandes lèvres. La communication du premier de ces points avec l'utérus, par l'intermédiaire du ligament rond et des nerfs et vaisseaux concomitants, peut-elle rendre compte de ce résultat? C'est ce qu'il est permis de conjecturer.

N'oublions pas de dire, en finissant, que l'auteur, outre les trois observations ci-dessus rappelées, en rapporte deux autres relatives à des éclampsies *postérieures à l'accouchement*, où l'emploi des vésicatoires aux aines et de l'opium en lavement a été suivi d'un succès manifeste.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE TRAITEMENT DE LA FISTULE LACRYMALE; par M. REYBARD.

A toutes les méthodes proposées pour la guérison de la fistule lacrymale, M. Reybard préfère celle qui, au lieu de rétablir le cours naturel des larmes, leur ouvre directement à travers l'os unguis une voie artificielle plus large.

Il ne nous paraît pas très-utile de faire connaître les motifs qui ont décidé le choix de M. Reybard pour cette méthode; car la partie vraiment originale de sa communication a seulement trait à un nouveau procédé qu'il a imaginé pour percer plus sûrement le trajet artificiel. Plusieurs chirurgiens avaient déjà senti la nécessité de faire éprouver à la cloison osseuse naso-lacrymale une perte de substance; Hunter avait même donné, dans ce but, la description d'un emporte-pièce de son invention. Mais quoique ce soit sans doute là une heureuse idée, elle n'était que très-imparfaitement exécutée par cet instrument, parce que la plaque qu'on introduit par la fosse nasale pour y appuyer l'emporte-pièce ne peut jamais être appliquée assez exactement sur le point correspondant de la cloison pour fournir un point d'appui solide. Il y a donc, dans la plupart des cas, brisure de l'os, et et non perte de substance.

L'instrument de M. Reybard paraît construit sur de meilleurs principes; il se compose de deux parties distinctes par leur usage, quoique assemblées, et destinées à agir successivement. L'une est une espèce de perforateur qui, après avoir traversé l'os unguis à la manière d'une vrille, a encore pour usage de le fixer ou de lui servir de point d'appui pendant qu'il dirige la canule qui doit le couper. La seconde partie est une canule emporte-pièce avec laquelle on coupe l'os, ainsi que les membranes des deux cavités qu'il sépare.

La manœuvre est aisée à comprendre. On commence par inciser le sac lacrymal aussi largement que possible, suivant le procédé de J.-L. Petit.

On fait ensuite pénétrer l'instrument, par un mouvement de rotation, entre les lèvres de la plaie; puis le perforateur en vrille est porté à la partie inférieure. On le porte ensuite obliquement de haut en bas, de dehors en dedans et un peu d'avant en arrière, et on le fait tourner jusqu'à ce qu'il ait pénétré dans la cavité nasale.

Cela fait, et après s'être assuré, en essayant alternativement de retirer et d'enfoncer un peu l'instrument, qu'il est libre dans la cavité nasale, on le saisit d'une main par son manche, et pendant qu'on le tient dans l'immobilité, avec les doigts de l'autre main on fait tourner la canule jusqu'à ce qu'elle soit vissée à fond. La présence du perforateur, qui se trouve solidement engagé et fixé dans l'os, sert pour ainsi dire de contre-extension ou de point d'appui à cette pression exercée avec la canule emporte-pièce. On peut, pour plus de sûreté, exécuter encore une seconde fois ce dernier temps. Il ne reste plus alors qu'à retirer l'instrument fermé, en lui imprimant à ce moment un léger mouvement de rotation pour déchirer les filaments de membranes qui ont pu échapper à la division. La facilité avec laquelle on retire l'instrument montre jusqu'à quel point la perforation est franche et complète.

M. Reybard a déjà opéré 27 malades par ce procédé. L'ouverture pratiquée a toujours eu plus de 5 millimètres de largeur. 18 de ces opérés ont guéri aussi rapidement que lorsqu'on les traite par la canule suivant le procédé de Dupuytren, sans qu'il ait été obligé de recourir à un traitement consécutif pour combattre l'inflammation chronique de la membrane muqueuse du sac, qui complique toujours la fistule lacrymale.

Les 9 autres opérés auxquels il a cru devoir faire subir un traitement consécutif étaient en général, dit-il, « des malades d'une constitution scrofuleuse, chez lesquels l'inflammation chronique de la membrane muqueuse, qui était en quelque sorte gonflée, ramollie, et sans doute criblée de petites ulcérations, compliquait la fistule. »

— Nous reconnaissons effectivement au procédé de M. Reybard une grande supériorité sur ceux de ses devanciers. Il n'est pas douteux que, armé d'un mécanisme semblable à celui que nous venons de décrire, le chirurgien ne puisse bien mieux qu'avec les instruments de Hunter, Woolhouse, Monro, etc., établir entre les narines et l'appareil lacrymal une ouverture largement et définitivement béante.

Mais entièrement d'accord avec l'auteur quant au procédé, nous ne saurions l'être dès à présent sur la prééminence qu'il réclame pour la méthode même. A l'appui de son assertion, il apporte, il est vrai, 27 observations; mais il faut d'abord défalquer les 9 dernières, dont le résultat n'est point indiqué. Et quant aux 18 autres, qu'il assure avoir guéri *aussi rapidement* que par le procédé de Dupuytren, nous nous permettrons de rappeler à notre savant confrère, ce qu'il sait aussi bien que nous, que, pour son procédé aussi bien que pour celui qu'il choisit comme type, la *promptitude* de la cure importerait beaucoup moins à connaître que sa *permanence*.

Nous faisons d'autant plus volontiers ces réflexions, que nous avons l'espoir de les voir tourner au profit de la science. En exprimant des doutes sur la méthode de Woolhouse, nous n'entendons ni la condamner ni même provoquer contre elle un préjugé défavorable. Homme de conscience autant que de talent, M. Reybard entendra sans doute notre appel, et complétera, en publiant la date de ses guérisons, l'argumentation qu'il a commencée en faveur de son ingénieux procédé.

OBSERVATION SUR L'ACRODYNIE SPORADIQUE; par le docteur RAIMBERT.

Après le règne épidémique de l'acrodynie en 1828, on vit encore pendant deux ou trois ans quelques cas isolés, qui furent considérés en quelque sorte comme une queue de l'épidémie. Depuis cette époque, nous ne savons si d'autres cas ont été signalés et si l'on peut dire que l'acrodynie a pris droit de domicile en France sous forme sporadique. L'auteur attache à l'éclaircissement de ce point une importance particulière. Suivant lui, si l'acrodynie sporadique est une réalité, on en peut induire avec vraisemblance que l'épidémie de 1828 n'était pas constituée par une maladie absolument nouvelle en France, mais plutôt par « une maladie sporadique rare, dont les cas, par suite d'un concours de circonstances insaisissables, mais très-probablement liées à la constitution atmosphérique régnante, comme les affections catarhales et rhumatismales qui les compliquaient, se seraient multipliés au point de former une véritable épidémie. » Il y avait quelques réserves à faire sur une telle induction, les cas *actuels* d'acrodynie sporadique, pouvant être une sorte de *reliquat* de l'acrodynie épidimique sans impliquer le moins du monde l'existence de cas antérieurs, qui auraient fourni pour ainsi dire à l'épidémie la matière première. Quoi qu'il en soit, les deux faits observés par l'auteur en janvier et septembre 1843, quoique ne ressemblant pas trait pour trait à l'acrodynie de 1828, nous paraissent appartenir à la même espèce nosologique.

Dès la première observation, les douleurs névragliques, compliquées d'érythème, n'occupaient que les doigts; dans le deuxième, ces deux phénomènes morbides se sont montrés à la fois aux pieds et aux mains. Dans l'une et l'autre, l'érythème était peu considérable et disparut peu à peu après la cessation des douleurs. Il n'y eut ni desquammation ni altération de la couleur de la peau. Les douleurs névralgiques n'ont pas été suivies d'affaiblissement musculaire; seulement, dans les derniers cas, l'empoisonnement succéda à l'exaltation de la sensibilité au moment où la maladie allait disparaître.

Il est à noter que les sujets de ces observations sont des femmes récemment accouchées.

NOUVEL ESSAI DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR ASPIRATION OU SUCCION; par M. LAUGIER.

Cette note est un complément ou plutôt un premier travail de M. Laugier sur ce sujet, dont la GAZ. MÉD. a déjà donné l'analyse (voy. 1847, p. 697). Nous disons de préférence *addition*, parce qu'il s'agit plutôt ici d'un nouvel avantage, d'une espèce particulière de services, que l'auteur a été conduit par l'expérience à attribuer à sa méthode. Voici sur quel fait il se fonde.

M. Laugier ayant à opérer, en novembre 1847, une cataracte d'aspect blanc laiteux, trouva la capsule antérieure transparente. Il se proposa en conséquence de la respecter. Plongeant donc son aiguille par la sclérotique, il en engagea la lance dans le cristallin. Pendant le mouvement d'ascension du piston dans le corps de pompe la pupille s'éclaircit aussitôt. L'opération paraissait terminée, lorsque, au moment de retirer l'aiguille, un gros fragment de cataracte de la forme du cristallin, mais beaucoup plus petit, évidemment le noyau de la lentille, remonta vis-à-vis le centre de la pupille; mais un léger choc de la pointe de l'aiguille sur ce fragment suffit pour le faire retomber au-dessous de la pupille qui resta parfaitement nette. — La malade n'éprouva aucun accident nerveux ni inflammatoire. Dès les premiers jours la vision était aussi parfaite qu'on le pouvait désirer, et elle se maintint dans le même état.

Mais voici maintenant la circonstance la plus imprévue du récit, celle qui paraît avoir offert aux réflexions de M. Laugier une nouvelle voie sur.

l'utilité de sa méthode : le liquide que contenait le corps de pompe fut examiné, et il ne présentait *aucune trace d'opacité*. Ce n'était donc probablement là qu'une petite portion d'humeur vitrée. On peut par conséquent douter que le véritable but de l'opération ait été atteint dans ce cas. Cependant le succès a été obtenu.

Quoi qu'il en soit de l'explication, très-difficile selon nous, du mécanisme de cette guérison, le résultat, tel qu'il s'est produit, permet de conclure :

1° Qu'on peut, dans les cas analogues, respecter la capsule antérieure ;

2° Que, même en ne faisant que pomper une partie de l'humeur vitrée, la succion réalise un grand avantage en créant au-dessous de la cataracte une place que les parties opaques du cristallin occupent aussitôt et où elles restent sans être repoussées par les fluides, que l'on ne fait que déplacer dans l'abaissement ordinaire ;

3° Que l'absence, dans l'observation ci-dessus, d'accidents consécutifs, peut tenir en grande partie à la perte d'humeur vitrée opérée par la succion. Cette extraction prévient en effet le gonflement inflammatoire de l'œil qui, après les manœuvres ordinaires d'abaissement, se complique si fréquemment d'étranglement.

SUR LES MAUVAIS EFFETS DES CATAPLASMES ÉMOLLIENTS DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES TUMEURS DU SEIN.

Après avoir rapporté les faits où l'emploi des cataplasmes a été suivi d'une exacerbation dans les symptômes, l'auteur termine par les réflexions suivantes qui résument assez bien son opinion sur ce point de pratique.

Les cataplasmes émollients, d'après M. Tanchou, sont contre-indiqués dans toutes les tumeurs du sein qui ne proviennent pas de coups, de chutes, et qui ne sont pas franchement inflammatoires. Ils lui paraissent même, dans certains cas, pouvoir servir de pierre de touche toutes les fois qu'on a quelque raison de soupçonner une dégénérescense cancéreuse, ou qu'on croira avoir affaire à une tumeur de mauvaise nature. Alors ils calment d'abord les douleurs, les malades s'en montrent satisfaits ; mais bientôt ils déterminent un engorgement presque passif, la partie malade devient marbrée et parfois livide ; des douleurs d'une nature nouvelle et jusque-là inconnue se font sentir, s'étendent vers l'épaule et dans le bras ; enfin les malades, d'elles-mêmes, par une sorte d'instinct, s'empressent de les supprimer ; ou bien la tumeur s'abcède, s'ulcère, les bords de la plaie se décollent, et l'on ne tarde pas à apercevoir au fond les chairs blafardes et aqueuses de certains cancers.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 OCTOBRE.

VEAU MONSTRUEUX A DEUX TÊTES.

M. ISIDORE-GEOFFROY SAINT-HILAIRE présente, au nom de M. COUVREUX, préparateur à l'école de médecine de Nancy, l'observation d'un veau monstrueux du genre altodyme. L'auteur décrit et figure, dans ce travail, un veau à deux têtes né en septembre 1847, dans le département de la Haute-Marne. Il démontre que ce veau monstrueux offrait tous les caractères intérieurs et extérieurs du genre altodyme, genre beaucoup mieux connu jusqu'à ce jour parmi les reptiles que parmi les mammifères.

PROPRIÉTÉS ALIMENTAIRES DU MAÏS.

M. JULES ROSSIGNON communique un deuxième mémoire sur les productions naturelles de l'Amérique centrale. Ce mémoire est relatif aux plantes alimentaires, et en particulier au maïs et à ses diverses préparations.

Le maïs est la base essentielle de l'alimentation dans l'Amérique centrale, et sert, sous forme de *tortillas*, de pain quotidien à ses habitants depuis l'antiquité la plus reculée.

Le *tortilla* est un aliment sain, d'une digestion facile, auquel l'Européen s'accoutume facilement, et donne quelquefois la préférence sur le pain de froment.

Le traitement des grains de maïs dur par l'ébullition dans l'eau de chaux détermine la désagrégation de grains de fécule polyédriques et la formation d'une pâte farineuse d'une saveur dépourvue d'âpreté. Le biscuit de maïs, nommé *totoporté*, est également un aliment salubre, susceptible de se conserver très-longtemps sans altération, et peut être appelé à jouer quelque jour un rôle important dans l'approvisionnement des troupes de terre et de mer.

Il y a encore des espèces nouvelles de maïs à introduire en France et en Algérie ; l'Amérique centrale, par la diversité de ses climats et de ses terres, offre plus qu'aucune autre contrée des variétés susceptibles d'acclimatation.

Le maïs en épis dont les grains sont complétement formés, mais encore mous et laiteux, renferme tous ses principes nutritifs sous la forme la plus assimilable à l'économie, ce qui permet d'utiliser de cette manière le maïs dans les contrées où il arrive difficilement à sa parfaite maturité.

Enfin c'est la plante qui donne le moins de travail à l'agriculture, et le plus de produits proportionnellement aux soins et aux dépenses qu'exige la culture.

EMPLOI DE L'OXYGÈNE DANS LE CHOLÉRA.

M. MARTIN SAINT-ANGE adresse une lettre relative à l'emploi de l'oxygène dans la période algide du choléra, sur lequel M. Smyttère a appelé récemment l'attention de l'Académie. Il a administré, en mars 1832, de l'oxygène à l'état de gaz et de l'oxygène liquide à un grand nombre de cholériques, et cette médication ne lui a pas réussi. Il pense que la différence de ces résultats avec ceux que dit avoir obtenus M. Smyterre tient à ce que l'un d'eux agissait au commencement de l'épidémie et l'autre à la fin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 31 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle ne comprend qu'une seule pièce, par laquelle M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet l'échantillon d'un remède secret avec demande de rapport.

— M. LIMOSIN, propriétaire, adresse une notice sur la nature et les effets de l'eau naturelle de Villaines-Saint-Aubin, arrondissement d'Orléans, et une demande en autorisation d'exploitation.

— M. WOLIK (d'Amsterdam) adresse à l'Académie des documents sur le choléra qui règne en ce moment dans cette ville.

— M. PFAFF, professeur à Kiel (duché de Schlescon-Holstein), adresse des documents sur le même sujet. (Commiss. du choléra.)

— M. BAYARD, médecin à Cirey-sur-Blaise (Haute-Marne), écrit pour solliciter le titre de correspondant.

— M. TH. ROUSSEL, de retour de sa mission en Espagne pour l'étude de la pellagre, prie l'Académie de lui accorder un tour de faveur pour lire devant elle l'exposé de ses recherches sur ce sujet.

— M. BOUCHARDAT écrit que, par suite de l'état de sa santé, il se trouve obligé de se désister de sa candidature à la place actuellement vacante. Il envoie en même temps un mémoire qu'il vient de faire avec la collaboration de M. Stuart-Cooper, et ayant pour titre : RECHERCHES OPTIQUES, PHYSIOLOGIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PHARMACOLOGIQUES SUR L'ATROPINE. Les auteurs se sont proposé, dans ce travail, de rechercher le meilleur ordre de préparation de l'atropine, d'étudier les propriétés optiques et physiologiques de ce corps, d'indiquer ses usages thérapeutiques, et de fixer les doses et les formes pharmaceutiques sous lesquelles il convient de l'administrer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Sédillot et Ehrmann, professeurs à la Faculté de Strasbourg, et M. Bouisson, professeur à la Faculté de Montpellier, tous trois correspondants de l'Académie, sont présents à la séance.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport sur le chloroforme.

La parole est à M. Malgaigne.

SUR LES CAS DE MORT ATTRIBUÉS AU CHLOROFORME ET SUR LES DANGERS DE L'INHALATION DE CET AGENT.

M. MALGAIGNE lit, au nom d'une commission composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, J. Cloquet, Amussat, Jobert, Honoré, Poiseuille, Bussy, Renault, Gibert, Guibourg et Malgaigne, un rapport sur les divers cas de mort attribués au chloroforme, et sur les dangers que peut présenter l'inhalation de cet agent.

Une information judiciaire, ordonnée sur le fait de Boulogne, a été, comme on se le rappelle, l'occasion d'une communication officielle émanée du ministre de l'instruction publique, qui demandait à l'Académie son avis sur ce fait, ainsi que sur les conclusions des documents judiciaires, et l'invitait en même temps à s'occuper de la question générale des inhalations. C'est cette mission que vient remplir aujourd'hui la commission dont M. Malgaigne est l'organe. Ce rapport est divisé en deux parties, l'une consacrée à la question particulière, l'autre à la question générale.

Suivant les experts de Boulogne, Maria Stock (c'est le nom de la victime), n'était point morte d'asphyxie proprement dite, mais très-probablement à la suite d'une syncope produite par la suspension de l'action cérébrale, sous l'influence anesthésique du chloroforme, syncope rendue plus facilement mortelle chez elle par les conditions organiques anormales dans lesquelles se trouvait le cœur, et par l'anémie chlorotique. A cette première cause, les experts ajoutaient la formation spontanée d'un fluide aériforme dans le système veineux.

M. Gorré, adoptant cette double opinion, n'est pas loin d'attribuer la formation de gaz dans les veines au mode d'action encore inexpliqué qu'exercent les éthers sur le sang dans des circonstances données.

De l'examen minutieux de toutes les circonstances du fait, dont nos lecteurs connaissent déjà les détails, et de l'appréciation des diverses opinions émises à ce sujet, M. le rapporteur conclut et propose, au nom de la commission, de répondre à M. le ministre :

1° Que la mort ne saurait être attribuée en aucune façon à l'action toxique du chloroforme ;

2° Qu'il existe dans la science un grand nombre d'exemples tout à fait analogues de morts subites et imprévues, soit à l'occasion d'une opération, soit même en dehors de toute opération, mais surtout en dehors de toute application du chloroforme, sans que les recherches les plus minutieuses permettent toujours d'assigner la cause de la mort ;

3° Que toutefois, dans le cas en question, l'explication la plus probable paraît être l'émanation d'une quantité considérable de fluide gazeux dans le sang.

En conséquence, la question de la nocuité et de l'innocuité du chloroforme restait entière, et c'est avec d'autres faits que la commission devait la discuter. C'est cette discussion qui fait le sujet de la deuxième partie du rapport, dans laquelle M. le rapporteur a examiné un à un tous les faits de morts attribuées au chloroforme, publiés jusqu'à ce jour, ainsi que les expériences faites sur des animaux. Il résume cette deuxième partie du rapport dans les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un agent des plus énergiques, qu'on pourrait rapprocher de la classe des poisons, et qui ne doit être manié que par des mains expérimentées.

2° Le chloroforme est sujet à irriter, par son odeur et son contact, les voies aériennes ; ce qui exige plus de réserve dans son emploi lorsqu'il existe quelque affection du cœur et des poumons.

3° Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort.

4° Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui-même : ainsi on court des risques d'asphyxie, soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

5° On se met à l'abri de tous les dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la circulation et de la respiration ; 2° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme et que la respiration s'exécute avec une entière liberté ; 3° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

M. le Président propose, avant de passer à la discussion du rapport, d'entendre deux communications sur le même sujet, l'une de M. Sédillot, momentanément à Paris et qui doit incessamment partir, la seconde de M. Gosselin.

M. Sédillot communique les résultats de ses travaux et de ses expériences sur le chloroforme.

Je pense, dit-il, qu'il y a dans les accidents que le chloroforme détermine autre chose qu'une asphyxie pure et simple. En effet, dans l'asphyxie par manque d'air respirable, dès que la cause cesse d'agir, la circulation se rétablit rapidement et les accidents cessent. Or, chez plusieurs animaux rendus insensibles par le chloroforme, après avoir suspendu l'inhalation, j'ai été fort surpris de voir l'action des vapeurs anesthésiques continuer et les animaux succomber. C'est là une différence essentielle entre l'éther et le chloroforme. Jusqu'à présent je n'ai perdu aucun malade par suite des inhalations ; mais plus d'une fois j'ai eu l'impression terrible de me demander si le patient n'était pas mort. Aussi me suis-je fait une règle, du moment où les phénomènes vont en s'aggravant, d'arrêter les inhalations ; on voit bientôt arriver tout doucement et spontanément l'anesthésie.

M. Gosselin adresse sur le même sujet une lettre dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture.

L'auteur se propose, dans cette lettre, de faire connaître les résultats auxquels il est arrivé après une série d'expériences faites en vue de déterminer les causes de la mort à la suite des inhalations chloroformiques.

Ces expériences, faites sur des chiens et sur des lapins, ont consisté en inhalations et surtout en injections de chloroforme dans les veines et les artères. Elles ont conduit aux conclusions suivantes :

1° Le mélange du chloroforme avec le sang veineux peut causer la mort subite, en déterminant la *paralysie* instantanée du cœur. Cette paralysie est due au contact du chloroforme avec la surface interne de l'organe.

2° Dans aucune de ces expériences, la mort *subite* n'a été causée par le passage de l'air dans les veines, bien que, dans presque toutes, les poumons soient devenus emphysémateux par places.

3° Le mélange du chloroforme avec le sang peut exercer une action nuisible sur les centres nerveux. La mort *subite* n'est pas habituellement la conséquence de cette action nuisible.

4° La mort peut arriver aussi, mais plus lentement, par une inflammation des voies aériennes ; ce résultat est dû surtout à l'emploi du chloroforme impur.

5° La cessation brusque des contractions du cœur est le phénomène le plus redoutable ; mais elle n'a lieu qu'après le passage d'un à deux grammes de chloroforme dans le sang.

Ces expériences sont donc loin de conduire au rejet absolu du chloroforme ; elles doivent seulement inspirer au chirurgien une grande prudence, lorsqu'il a recours aux inhalations chez des sujets dont les mouvements du cœur sont déjà ralentis par les souffrances, la crainte, l'âge, etc., ou chez ceux qui ont perdu subitement une grande quantité de sang par l'opération qu'ils ont eu à subir.

Il est cinq heures et demie, la séance est levée.

VARIÉTÉS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

— Angleterre. — Londres. — Le choléra a plutôt diminué qu'augmenté à Londres, depuis notre dernier relevé. Le bureau de santé fait publier qu'il n'y a eu qu'un cas à White Chapel et qu'il n'a pas été fatal. A Édimbourg, Newhaven et Leith, depuis le 8 octobre jusqu'au 21, on a compté 197 cas de choléra spasmodique et 111 décès. (Standard du 26.)

— Hier, dans l'après-midi, un homme est mort dans le pénitencier de Millebank. — C'est le troisième cas de choléra depuis trois jours. (Morning-Post du 26.)

— La Gazette d'hier soir contient une série de mesures prescrites par le Bureau de santé, pour Édimbourg et ses environs ; particulièrement St-Cuthbert, Coongate, Horthleith et Southleith. — Les bureaux de paroisses doivent établir des dispensaires dans des endroits convenables des maisons de refuge où pourraient être portées les personnes atteintes du fléau et où elles recevraient les soins de médecins attachés à ces établissements. (Morning-Post du 28.)

— Le Morning chronicle du 20 oct. donne une liste des cas de choléra dans Londres, publiée par l'ordre du bureau général de santé, jusqu'à la date de samedi dernier, 6 heures du soir. — Cas nouveaux du jour : — 11 attaques ; 50 décès. — Depuis l'apparition du choléra : — 110 attaques ; 40 décès et 37 guérisons.

— 20 octobre. — Avant-hier, deux condamnés ont été enlevés de la prison de Millebanck par le choléra asiatique. — On a aussi reçu avis que deux décès ont été occasionnés par le choléra spasmodique dans la maison d'aliénés de Peckham.

— Le relevé de la mortalité dans la ville de Londres pendant la semaine qui a fini, le 28 octobre, donne les chiffres suivants ; savoir, 1107 cas : — Sur ce nombre, il y a 34 décès par le choléra. — Pendant la même semaine, il est né 718 garçons et 693 filles ; en tout 1411. (Sun du 31 octobre.)

— Mercredi dernier, les troupes en garnison à Athlone ont reçu l'ordre de porter à l'avenir *leurs ceintures contre le choléra*. — Ces ceintures sont en flanelle et coûtent 2 shellings. (L'Athlone independent.)

— Le 1er novembre. — Hier, le bureau de santé a enregisté les cas suivants de choléra : 1 mortel à Stepney ; 5 mortels à Southwark ; 1 mortel à Comberwell ; 1 à Greenwich ; 1 à Bermondsey. — A Édimbourg 12 cas et cinq décès. (The express du 2 novembre.)

Woolwich. — Il y a eu trois nouveaux cas à bord du vaisseau hôpital *Unité*. Aucun n'a été mortel. — La maladie a moins d'intensité.

— Edimbourg. — La maladie continue. Hier il y en ici 13 nouveaux cas ; 1 à Leith et 1 à Newhaven. — Ces cas sont mortels. (Morning-Post du 31 octobre.)

— Russie. — Saint-Pétersbourg. — Il est établi, d'après les derniers relevés, que du 16 au 19 octobre il y a eu dans la capitale 59 cas nouveaux de choléra. — Le nombre des décès est de 30 et celui des guérisons de 31. (Journal de Saint-Pétersbourg.)

— Discours de M. Mata. — Nous avons sous les yeux le discours prononcé, le 1er octobre dernier, par don Pedro Mata, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, dans la séance solennelle d'ouverture des cours de l'année scolaire, qui a eu lieu devant toutes les Facultés réunies et en présence des plus grandes notabilités de la capitale de l'Espagne. Le sujet du discours était : *Du secret en médecine.* L'orateur s'est proposé de démontrer que les lois actuelles, qui prescrivent aux médecins de la péninsule de dénoncer les délits et les crimes aux autorités compétentes, et de venir déposer en justice sur tout ce qui pourrait être à leur connaissance, sont attentatoires à la dignité de notre profession et doivent être immédiatement révoquées. Jamais cause ne fut plaidée avec plus de vigueur et de talent que par M. Mata, dont le discours est un modèle de raison et d'éloquence. Il nous paraît difficile que les arguments invoqués par l'élégant professeur ne soient pris en grande considération par les hommes d'État qui assistaient à la séance, et que bientôt une réforme radicale dans la législation actuelle ne soit proposée par le gouvernement. S'il en est ainsi, l'orateur pourra s'appliquer la phrase de l'empereur Titus, qu'il a citée en terminant son discours : « *No hè perdido el dia*, je n'ai pas perdu ma journée. »

— The Parisian medical Society will resume its sittings on wednesday evening next, november 8th., at its hall, n° 3, rue Racine. The chair will be taken at 7 o'cl. Dr Waters will read a paper entitled : " Amputation and resection in connexion with gun shot wounds."

Strangers are invited to attend.

P. Cl. Gooch, M. D., hon. sec.

— Nous avons emprunté à l'Union médicale un passage sur la manière dont M. Jobert a figuré dans la discussion des plaies d'armes à feu (voir le feuilleton de notre précédent numéro). C'est par oubli que nous avons omis d'indiquer la source de cet emprunt.

— Un erratum important a été commis dans la Revue des journaux belges, et devra être corrigé ainsi qu'il suit :

N° 43, page 837, ligne 6, au lieu de : *Opération de cataracte, suivie du retour de la vue*, lisez : *suivie du retour de la voix.*

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Détournés, comme tout le monde, par les événements, nous avions laissé venir la tranquille séance de rentrée de la Faculté, sans nous en préoccuper plus que de raison. Puis quand nous avons été réveillés, samedi dernier, par le marteau du tapissier de l'École, nous nous sommes dit que cette année, après tout, la séance de rentrée pourrait avoir un intérêt particulier. Si l'orateur ou l'un des orateurs avait la bonne idée de s'inspirer de l'actualité et de chercher de l'à-propos, il pouvait rencontrer une mine d'or, ce qui, au figuré comme au propre, n'est pas à dédaigner en ce moment-ci. Nous songions notamment, et un autre journal émettait il y a quelques jours la même pensée, qu'il serait habile et utile de faire, dans cette circonstance solennelle et en présence de la Faculté assemblée, une démonstration en faveur de la médecine sociale. Puisque la politique tient tous les esprits en émoi, puisqu'elle domine toutes les préoccupations, puisqu'il est à peu près impossible d'ouvrir la bouche dans une réunion quelconque, même la plus pacifique et la plus étrangère aux événements du dehors, sans faire la part des changements politiques, quoi de plus naturel, au moment où professeurs et élèves se rencontrent, que de s'entretenir de la légitime et espérée influence de ces changements sur l'avenir de la science et de la profession médicale; de montrer à quel rôle les médecins doivent être appelés, la position à laquelle ils ont le droit d'aspirer, et surtout les services que leurs lumières leur permettent de rendre à la société? Il y a, comme accessoire de ces grandes questions, ou plutôt comme offrant le moyen de les résoudre, une autre question depuis longtemps à l'ordre du jour: c'est la question de l'association, si insuffisamment comprise jusqu'ici, si mal résolue quelquefois. Quels utiles conseils, et de quel poids, pourraient descendre du haut de l'estrade sur cette jeunesse bien intentionnée, mais à qui manque l'expérience des choses et des hommes! Voilà de beaux sujets de discours pour une séance de rentrée! Neuf mois durant, on enseigne aux élèves la physique, la chimie, la botanique, l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la thérapeutique; tout ce qu'il faut pour en faire des savants et des praticiens, rien pour en faire des médecins dans le sens moral et élevé du mot. Eh bien! serait-ce trop que de consacrer la courte entrevue annuelle à cette autre nature d'enseignement qui inculquerait aux élèves de saines notions sur le vrai caractère et l'étendue de leur mission future? Il y a quelques années, le professeur chargé de porter la parole comprit sa tâche dans le sens que nous venons de dire, et l'on sait le succès qu'obtint son DISCOURS SUR LES DEVOIRS DU MÉDECIN.

Il est temps de le dire: notre attente a été déçue samedi dernier. Si l'à-propos n'a pas fait défaut complétement, il n'a été ni bien choisi, ni largement entendu, et il a été d'ailleurs étouffé par les hors-d'œuvre.

Il est d'usage, quand la Faculté a perdu un de ses membres dans l'année, de le prendre pour sujet d'un *Éloge*. Ce malheur n'étant pas arrivé en 1848, M. Gavarret, l'orateur de samedi, a cru devoir suppléer au collègue mort par deux illustrations qui remplissent cette condition depuis assez longtemps, par Galvani et Volta, dont il a raconté les découvertes en électricité. Nous sommes loin de contester le talent et la sûreté d'appréciation qui caractérisent l'œuvre du jeune et savant professeur. Nous ne nous plaignons que du choix du sujet. Qu'un collègue n'ait pas eu l'attention de trépasser depuis l'année dernière, ce peut être fort désagréable; mais on se met, en pareil cas, en frais d'imagination et le peu de mots qu'a dits M. Gavarret sur les améliorations attendues par le corps médical ne peut sérieusement lui être compté à ce titre. On pouvait d'ailleurs, nous semble-t-il, mieux masquer ce dénûment que par une dissertation de physique historique. Une grande personnalité, essentiellement médicale, aurait eu certainement plus d'attrait pour un auditoire composé surtout de médecins. Notre critique, du reste, et nous sommes heureux de le constater, tourne à l'avantage de l'orateur, en relevant le prix des applaudissements répétés qui ont accueilli son discours. Se faire applaudir dans un sujet mal assorti à la composition de son auditoire, c'est remporter une double palme et nous ne songeons nullement à contester ici la légitimité du succès.

M. le doyen n'a pas cru pouvoir garder le silence dans la première solennité qui marque son décanat, nous pourrions presque dire son règne, car il regarde comme une *légitimité républicaine*, une sorte de *sacre* et de *droit divin*, l'approbation donnée par la jeunesse médicale à sa récente nomination. Nous aurions compris, de la part de M. le doyen, une allocution paternelle, dont le motif eût été exclusivement tiré de sa nouvelle position, une espèce de discours d'installation, en un mot. Mais du moment où il a cru devoir entrer dans des considérations du domaine public, nous avons le droit de regretter de n'avoir pas rencontré dans son discours un sentiment plus réfléchi et plus complet de la situation médicale actuelle.

Ce n'est pas la diversité qui manque dans ce discours; elle s'y montre même avec une certaine intempérance; mais aucun sujet n'y est considéré de haut, ni embrassé avec quelque vigueur. Une première partie est consacrée à établir que le nouveau doyen aime beaucoup les élèves, que les élèves étant du peuple, leur voix est la voix de Dieu, *vox populi, vox Dei;* que si M. Bouillaud est aujourd'hui au décanat, c'est qu'il est *le jouet d'une force supérieure*, et que nous *relevons tous*, doyens, praticiens et élèves, *de ce grand Dieu à qui seul, comme l'a proclamé l'aigle de Meaux, appartiennent la gloire, la majesté et l'indépendance*. La seconde partie est consacrée, on ne sait trop par suite de quel enchaînement d'idées, à une histoire à peine esquissée en quelques phrases de nos écoles et de nos institutions médicales. Puis vient un exposé de cinq ou six vœux particuliers de M. Bouillaud relatifs aux réformes à introduire dans l'organisation médicale, et qui sont pour la plupart la répétition de vœux exprimés par le *congrès*, liberté de l'enseignement médical, développement de l'enseignement clinique, suppression des officiers de santé, etc. Et enfin, nous arrivons à un morceau capital qui doit être le morceau favori de l'auteur, et qui concerne..... nous vous le donnons en mille..... Ce n'est pas la translation de la Faculté de Strasbourg à Lyon, ni la création d'une chaire d'histoire et de philosophie médicale à Paris, ni quelqu'autre question de la même farine: c'est purement et simplement la révolution de Vienne et celle d'Italie. Comme nous le disions, M. Bouillaud avait réservé pour ce *finale* toutes les ressources de son harmonie. Une pareille élucubration aurait certainement des chances au prix d'honneur du concours général. On y trouve les figures de rhétorique les plus recherchées des connaisseurs, assaisonnées d'incroyables traits d'érudition. Voici, par exemple, un beau

---

Feuilleton.

DU PROGRÈS INTELLECTUEL DANS SES RAPPORTS AVEC LA GRANDEUR ET LA DÉCADENCE DE L'ART CULINAIRE.

(Deuxième article. — Voir le numéro 41.)

Après les Grecs, les Romains, ces successeurs directs des habitudes gastronomiques de la grande Grèce. Ceux qui devaient devenir les maîtres du monde, n'étaient pas encore les maîtres de la péninsule, pendant l'époque où florissaient les colonies venues de l'Orient; ils n'avaient pas encore envoyé leurs légions jusqu'aux bords de cette mer d'Ionie qui baigne l'échancrure la plus méridionale du sol italien. Cet événement ne tarda pas à avoir son tour, quelques siècles avant le commencement du régime impérial. Les Romains, après avoir vaincu le peuple qui habitait les marais Pontins et les montagnes voisines, continuèrent à marcher vers le midi, et s'emparèrent enfin de Parthénope, de son golfe et de ses îles qui formaient anciennement une des plus belles régions de l'Italie. De la Campanie chez les Picentins et les Lucaniens, il n'y avait que quelques montagnes à franchir, seulement cette branche de l'Apennin qui sépare le golfe de Parthénope de celui de Salerne. Une fois dans cette contrée qui était celle des colonies grecques, les Romains eurent bientôt le pied sur tous les points de la région méridionale. Avant de s'y établir par les armes, ils y fondèrent des relations qui n'étaient qu'un moyen pacifique d'une conquête dont le jour ne pouvait tarder à venir. C'est alors, pendant qu'en rattachant les peuples à la métropole les Romains s'initiaient à leurs usages, à leurs mœurs, c'est alors, dis-je, que l'ancienne tradition commença à s'effacer pour faire place peu à peu à des mœurs nouvelles.

La première gastronomie des Romains était d'une grande simplicité. Lorsque Rome allait prendre des généraux ou des dictateurs à la charrue, labourant péniblement le champ de leurs pères, il ne pouvait pas y avoir dans leur maison de cuisinier habile méditant sur les surprises à faire à un palais délicat. Le mets était grossier comme le maître lui-même. Il faut lire dans Caton et dans les auteurs qui ont traité des choses rustiques (*De re rusticâ*), les détails de la culture des produits les plus privilégiés, pour se faire une idée de la simplicité patriarcale des anciens Romains sous le rapport alimentaire. Les végétaux, les fruits, jouaient un grand rôle dans les menus des repas. Les viandes y tenaient aussi leur rang, mais ne variaient guère dans la forme des préparations que leur donnait l'art dans son enfance, elles n'occupaient pas la première place comme les végétaux. Que dirai-je des vins? Ceux des coteaux qui entourent Rome ne sont pas très-estimés aujourd'hui; peu riches en principes alcooliques, comparativement à ceux des parties méridionales de l'Italie, ils n'excitent pas plus le cerveau qu'ils ne flattent le goût. C'étaient ceux dont usaient les Romains des anciens temps; et encore ne ressemblaient-ils pas aux vins d'aujourd'hui, car à cette époque leur préparation partageait le même sort que

modèle de prosopopée : « O toi, la patrie des Scipion, des César et des Caton, toi jadis conquérante et reine du monde, Italie ! non, tu n'es pas née pour servir ! Pour vaincre, il te suffirait d'un nouveau César ou d'un autre Bonaparte, ce César français dont tu n'as pas oublié les immortelles campagnes, ce vainqueur de Lodi, d'Arcole et de Marengo. Qu'il surgisse donc, ce héros..... et que tous les peuples..... forment cette sainte alliance à laquelle notre immortel Béranger a consacré l'une de ses plus sublimes chansons. » Si l'on souhaite un exemple d'*invocation*, celui-ci n'est pas à dédaigner. « Italie ! Italie ! Pologne ! Pologne ! Dieu est-il donc encore trop haut et la France trop loin ? Ah ! s'il en est ainsi, *abaissez-vous, grand Dieu ! France, rapproche-toi !* »

Et les élèves d'applaudir. Mais on dit que le corps des professeurs a été médiocrement satisfait de cet élan de démocratie belliqueuse.

Sérieusement, nous avons peine à comprendre comment la raison, ordinairement mieux inspirée, de M. Bouillaud, a pu se méprendre ainsi sur le rôle d'un doyen de faculté, de celui-là même qui a pour mission spéciale d'entretenir dans la jeunesse l'amour des fortes et sévères études, de modérer par le frein du travail cet entraînement de la passion politique auquel il sera bien temps de lâcher la bride quand on aura satisfait à l'obligation plus pressante d'acquérir les connaissances et la maturité de réflexions nécessaires au parfait accomplissement des devoirs du médecin. Il est bien d'*aimer la jeunesse*, de la proclamer l'*âge privilégié des sentiments généreux*; mais c'est à la condition de n'être pas jeune avec elle et comme elle et tout, au contraire, de la prémunir contre les illusions de son âge et la *générosité même de ses sentiments*.

OPHTHALMOLOGIE.

RECHERCHES SUR LE SYNCHISIS ÉTINCELANT, d'après l'observation d'une nouvelle variété recueillie à la clinique de M. PÉTREQUIN; par M. PAUL HERVIER, interne des hôpitaux de Lyon.

Les observations de synchisis étincelant sont clair-semées dans la science ; aussi nous empressons-nous de publier la suivante, qui est digne, par la variété inconnue qu'elle présente, de fixer l'attention des médecins et d'enrichir le cadre de la pathologie des yeux. L'observation sera suivie des recherches bibliographiques que M. Pétrequin a entreprises sur cette intéressante maladie, de l'examen approfondi que ce chirurgien a fait, dans ses leçons cliniques, des théories à l'aide desquelles on explique la formation des corpuscules lumineux, et enfin de quelques expériences que j'ai tentées dans le but de corroborer la doctrine autour de laquelle semble se grouper le plus grand nombre d'adhérents.

OBS. — Achard, marchand quincaillier, âgé de 48 ans, bien constitué et d'un tempérament bilieux, entre dans le service de M. Pétrequin le 19 juin 1848. Myope depuis son enfance, sa vue s'était peu affaiblie, lorsque dans le mois de mai 1833 un crochet de fer destiné à soulever les ballots atteignit, dans un effort violent, le rebord orbitaire gauche et contusionna fortement l'œil du même côté qui, depuis ce moment, devint impropre à la vision. En 1834, il consulta M. Gensoul. Ce chirurgien, reconnaissant une cataracte qui coïncidait avec l'intégrité des fonctions de l'œil droit, dissuada Achard de l'opération qu'il réclamait avec instance. Pendant l'espace de douze années, il put sans difficulté continuer ses travaux habituels ; il survint cependant un accident inflammatoire qui, déterminant une photophobie très-intense, nécessita le séjour au lit durant trente jours. Mais le 25 janvier 1847, Achard fut très-étonné de constater que l'opacité siégeant derrière l'iris avait disparu ; la pupille était très-nette, mais l'état de la vue n'avait point subi d'amélioration. Enfin, le 5 juin 1848, un énorme fragment de bois frappant la joue gauche et l'œil du même côté y détermina des accidents qui le forcèrent à entrer dans le service où on le trouva dans l'état suivant :

ŒIL DROIT. Teinte gris verdâtre au fond de l'œil qui fait soupçonner un commencement de cataracte ; la vue s'affaiblit un peu depuis six mois.

ŒIL GAUCHE. Consistance un peu moindre que dans l'état normal ; sclérotique injectée ; cornée saine ; l'iris, facilement dilatable, est déformée en haut et en bas ; sa petite circonférence est altérée dans sa couleur, et l'on remarque à la partie inférieure de son bord libre une pellicule grisâtre, longue de 5 millim. et adhérente à lui. La grande circonférence de l'iris paraît avoir perdu ses rapports avec les parties voisines ; aussi cette membrane, devenue flottante, est-elle affectée d'un tremblement qui augmente avec l'intensité de la lumière. Le fond de l'œil est obscur, trouble, nuageux ; quelques observateurs ont cru y voir le cristallin opaque et dépourvu de sa capsule. La chambre antérieure semble remplie d'un liquide qui tient en suspension une multitude de petits corpuscules d'un jaune d'or ; ces paillettes micacées et presque microscopiques s'élèvent des parties inférieures vers les régions supérieures où elles disparaissent agitées par un mouvement incessant ; leurs évolutions se multiplient avec beaucoup de rapidité lorsque l'œil s'ouvre brusquement ou lorsqu'il est exposé longtemps à l'action des rayons lumineux. La chambre postérieure ne présente aucun de ces corpuscules mobiles et brillants qui ne franchissent jamais l'ouverture iridienne.

Achard éprouve dans l'œil gauche de violentes douleurs avec retentissement dans toute la moitié correspondante de la tête. Outre la photophobie qui est extrême, il perçoit dans la région malade une sensation de pesanteur qui rend la marche vacillante et fait croire à un état d'ivresse. M. Pétrequin diagnostique un synchisis étincelant avec ramollissement du corps vitré, et complication d'ophthalmie intercurrente.

20 juin. Ce chirurgien institue un traitement qui s'adresse à la phlogose oculaire et nullement au désordre pathologique. (Sangsues à l'apophyse mastoïde ; sinapismes aux jambes ; collyre avec sulfate d'alumine, 0,50 ; extrait de belladone, 1 gramme.)

23. Vésicatoire à la nuque ; deux pilules de Plummer.

26. Le mouvement des paillettes est moindre ; elles semblent fixées dans les parties centrales de la chambre antérieure.

28. Quinze grammes de crème de tartre soluble dans du bouillon de veau.

2 juillet. Purgatif ; potasse à l'apophyse mastoïde.

4. Les douleurs diminuent ; sensibilité moindre.

5. Pommade avec onguent mercuriel, 16 grammes ; extrait de belladone, 4 grammes.

M. Pétrequin fait remarquer dans la partie inférieure de la chambre antérieure, un dépôt de corpuscules brillants groupés autour d'un débris membraneux.

7. Collyre avec décoction de pavot, mauve et fleurs de sureau.

8. Le dépôt disparaît ; amélioration de l'ophthalmie.

10. Salivation commençante. On la combat par des gargarismes, des pédiluves, des sinapismes, etc.

15. Le malade part. Le tremblement iridien a cessé ; la mobilité des paillettes est moins sensible ; absence de douleurs ; le cristallin n'est plus visible ; il y a toujours une sensation de pesanteur dans l'œil, et la vision est anéantie.

---

tout ce qui regardait la bouche : le progrès n'avait pas plus fait pour eux que pour les aliments. Le règne du Falerne, ce vin des tables les plus élégantes, n'était pas encore arrivé.

Il arriva avec ce luxe alimentaire qui ne se contentait plus des produits du sol romain, mais qui mettait à contribution ceux de toutes les parties du monde où avait pénétré la conquête. L'époque qui vit poindre le progrès de l'art culinaire remonte à deux siècles à peu près avant celui d'Auguste ; les vieux Romains faisaient de la résistance. Tant que Caton vécut, cette opposition se continua dans un grand nombre de familles ; elle exista même après lui. Mais les vainqueurs qui revenaient de l'Orient, et ceux qui avaient visité les rives heureuses de la grande Grèce, réagirent bientôt avec tant de puissance contre les habitudes du passé, que ce passé et ses traditions s'effacèrent dans les mémoires les plus fidèles ; et puis l'avantage était certainement pour les novateurs. On comprendra qu'on ne convertisse pas des hommes à des idées, à des principes, mais lorsque les idées se dérobent sous la forme d'un plat artistement préparé qu'elles s'adressent au goût avant de frapper à la porte close de l'esprit, oh ! alors résister est une vertu difficile et qui devenait d'autant plus rare que les habitudes de la grande Grèce et de l'Orient n'étaient plus ignorées de personne. La résistance fut donc débordée ; jeunes et vieux finirent par s'entendre pour laisser à l'art culinaire le droit de faire son chemin. Une fois entré dans Rome, il y régna pleinement ; son triomphe ne fut troublé que par les esprits moroses et les estomacs malades. Ceux qui avaient le caractère jeune, l'imagination vive et les organes gastriques en bon état, firent cortége au triomphateur et se dévouèrent à son service.

L'influence de l'Orient fut grande sans doute dans cette révolution ; c'est de là qu'arrivèrent ces artistes en tout genre qui, de près ou de loin, contribuèrent aux progrès de l'art culinaire. Ainsi, l'Orient envoya ces ciseleurs habiles qui savaient orner les coupes d'or et les lits d'ivoire des festins, ces peintres dont les charmantes fresques couvrirent de brillantes couleurs et de sujets si originaux les murs des salles tricliniaires, enfin ces cuisiniers qui consacraient toute la science et toute la puissance d'imagination de leur pays natal à créer des saveurs et à construire des plats faits pour conquérir le goût et exciter l'admiration de leurs nouveaux maîtres. Mais, avec l'Orient, la grande Grèce fit beaucoup aussi pour le progrès de cet art des festins qui assurément égala sous quelques rapports les fêtes gastronomiques de la sensuelle Sybaris. Le golfe de Naples donna deux produits qui furent les plus honorés de ceux qui paraissaient sur les tables romaines : le vin de Falerne et les huîtres de Lucrin. Le site du Falerne existe encore, mais il est dépouillé de ses plantations. Quant aux huîtres, elles ont perdu leur ancien nom ; mais elles ont laissé des descendants qui rappellent leurs ancêtres de gastronomique mémoire. Pœstum et Sybaris enseignèrent aux Romains leurs mœurs et leurs coutumes de salle à manger ; et c'est sans doute dans ces leçons que ceux-ci apprirent à couronner leurs coupes pleines, de ces roses odorantes qui croissent à Pœstum et qui vivent deux fois, *biferique rosaria Pœsti*.

Du reste, le lieu d'élection pour les fêtes gastronomiques ou pour se livrer sans embarras aux jouissances de la table, c'était le golfe de Naples, dans cette partie qui est comprise entre l'ancienne Parthénope et le cap Mysène. Là était Baïa, là était Pouzzoles, noms et villes qui existent encore, mais qu'on ne re-

Voici, d'après l'ordre chronologique, le résultat des recherches que M. Pétrequin a entreprises sur les publications qui se rattachent à la lésion oculaire dont je viens de rapporter une variété intéressante.

En 1828, M. Parfait-Landrau (REVUE MÉD., t. IV, p. 203) observa sur l'œil d'un magistrat « de petits corps figurant de la poudre de réglisse un » peu fine, et dans le nombre, qui en était considérable, il s'en trouvait » qui avaient le brillant d'une fine limaille d'or. »

M. Desmarres publie (1845, ANN. D'OCUL., t. XIV, p. 220) une observation reproduite dans son TRAITÉ DES MALADIES DES YEUX. Il s'agit d'une femme qu'il opéra de deux cataractes secondaires, et qui présenta consécutivement dans l'œil gauche des paillettes brillantes comme des diamants, au nombre de vingt à trente, mobiles, se déplaçant de bas en haut dans la chambre postérieure et réfléchissant la lumière avec un vif éclat.

Plus tard, M. Sichel (1846, ANN. D'OCUL., t. XV, p. 167) publie deux nouveaux cas de synchisis étincelant, dont l'un sur un enfant de 13 ans qui, après une opération de cataracte membraneuse avec hydrophthalmie, présenta une sorte de flux et de reflux d'une foule de petites écailles d'un jaune doré qui rentraient ou sortaient des deux chambres en formant un tourbillon à chaque mouvement de l'œil.

Dans l'année 1847, M. Desmarres (ANN. D'OCUL., t. XVIII, p. 23) cite un autre fait de ce genre. C'est une fille de 37 ans, pâtissière, à Amiens, qui, opérée en avril 1847, de la cataracte par abaissement, est affectée ensuite d'une cataracte membraneuse consécutive, dont l'opération, faite en juin, met à nu le scintillement de tout le fond de l'œil. Ce ne sont plus des paillettes micacées, comme dans le cas qu'il publie en 1845, mais des reflets de lumière sur des parties transparentes, c'est un point lumineux qui rayonne ; on dirait un ciel étoilé.

M. Bouisson en observe un cas dans le courant de l'année 1847. Les paillettes occupent la profondeur de l'œil gauche.

Enfin, M. Alph. Robert (ANN. D'OCUL., t. XVIII, p. 79, août 1847) cite l'histoire d'une femme de 67 ans, atteinte de cancer au sein, et qui est affectée de cécité, de déplacement spontané du cristallin et de synchisis étincelant.

Il est remarquable que, dans aucun de ces cas, le scintillement n'occupe la chambre antérieure, comme chez Achard ; une seule observation de M. Sichel offre le flux et le reflux des paillettes d'une chambre dans l'autre. Prenons en considération ce phénomène, et cherchons les lumières qu'il fournira dans l'explication du synchisis étincelant. Le changement dans la densité, la pesanteur et la réfringence de l'humeur de Morgagni en serait-il la cause, comme le pensent Parfait-Landrau et Demours ? Cela peut être sans doute, mais rien ne le prouve. On peut aussi bien soutenir que le phénomène tient à des modifications analogues de l'humeur vitrée ou de l'humeur aqueuse. D'ailleurs, pourquoi ne pas croire que, dans les cas connus jusqu'ici, l'opération de la cataracte ait été exécutée sans que la capsule cristalinienne ait perdu aucun de ses rapports, et que d'autres cas de synchisis encore inédits se soient développés après l'extraction du cristallin tout entier ? Si la cause de la maladie ne réside pas dans les altérations du fluide morgagnien, faut-il penser, avec M. Desmarres, que le scintillement résulte d'une disposition morbide de l'hyaloïde, qui réfléchit alors la lumière au lieu de la réfracter, disposition caractérisée par la distension et le relâchement qui permettent à cette membrane de se mouvoir comme une toile dont la mobilité ou l'immobilité tient sous sa dépendance la régularité et le nombre des effets lumineux ? S'il en était ainsi, dit M. Pétrequin, il serait désormais impossible d'expliquer la migration des paillettes dans les divers milieux de l'œil, et de comprendre la projection en gerbe de ces corpuscules micacés pendant les mouvements de cet organe après un instant de repos. Dès lors le flux et le reflux des paillettes d'une des chambres dans l'autre, observé par M. Sichel, serait la conséquence d'une illusion d'optique ou le fait d'une observation vicieuse.

Pour M. Sichel, les corpuscules brillants sont constitués par des débris de l'hyaloïde, et leur mobilité s'explique par la destruction des cellules hyaloïdiennes ; mais cette destruction de l'enveloppe hyaloïdienne n'entraîne-t-elle pas l'opacité de ces débris, comme le supposent la plupart des auteurs ? et s'ils sont transparents ou translucides, comment expliquer que, malgré la lumière perdue par la réflexion de ces corps, la vue ait été assez bien conservée chez plusieurs malades, entre autres chez celui de M. Desmarres ? Suppose-t-on que ces débris hyaloïdiens, modifiés si profondément dans leur coloration, aient subi un changement moléculaire quelconque ? Non, parce que cette mutation, impliquant l'opacité, rendrait nulle la réflexion de la lumière invoquée par les ophthalmologistes. D'ailleurs, il répugne de croire que l'hyaloïde ait été divisée en un si grand nombre de parcelles, et surtout en débris taillés aussi régulièrement. Ne vaut-il pas mieux admettre le dépôt accidentel d'une substance particulière ? C'est à cette idée que se rattache M. Pétrequin.

Doit-on chercher à établir, avec M. Tavignot, que les paillettes micacées et brillantes sont détachées de la capsule cristallinienne ? Il ne peut en être ainsi, car la capsule opaque, dans quelques-uns des cas qui furent compliqués de synchisis, conduit à penser que l'opacité a dû persister après la complication.

L'honneur de l'application du microscope à l'étude des affections de l'œil était réservé à M. Stout (de New-York). Le savant mémoire qu'il a publié sur ce sujet éclaire la nature, mais n'apprend rien sur l'origine de ces corpuscules brillants. Après avoir établi que ces corps mobiles sont transparents et cristallins ; qu'ils ont un poids considérable et qu'ils agissent comme de petits prismes qui réfractent et décomposent la lumière, en présentant, dans leurs effets brillants, la prédominance du jaune et du bleu, il rejette l'hypothèse de M. Desmarres, et déclare que les preuves ne sont pas suffisantes pour démontrer que ces cristaux sont de la cholestérine. Ainsi M. Stout n'a fait que reculer la question de l'ontologie. Un seul mot cependant sur ces conclusions. Si ces corps ont un poids si considérable, comment se fait-il qu'ils n'occupent pas les parties les plus déclives ? Eh ! comment expliquer qu'une substance développée au sein des milieux de l'œil puisse acquérir un poids énorme à moins de constituer un dépôt minéral ? Or l'analogie, aidée du raisonnement et de l'expérience, démontre que les paillettes mobiles ne peuvent emprunter leurs caractères au règne minéral, puisque les fluides de l'œil sont composés d'eau dans la proportion de 98 p. 100 parties au moins.

Si les théories que nous venons d'exposer sont insuffisantes pour fournir une explication rigoureuse de ce phénomène, pourquoi se refuser à admettre, avec MM. Malgaigne, Bouisson, Alph. Robert et Pétrequin (de Lyon), que sous une influence pathologique il s'est déposé des cristaux de la matière grasse du corps vitré, et que ces cristaux, placés dans des conditions d'indépendance qui résultent de leur dépôt accidentel, jouissent d'une mobilité telle que l'œil le plus exercé parvient difficilement à déterminer le circuit qu'ils parcourent ? Puisque M. Bouisson a trouvé de la matière grasse dans le corps vitré et de la cholestérine dans la chambre pos-

---

connaîtrait pas pour les villes de l'histoire, si quelques belles ruines ne disaient pas éloquemment ce qu'elles ont été. La riche société romaine possédait dans ce site les plus brillantes maisons de campagne ; les empereurs mêmes y avaient leurs palais. Je voudrais pouvoir ici peindre un de ces dîners fabuleux, en donner le menu, compter les foies de paon et les crêtes de coq qui paraissaient dans les entrées, les pintades d'Afrique et les oiseaux fabuleux qui formaient le rôti, ornés de quelques-unes de leurs plumes, les murènes, les lamproies et les turbots nourris de sang humain, puisqu'on jetait les esclaves dans les viviers, comme si ces êtres vivants n'eussent été qu'un morceau de matière alimentaire ; enfin, je voudrais ajouter à cette liste celle des fruits, depuis la cerise nationalisée par Lucullus, jusqu'à la pomme d'or des Hespérides, dont l'arbre forme maintenant des bois épais sur les rivages de la péninsule ! Je préfère négliger ces détails minutieux de la gastronomie pour raconter la scène ; il vaut mieux, ce me semble, marcher sur les traces du poëte que sur celles du maître d'hôtel.

Qu'on se figure donc, si on ne l'a pas vue, cette mer de Naples, bleue comme l'azur, transparente comme le cristal, à peine agitée par une douce brise. Des terrasses couvertes d'ombre descendent, par des degrés de marbre, jusqu'à son bord. Elles sont dominées par une vaste maison ouverte sur les jardins, et d'où l'œil peut embrasser toute l'étendue du golfe. Des colonnes séparent le triclinium des terrasses, et de larges rideaux de pourpre interceptent la vue ou voilent l'éclat du jour. Là est la table du festin, autour de laquelle sont rangés les lits tricliniaires. Des esclaves à peine voilées servent les mets et remplissent les coupes. Les convives sont à demi couchés sur les lits, leur front est chargé de roses, leur coupe pleine et couronnée comme leurs fronts. Il y a longtemps qu'ils gardent la même place, paraissant plutôt s'abandonner au sommeil indolent de la digestion qu'à cette activité des premiers moments d'un repas qui s'empresse de satisfaire à l'appel des organes. Ils mangent, ils boivent encore, mais la plénitude de l'estomac finit par rendre tout effort impuissant. Malgré le désir qu'ont les convives de prolonger le repas bien avant dans la nuit, il faut l'interrompre. Sur l'ordre du maître, un esclave se présente avec des plumes de paon ; il y en a une pour chaque convive, qui s'en sert pour combattre cette plénitude embarrassante de l'estomac et pour livrer l'organe, sinon dispos, au moins vide, à un nouvel exercice. Certainement il était difficile de porter plus loin le goût, la passion des festins. Pour continuer un bon repas, on ne craignait pas de faire subir au corps les plus fâcheuses épreuves, tant le sentiment de ces Romains de l'empire était fixé tout entier dans ces papilles gustatives de la bouche où se produit la saveur des aliments. Cette jouissance et la classe de celles qui la complètent, constituaient pour eux tout le bonheur humain. Ils ne songeaient plus au glorieux passé, aux victoires, aux mœurs des ancêtres : ils plaignaient, ils méprisaient ces illustrations des temps passés, car ils eussent sacrifié l'empire du monde à la royauté d'un festin.

Ce triomphe de l'art culinaire avait profondément changé la race. Elle ne se ressemblait plus sous le rapport physique comme sous le rapport moral. Les Romains avaient quelque chose de ferme, de vigoureux, d'accentué dans l'ensemble organique qui accusait l'énergie de leur volonté et de leur corps. La ligne était pure, les reliefs solides, la stature droite et digne ; tout cela s'était modifié ou même avait disparu. Cette pureté primitive s'était altérée, les parties molles

térieure d'yeux frappés de cécité, il paraît naturel d'admettre que ces cristaux sont de la cholestérine. Lorsque M. Desmarres fait la critique de cette hypothèse fondée sur les connaissances chimiques, il dit : « Mais » pourquoi ces corps étrangers ne franchiraient-ils pas la pupille ? Pour- » quoi n'en verrait-on pas dans la chambre antérieure ? » A cela nous répondrons que l'observation de M. Sichel montre le flux et le reflux de ces corpuscules dans les deux chambres, et que dans la variété nouvelle de synchisis étincelant que nous rapportons plus haut on a vu que les cristaux microscopiques n'occupaient que la chambre antérieure. Ne sait-on pas que la cholestérine se dépose accidentellement dans certains tissus, et en particulier dans les kystes hématiques ? Pourquoi ne s'en déposerait-il pas dans l'œil ?

Si, d'une part, il est démontré que ces corps, issus du produit d'un dépôt fortuit, ne résultent pas d'une tranformation hystologique dans l'appareil oculaire, et ne peuvent par conséquent pas jouir d'un poids considérable, et que, de l'autre, toutes les probabilités appuient l'hypothèse de la présence de la cholestérine, on est conduit, afin de dissiper tous les doutes, à rechercher comment se comportent les milieux de l'œil vis-à-vis de cette matière grasse. C'est ce que j'ai fait : on sait que l'humeur vitrée et l'humeur aqueuse sont moins denses que l'eau ; ainsi la cholestérine qui surnage ou reste suspendue dans l'eau a nécessairement une densité moindre que les milieux de l'œil. Après avoir placé dans une ampoule de verre le liquide de l'une des deux chambres, et y avoir ajouté des cristaux de cholestérine obtenus à l'aide de la dissolution d'un calcul biliaire par l'éther sulfurique, on remarque que ces cristaux flottent dans le sein du liquide ou surnagent à la surface. Si on communique à ce mélange des mouvements en agitant l'ampoule de haut en bas, on produit une espèce de scintillement qui donne lieu au *synchisis étincelant artificiel*. Afin de rendre l'expérience plus concluante, il faudrait reproduire ce phénomène sur les yeux du cadavre ; mais, d'un côté, la difficulté d'introduire la cholestérine, et, de l'autre, l'opacité de la cornée couvrent d'obscurité cette face de la démonstration. Qu'il me soit permis, en terminant, de rassembler quelques conclusions que l'étude du cas particulier m'a inspirées et qui pourront servir de guide dans l'interprétation des cas analogues.

CONCLUSIONS.

1° Il existe une nouvelle variété de synchisis étincelant qui n'avait point encore été observée : je veux parler de celle dans laquelle le scintillement se passe dans la chambre antérieure exclusivement.

2° Le synchisis peut siéger dans le corps vitré comme dans l'humeur aqueuse.

3° Cette maladie est toujours consécutive à l'opacité du cristallin et au ramollissement du corps vitré.

4° Elle se développe plus souvent à gauche ; en effet, les chirurgiens ambidextres sont rares, et l'opération de la cataracte, qui est l'antécédent presque obligé du synchisis, se pratique plus souvent à gauche qu'à droite.

5° Si l'on peut renverser facilement les hypothèses qui se basent sur la réflexion ou la réfraction de la lumière par les tissus ou les liquides altérés de l'œil, il faut chercher ailleurs l'explication du phénomène.

6° Si la doctrine de la déposition accidentelle de cristaux organiques n'a point été l'objet d'une critique sérieuse, il est à présumer que personne ne se refuse à l'admettre.

7° L'incurabilité du synchisis fortifie la théorie de MM. Bouisson, Malgaigne et Pétrequin, car un dépôt accidentel est le plus souvent au-dessus des ressources de l'art.

8° La coïncidence du tempérament bilieux avec l'état de l'œil de notre malade est peut-être l'expression isolée d'un fait général.

9° Il est rationnel d'admettre l'interprétation qui se fonde sur l'anatomie pathologique et l'expérience à l'aide de laquelle on donne une démonstration du phénomène en le reproduisant artificiellement.

10° Il est infiniment probable que le synchisis étincelant est constitué par la séparation et le dépôt accidentel de molécules de cholestérine agitées en divers sens par les mouvements de l'œil, et visibles à la condition de réfléchir les rayons lumineux.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DES APPAREILS DE MOUVEMENT ET DE LEUR UTILITÉ DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES ARTICULAIRES ; par M. BONNET, professeur de clinique chirurgicale à Lyon.

(Suite. — Voir les nos 44 et 45.)

APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT AUX TUMEURS FONGUEUSES DU GENOU.

Le seul cas où j'aie eu l'occasion d'appliquer cet ordre de moyens à des tumeurs fongueuses du genou est le suivant. La maladie était loin d'avoir acquis le plus haut degré d'intensité. Cependant ce cas de guérison n'en est pas moins remarquable, et il prend de la valeur par son rapprochement des faits semblables que nous citerons, en traitant des maladies du coude.

TUMEUR FONGUEUSE PEU ANCIENNE DU GENOU GAUCHE ; TRAITEMENT GÉNÉRAL COMBINÉ AVEC LES MOUVEMENTS ARTIFICIELS ; GUÉRISON.

OBS. IV. — Michel Perrin, âgé de 13 ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique et d'une constitution assez bonne, est admis à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 15 décembre 1847. La maladie du genou date de deux mois et demi ; elle s'est développée lentement sans cause précise. Il est à remarquer toutefois que le genou a été atteint il y a deux ans d'une contusion violente, et que le travail auquel est occupé Perrin l'oblige à se tenir debout pendant une grande partie de la journée. L'articulation a augmenté peu à peu de volume ; elle est devenue douloureuse à un faible degré et d'une manière intermittente. La marche a toujours été possible ; mais elle s'accompagne de claudication et ne tarde pas à fatiguer et à faire souffrir le malade.

Les mouvements de flexion et d'extension ne peuvent pas s'exécuter avec leur étendue normale. La flexion s'arrête au point où la jambe fait angle droit avec la cuisse. Dans la plus grande extension possible, l'axe de la jambe fait, avec le prolongement de l'axe du fémur, un angle ouvert en avant de 25 à 30°. La circonférence du genou gauche est de 0,305 millim ; celle du genou sain est de 0,270. L'articulation malade est le siége d'une hydarthrose peu considérable. A 2 centimètres en dehors de la rotule, on sent sous la peau un corps dur, arrondi, du volume d'une petite fève et un peu mobile. Cette mobilité n'est pas telle que l'on puisse affirmer que le corps étranger soit intra-articulaire ; il est

---

avaient perdu leur solidité même dans la jeunesse ; elles devenaient flasques et pendantes dans l'âge mûr. L'obésité était même le caractère général des patriciens de la décadence ; il était rare que ceux qui avaient atteint les limites extrêmes de la jeunesse ne portassent pas un ventre proéminent. Cette apparence extérieure se compliquait de la conséquence physiologique qu'on devine : les corps étaient incapables de toute manœuvre de force, de tout exercice un peu fatigant. Les courses, les jeux, les luttes des champs de Mars n'étaient plus faites pour leur faiblesse ; ils n'avaient quelque énergie que sur les lits des festins. A Rome, ils n'allaient jamais qu'en litière, le soleil les eût plongés dans une trop grande transpiration. L'air le plus embaumé des jardins ne suffisait pas aux habitudes délicates de leur sens olfactif ; il leur fallait des parfums particuliers préparés par d'habiles mains, et qui coûtaient de grosses sommes. Les ornements étaient trop lourds pour leurs mains polies par la pierre ponce, et boursouflées par l'embonpoint ; ils ne pouvaient pas conserver pendant l'été les mêmes bagues qu'ils portaient en hiver. Enfin, un faux pli dans le vêtement excitait leur sensibilité devenue maladive ; que dis-je ! le vêtement, c'était une rose, le pli d'une rose de la litière odorante sur laquelle ils étaient étendus, qui les faisait se plaindre de la destinée. Voilà la métamorphose qui avait changé les corps et altéré la race. En quoi consiste celle qui s'opéra dans les esprits ? Je répondrai plus tard à cette question.

Dr ED. C.

— Les directeurs du legs de feu Jean Minnikhoff (d'Amsterdam) remettent au concours les questions suivantes :

1° « Rechercher, au moyen de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, quels sont les caractères des tumeurs bénignes ou malignes, avec l'indication des résultats qu'on pourrait en tirer pour le progrès de la thérapeutique chirurgicale et médicale. »

Ce travail devra être appuyé de recherches et d'observations d'auteurs compétents.

2° « Faire un traité anatomique, physiologique et pathologique sur les déviations de la colonne vertébrale, et indiquer un moyen de traitement basé sur l'expérience. »

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 florins.

Les mémoires, écrits en français, en hollandais, en latin ou en allemand, devront être envoyés, selon les formes académiques, avant le 31 décembre 1849, au professeur G. Vrolik, à Amsterdam.

— Afin d'éviter les énormes frais qu'entraîne l'établissement des prisons cellulaires, le docteur Troriep a publié à Weimar un ouvrage dans lequel il propose des appareils au moyen desquels il prive provisoirement les prisonniers de la vue et de l'ouïe, et pense atteindre ainsi le but d'isolement que se propose le système cellulaire, tout en permettant l'agglomération des prisonniers dans le même local.

un peu douloureux à la pression. Les tissus qui environnent la jointure sont épaissis, lardacés. Les mouvements que l'on imprime au genou donnent lieu à de légers craquements. Il n'y a pas d'abduction ni de rotation en dehors. L'atrophie du membre n'est pas appréciable.

Dès le lendemain de son entrée à l'hôpital, Perrin est enveloppé chaque matin dans une couverture de laine, et lorsqu'il a transpiré ainsi pendant une heure ou deux, on jette sur lui un drap mouillé avec lequel on fait des frictions sur tout le corps. Ce traitement hydrothérapique a spécialement pour but d'animer les fonctions de la peau qui est habituellement pâle et sèche. Pour traitement local, on prescrit de frictionner matin et soir la jointure avec le baume hydriodaté et de lui faire exécuter chaque jour des mouvements artificiels.

Le 8 janvier 1848, le genou gauche a notablement diminué de volume; il n'a plus que 0,295 de circonférence, les saillies et la dépression normales commencent à se dessiner. La mobilité de l'articulation ne s'est accrue que médiocrement.

Le 15 janvier, on substitue aux mouvements artificiels imprimés par les internes seulement pendant quelques minutes, le matin et le soir, l'emploi de l'appareil du mouvement pour le genou (voy. fig. 2). Le petit malade s'en sert trois fois par jour pendant une demi-heure chaque fois. La marche devient dès lors plus facile en même temps que l'engorgement du genou et la roideur des mouvements continuent à se dissiper.

Le 21 février, après soixante-huit jours de traitement le malade quitte l'hôpital ayant recouvré toute l'étendue des mouvements du genou, ne boitant plus et conservant seulement un peu d'empâtement autour du petit corps étranger, qui ne gênant pas la marche n'a pas paru devoir être enlevé.

APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT AUX HYDARTHROSES ET AUX ANKYLOSES DU GENOU.

Il est possible que les mouvements artificiels longtemps prolongés facilitent la résolution des hydarthroses chroniques du genou, mais n'en ayant pas fait l'essai dans ces cas particuliers, je ne puis dire, d'après l'expérience, ce que l'on peut attendre alors des appareils de mouvement. J'ai employé, il est vrai, ces appareils chez un malade à qui j'avais fait une injection iodée dans l'articulation du genou, et qui avait conservé après cette injection un gonflement pâteux, de la faiblesse et une roideur extrême. Ces divers symptômes diminuèrent sensiblement sous l'influence des mouvements artificiels, répétés chaque jour pendant une à deux heures. Mais l'observation de leurs effets ne me permet pas de juger la question que je soulève, en demandant ce que les appareils à mouvement produiraient sur des hydarthroses qui n'auraient été soumises à aucune opération.

Je pourrais citer plusieurs faits propres à faire apprécier le parti qu'on peut tirer des appareils de mouvement dans les ankyloses du genou, préalablement rompues; je me contenterai de les résumer, me réservant de rapporter ces cas avec détails dans un autre travail.

Chez deux malades (M. Gonnot, madem. Carle), j'ai rompu des ankyloses angulaires du genou, fibreuses et datant de plusieurs années; j'ai opéré cette rupture par la flexion forcée, après avoir coupé le muscle triceps, suivant la méthode de M. Palasciano.

L'usage des appareils de mouvement, commencé cinq à six semaines après l'opération et lorsque le redressement était presque complet, a paru améliorer l'état des malades, diminuer la sensibilité et le volume de la jointure, et il a permis d'obtenir quelques légers mouvements; mais quoique leur emploi ait été prolongé pendant deux à trois mois, les mouvements sont restés bornés à 10 ou 15°.

J'ai tout lieu de penser que, chez ces deux malades, les condyles du fémur étaient excavés en arrière dans la partie sur laquelle appuyaient les surfaces articulaires du tibia, lequel était fléchi à angle droit et luxé en dehors et en arrière.

L'insuffisance des mouvements artificiels dans des conditions aussi défavorables ne doit pas étonner. L'on ne peut en attendre des effets avantageux que lorsque les os ont conservé leur forme et leur volume, et qu'il y a tout au plus ulcération des cartilages.

CHAPITRE II.

APPAREILS DE MOUVEMENT POUR L'ARTICULATION DU COUDE.

Je place immédiatement après l'article consacré aux mouvemements du genou celui qui est destiné aux mouvements du coude, ces deux articulations étant analogues sous le rapport de la position, de la structure et des fonctions.

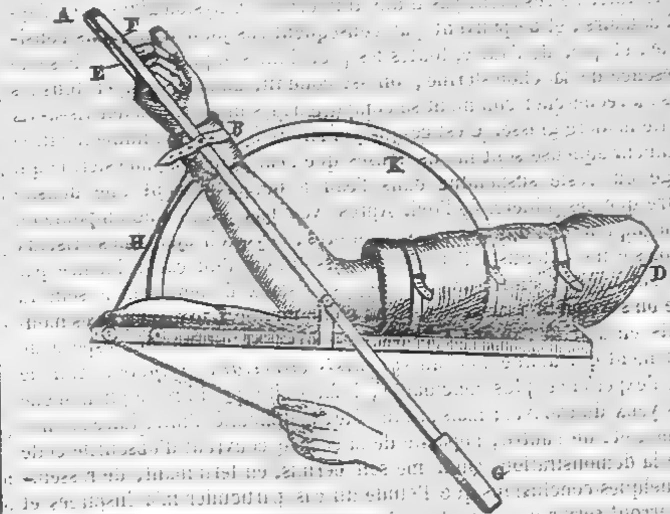
Ces appareils de mouvement pour le coude ont la même disposition que ceux qui sont destinés au genou. On peut les rapporter à trois chefs principaux.

A. Appareils simples de mouvement pour le coude.

Ces appareils sont ceux dans lesquels on se bornerait à fixer le bras au moyen d'une gouttière, et à imprimer des mouvements à l'avant-bras à l'aide de cordes réfléchies par des poulies. On pourrait déployer pour les construire les dispositions représentées dans la fig. 1 en plaçant en bas les parties qui sont placées en haut dans ce dessin. Mais ce genre d'appareil ne remplissant qu'un trop petit nombre d'indications, je ne m'en suis jamais servi.

B. Appareils destinés à faire mouvoir le coude et à mesurer l'étendue de ses mouvements.

On se fera de suite une idée de ce genre d'appareils, en consultant la planche n° 4.



On voit que l'appareil qui y est représenté est la reproduction pour le coude des dispositions que nous avons données à celui du genou, qui est représenté dans les fig. 2 et 3. Il se compose : 1° d'une gouttière D fixée à une planche et qui sert à assujettir le bras; 2° de deux tiges parallèles E F, entre lesquelles est placé l'avant-bras auquel elles sont fixées par un bracelet B, et qui s'articulent à charnière en dedans et en dehors du coude; 3° de parties accessoires servant à faire mouvoir les tiges liées à l'avant-bras, c'est-à-dire d'un manche G et d'une corde H réfléchie par une poulie; 4° d'un arc de cercle gradué K, le long duquel glisse la tige externe, et qui sert à mesurer l'étendue des mouvements.

C. Appareil destiné tout à la fois à faire mouvoir le coude, à mesurer l'étendue de ses mouvements et à exercer des tractions sur l'avant-bras.

Dans des cas de luxations anciennes et incomplètes, il peut être utile de faire des extensions prolongées sur l'avant-bras, tout en conservant la faculté de le faire mouvoir. On satisfait aisément à ces indications complexes en ajoutant à l'appareil représenté fig. 4 un tourniquet à l'union des deux tiges latérales, c'est-à-dire en A, et en faisant partir de ce tourniquet une courroie qui s'attache à un large bracelet placé autour de la partie inférieure de l'avant-bras. A l'aide de ces dispositions, on peut exercer des tractions et les faire à volonté dans la flexion ou dans l'extension. Une vis de pression qui n'a pu être représentée dans le dessin n° 4, et qui permet d'arrêter sur le cadran la partie antibrachiale de l'appareil, fixe l'avant-bras dans une position quelconque pendant tout le temps qu'on juge convenable.

L'appareil ainsi modifié permet de remplir un ensemble d'indications auquel ne satisfait même approximativement aucun des moyens proposés jusqu'à présent pour les maladies du coude.

Comme on le voit, le bras dans tous les appareils que je viens de faire connaître repose sur sa face postérieure et l'avant-bras décrit un arc de cercle vertical. Avant d'adopter cette disposition, j'avais fait construire la machine, de telle manière que le bras y reposait par sa face interne, et que l'avant-bras se mouvait suivant une ligne horizontale. L'expérience m'a démontré que cette disposition est vicieuse, et que dans cet appareil le bras n'était pas fixé avec assez de solidité. Quand on pliait l'avant-bras, le coude se portait en avant et le moignon de l'épaule en arrière; quand on étendait l'avant-bras, le coude se portait en arrière et le moignon de l'épaule en avant.

Ces inconvénients étaient tels que les mouvements qui paraissaient exécutés dans le coude dépendaient du déplacement du bras. Ils disparaissent lorsque le bras repose sur un plan solide par sa face postérieure; dans l'extension, le coude ne peut se porter en arrière, retenu qu'il est par la paroi sur laquelle il est appuyé, et dans la flexion, il ne peut se porter en avant,

d'abord parce qu'une compression est exercée sur la face inférieure de l'humérus; ensuite parce que l'extrémité supérieure de cet os est soutenue elle-même en arrière par l'appareil.

APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT AUX MALADIES DU COUDE.

Tandis que toutes les applications que j'ai eu l'occasion de faire des appareils de mouvement pour le genou ont été nécessitées par des lésions de cause interne, la plupart des maladies du coude pour lesquelles j'ai fait usage de cet ordre de moyens étaient traumatiques. Cette circonstance, jointe au peu d'ancienneté de la maladie, explique pourquoi les résultats que je vais faire connaître sont, en général, plus complets et plus avantageux que ceux dont il a été jusqu'à présent question.

APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT A DES ENTORSES DU COUDE.

C'est à détruire les roideurs que peuvent laisser après elles les inflammations, suites d'une entorse du coude, que les appareils de mouvement peuvent être utiles. L'observation suivante en est un exemple remarquable.

Je l'ai rangée parmi les suites d'entorses, quoiqu'il y ait eu peut-être une luxation; mais comme celle-ci, supposant qu'elle ait existé, aurait été réduite immédiatement après l'accident, les lésions physiques auraient été les mêmes que celles d'un entorse avec déchirure considérable des ligaments.

ANKYLOSE INCOMPLÈTE DU COUDE, SUITE D'UNE INFLAMMATION AIGUE TRAUMATIQUE; EMPLOI DE L'APPAREIL DE MOUVEMENT; GUÉRISON.

OBS. V. — Achille Mégemond, âgé de 15 ans et demi, d'une bonne constitution, me fut amené le 5 juillet 1847. D'après les renseignements qui me furent donnés, il s'était fait un mois auparavant une luxation complète du coude droit qui avait été réduite immédiatement. Une inflammation assez intense s'était manifestée à la suite de cette luxation, et l'avant-bras avait été maintenu dans une complète immobilité. Voici l'état dans lequel il se trouvait lorsqu'il fut soumis à mon observation.

Le coude a 3 centimètres de circonférence de plus que celui du côté opposé. Le gonflement dont il est le siége est dur et sans fluctuation. L'avant-bras, placé dans la position moyenne entre la pronation et la supination, est fléchi à angle droit sur le bras. Ce n'est qu'avec beaucoup d'efforts que l'on peut produire un mouvement obscur de flexion et d'extension dans l'articulation du coude; l'ankylose paraît presque complète.

Je diagnostique une ankylose fibreuse, suite d'une inflammation aiguë presque complétement éteinte. J'établis que le seul accident à craindre est la persistance de l'immobilité; mais que cette ankylose deviendra de plus en plus solide si l'on abandonne le malade à lui-même.

Le 9 juillet, le jeune Mégemond entre dans une maison de santé où il est soumis au traitement suivant :

Le membre malade est placé dans l'appareil de mouvement (fig. 4) trois ou quatre fois par jour. Des mouvements de flexion et d'extension sont imprimés à l'avant-bras à l'aide de cet appareil, et l'on ne tarde pas à reconnaître que la mobilité se rétablit d'une manière sensible dans l'articulation. La flexion et l'extension, dans les limites que l'on peut atteindre sans occasionner beaucoup de douleur, sont alternativement produites et maintenues quelques instants à l'aide de la vis de pression qui fixe sur l'arc de cercle régulateur les tiges de fer auxquelles on attache l'avant-bras. Les résultats de ce traitement furent prompts et très-satisfaisants. Non-seulement les mouvements de la jointure se rétablissaient, mais encore l'engorgement des parties environnantes diminuait d'une manière notable.

Le 27 août, c'est-à-dire sept semaines après le début du traitement, la mobilité de l'articulation est telle que le malade peut faire le signe de la croix d'une manière presque complète, sans incliner la tête en avant; seulement l'extrémité de ses doigts ne peut pas encore atteindre l'épaule droite, et en demeure écartée de 0,11 environ. Il peut aussi mettre et nouer sa cravate; en un mot, bien que les mouvements de l'avant-bras ne soient pas aussi étendus que ceux du côté gauche, ils sont suffisants déjà pour les usages les plus habituels du membre. Ils s'accomplissent sans douleur, bien qu'ils s'accompagnent quelquefois d'un craquement assez fort qui paraît avoir son siége à la partie postérieure de la jointure, entre l'apophyse olécrâne et l'humérus. Les mouvements de pronation et de supination sont presque entièrement rétablis; ceux-ci d'ailleurs existaient déjà à un certain degré avant le traitement et leur rétablissement a nécessité beaucoup moins d'efforts et de persévérance.

Malgré l'amélioration très-sensible qui se remarquait alors, la guérison n'était pas complète; la circonférence du coude malade avait un centimètre de plus que celle du côté opposé, et les mouvements extrêmes de flexion et d'extension étaient impossibles. Il fallut encore deux mois et demi de l'usage de l'appareil de mouvement pour obtenir ce rétablissement complet; mais après ce temps on ne pouvait remarquer aucune différence entre le côté sain et le côté malade.

Les mouvements artificiels imprimés à la jointure, les tractions auxquelles les ligaments et les parties molles employées ont été soumises, n'ont jamais été suivis de douleurs durables ni d'inflammation. Aucun traitement général n'a été fait, aucune pommade résolutive n'a été employée, en sorte que l'amélioration obtenue ne peut être attribuée qu'au traitement mécanique et à l'emploi de l'appareil.

APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT POUR LE COUDE, A D'ANCIENNES LUXATIONS RÉDUITES.

Si les luxations s'observent rarement au genou, elles sont assez fréquentes au coude, et là, plus que dans toute autre articulation, elles peuvent être méconnues. D'après le souvenir que j'ai gardé des faits rapportés par les auteurs et de ceux qui se sont passés sous mes yeux, les luxations du coude, méconnues dans les premiers temps qui les ont suivies, seraient au moins aussi nombreuses que les luxations méconnues de toutes les autres articulations réunies.

Lorsque de semblables luxations existent depuis un mois ou deux, et surtout depuis un temps plus long, les surfaces articulaires sont déformées. Si la luxation s'est faite en arrière, et si les deux os de l'avant-bras sont déplacés, les surfaces articulaires s'absorbent en partie dans le point où elles sont comprimées par le radius et le cubitus, qui sont placés en arrière d'elles. On conçoit dès lors que lorsque ces luxations anciennes sont réduites, l'articulation ne peut reprendre que très-difficilement l'exercice de ses fonctions. L'absorption partielle des cartilages et la déformation des surfaces articulaires viennent se joindre aux adhérences qu'a laissées une inflammation prolongée pour empêcher le rétablissement des mouvements. Il est évident dès lors qu'après avoir remis les os en place, et après le temps nécessaire pour que l'inflammation aiguë, suite de la réduction, soit dissipée, on ne peut rendre aux surfaces articulaires leur forme et leur poli qu'en les faisant frotter longtemps les unes contre les autres. Ce but ne saurait être atteint par les efforts spontanés du malade. Lorsque les désordres sont graves, il ne peut produire lui-même aucun mouvement dans le coude, et si des aides sont chargés d'exécuter les mouvements artificiels, on est exposé à tous les inconvénients que j'ai signalés dans l'emploi d'une force irrégulière dont les efforts sont insuffisants ou trop énergiques, et qui n'agit jamais pendant un temps assez long pour produire l'effet désiré.

L'emploi de l'appareil de mouvement peut rendre, dans ces cas, les plus grands services, comme le prouvent les faits suivants, dont je vais présenter l'analyse,

Trois fois, depuis un an, j'ai eu à réduire d'anciennes luxations des deux os de l'avant-bras en arrière de l'humérus. Toutes ces réductions ont été faites pendant que les malades étaient plongés dans le sommeil, produit par l'éther ou par le chloroforme. Pour faciliter la réduction, j'ai commencé par rompre les adhérences, en saisissant près du coude les os luxés, et leur faisant exécuter des mouvements de latéralité en sens inverse.

La contraction des muscles ne s'opposant point à ce que l'on porte ainsi en dehors les os de l'avant-bras, tandis que l'on pousse en dedans l'humérus, et réciproquement, on détruit sans peine l'ankylose qui se forme dans les luxations qui datent de quatre ou cinq semaines; cette rupture faite, la réduction s'opère presque aussi aisément que s'il s'agissait d'une luxation récente.

Le procédé de réduction ayant été aussi uniforme, je vais indiquer seulement les particularités relatives à l'emploi des appareils de mouvement.

De ces trois luxations, la moins ancienne était celle d'un enfant de 12 ans, nommé Lacouture; elle datait de vingt-neuf jours.

L'emploi de l'appareil ne fut commencé que cinq semaines après la réduction. Les mouvements s'étaient rétablis spontanément dans la limite de 20 à 25 degrés. Au bout d'un mois et demi de l'usage de l'appareil, ils étaient aussi étendus et aussi libres que dans l'état normal.

Dans ce cas, la jeunesse du malade, le peu d'ancienneté de la luxation, la tendance naturelle au rétablissement des mouvements, tout facilita le succès. Il n'en fut pas de même de la femme Sublet, âgée de 29 ans, sa luxation datait de quarante-cinq jours, et il fallut, pour opérer la réduction, de très-grands efforts et une rupture violente de tous les liens fibreux qui maintenaient dans une position vicieuse l'humérus et l'avant-bras. L'inflammation consécutive à la réduction fut très-intense, et ce ne fut que le dix-huitième jour que l'on put permettre à la malade de faire quelques mouvements spontanés.

Le vingt-deuxième jour, lorsque l'on commença à employer l'appareil (fig. 4), la soudure de l'avant-bras et de l'humérus paraissait complète; il n'y avait aucune trace de mouvement, et l'engorgement du coude était encore considérable. Cependant, peu à peu les mouvements devinrent sensibles. L'usage journalier et fréquemment répété de l'appareil pendant deux mois rendit à la jointure une mobilité, sinon complète, du moins assez étendue pour suffire aux besoins ordinaires de la vie. La malade peut porter la main à sa tête et s'en servir pour attacher les diverses pièces de ses vêtements. L'engorgement des parties molles a disparu entièrement. Les mouvements

de flexion et d'extension s'exécutent dans une étendue de 55 à 60 degrés environ, le centre de ces mouvements étant le point où l'avant-bras fait un angle droit avec le bras.

J'ai été beaucoup moins heureux chez la femme Pichot, âgée de 30 ans, et dont la luxation datait de quarante-quatre jours. Bien qu'elle se trouvât dans des conditions presque identiques à celles de la femme Sublet, et que la réduction eût été parfaite, son coude est resté ankylosé solidement dans la position demi-fléchie, et six mois après la réduction, des douleurs vives s'y faisaient encore sentir. Je n'ai pu attribuer cet insuccès à d'autre cause qu'à l'emploi imparfait de l'appareil de mouvement. Cette femme, qui demeurait à trois lieues de Lyon, retourna dans son pays sitôt que l'inflammation produite par les effets de réduction fut dissipée. Elle emporta chez elle un appareil de mouvements. J'ai lieu de douter qu'elle en ait fait un usage journalier et longtemps continué. En effet, dans ses premières visites, j'observai une mobilité de 10 à 15 degrés, et vers la fin du deuxième mois, la mobilité s'était encore accrue. Aussi, ce ne fut pas sans surprise qu'après une absence de sept à huit semaines, je trouvai vers le cinquième mois un ankylose complète qui me parut incurable. J'ai vivement regretté de n'avoir pu soumettre cette malade à une surveillance journalière. J'aurais probablement réussi en faisant agir l'appareil avec la constance et la force nécessaires, en joignant les tractions au mouvement et en donnant quelques douches de vapeur.

Dans ces derniers temps, M. Barrier, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a fait usage de l'appareil de mouvements chez un malade auquel il a réduit une luxation du coude, datant d'un mois et demi.

Ce fait, qui constate l'adoption de mes appareils par un chirurgien de mérite, a eu des résultats plus avantageux encore que chez la femme Sublet. Après un usage de sept semaines, la mobilité du coude s'est complétement rétablie.

APPLICATION DE L'APPAREIL DE MOUVEMENT AUX TUMEURS SCROFULEUSES DU COUDE.

Le résultat de l'emploi que j'ai fait des appareils de mouvement dans les cas de tumeurs scrofuleuses du coude a été très-encourageant. Il faut noter toutefois qu'un traitement général, très-actif, a été joint au traitement local ; mais quelque puissance qu'ait pu avoir le premier sur la santé générale et même sur l'engorgement du coude, c'est incontestablement l'exercice des mouvements qui a rendu à cette jointure la liberté de ses fonctions. Il m'a paru aussi que ces mouvements activaient la résolution d'une manière remarquable.

TUMEUR SCROFULEUSE DU COUDE SANS SUPPURATION ; TRAITEMENT PAR L'HYDROTHÉRAPIE, L'APPAREIL DE MOUVEMENT, ETC. ; GUÉRISON COMPLÈTE.

OBS. VI. — Mademoiselle Simon, âgée de 9 ans, me fut amenée le 2 juillet 1847. Aucun renseignement précis ne me fut donné sur son état. On supposait que des contusions avaient été portées sur le coude, mais comme aucun accident de ce genre n'avait été observé, tout fait penser que le mal s'était développé spontanément. Il avait commencé à paraître deux mois auparavant, et il s'était développé avec rapidité. Voici l'état que j'observai au moment où je vis la malade pour la première fois.

L'ensemble de la constitution offre les caractères prononcés des scrofules ; les yeux sont rouges et les cornées offrent des taches anciennes. Les ailes du nez sont gonflées, et l'intérieur des narines est rempli de croûtes qui se renouvellent lorsqu'on les fait tomber. L'enfant est sujette aux rhumes de cerveau et de poitrine ; elle est pâle et n'a pas d'appétit.

Le coude est augmenté de volume ; sa circonférence a 2 centimètres de plus que celle du côté opposé. L'on ne peut reconnaître aucune fluctuation dans la tumeur. La peau qui la recouvre est pâle. L'avant-bras maintenu en pronation est fléchi sur le bras. Les mouvements de flexion et d'extension sont complétement impossibles. Les parties molles sont tuméfiées tout autour du coude ; elles offrent le caractère d'un empâtement mou.

Je diagnostique un engorgement du coude de nature scrofuleuse, sans suppuration et formé probablement par du tissu lardacé et une infiltration de lymphe plastique.

J'exprime cette idée que la maladie abandonnée à elle-même se terminera tôt ou tard par la suppuration, et qu'elle laissera une ankylose à sa suite.

Pendant un mois, l'enfant fut placée sous mes yeux ; elle fut soumise au traitement suivant.

Chaque matin, transpiration de deux à trois heures dans la couverture de laine ; immédiatement après, frictions avec le drap mouillé, pendant les huit premiers jours ; bains froids d'une à deux minutes les jours suivants ; huile de foie de morue, une cuillerée à bouche ; café de glands ; quatre purgations, à trois jours d'intervalle, composées chacune de 20 grammes de sirop de jalap et de sirop de chicorée composé ; friction avec la pommade iodée ; application de l'appareil de mouvement (fig. 4) deux fois par jour, pendant une demi-heure à peu près chaque fois ; extension et flexion violentes avec les mains, une fois par semaine au moins ; tractions d'un quart d'heure à demi-heure par jour au moyen du tourniquet (fig. 4).

Après un mois, les mouvements étaient devenus faciles dans l'étendue d'un quart de cercle, l'engorgement du coude avait diminué, et l'amélioration de la santé générale était très-marquée.

La malade retourna chez ses parents. Pendant deux mois et demi, on continua chaque jour la transpiration dans la couverture et le bain froid. On fit assidument exécuter les mouvements artificiels pendant une demi-heure ou trois-quarts d'heure, deux fois par jour. Cet ensemble de moyens procura une guérison complète. Tout engorgement du bras et toute difficulté dans les mouvements disparut. La santé générale redevint aussi très-bonne.

OBS. VII. — Dans le mois de mai 1848, je fus consulté pour une jeune fille de 9 ans, dont le coude depuis trois mois s'était engorgé et était devenu gêné dans ses mouvements. Cette malade était la sœur de madem. Carle, dont j'ai indiqué brièvement l'observation à l'article du genou. Chez cette dernière, la tumeur du genou, après avoir duré plus de quatre ans, avait eu pour résultat une ankylose complète avec luxation du tibia en arrière et abcès articulaire. Quoique la maladie de sa sœur n'eût encore aucun caractère de gravité, puisque tout se bornait à un gonflement pâteux des parties molles, et à la gêne dans les mouvements, les parents craignaient, non sans apparence de raison, que la maladie ne fît des progrès et n'acquît la gravité qu'elle avait présentée chez leur autre enfant. Je conseillai l'huile de foie de morue à l'intérieur, des frictions sur le coude avec la pommade iodée, et l'usage habituel de l'appareil de mouvement.

Trois mois après, la mère me ramena cette malade ; elle avait employé pour le coude l'appareil de mouvement qui servait au genou de sa sœur, et qu'il avait suffi de retourner. La guérison était complète ; il n'y avait pas la moindre trace d'engorgement ni de roideur. Les mouvements s'exécutaient dans toute leur étendue normale.

(La suite prochainement.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Quatre numéros de l'année 1847 et ceux de janvier et avril 1848 renferment les travaux originaux suivants : 1° *Tableau de la mortalité après la ligature des artères iliaques*; par M. Norris. 2° *Sur la nature de la phlegmasia dolens*; par M. Trask. 3° *Remarques sur la construction et la disposition des hôpitaux d'aliénés*; par M. Kirkbride. 4° *Quelques réflexions sur la fièvre intermittente et rémittente épidémique de l'automne de 1846*; par M. Wilcocks. 5° *Observations d'affections aiguës de la moelle épinière, avec autopsie*; par M. Jackson. 6° *Cas de fracture compliquée du crâne, avec issue de la substance cérébrale ; guérison*; par M. Harris. 7° *Tribut à la pathologie*; par M. Ruschenberger. 8° *Production subite de l'hydrocèle sans inflammation de la tunique vaginale*; par M. Smith. (La maladie a été consécutive à une contusion des bourses.) 9° *Cas de péritonite puerpérale*; par M. Harris. 10° *Histoire de sept cas de laryngite pseudo-membraneuse ou vrai croup*; par M. Meigs. (Rien de nouveau.) 11° *Considérations sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine*; par M. Baldwin. 12° *Extirpation de la mâchoire supérieure pour une tumeur de l'antre d'Hygmor; guérison apparente; retour de la maladie; seconde opération; suites*; par M. Sims. (Il y eut une seconde récidive, due, comme l'auteur l'avoue lui-même, à ce qu'il chercha à séparer la tumeur d'avec l'os malaire, au lieu de scier cet os, qui participait à la dégénérescence.) 13° *Déchirure du périnée*, par M. Mettauer. (Exemple de succès obtenu en rafraîchissant les bords de la division, et les affrontant ensuite à l'aide de la suture entrecoupée.) 14° *Tableau des cas traités à l'hôpital du commerce de Cincinnati*; par M. Harrison. 15° *Cas de chirurgie*; par M. Blackman. 16° *Observations de la paralysie spéciale des aliénés*; par M. Earle. (Onze observations sans aucun commentaire. Travail à consulter.) 17° *Cas d'hydropéricarde formé subitement, avec réflexions*; par M. Jackson. 18° *Cas de tubercules dans le péricarde, la veine cave, les colonnes charnues, les plèvres, les poumons, le foie, etc., avec méningite*; par M. Trask. 19° *Sur la saignée de la jugulaire dans les maladies des enfants*; par M. Hildreth. 20° *Statistique de la mortalité consécutive à la ligature de la carotide et de l'innominée*; par M. Norris. 21° *Sur l'entérite gastro-folliculaire endémique des enfants, qui règne aux États-Unis*; par M. Hallowell. 22° *Note sur la fréquence du pouls et la respiration chez les vieillards*; par M. Pennock. 23° *De l'hydrothérapie, ou usage de l'eau froide pour prévenir et pour guérir les maladies*; par M. Kneeland. 24° *Sur le traitement et la guérison des crétins et idiots*; par M. Buckminster Brown. 25° *Sur les fistules vésico-vagi-*

nales; par M. Mettauer. 26° *Observation de sexe douteux*; par M. Harris. 27° *Sur un signe physique de la pneumonie du sommet du poumon*; par M. Boling. 28° *Observations de scarlatine*; par M. Pardee. 29° *Statistiques d'accouchements*; par M. Metcalf. 30° *Œuf humain à sa première période, présentant non réunis les plis du blastoderme sur le point de former l'amnios*; par M. Michel. (Ce fait n'a guère de signification, séparé de la planche qui l'accompagne dans le texte original.) 31° *Isopathie, ou le parallélisme des maladies*; par M. Harden. 32° *Amputation au-dessus de l'articulation de l'épaule*; par M. David Gilbert. (On scia la clavicule, une portion de l'épine de l'omoplate, ainsi que le col glénoïdien de cet os; on lia l'artère axillaire au-dessous de la clavicule pour arrêter l'hémorrhagie. L'opération avait été nécessitée par une tumeur de l'épaule, de nature suspecte. Le malade finit par guérir.) 33° *Ostéo-sarcôme de la mâchoire inférieure; ablation du corps de l'os sans mutilation extérieure*; par M. Sims. 34° *Considérations sur la fièvre jaune*; par M. Kelly. 35° *Recherches sur la structure et les fonctions des procès ciliaires*; par M. Fraser Michel. 36 *Cas d'occlusion partielle du col utérin durant un troisième accouchement laborieux; incision du col*; par M. Buckingham. 37° *Cure radicale de la hernie, opérée en embrassant le collet du sac et l'anneau extérieur dans une ligature faite avec un fil de plomb*; par M. Nott. 38° *Cas d'érysipèle phlegmoneux*; par M. J. Bee. 39° *Recherches sur la structure comparative du foie*; par M. Leidy. 40° *Sur les proportions relatives des différents éléments organiques et inorganiques du sang dans diverses maladies*; par M. Ch. Frick. (Recherches étendues et consciencieusement instituées sur les changements de proportion des éléments du sang dans un très-grand nombre de maladies. Ce travail est trop chargé de faits et de résultats d'analyse pour qu'il soit possible d'en donner un résumé même succinct. Nous ne pouvons qu'engager vivement les pathologistes à consulter le texte original.) 41° *Du scorbut*; par M. Foltz. 42° *Observation de dépôt phosphatique, se terminant par un dépôt d'acide lithique et de lithate d'ammoniaque*; par M. Lesley. 43° *De l'influence de l'isomorphisme comme déterminant les réactions qui ont lieu entre les composés inorganiques et les éléments des êtres vivants*; par M. Blake. 44° *Analyse des cas de* delirium tremens *admis dans l'asile de Bloomingdale pour les aliénés depuis le 16 juin 1821 jusqu'au 31 décembre 1844*; par M. Earle. 45° *Pseudarthrose des deux os de la jambe, résultant de l'absorption d'un cal, traitée infructueusement par l'excision et le caustique, puis de nouveau par la resection*; par M. H. Smith. 46° *Luxation compliquée du cou-de-pied*; par M. Bissell. (Luxation du pied en dehors avec une large plaie des téguments; on parvint à guérir la malade en lui conservant le membre, mais l'auteur avoue que la guérison eût été plus prompte et qu'il se serait épargné beaucoup d'embarras s'il avait pris le parti de resequer un demi-pouce de l'extrémité du tibia avant de tenter la réduction.) 47° *Observation de guérison de tétanos traumatique, dans le traitement duquel la vapeur d'éther sulfurique fut employée*; par M. Theobald. 48° *Fracture de la cuisse traitée avec succès*; par M. Ezza Michener. 49° *De l'opération pour la fente du voile et de la voûte du palais, avec le résultat de vingt-quatre cas*; par M. Warren. 50° *Résultat de cas de pneumonie traités principalement par le tartre émétique*; par M. Peebles. 51° *Hystérotomie vaginale et délivrance consécutive au moyen du forceps, pratiquée avec sûreté pour la mère et l'enfant*; par M. Bedford. 52° *Cas de trismus traumatique guéri*; par M. Walk. (Parmi les remèdes nombreux qui ont été employés contre ce trismus, l'acétate de plomb à hautes doses paraît surtout à l'auteur avoir été utile.) 53° *Cas de plaie par arme à feu du cou, intéressant la trachée, l'œsophage, la veine jugulaire interne droite et l'artère sous-clavière droite, et terminé par la mort le quatorzième jour par suite de la formation d'un abcès au devant de l'épine*; par M. Gross. 54° *Ligature des deux carotides primitives*; par M. Blackman. 55° *Statistique de grandes opérations chirurgicales*; par M. Parsons. 56° *Statistique d'accouchement tirée de la pratique privée*; par M. Pleasants. 57° *Extirpation d'une tumeur utérine de forme particulière, simulant une maladie de l'ovaire, par une large incision du péritoine, terminée d'une manière fatale*; par M. Parkman. 58° *Cas de cancer de l'estomac*; par M. Porter. 59° *Cas de mélanose*; communiqué par M. S. Jackson.

TABLEAU DE LA MORTALITÉ A LA SUITE DE LA LIGATURE DES ARTÈRES ILIAQUES; par M. NORRIS.

L'intérêt de ce tableau, qui ne comprend que les ligatures de l'iliaque externe, est tout entier dans le nombre considérable des faits qu'il embrasse.

Cent dix-huit observations de cette opération ont été recueillies par M. Norris. Sur ce nombre, quatre-vingt-cinq malades sont guéris et trente-trois ont succombé; mais, parmi les individus guéris, trois avaient dû subir l'amputation du membre à cause de la gangrène qui l'avait frappé.

Il y a eu quatorze fois une hémorrhagie, à laquelle 7 sujets ont succombé et 7 ont résisté.

Dans 78 cas où l'on a noté l'époque de la chute de la ligature, quarante-quatre fois elle est tombée avant le vingtième jour, vingt-quatre fois entre le vingtième et le trentième, sept fois entre le trentième et le quarantième, et trois fois après le quarantième. L'époque la plus rapprochée a été le dixième jour, et la plus reculée le soixante-deuxième.

L'opération a été indiquée quatre-vingt-dix-sept fois par des anévrismes, dix-huit fois par des blessures, trois fois par des anévrismes variqueux.

Sur les 33 cas de mort, 6 ont eu lieu par hémorrhagie, 3 par gangrène du sac, 13 par gangrène du membre (cet accident — la gangrène du membre — n'a été observé, en tout, que chez 16 sujets; ce rapprochement entre la fréquence de cet accident et la mortalité qui en est la suite, montre assez quelle en est la gravité), 1 par rupture d'un anévrisme aortique, 2 par affaiblissement peu de jours après l'opération, 2 par péritonite, 2 par tétanos, 1 par une affection thoracique vers le onzième jour, 1 par *delirium tremens*, 1 par inflammation diffuse, enfin 1 par une cause qui n'a point été déterminée.

OBSERVATIONS DE MALADIE AIGUE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, AVEC AUTOPSIE; par le docteur J.-B.-S. JACKSON.

Des quatre observations rapportées par l'auteur, deux sont relatives à de simples ramollissements de la moelle qui n'offrent rien de particulier; les deux autres méritent une mention spéciale comme offrant des exemples de paralysie liée, dans le premier cas, à une maladie de Bright, et dans le second, à un cancer de l'utérus.

C'est, croyons-nous, M. Stanley qui a publié les premiers cas de paraplégie liée à une affection organique des reins. N'ayant pas sous les yeux le travail de ce médecin, publié dans le dix-huitième volume de MEDICO-CHIRURGICAL TRANSACTIONS, nous ne saurions dire si, au nombre de ces affections rénales, se trouve la maladie de Bright. Le cas rapporté dans le présent travail de M. Jackson établit bien la coexistence de cette maladie et d'une paraplégie; mais il ne nous paraît pas démontrer péremptoirement l'existence d'un lien étiologique quelconque entre les deux affections. Le sujet, avant son attaque, n'avait jamais eu d'œdème aux extrémités et n'avait jamais souffert du côté des reins. D'un autre côté, il offrait les plus grandes prédispositions aux maladies du système nerveux, et en avait même déjà eu plusieurs sur lesquelles l'auteur ne s'explique pas. C'était une jeune femme qui, aux époques menstruelles, était souvent prise de délire; elle éprouvait encore des douleurs nerveuses à l'époque où l'attaque se déclara, et enfin celle-ci fut déterminée par la fatigue d'un voyage fait au mois de septembre dans un état de santé extrêmement précaire. Les premiers symptômes consistèrent dans une grande pesanteur des membres inférieurs. La paralysie, portant à la fois sur la motilité et la sensibilité, fit des progrès rapides et finit par s'étendre aux quatre membres; en sorte qu'un moment vint où la malade n'eut plus de libres que les mouvements de la tête, et encore seulement les mouvements de latéralité. Les excrétions avaient lieu involontairement. La mort eut lieu à la suite de violents accès de dyspnée. A l'autopsie, on trouva la moelle plus mollé à la région dorsale que dans les portions supérieure et inférieure. Vers le milieu, elle offrait l'apparence d'une pâte épaisse; elle n'avait du reste subi aucun changement de couleur. Tous les organes de la tête et de l'abdomen étaient sains, à l'exception des reins, qui présentaient à un haut degré les caractères de la maladie de Bright.

Dans le cas de paraplégie coïncidant avec un ulcère de la matrice, la connexion étiologique entre ces maladies est plus manifeste. L'affection utérine datait déjà de trois mois et avait donné lieu à de vives douleurs dans les lombes et la région sacrée, ainsi qu'à des engourdissements dans les membres inférieurs, quand une paraplégie se déclara et ne cessa de faire des progrès jusqu'à la mort, qui eut lieu au bout de huit jours. A l'autopsie, on crut reconnaître que la substance grise du centre des colonnes latérales était un peu ramollie dans un lieu et dans une étendue qui ne sont pas nettement précisés, mais il resta quelque doute à cet égard. Une ulcération profonde avait rongé le col utérin. Les reins étaient très-pâles. (Le sujet avait présenté dans les derniers jours le curieux phénomène des urines lumineuses.)

Nous venons de dire quelle est au juste pour nous la valeur de ces deux observations au point de vue spécial de l'influence des affections viscérales sur celles de la moelle épinière. L'enchaînement des phénomènes dans le premier cas est tel que l'influence d'une affection sur l'autre ne saurait être affirmée; dans le second cas, elle peut être raisonnablement admise, quoique l'incertitude où l'on est sur le siége précis de la lésion de la moelle (à supposer qu'elle ait existé réellement) ôte à l'appréciation un des éléments

les plus importants. Néanmoins nous devons reconnaître que les nombreuses observations dont la science est déjà en possession sur ce sujet paraissent établir que les affections viscérales, aussi bien celles du thorax que celles de l'abdomen, la pneumonie, la pleurésie, les maladies du foie, des reins, des intestins, de l'utérus, peuvent réagir sur la moelle de manière à déterminer le développement d'une paralysie. Dans un certain nombre de cas, on ne trouve à l'autopsie qu'une congestion des vaisseaux de la moelle ou de ses enveloppes; dans d'autres, on ne découvre absolument aucune lésion. Enfin il est des cas où l'on constate positivement un ramollissement rouge ou blanc de la pulpe médullaire, et alors assez ordinairement le siége du ramollissement est en rapport avec celui de l'affection viscérale. Voilà pourquoi nous regrettions tout à l'heure, au sujet de la paraplégie consécutive à une désorganisation du col utérin, un défaut de précision dans la description de l'état de la moelle. C'est là un point d'étiologie qui ne nous semble pas suffisamment approfondi dans la plupart des modernes traités de pathologie.

SUR LA SAIGNÉE DE LA JUGULAIRE DANS LES MALADIES DES ENFANTS; par M. HILDRETH.

Personne aujourd'hui ne pense guère à ouvrir la veine jugulaire dans les maladies inflammatoires des enfants en très-bas âge. On se borne en général à appliquer des sangsues. Mais, outre que ce dernier moyen est souvent impraticable dans les campagnes, il est des circonstances où une émission de sang *abondante* et assez *rapide* est indiquée, et indiquée d'une manière pressante.

Dans ces cas, deux considérations militent pour qu'on choisisse la saignée de la jugulaire de préférence à celles du pli du bras. D'abord l'opération est plus simple; car chez les enfants la jugulaire externe offre un volume double de celui des veines du bras; on peut même dire qu'à cet âge, c'est quelquefois la seule veine qu'on puisse ouvrir avec l'espoir fondé d'en obtenir un certain effet thérapeutique. — En second lieu, les inflammations du cerveau ou de ses enveloppes, et du larynx, étant très-communes dans l'enfance, la phlébotomie de la jugulaire permettra dans la plupart des cas de tirer le sang plus directement de la partie malade. N'oublions pas qu'elle remplira seule l'indication, souvent très-importante dans la pneumonie, d'extraire en un instant une quantité de sang assez considérable pour que la syncope, ou du moins un commencement de syncope, survienne.

D'après ces considérations, l'auteur établit comme règle qu'on doit préférer la saignée de la jugulaire à toute autre évacuation sanguine dans toutes les maladies aiguës des enfants âgés de moins de deux ou trois ans.

Le manuel en est aussi sûr que simple; en effet, aucune artère volumineuse n'avoisine la veine à ouvrir. Et quant à l'entrée de l'air, dont on a fait une objection, elle est peu à craindre à cause de la petite étendue de la ponction, et aussi parce que les tissus n'offrent pas ces conditions pathologiques qui influent beaucoup sur la production de l'accident. Enfin on éloigne encore ce danger : 1° en établissant un point de compression à l'endroit où la veine croise la première côte; 2° en ouvrant le vaisseau au milieu de l'espace compris entre la clavicule et l'angle de la mâchoire; 3° et en fermant la plaie de la veine avant de lever la compression faite au-dessous.

La partie la plus intéressante de cette communication se rapporte à l'opération elle-même; et l'on va voir que l'auteur en a effectivement beaucoup simplifié l'exécution. Une bonne ou la nourrice, assise sur une chaise basse, tient l'enfant entre ses genoux et assujettit ses bras. Le chirurgien assis à côté prend la tête du petit patient et la fixe entre ses genoux. Avec le pouce de la main gauche, il comprime la jugulaire vers le lieu où elle croise la première côte, et il emploie les autres doigts de cette main à contenir la poitrine contre le corps de l'assistante. — De la main droite, restée complétement libre, il pratique une large ouverture au moyen de la lancette. Le sang est reçu dans une assiette ou soucoupe, dont le bord est tenu appliqué au-dessous de l'incision, de manière à établir de là la compression destinée à favoriser l'écoulement sanguin.

Il ne faut rien faire pour apaiser l'agitation du malade; car ses cris, ainsi que les efforts auxquels il se livre alors pour se dégager, facilitent admirablement la sortie du sang.

Lorsqu'on en a tiré la quantité désirée, la couleur que prennent les lèvres et les joues avertit le chirurgien de l'imminence de la syncope, bien plus sûrement que l'état du pouls. Quand on veut terminer, on applique une compresse sur la piqûre; puis on cesse toute compression au-dessous.

Le bandage qu'on applique ordinairement a plus d'un inconvénient. Il empêche le retour du sang de la tête et, sous ce point de vue, entretient souvent la congestion qu'on avait en pour but de combattre par la saignée. En outre, il gêne l'enfant et rend sa respiration difficile. L'auteur conseille donc de recommander seulement à la bonne de tenir pendant un moment un linge appliqué sur l'ouverture du vaisseau, jusqu'à ce que l'enfant ait cessé de crier.

NOTE SUR LA FRÉQUENCE DU POULS ET DE LA RESPIRATION CHEZ LES VIEILLARDS; par le docteur PENNOCK.

On sait que, contrairement à l'assertion de la plupart des physiologistes, des observateurs modernes ont démontré, à l'aide d'un grand nombre d'expériences, que le pouls des vieillards, loin d'être plus rare que celui des adultes, est au contraire plus fréquent. M. Pennock apporte, à son tour, à cette dernière opinion l'appui d'observations multipliées et faites avec un grand soin, dont il rapproche constamment les résultats de ceux obtenus par MM. Leuret et Mitivié d'une part, et MM. Hourmann et Dechambre de l'autre.

Les deux premiers observateurs avaient trouvé sur 34 femmes en bonne santé dont l'âge moyen était de 71 ans, 79 pulsations par minute, et sur 27 vieillards (hommes), de l'âge moyen de 71 ans, 73 pulsations; tandis que sur 110 élèves de l'école d'Alfort, dont la moyenne d'âge était de 21 ans, la moyenne des pulsations était de 65 seulement.

Ceux de ces chiffres qui concernent les vieillards paraissaient à beaucoup de personnes un peu faibles pour légitimer des conséquences générales, quand MM. Hourmann et Dechambre entreprirent de nouvelles observations. Ils expérimentèrent sur 255 femmes âgées en moyenne de 74,33 ans et trouvèrent 82,29 pulsations à la minute, 3 de plus que chez les femmes observées par les premiers expérimentateurs.

Maintenant voici M. Pennock qui arrive à des résultats à peu près semblables. Sur 170 hommes de l'âge moyen de 64,09 ans, ne présentant aucun signe physique ou rationnel d'affection cardiaque, pulmonaire ou autre, il trouve en moyenne 71,83 pulsations; il en trouve 78,02 sur 203 femmes âgées en moyenne de 70,57.

On peut voir que les chiffres obtenus par M. Pennock se rapprochent plus de ceux de MM. Leuret et Mitivié que de ceux un peu plus élevés de MM. Hourmann et Dechambre. Mais ces derniers observateurs ont donné eux-mêmes la raison de la supériorité de leurs chiffres; c'est qu'ils ont fait entrer dans leurs calculs toutes leurs observations, tandis que les premiers avaient exclu des leurs celles où le pouls avait dépassé 100 pulsations. Et si M. Pennock, qui ne paraît pas avoir fait ce retranchement (quoi qu'il ne le dise pas expressément) arrive pourtant à peu près aux mêmes résultats que MM. Leuret et Mitivié, cela peut tenir à ce que la moyenne de l'âge était un peu moindre ou à ce que le hasard n'aura pas amené sous leur observation un nombre notable de sujets ayant un pouls exceptionnellement fréquent. Le hasard, même sur un total de quelques centaines d'expériences, est un élément dont il faut faire la part.

Relativement à la fréquence de la respiration, MM. Hourmann et Dechambre avaient trouvé en moyenne, sur leurs 255 femmes, 21,79 inspirations par minute; le rapport de fréquence des inspirations avec les battements du pouls était de 1 : 3,41. M. Pennock trouve sur 203 femmes, 22,06 inspirations et un rapport de fréquence avec le pouls de 1 à 3,53. L'analogie des résultats est ici frappante. Quant à ce qui concerne les hommes (au nombre de 170) les chiffres donnés par l'auteur sont 20,51 pour le nombre des inspirations et 1 : 3,51 pour le rapport avec le pouls.

SUR LES FISTULES VÉSICO-VAGINALES; par M. METTAUER.

L'auteur préconise pour la cure de ces fistules un mode de traitement qu'il soutient en annonçant six succès obtenus grâce à lui. Cependant ce procédé n'est autre que le ravivement des bords de la fistule qu'on maintient ensuite rapprochés à l'aide de la suture. Mais, quelque connue que soit parmi nous cette méthode, il est néanmoins une partie de l'opération qui mérite d'être décrite plus en détail; car ce n'est guère que par elle qu'on peut expliquer la guérison, si rarement due en France à un mode de traitement semblable : nous voulons parler du placement et de la striction des sutures.

Le première observation va donner une idée suffisante de ce qu'il y a de particulier dans la conduite du chirurgien américain. Il s'agit d'une femme de 34 ans, qui avait déjà accouché quatre fois heureusement; à son dernier travail, il se détacha du centre du bas fond de la vessie une escarre, à la suite de laquelle se manifesta une perforation ayant la largeur d'un dollar. L'incontinence d'urine était complète, et il n'était pas sorti une seule goutte d'urine par l'urètre depuis six mois que l'accident avait eu lieu.

Après avoir enlevé une lisière de la paroi vésico vaginale sur le bord de la solution de continuité, M. Mettauer se mit en devoir de suturer ces lèvres ainsi rafraîchies. Pour cela, une aiguille droite, de 13 lignes de longueur, fut armée d'un double fil de soie long de 6 pouces et noué à l'un de ces bouts; à ce nœud l'on fixa l'extrémité recourbée d'un fil de plomb. On

plaça ensuite l'extrémité trouée de l'aiguille dans une petite cavité en forme de dé creusée sur l'une des branches d'une pince porte-aiguille.

La pince porte-aiguille, ainsi armée, fut alors introduite dans le vagin. Le chirurgien appliqua en dehors de la vessie, sur la face vaginale de la cloison à traverser, celle des branches qui portait l'aiguille, et il fit pénétrer dans la vessie l'autre branche qui était percée d'une fente. En rapprochant ensuite l'une de l'autre les deux branches, l'aiguille traversa de part en part la cloison, soutenue pendant l'action perforante au moyen de la branche fendue.

La partie opposée de l'autre bord de la division fut traversée de la même manière, mais en sens inverse, c'est-à-dire de la vessie au vagin; enfin, l'anse de fil métallique ayant son plein dans la vessie et ses deux chefs dans le vagin, on plaça de la même façon sept autres points de suture. On les serra alors en tordant ensemble les deux chefs de chaque suture, et en leur laissant une longueur assez considérable pour permettre au chirurgien de les serrer davantage si cela devenait nécessaire.

Une petite sonde d'argent fut placée et maintenue à demeure dans la vessie.

On dut serrer de nouveau les ligatures le troisième jour, puis encore une seconde fois le septième.

On enleva les fils le treizième jour; mais la sonde ne fut retirée de la vessie qu'au bout d'un mois. Lorsque enfin on le retira, il fut constaté que la vessie avait sa pleine puissance d'expulsion et que son sphincter n'avait point souffert.

Depuis lors cette femme a eu deux enfants, sans reproduction de la fistule.

OSTÉO-SARCÔME DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE, ABLATION DU CORPS DE L'OS SANS MUTILATION EXTÉRIEURE; par M. SIMS.

OBS.—En 1843, Jack, nègre, âgé de 64 ans, s'aperçut d'une petite tumeur se développant vers la symphyse du menton, à la jonction de la lèvre et de la gencive. Elle devint douloureuse, augmentant graduellement de volume, et en vint bientôt à occuper le corps presque entier de l'os : en effet, l'altération s'étendait à droite jusqu'à la troisième molaire, à gauche jusqu'à l'angle de la mâchoire. Molle dans quelques points, dure dans d'autres, la tumeur avait ébranlé les dents. Une ouverture laissait couler dans la bouche un liquide dont la fétidité provoquait des vomissements. Du reste, la santé générale du malade était bonne.

L'énorme largeur de la cavité buccale donna, dès le premier coup d'œil, à M. Gilbert, l'idée d'enlever la portion d'os altérée sans aucune émission extérieure. Il y parvint effectivement, le 5 janvier 1847, de la manière suivante.

Pour séparer la partie osseuse malade de celles qui étaient demeurées saines, il fit d'abord, avec un long et étroit bistouri pointu, une ponction à la base de la mâchoire, immédiatement au-dessous du lieu correspondant à la seconde molaire, en portant l'instrument à plat dans la cavité buccale, entre la joue et l'os, mais aussi près de ce dernier que possible. Il plongea alors le long de la lame du bistouri une tige percée d'un trou où était fixée l'extrémité d'une scie à chaîne. Puis, après avoir fait sortir la scie par l'ouverture extérieure, il la réintroduisit dans la même ouverture, et la fit de nouveau cheminer dans la cavité buccale, mais cette fois sur la face interne de l'os, entre celui-ci et la langue.

Ainsi, le plein de la scie à chaîne se trouva porter sur la base de la mâchoire, tandis que ses deux extrémités étaient dans la cavité de la bouche, l'une d'un côté de l'os, l'autre de l'autre, et le tenant étroitement embrassé entre elles.

Alors, en écartant autant que possible la commissure labiale gauche, et en faisant ouvrir les mâchoires, on put faire agir la scie. L'os fut bientôt divisé, et l'on enleva la section en divisant la gencive avec des ciseaux.

On procéda de même pour l'autre côté. Le dernier temps de l'opération consista à détacher la lèvre, le menton et les joues de leurs connexions avec la masse morbide. Il fallut tenir ces parties assez tendues et se rapprocher assez de l'os pour que l'instrument tranchant évitât les artères faciales.

Au moment où l'on coupait les génio-glosses, l'opéré se renversa en arrière en faisant entendre comme un sanglot de suffocation : l'on s'aperçut alors que celui des assistants qu'on avait chargé de retenir la ligature, qui avait été passée d'avance par précaution à travers le frein de la langue, la tenait si lâche qu'elle ne remplissait plus son office de rétracteur de la langue. On remédia immédiatement à ce petit accident. Une seule artère dut être liée : ce fut la faciale gauche, blessée par inadvertance d'un coup de bistouri. La masse ostéosarcomateuse fut enfin enlevée.

Le pansement fut des plus simples. Au bout de quinze jours, l'opéré s'occupait à couper du bois; un mois ne s'était pas écoulé qu'il retourna chez lui bien guéri.

—Cette opération rappellera sans doute au lecteur l'extirpation dite *sous-cutanée* de la mâchoire, pratiquée dès 1841 par Signoroni (Voyez GAZETTE MÉDICALE, 1842, p. 510, et 1844, p. 758). La même appréciation s'applique aux deux procédés; et nous n'hésitons pas à déclarer celui de M. Sims, de même que nous déclarâmes alors celui du chirurgien italien, essentiellement dangereux, comme exposant à couper l'os en deçà des limites de l'affection, et à laisser par conséquent en place le germe d'une récidive cancéreuse. Il en est de même pour les parties molles qui, disséquées hors de la vue, pourront être plus ménagées que ne l'eût exigé le soin si impérieux, dans ces sortes d'opérations, d'emporter tout, exactement tout ce qui est malade. — Le plaisir d'avoir produit une moindre difformité à l'extérieur nous semble bien peu digne de balancer les remords que tout chirurgien éprouvera, dans ce cas, s'il survient une récidive.

Le fait même que M. Sims invoque comme heureux exemple de ce procédé, semble plaider contre lui; car il est probable qu'on fût parvenu aussi facilement qu'on l'a fait ici à couper la mâchoire avec la scie à chaîne dans la position contrainte où l'on était obligé d'agir si l'on n'avait pas scié l'os dans une partie où sa résistance naturelle était déjà diminuée par le ramollissement suite de l'affection ostéosarcomateuse.

Enfin, c'est bien peu, ce nous semble, qu'un mois de santé après une pareille opération pour annoncer qu'il n'est pas survenu de récidive. Rappelons ici que le premier opéré de Signoroni vit la maladie se reproduire au bout de neuf mois.

CURE RADICALE DE LA HERNIE OPÉRÉE EN EMBRASSANT LE COLLET DU SAC ET L'ANNEAU EXTÉRIEUR DANS UNE LIGATURE FAITE AVEC UN FIL DE PLOMB; par M. NOTT.

Cette opération, reproduction un peu modifiée du procédé jadis connu sous le nom de *point doré*, entraîne à sa suite la perte du testicule. Aussi l'auteur ne la propose-t-il pas à titre de méthode générale; il l'a seulement appliquée dans un cas particulier où le sujet était simultanément atteint et d'une ancienne hernie inguinale et d'une affection du testicule nécessitant l'ablation de cet organe. Après avoir donc pratiqué la castration selon la méthode usuelle et lié le cordon, M. Hicklin céda la place au docteur Nott. Celui-ci étendit un peu l'incision par en haut afin de bien mettre à découvert l'anneau; puis il ouvrit le sac herniaire dont il emporta une portion considérable qui était adhérente au testicule. Alors il passa un fil de plomb à travers le pilier interne de l'anneau, à 2 ou 3 lignes de son bord et à 4 lignes environ au-dessus du pubis : il le fit cheminer de là en bas sous le collet du sac, entre celui-ci et le pubis, et le fit, enfin, sortir à travers le pilier externe, justement en face du lieu de son entrée : son but étant, en serrant ses deux extrémités, de rapprocher l'un vers l'autre les deux piliers et en même temps de comprimer le collet du sac. Il fit un simple nœud et le serra en tordant ensemble, autant qu'il le put sans les rompre, les deux chefs de la ligature,

Avant l'opération l'ouverture pouvait laisser pénétrer dans l'abdomen; l'effet de la ligature la réduisit à la moitié de sa largeur. L'opération étant nouvelle, dit l'auteur, et ses préparatifs ayant été faits à la hâte, il crut devoir s'en tenir là, et termina en passant quelques points de suture entrecoupée pour réunir les bords de l'incision extérieure.

Une hémorrhagie considérable qui survint dans la nuit força de rouvrir la plaie et de l'abandonner à la suppuration; aussi exigea-t-elle six semaines de soins avant de se fermer, mais sans donner lieu à aucune inflammation péritonéale.

Deux mois après l'opération la ligature était encore en place; mais tout le reste de la plaie était cicatrisé. Le malade marchait depuis près de trois semaines sans que rien annonçât la reproduction de la hernie; une masse insensible occupait le siége de l'anneau.

On a eu des nouvelles plus récentes du malade quatre mois après l'opération. Il était parfaitement bien et se livrait depuis un mois aux rudes travaux de cultivateur.

— Les circonstances tout exceptionnelles qui ont permis de mettre en œuvre ce procédé opératoire se représenteront sans doute bien rarement. Aussi ne paraît-il point destiné à occuper un rang parmi les nombreux procédés imaginés pour la cure radicale des hernies, puisqu'il faudrait, pour être autorisé à l'appliquer, que le chirurgien rencontrât simultanément existantes chez le même malade un bubonocèle et une tumeur cancéreuse du testicule du même côté.

Nous ne pouvons terminer sans faire remarquer que le peu de temps écoulé depuis la guérison apparente doit laisser des doutes très-sérieux sur sa solidité; car malgré la ligature portée sur l'anneau même, une récidive n'aurait ici rien de bien extraordinaire, puisqu'on en observait également à la suite de l'ancienne opération qui consistait à déterminer par la cautérisation une escarre comprenant l'anneau, le sac, ainsi que toutes les parties molles ambiantes, et *adhérentes au pubis*, pour opposer plus de résistance à la partie des viscères.

SUR L'OPÉRATION DE LA STAPHYLORAPHIE; par M. WARREN.

M. Warren rappelle une précaution, ou si l'on aime mieux un temps auxiliaire qui lui a souvent rendu de grands services dans la staphyloraphie pour aider à rapprocher les bords de la solution de continuité. Lorsque les moitiés du voile palatin fendu sont trop petites pour pouvoir être aisé-

ment mises en contact, il divise les piliers postérieurs, et les lèvres de la fissure palatine gagnent alors de pouvoir être beaucoup plus facilement tirées l'une vers l'autre.

Cette manœuvre préalable a, au dire de l'auteur, de tels avantages qu'il n'a point dédaigné de donner les règles de détail nécessaires à son exécution. La luette doit d'abord être saisie à l'aide d'une pince à crochets; ce qui sert à maintenir le voile tendu. Alors avec de longs ciseaux courbés sur le plat, on excise le pilier postérieur. Il sera parfois nécessaire d'y donner un second et même un troisième coup de ciseaux jusqu'à ce que les parties latérales, qui étaient auparavant tendues et résistantes, cèdent et se laissent rapprocher l'une vers l'autre.

LIGATURE DES DEUX CAROTIDES PRIMITIVES; par M. BLACKMAN.

Voici assurément l'un des hauts faits les plus brillants auxquels nous ait accoutumés la chirurgie américaine. Du reste, on verra par les détails de l'opération que si le but était par lui-même extrêmement hasardeux, on a su employer pour y parvenir les moyens les moins dangereux. Il faut espérer que la prudence consommée dont l'auteur a fait preuve sera couronné d'un succès définitif plus heureux que ne le fut en 1830 la même opération de M. Mussey.

OBS. — Au mois de mai 1847, M. Blackman fut consulté pour un enfant âgé d'environ 15 ans, qui portait depuis plus de deux ans un polype dans la narine droite. Malgré une tentative infructueuse d'extirpation faite dès les premiers temps, la tumeur continua à augmenter de volume, et donna lieu à de fréquentes hémorhagies, qui altérèrent promptement la santé.

Un chirurgien distingué de New-York essaya encore une fois l'extraction de la masse morbide; mais il fut forcé d'y renoncer à cause du saignement abondant qui en fut la suite. Il renvoya donc le malade, en lui donnant le conseil de ne jamais se soumettre à aucune manœuvre d'extraction, et de se borner, s'il souffrait davantage, à se faire lier la carotide de ce côté, seul moyen d'arrêter les progrès du mal et de prolonger la vie.

Lorsque M. Blackman le vit, la tumeur avait encore pris plus de volume : la joue était énormément tuméfiée; une petite masse saillante sous la peau à un pouce au-dessous de l'angle externe de l'œil, montrait clairement, ainsi du reste que l'aspect général du malade, la nature maligne de l'affection.

Après avoir averti les parents de la gravité de cette situation, du peu d'espoir à fonder sur le mode du traitement qu'il proposait, et des dangers immédiats directement attachés à son exécution, M. Blackman, d'après leurs instances réitérées, se décida à agir, et fit la ligature de la carotide droite le 24 août. Le fil se détacha le treizième jour, et la plaie fut cicatrisée en peu de temps sans aucun accident.

L'effet de cette première opération fut d'arrêter la croissance de la tumeur et de diminuer la tuméfaction de la joue. Cependant, au bout d'une quinzaine, l'enfant commença à se plaindre d'une nouvelle tumeur à la jonction de la lèvre supérieure avec l'aile droite du nez; elle se développa dans l'espace de quatre à cinq jours sous la lèvre au point de l'empêcher d'avaler les aliments solides. L'hémorhagie reparut, et il demeura évident que, à moins de lier la carotide gauche, tout le bénéfice obtenu de la première opération allait être perdu. Cependant la masse qui sortait hors des narines s'était flétrie et avait en partie perdu la coloration rouge et vasculaire. La cloison nasale et l'orifice de la narine gauche, qui étaient d'abord cachés par la grosseur, étaient alors visibles. Enfin il y avait un mieux sensible, à part les progrès qu'avait faits récemment la tumeur située au-dessous de l'œil.

Trois semaines donc après la première opération, on résolut de lier l'autre carotide primitive, ce qui fut exécuté. La première fois, on avait lié le vaisseau immédiatement au-dessous du muscle omohyoïdien. La ligature fut, cette fois, portée au-dessus de ce muscle.

Lorsque la ligature eut été placée autour du vaisseau, on remit le patient au lit, et on l'y laissa, la tête basse, durant vingt minutes. Au bout de ce temps, on serra graduellement le premier nœud. On demanda alors à l'opéré s'il ressentait quelque chose d'extraordinaire. Il répondit que non; mais à peine finissait-il de le dire qu'il perdit la vision de l'œil gauche. Craignant que des suites plus sérieuses vinssent bientôt à se manifester, M. Blackman attendit une demi-heure; mais comme au bout de ce temps la vue commençait un peu à se rétablir, il se hasarda à faire le second nœud et à fermer la plaie. A partir de ce moment, il n'y eut plus aucun symptôme fâcheux, si ce n'est que pendant quelques semaines la mémoire demeura plus faible, et la vision resta incomplète. Mais maintenant, six mois après l'opération, ces deux facultés semblent avoir recouvré leur force naturelle.

La deuxième ligature tomba le quatorzième jour, et la plaie se cicatrisa en quelques jours.

Moins d'une semaine après cette seconde opération, la tumeur du nez et celle de la bouche diminuèrent de volume, se flétrirent, l'appétit et la santé redevinrent excellents, et il fut capable de sortir.

Aujourd'hui (février 1848), sa force est presque naturelle; la tuméfaction de la face va constamment en s'affaissant; il ne reste aucune trace des deux tumeurs du nez et de la bouche. Bref, quel que doive être le résultat final, il est certain que, selon toute apparence, l'opéré, qui se trouvait dans un état si grave, a encore présentement devant lui des mois et des années d'existence.

Avec une loyauté digne de tous nos éloges, l'auteur qui, après avoir conduit son malade en bon état jusqu'au sixième mois, eût pu l'abandonner là et le faire considérer comme radicalement et définitivement guéri, déclare au contraire que ce n'est là qu'une première communication, et prend l'engagement formel de faire connaître le résultat de cette opération, qui, dans tous les cas, n'en comptera pas moins comme un des plus remarquables exemples de l'intrépidité et de la prudence chirurgicales heureusement alliées.

OBSERVATION D'HYDROPISIE DU PÉRICARDE; par le docteur S. JACKSON.

La particularité qui donne à ce fait de l'importance est la soudaineté avec laquelle paraît s'être produit l'hydropéricarde. Voici les principales circonstances notées dans l'observation.

OBS. — Dans l'été de 1845, M. Jackson fut appelé en toute hâte auprès d'une dame qui, lui dit-on, était sur le point d'expirer. Elle mourut en effet presque aussitôt. Alors le docteur Morton, accoucheur de cette dame, raconta ce qui suit.

Environ six heures avant l'événement, elle était accouchée d'un premier enfant, après un travail pénible qu'elle avait supporté avec courage et sans aucun symptôme fâcheux. Le placenta ne venant pas naturellement, on fit des tentatives avec la main; mais après avoir attendu plusieurs heures, on reconnut une forte contraction du col, qui ne put être surmontée qu'avec de grands efforts. Après la délivrance, la malade ne se plaignit que d'un peu de faiblesse. Le pouls était régulier. L'accoucheur se retira plein de sécurité.

Une heure plus tard, la mère de l'accouchée fut alarmée par la pâleur et une augmentation de la faiblesse. Cependant la matrice était bien revenue sur elle-même, et il n'y avait pas d'hémorrhagie.

Rien dans tout cela n'expliquait une mort si prompte. On demanda des lumières à la nécropsie, qui eut lieu le jour suivant. L'utérus était contracté et parfaitement sain, ainsi que tous les viscères abdominaux. Les poumons, les plèvres, le tissu du cœur, les gros vaisseaux n'offraient non plus rien d'anormal; *mais le péricarde contenait au moins deux quartes anglaises* (près de deux pintes) *de sérosité parfaitement limpide.*

Bien que la région précordiale n'ait pas été examinée pendant la vie, la bonne santé du sujet et particulièrement l'absence de symptômes thoraciques ne permettent guère de contester que l'épanchement ait eu lieu subitement dans les dernières heures de l'existence. La quantité de liquide épanché était en outre trop considérable pour qu'on puisse y voir un phénomène purement cadavérique. Or, si l'on possède bon nombre d'observations dans lesquelles l'inflammation du péricarde a donné lieu à une effusion séreuse extrêmement rapide, presque subite, il n'en existe qu'un très-petit nombre où le même phénomène se soit produit en l'absence de toute phlegmasie de la séreuse. Ce n'est guère que dans les cas d'affection cutanée aiguë brusquement enrayée dans sa marche, qu'on a vu ainsi le péricarde se remplir tout à coup de sérosité limpide.

L'auteur rapproche avec raison ce fait des cas d'hydrocèle essentielle et rapidement développée, dont lui-même a rapporté un exemple dans le numéro de janvier 1840 de THE AMERICAN JOURNAL.

OBSERVATION DE CANCER DE L'ESTOMAC; par le docteur ISAAC PORTER.

Cette observation est remarquable par trois circonstances principales. La première est la rapidité de la marche de la maladie. Il ne s'est pas écoulé beaucoup plus d'un mois depuis le début des premiers symptômes sérieux jusqu'à la mort. Cependant le pylore était tout entier converti en un tissu squirrheux mêlé de matière encéphaloïde et ulcéré à sa surface. L'émaciation du cadavre était considérable. Il est donc évident que le cancer avait existé pendant un temps plus ou moins long à l'état latent, ce qui est loin d'ailleurs d'être rare.

La seconde circonstance à noter est la longueur du temps qui s'écoulait avant que les aliments, même solides, ne déterminassent un malaise prononcé. Ce temps était généralement de six heures. On aurait pu induire de cette particularité que la lésion siégeait plus bas que le pylore, à la fin du duodénum, par exemple.

Enfin il est remarquable que le sujet n'ait pas éprouvé de douleur marquée, même vers la fin de sa vie. Les douleurs lancinantes, particulièrement celles qui caractérisent d'ordinaire le cancer, manquaient entièrement.

(*La suite au prochain numéro.*

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE.

SUR LA RÉSONNANCE MULTIPLE DES CORPS.

M. Duhamel lit sous ce titre un mémoire dont l'objet est d'établir que les savants ne sont pas encore arrivés à avoir sur ce point une opinion commune et incontestée.

L'auteur résume ce mémoire en disant qu'il a établi théoriquement et expérimentalement la proposition suivante : si l'on décompose le mouvement vibratoire d'un point en plusieurs autres, l'oreille se trouve affectée sensiblement de la même manière par le mouvement de ce point qu'elle le serait par autant de points distincts animés chacun de l'un de ces mouvements composants. Le phénomène de la multiplication des sons rendus par un seul point est donc ramené à celui de l'audition simultanée des sons rendus par des points séparés. Etant ramené à un phénomène admis, il est expliqué, et je crois pouvoir dire qu'il ne l'avait pas encore été complétement jusqu'ici.

La conclusion de ces recherches est donc que les phénomènes de perception simultané de plusieurs sons provenant du mouvement soit de plusieurs points, soit d'un seul, ne sont que des variétés d'un même phénomène général qui peut s'énoncer de la manière suivante :

« Lorsque notre appareil auditif est animé d'un mouvement qui peut se décomposer géométriquement en plusieurs autres, qui, s'ils existaient, séparément, feraient entendre des sons différents, nous percevons généralement tous ces sons à la fois. »

NOUVEAU MODE DE TAMPONNEMENT DES VOIES GÉNITALES DANS LES CAS D'HÉMORRHAGIE UTÉRINE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES.

M. Velpeau lit, en son nom et celui de MM. Flourens et Andral, un rapport sur deux mémoires adressés à l'Académie, l'un par M. le docteur Miquel (d'Amboise), l'autre par M. le docteur Stein (de la Haye), relatifs tous deux à un mode de tamponnement des voies génitales, dans les cas d'hémorrhagie utérine, chez les femmes enceintes. Ces deux auteurs proposent de remédier à l'hémorrhagie utérine résultant de l'implantation du placenta au voisinage du col, au moyen d'une vessie d'animal introduite vide dans les organes, où on la distend ensuite, soit avec un liquide, soit avec de l'air, de manière à en faire un véritable tampon. Voici en quels termes M. le rapporteur décrit ces deux procédés, différents d'ailleurs dans leur moyen d'exécution, mais qui se proposent le même but.

M. Stein s'est proposé d'établir une compression sur la portion de l'utérus qui est libre dans le haut du vagin, et de mettre ainsi obstacle à l'écoulement du sang qui se fait par la face interne du col utérin ou par la face externe du placenta. Pour atteindre ce but, il se sert d'un appareil composé ainsi qu'il suit. Il prend une vessie de chèvre ou de mouton ; il fixe d'abord à l'ouverture de cette vessie un anneau métallique ; une canule également métallique, ouverte aux deux bouts, évasée en entonnoir à l'extrémité inférieure et garnie d'un robinet latéral, est vissée ensuite sur le sommet de la vessie, qu'on introduit vide jusque dans le haut du vagin. On la remplit d'air par insufflation, ou d'un liquide aqueux à l'aide d'une seringue ; après quoi on ferme le robinet tenu ouvert jusque-là. On a de la sorte un corps renflé du volume qu'on désire, qui remplit exactement le vagin, sans fatiguer autant les organes que les autres espèces de tampons, qui se moule sans efforts sur la forme, les saillies, les creux, sur toutes les inégalités des organes, et la compression se fait d'une manière égale et continue contre la région de l'utérus d'où le sang s'échappe.

En ce qui concerne le mémoire de M. Stein, M. le rapporteur propose de déclarer :

1° Que le moyen hémostatique que ce médecin propose est utile, et qu'il doit être préféré au tamponnement ordinaire dans les cas de perte ou d'hémorrhagie par implantation du placenta sur le col de l'utérus ;

2° Que la vessie indiquée par ce médecin, employée déjà par d'autres, n'avait été conseillée ni sous la même forme, ni dans un but exactement semblable ;

3° Enfin, que ce mémoire, dans son entier, est digne d'estime et de l'approbation de l'Académie.

Le moyen proposé par M. Miquel diffère du précédent, en ce que, au lieu d'introduire la vessie dans le vagin, c'est dans l'intérieur même de la matrice qu'il la fait pénétrer.

L'appareil de M. Miquel se compose : 1° d'une vessie de cochon ; 2° d'une canule métallique longue de 18 à 20 centimètres ; 3° d'un double ruban pour fixer la vessie sur la canule et pour fermer d'autre part le col de la vessie resté en dehors de la canule ; 4° d'un mandrin à extrémité mousse destiné à soutenir le sommet de la poche animale pendant qu'on l'introduit ; et 5° d'une espèce de bâtonnet sur lequel on fixe à l'extérieur les deux lacs indiqués. Pour l'appliquer, on place la femme comme pour les accouchements artificiels. La vessie est introduite soit au travers du placenta, s'il occupe le centre de l'orifice, soit entre l'œuf et les parois de la matrice, à l'aide d'un spéculum ou d'un doigt conducteur. On retire le mandrin, puis on injecte la quantité de liquide nécessaire pour distendre la vessie. On bouche l'ouverture libre de la canule ; les extrémités du lacs qui fixent la vessie vers le milieu, sur la canule et celui qui en étrangle l'extrémité externe, sont alors fixées sur le bâtonnet, pour empêcher le glissement des lacs. Ces lacs et le bâtonnet qui les supporte, agissent de manière à exercer des tractions du haut en bas, à comprimer toute la surface interne du sommet de la matrice mieux que ne pourrait le faire la tête du fœtus.

La méthode de M. Miquel remplit ainsi toutes les indications. Une fois en place, la vessie peut prendre un développement, un volume et une tension plus ou moins considérables, suivant le désir du chirurgien. En tirant dessus par en bas, on est sûr d'exercer une compression qui porte directement, soit à nu, soit par l'intermédiaire du placenta ou des membranes, sur les bouches vasculaires d'où le sang s'échappe. Cette compression pouvant s'étendre jusqu'au quart ou au tiers de la hauteur de la cavité utérine, dépassera certainement les limites du disque hémorrhagique de la matrice. Enfin, représentant en quelque sorte une seconde tête de fœtus, la vessie une fois distendue ne peut plus rien perdre de son efficacité.

En résumé, dit en terminant le rapporteur, persuadés que ce mode de tamponnement peut rendre de véritables services, et qu'il est par cela même utile de le faire connaître à l'aide d'une grande publicité, nous proposons à l'Académie d'insérer le mémoire de M. Miquel parmi les mémoires des savants étrangers.

Ces conclusions mises aux voix sont adoptées.

MOYEN D'ÉVALUER LA RÉSISTANCE DES BRISE-PIERRES.

— M. Leroy-d'Étiolles adresse la lettre suivante :

L'un des accidents inhérents à la lithotritie dont l'esprit se préoccupe le plus vivement, c'est la rupture des instruments lithotribes. J'ai eu l'honneur de soumettre l'année dernière, à l'Académie, des brise-pierres combinés de telle sorte que leur puissance d'action dépasse celle des instruments de même volume et de même dimension, employés jusqu'alors. La gravité des événements politiques a détourné l'attention d'un objet relativement bien peu important ; mais aujourd'hui que le culte des sciences renaît avec le calme, je vais prier la commission de vouloir bien s'en occuper.

La résistance des brise-pierres ne pouvait être jusqu'ici appréciée d'une manière exacte et exprimée avec précision. Pour remplir cette lacune, j'ai fait exécuter un dynamomètre fort simple assez petit pour être placé dans la poche du gilet, et susceptible pourtant d'indiquer une pression de beaucoup supérieure à celle qu'il est nécessaire d'employer. Désormais les brise-pierres pourront être essayés avec une éprouvette sûre, et leur degré de résistance pourra être exprimé par kilogrammes.

Ainsi, par exemple, le brise-pierre construit d'après mon nouveau mode de jonction que j'ai l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie avec l'éprouvette, supporte, sans qu'il en résulte la moindre déformation, une pression de 40 kilogrammes.

Quant à la résistance au choc, il faut, pour l'apprécier, un autre procédé. Je soumets également à l'examen de l'Académie une espèce de mouton à échappement que j'ai fait construire dans ce but. Ici, le poids est de 5 kilogr., et il tombe d'une hauteur de 20 centimètres. Ce second dynamomètre pourra paraître un peu embarrassant aux chirurgiens ; aussi ce n'est pas pour eux, mais pour les fabricants, que je l'ai fait faire. Un marteau du même poids tombant d'une hauteur proportionnée au volume de l'instrument fournira un moyen d'épreuve suffisant. Pour que cette épreuve soit concluante, il faut placer entre les mors du brise-pierre, tout à fait à leur extrémité, un morceau de bois d'un diamètre égal à celui des calculs les plus gros que la lithotritie puisse attaquer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

ADDITION A LA SÉANCE DU 31 OCTOBRE.

RAPPORT SUR DIVERS CAS DE MORT ATTRIBUÉS AU CHLOROFORME, ET SUR LES DANGERS QUE PEUT PRÉSENTER L'INHALATION DE CET AGENT ; par une commission composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, Jules Cloquet, Amussat, Jobert, Honoré, Poiseuille, Bussy, Renaud, Gibert, Guibourt, et Malgaigne, rapporteur.

Dans sa séance du 4 juillet dernier, l'Académie a reçu une communication de M. Gorré (de Boulogne-sur-Mer), l'un de ses membres correspondants, touchant un cas de mort subite et imprévue, arrivée sur une malade qu'il soumettait à l'inhalation du chloroforme ; et dans la séance suivante, M. Robert est venu faire une communication analogue. L'Académie, vivement frappée de ces accidents, avait nommé une commission pour lui en rendre compte, et M. Bégin avait été chargé du rapport, lorsqu'une lettre officielle, émanée de M. le ministre de l'instruction publique, est venue presser l'examen du fait de Boulogne, qui avait donné lieu à une information judiciaire ; et de plus, considérant, ce sont ses termes, « que l'humanité autant que la justice est intéressée à la solution des doutes qui subsistent encore sur la complète innocuité du chloroforme, » le ministre invitait l'Académie à s'occuper en même temps de la question générale. Dans ces circonstances, la commission déjà nommée a cru devoir s'adjoindre l'ancienne commission de l'éther ; d'un autre côté, M. Bégin, absorbé par d'impérieux travaux, a décliné la mission qui lui avait été conférée et qu'il

aurait si bien remplie; et c'est ainsi que la tâche difficile de le suppléer est échue à un nouveau rapporteur.

Un mot avant tout pour expliquer la marche que nous avons dû suivre. Si nous n'eussions eu qu'à étudier la nocuité ou l'innocuité du chloroforme au point de vue scientifique, sans doute l'observation de M. Gorré n'aurait pas demandé d'examen spécial; elle serait venue à son rang parmi toutes celles qui déposent ou semblent déposer des dangers de cet agent anesthésique. Mais il n'en est pas tout à fait ainsi. Comme il a été dit tout à l'heure, une information judiciaire a été ordonnée sur le premier fait par le procureur de la république de Boulogne-sur-Mer; le ministre de la justice en a transmis les pièces à son collègue de l'instruction publique, en l'invitant à les soumettre au jugement de l'Académie, à qui un rapport est demandé sur la valeur des conclusions de ces documents. Notre mission à cet égard est donc étroitement limitée; le ministre attend de nous une véritable consultation médico-légale. Ce n'est qu'après avoir satisfait à sa demande que nous pourrons nous occuper de répondre à la question plus large et aussi plus importante qui nous a été posée par le ministre de l'instruction publique. Notre rapport se divisera ainsi naturellement en deux parties, l'une consacrée à la question particulière, l'autre à la question générale.

PREMIÈRE PARTIE. — *Examen du fait de Boulogne.* — L'Académie connaît déjà les détails de l'observation, tels qu'ils lui ont été communiqués par M. Gorré. M. le ministre nous a transmis trois documents, savoir : 1° un procès-verbal dressé une heure ou une heure et demie après la mort par le juge de paix du canton; 2° le procès-verbal de l'autopsie, par MM. les docteurs Rouxel et Gros; 3° un rapport adressé au procureur de la république, par M. Regnault, professeur de chimie et de physique au collége de Boulogne. Résumons d'abord la relation de M. Gorré.

Mademoiselle Stock, âgée de 30 ans, assez grande, bien constituée, jouissait habituellement d'une bonne santé. Toutefois, il y a quelques mois, elle avait consulté M. Gorré pour des palpitations qui avaient paru se lier à un état chlorotique, et que les ferrugineux avaient modifiées de la manière la plus heureuse. Sa santé, depuis lors, n'avait éprouvé aucune altération.

Quelques semaines avant sa mort, étant tombée hors d'une voiture, elle avait été blessée à la cuisse par un fragment de bois qui se fraya un passage à travers la peau, sans laisser d'autre trace qu'une très-petite déchirure. Le médecin ordinaire de la malade conseilla une apposition de sangsues; un abcès se forma, que la malade ne voulut pas laisser ouvrir; peu de jours après, du pus en assez grande abondance s'échappa par une ouverture spontanée, et la suppuration ne tarissant pas, on appela M. Gorré. M. Gorré jugea nécessaire d'inciser la peau décollée dans toute la hauteur du décollement; mais la malade désirait être endormie par le chloroforme. M. Gorré revint donc le lendemain 26 mai, muni d'un flacon de chloroforme *d'une dizaine de grammes environ*, provenant de la maison Quesneville. La malade était gaie comme à l'ordinaire, exempte de toute préoccupation; son médecin ordinaire et une sage-femme assistaient à l'opération. Ici nous laisserons parler M. Gorré.

« Je plaçai sous les narines de la malade un mouchoir sur lequel avaient été jetées quinze à vingt gouttes *au plus* de chloroforme. A peine a-t-elle fait quelques inspirations qu'elle porte la main sur le mouchoir pour l'écarter, et s'écrie d'une voix plaintive : *J'étouffe.* Puis tout aussitôt le visage pâlit, les traits s'altèrent, la respiration s'embarrasse; l'écume vient aux lèvres. A l'instant même (et cela très-certainement moins d'une minute après le début de l'inhalation) le mouchoir aspergé de chloroforme est retiré. Mais persuadé que les accidents ne sont que passagers, et qu'il va suffire, pour que l'effet cesse, d'avoir supprimé la cause, je m'empresse de glisser par la petite plaie fistuleuse qui existe à la cuisse une sonde cannelée sur laquelle j'incise le décollement jusqu'à ses limites, c'est-à-dire dans une étendue de 6 à 7 centimètres, et je retire du fond de cette plaie un petit fragment de bois mince et pointu.

» Durant le temps infiniment court que prend cette petite opération, mon confrère chercha par tous les moyens à remédier à cette annihilation imminente de la vie. Je me joins à lui, et tous deux nous mettons en œuvre avec activité les mesures les plus propres à conjurer une issue fatale. Frictions sur les tempes, sur la région précordiale; projection d'eau fraîche sur le visage; titillation de l'arrière-bouche avec les barbes d'une plume; insufflation d'air dans les voies aériennes, ammoniaque sous les narines, tout ce qu'il est possible de faire en pareil cas est tenté par mon confrère et par moi pendant deux heures. »

Tout fut vain : la malade était morte.

Tel est le récit de M. Gorré. Avant de passer à l'autopsie, il convient peut-être de mettre en regard de ce récit les renseignements contenus dans les documents judiciaires qui nous ont été transmis, et de dire avant tout en quoi consistent ces documents.

Voyant la mort à peu près certaine, la sage-femme était allée avertir le juge de paix du canton, qui se rendit immédiatement sur les lieux, reçut la déclaration des deux médecins et de la sage-femme, apposa son sceau sur le flacon de chloroforme, et dressa du tout un procès-verbal signé par tous les assistants.

Le même jour, le procureur de la république requit les docteurs Rouxel et Gros (de Boulogne), de procéder le lendemain à l'autopsie, et M. Regnault, professeur de chimie et de physique au collége de Boulogne, de recueillir les substances liquides ou solides dont l'examen pourrait éclairer la justice.

Le procès-verbal du juge de paix, le rapport de MM. Rouxel et Gros, et le rapport de M. Regnault, ont été adressés à l'Académie et mis sous les yeux de la commission.

MM. Rouxel et Gros se sont enquis des antécédents de la malade; et leurs renseignements sont exactement semblables aux dires de M. Gorré. Les détails donnés sur l'éthérisation sont un peu plus variables. Le procès-verbal du juge de paix porte que « quelques secondes étaient à peine écoulées, que la connaissance fut entièrement suspendue, et le mouchoir fut immédiatement retiré. » MM. Rouxel et Gros disent que la malade « n'a aspiré les vapeurs que pendant une minute. » M. Regnault donne quelques détails de plus. Il résulte de ce qui lui a été dit le lendemain par la sage-femme et le médecin assistant, que M. Gorré avait tenu le mouchoir arrosé de chloroforme un instant devant la bouche et sous le nez de la patiente; que presque aussitôt il aurait observé qu'il ne pouvait pas faire l'opération et tenir en même temps le mouchoir, et il l'aurait passé à la sage-femme. Au moment où cette dernière a pris le mouchoir, la malade s'est étendue sur le lit (elle était d'abord assise), le docteur Gorré a fait l'incision à la cuisse, le mouchoir n'étant plus appliqué. Le tout, disent-ils, a duré au plus une minute, mais le temps n'a pas été mesuré.

D'autres différences se remarquent dans l'évaluation du chloroforme employé. Le juge de paix, avant de sceller le flacon, a constaté, à l'aide d'un double décimètre, que la capacité de la fiole était de 30 millim. (*sic*), et qu'il restait encore 15 millim. de chloroforme. Les sieurs Gorré et Defosse, ajoute-t-il, nous ont déclaré, ainsi que la dame Ducrocq, que le flacon n'était pas entièrement plein avant d'avoir été ouvert, et que 5 millim. tout au plus du liquide avaient été employés à l'opération. M. Regnault, à qui le flacon fut remis pour l'examiner, dit qu'il contenait encore 15 gr. 50 de chloroforme, et que plein il en peut tenir 30 grammes. Ce professeur en conclut que 14 gr. et demi ont été versés sur le mouchoir; mais il n'a pas pris la peine de s'informer si le flacon était plein ou vide; et en admettant les déclarations au juge de paix des trois uniques témoins de l'accident, la totalité du chloroforme employé aurait été au plus de 5 gr.

Enfin, le procès-verbal du juge de paix relate que le docteur Gorré était arrivé à deux heures, et que quand le juge de paix arriva tous les moyens indiqués par M. Gorré avaient été continués pendant plus d'une heure. Le procès-verbal porte, en effet, la date de trois heures et demie. Mais soit que le temps ait paru beaucoup plus long aux acteurs de cette triste scène, soit qu'on ait continué les tentatives après le départ du juge de paix, M. Defosse, le médecin ordinaire de Maria Stock, raconta le lendemain à M. Regnault que le sang avait à peine coulé par l'incision; que ce ne fut qu'après un bain chaud administré au bout de deux heures, comme dernière ressource, que le sang coula par cette incision; ce qui l'engagea à y appliquer un tampon et un bandage, que M. Regnault y retrouva encore.

Plusieurs de ces détails auraient pu être omis sans doute sans grand dommage; mais attendu le caractère médico-légal de cette partie de notre rapport, nous avons cru essentiel de n'en négliger aucun.

L'autopsie fut faite avec le plus grand soin par MM. Rouxel et Gros, vingt-sept heures après la mort. M. Gorré n'y assistait pas, et sa relation paraît avoir été prise sur le rapport des experts, qu'elle ne suit pas dans tous les points. C'est pourquoi nous reproduisons ici les termes mêmes de la relation originale.

« ASPECT EXTÉRIEUR. La rigidité complète des membres, les cornées ternes et pulvérulentes, l'abdomen distendu par des gaz, et une odeur cadavérique bien prononcée, annonçant un commencement de putréfaction, nous convainquent de l'extinction réelle de la vie. Le côté droit de la face présente plusieurs larges escarres où la peau est comme parcheminée, lesquelles escarres résultent des frictions ammoniacales faites pour rappeler la vie; des escarres semblables, et reconnaissant la même origine, existent en haut du sternum. La pâleur de la peau à la face et sur tout le corps est très-grande; la partie antérieure du cou est gonflée; sur le côté gauche de cette région, il existe une lividité cadavérique de 2 centim. carrés environ; il n'y a point d'écume à la bouche; les lèvres sont pâles. La cuisse droite présente en dedans, vers son quart supérieur et un peu en arrière, une plaie étroite, irrégulière, dans laquelle l'un de nous plongea le doigt à la profondeur d'environ 3 centim. Cette plaie est d'origine traumatique; des substances étrangères (de la paille) poussées par le corps vulnérant dans le fond de cette plaie ont donné lieu à un abcès dans le voisinage, dont l'ouverture artificielle a été l'occasion de l'application du chloroforme. La plaie résultant de cette opération, longue d'environ 10 centim., se montre un peu plus en avant et en haut; elle est dirigée à peu près dans le sens de l'axe du membre; elle intéresse la peau et le tissu cellulaire sous-cutané dans toute leur épaisseur; elle offre un aspect noirâtre, d'un rouge foncé, sorte de teinture du tissu produite par le sang épanché dans les derniers temps de la vie. M. Defosse nous assure qu'il s'écoula peu de sang de cette plaie. Nous retirons de son fond un brin de paille de 6 centim. de long à peu près.

» TÊTE. L'incision des téguments du crâne ne laisse presque pas couler de sang; ces tissus sont pour ainsi dire exsangues. Le sinus longitudinal supérieur est vide. Les veines qui rampent à la surface convexe du cerveau contiennent peu de sang et offrent une particularité remarquable. La colonne sanguine est rompue de distance en distance par des bulles gazeuses qui la partagent en tronçons assez longs. A gauche, où ces mêmes veines contiennent moins de sang encore, les bulles sont plus nombreuses. Ces veines, où on peut dire qu'il y a plus d'air enfermé que de liquide sanguin, crevées avec une épingle, laissent sortir le gaz et s'affaissent. Il existe de la même manière de l'air dans les veines de la base du cerveau; nous faisons notamment sortir de nombreuses bulles de la veine ophthalmique, du sinus caverneux, des veines cérébrales inférieures, etc. Les ventricules latéraux contiennent une médiocre quantité de sérosité; la substance du cerveau est d'une consistance ferme; sa tranche ne laisse pas suinter de gouttelettes de sang.

» De la carotide droite incisée nous voyons sortir aussi un peu de sang mêlé d'air. L'air sort en bouillonnant au milieu d'un sang très-noir, très-fluide et abondant, des veines saphène et crurale gauches que nous ouvrons. Ces veines

étaient tendues et gonflées avant leur ouverture. Artère crurale entièrement vide.

» POITRINE. Les poumons, le gauche surtout, tendent à s'échapper de la cavité thoracique, à mesure qu'on ouvre celle-ci par l'incision des côtes. Le poumon droit, refoulé en haut et d'un volume très-amoindri, est adhérent à la plèvre pariétale par toute sa surface et par des adhérences assez lâches; il est sain d'ailleurs. La cavité thoracique droite est en grande partie, la moitié inférieure au moins, occupée par le foie, très-volumineux, et auquel le diaphragme, remarquablement distendu, forme une sorte de coiffe.

» Le poumon gauche est volumineux; tous deux ont une coloration naturelle d'un gris pâle en haut; mais ils sont visiblement engorgés, livides dans leurs lobes inférieurs et les parties déclives. L'incision de la portion inférieure et postérieure du poumon gauche, donne issue à une grande quantité de sang noir très-fluide; le poumon droit présente ce phénomène à un moindre degré. Ils sont tous deux bien crépitants. Les vésicules pulmonaires sont dilatées par l'air insufflé dans les derniers temps, et comme moyen de ranimer la malade dans la supposition d'une asphyxie; mais il n'existe point d'emphysème interlobaire ni sous-pleural, excepté à une petite portion du bord tranchant du poumon gauche. Nous ne trouvons aucune trace de tubercules pulmonaires. Sérosité assez abondante dans les plèvres; la membrane muqueuse de la trachée et des bronches est d'un rouge foncé. Absence complète d'écume bronchique.

» La cavité du péricarde contient une certaine quantité de sérosité sanguinolente.

» Le cœur est d'une flaccidité remarquable; son volume est extraordinaire, en le supposant plein. Ses cavités droites et gauches sont complétement vides; il ne s'y trouve pas le moindre caillot; du sang spumeux, *ou plutôt une mousse sanguine*, occupe l'orifice auriculaire de la veine cave ascendante. L'artère pulmonaire est examinée seulement dans son tronc qui ne contient point de sang. Les veines pulmonaires ouvertes près de leur entrée dans l'oreillette gauche laissent échapper un peu de sang mêlé d'air. La membrane interne du cœur, surtout dans ses cavités droites, est d'un rouge vineux. Les parois du ventricule droit sont amincies; sa capacité est de beaucoup supérieure à celle du ventricule gauche et paraît dilatée. Le tissu musculaire du cœur est pâle et se déchire facilement; celui du ventricule aortique est plus pâle.

» ABDOMEN. Le foie très-volumineux, et occupant une partie de l'hypocondre gauche, où il recouvre l'estomac distendu par des gaz, est d'une couleur très-foncée. Il n'y a point de bulles à sa surface; mais en l'incisant dans tous les sens, l'air s'échappe en bouillonnant de ses vaisseaux avec le sang noir et fluide dont il est engorgé. C'était une sorte de crépitation à grosses bulles d'une nature particulière. Le lobe gauche donne un sang moins noir et des bulles d'air moins nombreuses; le liquide qui sort de plusieurs de ses vaisseaux est pâle et séreux. A cela près, le sang, partout où nous l'avons examiné, était fluide, d'un noir extraordinaire, et contenait un fluide aériforme.

» L'estomac contient beaucoup d'aliments dont la digestion était peu avancée, et une énorme quantité de gaz fétides. La rate est ramollie et gorgée de sang; on en fait sortir par la pression quelques bulles. Les autres viscères n'offrent rien de remarquable. »

Ajoutons enfin que l'examen du sang, fait par M. Regnault, démontra qu'il n'était point putréfié.

En présence d'un fait aussi extraordinaire, les impressions et les jugements ont dû être très-divers. Pour les personnes peu habituées à manier le chloroforme, une jeune femme pleine de vie et de gaîeté, frappée comme par la foudre, en moins d'une minute, sans cause immédiatement appréciable que l'inhalation de cet agent; la conséquence presque irrésistible était qu'elle était morte par l'effet du chloroforme. Pour ceux, au contraire, qui avaient appliqué ou vu appliquer le chloroforme sur des centaines, sur des milliers d'individus, sans aucun accident comparable, la conclusion également forcée était qu'il y avait une autre cause de mort qui se révélerait à l'autopsie. Et l'autopsie paraissant justifier cette prévision, il n'a pas manqué cependant d'esprits prudents, réservés, amis du doute, qui, cherchant la vérité entre les extrêmes, ont fait une sorte de compromis entre les deux opinions, attribuant dans cette mort une certaine part au chloroforme, et une autre part à la présence de l'air dans le système veineux.

C'est en ce sens que se sont prononcés les experts de Boulogne. Suivant eux, «Maria Stock n'est point morte d'asphyxie proprement dite, mais très-probablement à la suite d'une syncope produite par la suspension de l'action cérébrale, sous l'influence anesthésique du chloroforme, syncope rendue plus facilement mortelle chez elle par les conditions organiques anormales dans lesquelles se trouvait le cœur, et par l'anémie chlorotique. » Et à cette première cause ils ajoutent la formation spontanée d'un fluide aériforme dans le système veineux.

M. Gorré adopte cette double opinion, et il n'est pas loin d'attribuer la formation de gaz dans les veines, au mode d'action encore inexpliqué qu'exercent les éthers sur le sang, dans des circonstances données.

Dans la discussion sommaire et en quelque sorte préparatoire que la communication de M. Gorré a soulevée dans l'Académie, d'autres opinions se sont fait jour.

Quelques-uns, attribuant la présence de l'air dans les veines à un commencement de putréfaction, inclinaient à ranger cette mort subite parmi celles que déterminent, sans cause appréciable, les plus légères opérations; l'inhalation du chloroforme n'eût été, dans cette hypothèse, qu'une simple coïncidence.

D'autres, au contraire, admettaient l'introduction de l'air pendant la vie, et l'expliquaient par quelque rupture des veines pulmonaires.

M. Baillarger se demandait si l'écume apparue à la bouche ne serait pas l'indice d'une épilepsie syncopale déterminée par le chloroforme.

Et enfin la qualité, la quantité, le mode d'administration du chloroforme, n'avaient-ils pas eu aussi leur part d'influence sur un aussi triste résultat?

Toutes ces opinions, tous ces doutes, se sont reproduits dans le sein de votre commission, et ont dû être discutés avec soin.

Les premiers points que nous avons cherché à éclaircir se rapportaient à la qualité, à la quantité, au mode d'administration du chloroforme employé.

Le chloroforme provenait de la maison Quesneville, de Paris; M. Regnault, qui l'a analysé, l'a trouvé bien purifié.

Quant à la quantité employée, les documents assez contradictoires qui nous avaient été remis nous avaient portés à l'évaluer à 5 grammes. Pour plus de certitude, nous avons fait demander à M. Gorré des renseignements plus exacts. Le pharmacien chez qui le flacon avait été pris, estime qu'il contenait 20 grammes de chloroforme, et ajoute qu'après l'opération, il n'en restait plus que 12. Ce serait donc 8 grammes qui auraient été employés; toutefois nous ne savons comment accorder le dire du pharmacien avec celui de M. Regnault, affirmant qu'après l'opération, le flacon contenait encore 15 grammes 50 de liquide. Après tout, y eût-il eu 8 grammes de versés sur le mouchoir, au lieu de 5, la quantité ne serait nullement extraordinaire, et le chloroforme a été fréquemment employé à dose plus forte sans aucun inconvénient.

Le mode d'administration avait peut-être plus d'importance. On a vu quelques divergences sur ce point entre les divers témoins de cette scène. M. Gorré, consulté de nouveau, a fait réponse que la sage-femme n'a pas un seul instant tenu le mouchoir; qu'il l'a toujours tenu lui-même, et non pas devant la bouche et les narines à la fois, mais devant les narines seulement, avec le soin de laisser libre l'ouverture buccale, sans exercer aucune violence, mais, tout au contraire, écartant par moments le mouchoir des narines pour l'y présenter de nouveau, de manière à laisser toute liberté à l'acte respiratoire. Il ajoute toutefois un fait nouveau, qu'il dit se rappeler parfaitement: c'est qu'il a renouvelé une seule fois l'aspiration du chloroforme sur le mouchoir.

Touchant la durée de l'inhalation, M. Gorré insiste, dans sa réponse, sur la rapidité avec laquelle les accidents sont survenus. Ils se sont manifesté, selon ses expressions, presque au moment même où le linge était placé sous les narines de la patiente; et, d'accord avec la sage-femme et l'officier de santé qui l'aidaient: pour nous qui avons vu, dit-il, il n'y a qu'un mot qui réponde fidèlement à notre pensée, la mort a été foudroyante.

Cette rapidité de la mort, attestée par tous les documents qui nous sont parvenus, est un fait des plus remarquables. Jamais, dans les expériences sur les animaux vivants, le chloroforme ne les a aussi rapidement frappés. Il faut considérer aussi que le chloroforme agit essentiellement sur le système nerveux, soit qu'il produise immédiatement l'insensibilité, soit qu'il commence par susciter une sorte d'ébriété, de l'agitation, du délire, des convulsions. Ici il ne paraît y avoir eu rien de semblable; après quelques inspirations, la malade garde la plénitude de ses mouvements; elle porte la main au mouchoir pour l'écarter; elle n'a perdu ni la pensée ni la parole; elle jette un cri: J'étouffe! et elle meurt. Devant le fait ainsi ramené à ses plus clairs éléments, nous n'hésitons pas à le dire, le chloroforme, comme agent toxique, n'a en rien contribué à cette mort.

Nous ne saurions conséquemment admettre que le chloroforme ait déterminé une syncope, comme le veulent les experts de Boulogne, ni une épilepsie syncopale, selon l'hypothèse de M. Baillarger (t. XIII, p. 1156).

Faut-il maintenant considérer la mort comme l'effet d'un choc produit par l'opération, sans autre cause appréciable? Le fait répond à cette autre hypothèse: « Lorsque, dit M. Gorré, frappé de l'aspect qu'offrait la physionomie de la malade, et justement inquiet, fort éloigné toutefois de soupçonner une mort imminente, je retirai le mouchoir pour procéder à l'opération, le mal était fait à coup sûr, il était dès lors irrémédiable; et moi, acteur et témoin de ce drame saisissant, j'ai la conviction que la malade expirait au moment même où je pratiquais mon incision. »

Mais est-il besoin, après tout, de recourir à de pures hypothèses, et cette mort foudroyante n'a-t-elle donc laissé après elle aucune trace révélatrice de la cause qui l'a déterminée? Supposons que cette jeune fille ait été livrée, sans commémoratifs, au scalpel d'un anatomiste et d'un médecin légiste, est-ce qu'ils auraient été embarrassés pour assigner la cause de la mort? Assurément, si l'on eût trouvé une rupture du cœur, ni l'opération ni le chloroforme n'auraient été accusés de la rupture; tout au plus en auraient-il été l'occasion; est-ce donc que cet énorme développement de gaz dans tout le système veineux n'explique pas suffisamment la mort?

A la vérité, il y a une question préjudicielle à vider; ce développement de gaz pourrait être un effet purement cadavérique. L'autopsie n'a été faite que vingt-sept heures après la mort; on était à la fin du mois de mai; le rapport des experts constate que l'abdomen était distendu par des gaz, et qu'une odeur cadavérique bien prononcée annonçait un commencement de putréfaction. Mais on peut répondre que la putréfaction était si peu avancée, qu'il n'y avait de taches vertes ou bleuâtres nulle part; que le sang, examiné par M. Regnault, n'offrait aucun indice de putréfaction; et enfin il y a un argument qui nous dispense de tous les autres: l'orifice de la veine cave était occupé par une *mousse sanguine*, preuve irrécusable que l'air y avait pénétré pendant la vie.

Une autre question bien plus grave se présente. Cette accumulation de gaz s'est-elle produite de prime abord, comme cause de tous les accidents qui se sont si rapidement succédé, ou bien serait-elle le résultat des insufflations tentées pour rappeler la vie près de s'éteindre? M. Piorry a rappelé à l'Académie des expériences par lui faites il y a nombre d'années, dans lesquelles il a vu l'insufflation des poumons, chez les lapins, déterminer parfois la mort, par suite, non d'un emphysème pulmonaire, mais de la pénétration de l'air dans les veines. Les experts de Boulogne ont même noté ici un emphysème pulmonaire, qu'ils n'ont pas hésité à rapporter à ces insufflations; et dans les expériences de M. Leroy d'Étiolles sur les animaux, cet emphysème artificiel a quelquefois suffi seul pour amener la mort.

Mais le fait, tel qu'il nous est transmis, ne se prête point à cette supposition. La mort, au dire des témoins, a été foudroyante; elle avait même devancé l'incision faite à la cuisse, et dans l'ordre des moyens employés, l'insufflation n'est venue qu'assez tard.

Nous nous trouvons ainsi ramenés à cette double conséquence : l'accumulation des gaz dans le système veineux déterminant directement la mort, et cette accumulation ayant précédé tous les accidents qui l'ont suivie avec une rapidité si effrayante.

Il faut le reconnaitre toutefois, l'esprit hésite devant ces conclusions, tout inévitables qu'elles paraissent, par la difficulté de se rendre compte de la présence de l'air. Si seulement l'incision eût été faite plus près du cœur, dans une de ces régions que M. Amussat a qualifiées *dangereuses*, la difficulté serait moindre; au risque de renverser la marche des phénomènes, on trouverait là une explication toute naturelle de l'entrée de l'air, et le fait serait mieux accepté, non qu'il y eût une preuve de plus, mais parce qu'il serait plus explicable. Cette disposition, propre à beaucoup d'esprits, n'est pas assurément la plus philosophique; elle fait plutôt obstacle qu'elle n'aide à la découverte de la vérité, et il faut un certain effort pour se dérober à son influence. Il est trop vrai d'ailleurs que l'idée de l'introduction de l'air par l'incision de la cuisse ne mérite pas l'honneur d'être discutée. Tous les faits connus jusqu'à présent sont unanimes pour la repousser, et les expériences de M. Poiseuille tendraient même à la faire regarder comme impossible.

L'air ne venant point de cette origine, il reste ces deux hypothèses : ou bien sa production spontanée dans les vaisseaux, ou son introduction par les veines pulmonaires. Nous ne nous sommes point dissimulé les difficultés théoriques que rencontrent l'une et l'autre opinion; elles ont été présentées avec vigueur et autorité dans le sein de la commission, et nous n'avons nullement l'intention de les résoudre. Toute la question pour nous se réduit à celle-ci : existe-t-il dans la science des exemples bien constatés de morts subites et imprévues, analogues à celle dont nous recherchons la cause, et après lesquelles l'autopsie ait montré un semblable développement de gaz dans le système circulatoire, sans putréfaction, sans lésion traumatique extérieure capable de leur avoir livré passage? Car si des faits semblables existent, si la science en possède déjà un certain nombre, peu importe qu'on les explique; les faits anciens se rallient légitimement au fait nouveau, l'éclairent de leur lumière, l'appuient de leur autorité.

Or non-seulement il y a de ces observations, mais elles ont été confirmées par des expériences, mais elles se sont présentées dans des circonstances assez variées pour prêter appui aux deux théories, celle de l'introduction de l'air par quelque rupture pulmonaire, et celle du développement spontané.

Un enfant était atteint de la rougeole, mais près d'entrer en convalescence, quand tout d'un coup, sans autre symptôme précurseur, il s'écrie qu'il meurt, et en effet il expire au même instant. Quelques heures après la mort, un emphysème occupait le tissu cellulaire sous-cutané du tronc. A l'autopsie, on ne trouva aucune altération d'organes, pas le moindre signe de putréfaction, et le cœur et les gros vaisseaux étaient distendus par une fluide gazeux.

Ollivier, qui rapporte ce fait, en a observé un autre presque en tout semblable. L'emphysème extérieur semble ici attester un développement de gaz spontané.

Dans un autre cas, une jeune fille de 22 ans, en pleine convalescence d'une fièvre assez légère, s'était couchée de bonne heure; son amant la presse de se lever pour se mettre à table, et venant à elle, il la voit à genoux sur le lit, la tête penchée sur la poitrine, son jupon déjà passé autour de sa taille. Au moment où il allait lui prendre la main, elle relève brusquement la tête, et étendant les bras avec une expression de douleur et d'effroi : « Je meurs, vois-tu, lui dit-elle, » et elle était morte. L'autopsie ne montra rien autre chose qu'une accumulation d'écume sanguinolente dans les cavités droites du cœur et dans l'artère pulmonaire. Les poumons étaient sains; Ollivier conclut encore qu'il y avait eu développement spontané.

Mais, d'un autre côté, l'introduction de l'air par quelque rupture des poumons semble clairement constatée, d'abord par les expériences directes de M. Piorry, puis par d'autres faits observés sur l'homme.

Un nègre, au milieu d'un déjeuner, se met à sonner de la trompette; tout à coup il tombe en arrière avec quelques frémissements de tout le corps, et meurt immédiatement. Morgagni l'ouvre douze heures après, et trouve toutes les veines de l'encéphale distendues par de l'air.

Il y a plus : M. Piédagnel, en s'appuyant sur un nombre imposant d'observations recueillies sous ses yeux ou par lui-même, est arrivé à cette conséquence que, dans les cas d'emphysème pulmonaire terminé par une mort subite, il y a introduction de l'air dans les veines, et nécessairement par les veines du poumon.

Voilà donc un bon nombre de faits, ayant droit de cité dans la science, qui ne permettent guère de nier que certaines morts subites reconnaissent pour cause l'immixtion de l'air dans le système circulatoire, sans traumatisme extérieur; et sans prétendre trancher rigoureusement et sans appel une question si difficile, il nous paraît du moins extrêmement probable que la malade de M. Gorré a succombé à un accident de ce genre. On peut comparer les circonstances de sa courte agonie avec celle de cette jeune fille dont parle Ollivier; et les chirurgiens qui, parmi les membres de la commission, ont été témoins de l'introduction, cette fois bien avérée, de l'air par une veine ouverte, et de la mort foudroyante qui en est la suite, ont été frappés de la ressemblance des phénomènes dans l'un et l'autre cas.

Est-il possible d'aller plus loin, et d'affirmer l'origine du fluide gazeux trouvé dans les vaisseaux ? M. Gorré a supposé que l'action des éthers sur le sang, dans certaines circonstances, déterminerait un développement spontané des gaz; hypothèse jusqu'à présent toute gratuite. Ne pourrait-on, au contraire, alléguer quelque effort fait par la malade durant l'inhalation même, qui expliquerait tout aussi bien que l'insufflation des poumons l'emphysème de ces organes, et peut-être par suite l'introduction de l'air extérieur dans les veines, ainsi que M. Piédagnel dit l'avoir observé nombre de fois? La même question s'est présentée récemment à la Société de chirurgie. Un malade affecté de tétanos avait succombé quarante-huit heures après avoir été soumis aux inhalations du chloroforme. A l'autopsie, on trouva les poumons emphysémateux, et du sang spumeux en grande quantité dans le ventricule droit et les principales veines. Un autre sujet mourut vingt-quatre heures après une opération pour laquelle on avait fait usage du chloroforme; M. Giraldès constata également la présence d'un fluide gazeux dans les vaisseaux, et l'expliqua, de même que dans le premier cas, par l'introduction de l'air extérieur. Enfin M. Gosselin, dans des expériences qu'il se proposait de communiquer à l'Académie, et qu'il a bien voulu nous permettre de consulter d'abord, a vu presque constamment l'inhalation anesthésique amener chez les chiens de l'emphysème pulmonaire, dû sans doute aux efforts qu'ils font pour s'y soustraire, et dans un cas où précisément le chien n'avait même pas perdu connaissance, la mort provoquée par la section de la moelle épinière permit de constater la présence de gaz dans le cœur et les gros troncs veineux. Dans les deux faits observés sur l'homme, la mort a été si tardive que l'inhalation ne peut guère être mise en cause, et les circonstances de l'agonie sont trop incomplètement exposées pour jeter beaucoup de lumière sur l'origine du gaz dans les vaisseaux. L'expérience de M. Gosselin est plus remarquable; il n'hésite pas à penser, pour son compte, que l'air s'est introduit par les ruptures du poumon, en trop petite quantité seulement pour déterminer la mort. Il est à regretter qu'une exacte analyse ne lui ait pas démontré la véritable nature du gaz rencontré dans le système vasculaire; et c'est ce qu'on a toujours négligé de rechercher, soit dans les autopsies de cadavres humains, soit dans les expériences. Mais à raison même de cette lacune, toute conclusion nous paraîtrait prématurée à cet égard.

En résumé, en ce qui concerne le fait de M. Gorré, nous proposons de répondre à M. le ministre :

1° Que la mort ne saurait être attribuée, en aucune façon, à l'action toxique du chloroforme;

2° Qu'il existe dans la science un grand nombre d'exemples tout à fait analogues de morts subites et imprévues, soit à l'occasion d'une opération, soit même en dehors de toute opération, mais surtout en dehors de toute application du chloroforme, sans que les recherches les plus minutieuses permettent toujours d'assigner la cause de la mort;

3° Que toutefois, dans le cas en question, l'explication la plus probable paraît être l'immixtion d'une quantité considérable de fluide gazeux dans le sang.

En conséquence, la question de la nocuité et de l'innocuité du chloroforme reste entière, et c'est avec d'autres faits que nous aurons à la discuter.

DEUXIÈME PARTIE. — *Des dangers et des accidents attribués à l'emploi du chloroforme.* — Lorsque l'éthérisation fut introduite dans la pratique chirurgicale, tout en reconnaissant ses bienfaits, les praticiens qui l'avaient essayée les premiers ne manquèrent pas d'appeler l'attention sur ses périls; il ne s'agissait encore que de l'éther; et cependant à voir les effets jusqu'alors inconnus qu'il produisait sur l'économie humaine, ce ravissement soudain de toute conscience et de toute sensibilité, cette suspension foudroyante de la vie de relation tout entière, M. Flourens, en particulier, déclarait qu'il ne fallait manier qu'avec précaution *cet agent merveilleux et terrible*. Les animaux soumis à son action succombaient dès qu'on dépassait de quelques minutes seulement le temps nécessaire pour produire l'anesthésie absolue; et dans les essais aventureux des chirurgiens américains, l'éthérisation, continuée chez un jeune homme dix minutes après l'insensibilité obtenue, avait failli le rendre insensible à tout jamais. Outre l'action directe et véritablement toxique de l'éther à dose immodérée, d'autres dangers naissaient encore du mode d'application, du degré d'aptitude et de docilité des malades. Quelques-uns, au lieu de respirer la vapeur éthérée, se contentaient de la recevoir dans la bouche, ou même de l'avaler; et fermant avec opiniâtreté l'entrée des poumons à l'air qui s'en trouvait chargé, travaillaient, si je puis ainsi parler, à s'asphyxier eux-mêmes.

On pouvait prévoir dès lors que, dans des mains imprudentes, des accidents ne tarderaient pas à survenir; et, en effet, bientôt les journaux de médecine racontèrent des cas de mort dus à l'emploi de l'éther. La plupart des faits ainsi publiés ne résistaient pas au contrôle d'une critique sévère; mais d'autres semblaient accuser, dans certaines organisations, une susceptibilité spéciale; et de même que quelques sujets ne peuvent supporter les plus petites doses d'opium, d'autres paraissaient ne pouvoir être soumis, sans un péril imminent, aux plus légères inhalations éthérées. Toutefois, le nombre des faits était encore trop restreint pour en tirer des conclusions légitimes, et personne ne s'était occupé de les réunir et de les examiner à fond, lorsqu'un nouvel agent fut annoncé aux chirurgiens, plus puissant et par là même plus redoutable que l'éther.

Il se passa alors un fait extrêmement remarquable, et bien propre à montrer comment les chirurgiens, enhardis par l'expérience de chaque jour, avaient apprécié les morts attribuées à l'action de ce premier agent. Le chloroforme était incomparablement plus énergique; ce fut là précisément ce qui le fit triompher. Ainsi, au moment même où quelques imaginations, trop promptes à s'alarmer, présentaient l'éther comme un poison et concluaient presque à en supprimer l'usage, la généralité des chirurgiens, en l'abandonnant pour le chloroforme, témoignaient au contraire qu'il ne possédait pas assez d'action, et qu'il était insuffisant pour les besoins de la pratique.

Sans doute, il ne faudrait pas attribuer à ce fait plus de portée qu'il n'en a réellement; et l'erreur, pour être générale, n'en resterait pas moins une erreur. Toutefois, il faut considérer qu'il ne s'agit pas ici d'un de ces agents qu'on n'emploie que rarement et à de longs intervalles, de telle sorte que les conclusions

seraient infirmées par la rareté même des observations; ni d'un de ces médicaments équivoques, dont l'action lente fait douter et le résultat n'est pas dû à d'autres causes. Le chloroforme est employé journellement dans les hôpitaux et dans la pratique civile; ou remède ou poison, son action éclate en quelques secondes, ou au plus tard en quelques minutes; et quand après l'avoir expérimenté des milliers de fois, les chirurgiens ne se font aucun scrupule d'y recourir encore, il y a là, nous osons le dire, un avertissement qui ne doit pas être dédaigné; c'est qu'il ne faut pas recevoir trop légèrement les quelques faits isolés qui viennent lutter contre ces milliers de faits contraires; mais qu'il faut les interroger avec une sévérité rigoureuse, pour assurer leur valeur réelle et leur véritable signification.

Et par exemple, avant d'imputer au chloroforme une mort à laquelle il pourrait bien être étranger, ne convient-il pas de rechercher si le sujet n'était pas sous l'influence d'une autre cause de mort bien reconnue? Car la cause suffisante de la mort ainsi démontrée, l'administration du chloroforme pourrait n'être plus qu'une simple coïncidence; et si l'on jugeait après tout qu'elle a pu concourir au résultat final, il ne faudrait pas encore accuser l'agent lui-même; il y aurait lieu seulement d'établir une contre-indication à son emploi.

Dans les cas plus difficiles de mort subite sans cause autrement appréciable, et pendant les inspirations de chloroforme, il convient également, à notre avis, de comparer les phénomènes de l'agonie et les désordres anatomiques à ceux que l'expérience a constatés chez les animaux tués sous l'influence directe de cet agent; et cette vérification faite, chercher encore à séparer ce qui est l'effet réel et incontestable du toxique, et ce qui peut être attribué à son mode d'administration.

Sachons donc avant tout comment arrive, chez les animaux, la mort par le chloroforme.

A peine la première annonce des succès de M. Simpson avait été faite en France, que d'habiles et ingénieux expérimentateurs étudièrent l'action du chloroforme sur les animaux. Mais bien peu poussèrent leurs investigations du côté de l'anatomie pathologique; c'était surtout l'action physiologique qu'on avait en vue, et principalement l'action sur le sang. A cet égard, deux opinions bien différentes se sont fait jour: M. Amussat a soutenu que le chloroforme comme l'éther colore en noir le sang artériel; mais la majeure partie des expérimentateurs ont noté le contraire; et après les expériences répétées de M. Gruby, de MM. Girardin et Verrier, etc., comme après celles de notre collègue M. Renaud sur l'éther, il demeure établi pour nous que le changement du sang rouge en sang noir tient au mode d'administration employé; toutes les fois que la vapeur de chloroforme a été mélangée d'une quantité suffisante d'air atmosphérique, non-seulement le sang rouge ne s'est point coloré en noir, mais le sang veineux est devenu plus rouge qu'à l'ordinaire.

Parmi ces premiers expérimentateurs, M. Gruby est le seul qui ait donné quelques détails sur l'autopsie des animaux sacrifiés.

» Après la mort, dit-il, le tissu du poumon reste *rose clair*, quoique ses grosses veines, ainsi que les veines caves, les veines cérébrales, les veines mésentériques, les veines rénales, le tissu du foie, des reins, les cavités du cœur, soient gorgés d'un sang noir. »

Ainsi, comme on le voit, pas de traces d'asphyxie; et comment opérait M. Gruby? En versant du chloroforme pur sur du papier à filtre, portant ce papier replié au fond d'un bocal de verre, dans lequel il introduisait le museau de l'animal; mais avec cette précaution de laisser entre le museau et les bords du vase un espace libre par lequel l'air pût affluer; de telle sorte que l'animal respirait sans aucune gêne, et que la vapeur de chloroforme était abondamment mélangée d'air atmosphérique. Nous avons dit déjà que dans ses expériences M. Gruby n'avait jamais vu noircir le sang artériel; grâce au procédé mis en usage, il n'y avait donc pas plus d'asphyxie pendant la vie qu'on n'en trouvait de traces après la mort.

M. Sédillot, plus tard, arriva à des résultats différents.

« Un premier chien, dit-il, soumis aux inspirations du chloroforme, éprouve un commencement de résolution musculaire à cinquante secondes; la résolution est complète à soixante-quinze, et on cesse de faire respirer le chloroforme à une minute et demie. A ce moment l'animal a des inspirations rapides (quarante-quatre par minute) et très-énergiques; les parois thoraciques étaient vivement soulevées, le cœur battait avec force; mais en une minute la respiration et le pouls s'affaiblirent graduellement et devinrent insensibles. On crut que cette annihilation apparente de la vie allait se dissiper, comme on l'avait vu dans d'autres expériences; mais il n'en fut rien: la chaleur s'abaissa, et il ne fut bientôt plus possible de douter de la réalité de la mort.

» Un autre chien, sur lequel on répéta quelques moments plus tard une expérience toute semblable, y succomba également...

» L'examen anatomique nous révéla les lésions ordinairement produites par l'asphyxie. La roideur cadavérique était peu considérable, les méninges et le cerveau injectées, les *poumons congestionnés*, et les gros vaisseaux et le cœur remplis d'un sang noir et caillebotté. »

Par quel procédé M. Sédillot arrivait-il à ces résultats? Il engageait la tête de ses chiens dans de grands bocaux de verre, supposés contenir assez d'air pour entretenir la respiration pendant quelques minutes. Il versait 4 à 5 grammes de chloroforme dans le bocal qui était placé de champ sur la table; et la tête du chien, après y avoir été engagée librement, était lâchement entourée d'une serviette.

La simple comparaison de ce procédé avec celui de M. Gruby suffit, ce nous semble, pour expliquer la différence des effets obtenus. Tous les chiens cependant ne succombaient pas dans les expériences de M. Sédillot; sans rechercher si la serviette n'était pas plus ou moins serrée, il est permis de penser que la résistance à l'asphyxie et même la résistance à l'inhalation du chloroforme varient chez les animaux, comme il est bien certain qu'elles varient chez l'homme.

Cependant, dès le 10 novembre, une commission avait été nommée, par la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, pour étudier les effets du chloroforme; elle fit son rapport le 15 décembre. Nous en extrairons les expériences qui ont trait directement à notre sujet.

Un pigeon fut mis dans un vase de verre à large ventre rempli d'air atmosphérique, et y fut laissé deux minutes sans aucun effet. Après s'être ainsi assuré que le vase contenait assez d'air pour une libre respiration, on y versa 1 gros de chloroforme et l'on y mit un autre pigeon. Il y mourut en 3 minutes et demie.

Un mouchoir arrosé de 90 gouttes de chloroforme fut appliqué sur le museau d'un lapin. Il se débattit d'abord violemment, puis devint insensible en 65 secondes. On versa derechef 1 gros de chloroforme sur le mouchoir; en 3 minutes et demie, légères convulsions des membres postérieurs; mort en 4 minutes.

Deux gros de chloroforme sur un mouchoir furent appliqués sur le museau d'un petit chien. Au bout de 100 secondes, insensibilité complète; après 2 minutes et demie, on remet 1 gros de chloroforme, et après 7 minutes, 1 autre gros. Neuf minutes et demie après le commencement de l'expérience, mort.

Ces trois animaux ouverts 30 heures après, on trouva les cavités droites du cœur distendues par du sang fortement coagulé. Les poumons et les autres organes étaient sains.

Trois autres lapins furent tués par l'inhalation de 2 gros de chloroforme. A l'autopsie, quatre heures après, le côté droit du cœur était distendu d'une manière extraordinaire par un sang noir et fortement coagulé. Les deux poumons offraient une injection intense et une couleur noire.

Ainsi, chez tous ces animaux, le sang s'était trouvé fortement coagulé dans les cavités droites du cœur. D'où venait ce phénomène? Cela est difficile à dire. Mais de plus, chez quelques-unes des victimes, il y avait eu asphyxie, révélée par l'engorgement noir des poumons; chez les autres, les poumons étaient restés sains. Le mouchoir aurait-il été plus étroitement appliqué chez les uns et moins chez les autres, ou bien certains d'entre eux se seraient-ils révoltés davantage contre l'impression irritante du chloroforme sur la muqueuse des bronches? Quoi qu'il en soit, il résulte du moins de ces expériences que la mort par le chloroforme ne s'accompagne pas nécessairement d'asphyxie, et que l'asphyxie est, si l'on peut ainsi dire, un phénomène surajouté. Dans quelques expériences rares où l'on a déterminé la mort en injectant du chloroforme dans les veines, on n'a jamais vu survenir d'accidents asphyxiques, et ceux-ci paraissent dus essentiellement au mode d'administration employé.

Qu'il nous soit permis de remarquer ici que l'éther, bien que moins énergique, ne paraît pas se comporter autrement que le chloroforme. M. Amussat a expérimenté les deux agents; avec tous deux, il a vu l'asphyxie s'annoncer dès les premières inspirations par le changement du sang artériel en sang noir; c'est qu'il embrasse le museau de ses chiens avec une bouteille en caoutchouc, dont le goulot s'y adapte exactement. M. Longet, M. Sandras ont usé d'appareils moins dangereux; le premier avec l'éther, le second avec le chloroforme, ont constaté que l'insensibilité absolue peut être obtenue sans altération du sang artériel; c'est seulement au cas où l'on continue l'éthérisation dans les mêmes conditions que l'on arrive à ce qu'on a appelé la période asphysique. On dirait que la résistance du poumon diminue avec la sensibilité générale, et que la quantité d'air qui lui suffisait au début de l'éthérisation devient insuffisante plus tard. Une très-belle expérience de M. Longet semble mettre ce fait curieux hors de doute; ainsi il a pu entretenir trois quarts d'heure et plus la période d'insensibilité absolue, sans asphyxie et sans péril pour les animaux, en employant toujours le même appareil, mais en laissant aborder une plus grande proportion d'air. Et dans des appareils plus perfectionnés encore, où la respiration est libre, où l'air se mêle largement à la vapeur d'éther, M. Renaud a pu conduire des chiens à une mort tout à fait exempte d'asphyxie, à un pur empoisonnement par l'agent anesthésique.

Au total donc, chez les animaux, les inspirations de chloroforme suffisent pour amener la mort, lorsqu'on les continue trop longtemps, même en prenant des précautions pour que l'air atmosphérique ne cesse pas d'abreuver suffisamment les poumons; mais alors la mort est loin d'être foudroyante; il a fallu trois minutes et demie pour la produire sur un pigeon, plus de cinq minutes chez un lapin, plus de neuf minutes sur un petit chien. Avec l'éther, dans les expériences de M. Renaud, un chien ordinaire résistait trois quarts d'heure.

Au contraire, si l'on ne ménage pas suffisamment l'abord de l'air atmosphérique, il suffit d'une minute et demie pour tuer les chiens, ainsi que l'a expérimenté M. Sédillot. Alors les chiens ne périssent même pas instantanément, ni sous l'influence directe du chloroforme; mais vainement leur fait-on respirer un air pur et libre; ils s'affaiblissent et succombent au bout d'une minute.

Et enfin les inhalations anesthésiques, même avec une suffisante quantité d'air pour les premiers instants, peuvent amener la mort à la longue, si l'on n'augmente pas la proportion d'air, par une asphyxie plus lente que dans le premier cas.

Recherchons maintenant jusqu'à quel point les cas de mort observés sur l'homme se rapprochent ou s'éloignent de ces expérimentations.

M. Sédillot est le premier qui ait cité des cas de mort rapportés à la fâcheuse influence du chloroforme. Dans une communication adressée à l'Académie le 25 janvier, en parlant des accidents que cet agent peut déterminer:

« J'ai remarqué, disait-il, de vives et habituelles réactions du cœur indiquées par la fréquence et la dureté du pouls; une prostration prolongée du système encéphalo-rachidien, quelques symptômes d'irritation bronchique, de la diarrhée, et deux cas de mort subite, l'une le onzième, l'autre le vingt-huitième jour, difficiles à exprimer autrement que par une modification du sang devenu plus coagulable, comme nous l'avons vérifié à chaque saignée. »

Dans un travail publié un peu plus tard, au lieu de deux morts, l'auteur en cite quatre; les deux morts nouvelles étaient arrivées au dixième et au vingt-hui-

même jour. Dans tous ces cas, l'éthérisation n'avait été suivie d'aucun accident notable; et chez deux de ces sujets, les opérations pratiquées avaient même amené une amélioration marquée dans la santé générale. Les affections qu'ils portaient expliquent suffisamment la mort; les deux premiers, par exemple, de l'aveu de l'auteur, étaient atteints de lésions incurables. Comment, dans de telles circonstances, en est il venu cependant à accuser le chloroforme? Cela serait assez difficile à dire, d'autant qu'il n'est pas certain lui-même de son sentiment, et que s'il semble affirmer en quelques endroits, ailleurs, plus réservé, il pose la question en s'abstenant de la résoudre.

Mais les journaux anglais ne tardèrent pas à faire connaître des faits beaucoup plus graves et plus concluants. Le premier en date est celui d'Hannah Greener.

Hannah Greener. — Hannah Greener était une belle jeune fille de quinze ans, affectée depuis quelque temps d'un onyxis du gros orteil gauche. Elle s'adressa au docteur Meggison, qui jugea nécessaire d'enlever à la fois l'ongle et sa matrice. Déjà, auparavant, elle avait subi l'ablation de l'ongle du gros orteil droit; mais la matrice respectée avait ramené la maladie. Lors de cette première opération, elle avait aspiré la vapeur d'éther, et n'avait éprouvé aucune douleur; mais durant l'inhalation, elle s'était plainte d'une irritation à la gorge, et elle avait conservé après un mal de tête assez violent. On lui promit qu'avec le chloroforme elle n'avait rien de semblable à redouter.

Malgré cette assurance, l'opération lui faisait peur; et toute la journée qui précéda, elle parut fort tourmentée, criant continuellement, désirant mourir plutôt que de s'y soumettre. C'est dans cet état que M. Meggison la trouva le vendredi, 28 janvier, à midi. Il essaya de calmer ses appréhensions, mais sans y réussir. Elle se plaça sur la chaise en sanglottant. L'opérateur versa une cuillerée à thé de chloroforme sur un mouchoir, qu'il appliqua devant le nez et la bouche; elle fit deux inspirations, et puis lui repoussa la main. Il lui commanda de tenir ses mains sur ses genoux, ce qu'elle fit, et elle respira alors paisiblement pendant une demi-minute environ; alors, la respiration n'étant point stertoreuse, et aucun autre phénomène ne s'étant présenté, M. Meggison essaya de lui soulever la main, et la trouvant roide, il dit à son aide, M. Lloyd, de procéder à l'opération. Celui-ci achevait l'incision semi-circulaire autour de la matrice de l'ongle, quand la jeune fille fit un brusque mouvement comme pour échapper. M. Meggison pensa que le chloroforme n'agissait pas suffisamment, et il en remettait d'autre sur le mouchoir, quand il vit soudainement les lèvres et la face pâlir, et un peu d'écume sortir de la bouche, comme dans une attaque d'épilepsie. Il lui ouvrit les yeux, ils restèrent ouverts; il lui jeta de l'eau à la figure, il lui administra de l'eau-de-vie, dont elle avala un peu avec difficulté. Il l'étendit sur le plancher, et essaya de lui ouvrir une veine du bras, puis la veine jugulaire; le sang ne coula pas. En un mot, moins d'une minute après l'apparition des premiers accidents, elle avait cessé de respirer; elle était morte.

Une enquête fut faite sur cette mort; et nous avons confronté les comptes rendus un peu différents donnés par la Lancette anglaise et le Medical Times, pour ne perdre aucun trait de cette scène d'agonie. Depuis le commencement de l'inhalation jusqu'à la mort, il s'était écoulé, d'après une version, moins de trois minutes, et d'après une autre, moins de deux minutes.

L'autopsie fut faite le lendemain, vingt-sept heures après la mort, par sir John Fife, chirurgien, et le docteur Glover. Le corps présentait le degré ordinaire de rigidité.

A l'ouverture de la poitrine, les poumons ne s'affaissèrent point; ils offraient sur toute leur surface, mais spécialement dans leurs portions inférieures, les caractères de la congestion la plus intense, marbrés de taches d'un pourpre foncé, bleues, écarlates; et toutefois partout crépitants. Le long de leur bord externe et antérieur, particulièrement au lobe supérieur du poumon gauche, se voyaient plusieurs bulles emphysémateuses d'un petit volume. Le tissu pulmonaire n'offrait aucune trace de tubercules; il était rempli d'une écume sanguinolente, que l'on rencontra aussi dans l'intérieur des bronches mêlée avec du mucus. Pas d'hépatisation nulle part. La muqueuse du larynx était plus rouge qu'à l'état normal, parsemée d'arborisations vasculaires; les sinus laryngiens contenaient une notable quantité de mucus noirâtre. Le sommet de l'épiglotte était d'un rouge approchant du vermillon.

L'œsophage était sain; l'estomac rempli d'aliments. Le foie, les reins, la rate plus congestionnés qu'à l'état normal.

Le cœur contenait du sang noir liquide dans toutes ses cavités, en très-petite quantité dans les cavités gauches. Il était sain d'ailleurs, ainsi que les gros vaisseaux. Le cerveau offrait aussi un peu plus de congestion que d'ordinaire.

Sir John Fife n'hésite pas à attribuer cette congestion des poumons à l'action du chloroforme. Il en était cependant partisan déclaré: et dans le rapport même que nous analysons, il déclare qu'il n'en a jamais vu résulter aucun accident, et qu'il serait tout prêt à s'y soumettre lui-même. On ne saurait accuser ici la quantité employée, il en a quelquefois administré huit fois autant. Rien dans l'état antérieur de la malade ne fournissait de prétexte à une contre-indication.

« J'attribue, dit-il enfin, le fatal effet du chloroforme dans ce cas à quelque chose de particulier dans la constitution de la malade. Cela tenait-il à l'état des poumons, ou à une susceptibilité particulière du système nerveux, c'est ce que je ne saurais dire. Elle avait aspiré l'éther peu de mois auparavant sans aucun inconvénient. Je n'hésite pas à affirmer que le même résultat aurait pu arriver ici dans les mains du chirurgien le plus prudent et le plus habile. Il arrive quelquefois qu'un sujet succombe à une opération, quelques minutes après l'avoir subie, sans que rien révèle la cause de la mort, sinon le choc même que l'opération a fait éprouver à l'organisme. Ces cas sont rares. Je pense que des sujets de ce genre pourraient être influencés par le chloroforme de la même manière. La même susceptibilité nerveuse qui ne saurait résister au choc d'une opération ne résisterait pas mieux au chloroforme. Il n'y a ni prévoyance humaine, ni aucun degré de science qui aurait pu avertir le chirurgien à l'avance du danger du chloroforme dans le cas en question. »

Ces réflexions, qui ne manquent pas d'un certain degré de justesse, écartaient bien toute responsabilité du côté de l'opérateur, mais elles ne tendaient à rien moins qu'à faire rejeter l'emploi du chloroforme. Quel chirurgien oserait, en effet, administrer un pareil agent, quand rien ne lui garantit que son malade ne va pas être frappé entre ses mains d'une mort foudroyante? Et quel malade, averti de cette terrible alternative, voudrait en courir le danger?

Aussi, M. Simpson crut devoir se porter à la défense de sa découverte; il prétendit que la mort devait être attribuée, non point au chloroforme, mais aux moyens employés pour rappeler la malade à la vie. Selon lui, elle aurait éprouvé tout simplement une syncope, durant laquelle la déglutition était impossible; en conséquence le liquide qu'on avait voulu lui faire avaler aurait rempli le pharynx jusqu'au-dessus de l'ouverture de la glotte; et de là un obstacle à la respiration, qui, dans l'état de faiblesse de la jeune fille, avait suffi pour déterminer la suffocation. Et il faisait remarquer à l'appui que l'autopsie n'avait montré autre chose que les caractères d'une simple asphyxie.

Il lui fut répondu très-vivement; mais pendant que le débat se poursuivait, un autre cas de mort venait donner à ses adversaires de puissantes armes.

Arthur Walker. — Arthur Walker, apprenti droguiste, âgé de 19 ans, s'était fait une déplorable habitude de respirer la vapeur de chloroforme pour se procurer les jouissances de l'ivresse. Le 8 février, on le vit peser une once de chloroforme, puis appliquer son mouchoir sur sa bouche, et il ne tarda pas à être pris d'une certaine excitation. Il n'y avait avec lui qu'un enfant dans le magasin; et comme on connaissait sa violence toutes les fois qu'en pareil cas on cherchait à lui retirer la bouteille de chloroforme, l'enfant le laissa sans rien dire s'en aller dans une partie retirée de la boutique, où, le corps incliné en avant sur un comptoir et la tête baissée, il semblait respirer le chloroforme dans quelques plis de son tablier qu'il s'était appliqué sur la bouche et les narines. Une personne de la maison entra en ce moment, et le voyant dans cette position, qui paraissait ronfler, lui frappa sur l'épaule en lui disant: Est-ce que vous dormez à cette heure? Walker ne répondant point, l'enfant dit qu'il était retourné à ses inhalations de chloroforme; sur quoi on se détermina à appeler son père, qui seul en pareil cas avait sur lui quelque puissance. Il resta donc dans le même état pendant vingt minutes environ, et quand son père arriva et essaya de lui relever la tête, il était mort. Le docteur Jamieson, appelé en hâte, essaya de le saigner, tenta même la respiration artificielle à l'aide d'un soufflet introduit par une ouverture à la trachée; tout fut inutile.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort. Il y avait une injection veineuse considérable du cerveau et de ses membranes. Les poumons étaient distendus (*turgid*), adhérents d'ailleurs aux parois de la poitrine dans une grande étendue; ils étaient gorgés de sang noir, particulièrement en trois endroits, où l'engorgement allait jusqu'à revêtir le caractère de l'apoplexie pulmonaire. Ces trois points étaient: le bord supérieur du lobe inférieur du poumon droit; le lobe moyen et une petite portion du lobe supérieur du même poumon. Les deux premiers foyers apoplectiques avaient au moins six pouces de long sur un pouce et demi environ de profondeur. Les poumons étaient généralement emphysémateux, et de l'air s'était infiltré dans le tissu cellulaire sous-pleural.

Le cœur était adhérent au péricarde dans une grande étendue. Les cavités droites étaient distendues par un sang noir liquide; les gauches vides. Les parois du ventricule droit offraient une minceur extraordinaire, et sa cavité était élargie.

Pas de congestion dans les viscères abdominaux. Le sang était partout fluide, d'une ténuité, d'une noirceur extraordinaires, sans odeur spéciale. Cependant à la distillation on en retira quelques gouttes d'un liquide qui offrait quelques-uns des caractères physiques et chimiques du chloroforme.

L'examen fait du liquide laissé dans la bouteille, on estima la quantité de chloroforme employée par ce malheureux à trois ou quatre drachmes. Le docteur Jamieson conclut qu'il avait succombé à une apoplexie déterminée par l'inhalation du chloroforme, et peut-être favorisée à la fois par la position défavorable où le corps s'était trouvé placé, et par les conditions morbides de la poitrine révélées par l'autopsie. D'après tous les témoignages, la bouche et les narines étaient restées appliquées sur les plis du tablier, appuyant d'ailleurs sur le plan solide du comptoir.

Avant d'aller plus loin, une remarque nous paraît essentielle. Voilà bien deux cas de mort arrivés chez l'homme sous l'influence du chloroforme; et tous deux avec des phénomènes incontestables d'asphyxie. Mais n'êtes-vous pas frappés de l'étonnante analogie qui rapproche ces deux cas de certaines expériences de MM. Longet et Sédillot? Chez les chiens asphyxiés par M. Sédillot, l'insensibilité et l'asphyxie sont produites en une minute et demie; c'est en vain ensuite qu'on laisse les animaux à l'air libre; une autre minute suffit pour éteindre la vie. Chez Hannah Greener, les phénomènes sont les mêmes; même rapidité dans l'asphyxie, même rapidité dans la mort consécutive. Au contraire, Arthur Walker était un consommateur effréné de chloroforme; il était accoutumé à le manier, et ne se serait pas sans doute exposé à s'asphyxier du premier coup. Aussi, bien que la date précise de la mort nous échappe, on peut présumer que, comme les chiens de M. Longet, c'est la continuité de l'inhalation, dans les mêmes conditions à la fin qu'au début, qui a occasionné la mort. Peut-être convient-il de noter que chez Hannah Greener, les lèvres étaient restées pâles, tandis que Walker les avaient livides. Le reste de la face était pâle chez tous les deux.

Ces deux premiers accidents s'étaient suivis à dix jours d'intervalle; quinze jours après, un malheur du même genre venait effrayer les médecins américains.

(*La suite au prochain numéro.*)

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique donnant communication à l'Académie d'une note relative à un nouveau fébrifuge proposé par M. Vandelli sous le nom de *sulfate indigène*. (Renvoi à une commission composée de MM. Caventou, Bussy, Guibourt, Martin-Solon et Chevallier.)

2° Une lettre du ministre de la guerre avec envoi des nouvelles publications de l'ouvrage de la commission scientifique de l'Algérie, relatives à l'hygiène.

3° Une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce demandant que l'Académie émette son avis sur la méthode d'inspiration de l'oxygène dans le choléra, proposée par M. le docteur Desmyterre, de Rouen. (Voy. compte rendu de la séance de l'Académie des sciences du 16 octobre, n° 43). (Commission du choléra.)

CHOLÉRA.

— M. Lequoy, chirurgien adjoint à l'hôpital de Dunkerque, adresse une observation d'un cas de choléra qu'il a recueilli le 20 du mois dernier. Huit à dix jours avant, M. le docteur Lefebvre lui avait fait voir une petite fille de dix ans, avec des symptômes moins complets, mais qui mourut dans les vingt-quatre heures. Depuis l'époque de sa première observation, il a vu plusieurs malades dont quelques-uns sont morts.

Cependant, ajoute M. Lequoy, l'épidémie est restreinte ; c'est dans la même habitation et parmi ceux qui ont soigné les malades qu'elle se déclare. Ainsi dans une maison, 3 malades, 2 morts ; une autre, 3 malades, 1 mort. Sur 4 malades vus par M. Lequoy hors de la ville, 2 avaient soigné des cholériques.

L'encombrement et le défaut de soins hygiéniques lui ont paru être des causes déterminantes. (Même commission.)

— M. Sylvain Eymard, médecin à Grenoble, écrit pour rappeler qu'il a prédit, il y a seize ans, dans plusieurs lettres imprimées adressées à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, que le choléra n'envahirait pas le midi de la France ainsi que le midi de l'Europe ; or, dans un rapport sur le choléra fait récemment par une commission médicale nommée par le gouvernement, il est dit que, suivant toutes les apparences, le choléra épargnera la France, etc. L'auteur proteste contre le procédé de cette commission qui a, dit-il, donné pour sienne la démonstration d'un événement presque accompli et qu'il avait prévu et annoncé lui-même longtemps avant. (Même commission.)

— M. Plouviez (de Lille) adresse une note sur le traitement préventif du choléra en temps d'épidémie.

L'auteur signale d'abord l'existence d'une affection gastro-intestinale épidémique qui a régné à Lille depuis la fin du mois d'août jusque vers les premiers jours d'octobre, et qui, de l'avis de plusieurs de ses confrères, avait un caractère particulier se rapprochant beaucoup de celui de la cholérine. Quant au traitement prophylactique dont parle ensuite M. Plouviez, il consiste à combattre par les moyens usuels les plus simples et connus de tous les médecins, la diarrhée qui précède presque constamment de plusieurs jours l'invasion du choléra. (Même commission.)

— M. Guibourt communique à l'Académie quelques renseignements qui lui ont été demandés par un de ses confrères, sur la propriété hémostatique du *bovista gigentea*.

L'ordre du jour appelle la discussion sous le rapport relatif au chloroforme. La parole est à M. Amussat.

CHLOROFORME.

M. Amussat : Je regrette d'être obligé de combattre une opinion qui a été émise dans le rapport si remarquable de M. Malgaigne, en ce qui regarde l'explication du phénomène de l'anesthésie par l'éther ou par le chloroforme. Je le regrette d'autant plus, que si les expériences que j'ai proposé de répéter devant la commission eussent été faites, le désaccord qui existe entre le rapporteur et moi eût, je l'espère, entièrement disparu.

M. Malgaigne dit qu'il demeure établi que la coloration brune ou noirâtre du sang artériel, que j'ai constamment observée dans mes expériences sur les animaux vivants soumis à l'inhalation de l'éther et du chloroforme, provient d'une *asphyxie* produite par les appareils dont je me suis servi, et que d'ailleurs le mot asphyxie, employé pour désigner les effets de l'anesthésie, doit être remplacé par le mot *empoisonnement*.

Et d'abord, que l'on prétende que l'éther et le chloroforme agissent sur l'économie animale comme des poisons, ou que l'on admette, d'après mes idées, qu'ils produisent un commencement d'asphyxie par défaut d'air ne contenant pas une assez grande quantité d'oxygène, ou par leurs propriétés spéciales, toujours est-il que lorsque l'anesthésie obtenue par l'inhalation de ces agents est *complète, absolue*, le sang artériel est devenu brun, quelquefois noir, et qu'il se rapproche ainsi, par sa couleur et son aspect, du sang veineux. Ce n'est donc pas au commencement de l'expérience que ce phénomène arrive, ainsi que M. Malgaigne me le fait dire par erreur.

Ce fait capital, que j'ai observé des centaines de fois, tant sur des animaux vivants que sur l'espèce humaine, ne me paraît pas devoir être l'objet de contestations sérieuses.

Comment se fait-il donc que ma conviction à ce sujet, partagée d'ailleurs par plusieurs expérimentateurs, entre autres par MM. Flourens, Longet, Blandin, etc., soit rejetée par d'autres? Cela tient, j'en suis certain, à la manière différente d'expérimenter et d'observer ; car, ainsi que je l'ai dit, « les effets de l'éther et du chloroforme sont si fugaces, ils disparaissent si rapidement, » qu'il est indispensable de les observer *pendant l'inhalation*. Il en est de même, du reste, pour les autres espèces d'asphyxies ; car, d'après les expériences de Bichat, que j'ai répétées dans ces derniers temps, trente secondes au plus suffisent pour que le sang artériel, devenu noir par une cause asphyxiante quelconque, reprenne sa couleur normale, rouge, rutilante. Or, en tenant compte de cette remarque importante, n'est-il pas probable que des objections faites contre mes expériences, contre les faits observés sur l'espèce humaine, ne reconnaissent d'autre cause que celle qui résulte de l'observation du sang un instant après avoir cessé l'inhalation de l'éther ou du chloroforme?

Mais il me paraît utile de décrire aussi clairement que possible le procédé que j'emploie pour l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, non-seulement sur les animaux, mais aussi sur l'espèce humaine ; on verra que je n'asphyxie pas, puisque la respiration conserve toute sa liberté.

Dans ce procédé, je commence par mettre à découvert, avant l'inhalation, les vaisseaux et les nerfs superficiels et profonds de la partie supérieure de la cuisse. On constate facilement ainsi la sensibilité des nerfs, la contraction que leur pincement détermine, et l'on voit que l'artère est rose rouge, et que la veine est bien foncé presque noire. Je divise ensuite près du genou une petite artère, et à 3 centimètres plus haut une petite veine collatérale pour examiner l'état du sang ; puis après avoir tordu ou placé l'extrémité divisée de ces petits vaisseaux, je commence l'inhalation.

L'appareil dont je fais usage sur les animaux est le même que celui que j'emploie pour l'espèce humaine, avec cette seule différence que l'embouchoire ordinaire, qui ne pourrait que très-difficilement s'adapter au museau des animaux, est remplacé par une bouteille en caoutchouc ouverte à ses deux extrémités, dont l'une est vissée sur l'appareil ordinaire, et dont l'autre, qui forme le goulot, embrasse le nez et la bouche et donne attache à plusieurs cordons, au moyen desquels cet appareil est invariablement fixé. Deux des cordons sont attachés au-dessus de la tête, deux au-dessous. La quantité d'éther ou de chloroforme que l'on doit placer dans l'appareil est assez difficile à déterminer d'une manière rigoureuse.

Lorsque l'appareil fonctionne régulièrement, on voit la soupape s'ouvrir et se fermer alternativement, ce qui démontre que les conditions d'expérimentation sont les mêmes que pour l'espèce humaine.

En observant attentivement, au moment où les animaux affaiblis, endormis, sont devenus complétement insensibles, on ne tarde pas à constater des changements très-remarquables ; l'artère, de rose qu'elle était, devient brune. On peut dire qu'à une époque avancée de l'inhalation il y aurait une ressemblance presque parfaite entre l'artère et la veine, si l'épaisseur de leurs parois était la même.

Mais il ne suffit pas de constater l'aspect des vaisseaux *pendant l'inhalation*, ainsi que l'a fait M. Longet dans ses expériences, il faut aussi observer l'état du sang en ouvrant la petite artère et la petite veine du genou ; on pratique ensuite la torsion de ces vaisseaux. On voit que sous l'influence de l'éther le sang est devenu brun dans les deux vaisseaux ; il est plus fluide, et le jet que fournit l'artère est beaucoup plus faible qu'avant l'inhalation. La couleur du sang des vaisseaux est tellement analogue, que les deux courants se confondent presque entièrement.

Comme l'animal pourrait s'affaiblir beaucoup trop et finir par succomber si l'inhalation était prolongée plus longtemps, on doit, la faire cesser en ôtant l'appareil. Bientôt alors en observant les deux vaisseaux, artère et veine, on voit qu'ils reprennent peu à peu leur couleur normale ; le sang qui s'écoule de la petite artère est rouge, mélangé de stries brunes ; celui de la petite veine contient des stries noires. Ce qui prouve que le sang artériel et le sang veineux devenus à peu près semblables par une sorte de paralysie des capillaires déterminée par l'inhalation de l'éther et du chloroforme, ne reprennent pas subitement leur aspect normal dès qu'elle a cessé ; ce n'est donc que graduellement, comme on le voit, qu'après avoir suspendu l'inhalation, le sang veineux reprend sa couleur brun violet, et le sang artériel sa couleur rose rouge.

En résumé, soit sur des animaux vivants, soit sur l'espèce humaine, le phénomène de l'anesthésie est le même, il produit toujours un changement dans la coloration du sang artériel ; mais on comprend que ce phénomène, si facile à observer sur les animaux vivants, devient très-difficile à constater sur l'espèce humaine, parce que, dans ce cas, la préoccupation de l'opération absorbe toute l'attention du chirurgien. Cependant j'ai constaté bien des fois que le sang artériel altéré a perdu sa couleur rouge, rutilante, et qu'il se rapproche de la couleur du sang veineux, lorsque les opérés sont restés plus ou moins longtemps sous l'influence de l'éther ou du chloroforme. Je rappellerai, en outre, ce que j'ai déjà dit des effets si fugaces de ces deux agents anesthésiques, pour faire comprendre pourquoi l'état du sang n'a pas été observé aussi souvent sur l'espèce humaine que sur les animaux.

Je rappellerai enfin, pour combattre l'idée émise que j'asphyxie les animaux en les privant de respirer en même temps que l'éther ou du chloroforme, de l'air atmosphérique, que l'appareil dont je me sers est de même que celui qu'on emploie pour l'espèce humaine, qu'il donne facilement accès à l'air atmosphérique, et que j'obtiens les mêmes effets, dus *uniquement*, je le répète, à ces agents anesthésiques.

Qu'il me soit permis de dire, en terminant, que je rejette toute expérience qui n'aura pas été faite d'après les principes que je viens d'indiquer, principes qui reposent, non pas sur un appareil quelconque que chacun peut modifier à son gré, mais sur l'observation de l'état du sang avant, pendant et après l'inhala-

tion de l'éther ou du chloroforme, ainsi que je l'ai indiqué en décrivant le procédé que j'emploie.

Enfin, pour répondre aussi péremptoirement que possible à la principale objection de M. Malgaigne, j'ai fait ce matin même dans le laboratoire de M. Flourens plusieurs expériences avec les appareils dont il s'est servi pour ses belles expériences; je n'ai fait que constater l'état du sang, et tous les assistants ont vu son altération telle que je l'ai décrite plus haut. Ils ont constaté aussi que le sang veineux était plus rouge qu'à l'ordinaire, parce que les vaisseaux capillaires étant pour ainsi dire paralysés, le sang artériel altéré passait directement dans les veines sans avoir subi aucun changement. Je le répète donc encore, quel que sera l'appareil dont on fera usage, si on fait l'inhalation de l'éther ou du chloroforme d'après mon procédé, on ne conservera aucun doute sur l'altération du sang, qui a été niée par l'honorable rapporteur, M. Malgaigne.

M. Malgaigne : M. Amussat demande que l'on répète ses expériences de la même manière que lui. Ne serait-on pas en droit de lui demander de répéter les expériences des autres avant de consentir à se rendre à son désir. Jusqu'à ce qu'il ait cherché à avoir du sang rouge par les procédés qu'on lui indique, nous ne pouvons admettre le résultat de ses expériences. L'orateur pense que la différence des résultats de M. Amussat tient à la différence des appareils dont il se sert.

M. Amussat : Je me suis servi tour à tour de tous les appareils. Ce matin, en particulier, j'ai fait, en présence de plusieurs membres de cette Académie, des expériences avec ceux de M. Flourens. Ce sont MM. Duméril fils et Philippeaux qui en ont fait l'application; les résultats ont été les mêmes.

M. Blandin : Je regrette que la responsabilité d'un de nos confrère se trouve engagée dans cette discussion, mais la question est tellement grave et d'un intérêt si général que toute considération personnelle doit être mise de côté. Il y a ici deux choses, un fait particulier et une question générale, je crois qu'il y aurait avantage à discuter la question générale avant le fait particulier; aussi suivrai-je un ordre inverse à celui qu'a adopté M. le rapporteur.

Quand on réfléchit à l'action si intense des agents anesthésiques, on ne peut se défendre d'un certain sentiment de crainte, et on éprouve le besoin d'en voir régulariser l'emploi. Il y a plus, il est possible qu'en raison de certaines diosyncrasies, la plus sévère prudence se trouve en défaut.

Frappé, dès les premiers essais d'éthérisation, de tous ces dangers, je n'ai pas craint de prédire qu'il arriverait quelques accidents. Les faits en question viennent malheureusement justifier mes appréhensions. M. Malgaigne voulant détruire jusqu'à un certain point l'effet produit par ces faits, a dit que c'était à un de ces cas de morts subites, comme on en voit survenir quelquefois dans les grandes opérations. Mais on remarquera que dans l'un des cas en question la mort est survenue avant l'opération, ce n'est donc pas l'opération qu'il faut en accuser. Je crois avoir, l'un des premiers, établi par des expériences ce fait : que, sous l'influence du chloroforme, le sang subit une altération particulière. Il est, en effet, beaucoup moins disposé à subir l'action de l'oxygène, et ne redevient pas rutilant aussi facilement. Il n'y a donc pas là simplement asphyxie, il y a altération du sang. Mais le degré d'asphyxie dont nous parlons est-il constant? Oui, sans nul doute. Il ya défaut d'hématose; l'action nerveuse ne s'exerçant plus comme à l'état normal, il est évident que le poumon ne peut fonctionner normalement. Il y a et action spéciale du chloroforme, et asphyxie. Maintenant cette action étant connue, il nous sera plus facile d'aborder les faits spéciaux.

Passant à la discussion du fait de M. Robert, M. Blandin dit qu'il pense, comme ce chirurgien, que c'est au chloroforme qu'il faut attribuer la mort, du moins en grande partie. Lors même qu'il y aurait une syncope due à une autre cause qu'au chloroforme, chez ce sujet, et que cet agent n'eût fait qu'aggraver cette syncope, le fait n'en resterait pas moins grave.

Le cas de M. Gorré est à peu près du même genre, avec cette différence qu'ici on n'a, pour toute opération, fait qu'une incision à la cuisse; la malade n'a subi qu'une minute d'inhalation; elle a eu une syncope, a perdu connaissance, et tous les efforts ont été impuissants pour la ranimer. Est-il possible, là, de nier l'action mortelle du chloroforme : cela paraît difficile. La malade n'a respiré le chloroforme que pendant une minute; mais peu importe. J'ai vu souvent, dit M. Blandin, les effets du chloroforme se produire au bout de vingt secondes. Est-il possible de supposer que la malade est morte de la frayeur de l'opération? Mais qu'on se rappelle qu'il s'agissait d'une opération très-simple et nullement faite pour inspirer une telle frayeur. Y aurait-il quelque probabilité d'introduction de l'air dans les veines? L'air se serait-il introduit dans le tissu cellulaire? Non; cela n'est pas possible. D'ailleurs on l'a constaté dans l'autopsie, il n'y avait aucune trace d'emphysème.

En définitive, il me semble établi maintenant que le chloroforme, ainsi que l'éther, porte son influence sur le sang et sur le système nerveux à la fois. Dans mon opinion, l'Académie doit répondre autrement au ministre que ne le propose M. Malgaigne, et dire : Il semble que, dans ce cas particulier, le chloroforme a eu une grande part dans les accidents mortels; cependant, comme il peut rester quelques doutes, on ne saurait l'assurer d'une manière positive. D'ailleurs, l'opérateur a pris les précautions recommandées en pareil cas; il a pratiqué l'inhalation suivant toutes les règles de l'art, et ne peut être rendu responsable de la mort du sujet. En dernière analyse, les inhalations chloroformiques ont besoin d'être régularisées.

M. Malgaigne : M. Blandin, comme M. Sédillot, me reproche, après avoir rapporté plusieurs cas de mort, de chercher ensuite à les atténuer. On ne peut pas se dissimuler que depuis l'emploi du chloroforme, il y a eu un plus grand nombre de cas de mort subite. Nous avons attribué un certain nombre de morts, en effet, au chloroforme, et nous avons même ajouté que toutes n'ont probablement pas été publiées. Mais ce n'est pas de tous les faits que nous parlons ici; nous n'examinons que celui de M. Gorré et celui de M. Robert, et nous disons : Nous ne sommes pas complétement certains que la mort soit ici le résultat de l'action du chloroforme; il faut faire la part de l'opération.

Le malade de M. Robert était plongé dans un morne abattement, il y avait sidération du système nerveux; le sujet était tellement mal, que M. Robert refusa de l'opérer les deux premiers jours. Enfin, le troisième jour, le voyant perdu sans ressources, il se décide et fait la désarticulation de la cuisse. Une hémorrhagie survient pendant l'opération. Bref, le malade tombe en syncope et meurt deux ou trois heures après. Il nous semble qu'il y en avait là bien assez pour expliquer la mort sans le chloroforme. Nous ne pourons cependant dire que le chloroforme était étranger à la mort. Suivant nous, l'opéré est mort d'autre chose; mais nous n'affirmons pas que le chloroforme ne l'ait pas fait mourir une minute ou une seconde plus tôt.

Dans le fait de M. Gorré, la mort a été foudroyante. M. Blandin a vu le chloroforme agir en vingt secondes; mais cela ne prouve pas que la mort puisse survenir en si peu de temps. Qu'on le remarque bien, il n'y avait ici aucun des effets du chloroforme, peu de délire, pas d'insensibilité, rien qui fût capable de faire pressentir que la malade ressentît l'action du chloroforme, lorsque tout à coup elle s'écrie : *J'étouffe!* et meurt. Cela n'est jamais arrivé ainsi par le chloroforme, mais la mort subite est souvent, en chirurgie, causée par l'introduction de l'air dans les veines. M. Blandin répond qu'ici il n'admet pas cette introduction, car il ne la comprend pas. Mais est-ce que nous savons toujours comment l'air s'introduit dans les veines? Il y avait de l'air, chez la malade, dans tout le système vasculaire; cet air était entré pendant la vie. On a observé tous les phénomènes de cette introduction. Il y a là de quoi expliquer la mort. Pourquoi donc en accuser le chloroforme? Nous avons été très-réservés dans nos conclusions. Qu'avons-nous dit, en effet? Bien que ceci : Il n'est pas démontré que le chloroforme ait eu la moindre action.

M. Rochoux se propose de démontrer que la nouvelle découverte qui fait le sujet de cette discussion s'encadre parfaitement parmi les données depuis longtemps acquises à la science et les confirme sans y rien changer.

La masse entière du sang, accomplissant un circuit entier en moins de cinq minutes, et le sang lancé par le ventricule droit, à travers le poumon, arrivant à l'oreillette et au ventricule gauche, dans un intervalle de dix-huit secondes; la portion de ce liquide chargée de la vapeur du chloroforme, absorbée dans les vésicules pulmonaires, parcourant un trajet moitié moindre pour arriver au cœur, se trouve, en moins d'une demi-minute, déjà rendue au cerveau. Voilà comment les effets si rapides du chloroforme s'expliquent par une action toute locale et directe.

M. Rochoux emprunte un nouvel argument à l'organisation intime du système circulatoire et nerveux, qui permet à l'agent délétère d'être immédiatement mis en contact avec une immense surface absorbante; disposition telle que tout le système nerveux, ainsi que chaque parcelle, chaque molécule de l'économie vivante, subit, au bout de fort peu de temps, l'action. Dans ce cas, comme dans les cas d'absorption de l'acide hydrocianique, et de certains autres gaz très-toxiques, qui amènent la mort aussi promptement, le gros des accidents tient à une action toute spéciale de la substance noire, tandis que diverses circonstances, auxquelles on a cru devoir attribuer une influence plus ou moins grande, en exercent fort peu, si même elles en ont une quelconque, comme, par exemple, le dégagement de gaz ou cette prétendue asphyxie dont on a complétement fait justice.

Venant ensuite à la proposition par laquelle M. le rapporteur a résumé tout son travail et proclamé l'innocuité du chloroforme dans les cas où on l'accuse d'avoir produit la mort, voici l'objection que lui oppose M. Rochoux.

D'après un relevé fait par M. Louis, les cas de mort subite relevés dans une période de...., s'élèvent au nombre de sept seulement, dont trois tout au plus appartiennent réellement aux morts subites : or ce nombre est extrêmement faible, relativement à la population entière; et sur le nombre, en comparaison bien petit des sujets soumis à l'action du chloroforme, on compte déjà huit morts. Il faut donc reconnaître que dans le plus grand nombre de ces cas, pour ne pas dire dans tous, la mort a été le résultat d'une intoxication. Ainsi, à leur égard, l'action nuisible du chloroforme ne saurait faire question. Il n'est donc impossible d'admettre l'innocuité d'action du chloroforme à la manière de M. Malgaigne.

BIBLIOGRAPHIE.

AN ESSAY ON THE DISEASES OF THE JAWS, AND THEIR TREATMENT. — Essai sur les maladies des machoires et sur leur traitement; par Léonard Kœcker. Nouvelle édition, avec des notes nombreuses et un appendice contenant le tableau de plus de 300 cas, par J.-B. Mitchell. — Un in-8° de 95 p. — A Londres, 1847.

On pourrait d'un seul mot faire à la fois la critique de cet opuscule et la réfutation de cette critique en annonçant au lecteur que c'est l'œuvre d'un dentiste de profession. Par là s'explique, en effet, le cadre essentiellement restreint de cet essai, les lacunes nombreuses dont il fourmille et même les

erreurs qu'il serait si aisé d'y signaler. Dans les maladies des mâchoires, l'auteur rapporte tout ou presque tout aux dents. Étiologie, diagnostic, traitement, chaque partie de la description a eu également à souffrir d'un défaut qu'on ne semble pas même s'être donné la peine de chercher à éviter; et l'exclusive préoccupation d'un seul ordre d'idées est si flagrante, si continuelle qu'on est plutôt porté à la croire le résultat d'une préférence volontaire et raisonnée que l'effet d'études imparfaites ou d'un vice de jugement.

En présence de pareilles conditions, la critique se sent naturellement disposée à l'indulgence; ou, du moins, elle doit en quelque sorte aux lecteurs d'abdiquer ses droits, dont le rigoureux exercice leur serait absolument sans utilité. Au lieu donc de molester l'auteur pour les parties qu'il n'a pas touchées, sachons bien plutôt profiter du tribut précieux de lumières dont son expérience de spécialiste l'a mis à même d'éclairer celles des questions d'odontologie où il se trouvait naturellement plus compétent.

Une statistique établie sur des bases incontestables montre combien l'influence des altérations dentaires agit fréquemment comme cause productrice des maladies de l'une et de l'autre mâchoire. Sur 335 cas de ces affections, l'auteur a rassemblé 181 observations où la cause du mal a été précisée. Or cette cause a été cent onze fois une lésion idiopathique des dents et des alvéoles, une fois un désordre constitutionnel, neuf fois des particularités de structure des mâchoires et des dents, et cinquante-quatre fois des causes accidentelles, mécaniques et artificielles. Encore pourrait-on aisément, en poussant plus loin l'analyse, augmenter considérablement la proportion des cas où ces lésions dentaires ont joué le rôle de causes; car, d'abord, cinq des sept exemples relatés comme dûs à un *désordre constitutionnel* étaient des cas de stomatite mercurielle, laquelle envahit presque toujours les gencives. D'autre part, vingt-six des faits composant la dernière catégorie des *causes accidentelles* se rapportaient à des opérations pratiquées pour la carie dentaire.

Pour complément des preuves qui ressortent de cet exposé numérique, M. Kœcker ajoute l'autorité de son expérience personnelle, et explique en même temps le mécanisme selon lequel une lésion dentaire peut conduire à une maladie grave des mâchoires, en affirmant que « sur cent mâchoires où existent des racines ou chicots, on trouve toujours, *sans une seule exception*, les parties contiguës atteintes de quelque maladie ou de mortification. Les gencives sont plus ou moins enflammées, les alvéoles déformées par l'absorption graduelle, ou nécrosées, spongieuses, perforées. » — Conséquence naturelle, puisque l'inflammation est l'élément pathogénique le mieux avéré de la formation des tumeurs dites *malignes;* s'il est vrai, d'autre part, que la présence de chicots entretienne toujours autour d'eux dans le tissu osseux, ainsi que dans les parties molles, un certain degré d'inflammation, il est certain que ces corps étrangers contribuent puissamment au développement des affections les plus graves des mâchoires.

Le même tableau nous fournit sur la fréquence proportionnelle des diverses maladies des mâchoires un document non moins concluant. Le voici tel qu'il se trouve dans le texte anglais :

Inflammation des mâchoires	4
Inflammation et suppuration	50
Nécrose	29
Tumeurs fibreuses	24
— fibro-cartilagineuses	37
— sarcomateuses	43
— Ostéo-sarcomateuses	57
— stéatomateuses	2
Sarcôme médullaire et fongus hématode	10
Tumeurs carcinomateuses	20
— fongueuses	32
Exostoses osseuses	5
Maladies non décrites	22
Total égal	335

La division que l'auteur établit entre les maladies qu'il se propose de décrire aura sans doute peu d'intérêt pour des lecteurs français accoutumés au raffinement de classification dont l'étude de l'anatomie pathologique a engendré parmi nous le goût, je dirais presque la nécessité. Il traite d'abord de l'*inflammation et de la suppuration des mâchoires;* puis des *perforations fistuleuses et des abcès des mâchoires;* un troisième chapitre comprend les *altérations malignes et cancéreuses des mâchoires;* enfin, le quatrième et dernier est consacré aux *tumeurs et excroissances osseuses, fibro-cartilagineuses, sarcomateuses, fongueuses et ostéo-sarcomateuses.* Nous discuterions volontiers cette division dans son principe et ses détails si l'auteur semblait y avoir attaché la moindre importance, l'intérêt le plus léger d'invention ou de perfectionnement; mais, bien loin de là, il la prend comme ratifiée par l'usage, comme répondant à tous les besoins de l'exposition didactique; l'on comprend donc que ce n'est guère ici le lieu d'en démontrer compendieusement le vague, les omissions, les doubles emplois et l'insuffisance : ce sont là, nous aimons à le répéter, de ces choses que tout lecteur français sait fort bien juger d'instinct à première vue.

Les considérations de thérapeutique terminent cette monographie. Quoique l'auteur affecte de donner un traitement spécial pour chacune des classes morbides précédentes, il est facile de voir que ce sont toujours les mêmes règles et que cette médecine, en apparence si variée, se reproduit partout identique et sous la même forme. On peut, dit l'auteur, réduire à quatre chefs distincts les indications qu'offrent ces maladies : « 1° Extraire toute dent et toute racine *mortes;* 2° extraire aussi les dents qui sont douloureuses par suite de carie compliquée ou de toute autre manière; 3° extraire toute grosse molaire dont l'antagoniste manque (1); 4° extraire toute dent branlante, irrégulière située dans une partie de la mâchoire primitivement affectée ou capable, en un mot, d'agir comme cause d'irritation ou d'excitation sur quelque endroit de la bouche, ou qui peut, le moins du monde, être soupçonnée de s'opposer à l'exfoliation de portions osseuses nécrosées ou à leur complète ablation. »

Tel est le traitement que l'auteur préconise, non pas sans doute comme toujours suffisant, et devant dispenser à jamais de la resection des mâchoires, mais cependant avec une confiance dans son efficacité, qu'on peut sans crainte d'outre-passer les bornes d'une appréciation légitime et même polie, qualifier hardiment d'exagérée. Vingt passages prouveraient, au besoin, la justesse de notre critique. Dans le cas même de tumeur *cancéreuse* des mâchoires, il soutient qu'une guérison parfaite s'obtient *souvent* par ces simples soins. Bien plus : oubliant la célérité si impérieusement exigée pour les opérations que peut nécessiter toute tumeur suspecte, il donne le précepte de commencer toujours par ces extractions de dents, qui consument certainement alors, et presque constamment en pure perte, un temps précieux. Ce n'est pas, tant s'en faut, que nous voulions mettre en doute l'extrême importance de débarrasser, autant qu'on le peut, les mâchoires de toute cause qui tend à y perpétuer l'irritation, ou à y développer les progrès d'une dégénérescence funeste. De réelles, de surprenantes cures ont été ainsi obtenues; et l'on conçoit que de pareils succès, si peu chèrement achetés, puissent tenter l'émulation des médecins. Mais affirmer, comme le fait l'auteur, qu'il en sera le plus souvent ainsi; élever une suspicion dangereuse contre les opérations sanglantes, mettre le davier à la place de la scie, c'est amoindrir la question et compromettre en même temps l'existence de tant de malades qui ne sont que trop disposés à croire aux promesses de quiconque leur fait entrevoir l'espérance d'une guérison sans mutilation. — Sous ce point de vue, l'auteur s'est évidemment plus inspiré de ses habitudes professionnelles que de la nature de son sujet. Il est à regretter qu'il n'ait pu rester complétement fidèle au programme que lui-même s'était tracé, et qui, résumé en deux phrases, fournirait, à un praticien placé dans de meilleures circonstances, le texte d'une utile monographie. Désigner les cas pathologiques au traitement desquels l'art du dentiste peut et doit suffire à l'exclusion des moyens chirurgicaux proprement dits, par l'emploi desquels on a beaucoup trop fréquemment l'habitude de commencer. Préciser, en second lieu, la période du mal où les soins dirigés contre l'appareil dentaire cessent de donner des garanties suffisantes, et où, tout ayant été fait inutilement sous ce rapport, le dentiste doit céder la place au chirurgien.

— On écrit de Venise que les fièvres périodiques continuent à désoler la garnison. Sept hôpitaux, contenant chacun mille lits, ont été élevés pour recevoir les fiévreux. Le nombre des malades atteignait, le 15 septembre, le chiffre de 6,470. La mortalité n'avait pas excédé jusqu'alors la proportion de 1 sur 100. Les sels de quinine venant à manquer, on a eu recours au quinquina en substance pour les cas moins graves, mais avec moins de succès. A Chioggia, où se trouvent 3,000 hommes de garnison dans les forts circonvoisins, la moitié sont atteints des fièvres, et trois hôpitaux leur ont été ouverts. Les forts de Malghera et de Tre-Ponti ont aussi chacun un petit hôpital de trente-six lits dus uniquement à la munificence des dames vénitiennes.

---

(1) M. Kœcker n'applique, bien entendu, ce précepte que lorsqu'il y a en même temps une maladie de la mâchoire. Le conseil d'extraire une dent devenue isolée est justifié, selon lui, par ce fait que les molaires ainsi privées de leurs antagonistes s'allongent; ce qui ne peut avoir lieu sans produire un certain degré d'irritation.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

LE CHLOROFORME DEVANT L'ACADÉMIE ET DANS LA PRESSE.

Nous voici en présence d'un des événements médicaux les plus importants de l'époque. La discussion sur le chloroforme, portée devant l'Académie à l'occasion d'un fait particulier, ne doit pas rester dans les proportions de son point de départ. Nous en avons le pressentiment, cette question s'élèvera aux dimensions d'une question générale de physiologie expérimentale et d'étiologie médicale. Le sujet prête merveilleusement à cette double conception ; et pour peu que les hommes s'y prêtent autant de leur côté, l'Académie remplira une tâche digne de sa noble destination, et digne des noms célèbres qu'elle compte dans son sein.

Le chloroforme n'est pas seulement un agent extraordinaire et destiné à rendre d'immenses services à l'art et à l'humanité; c'est un réactif puissant, merveilleux, c'est presque une méthode à l'aide de laquelle il sera permis d'étudier, sous un jour tout nouveau, les phénomènes les plus délicats et les plus obscurs de la vie, de l'innervation, de la circulation et des principales fonctions secondaires. Nous ne voulons être, à l'égard de cette admirable conquête de l'art moderne, ni poëte ni enthousiaste exagéré ; mais il est impossible, en mesurant toute l'étendue du problème scientifique que le chloroforme soulève, de ne pas concevoir son immense intérêt, et l'utilité non moins immense des solutions qui s'y rattachent. Jusqu'à présent, nous n'avons pas besoin de le faire remarquer, le grand fait de l'éthérisation n'a été pour ainsi dire considéré et apprécié qu'au point de vue pratique. A part quelques expériences sur le système nerveux, plus ébauchées que finies, presque rien n'a été tenté dans cette voie. Cépendant que de faits imprévus ne doivent pas sortir de cette mine féconde ! Il suffit de cette seule remarque pour le comprendre : l'éther et le chloroforme peuvent réaliser instantanément tous les degrés de réaction vitale qui sont contenus entre ces deux extrêmes : l'impression fugitive d'un poison diffusible et la mort. Non-seulement on peut suivre analytiquement toutes les phases, tous les degrés, mais tous les modes, jusqu'aux moindres nuances de l'innervation dans ses rapports avec les grandes fonctions de l'organisme. Si nous ne nous trompons, l'analyse chloroformique est destinée à produire des résultats qui seront comparables, pour l'importance et la nouveauté, à ceux de la méthode des vivisections. Ajoutons que la faculté d'expérimenter l'éthérisation sur l'homme et les animaux, de passer sans cesse des uns aux autres, de les vérifier réciproquement, étend le champ de l'observation et de l'expérience bien au delà des limites imposées jusqu'ici à toutes les méthodes.

Le point de vue pathologique n'est pas moins étendu ni moins fécond que le point de vue physiologique. Après avoir montré, ou même en montrant comment on vit, le chloroforme fera voir, à un point de vue nouveau, comment on meurt. Les altérations du sang qu'il produit, les paralysies locales ou générales qu'il détermine, les dissections fonctionnelles qu'il improvise à l'état normal et à l'état pathologique, et dans un ordre moins général, toutes les altérations organiques qu'il entraîne, sont autant de révélations soudaines qui viendront projeter leurs lumières sur le problème si élevé, si multiple et si complexe de la maladie.

En présence d'un tel horizon, tout ami de la science doit se féliciter de voir le premier corps médical de l'Europe aux prises avec la question du chloroforme, et la première impression qui en résulte, c'est le désir et le besoin que cette immense question soit acceptée et traitée dans toutes ses proportions; car il ne faut pas se le dissimuler : la science subit en ce moment les influences de nos révolutions politiques et sociales. Le travail tend à perdre de plus en plus son caractère personnel, pour prendre les allures plus actives et plus positives des assemblées délibérantes. La méditation individuelle ne cessera pas d'être un levier puissant qui portera la pensée à une plus grande profondeur et l'élèvera à une plus grande hauteur, mais le travail de vérification, de réalisation matérielle et positive, ne s'effectuera jamais mieux ni plus sûrement qu'au contact de tous les travailleurs. Jusqu'ici, nous n'avions eu la science accomplie que dans le temps ; par les discussions et les travaux des assemblées délibérantes, nous l'aurons désormais dans le temps et dans l'espace.

Ces réflexions qui nous sont venues à propos de la discussion sur le chloroforme, portée devant l'Académie, ne peuvent manquer d'avoir germé simultanément dans bien des esprits. C'est pour cela que nous les émettons, car nous ne considérons la presse que comme un porte-voix de la pensée publique. S'il en est ainsi, la presse, intervenant dans la discussion académique, doit s'y présenter avec les caractères de sa mission noble et élevée. Déjà, nous sommes heureux de le reconnaître, la manière dont ses principaux organes se sont posés dans cette discussion fait espérer les résultats les plus utiles de leur concours. Science, talent et bonne foi, voilà ce qu'on ne saurait méconnaître à ses premières manifestations. L'Union médicale, la Gazette des hôpitaux et la Gazette médicale constituent à peu près aujourd'hui les seuls organes de la presse médicale : du moins ceux qui suivent et discutent les questions qui surgissent, et à mesure qu'elles surgissent. Nous le constatons avec une satisfaction réelle, tous les trois sont intervenus avec un égal souci de contribuer à l'éclaircissement de la vérité, quoique avec des opinions diverses, sinon tout à fait opposées. Cette circonstance d'une certaine diversité de vues dans la presse avec une véritable opposition au sein de l'Académie est de nature à promettre les plus heureux résultats. Il est à désirer seulement que la presse reste elle-même dans ce débat : qu'elle garde son autorité, ses opinions et son indépendance ; elle sera ainsi d'un grand secours pour la solution définitive des différends académiques.

La position particulière de la Gazette médicale pourra être considérée comme difficile dans ce débat où elle a pour ainsi dire un double rôle à remplir : il n'en est rien cependant. Elle montrera en effet qu'il est possible de tout concilier. Dans l'Académie, elle parlera aux académiciens ; hors de l'Académie, elle parlera aux hommes de la presse. Sans jamais confondre ces deux rôles, elle n'abusera ni de ses deux tribunes ni n'attaquera ses deux ordres d'adversaires que là où ils pourront lui répondre. Elle rencontrera sans doute de leur part la même observance de ce qui est juste et convenable.

Ce n'est, comme on voit, qu'un coup d'œil très-général, qu'un aperçu très-peu circonstancié de ce qui s'est passé jusqu'ici. Nous avons publié textuellement le rapport de la commission ; nous avons reproduit avec détail les premières observations dont il a été l'objet, et nous publions aujourd'hui, au compte rendu de la dernière séance, le manifeste que la Gazette médicale prend pour thème et pour drapeau; les autres organes de la presse médicale ont montré le même souci d'exactitude et d'impartialité. Pour faire en deux mots l'inventaire de la situation actuelle,

---

Feuilleton.

DU CHARLATANISME ET DES CHARLATANS AU BRÉSIL.

L'Amérique semble être une proie prédestinée du charlatanisme. Les peuples qui y sont venus d'Europe ont d'abord accepté le charlatanisme grossier et superstitieux des sauvages, qu'ils regardaient comme des guérisseurs merveilleux, et plus tard ils ont subi en grand la loi du charlatanisme métropolitain. Bien que presque toutes les colonies américaines aient secoué le joug de la dépendance politique, elles n'en sont pas moins restées sous le fait d'une dépendance morale, non-seulement envers la mère patrie, mais encore envers toutes les nations plus avancées en civilisation, en pouvoir et en influence, qui ont ouvert des relations avec elles. Ainsi, les Brésiliens, malgré toute leur animadversion contre les Portugais et le Portugal, n'en conservent pas moins une grande vénération pour tout ce qui leur vient de Lisbonne ou de Porto. De cette vénération ne sont pas exceptés les produits du charlatanisme, comme on doit penser, et les fabricants de remèdes illégitimes du royaume très-catholique de Portugal peuvent compter sur une exportation raisonnable avec le Brésil, et agissent en conséquence. Ils nous expédient ici leurs remèdes dûment enveloppés, cachetés et accompagnés du prospectus de rigueur, lequel prospectus relate brièvement les maladies que guérit l'arcane, c'est-à-dire à peu près toutes celles que comprennent nos cadres nosologiques actuels. Ce prospectus s'acharne surtout contre la pituite et la bile, les glaires et les phlegmes, en un mot contre toutes ces abominables humeurs qui tendent continuellement à détériorer notre pauvre corps, et il se termine par une liste d'une douzaine de miracles choisis dans la foule de ceux qu'a produits le remède. Une telle lecture fait pâmer d'aise les pauvres diables qui s'en régalent et qui ne peuvent se rassasier de l'espoir qu'elle leur donne.

Ce sont ici les marchands de quincaillerie qui vendent ces drogues, et qui au besoin donnent des conseils sur leur administration. Le Portugal nous expédie ses fameuses *pilules de la famille*, composition analogue aux grains de santé dits de Franck, l'eau anglaise, espèce de bière médicamenteuse que les médecins brésiliens ont l'habitude de prescrire quand ils sont à bout de leurs expédients; l'Angleterre nous inonde de baume opodeldoch, et Paris fait pleuvoir, jusque dans cet autre hémisphère, son Leroy, ses robs dépuratifs, ses pâtes pectorales, ses capsules de copahu, son nafé, son racahout, son palamouth, ses prodigieux élixirs suivis du mot *anti* accolé à n'importe quel autre, ses innombrables sirops, pilules, pastilles et électuaires, toutes les quintessences de l'orgueilleuse salsepareille et du modeste gayac, sans oublier les plus cruels poisons pour les vers intestinaux, lesquels poisons, déguisés dans d'astucieuses sucreries, sont parfaitement innocents pour les innocents auxquels ils sont destinés, mais font irrévocablement périr les lombrics dans d'atroces douleurs et expulsent sans pitié leurs cadavres depuis le premier jusqu'au dernier. Tout

nous dirons qu'au sein de l'Académie tout porte à croire que les principes dont nous nous constituons les défenseurs rencontreront de puissantes sympathies et des adversaires non moins puissants ; et que dans la presse médicale le même partage parait devoir se réaliser. Le compte rendu de l'Académie de médecine, aidé de quelques souvenirs, montrera aisément quels seront les deux camps, et pour que nos lecteurs soient immédiatement renseignés sur la distribution des rôles dans la presse médicale, nous terminerons en disant que la GAZETTE DES HÔPITAUX s'était déclarée avant nous-même pour le système d'idées que nous nous proposons de défendre avec elle ; mais L'UNION MÉDICALE ne parait pas devoir compter parmi nos alliés. Cependant nous sommes heureux de le répéter, jamais discussion ne s'est présentée sous les auspices de plus de bonne foi, de plus de sincérité dans les convictions; nous voudrions ajouter avec plus de garantie de science et de talent, si nous pouvions nous mettre un instant à part et laisser à d'autres le soin de nous catégoriser.

PHYSIOLOGIE.

HISTORIQUE DE LA DÉCOUVERTE DE LA CIRCULATION DU SANG; leçon d'ouverture du cours de physiologie; par M. le professeur P. BÉRARD.

Messieurs,

Pendant le semestre d'hiver de l'année dernière, j'ai exposé avec quelques détails les prolégomènes d'un cours de physiologie. Entrant ensuite dans le cercle des fonctions, j'ai fait l'histoire de la digestion, de l'absorption, de la respiration, et j'allais commencer l'étude du mouvement du sang, lorsque j'ai dû céder l'amphithéâtre à un de mes collègues. Je me propose aujourd'hui de continuer le cours, et non de le recommencer. Je pourrais en conséquence me placer dès ce moment, et sans préambule, dans le champ de la physiologie descriptive ; mais comme on attend, je ne sais pourquoi, du titulaire de cette chaire qu'il débute chaque année par une sorte de discours d'ouverture, je vais, pour satisfaire à cette exigence, sans pourtant m'éloigner de mon sujet, essayer de tracer devant vous l'*historique* de la découverte de la circulation du sang. Ce sera en même temps un éloge de Harvey, moins les formes académiques : éloge où seront passés sous silence les travaux de ce grand homme sur la génération, et où je n'envisagerai que l'inventeur de la circulation. *Inventeur !* il faut que vous me passiez cette expression, qui n'a pas, en anatomie et en pathologie, la même acception que dans l'industrie et les arts. Elle est consacrée par les meilleurs auteurs latins. Haller appelle partout *inventor* celui qui a découvert quelque chose en anatomie ou en pathologie. A tout prendre, elle dérive du verbe *invenire*, trouver.

Aujourd'hui que l'élève de première année et que les gens du monde eux-mêmes connaissent l'itinéraire du sang et son mouvement circulaire, on s'étonne qu'une chose si facile à concevoir n'ait pas été connue de tout temps, qu'un rouage si peu compliqué en apparence, n'ait pas été analysé dans son action dès l'enfance de la science, et l'on a peine à se figurer la masse imposante de preuves qu'il a fallu apporter, les luttes opiniâtres qu'il a fallu soutenir pour faire accepter ce qui nous paraît si simple.... *depuis qu'on nous l'a enseigné.* Mais on s'était fourvoyé dès l'origine de la science, et comme il arrive trop souvent, l'erreur, en vieillissant, était devenue de plus en plus respectable et respectée.

Permettez-moi, messieurs, de vous exposer en peu de mots, mais fidèlement, si je ne m'abuse, la doctrine qui régnait avant Harvey. Je parle de la doctrine généralement accréditée, et pour le moment je fais abstraction de *Galien*, de *Servet*, de *Colombo* et de *Cesalpin*. Je pense que dans ce tableau de la découverte de la circulation, Harvey doit être mis sur le premier plan ; je dirai ensuite ce qu'on avait fait avant lui, dans le sens de cette découverte.

Voici donc la doctrine qui régnait avant Harvey et de son temps.

L'antiquité ne connut qu'une seule espèce de vaisseaux ; on lui donnait le nom de *veines*.

Puis Érasistrate distingue les artères des veines, mais sans aucun profit pour la théorie de la circulation, et voici pourquoi :

Vous savez qu'en général, à l'ouverture des cadavres, on trouve les veines pleines de sang et les artères vides ou à peu près vides (je vous expliquerai dans un autre temps cette particularité); or Érasistrate, qui avait reconnu cela, en avait conclu que sur le vivant le sang n'était que dans les veines, tandis que les artères contenaient des esprits (esprits vitaux). Cette opinion avait encore faveur du temps de Harvey, nonobstant la rectification que nous verrons établie par Galien.

Ainsi, messieurs, on nommait *veines* les vaisseaux qui contenaient du sang.

Cela avait amené une singulière nomenclature pour les vaisseaux du poumon. Dans aucun des livres écrits avant Harvey et dans aucun des ouvrages de cet homme illustre, vous ne trouverez les expressions d'*artère pulmonaire* et de *veines pulmonaires*, mais à la place de cela, les mots *veine artérieuse* et *artère veineuse.* Vous ne serez pas fâchés de connaître l'origine de ces dénominations. Comme le vaisseau qui sort du ventricule droit (notre artère pulmonaire) fait partie du système des cavités droites ou *veineuses*, comme on le trouvait rempli de sang, on lui donna le nom de *veine ;* mais comme ses parois ont évidemment la texture des parois artérielles, on nomma cette prétendue veine *veine artérieuse.*

D'une autre part, les veines qui reviennent du poumon aboutissant aux cavités gauches du cœur, et communiquant, par elles, avec ce système de vaisseaux que l'on trouvait vides sur les cadavres et que l'on disait affectés au transport des *esprits*, on nomma ces veines *artère ;* mais voyant que leurs parois ressemblaient à celles des veines, on désigna cette prétendue artère sous le nom d'*artère veineuse.*

Vous voyez que je viens de vous donner, tout à la fois, une explication et un moyen mnémonique infaillible pour vous reconnaître, lorsque vous lirez des auteurs antérieurs à Harvey ou de son époque.

Je suppose que vous êtes quelque peu intrigués de savoir comment on concevait, je ne dirai pas la circulation, mais le mouvement du sang dans ce système vasculaire. Le voici. On n'avait pas la moindre idée d'un cours régulier, d'*un circulus ;* on croyait à une sorte de balancement, d'oscillation, de flux et de reflux du sang, balancement que l'on avait comparé au flux et au reflux de l'Euripe, ce sujet des méditations des anciens philosophes grecs. Cette comparaison était devenue classique.

---

cela se vend parfaitement, de pareille marchandise ne peut manquer de débit, mais ce qui domine dans cette foule, ce qui a les honneurs du bon et du solide, ce sont le remède Leroy et le rob de Laffecteur. En Amérique, Leroy verra se fonder et républiques et monarchies, il verra ces républiques et ces monarchies se disloquer et s'anéantir, et lui régnera encore. On ne peut penser sans stupéfaction qu'il a été expédié par pièces de 300 litres ! Et il le serait peut-être encore dans cette proportion, si tous les pharmaciens et droguistes de l'Amérique ne s'étaient mis à en fabriquer. Le remède Leroy est l'unique pharmacie des gens de la campagne, des *fazeindeiros*, ou grands propriétaires qui ont de nombreux esclaves, mais qui ne sont pas assez riches pour avoir un médecin attaché à leur maison. Un préjugé assez accrédité veut qu'il soit le remède le mieux approprié pour les nègres et pour les bêtes ; aussi on va jusqu'à en faire avaler à des dindons et à des porcs, et cela avec de grands succès. Pour les Brésiliens, Leroy est le Jupiter omnipotent de la purgation, son remède a la puissance de la foudre, rien ne lui résiste. Ce dont ils s'étonnent, c'est que Leroy ne soit pas inhumé au Panthéon ; s'ils apprenaient qu'un médecin figure en relief sur le fronton de ce temple de la gloire, ils nommeraient Leroy et non Bichat dont la pâle auréole ne luit que dans l'enseignement des écoles et dans la méditation du cabinet.

Les médecins brésiliens ont, il faut en convenir, la bonhomie de croire un peu à toutes les babioles menteuses dont le charlatanisme abreuve leur pays, et ils les prescrivent sans répugnance ; donc ils contribuent à accréditer le débit des drogues illicites. Mais une noble ambition s'est emparée des Américains à l'endroit du charlatanisme, ils ont voulu sortir du rôle absolument passif de simples consommateurs des productions d'outre-mer, ils ont voulu, eux aussi, produire quelque chose, sinon pour être exporté chez les étrangers, du moins pour être consommé en famille. Aussi, l'un s'est mis à guérir les hernies avec la peau d'un poisson dit poisson-bœuf. La recette consiste à dissoudre cette peau, préalablement râpée, dans du vin blanc, et d'en former un cataplasme qu'on applique sur le mal. Je dirai en passant que la peau du poisson-bœuf, telle qu'on la débite, est si dure que le plus vigoureux manœuvre n'en peut râper plus d'une once par jour, c'est une rude peau. Enfin, des milliers de cures attestent, dit le programme, l'efficacité constante de ce remède souverain, mais le malheur veut que tous ceux qui l'essayent aient le désenchantement de voir leurs hernies s'entêter à rester au même point et vivre en très-bonne harmonie avec le cuir du poisson-bœuf ou bœuf-poisson. Vous avez chez vous M. Pierre Simon bandagiste herniaire, qui, du fond de sa retraite des herbiers, cure radicalement avec des herbes inconnues, par l'intermédiaire de la poste et des messageries, toutes les hernies françaises et étrangères qui prennent la peine de s'adresser franco à son spécifique. Je pense que c'est bien assez pour que vous soyez préservés ou guéris à tout jamais, mes chers confrères, vous et les vôtres, de toutes les hernies grandes ou petites qui pourraient vous affliger ; mais si un hasard malheureux vous en infligeait quelques-unes de rebelles, et que le spécifique des herbiers vous fît là-bas le même effet que le poisson bœuf produit ici, vous saurez toujours que nous avons à votre disposition ce précieux topique et la manière de s'en servir.

Quand vous voyez à la quatrième page des journaux l'annonce de l'*elisire d'amore* ou du *philtre*, c'est dans le programme des spectacles, et vous la co-

L'artère pulmonaire, c'est-à-dire la *veine artérieuse* des anciens, avait pour usage de porter le sang au poumon pour le nourrir.

Pendant ce temps, quel rôle faisait-on jouer aux artères? Oh! c'est là le plus curieux et presque le plus déraisonnable de la doctrine que nous examinons.

Ces artères servaient au transport des esprits vitaux à toutes les parties du corps; mais ce n'est pas tout.

On savait que les artères se dilataient et se resserraient alternativement, et qu'elles opéraient la *diastole* et la *systole*. Eh bien! pendant la diastole, les artères, disait-on, aspiraient l'air à toute la périphérie du corps; puis, pendant la systole, elles expulsaient un résidu qu'on nommait les *fuliginosités*. Une autre erreur doit vous frapper, comme conséquence de ce qui précède: c'est que l'on donnait aux artères la faculté de se dilater activement, comme un soufflet, pour aspirer l'air.

D'après ces idées, on assimilait l'appareil artériel et le cœur gauche aux poumons; c'étaient des espèces de réservoirs attirant l'air par diastole, et expulsant par systole des fuliginosités.

On disait encore, chose vraiment absurde, que le cœur et les artères se dilataient en même temps et se resserraient en même temps.

Voyons ce qu'on faisait des veines pulmonaires (*artère veineuse*). C'est ici que se révèle toute l'incohérence de ces anciennes doctrines, si longtemps respectées qu'on n'osait plus y toucher. Par les veines pulmonaires, le cœur attire de l'air pour faire des *esprits vitaux*. Par ces mêmes veines, le cœur renvoie dans les poumons les *fuliginosités* dont il se débarrasse.

Par ces mêmes veines encore, le cœur envoie un peu d'esprit vital aux poumons.

Pour terminer ce tableau des doctrines reçues touchant la circulation, il me reste à vous dire le singulier rôle que l'on faisait jouer au cœur, dont on ignorait, du reste, le mécanisme et même la texture musculaire. Les cavités droites servaient au mouvement du sang, tandis que les cavités gauches étaient en quelque sorte l'*officine* où étaient fabriqués les esprits vitaux.

Or, pour fabriquer ces esprits vitaux, l'air ne suffisait pas; il fallait un peu de sang. Eh bien! ce sang, on le faisait passer des cavités droites dans les cavités gauches, *au travers des porosités de la cloison du cœur*. Et sachez bien que mettre en doute l'existence de ces porosités, c'eût été une véritable hérésie anatomique.

Telle était, messieurs, la doctrine bizarre dont on s'était contenté pendant plus de seize siècles: monstrueux édifice, que Harvey culbuta de fond en comble avant d'élever celui que vous voyez debout, et auquel on a à peine ajouté.

Harvey était depuis longtemps en possession de sa découverte lorsqu'il publia son immortel ouvrage (1). Jamais peut-être on ne montra plus de circonspection dans la réfutation d'une erreur, jamais plus de réserve et de modestie dans l'annonce d'une vérité nouvelle. Avant de la confier à la presse, il avait fait pendant neuf années consécutives des démonstrations de la circulation à ses collègues du collège des médecins de Londres. Il craignait d'être taxé d'arrogance et de présomption s'il n'eût soumis au jugement et à l'inspection directe des membres de cet honorable corps, les faits sur lesquels il avait fondé une doctrine si différente de celle qui avait été professée par les hommes les plus illustres de tous les temps. Harvey n'ignorait pas cependant qu'un culte servile pour les anciennes opinions est un obstacle aux progrès des sciences. « Quel est, dit-il, l'esprit si étroit qu'il se persuade qu'il n'y a rien à ajouter aux traditions de l'antiquité? » Il dit encore: « Il appartient à un esprit honnête et vraiment philosophique de se rendre à l'évidence et de faire le sacrifice d'une opinion ancienne dès que la fausseté en a été démontrée. »

Nous allons voir comment Harvey a réfuté tout ce que je viens de vous exposer; nous dirons ensuite comment il a découvert et prouvé la circulation du sang.

Et d'abord, *relativement aux artères*, il affirme que, comme les veines, elles contiennent du sang sur l'homme et les animaux vivants. Il le prouve par l'observation des plaies des artères, par la pratique de l'artériotomie; bien plus: tout le sang d'un animal ou d'un homme pourrait s'écouler par la plaie d'une artère de moyenne grosseur. Posez deux ligatures sur une artère d'un animal vivant; ouvrez-les ensuite, vous y trouverez du sang et non de l'air. « Si, dit-il, l'usage des artères était d'aspirer l'air comme la trachée-artère, leurs plaies devraient présenter précisément les mêmes phénomènes que celles de la trachée, un courant d'air devrait s'y établir, ce qui n'a pas lieu; si enfin la diastole des artères était en rapport avec l'aspiration de l'air à la périphérie du corps, leur mouvement devrait s'arrêter dans le bain, dans l'huile, dans le corps des cétacés et dans les artères du fœtus plongé dans l'eau de l'amnios. »

Mais déjà il dévoile le véritable mécanisme de la diastole et de la systole des artères. Bien loin que la dilatation de l'artère ou diastole soit active comme celle du soufflet, elle est le résultat de l'impulsion du sang. En effet, lorsqu'une artère est ouverte, le sang sort par un jet, alternativement plus fort et plus faible, et, si l'on y regarde bien, on voit que le moment où le jet est plus impétueux coïncide avec la dilatation ou diastole de l'artère (p. 10). Il montre l'absurdité de la croyance que le cœur et les artères se dilatent en même temps et se resserrent en même temps. Cette simultanéité de mouvements ne permettrait pas que rien fût altéré ou repoussé d'une cavité dans l'autre.

Mais la diastole et la systole des artères avaient donné lieu à une autre opinion erronée qu'il fallait ruiner aussi à cause de l'autorité imposante qui l'avait introduite dans la science. Galien avait prétendu que le mouvement des artères n'était qu'une propagation de celui du cœur, propagation qui se serait faite par les parois solides du vaisseau et non par le sang lancé dans sa cavité. Pour prouver cette proposition, Galien avait fait cette expérience si souvent citée comme une démonstration sans réplique, tandis qu'il eût été plus judicieux de la répéter pour en apprécier la valeur. Voici cette expérience. Galien divisait en long une artère dénudée; il y introduisait un tuyau de plume ou une petite canule; après quoi il fermait la plaie pour empêcher la sortie du sang. Les choses étant dans cet état, l'artère, dit-il, continue de battre au-dessous de la canule, la continuité des parois artérielles en longueur n'étant pas interrompue. Mais si on lie l'artère sur la canule, le pouls cesse au-dessous, quoique le sang continue d'y arriver; donc ce n'est pas le sang qui cause le pouls.

(1) Guilielmi Harvæi, medici regii, EXERCITATIONES ANATOMICÆ DE MOTU CORDIS ET SANGUINIS CIRCULO. La première édition a paru en 1628. Celle dont j'ai fait usage a été publiée à Rotterdam en 1654; elle contient une préface par Sylvius, les deux dissertations adressées par Harvey à Riolan, et le travail de Jacob de Brack: DE CORDE.

---

sidérez comme une invitation à déposer une pièce de cinq francs à la caisse des Italiens ou de l'Opéra, pour acquérir le droit de vous asseoir sur les banquettes de ces théâtres pendant quelques heures. Ici nous lisons bien, à la quatrième page du JORNAL DO COMMERCIO, l'annonce de l'*elisire de amore*, mais ce n'est plus une invitation pour aller à l'Opéra, c'est une infernale agacerie faite à certains sens endormis ou morts, c'est une tentation diabolique qui s'adresse aux libertins surannés et aux précoces vieillards dans des termes clairs et positifs. Prenez, prenez mon élixir, disait Fontanarose; prenez, prenez notre élixir, dit l'annonce du JORNAL DO COMMERCIO. La différence est que l'élixir de la susdite annonce n'est probablement pas du pur lacryma-christi, comme celui de l'aimable empirique de l'Opéra. Quant aux effets, ce sont comme toujours, dans ces cas, des empoisonnements par les cantharides ou le phosphore.

Être assuré contre les hernies et être rassuré sur le maintien indéfini de précieuses facultés, sont certainement de très-belles choses, mais ce ne sont pas là les seuls avantages dont peuvent jouir les Brésiliens. Deux docteurs des États-Unis, M. Mead et M. Sands, se sont évertués, par pur amour du prochain, à extraire, à concentrer, à recohober, à tripler et quadrupler, à fluidifier et solidifier l'essence de la salsepareille (véritable X de la chimie), et ils ont bien voulu faire participer le Brésil au bienfait dont ils ont doté leur patrie. Or, quand on a de si puissants moyens de se purifier le sang, il faudrait être bien ingrat envers les bienfaiteurs du genre humain et bien coupable envers soi-même pour laisser circuler dans ses vaisseaux la moindre impureté, et pour souffrir la moindre tache suspecte élire domicile sur sa peau. Enfin, on serait bien fou de s'empoisonner avec un odieux métal dont on connaît les épouvantables effets, tandis que la salsepareille vous tend une main amie et végétale.

M. Mead et M. Sands disent, chacun de leur côté, que leur préparation est la seule bonne et véritable, et que l'autre n'est qu'une détestable falsification. Jusque-là rien qui doive surprendre; cet exemple de cordiale entente ne sort pas des habitudes de ce monde, même entre charlatans. Mais voilà que deux salsepareilles, filles toutes deux du même docteur Sands et demeurant à Rio-Janeiro, l'une dans la rue de Rosario, l'autre dans la rue d'Alfandega, se rencontrent dans la quatrième page des journaux, et là se gourment, s'apostrophent et se prennent aux cheveux en se traitant réciproquement d'illégitimes. Qui conciliera ces sœurs ennemies? Le père interviendrait-il dans ces graves débats? Et dans le doute, le public devra-t-il rester à jeun dans les deux panacées?

A côté des annonces Mead et Sands, on distingue l'annonce du docteur Allan. Les premiers ont usé leurs alambics à la recherche de cette fameuse essence à extraire d'une plante qui vaut à peu près le chiendent, le second a fait la même chose, non pour un végétal seul, mais pour une foule de végétaux, et il a réuni toutes leurs propriétés bienfaisantes dans des préparations dites végétales, pilules, sirops, électuaires, etc., qui guérissent comme par enchantement les hydropisies et les panaris, les dartres et le scorbut, les indigestions et les érysipèles, les apoplexies et les calculs vésicaux. Ceci est extrait textuellement du programme. Ces merveilleuses préparations ont deux vertus opposées qui se combinent d'une manière admirable. La vertu n° 1 parcourt avec une vitesse encore non calculée toute l'étendue de l'intestin grêle; mais la valvule iléo-cæcale une fois passée, vient le tour de la vertu n° 2; après la force, la ruse; ici la vertu n° 2 se complaît à séjourner dans les anfractuosités du colon, elle s'y

Je ne m'arrêterai pas à vous exposer tous les vices de cette expérience. Pour démontrer que c'est bien le sang qui cause la diastole de l'artère, il suffit de constater, avec l'inventeur de la circulation, que les pulsations se montrent dans une tumeur anévrismale où les parois de l'artère n'existent plus. Harvey ne s'était donc pas flatté à tort de prouver que les artères se distendent parce que le sang les remplit, et que leur réplétion n'est pas la conséquence de leur distension. « *Arteriæ distendi quia replentur ut sacculi et utres, atque non repleri quia distenduntur ut folles, facile et aperte demonstrare me posse et palamsse me demonstra existimo.* » (P. 9.)

Voilà donc les erreurs de l'antiquité redressées en ce qui concerne les artères du corps.

Voyons ce qu'il va nous dire de l'artère pulmonaire (veine artérieuse). Cet énorme vaisseau qui reçoit tout le sang que les veines caves ont apporté dans les cavités droites et qui égale à lui seul les quatre veines pulmonaires, comment supposer qu'il ne soit créé que pour la nourriture du poumon? Comment supposer encore que la nature ait réservé au poumon une nourriture plus délicate (comme venant du cœur même) qu'à la substance si pure du cerveau qu'à la matière splendide et divine de l'œil ou à la chair même du cœur? « *Quam aut cerebri purissimam substantiam, aut oculorum splendidissimam et divinam constitutionem aut ipsius cordis carnem.* » (P. 79.)

Mais il triomphe plus facilement encore des croyances ridicules accréditées touchant les usages des veines pulmonaires (l'artère veineuse). Vous prétendez, dit-il, que ce conduit sert à amener de l'air du poumon au cœur, et des esprits du cœur aux poumons; mais pour cet usage il faudrait des parois résistantes et incapables de s'affaisser comme celles de la trachée-artère ou des bronches (p. 17). Il est encore moins vraisemblable, il est même tout à fait impossible que le même vaisseau porte à la fois les fuliginosités du cœur au poumon et l'air du poumon au cœur; comment pourrait s'effectuer ce double courant dans un même vaisseau? Enfin, il est certain que c'est du sang et non de l'air qu'on trouve dans l'artère veineuse (les veines pulmonaires) sur les cadavres aussi bien que sur les animaux vivants.

Vient enfin l'appréciation de cette fabuleuse doctrine des fonctions des différentes cavités du cœur. Vous pensez bien qu'il débute par nier formellement les porosités de la cloison. « *Sed me hercule porositates nullæ sunt, neque demonstrari possunt.* » (P. 18.) Si le sang passe de droite à gauche par ces porosités, qu'est-ce qui empêcherait les esprits d'y passer de gauche à droite? Pourquoi s'obstiner à faire passer le sang au travers de cette cloison dense et compacte, lorsqu'il existe un chemin facile au travers de la substance molle et spongieuse des poumons. Et si cette cloison est véritablement poreuse, comment se fait-il que la nature y ait mis un grand trou chez le fœtus dont les poumons, à peu près imperméables, rendaient nécessaire le passage facile du sang de l'oreillette droite dans les cavités gauches du cœur?

Voyons maintenant ce que Harvey va mettre à la place, où il a fait table rase.

Il eut d'abord le désir de connaître les mouvements du cœur, non plus d'après la lecture des livres, mais d'après l'examen des animaux vivants. Ses premières tentatives ne furent pas heureuses. A l'aspect de ces mouvements si rapides où il ne pouvait distinguer la *systole* de la *diastole*, et qui, dit-il, passaient sous ses yeux comme la lueur de l'éclair, il fut sur le point de se décourager et de prononcer, avec Fracastor, *que le mouvement du cœur n'était connu que de Dieu* (p. 22). Il fut près de s'en tenir à la comparaison aristotélienne *du flux et reflux de l'Euripe*. Il persévéra cependant. Il étudia les mouvements du cœur, alors que la vie commençant à faiblir, ils devenaient plus lents; il les étudia aussi sur les animaux à sang froid, et il donna une analyse si exacte, si parfaite de ces mouvements, que toutes les descriptions qu'on en a faites depuis cette époque semblent calquées sur la sienne. Celle de Haller, toutefois, est plus complète, mais il est venu un siècle plus tard.

Harvey proclame que le mouvement du cœur est de nature musculaire. « *Quoniam erigi, vigorari, minorari et durescere in omni motu videtur; ipsiusque motum esse similem musculorum* (p. 29). » Il signale le *raccourcissement* du cœur pendant la *systole*, sa projection en avant, au même temps, qui est aussi celui où il frappe la poitrine (p. 30), on avait dit avant lui (et on l'a répété il n'y a pas longtemps) que c'était pendant la diastole (p. 30). Dans un autre ouvrage, celui qu'il a composé sur la génération, Harvey rapporte qu'il a eu l'occasion de constater le même fait sur l'homme vivant. C'était sur le fils de lord Montgommery, lequel avait eu le cœur mis à nu par la perte d'une partie du sternum. Harvey prouve que le moment où le cœur se contracte est celui où l'artère se dilate et frappe le doigt (p. 33); que le même coup du cœur fait battre aussi l'artère pulmonaire, et s'étend à la fois à toutes les artères du corps, comme on voit se distendre en même temps tous les doigts d'un gant, dans lequel on souffle (p. 35). L'isochronisme des oreillettes et celui des ventricules, la succession de la contraction des oreillettes aux ventricules sont parfaitement établis. Cette succession est rapide, dit-il, mais elle n'en est pas moins certaine, de même que dans la détonation d'une arme à feu, où tout paraît instantané, il y a cependant des actions successives:

« Le chien s'abat, le feu prend, le coup part. »

Cette succession rapide de l'action des oreillettes aux ventricules a été comparée, dans un mémoire récent, à l'un des temps de la déglutition. Mais, chose curieuse! cette comparaison est tout au long dans Harvey (p. 50): bien plus, cela conduit à la découverte des bruits du cœur, à laquelle on prête généralement une date plus récente, bruits dont il donne, du reste, une théorie erronée.

De même, dit-il, que pendant la déglutition des liquides, on entend le bruit résultant de leur projection, de même le bruit de la projection du sang, s'entend dans la poitrine. « *Pulsum fieri, et exaudiri in pectore contingit* (p. 51). »

Je vois dans ce livre des observations bien plus délicates encore. J'y lis, par exemple, que le cœur, en se contractant, se contourne un peu en spirale. « *Undationem quamdam et lateralem inclinationem obscuram secundum ductum ventriculi dextri et quasi sese leviter contorquere* (p. 51). »

Enfin, messieurs, le jeu des valvules sigmoïdes et des valvules auriculo-ventriculaires, ne pouvait lui échapper.

Jusqu'ici, la découverte du mouvement circulatoire n'est pas annoncée, mais de semblables études devaient l'amener infailliblement. Laissons Harvey nous apprendre comment l'idée lui en est venue.

Réfléchissant à la symétrie des cavités droites et gauches, au calibre proportionnel des vaisseaux qui y aboutissent ou qui en partent, à la grande

---

promène lentement et dans tous les sens sans paraître songer à en sortir, on croirait qu'elle dort, mais ce n'est qu'un piége, elle attend sournoisement que les humeurs variées, âcres et corrosives, mises en marche par les allures rigoureuses de son aînée, soient toutes arrivées dans son domaine, et quand il ne reste plus rien à venir d'en haut et que la charge est complète en bas, alors, mais seulement alors, elle se met à l'œuvre et.... daignez m'épargner le reste. Ces pauvres humeurs viciées, âcres et corrosives doivent se trouver bien attrapées.

Mais il n'est pas de gloire sans épines. Le docteur Allan, pas plus que les autres, n'est resté à l'abri de la concurrence, et un docteur Brandreth, son compatriote, prétend être le seul inventeur et fabricant approuvé et breveté par toutes les facultés de la terre pour les préparations végétales; tandis qu'un troisième, un Anglais, crie de son côté qu'il a seul le monopole des végétaux et que les végétaux anglais sont supérieurs à tous les autres. Que d'embarras, que de doutes, que d'hésitations pour le consommateur naïf et consciencieux!

Parlerai-je de la découverte merveilleuse, de la merveilleuse recette du père Tobie qui guérit merveilleusement Tobie le fils d'une ophthalmie que M. Sichel a oublié de classifier? Cette recette, qu'on croyait généralement perdue comme tant d'autres précieuses choses, vient d'être retrouvée tout récemment, sans doute dans quelque pharmacie fossile. Mais elle a acquis en vieillissant des qualités bien autrement intéressantes que celles qu'elle possédait du temps des patriarches; elle fait fondre comme neige les taies de la cornée et même les cataractes, choses, comme vous le savez, qui sont assez réfractaires à la fusion; enfin elle guérit l'amaurose et, mieux que tout cela, répare les organes détruits par le mercure (textuel).

Citerai-je une pommade dont les débitants accusent Ollivier d'Angers, pommade qui fait naître les cheveux à vue d'œil, comme l'ont fait et le font encore sans doute celles du lion, de l'ours et du chameau? Est-ce que notre célèbre criminaliste aurait, comme Dupuytren, sa mémoire affligée d'un cosmétique à faire croître les cheveux?

Mais ce ne sont là que des bagatelles auprès de ce qui nous reste à voir. Vous autres, là-bas, vous laissez encore mourir les phthisiques, bien que vous ayez un bon nombre de spécifiques sous la main, depuis le chlore jusqu'au caoutchouc. Ici, c'est bien différent, les phthisiques ne meurent plus: leur maladie se guérit comme un simple rhume dit de cerveau. Le docteur Motts (des États-Unis) a doté l'humanité d'un spécifique de la tuberculisation pulmonaire connu vendu et bu sous le nom de sirop de la forêt ou des bois. N'allez pas croire d'après ce titre que ce savant spécialiste ait converti en sirop et mis en bouteille toute une forêt vierge des États de l'Union; non, ce remède n'est ainsi appelé que parce que les substances qui le composent sont des lianes inconnues cachées dans les profondeurs des forêts américaines. Ne voyez donc dans le nom de sirop de la forêt qu'un analogue du titre d'homme des bois dont on pare l'orang-outang, ou de la qualification de fleur des bois qu'on donne à la violette ou à la fleur de l'églantier et même à des valses ou romances qui n'ont jamais vu d'autres bois que le bois du piano. De même le sirop des bois n'a probablement pas connu d'autre bois que celui d'un comptoir de droguiste. Mais le nom ne fait rien à la chose; écoutez plutôt M. Motts lui-même dans le récit touchant qu'il fait imprimer à la quatrième page des journaux. D'abord le récit

quantité de sang qui devait passer par là en un temps donné ; considérant encore que les veines cesseraient bientôt d'en contenir après l'avoir apporté au cœur, s'il ne leur en venait d'autres par les artères, « je commençai, » dit Harvey, à songer en moi-même que le sang était transporté *par une » sorte de mouvement circulaire* du ventricule gauche à toutes les par» ties par les artères, et ramené de ces parties au cœur par les veines » caves, de même qu'il est porté du ventricule droit aux poumons par la » *veine artérielle* (artère pulmonaire) et ramené du poumon au cœur par » les *artères veineuses* (veines pulmonaires).

Ce mouvement circulaire du sang, Harvey le compare poétiquement à celui qu'Aristote avait décrit dans l'atmosphère, lorsqu'il avait montré les vapeurs s'élevant de la terre humide, sous l'influence solaire, et retombant condensées en pluies. Et de même que celles-ci portent partout la fécondité, de même le sang dispense à toutes les parties, l'aliment, la chaleur et la vie. Mais il faut que vous entendiez ce riche langage : « *Sic similiter contingit in corpore, motu sanguinis, partes omnes sanguine calidiore perfecto, vaporoso, spirituoso (et ut ita dicam alimentativo) nutriri, foveri, vegetari* (p. 83). »

Après quoi ce sang remonte à sa source, pour y puiser de nouvelles propriétés. « *Ad principium videlicet cor, tanquam ad fontem sive ad lares corporis, perfectionis recuperandæ causa reverti* (p. 83). »

Aussi, dans son enthousiasme, s'écrie-t-il que le cœur est le principe de la vie, le soleil du microcosme, comme le soleil est le cœur du monde. « *Ita cor principium vitæ et sol microcosmi ut proportionabiliter sol cor mundi appellari meretur* (p. 84). »

En disant que le sang venait se perfectionner au cœur, Harvey payait, à son insu, un tribut aux erreurs du temps. Vous savez bien, vous, messieurs, que c'est dans le poumon qu'il rétablit ses propriétés.

Ce mouvement circulaire une fois soupçonné, il fallait en rechercher les preuves. Elles ne vous manqueront pas, messieurs, Harvey va vous les fournir. C'est là que se révéleront toutes les ressources du génie de ce grand homme.

Les preuves : il les tire d'abord de *la quantité de sang qui passe au travers du cœur en un temps donné*. On n'en avait pas la moindre idée avant lui. Harvey s'attendait bien à rencontrer là des oppositions difficiles à surmonter. Ce que je vais raconter, dit-il, est si nouveau, si inouï, que je redoute non-seulement l'envie de quelques-uns, mais de soulever contre moi tout le genre humain. « *Adeò iis nova erunt et inaudita, ut non solum ex invidia quorundam metuam malum mihi, sed vereor ne habeam inimicos omnes homines, tantum consuetudo aut semel imbibita doctrina, altisque defixa radicibus, quasi altera natura apud omnes valet, et antiquitatis veneranda opinio cogit* (p. 80 et 81). » Harvey fit alors ce calcul devenu célèbre. Admettez que le cœur lance à chaque pulsation 3 drachmes de sang, que les valvules empêchent de rérétrograder ; ce cœur, en une demi-heure, fait plus de mille pulsations et quelquefois jusqu'à quatre mille. Il passera donc dans une demi-heure plus de 500 onces de sang des artères dans les veines, ce qui forme une masse plus considérable que le corps n'en peut contenir. Que si, au lieu d'une demi-heure, vous supposez une heure, un jour, la quantité qui passera par le cœur sera bien supérieure à ce que les aliments pourraient fournir dans le même espace de temps. Donc la masse du sang passe plusieurs fois au travers du cœur en un temps donné (p. 89).

La preuve qu'une masse considérable de sang est mise en mouvement d'une manière continue, il la tire encore de ce qui se passe lorsque l'on met à mort les grands animaux destinés à nos tables. Ne voit-on pas un bœuf être rendu *exsangue* en moins d'un quart d'heure par l'ouverture des gros vaisseaux du cou (p. 92) ? Il invoque encore l'impétuosité avec laquelle le sang s'échappe d'une artère ouverte, et la suspension des hémorrhagies lorsque l'affaiblissement des pulsations du cœur amène des lipothymies (p. 95).

Harvey montre avec la dernière évidence, « *luce clarius meridiana*, » le passage successif du sang au travers des cavités du cœur. Sur un animal à sang froid, il serre la veine qui se rend au cœur, à quelque distance de cet organe. Il voit alors la partie du vaisseau comprise entre le lieu comprimé et le cœur se vider, pâlir ; le cœur pâlit aussi, même pendant sa dilatation, qui n'attire plus rien. En même temps, les pulsations du cœur deviennent languissantes. On lui rend tout à coup la vigueur et la couleur en levant la ligature. Que si, au contraire, on place la ligature au delà du cœur sur l'artère qui en naît, celle-ci se distend derrière la ligature, ainsi que le ventricule et l'oreillette qui semblent suffoqués par le sang (p. 99).

Les ligatures appliquées aux membres peuvent aussi fournir la démonstration que le sang est apporté, dans ces parties, par les artères, et qu'il en revient par les veines. On obtient en effet, de l'emploi de ces ligatures, des effets qui ne peuvent être expliqués ni par la température, ni par la douleur, ni par l'*horreur* du vide (style du temps).

Si la ligature est assez fortement serrée pour arrêter tout à la fois le cours du sang artériel et le cours du sang veineux, le membre se gonfle peu au-dessous, mais il se refroidit ; diminuez ensuite la constriction, de telle sorte que le sang artériel passe, mais que le sang veineux ne puisse remonter facilement, alors le pouls revient au carpe, la main se gonfle, se colore, les veines se distendent, deviennent variqueuses ; elles résistent à la pression ; et au moment où on a ainsi laissé arriver le sang artériel, on a senti la chaleur se répandre, suivant le trajet de l'artère dans le membre auparavant refroidi (p. 106). Or d'où vient ce sang accumulé au-dessous de la ligature ? Il ne peut venir des veines, qui sont au-dessus de la ligature, car celles-ci sont affaissées, il a donc passé des artères dans les veines. Donc le sang se meut *circulairement*.

Et tout le sang qui sort d'une veine pendant la saignée vient aussi du cœur par les artères, et pendant que le cœur en envoie dans les artères du bras que l'on saigne, il en envoie de même dans les artères de l'autre bras, dans celles des membres inférieurs, du cou, du tronc, etc. (p. 118).

Enfin, messieurs, une autre série d'arguments, d'arguments décisifs, se tire de la disposition des valvules des veines.

Harvey, qui avait été à Padoue l'élève de Fabrice d'Acquapendente, avait appris de lui que les veines étaient munies de valvules ; mais l'illustre Italien, pas plus que ses contemporains, n'avait reconnu le véritable office de ces soupapes. Dire qu'elles étaient destinées à empêcher que l'action de la pesanteur ne fît séjourner le sang dans les parties déclives, ce n'était pas avoir signalé leur principale destination, car, dit Harvey, il y en a dans les divisions des jugulaires, et de plus, celles qu'on trouve chez le chien et le bœuf, dans le bassin, ont certainement un autre usage. Or cet usage général est d'empêcher la rétrogradation du sang des troncs veineux dans les petites veines.

Il insiste sur leur configuration, qui est telle qu'elles ne permettent pas au sang veineux de se mouvoir du cœur, soit en haut vers la tête, soit en *bas* vers les pieds, soit sur les *côtés* vers les bras. « Neque sursum ad ca-

---

touchant est précédé d'une gravure représentant un ange aux ailes déployées prenant d'une main une recette que lui donnent des sauvages et montrant de l'autre l'inscription suivante : Ne désespérez plus, la phthisie se guérit ! On l'a découvert enfin !... Puis vient le récit qui nous apprend que M. Motts lui-même de malade est devenu médecin, et de phthisique au dernier degré est devenu cureur de tuberculeux à tous les degrés. Ce pauvre homme était donc phthisique, mais phthisique comme on en voit peu, comme on n'en voit pas ; condamné et recondamné par tous les médecins, il ne lui restait plus qu'à vider le calice et s'écrier : tout est consommé. Mais loin de là, il vide bien en effet un calice, mais ce calice au lieu d'être de douleur et d'amertume est rempli du précieux remède que lui donne et enseigne un vieux cacique familier avec les lianes des forêts vierges. Dès lors on devine le reste : guérison rapide, stupéfaction des assistants, confusion et honte des médecins, tendres embrassements qui ne finissent plus entre le sauvage guérisseur et l'homme civilisé guéri, et en définitive la recette résurrectrice devient la propriété du ressuscité. Une âme vulgaire aurait pu se contenter de la guérison de son corps et s'en tenir là ; mais M. Motts n'est pas de ces gens égoïstes, il a voulu faire participer toute la fraction tuberculeuse du genre humain au bienfait qu'il avait reçu, et dès lors il s'est mis à faire le sirop des bois ou de la forêt auquel depuis il a reconnu encore bien d'autres propriétés et qu'il ne vend pas, mais qu'il donne pour le modique prix de 25 fr. la bouteille.

L. P.

(*La suite prochainement.*)

— THE BRITISH AMERICAN JOURNAL donne les détails les plus affligeants sur la mortalité qui a eu lieu parmi les médecins, les élèves en médecine, les prêtres et les infirmiers pendant que le typhus régnait au Canada. Sur 26 médecins attachés à l'hôpital de Gross-Isle, 22 ont été attaqués et 4 sont morts. Sur 29 surveillants, 21 attaqués, 3 morts. Sur 59 prêtres, 29 attaqués et 6 morts. Enfin, sur 329 individus attachés au service de l'hôpital, il y en a eu 183 attaqués de la maladie et 45 qui ont succombé.

—M. Smith, missionnaire américain, rapporte que ce qui a été dit au sujet des infanticides en Chine n'est point controuvé. — Cet usage barbare n'existe cependant que dans les classes infimes de la société, et ce sont les enfants du sexe féminin qui en sont les victimes. Dans un endroit nommé Kean-Yingehoo, dans la province de Fokien, à cinq journées de distance de Canton, on dit que 5 à 600 infanticides ont lieu chaque mois. Ce qui fait qu'à Canton ces crimes n'ont point lieu, c'est qu'il existe dans cette ville un hospice d'enfants trouvés, qui recueille chaque année 5,000 petites filles au moins de la basse classe. — M. Smith ajoute qu'il est d'usage, dans les familles pauvres, de sacrifier quatre petites filles sur six et quelquefois cinq, tout dépend du degré d'indigence des parents. On fait périr l'enfant au moment qu'il vient au monde, soit en le noyant, soit en l'étouffant. S'il naît dans une famille alternativement un garçon et une fille, cette circonstance est regardée comme de bon augure et les petites filles sont épargnées. Cependant, l'infanticide est loin d'être approuvé par la majorité de la population ; les classes éclairées le blâment, et il est à espérer qu'à mesure que la lumière s'étendra sur les classes inférieures, ces criminelles pratiques s'effaceront.

put, neque deorsum ad pedes, neque ad latera bracchii, sanguinem a corde moveri (ita sunt constitatæ; usquam sinant (p. 124). »

Il s'était assuré qu'un stylet ne pouvait être enfoncé du tronc vers la périphérie d'une veine, tandis qu'il entrait avec la plus grande facilité dans la direction opposée (p. 123).

L'appareil valvulaire des veines est comparé par lui, avec beaucoup de raison, aux valvules sigmoïdes placées à l'origine de l'aorte et de l'artère pulmonaire (p. 123).

Harvey simule, à l'aide de figures (p. 125 et 126), des expériences que tout le monde peut répéter et qui ne laissent aucun doute sur l'office des valvules. Une ligature est posée au-dessus du pli du bras d'un homme vigoureux, les veines s'y montrent tuméfiées et offrant des nodosités au niveau des valvules. Si, à partir d'une nodosité, vous refoulez le sang de haut en bas dans une veine, et que vous pressiez pour empêcher le sang de revenir d'en bas, la veine reste vide entre la nodosité et votre doigt. En vain essayerez-vous de faire refluer du sang en pressant au-dessus de la nodosité; dans ces points les valvules soutiennent la colonne de sang. Les choses en étant là, levez le doigt qui retient la colonne de sang, celle-ci s'élance dans la veine vide avec une rapidité qui vous donnera une idée de la vélocité du mouvement circulatoire, et vous pouvez répéter cela autant que vous le voudrez. « Et hoc millies in brevi tempore facito » (p. 130).

Je vous le demande, messieurs, dans ce tableau de la découverte de la circulation, n'avais-je pas raison de mettre Harvey sur le premier plan? Voyons maintenant ce qu'on avait fait avant lui dans cette direction.

Le premier, et sans aucun doute l'homme le plus considérable de ceux qui ont fait faire des progrès à la physiologie du système vasculaire, est Galien. Déjà il affirme, contre Érasistrate et ses sectateurs, que les artères sont pleines de sang, et que leur blessure peut faire mourir exsangue. On ne comprend pas qu'après une assertion si positive, l'idée de faire circuler les esprits par les artères se soit propagée jusqu'à Harvey. A la vérité, quelques-uns, ébranlés par le souvenir de la démonstration donnée par Galien. mettaient dans les artères un sang spiritueux; mais, dit Harvey, un sang spiritueux n'en est pas moins du sang. Ce même Galien connaît déjà les usages des valvules du cœur, et notamment des sigmoïdes de l'artère pulmonaire; elles empêchent qu'au moment où la poitrine se resserre dans l'expiration, ce qui est contenu dans l'artère ne rétrograde vers le cœur. Ces valvules forcent donc le contenu de l'artère pulmonaire à passer dans les origines de la veine pulmonaire par les voies étroites et invisibles qui unissent les artères aux veines (DE USU PART., VI, cap. 10.) Si, dit-il, la porte (du ventricule) eût été ouverte, le fluide n'eût point été forcé à transsuder. A la lecture de ce passage, on est tenté d'affirmer que Galien a connu la circulation pulmonaire ou *petite circulation*. C'est l'impression qu'il m'a produite en premier lieu, et plusieurs écrivains, Daniel Leclerc entre autres, ont professé la même opinion. Mais une lecture complète de Galien fait rencontrer d'autres passages qui démontrent qu'il n'a point connu cette petite circulation (à plus forte raison, la grande). D'abord il ne fait passer par là qu'une très-mince fraction du sang, « *sanguinis portionem aliquam*; » et il dit ailleurs que *le ventricule gauche envoie du sang et des esprits dans les veines pulmonaires!* Une autre croyance de Galien l'éloignait de la connaissance du véritable cours du sang, c'est qu'il faisait jouer un plus grand rôle à l'action aspirante du cœur qu'à cette contraction, si puissante pourtant, qui met tout en mouvement dans les innombrables ramifications du système vasculaire.

Il faut arriver jusqu'au seizième siècle pour voir la première mention précise de cette petite circulation. Nous la trouvons dans un livre où on ne s'attendrait guère à la rencontrer : c'est dans un livre de théologie qui a fait brûler tout vif son auteur, l'infortuné Servet, et qui a pour titre : CHRISTIANISMI RESTITUTIO.

Vous n'avez point oublié que, pour fabriquer les esprits vitaux, on adjoignait à l'air que les cavités gauches du cœur recevaient du poumon, du sang qu'on faisait passer des cavités droites dans les gauches, au travers des porosités de la cloison du cœur. Or, dit Servet : « Cette communication n'a pas lieu par la cloison des ventricules, comme on le croit généralement. Le sang subtil fait un long circuit par la *veine artérieuse* (artère pulmonaire), les *artères veineuses* (veines pulmonaires); il y est mêlé à l'air inspiré, purgé de ses fuliginosités par l'expiration, et ensuite attiré dans le ventricule gauche par la diastole pour devenir esprit vital. La grandeur de la veine artérieuse (artère pulmonaire) n'est pas faite pour porter seulement la nourriture aux poumons. »

Voici le passage de Servet, passage remarquable encore en ce qu'il offre une sorte de théorie de la respiration :

« *Vitalis spiritus in sinistro cordis ventriculo suam originem habet, juvantibus maxime pulmonibus ad ipsius generationem. Est spiritus tenuis, caloris vi elaboratus flavo colore, ignea potentia, ut sit quasi ex puriori sanguine lucidus vapor, substantiam in se continens aquæ, aeris et ignis.* GENERATUR EX FACTA IN PULMONIBUS MIXTIONE INSPIRATI AERIS CUM ELABORATO SUBTILI SANGUINE, QUAM DEXTER VENTRICULUS CORDIS SINISTRO COMMUNICAT. FIT AUTEM COMMUNICATIO HÆC NON PER PARIETEM CORDIS MEDIUM, UT VULGO CREDITUR, SED MAGNO ARTIFICIO A DEXTRO CORDIS VENTRICULO, LONGO PER PULMONES DUCTU, AGITATUR SANGUIS SUBTILIS. A PULMONIBUS PREPARATUR, FLAVUS EFFICITUR; ET A VENA ARTERIOSA IN ARTERIAM VENOSAM TRANSFUNDITUR. DEINDE IN IPSA ARTERIA VENOSA INSPIRATO AERI MISCETUR, EXSPIRATIONE A FULIGINE REPURGATUR. ATQUE ITA TANDEM A SINISTRO CORDIS, VENTRICULO TOTUM MIXTUM PER DIASTOLEM ATTRAHITUR, APTA SUPELLEX, UT FIAT SPIRITUS VITALIS.

» QUOD ITA PER PULMONES FIAT COMMUNICATIO, ET PREPARATIO, DOCET CONJUNCTIO VARIA ET COMMUNICATIO VENÆ ARTERIOSÆ CUM ARTERIA VENOSA IN PULMONIBUS. CONFIRMAT HOC MAGNITUDO INSIGNIS VENÆ ARTERIOSÆ, QUÆ NEC TALIS, NEC TANTA FACTA ESSET, NEC TANTAM A CORDE IPSO VIM PURISSIMI SANGUINIS IN PULMONES EMITTERET OB SOLUM EORUM NUTRIMENTUM. CUM PRÆSERTIM AUTEM IN EMBRYONE SOLERENT PULMONES IPSI ALIUNDE NUTRIRI, OB MEMBRANULAS ILLAS SEU VALVULAS CORDIS USQUE AD HORAM NATIVITATIS NONDUM APERTAS. ERGO AD ALIUM USUM EFFUNDITUR SANGUIS A CORDE IN PULMONES HORA IPSA NATIVITATIS, ET TAM COPIOSUS. (CHRISTIANISMI RESTITUTIO, 1553, *De trinitate divina*, etc., p. 170 et 171.)

Voilà donc la petite circulation énoncée; mais vous remarquerez que c'est plutôt une simple affirmation qu'une démonstration. Du reste, Servet n'a aucune idée de la circulation générale, et il met les esprits dans les artères.

Après Servet, mais longtemps encore avant Harvey, Realdus Colombo (de Crémone) décrit la petite circulation, et affirme que personne avant lui ne l'avait connue, ou du moins n'avait laissé d'écrits à ce sujet. Voici le passage de Colombo :

« Inter hos ventriculos septum adest per quod fere omnes existimant sanguini a dextro ventriculo ad sinistrum aditum patefieri. Id ut fiat facilius in transitu ob vitalium spirituum generationem tenuem reddi. Sed longa errant via; nam sanguis per arteriosam venam ad pulmonem fertur, ibique attenuatur. Deinde cum aere una per arteriam venalem ad sinistrum cordis ventriculum defertur, *quod nemo hactenus* aut animadvertit aut scriptum reliquit. Licet maxime sit ab omnibus animadvertendum. » (DE RE ANAT., 1562, Parisiis lib. VII, p. 325.)

Colombo dit encore à la page 328, où il se moque de ceux qui avaient en quelque sorte comparé l'artère veineuse (veines pulmonaires) à une cheminée par laquelle s'échapperaient les fuliginosités engendrées dans le ventricule gauche :

« Ego vero oppositum prorsus sentio : hanc scilicet arteriam venalem factam esse ut sanguinem cum aere a pulmonibus mixtum afferant ad sinistrum cordis ventriculum. Quod tam verum est quam quod verissimum; nam non modo si cadavera inspicis, sed si viva etiam animalia. hanc arteriam in omnibus sanguine refertam invenies, quod nullo pacto eveniret si ob aerem duntaxat et vapores constructa foret. »

Mais la circulation générale reste inconnue à Colombo; toutefois je remarque déjà dans cet auteur l'observation judicieuse que le cœur et les artères alternent dans leur systole et leur diastole. Il dit cela dans le livre XIII, de son ouvrage, lequel livre a pour objet les vivisections :

« Comperies enim dum cor dilatatur constringi arterias, et rursus in cordis constrictione dilatari. » (P. 474.)

Après Servet et Colombo, Cesalpino, que nous nommons Césalpin, né à Arezzo, en Toscane, décrit aussi en termes positifs la petite circulation; mais il fait un pas de plus, à ce qu'on a prétendu : il entrevoit la circulation générale. Il dit en effet que : « la chaleur naturelle (et pour lui cela est à peu près synonyme du sang) passe des artères dans les veines, et que si les veines sont liées ou oblitées, elles s'enflent dans les parties où le sang coule ordinairement. » J'espère, messieurs, que sur ce passage vous ne déclarerez pas Césalpin inventeur de la circulation générale, et que vous ne confondrez pas deux propositions qui ont besoin d'être commentées, dont on ne s'est souvenu qu'après coup, et que l'auteur semble contredire plus loin. avec cet ensemble imposant de preuves sur lequel Harvey avait fondé sa doctrine.

Je vais plus loin, messieurs, et j'ose soutenir que la *petite circulation* ou circulation pulmonaire n'a point été connue avant Harvey. Oui, Servet, Colombo, Césalpin, connaissaient les communications entre l'artère et les veines pulmonaires; oui, ils ont dit qu'il passait par là du sang des cavités droites aux cavités gauches; mais ils y font passer tout justement ce qui est nécessaire pour la confection des esprits vitaux. Leurs prédécesseurs faisaient transsuder cette petite quantité de sang au travers de la cloison du poumon; eux le font passer par les vaisseaux du poumon. Mais ils n'ont pas la moindre idée de ce torrent de sang qui traverse en un temps donné l'artère et les veines pulmonaires. Que s'ils eussent possédé cette notion, il leur eût été fort difficile de dire *d'où venait ce sang et où il allait.* Il fal-

lait découvrir le cours du sang dans le cercle entier, ou se résigner à ne le connaître nulle part. Il suffit d'ailleurs de considérer quelle tempête souleva le livre de Harvey et le flot d'invectives que l'envie ou l'asservissement aux anciennes doctrines firent vomir contre lui, pour se convaincre qu'aucune idée sur le véritable cours du sang ne s'était répandue, ne s'était vulgarisée avant lui. Hélas! messieurs, c'est le sort des grandes découvertes d'être accueillies comme le fut celle de la circulation du sang. Lorsque Christophe Colomb soupçonna l'existence d'un nouveau monde, on le prit pour un visionnaire, et quand il en eut fait la découverte, on soutint que d'autres y étaient allés avant lui. De même, quand parut le livre de Harvey, le plus grand nombre des médecins anatomistes, physiologistes ou soi-disant tels, nièrent obstinément le mouvement circulaire du sang. Quelques-uns, en l'admettant, prétendirent qu'il était connu depuis longtemps, et firent honneur de sa découverte à d'autres qu'à Harvey. De ceux qui tout d'abord rendirent hommage à la vérité et au génie de l'illustre Anglais, le nombre fut bien petit.

(*La fin au prochain numéro.*)

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVELLES ÉTUDES SUR LES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS; par le docteur GOYRAND, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc. (1).

(Suite. — Voir les numéros des 21, 24 juin et 1er juillet.)

ART. III. — CAUSES ET MÉCANISME, PRONOSTIC ET RÉDUCTION DES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS.

CAUSES ET MÉCANISME. — Les luxations de l'humérus sont déterminées par diverses causes que nous allons étudier.

Souvent le blessé ne peut rendre compte de la manière dont l'accident a eu lieu; mais en examinant le coude, la paume de la main et le moignon de l'épaule, on trouve des traces de contusion sur la partie qui a porté sur le sol au moment de la chute.

1° Dans la plupart des cas, la luxation résulte d'une chute sur le coude plus ou moins éloigné du tronc. On conçoit que, suivant que, au moment de la chute, le corps sera dirigé tout à fait en dehors et élevé au-dessus de la ligne horizontale, ou dirigé en arrière ou en avant, la tête humérale sera portée contre la partie inférieure de la capsule, contre sa partie antérieure ou contre sa partie postérieure, et pourra se luxer en bas, en avant ou en arrière. Je n'insisterai pas sur le mécanisme des luxations qui se produisent de cette manière; il est parfaitement connu.

Les chutes sur la main déterminent la luxation de la même manière.

2° L'humérus peut-il être luxé par un choc direct sur le moignon de l'épaule, le bras étant rapproché du tronc?

Cette question a été plus d'une fois agitée. Boyer doutait encore de la possibilité des luxations de l'humérus pour cause directe; mais la science possède maintenant plusieurs faits qui ne laissent pas de doute à cet égard. *L'humérus peut être luxé par un choc direct.* Richerand avait communiqué à la Société médicale d'émulation un fait de luxation de l'humérus produite par ce mécanisme. M. Paillard vit, au siége de la citadelle d'Anvers, une luxation produite par un boulet mort, qui atteignit un soldat à la partie supérieure externe du bras. M. Velpeau a vu aussi une luxation produite par un choc direct. Dans ce dernier cas, outre le témoignage du blessé, on avait la preuve que la luxation avait été ainsi produite dans l'absence de toute lésion au coude et à la main, et l'existence d'une vaste contusion sous l'acromion. Ces trois faits paraissent se rapporter à des luxations sous-coracoïdiennes. L'observation 104 d'A. Cooper (*L. c.*), l'observation B, rapportée dans une note des traducteurs du chirurgien anglais (p. 107) nous présentent des exemples de luxation sous-acromiale, aussi par cause directe. On conçoit que l'humérus puisse être déplacé par une pareille cause soit en avant, soit en arrière, mais jamais en bas. Ainsi, un choc direct pourra produire les luxations coracoïdienne, intra-coracoïdienne et sous-acromiale, mais jamais la luxation sous-glénoïdienne.

3° Si le bras est éloigné du tronc et fixé par son extrémité inférieure, un choc violent portant sur la partie supérieure du membre luxera l'humérus plus facilement que ne pourrait le faire le même choc, le membre étant pendant sur le côté du tronc, et, dans ce cas, le membre est dans une forte abduction, la luxation pourra avoir lieu en bas aussi bien qu'en avant ou en arrière; tel est le cas de luxation sous-glénoïdienne observé par M. Guépratte, à bord de la frégate l'*Africaine*, et dans lequel le déplacement fut produit par la chute de deux hommes sur le bras du contre-maître, tendu horizontalement et arc-boutant contre la drôme du navire. (*L. c*)

4° On a vu l'humérus luxé par des tractions violentes exercées sur le membre. Probablement, dans ce cas, l'action musculaire est venue en aide à la violence extérieure. Je ne connais que trois faits dans lesquels la luxation ait été produite de cette manière, celui que j'ai rapporté au commencement de ce travail (obs. 1), celui de M. Robert, relatif à un palefrenier qui eut le bras luxé par de violentes tractions en haut que subit son membre engagé dans la bride d'un cheval qui se cabre (déjà cité): et enfin, un fait publié dans les leçons orales de clinique chirurgicale de M. Velpeau (obs. 15), dans lequel il s'agit d'une dame qui était restée suspendue par la main à une échelle, en tombant de la hauteur d'une croisée, dans ses appartements. Dans le fait que j'ai observé, nous n'avons pas pu savoir précisément dans quel sens le membre avait été tiré. Dans les deux autres, les tractions ont été directes en haut; et, dans les trois cas, il y a eu luxation sous-glénoïdienne, bien reconnue dans le fait de M. Robert et dans le mien, et assez évidente encore dans le fait de M. Velpeau, qui est présenté comme un cas de luxation sous-pectorale par le professeur de la Charité (t. I, p. 310). Cette cause peut-elle déterminer une luxation dans un autre sens? Je ne saurais résoudre cette question. Voici comment je conçois la luxation sous-glénoïdienne par cette cause: le membre étant fortement et brusquement relevé, l'humérus rencontre la saillie de l'acromion, sur laquelle il se meut à la manière d'un levier du premier genre. L'extrémité scapulaire de cet os, qui représente la résistance, est portée violemment en dehors du plan de la cavité glénoïde; de là la rupture de la partie inférieure de la capsule, et probablement, après la rupture de la capsule, au moment où la cause cesse d'agir, les muscles, contractés instinctivement pour résister à la violence qui tire en haut l'humérus, entraînent la tête de cet os au-dessous de la cavité glénoïde.

5° Sanson a vu, à l'Hôtel-Dieu de Paris, une double luxation de l'humérus qui s'était produite dans les circonstances suivantes: « Un portefaix » s'apprêtant à recevoir sur le dos un sac de grains, avait les bras tendus, » élevés, et les mains appuyées sur le derrière de la voiture qu'on déchar- » geait. Le corps était fortement penché en avant. Le sac tomba lourde- » ment sur la nuque et la partie supérieure du dos, et imprima au corps » un violent mouvement en avant, tandis que les membres supérieurs » étaient fixés. De là une double luxation en bas (1). » La luxation en bas de Sanson pouvait être une luxation sous-coracoïdienne, aussi bien qu'une luxation sous-glénoïdienne.

6° L'humérus a pu être luxé par des contractions musculaires violentes, dans des accès de convulsions. On a même vu des sujets chez lesquels la luxation de l'humérus était si facile, qu'un mouvement volontaire brusque suffisait pour la produire. Dans ces cas-là, les luxations doivent être incomplètes, ou au moins la tête humérale ne doit pas s'éloigner de la cavité glénoïde; car on ne conçoit pas que l'action musculaire puisse produire seule la déchirure complète de la capsule, la rupture des muscles situés dans le sens opposé à celui dans lequel a lieu la luxation. Ainsi, je ne pense pas que la luxation intra-coracoïdienne ait jamais été produite par la seule action musculaire.

7° Enfin, on ne conçoit que par un violent mouvement de rotation imprimé soit au membre, soit au tronc, le membre étant solidement fixé, la luxation par rotation observée par MM. Laugier et Bouisson. C'est par le dernier de ces mécanismes que fut produite la luxation, dans le cas de M. Laugier.

PRONOSTIC. — Les luxations simples de l'humérus n'entraînent jamais de danger pour la vie, mais elles peuvent laisser après elles une gêne plus ou moins considérable des mouvements de l'articulation.

Si elles ne sont pas réduites, il reste dans le membre une difformité toujours accompagnée de beaucoup de gêne; car l'articulation contre nature qui se forme, dans ces cas-là, n'a jamais que des mouvements très-bornés.

Les luxations récentes du bras sont presque toujours réductibles, mais ne se réduisent pas toutes avec une égale facilité. Sous ce rapport, nous les classerons dans l'ordre suivant:

La luxation sous-acromiale paraît être celle dont la réduction présente le moins de difficulté. C'est peut-être celle qui pourrait être le plus souvent méconnue, mais c'est celle aussi qui est le plus longtemps réductible. La luxa-

(1) La publication de cette dernière partie de mon mémoire a été retardée par la perte du manuscrit.

(1) DICT. DE MÉD. ET CHIR. PRAT., art. *Luxation*. — 1834.

tion qui fut réduite par M. Sédillot après cinq mois était une luxation sous-acromiale incomplète (déjà citée). M. Malgaigne en a réduit une de la même espèce après cinq mois et demi (1). On a réduit des luxations sous-acromiales datant de sept mois, de treize mois. M. Gaillard (de Poitiers) en a même réduit une qu'il croyait congénitale, chez une jeune personne de 16 ans (2).

Les luxations sous-glénoïde et sous-coracoïdienne se réduisent ordinairement avec facilité et doivent être assez longtemps réductibles, parce que, dans ces deux espèces, la tête de l'os s'éloigne peu de sa cavité. Il n'en est pas de même de la luxation intra-coracoïdienne. Dans cette dernière, la tête humérale, éloignée de la cavité glénoïde, ne peut être ramenée à sa place que par des tractions bien plus énergiques, et la cicatrisation des tissus qui se trouvent interposés entre la tête humérale et sa cavité naturelle doit bientôt la rendre irréductible. Ainsi M. Gerdy n'a pas pu réduire une luxation de cette espèce datant de quatorze jours (3).

Les luxations de l'humérus, alors même qu'elles sont réduites, ont des suites qui diffèrent en gravité. Règle générale, ces suites sont d'autant plus graves, en d'autres termes, le malade est d'autant plus longtemps à recouvrer l'usage de ses membres, il est d'autant plus exposé à ne le recouvrer qu'en partie, que la tête de l'humérus a été poussée plus loin de la cavité glénoïde. Ainsi, dans les trois cas de luxation sous-glénoïdienne que j'ai observés, le rétablissement des fonctions du membre a été prompt et complet. La luxation sous-coracoïdienne n'a pas ordinairement des suites plus graves. La luxation sous-acromiale exige quelques précautions, parce qu'elle est sujette à récidive; mais après quelques jours de repos, durant lesquels la tête de l'humérus est retenue à sa place par une forte pelote fixée au moyen d'un bandage sur la face postérieure de l'articulation, le malade peut recommencer à se servir de son membre, et en peu de temps il perd le souvenir de son accident; mais il n'en est pas ordinairement ainsi de la luxation intra-coracoïdienne. On comprend que la déchirure complète de la capsule, la déchirure des muscles sous-épineux, petit rond, sus-épineux et des attaches sous-scapulaires à l'omoplate, le tiraillement auquel est exposé le nerf circonflexe de la part de l'extrémité supérieure de l'humérus; on comprend, dis-je, que tous ces désordres doivent avoir pour résultat une gêne prolongée des mouvements, gêne qui, dans certains cas, pourra persister toute la vie (voy. ma deuxième observation).

Enfin les accidents divers qui peuvent compliquer les luxations en augmentent la gravité; mais je n'entrerai dans aucun détail à ce sujet.

Réduction. — Les luxations de l'humérus se réduisent quelquefois avec beaucoup de facilité et par des procédés très-simples, consistant à diriger la tête humérale vers la cavité glénoïde, sans extension préalable; ainsi M. Nélaton dit avoir réussi plusieurs fois à réduire les luxations sous-coracoïdiennes par le procédé suivant : *Les deux mains sont appliquées, l'une en avant, l'autre en arrière du moignon de l'épaule, les quatre derniers doigts de chacune d'elles reposant sur la tête de l'humérus et les pouces sur l'acromion. Ceux-ci trouvent un point d'appui sur l'épine de l'omoplate; les doigts opposés repoussent en haut l'os luxé* (4). Une pression légère, exercée sur la tête de l'humérus, a suffi pour réduire la luxation sous-acromiale incomplète qui s'était reproduite dans un accès convulsif, après une première réduction, chez le sujet de ma troisième observation; mais ces procédés simples ne peuvent réussir que dans des cas exceptionnels, et ne rentrent dans aucune méthode régulière.

Je décrirai encore ici, et avant de passer aux méthodes générales, un procédé de M. Lacour, qui ne s'applique qu'à la luxation sous-coracoïdienne. Voici une observation que je dois à l'obligeance de mon ami M. Vidal (de Cassis), et qui donnera une idée exacte du procédé, et me dispensera d'entrer dans de longs détails descriptifs.

Obs. IV. — Un caissier d'une maison de banque, âgé de 40 ans, assez maigre, mais bien musclé, se luxe l'humérus droit le matin. Un chirurgien fait pendant deux heures des tentatives de réduction par les procédés ordinaires; il échoue. M. Vidal, appelé à sept heures du soir, reconnaît une luxation sous-coracoïdienne; il fait asseoir le sujet sur une chaise. Le chirurgien du malade, placé à gauche de celui-ci, embrasse le tronc en réunissant ses mains sous l'aisselle droite. M. Vidal saisit de la main gauche le bras luxé par sa partie moyenne; avec la main droite il saisit, encore vers le milieu de sa longueur, l'avant-bras, qu'il met en demi-flexion, la main dirigée en avant. Alors, avec la main droite qui tient fortement l'avant-bras, il imprime à tout le membre un mouvement assez énergique, qui renverse en dehors la main du malade et fait tourner l'humérus sur son axe. Pendant ce mouvement, il voit la tête de l'humérus se porter en dehors. Quand il juge que les surfaces articulaires sont en regard, il ramène brusquement la main en avant et en dedans, et la luxation est réduite.

Dans le mouvement de rotation en dehors qui constitue le premier temps du procédé Lacour, l'humérus, accroché par son col anatomique au bord antérieur de la cavité glénoïde, exécute sur la partie antérieure de cette cavité un mouvement de pivot qui ramène son extrémité supérieure en dehors du plan de la surface articulaire de l'omoplate; mais cette rotation de l'os du bras dirige sa tête articulaire en avant et en dehors, et ses tubérosités vers la cavité glénoïde. Faites pivoter l'humérus sur place de manière à ramener sa tête en dedans et en arrière et ses tubérosités en dehors et en avant, et la réduction est opérée.

Tel est le mécanisme de ce procédé. Il est évident qu'il ne serait point applicable à la luxation sous-glénoïdienne, qu'il ne pourrait non plus s'appliquer aux déplacements en avant, dans lesquels le col anatomique a dépassé le bord antérieur de la cavité glénoïde. Dans ce cas-là, en effet, l'humérus, ne pouvant accrocher par son col anatomique le bord de la cavité glénoïde, pivoterait sur place, sans se porter en dehors. Aussi a-t-on échoué quand on a voulu réduire par le procédé Lacour la luxation intra-coracoïdienne (1). Quelques mots maintenant sur les détails du procédé. Le mémoire de M. Lacour est peu connu. Moi-même je ne sais où l'auteur a publié son travail, et je ne connais le procédé que par ce qui en a été dit à la Société de chirurgie et par l'observation qui m'a été communiquée par M. Vidal. J'ai donc étudié le procédé sur le cadavre, et voici le résultat de ces études.

Si on exécute le mouvement de rotation en dehors, le membre étant pendant sur le côté et peu éloigné du tronc, le col anatomique de l'humérus accroche bien le bord antérieur de la cavité glénoïde, et l'extrémité supérieure de l'os est ramenée en dehors du plan de cette cavité. Ce premier temps du procédé ne réussit pas aussi bien si on place le membre horizontalement, comme l'a très-bien remarqué M. Lenoir (2). Quant au mouvement de rotation en dedans, dernier temps de la manœuvre, si on l'exécute le membre étant incliné sur le côté, il arrive quelquefois qu'il reproduit le déplacement. Si, au contraire, avant d'imprimer au bras cette rotation en dedans, on place le membre dans une direction horizontale, l'humérus trouvant un point d'appui dans la cavité glénoïde, pivote sur sa tête, sans se reporter en avant.

Aussi conseillerai-je d'exécuter ce procédé en trois temps et de la manière suivante :

Premier temps : rotation en dehors, qui s'exécute sans changer la direction du membre.

Deuxième temps, dans lequel le bras est éloigné du tronc et élevé à la direction horizontale.

Troisième temps, temps de restitution, dans lequel on ramène le membre dans la rotation en dedans.

Ces deux derniers temps constitueraient un procédé de réduction applicable à la luxation par rotation de MM. Laugier et Bouisson.

Les autres procédés pour la réduction des luxations de l'humérus se rattachent à six méthodes que nous allons successivement examiner; mais, dans chaque méthode, nous ne nous arrêterons qu'aux procédés encore usités, et qu'on peut supposer n'être pas parfaitement connus de tout le monde.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Acad. de méd., séance du 28 avril 1840.
(2) Acad. de méd., séance du 23 juin 1840, rapport de M. Bouvier.
(3) Annales de la chir. française et étrang., t. IX, p. 247. — 1843.
(4) Éléments de pathologie chir., t. II, p. 372.

(1) Voir, dans la Gazette des hôpitaux, les communications de MM. Robert, Huguier, Maisonneuve et Chassaignac à la Société de chirurgie, séances des 19 et 26 janvier 1848.
(2) Société de chirurgie, séance du 19 janvier 1848.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

II. THE SOUTHERN JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY.

Cinq numéros de l'année 1847 et celui de mars 1848 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Examen de la santé et de la longévité dans les ports de mer méridionaux des États-Unis, par rapport aux assurances sur la vie*; par M. Nott. 2° *Sur le traitement des fissures à l'anus*; par M. Wragg. 3° *Observations*; par M. Wurdemann. 4° *Cas remarquable de malformation*; par M. Hardy. (Les détails de ce cas semblent annoncer une extrophie de la vessie.) 5° *Cas de rupture de l'utérus*; par M. Wragg. 6° *Cas d'hydrocéphale dans lequel la ponction fut pratiquée trois fois sans succès*; par M. Edwards. 7° *Cas de menstruation*

substitutive par un ulcère de la mamelle droite; par M. Baker. 8° *Fracture du crâne avec enfoncement, suivie d'expulsion d'une portion du cerveau, guérie par le trépan; mort quatre ans après par suppuration intracrânienne, et pénétration dans le cerveau d'une exostose pointue naissant de la face interne de l'os fracturé*; par M. Pearson. (Ce titre est assez détaillé pour dispenser d'une analyse.) 9° *Opérations pour l'ablation de tumeurs abdominales*; par M. Bellinger. (Narration de quatre faits de ce genre.) 10° *Observations*; par M. Dickson. 11° *Deux cas de tumeurs des bourses*; par M. Williman. 12° *Observations*; par M. Branch. 13° *Catalogue médico-botanique*; par M. Porcher. 14° *Origine gastrique du croup*; par M. Cain. 15° *Pensées sur le type et leurs applications à la fièvre remittente*; par M. Branch. 16° *Éther administré avec succès*; par M. Frost. 17° *Cas remarquable où l'on trouva plusieurs petits os dans le commencement du colon*; par M. Calhoun. (Aucun de ces os ne ressemblait à ceux du fœtus, de manière qu'on ne peut supposer que ce fussent là les produits d'une grossesse extra-utérine.) 18° *Cas de céphalalgie intermittente promptement guérie par le sulfate de quinine*; par M. Byrd. 19° *Sur l'emploi des ligatures animales*; par M. Wragg. 20° *Climat de la Floride et des Indes occidentales*; par M. Wurdemann. 21° *Transmission héréditaire*; par M. Harris. (Considérations générales sur les maladies qui se propagent par cette voie.) 22° *Description d'un bézoard trouvé dans l'estomac d'un bouc*. 23° *Orchite syphilitique; ses symptômes, ses progrès et son diagnostic différentiel*; par M. Flagg. (Reproduction avouée des idées professées par M. Ricord, que nous devons croire bien connues de nos lecteurs.) 24° *Maladie singulière de la langue*; par M. Ramsay. (Augmentation rapide de volume de la langue; sorte de *glossite* idiopathique.) 25° *Troisième dentition et menstruation substitutive*; par M. Bailey. 26° *Fièvre intermittente et rémittente*; par M. Harris. (Non terminé.) 27° *Inhalation d'éther sulfurique dans un cas de tétanos traumatique*; par M. Ogier. (Comme dans plusieurs des cas de ce genre, l'éther a momentanément calmé les symptômes, mais n'a pu empêcher la mort.) 28° *Considérations sur les cas de fièvre jaune reçus à l'hôpital de la marine de Charleston, de juillet 1834 à novembre 1838*; par M. Ramsay. 29° *De l'inflammation rhumatismale de la tunique vaginale de l'œil*; par M. S. Jones. 30° *Cas de tumeur fongueuse de la dure-mère et recherches sur le meilleur mode de traitement chirurgical de ces affections*; par M. Walker. 31° *Cas de fracture étendue du crâne, avec extravasation de sang sur les méninges, ayant amené la mort une semaine après l'accident*; par M. Colman. 32° *Cas d'absence congénitale de deux globes oculaires*; par M. Williman. 33° *Cas de tumeur squirrheuse mélanotique des ovaires, accompagnée de mélanose de plusieurs autres organes internes*; par M. Hayne. 34° *Pneumonie compliquée de fièvre rémittente*; par M. Matheson. 35° *Cas singulier de diathèse suppurative générale, commençant par la dure-mère et s'étendant à tout le corps*; par M. Bennett. 36° *Cas de danse de Saint-Guy, avec un nombre considérable de doigts et d'orteils surnuméraires*. (Une main avait six doigts, un pied huit orteils et l'autre neuf. La chorée, chez ce sujet, était accidentelle.) 37° *Fièvre intermittente larvée*; par M. Branch.

SUR LE TRAITEMENT DES FISSURES A L'ANUS; par M. WRAGG.

L'auteur commence par une assez longue dissertation pour prouver que le resserrement du sphincter n'est point, comme l'a dit Boyer, la cause, mais bien l'effet de la fissure. Il cite les textes, les discute, et surtout les combat les uns par les autres, et tire ensuite de l'appréciation des symptômes de la fissure des conclusions confirmatives de son opinion.

Après ces préliminaires (dont nos lecteurs nous sauront gré sans doute de ne leur faire connaître que l'analyse), M. Wragg indique le mode de traitement qu'il met en usage, d'après les considérations précédentes. Le but de ce traitement est: 1° de dilater le sphincter contracté au moment de l'évacuation fécale; 2° d'adoucir l'irritation causée par les matières et par les sécrétions viciées que fournit la membrane muqueuse enflammée.

Pour remplir ces deux indications, il engage le malade à porter, avant chaque évacuation, dans l'anus, le doigt indicateur chargé d'une quantité de cérat suffisante pour couvrir toute la surface interne de l'intestin. Il devra faire pénétrer le doigt assez haut dans le rectum pour dépasser le bord supérieur du sphincter, puis le tourner dans tous les sens, en ayant soin d'appliquer plus spécialement le corps gras sur le point où il trouve la muqueuse sensible et dépourvue de poli. — Au premier abord, il se développe une violente contraction du sphincter, exigeant quelques efforts pour surmonter la résistance qui s'oppose à l'introduction du doigt, et la douleur est même torturante les trois ou quatre premières fois. Mais un degré modéré de pression, employé avec persévérance et graduellement augmenté, l'emporte sur la résistance, et le sphincter commence à se relâcher dès que le doigt est demeuré quelques secondes en place. Une fois ce résultat obtenu, on peut le retirer: le relâchement persiste durant un temps considérable et permet aux matières de sortir avec beaucoup moins de douleur. En outre, le corps gras remplace avantageusement, dans son office lubréfacteur, la mucosité dont la sécrétion est diminuée dans cette maladie.

Dans la plupart des cas, ces soins sont suffisants pour amener la guérison. Il faut recommander au patient de faire après l'évacuation des applications d'eau froide, au moyen d'une éponge. Il pourra même, dans la saison chaude, répéter avec avantage cette application plusieurs fois par jour. Il en serait de même pour les individus exposés par leur profession à des frottements réitérés sur la région anale.

— Ces soins sont en effet excellents à prendre, et nous ne doutons pas qu'ils ne suffisent souvent pour opérer la guérison. Mais l'auteur se trompe étrangement s'il se croit en droit de rapporter exclusivement leur action curative à l'influence qu'ils exercent sur la fissure. Évidemment ils ont aussi, et je dirais volontiers ils ont principalement pour résultat de modifier favorablement l'état de contraction morbide du sphincter. On connaît trop bien aujourd'hui le pouvoir de la pression et de la distension saccadée comme agent thérapeutique contre les contractures, pour refuser à l'introduction forcée du doigt la valeur qu'elle possède dans ce cas. — Admettons cependant, pour être exact, que la couche grasse, dont se trouve alors recouverte la partie fissurée, contribue également à assurer le résultat désiré.

OBSERVATION D'HYDROCÉPHALE PONCTIONNÉE TROIS FOIS SANS SUCCÈS; par le docteur P.-G. EDWARDS.

Il s'agissait d'un petit nègre âgé de 4 mois. Cet enfant avait eu des convulsions une semaine après sa naissance; néanmoins il se développa très-bien, sans autre symptôme notable qu'une extrême disposition à crier, principalement la nuit. La tête commença à grossir à 2 mois, et les yeux devinrent saillants. A l'âge de 4 mois, quand le docteur Edwards fut appelé, le volume de la tête était énorme, et les os crâniens disjoints de telle sorte qu'il existait un intervalle assez grand entre les pariétaux et les os frontal et occipital. La fluctuation était distinctement perçue tout le long des sutures écartées et sur le siége des fontanelles. L'apparence de la santé générale était bonne. On essaya pendant quelque temps le calomel à l'intérieur et des onctions avec une pommade à l'iodure de mercure. Mais ce traitement n'ayant produit aucun changement, on eut recours à la ponction, le 10 janvier 1846.

Un petit trocart, muni de sa canule, fut plongé à travers la fontanelle antérieure, 8 lignes à gauche du sinus longitudinal. Le trocart étant retiré, la canule donna passage à 6 ou 7 onces d'un liquide couleur jaune paille. La plaie fut ensuite recouverte de bandelettes agglutinatives superposées, dont quelques-unes faisaient le tour de la tête; puis l'on exerça, au moyen de tours de bande, une compression modérée, destinée à rapprocher les os du crâne.

Cette opération ne donna lieu à aucun accident; mais bientôt la tête commença à grossir de nouveau, et il fallut recourir à une nouvelle ponction le 26 février. On tira cette fois 8 onces de liquide. Des vomissements eurent lieu aussitôt après, et le petit malade parut très-faible. On pansa comme la première fois. Quelques convulsions eurent lieu les jours suivants. Bientôt l'hydrocéphale fit de nouveaux progrès, et une troisième ponction fut pratiquée le 24 juin, au moyen de laquelle on tira 19 onces de liquide. Le petit malade tomba peu à peu dans le coma, et mourut le 29 du même mois.

On constata à l'autopsie que l'épanchement occupait les ventricules latéraux, qui avaient été élargis surtout à leur partie antérieure, où ils n'étaient plus séparés de la surface cérébrale que par une lamelle de l'épaisseur d'une ligne. Dans cette partie de son étendue, le ventricule offrait une surface inégale. Les membranes cérébrales étaient un peu injectées, mais sans adhérence au cerveau. Il n'est question nulle part, dans l'observation, de tubercules ni de tumeur encéphalique.

— On sait que la ponction du crâne, dans les cas d'hydrocéphale chronique, n'a pas donné jusqu'ici des résultats bien satisfaisants; la plupart des opérés sont morts, non pas, du moins habituellement, des suites de l'opération, mais des progrès de la maladie. Néanmoins les statistiques produites à diverses époques sont loin de se ressembler sous ce rapport, et il en est où les cas de succès seraient assez nombreux pour encourager à de nouveaux essais, si l'on ne conservait pas involontairement des doutes sur la justesse du diagnostic. Ainsi, tandis que l'auteur trouve, d'une part, sur 13 opérations pratiquées avant 1828, 12 morts et une guérison incomplète, et d'autre part, sur 15 opérations pratiquées de 1836 à 1846, 10 insuccès, le docteur Conquest, de son côté, annonce 10 succès sur 19 opérations. Il est certain que le résultat doit singulièrement varier suivant deux circonstances principales, à savoir le siége précis de l'épanchement et les conditions étiologiques auxquelles il est lié, et malheureusement les observations qui, ser-

vent de base aux statistiques ne sont pas toujours assez explicites sous ce double rapport. On ne sait pas toujours bien clairement si l'épanchement siégeait dans les cavités méningiennes ou dans les ventricules cérébraux. On sait encore moins, et cela se conçoit, si l'hydrocéphale était essentielle, ou si elle était liée à la presence de tumeurs, tuberculeuses ou autres. L'hydrocéphale essentielle est rare sans doute, mais enfin on en a publié des exemples qui paraissent incontestables, et l'observation ci-dessus rappelée, malgré sa brièveté, semble devoir s'y rapporter. A ce titre, elle offrait à l'emploi de la ponction l'indication la plus favorable. Le résultat n'en a pas moins été peu avantageux; mais on peut toujours affirmer que l'opération n'a pas eu d'inconvénients sérieux, et a plutôt retardé qu'avancé la fatale terminaison.

CAS DE MENSTRUATION SUBSTITUTIVE PAR UN ULCÈRE DE LA MAMELLE DROITE; par M. BAKER.

M. Baker fut appelé le 18 février 1846 pour voir mademoiselle H..., âgée de 20 ans, qui souffrait, et avait été traitée pendant longtemps d'une affection du sein qu'on supposait être un cancer. Il la trouva avec tous les signes de l'anémie, incapable de supporter sans fatigue le moindre exercice. Elle n'avait jamais été menstruée régulièrement; depuis six mois il ne paraissait qu'un écoulement glaireux, jaunâtre, qui allait même en diminuant graduellement d'abondance.

En examinant la mamelle droite, M. Baker la trouva plus développée que l'état de la santé générale ne l'aurait pu faire supposer. Les veines superficielles convergeant vers le mamelon étaient plus volumineuses et plus tortueuses que normalement. Le sein, en totalité, avait l'aspect de celui d'une nourrice dont on vient de tirer du lait. Il était plus gros que celui du côté opposé, que l'auteur ne fut pas admis à examiner.

A un quart de pouce en dehors de l'aréole, et précisément au-dessous du mamelon, existait un ulcère à bords un peu élevés, d'un pouce environ de diamètre, recouvert d'une croûte qui, enlevée, laissa suinter quelques gouttes de pus. Indolent, à bords calleux, cet ulcère surmontait une tumeur du volume d'un œuf de poule, occupant la substance de la glande. Un stylet introduit par l'orifice ulcéré put y être enfoncé à deux pouces et quart de profondeur. En un mot, il n'y avait point là d'apparence d'une tumeur de mauvais caractère.

La mère dit au médecin que chaque mois le sein grossissait, que l'ulcère s'enflammait et qu'il en sortait durant quelques jours une matière purulente; que, pendant ce temps, la malade souffrait de vertiges, de mal à l'estomac et de douleurs vives dans la partie inférieure de l'abdomen. — L'ulcère s'était manifesté quatre ans auparavant à la suite d'une petite piqûre. Il avait d'abord laissé échapper un peu de sang à intervalles irréguliers; mais depuis un an il se couvrait d'une suppuration plus abondante toutes les cinq à six semaines. — La mère dit encore que le coup qui détermina l'ulcère fut reçu à l'âge de 14 à 15 ans, au moment où la menstruation allait s'établir, et que c'était depuis deux ans, depuis qu'une matière abondante s'écoulait de l'ulcère, que les règles s'étaient réduites, comme il a été dit ci-dessus, à une petite quantité de liquide jaunâtre.

L'auteur dirigea différents remèdes contre une hypertrophie du foie, suite de fièvre intermittente, qui compliquait l'altération locale; sous leur influence, la santé parut s'améliorer. Mais l'ulcère restait toujours avec les mêmes caractères, lorsque, le 17 mars, la mamelle prit un autre aspect. L'ulcère devint enflammé et douloureux, les veines cordées et foncées de couleur; l'ulcère sécréta une matière abondante sanieuse, jaunâtre, mais sans odeur; l'injection des vaisseaux dura tant que l'écoulement purulent persista.

M. Baker ordonna des bains de siége chauds et des pédiluves stimulants à l'approche de chaque période menstruelle, ainsi que des frictions sur les reins. Pilules aloétiques et sirop au proto-iodure de fer.— Ce traitement fut soutenu avec persévérance pendant six mois. Peu à peu la santé générale se raffermit, et l'écoulement menstruel par le vagin alla en augmentant.

A ce moment on crut prudent de tenter quelque chose pour la guérison de l'ulcère. Des injections iodées atteignirent ce but au bout de six semaines. A cette époque la santé était complétement rétablie, l'induration de la glande avait disparu, et l'utérus avait repris ses fonctions naturelles.

En lisant attentivement les détails de ce fait singulier, on ne peut se défendre d'un soupçon relativement à la légitimité du titre que l'auteur a cru pouvoir lui donner. Dans les observations de ce genre publiées jusqu'ici, ce n'est point une suppuration plus ou moins jaunâtre qui remplace le flux cataménial, mais bien un écoulement de sang pur. Il n'y a donc ici que les époques où apparaît cet écoulement et sa durée de quelques jours qui manifestent sa liaison avec la fonction menstruelle. A ce point de vue on pourrait, par conséquent, considérer le fait précédent comme offrant simplement l'exemple d'une fistule du sein existant chez une jeune fille dysménorrhéique, et montrant, par l'augmentation observée dans la quantité de sa suppuration aux époques menstruelles, la sympathie qui unit l'utérus aux mamelles.

DE L'ORIGINE GASTRIQUE DU CROUP; par le docteur CAIN.

Tel est le titre d'un travail dans lequel l'auteur cherche à démontrer que le croup peut avoir pour point de départ *la présence de crudités dans l'estomac*. C'est une opinion qui a déjà été soutenue en Amérique, par le doct. Dickson, dans son ESSAI DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE (II, p. 230). « L'origine gastrique du croup, dit cet observateur, n'est mentionnée, que je sache, par aucun auteur; mais pour ma part, je suis disposé à considérer la présence d'aliments non digérés et d'autres crudités irritantes dans l'estomac, comme constituant une cause de cette maladie; et c'est une remarque familière dans certaines familles où le croup se présente fréquemment. Chez un enfant pour lequel j'ai été souvent appelé, l'attaque était invariablement précédée de vomissements de matières acescentes et d'aliments non digérés ou de selles verdâtres et irritantes. Chez un autre, j'ai eu plusieurs fois occasion de noter que l'administration de l'émétique ne procurait pas de soulagement tant que les efforts de vomissement n'avaient pas amené le rejet de quelques crudités; alors la guérison avait lieu rapidement. »

Cette citation, où il est question d'attaques réitérées chez le même enfant, suffit pour ne laisser aucun doute sur l'espèce de croup dont il s'agit. C'est le *faux croup* ou *laryngite striduleuse*. M. Cain l'entend aussi de la même manière; il dit même expressément, dans un endroit de son travail, qu'il ne s'occupe pas de la question de savoir *s'il y a quelque différence entre le croup pseudo-membraneux et la laryngite striduleuse*, et qu'il suffit d'établir « que l'inflammation du larynx est ou peut être la conséquence d'une irritation de la membrane gastrique par des crudités. »

A l'appui de cette assertion, l'auteur cite d'abord une observation dans laquelle une attaque de spasme laryngé s'étant déclarée subitement chez un enfant âgé de 2 ans et demi, environ cinq heures après le repas, l'ingestion de l'émétique amena le rejet d'*une grande quantité de mucosités*, et en outre des débris de noix, de riz et de viande imparfaitement digérés. Entre le repas et le début de l'attaque, l'enfant paraissait très-bien portant et nullement sous le coup d'une indigestion. Après le vomissement, la suffocation cessa, et la voix aussi bien que la toux perdirent le caractère propre au spasme de la glotte. La toux devint dure et retentissante. On eut recours à l'ipécacuanha, *qui fit rendre encore beaucoup de mucosités*, au calomel, aux sinapismes, et le troisième jour il ne restait plus qu'un peu d'enrouement.

L'auteur entre ensuite dans quelques considérations propres à montrer que certaines affections gastro-intestinales, telles que la présence de vers dans les intestins, amènent quelquefois de la toux; qu'il en est de même de plusieurs autres états, soit physiologiques, comme la grossesse, soit pathologiques, comme certaines maladies utérines, dans lesquels on observe une toux sympathique. Et il trouve la raison de cette connexion dans les rapports des viscères abdominaux avec le larynx par l'intermédiaire des nerfs trisplanchniques, et particulièrement du grand sympathique.

L'aperçu qui fait le fond de ce travail n'est pas dépourvu de vérité. La *toux gastrique*, signalée par Broussais dans son HISTOIRE DES PHLEGMASIES CHRONIQUES, est une réalité. Nous connaissons des personnes chez lesquels la moindre souffrance de l'estomac amène immédiatement une petite toux sèche assez fatigante contre laquelle échouent tous les moyens qui ne s'adressent pas directement à l'état gastrique. Les autres faits invoqués par M. Clain à l'appui de sa manière de voir sont également certains, et c'est assurément une présomption en faveur de la possibilité d'une influence des divers états pathologiques de l'estomac sur la production de la maladie appelée laryngite striduleuse. Mais nous devons reconnaître que l'observation citée plus haut ne saurait suffire à mettre le fait hors de contestation. Le vomissement a amené sans doute le rejet d'aliments non digérés, mais il a débarrassé aussi la trachée et le larynx d'une grande quantité de mucosités, et il reste à démontrer que ce dernier effet (en ne supposant aucune action d'autre nature de la part de l'émétique) n'a pas eu autant de part que le second dans l'amélioration survenue. La question nous paraît loin d'être jugée; mais on peut s'étonner de ne la pas voir même soulevée dans les ouvrages français.

DE L'EMPLOI DES LIGATURES ANIMALES; PAR M. WRAGG.

La question des ligatures animales, étudiée jadis avec tant de soin par Physick, Janeson, Lawrence, etc., vient d'être remise sur le tapis grâce au récent mémoire de M. Wragg. Bien qu'aucune conclusion inconnue ne ressorte de ses expériences, elles peuvent cependant être utiles non-seulement par leur exactitude, mais aussi parcequ'elles viennent à une époque

où ce sujet a, en quelque sorte, besoin de redemander à de récents travaux un peu de la faveur qui l'accueillit autrefois et qu'il n'a pas cessé de mériter.

La substance dont M. Wragg se sert de préférence est du tissu fibreux de daim, séché puis tordu, de manière à former un petit fil rond, à surface lisse et régulière, non élastique et assez fort pour résister à la traction que les doigts du chirurgien doivent exercer sur lui en serrant le nœud. La manière de préparer ces ligatures paraît avec raison à l'auteur être un objet de grande importance et capable d'assurer ou de compromettre le succès de l'opération. Il faut d'abord disséquer avec soin le tendon du jarret du daim, de manière à en avoir une fibre de la plus grande longueur possible. Le long tendon qui descend le long de la jambe de l'animal peut aussi s'employer, mais il a l'inconvénient de ne pas donner des fils d'un volume assez régulier.

Il faut sécher lentement ces tendons et ne point s'en servir avant que toute l'humidité n'ait disparu. L'auteur préfère ceux qui sont restés secs pendant plusieurs années. Pour en isoler une fibre, on doit attaquer le tendon par son milieu et le dédoubler en allant ensuite vers les extrémités. Si l'on éprouve quelque difficulté à séparer les fibres, on se trouvera bien de battre le tendon à coups de marteau, mais sans aller cependant assez loin pour détruire sa continuité. Quand les fibres sont réduites à un très-petit volume, on les humecte dans l'eau et on en tord ensemble deux ou un plus grand nombre, selon le volume qu'on désire donner au fil. On les prend à ce moment avec les doigts, en les tenant allongées quelques instants pendant qu'elles sèchent, de manière que la torsion, continuée durant ce temps, persiste ensuite lorsqu'elles se sont desséchées.

Le volume à donner à ces ligatures ne peut pas être déterminé d'avance d'une manière absolue; car il doit varier selon la grosseur des artères auxquelles on doit les appliquer. Ainsi une seule fibre suffira pour étreindre les ramuscules artériels qui fournissent du sang dans l'extirpation d'une tumeur, tandis que pour les artères divisées dans une amputation de cuisse, il faudra un cordon plus considérable. Du reste, la grosseur du fil a une importance plus grande qu'on ne le penserait peut-être d'abord; car plus il y a de matière laissée dans la plaie, plus l'inflammation est à redouter, et avec le danger de l'inflammation augmente aussi celui de l'hémorrhagie consécutive, puisqu'un excès d'inflammation peut détruire le caillot qui obture l'artère.

On pourrait, avec plus d'apparence peut-être, reprocher aux ligatures animales de ne pas déterminer le degré d'inflammation nécessaire au travail d'oblitération artérielle. Mais cette crainte tomberait devant le témoignage de tous les chirurgiens qui ont trouvé dans cette pratique un moyen hémostatique suffisant. Ce n'est donc pas là le motif pour lequel elle a été rejetée par quelques médecins, mais bien parce qu'ils doutaient que la matière des ligatures pût effectivement s'absorber et disparaître au sein des tissus. L'expérience de M. Wragg répond pleinement à ces appréhensions.

Depuis dix ans qu'il a pris l'habitude de se servir de ces ligatures, il n'en emploie plus d'autres. Pendant cet intervalle de temps il a eu à lier des artères des doigts, de la main, de l'avant-bras, du bras, de la jambe et de la cuisse, et n'a jamais vu aucun symptôme annoncer que la résorption du nœud n'eût pas eu lieu. Quelques cas choisis parmi le grand nombre de ceux qu'il a observés confirmeront la justesse de ces propositions.

En 1836, M. Wragg amputa la jambe à une femme de plus de 60 ans, pour un ulcère de mauvaise nature. Les ligatures, de fibres de daim, furent coupées très-près du nœud, puis la plaie réunie. Le moignon était cicatrisé au bout de trois semaines. On n'aperçut aucune partie des ligatures; il n'y eut ni abcès ni ulcération indiquant que ces fils eussent agi sur les tissus vivants comme corps étranger.

Un jeune homme reçut sur la jambe un coup de hache qui ouvrit une des branches cutanées de l'artère tibiale postérieure. M. Wragg la lia avec un fil de tissu de daim qu'il coupa tout près du nœud; puis il réunit la plaie extérieure par quatre points de suture entrecoupée, faite avec un fil de la même substance. Rien ne reparut plus ensuite du nœud de la ligature. Quant aux fils employés pour la suture, ils se ramollirent et prirent un aspect comme macéré dès que la suppuration commença à se montrer. Ils diminuèrent peu à peu de volume, de manière que, au bout d'un certain temps, on vit, par l'effet de cette érosion graduelle, un segment de la circonférence du fil disparaître, et par suite le nœud s'échapper, absolument comme si le fil avait été coupé avec des ciseaux.

En 1839, M. Wragg amputa le poignet dilacéré par suite d'un accident de chemin de fer. Il lia les artères avec les fils de tissu de daim. Le douzième jour, la suppuration étant établie, l'un des nœuds se détacha et sortit par la plaie, mais tellement ramolli et diminué de volume qu'on eut de la peine à en reconnaître l'identité, et que l'auteur déclare lui-même qu'il doute encore si ce n'était pas là une portion de tendon mortifié.

Les deux faits qui précèdent prouvent assurément d'une manière indubitable la réalité de l'absorption qu'il exerce sur les ligatures animales. Le suivant n'est pas moins intéressant comme exemple où se manifestent bien les effets comparatifs de cette espèce de ligature et de celles faites avec les fils végétaux.

Après une amputation à la partie inférieure de la cuisse, M. Wragg lia l'artère et la veine crurale (seuls vaisseaux qui exigèrent ce procédé hémostatique) avec des fils de tissu de daim dont il coupa les bouts près du nœud. Le moignon fut pansé et les bords de la plaie cousus au moyen de six points de suture, dont deux en tissu animal et les quatre autres en fil de chanvre. Lors du premier pansement, fait le quatrième jour, on trouva les parties bien réunies excepté en deux endroits où quelque portion du fascia-lata, très-épais dans ce point, les avait maintenues séparées. Le sixième jour, deux des points de suture, qui étaient en tissu de daim, furent retirés sans qu'il eût été besoin pour cela de couper le nœud, tandis que les autres, faites en fil de chanvre, durent être coupées pour pouvoir sortir. Les petites plaies qu'avaient traversées les fils de tissu animal étaient moins enflammées que celles occupées par les fils de chanvre.

TROISIÈME DENTITION ET MENSTRUATIONS SUBSTITUTIVE; par M. BAILEY.

Comme la plupart des cas de troisième dentition, celui-ci a pour sujet une femme très-âgée; mais il s'en distingue sous un autre rapport qui le rend spécialement digne de mention. En considérant les circonstances où l'on voit apparaître cette dentition supplémentaire, l'âge avancé de ceux chez qui elle paraît, les auteurs l'ont en général regardée comme marquant un dernier effort de la vie, une sorte de réveil du *nisus formativus*, comme une seconde jeunesse se montrant exceptionnellement. Cette opinion, que M. Blandin a surtout bien exprimée dans sa THÈSE DE CONCOURS, trouve une confirmation remarquable dans le fait qui suit. Évidemment, en effet, ce nouvel essai de menstruation ébauché par la nature en même temps qu'elle faisait germer des dents de troisième poussée, éclaire à la fois sur la relation physiologique qui lie ces deux actes et sur leur cause commune; et leur union simultanée prête donc un puissant appui à l'hypothèse, que, isolés, ils étayaient déjà fortement.

OBS. — Mary Ann est une femme âgée de 70 à 80 ans; elle ne sait pas plus exactement son âge, parce que le registre contenant l'époque de sa naissance a été perdu; mais du reste elle se rappelle les événements de la guerre de l'indépendance. Grande et forte, elle a toujours mené une vie active. Elle a été mère, et son caractère est surtout remarquable par une tendresse excessive pour les enfants.

Il y a trois ans elle eut une pleurésie violente dont les suites l'affaiblirent beaucoup; puis, il y a un an, elle fut aussi affectée d'une dyssenterie très-douloureuse. Mais cependant depuis lors elle se rétablit graduellement, et même *elle sembla reprendre une force et une vigueur nouvelles.* Elle avait cessé d'être réglée de bonne heure.

Il y a deux mois, une dent incisive parut à la mâchoire inférieure; et le mois suivant, après avoir d'abord éprouvé des douleurs dans le dos et les reins, elle rendit par chaque mamelon un liquide sanguin, ayant une couleur foncée, dont l'écoulement, variable pour sa quantité, était néanmoins en général plus abondant la nuit que le jour. Il n'y avait ni tuméfaction des seins ni souffrances; elle se plaignait seulement de faiblesse. Elle ne prit pour remède qu'une petite dose de magnésie. L'écoulement a maintenant cessé.

L'auteur ajoute : « J'ai entendu des agriculteurs faire la remarque que, lorsque de vieux arbres viennent à fleurir, cela prolonge leur vie; et telle est l'analogie entre les créations animale et végétale, que ce qui arrive dans les dernières peut aussi indiquer la longévité des premières. »

CAS D'ABSENCE CONGÉNITALE DES DEUX GLOBES OCULAIRES; par M. WILLIMAN.

Quoique l'autopsie, seule preuve indubitable de la réalité de la maladie, manque dans ce cas, l'examen a été fait par l'auteur avec assez de soin pour qu'on puisse, sans crainte de méprise, ajouter cette observation curieuse à celles qui ont déjà été publiées par Weller, Shenk et Malacarne.

OBS.—On présenta dernièrement à M. Williman une petite fille âgée de 9 ans. C'était le dernier enfant d'une négresse qui avait élevé une famille remarquablement saine et bien portante. A sa naissance, cette enfant fut vue par les docteurs Mazyck et Moultrie, qui ont donné à l'auteur des renseignements les plus circonstanciés sur le commencement de l'observation.

On n'aperçut d'abord rien d'extraordinaire dans la figure, si ce n'est une ferme adhérence qu'on reconnut exister des deux côtés entre les paupières, lorsqu'on fit pour la première fois un effort pour les entr'ouvrir. Comme l'enfant paraissait ressentir un peu de douleur par suite de ces tentatives, on n'employa pas la violence, et au bout de huit à dix jours, les paupières s'écartèrent spontanément de quelques lignes. Au moyen d'une légère traction, on compléta leur séparation, et l'on reconnut alors l'absence des globes oculaires.

Depuis cette époque (quinze jours environ après la naissance), les paupières demeurèrent écartées ; on put donc s'assurer par l'inspection que les parties accessoires, parfaites du reste de conformation et pourvues de points lacrymaux et de cils, sont couvertes comme à l'ordinaire par une conjonctive normale. Cette membrane s'étend sur la totalité de la surface interne de l'orbite et se réfléchit, intimement appliquée, sur un tissu plus résistant, profondément situé (constitué peut-être par les rudiments de la sclérotique); mais aucune saillie n'apparaît sous lui, et un stylet, parcourant sa surface, n'y découvre aucune ouverture.

Le muscle orbiculaire existe évidemment; mais sa contraction renverse les paupières plutôt qu'elle ne les élève, à cause du manque de point d'appui, lequel leur est fourni par les globes oculaires, dans l'état normal. Il parut aussi à l'auteur, après avoir répété cet examen plusieurs jours, qu'il y avait dans chaque cavité une sécrétion de liquide ressemblant aux larmes ; la glande lacrymale occupait d'ailleurs sa position normale, et pouvait y être reconnue par une légère pression.

Les bords de l'orbite sont bien développés à la partie inférieure ; mais à la supérieure, il paraît un léger vide qui donne à l'arcade surcilière une forme un peu déprimée, et à tout le front un caractère *contracté* qu'on observe souvent chez les personnes dénuées d'intelligence. Cependant la jeune enfant, malgré la privation du plus important des organes de ses sens, manifeste pour tout le reste un singulier degré d'intelligence. Elle est d'une humeur gaie ; son ouïe est très-fine, et elle a à un degré remarquable la propriété de distinguer les corps par le toucher, sans néanmoins pouvoir parvenir, comme on l'a prétendu, à se former par là une idée des couleurs.

Il n'y a pas lieu de soupçonner, ajoute l'auteur, que les yeux aient été détruits durant la vie fœtale par une maladie telle que la syphilis ou la scrofule ; car outre que des exemples d'une destruction aussi entière, par l'une de ces affections, n'existent peut-être pas dans la science, l'enfant ne présente sur d'autres parties du corps aucune trace de ces diathèses, et ses parents, ainsi que ses frères et sœurs, en sont également exempts.

On ne serait pas davantage autorisé à attribuer l'absence des yeux à la fonte de ces organes, produite par une ophthalmie purulente. L'enfant a été reconnu sain par le docteur Mazyck, au moment même de sa naissance, et lorsque, au bout de quelques jours, ses paupières s'entr'ouvrirent, il n'en sortit pas de pus, et il ne se présenta là aucun signe d'inflammation. L'œil offrit dès lors la même apparence qu'il conserve encore maintenant.

FIÈVRE INTERMITTENTE DÉGUISÉE ; par le docteur ISAAC BRANCH.

Les deux observations que rapporte l'auteur n'ont rien qui ne soit du domaine connu de la science. C'est, dans un cas, une vive douleur d'estomac, dans l'autre, des vomissements ou des convulsions du diaphragme analogues à celles qui caractérisent le hoquet, la toux se montrant d'une manière périodique. Ces affections ont cédé à l'usage du sulfate de quinine.

Mais nous signalerons d'une manière spéciale l'assertion émise par l'auteur, que ces fièvres intermittentes *déguisées* (larvées) demandent une plus forte dose de sulfate de quinine que les intermittentes ordinaires. Il arrive assez souvent, en effet, dans les fièvres larvées, que l'action du fébrifuge ne devient appréciable qu'au second accès. L'assertion de l'auteur nous paraît fondée.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE.

DES MALADIES TRANSMISSIBLES. — INFECTION ET CONTAGION.

M. AUDOUARD lit un mémoire intitulé : DE L'INFECTION ET DE LA CONTAGION PATHOGÉNIQUES. — Il résume son mémoire dans les propositions suivantes :

La nature a une marche régulière dans la production des maladies transmissibles.

Ces maladies naissent, dans l'homme, du concours de causes qui sont, les unes extérieures, et les autres intérieures.

L'infection et les miasmes qui résultent de la décomposition putride des animaux sont les causes extérieures.

Les causes intérieures sont propres à l'homme et se joignent aux premières.

Du concours de ces causes viennent des maladies qui se reproduisent et se succèdent.

Cette succession a lieu par le contact soit médiat, soit immédiat.

Le moyen par lequel elle s'opère est un produit de la maladie primitive, soit un virus ou un germe.

Ce germe a quelque chose de spécifique, puisqu'il vient de l'homme, et qu'il ne peut se développer que dans l'homme.

Il reproduit la maladie dont il est sorti, et cette reproduction est la preuve de son existence.

En reproduisant la maladie, il éteint dans l'homme la disposition ou l'aptitude à cette même maladie.

Cette extinction de la disposition prouve encore l'existence matérielle du germe quant à son origine et quant à ses effets.

Certaines maladies, telles que la variole, la rougeole, le typhus, la fièvre jaune et la peste, réunissant ces conditions, sont transmissibles.

Le même individu ne peut les avoir qu'une fois dans sa vie, parce qu'elles abolissent la disposition à les avoir une seconde fois.

Cette abolition a lieu en dépouillant le corps humain des éléments qu'il apportait en naissant, éléments qui ont concouru à la création du germe morbifique ou à son développement.

Il résulte en résumé, ajoute M. Audouard, de l'examen et de la discussion de cette question, la connaissance d'un genre de maladies passées sous silence par les nosographes, savoir : celles que l'homme ne peut avoir qu'une fois. Telles sont celles qui sont l'objet de cet écrit.

SUCRE DANS LE FOIE.

M. PELOUZE présente de la part de MM. BERNARD et BARRESWIL une note sur la présence du sucre dans le foie. Il met sous les yeux de l'Académie un échantillon d'alcool provenant de la fermentation du sucre provenant du tissu du foie. Des expériences multipliées ont permis à ces physiologistes d'établir que le sucre (appartenant à la seconde espèce), qui existe en très-grande proportion dans le tissu du foie, ne se rencontre à l'état normal ou physiologique dans aucun autre organe ; et que conséquemment le foie se distingue chimiquement sous ce rapport de tous les autres organes de l'économie.

MM. Bernard et Barreswil se sont assurés que le foie contient toujours des proportions considérables de sucre, même chez les animaux privés complétement de matière sucrée ou féculente, et soumis pendant longtemps à une nourriture exclusive de viande. De là ils concluent que l'existence du sucre dans le foie est un fait physiologique complétement indépendant de la nature de l'alimentation.

Les expériences auxquelles MM. Bernard et Barreswil se livrent actuellement ont pour but de déterminer par quels procédés et au moyen de quelles substances se produit le sucre dans l'économie animale.

RECHERCHES DES MÉTAUX DANS LES OPÉRATIONS CHIMICO-LÉGALES.

M. GAULTIER DE CLAUBRY adresse une note destinée à faire connaître un procédé au moyen duquel on peut obtenir en une seule opération tous les métaux dans les recherches de chimie légale. Après de nombreux essais, l'auteur s'est arrêté à l'usage du chlore et de l'acide chlorhydrique dont il s'est attaché à faire disparaître tous les inconvénients signalés par les auteurs.

Si l'on introduit dans de l'acide chlorhydrique fumant une matière organisée quelconque, abstraction faite des produits gras qui ne sont altérés qu'avec beaucoup de difficulté et qu'à froid, et qu'on ajoute peu à peu de l'acide nitrique concentré, il se détermine par une légère élévation de température, une action altérante qui les fait bientôt disparaître complétement ; on obtient une dissolution à peine colorée, transparente, et sur laquelle on peut opérer ensuite avec la plus grande facilité.

L'estomac, les intestins, le foie, les produits des vomissements, les matières excrémentitielles, le sang, l'urine, le vin, le lait, les terres de cimetière, etc., se prêtent également à ce genre de traitement qui n'exige aucun soin particulier, de sorte que l'opération se fait avec autant de facilité que la dissolution d'un métal dans un acide.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR L'OXYGÈNE.

M. HUTIN écrit, à l'occasion de la communication de M. de Smyttère, qu'en 1835, étant chirurgien en chef de l'hôpital de Bone (Afrique) et pendant que le choléra sévissait avec intensité sur la population et sur la garnison, il a publiquement employé sur de nombreux cholériques l'inspiration de l'oxygène pur ou mélangé d'air. Ce moyen ne lui a réussi ni mieux ni plus mal que tout autre.

L'auteur ajoute qu'il croit devoir faire cette déclaration, afin que l'on n'accorde pas une regrettable confiance à ce remède tout au moins incertain, et pour que l'on ne perde pas, dans une sécurité dangereuse, des moments précieux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

ADDITION A LA SÉANCE DU 31 OCTOBRE.

RAPPORT SUR DIVERS CAS DE MORT ATTRIBUÉS AU CHLOROFORME, ET SUR LES DANGERS QUE PEUT PRÉSENTER L'INHALATION DE CET AGENT ; par une commission composée de MM. ROUX, VELPEAU, BÉGIN, JULES CLOQUET, AMUSSAT, JOBERT, HONORÉ, POISEUILLE, BUSSY, RENAUD, GIBERT, GUIBOURT, et MALGAIGNE, rapporteur.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

MISTRISS SIMMONS. Mistriss Martha Simmons, âgée de 35 ans, jouissait générale-

ment d'une bonne santé; seulement de temps à autre, elle se sentait nerveuse, accusait des douleurs à la face et dans l'oreille, dues probablement à une dent cariée; enfin, elle était sujette à la migraine. Elle avait eu six enfants tous bien venus, et ses dernières couches remontaient à environ huit mois.

Le 23 février, elle avait dîné à midi un quart; peu de temps après, elle fit à pied trois quarts de mille pour aller chez son dentiste se faire ôter quelques racines de dents. Elle arriva à deux heures quarante-cinq minutes; à trois heures, elle fut soumise à l'inhalation du chloroforme en présence de deux dames de ses amies, qui rapportèrent ensuite les détails suivants :

Les mouvements respiratoires paraissaient se faire librement; la poitrine se soulevait. Après quelques inhalations, la face devint pâle. Au bout d'une minute environ, le dentiste appliqua ses instruments, et ôta quatre racines de dents. La malade poussa un gémissement, et manifesta pendant l'opération des indices de souffrance, bien que sans proférer une parole ni donner aucun signe de connaissance. Après l'extraction de la dernière racine, c'est-à-dire environ deux minutes après le commencement de l'inhalation, la tête se tourna de côté, les bras se roidirent légèrement, le corps se rejeta un peu en arrière, avec une tendance à glisser de la chaise où elle était assise. A ce moment, mistriss Pearson, l'une des assistantes, ayant mis le doigt sur le pouls, observa qu'il était faible, et presque immédiatement il cessa de battre; la respiration cessa de même, à peu près en même temps. La figure, de pâle qu'elle était d'abord, devint alors livide ; les ongles des doigts prirent la même teinte; la mâchoire inférieure s'abaissa ; la langue fit une légère saillie à l'un des angles de la bouche, et les bras tombèrent dans un complet relâchement. Les deux dames la considérèrent alors comme morte.

On fit de vains efforts pour la rappeler à la vie : ammoniaque sous les narines, eau froide jetée à la figure, moutarde, application de moutarde, d'eau-de-vie, etc. On finit par la transporter de la chaise où elle était sur un sopha ; elle ne donna ni un signe de respiration ni un signe de vie. Le docteur Baker, appelé une demi-heure après la mort, essaya encore la respiration artificielle, l'électro-magnétisme, les stimulants externes. L'électro-magnétisme détermina des contractions des muscles, sans aucun effet évident sur le cœur; la respiration artificielle eut seulement pour résultat de diminuer un peu la lividité de la face.

L'autopsie fut faite vingt-six heures après la mort, avec le concours de quatre médecins.

Apparences extérieures. Les lèvres livides, le reste de la figure pâle ; une écume sanguinolente sort de la bouche. La surface antérieure du corps et des membres offre une coloration normale ; mais en arrière la peau était profondément livide. La cornée était terne et flasque, partagée par une ligne horizontale d'un rouge terne, d'un dixième de pouce de largeur, correspondant à la partie de la cornée que les paupières avaient laissée à découvert, les membres complétement roides, le ventre distendu par des gaz. — Poids probable, de 140 à 150 livres; tempérament sanguin-bilieux.

Crane. Les téguments ne contenaient que peu de sang. En enlevant la voûte du crâne, il s'écoula des vaisseaux de la dure-mère une quantité de sang plus considérable que de coutume. Les vaisseaux superficiels du cerveau étaient modérément distendus; deux ou trois onces de sang fluide, entremêlé de bulles d'air, s'écoula des sinus de la dure-mère. Le cerveau offrait l'aspect, la couleur et la consistance de l'état normal.

Poumons. Les poumons étaient le siége d'une congestion considérable, sans être trop intense; ils crépitaient librement dans tous les points; pas d'extravasation. La muqueuse des bronches était légèrement congestionnée, effet apparemment d'un récent catarrhe, et profondément colorée par le sang. La plèvre était fortement injectée sur tous les points; il y avait 6 gros de sérosité sanguinolente dans la plèvre droite, et 2 onces à gauche.

Coeur et gros vaisseaux. Le péricarde contenait 6 gros de sérosité sanguinolente. Le cœur était flasque, et toutes ses cavités entièrement vides, la surface interne des oreillettes et des ventricules profondément colorée, l'aorte et l'artère pulmonaire vides; la veine cave était vide dans sa portion thoracique, et contenait une fort petite quantité de sang dans sa portion abdominale, si petite que, pour l'apprécier, il fallait ouvrir le vaisseau. La tunique interne de tous les vaisseaux était profondément colorée en rouge.

Abdomen. On recueillit une once et demie de sérosité sanguinolente dans l'hypocondre gauche. L'estomac et les intestins étaient distendus par des gaz. L'estomac contenait environ trois roquilles d'aliments en partie digérés. Le foie était plus pâle que de coutume, par l'absence du sang, les reins considérablement engorgés. Nul indice de maladie antérieure dans aucun des viscères de l'abdomen. La vessie et l'utérus à l'état normal; l'utérus se présentait dans l'état où il est habituellement deux mois après les couches.

État du sang. Le sang fut trouvé partout fluide comme de l'eau; pas le moindre caillot nulle part. Examiné au microscope, ses globules parurent un peu altérés de forme; il y en avait d'irréguliers, et ils semblaient généralement plus distendus et plus globuleux qu'à l'état normal; il y en avait aussi qui semblaient avoir été rompus et en fragments; leur nombre semblait un peu diminué. La couleur était partout celle du sang veineux noir.

Le nerf grand symphatique, examiné à son tour, offrit son aspect naturel.

Restent enfin quelques détails sur l'appareil employé et sur le chloroforme même. L'appareil était celui de Morton ; le globe de verre, d'environ 4 pouces 1/2 de diamètre, renfermait une éponge qui en occupait à peu près le tiers; cette éponge était saturée de chloroforme, et l'on en ajouta 25 gouttes en plus quand la patiente commença l'inhalation. Elle respira d'abord avec lenteur; il y eut de 12 à 15 aspirations, qui durèrent 1 minute à 75 secondes. Le chloroforme avait un poids spécifique de 1, 3; il contenait un peu d'alcool, du reste d'une bonne qualité; c'était le même dont les dentistes (car ils étaient deux) s'étaient déjà servis nombre de fois sans aucun accident.

D'après le récit de deux dames présentes, la mort serait arrivée *deux minute* environ à partir de la première aspiration. L'un des dentistes estima que la patiente était restée sur la chaise environ dix minutes, et dit que la vie persista tout ce temps; l'autre évalua cet espace de temps à cinq minutes. (The Amer. journ. of the med. sciences, avril 1848; from The West. Lancet and hospital reporter, mars 1848.)

Au total, et sauf quelques différences qui ne semblent pas, quant à présent, offrir une grande valeur, ce cas peut se rapprocher de celui d'Hannah Greener. C'est l'insensibilité et l'asphyxie déclarées au bout d'une minute ; et malgré la cessation de l'inhalation, la mort a suivi au bout d'une autre minute. Les rares bulles d'air rencontrées dans les sinus de la dure-mère, tout en devant être signalées, ne paraissent pas cependant avoir eu dans ce cas une grande importance, attendu qu'il n'en existait nulle part ailleurs.

A quelque temps de là, un fait analogue fut observé à Hyderabad, dans l'Inde anglaise; toutefois l'autopsie n'ayant pas été faite, il est resté quelque doute sur la cause réelle de la mort dans l'esprit même du chirurgien. Voici d'ailleurs le récit qu'il en fait :

Jeune femme d'Hyderabad. — « Une jeune femme se présenta pour une affection d'une phalange du médius gauche qui exigeait l'amputation de ce doigt. Comme elle paraissait assez peureuse et résistait plus que de coutume à se soumettre à cette petite opération, je lui administrai une drachme de chloroforme à la manière ordinaire, c'est-à-dire en le versant sur un mouchoir de poche et lui en faisant respirer la vapeur. Elle toussa un peu et fut prise de quelques mouvements convulsifs. Ceux-ci apaisés, je fis les incisions nécessaires, qui ne prirent pas plus de quelques secondes. A peine s'il s'écoula une goutte de sang. Je fis alors coucher la malade sur le dos, la tête basse, et des moyens énergiques furent mis en œuvre pour la tirer de cet état de coma apparent; on tenta même la respiration artificielle; mais vainement persista-t-on durant cinq heures ; la pauvre femme était bien morte. »

Le chirurgien croit que la mort dut être instantanée; car, après les mouvements convulsifs, la femme ne donna plus aucun signe de vie. Cependant l'absence de l'autopsie le laisse incertain si quelque maladie du cœur ou des gros vaisseaux n'aurait pas été la cause de cette triste fin, et nous ne pouvons qu'approuver sa réserve.

Jusqu'ici donc, dans les faits complets, la mort, sous l'influence du chloroforme, a toujours été l'effet d'une véritable asphyxie; mais l'observation qui va suivre nous présentera un autre caractère.

Walter Badger. — Walter Badger, âgé de 23 ans, jouissait habituellement d'une bonne santé, bien qu'il se plaignît fréquemment de violents battements de cœur. Le 30 juin 1848, il se présenta chez M. Robinson, dentiste, pour se faire arracher plusieurs dents. Il désirait être endormi par le chloroforme, bien que son médecin l'en eût dissuadé, à raison de la maladie du cœur. M. Robinson le soumit donc à l'appareil à éthérisation : le patient aspira la vapeur de chloroforme pendant environ une minute ; il dit alors qu'il croyait qu'il n'était pas assez fort. Le dentiste le quitta pour aller chercher son flacon et remettre un peu de chloroforme dans l'appareil; le patient fut ainsi laissé peut-être trois quarts de minute; dans ce court espace de temps, sa main tomba, abandonnant l'appareil qu'il tenait lui-même, la tête s'inclina sur la poitrine; il était mort. M. Robinson lui tâta le pouls, envoya en hâte chercher le docteur Waters, qui essaya la saignée et ne put obtenir qu'une demi-cuillerée d'un sang très-noir. Pendant une demi-heure on tenta l'inspiration artificielle, les frictions et d'autres remèdes, le tout en vain.

L'autopsie fut faite dix-sept heures après la mort. Les membranes du cerveau présentaient une congestion légère. Les poumons étaient refoulés en haut par le foie jusqu'au niveau de l'espace qui sépare la troisième et la quatrième côte. Le cœur offrait une teinte pâle inaccoutumée; ses parois amincies étaient entremêlées de graisse, particulièrement à la pointe du ventricule gauche où le tissu musculaire était remplacé par la graisse. Le tissu musculaire n'avait guère qu'une ligne d'épaisseur, tandis que dans l'état normal il a 5 ou 6 lignes. Les valvules du cœur offraient des inégalités à la surface de leurs bords, avec un commencement de transformation cartilagineuse.

Le foie était énormément hypertrophié; il avait le double de son volume ordinaire, et fut trouvé du poids de 8 livres.

On peut regretter dans cette relation l'absence de quelques détails importants touchant l'état de la trachée, des poumons, l'état du sang dans le cœur et les gros vaisseaux. Quoi qu'il en soit, le docteur Waters conclut que la pression du foie par en haut avait évidemment empêché l'action des poumons et du cœur ; que, dans un tel état, toute excitation pouvait devenir excessivement dangereuse, et que la simple extraction d'une dent, sans inhalation de chloroforme, aurait pu déterminer la mort. Le docteur Wilson, en se rangeant de l'avis de son confrère, exprime l'opinion que l'administration du chloroforme à des sujets atteints de maladies internes est excessivement dangereuse.

Le jury déchargea M. Robinson de tout blâme, et son verdict fut « que le défunt était mort sous l'influence du chloroforme, agissant sur un cœur malade et un foie hypertrophié. »

Après le verdict du jury, le Medical Times, à qui nous empruntons ces détails, donne à son tour son verdict médical. « Bien que le sujet, dit-il, soit mort après avoir aspiré le chloroforme, la mort ne doit pas être attribuée à cet agent. »

L'autopsie, telle qu'elle est, permettrait ici de croire à une véritable intoxication ; mais les détails de l'observation le défendent. Ainsi le sujet, au bout d'une minute, ne ressentait point les effets du toxique, et laissé à lui-même, chose importante à constater, il se serait empoisonné en moins d'une autre minute! Toutes les données acquises jusqu'à présent sur l'action du chloroforme sont contraires à un semblable résultat.

Dans une séance de la Société médicale de Westminster, le docteur Reid a dit qu'il avait appris un autre cas de mort arrivé chez une dame à qui l'on avait administré le chloroforme pour une névralgie; mais il ne parait pas que l'observation ait été publiée. La LANCETTE ANGLAISE, qui recueillait avec soin tous ces accidents, a rapporté une dernière observation sous ce titre un peu équivoque : MORT PAR HÉMORRHAGIE PULMONAIRE APRÈS L'ADMINISTRATION DU CHLOROFORME. Le docteur Anderson, ayant une dent à arracher, se soumit à l'éthérisation par le chloroforme. Le lendemain, il fut pris d'une hémoptysie des plus graves qui l'emporta le cinquième jour. A l'autopsie, on trouva un sac anévrismal *près du cœur*. L'hémoptysie est bien arrivée, comme le dit le titre de l'observation, *après* l'administration du chloroforme; mais l'anévrisme aurait pu se rompre de même et l'on n'eût probablement pas osé dire que le chloroforme l'avait déterminée.

Là s'arrête la liste funèbre que nous avons pu recueillir dans les journaux anglais et américains; sur le continent européen, il est remarquable que nulle catastrophe de ce genre n'ait encore été signalée ni en Italie, ni en Allemagne, ni en Espagne, ni en Belgique; en France même, avant le fait communiqué à cette Académie par M. Gorré, le chloroforme n'avait jamais donné d'aussi tristes résultats. Nous avons dit à quelles conclusions nous avait conduits l'examen attentif du cas de M. Gorré; il ne nous reste plus qu'à mentionner une dernière observation, qui nous a été communiquée par M. Robert.

DANIEL SCHLYG. — Daniel Schlyg, Alsacien, âgé de 24 ans, avait eu la cuisse fracassée par une balle dans les journées de juin, avec une telle dilacération des parties molles, que M. Robert jugea dès l'abord indispensable la désarticulation coxo-fémorale. Mais l'état de prostration physique et morale du malade ne permettait pas de la pratiquer immédiatement. Deux jours après, la cuisse était très-tuméfiée, les douleurs vives; le pouls petit, sans résistance, à 100 pulsations; le moral plus abattu que jamais par un sombre désespoir. Mais le sujet réclamait l'amputation, et M. Robert s'y décida.

On lui fit respirer le chloroforme; au bout de trois à quatre minutes, il éprouva quelques légères convulsions, et bientôt après il tomba dans un état de résolution complète. Immédiatement l'opérateur tailla un lambeau inférieur; mais il éprouva quelque difficulté, le tranchant du couteau ayant été plusieurs fois arrêté contre des esquilles. Il en résulta que, pendant un instant très-court, l'artère fémorale échappa à la compression; toutefois le malade ne perdit pas plus d'une palette de sang.

Les vaisseaux liés, il restait à désarticuler le fémur et à tailler le lambeau postérieur. Mais le sujet commençant à s'éveiller, l'opérateur prescrivit une nouvelle inhalation de chloroforme, tout en continuant l'opération. Un quart de minute s'était à peine écoulé, que la respiration devint stertoreuse. L'inhalation fut aussitôt suspendue. Le visage était très-pâle, les lèvres décolorées, les pupilles dilatées, les yeux renversés sous les paupières supérieures. Le chirurgien suspendit l'opération pour essayer de ranimer le malade; mais la respiration devenait rare et suspirieuse; le pouls ne se sentait plus, les membres étaient dans un état complet de résolution. On essaya les frictions sur la peau, les irritations de la membrane pituitaire, le soulèvement cadencé des bras et du thorax. Plusieurs fois la respiration sembla se ranimer, et le pouls devint appréciable; mais après trois quarts d'heure d'efforts incessants, on n'eut entre les mains qu'un cadavre.

L'autopsie ne fut pas faite; seulement, durant les frictions faites pour le ranimer, on observa sur le côté gauche du thorax des traces nombreuses, mais déjà anciennes, de sangsues et de ventouses scarifiées, qui firent soupçonner quelque altération antérieure dans la poitrine.

M. Robert pense que son malade a succombé à une syncope, qu'il attribue *surtout* au chloroforme. Il a observé plusieurs fois, comme tous les chirurgiens, que le chloroforme déprime notablement le pouls. Récemment, à la fin d'une amputation de cuisse sur un des blessés de juin, il a vu survenir une syncope qui l'a vivement préoccupé pendant quelques minutes. Sans doute la syncope peut se manifester dans le cours de toutes les opérations, sans qu'on ait eu recours au chloroforme; mais il pense que, sous l'influence de cet agent, elle est à la fois plus fréquente et plus grave. Et cette influence aura pu être ici d'autant plus fâcheuse, que le moral du blessé était plus abattu, et qu'il était resté, pendant quarante-huit heures après sa blessure, dans *un état de stupeur et de sidération du système nerveux*.

Pour nous, nous devons l'avouer, nous n'oserions accepter ces conclusions qu'avec une extrême réserve. Dans les conditions physiques et morales du sujet, une opération aussi grave que la désarticulation coxo-fémorale, accompagnée d'une hémorrhagie, si légère qu'elle ait été, suffit du reste à expliquer cet échappement soudain de la vie. Le chloroforme peut-il être accusé dès lors d'une mort qui se serait si bien expliquée en dehors de son emploi? S'il y a pris quelque part, la part a été du moins fort légère, et il n'aurait pas été inutile de vérifier à l'autopsie si la syncope n'était pas compliquée d'asphyxie.

Un cas presque semblable à celui de M. Robert s'est rencontré dans le service de votre rapporteur.

Un blessé de juin avait eu le col de l'humérus brisé par une balle, qui était restée perdue dans les chairs. Deux abcès se formèrent et furent ouverts sans qu'on pût retrouver la balle. Enfin la gangrène se mit dans la plaie, des hémorrhagies consécutives affaiblirent le malade; et quand, comme dernière ressource, presque sans espoir de le sauver, et seulement pour ne pas le laisser mourir d'hémorrhagie, la désarticulation scapulo-humérale fut tentée, le malade fut endormi par le chloroforme. Il se réveilla après l'opération faite; mais la recherche de la balle, qui s'était divisée en deux sur l'omoplate et égarée dans les parois du thorax, exigeant une incision de plus, on remit un peu de chloroforme sous les narines, et l'incision, commencée sur le vivant, ne fut achevée que sur un cadavre. Les conditions étaient si désespérées, que je n'eus pas un instant l'idée d'attribuer la mort au chloroforme, et il n'est pas de chirurgien qui, dans des circonstances analogues, n'ait eu la douleur de voir des opérés expirer entre ses mains.

Peut-on affirmer cependant que le chloroforme qui, chez les sujets les plus robustes, détermine quelquefois une dépression notable du pouls, soit absolument étranger à ces deux morts? C'est plus que nous ne voudrions dire; et le doute est ici le plus sage. Serons-nous fondés cependant à considérer l'épuisement traumatique comme une contre-indication absolue à l'emploi du chloroforme, lorsqu'il s'agira d'opérations aussi graves que des désarticulations de l'épaule et de la cuisse? Mais, d'un autre côté, la douleur que déterminera l'opérateur est une autre cause d'épuisement tout aussi puissante, si elle ne l'est pas davantage. Dans ces cas périlleux, nous craindrions de poser une règle générale et absolue; c'est au praticien, en face d'un double danger, à considérer lequel est le moins à craindre, et à puiser sa décision dans les circonstances présentes, qui ne sauraient l'enchaîner pour l'avenir.

Au total donc, en excluant, comme nous croyons devoir le faire, les cas où la mort est arrivée après un ou plusieurs jours, et sans relation manifeste avec l'inhalation qui avait précédé, il reste jusqu'à présent huit cas de morts subites attribuées à l'emploi du chloroforme. L'un de ces faits se réduit à une simple annonce, et échappe ainsi à tout contrôle. Dans ceux de M. Gorré, de M. Robert, et enfin de Walter Badger, la mort reconnaissait, en dehors de l'emploi du chloroforme, des causes tellement puissantes et tellement manifestes, qu'on ne saurait, en se tenant dans les règles d'une juste critique, l'attribuer à cet agent. Chez la jeune femme d'Hyderabad, la cause de la mort est demeurée douteuse, l'autopsie n'ayant pas été faite. Il reste ainsi trois cas seulement sur huit, où l'emploi du chloroforme semble avoir été la cause unique, la cause directe et immédiate de la mort.

Une grave objection peut cependant s'adresser à ce résultat de nos recherches : il est étrange, dira-t-on, de voir tant de morts inopinées faire éclat dans la pratique, précisément depuis que l'on se sert des agents anesthésiques; et lors même que leur influence pernicieuse, dans tel ou tel cas, ne se dévoilerait pas d'une manière irrécusable, l'influence générale est trop manifeste pour être contestée.

Cette objection pourrait frapper surtout les personnes étrangères à l'art; pour les médecins, elle perd beaucoup de sa gravité. Le nombre des morts subites et tout à fait imprévues est beaucoup plus considérable qu'on ne le croit ordinairement; si elles surprennent toujours, c'est que, malgré leur fréquence, elles ne forment qu'une très-minime fraction comparées aux morts ordinaires, et que l'esprit humain garde toujours quelque méfiance devant un résultat qu'il ne peut expliquer. Dans un espace de six ans, sur 450 individus morts dans sa clinique à la Charité, M. Chomel a compté 7 morts tout à fait inattendues, bien plus, sans que les recherches cadavériques les plus minutieuses aient rien fait découvrir qui rendît compte de cette brusque et fatale terminaison. Que ces sujets eussent été éthérisés, comme aussitôt la mort eût été attribuée à l'éther ou au chloroforme! Et, dans beaucoup de cas, la critique la plus rigoureuse n'aurait pas toujours pu éviter l'erreur.

Au contraire, dans le départ que nous avons fait, la cause de la mort a toujours été révélée par l'autopsie; quelquefois même la mort était prévue et inévitable. Et d'un autre côté, combien est faible la proportion de ces morts subites, injustement attribuées au chloroforme, en regard des milliers de sujets soumis à l'éthérisation!

En insistant ainsi sur ce petit nombre, nous ne voudrions pas pourtant qu'on nous supposât le dessein d'affaiblir l'idée du danger attaché à l'emploi de ces agents merveilleux; trois faits, bien démontrés, suffisent du reste pour exciter une juste alarme, et l'on peut croire, sans trop s'aventurer, que d'autres morts ont eu lieu qui ont échappé à la publicité. Nous eussions même désiré, au point de vue scientifique, avoir à comparer un plus grand nombre de faits, qui nous auraient apporté plus de lumières.

Réduits toutefois à ces trois observations sur l'homme, il fallait bien demander aux expériences sur les animaux un supplément d'instruction; heureusement que les observations et les expériences ont donné des résultats tout à fait comparables.

Par les expériences, il nous a été démontré que le chloroforme, mêlé à une suffisante quantité d'air, amène la mort par son action seule, sans asphyxie, probablement en portant l'anéantissement des fonctions nerveuses à un degré incompatible avec la vie; de cette façon, il agit à la manière des toxiques, et il détermine un véritable empoisonnement. Mais cet empoisonnement s'opère avec une telle lenteur chez les animaux, qu'il n'est pas probable qu'il arrive jamais chez l'homme lorsque le chloroforme sera administré par des mains chirurgicales; on le comprendrait plus facilement comme ressource du suicide; et en tout cas il n'a pas encore été observé.

Les expériences nous montrent encore que les agents anesthésiques, même combinés à une quantité d'air suffisante pour alimenter la respiration tant que la sensibilité n'est pas affaiblie, favorisent l'asphyxie, même avec une égale quantité d'air, lorsque la période d'insensibilité est arrivée. Le fait d'Arthur Walker semble se ranger dans cette catégorie; et il est à noter qu'il s'agit ici d'un suicide, non que le suicide ait été prémédité; mais l'insensibilité que le sujet recherchait, avec les rêves qui l'accompagnent, ne lui a pas permis de se retirer à temps, l'asphyxie lui est venue sans qu'il la cherchât, et parce qu'il ne pouvait plus s'y soustraire.

Nous n'avons pas connaissance que l'asphyxie soit arrivée de cette manière entre les mains d'un chirurgien. Il faudrait pour cela qu'on maintînt le chloroforme sous les narines du malade, sans interruption, longtemps après que la période d'insensibilité serait arrivée; et une telle imprudence ne serait pas excusable.

Enfin, les expériences ont fait voir qu'avec des appareils qui ne permettent pas la libre entrée de l'air, qui gênent jusqu'à un certain point la respiration, l'as-

phyxie et l'insensibilité marchent du même pas, et la première avec d'autant plus de rapidité que l'insensibilité empêche le sujet de s'y soustraire; le danger est alors d'autant plus redoutable que souvent rien ne le trahit à l'extérieur, et que lorsqu'on ôte l'appareil, croyant n'avoir produit que l'insensibilité, l'animal est frappé d'une asphyxie incurable et mortelle.

Nous possédons deux cas de ce genre, arrivés entre les mains des chirurgiens, tous deux, chose remarquable, sur des femmes; et peut-être la jeune femme d'Hyderabad, si l'autopsie avait apporté son témoignage, en aurait augmenté le nombre. Il n'a pas fallu pour cela une grande quantité de chloroforme : une cuillerée à thé chez l'une; pour l'autre, une éponge était imbibée de chloroforme déjà éventé : on n'en ajouta que 25 gouttes; le chloroforme était de bonne qualité, il avait servi à d'autres sujets sans inconvénient On ne saurait accuser ici que le mode d'administration employé et la susceptibilité spéciale des malades.

Quand au mode d'administration : dans le premier cas, c'était un mouchoir appliqué sur le nez et la bouche; dans le second, c'est l'appareil de Morton qui force à respirer par la bouche en obturant les narines. Que la respiration soit génée avec ce dernier appareil, c'est ce qui n'a pas besoin de démonstration; et depuis longtemps la majeure partie des chirurgiens y ont renoncé. Que la respiration puisse etre génée avec le mouchoir, cela s'entend également de soi-même, et à moins d'une grande attention, on ne saurait répondre du degré de pression que l'on exerce.

Mais, dira-t-on, tous les jours les chirurgiens appliquent le mouchoir et ils ne déterminent pas l'asphyxie. A ceci, nous avons deux réponses à faire :

La première, c'est qu'il y a des constitutions plus débiles, plus impressionnables, moins résistantes que d'autres; cela est incontestable, et chez les animaux mêmes : M. Sédillot a tué deux chiens avec le même procédé qui lui a servi impunément sur d'autres.

La deuxième réponse, c'est que les expérimentateurs et les chirurgiens ont produit très-souvent un commencement d'asphyxie, les uns sans s'en douter, les autres croyant y voir un effet naturel de l'éthérisation. La commission d'Édimbourg sacrifie à dessein des chiens et des lapins; les uns offrent des traces d'asphyxie à la dissection; les autres, non. Le procédé avait été le même; la commission confesse qu'elle ne sait à quoi attribuer cette différence. Dès mes premières communications à l'Académie, j'avais signalé l'asphyxie comme le danger principal de l'éthérisation. Il y a des sujets qui repoussent instinctivement de leur poitrine les vapeurs anesthésiques; les uns fermant la glotte, recevant les vapeurs dans la bouche, ou même les avalant; les autres fermant les lèvres; et M. Blatin a adressé à l'Académie une communication intéressante à ce sujet (1). On trouve, du reste, notés par la plupart des observateurs, des sujets chez qui la rougeur de la face attestait l'asphyxie commençante; plusieurs ont vu ce qu'ils appellent des syncopes, qui n'étaient autre chose qu'un degré d'asphyxie plus avancé; et nous citerons tout à l'heure M. Robert, disant quelles avaient été quelquefois ses alarmes.

Là s'arrête la comparaison que nous pouvions faire des expérimentations sur les animaux et des faits recueillis sur l'homme. D'autres observations nous obligent cependant à poser une question de plus.

Quand le chloroforme n'agit point comme toxique, quand son mode d'administration ne détermine pas l'asphyxie, ne saurait-il avoir encore une action dangereuse sur les bronches, sur les poumons, sur l'économie tout entière, par l'irritation qu'il excite comme corps étranger, par l'agitation que provoquent chez les personnes nerveuses et son odeur et l'appareil avec lequel il se présente? Nous l'avons vu chez certaines femmes susciter des convulsions et de véritables accès hystériques; chez d'autres il détermine une toux tellement violente que les malades se refusent à un bienfait payé si cher, et préfèrent s'exposer librement à la douleur. Nous ne pensons pas qu'on puisse nier cette manière d'agir, sans apporter généralement un grand danger par elle-même, toutefois, sur des sujets prédisposés, elle peut entraîner des efforts de toux qui réagissent d'une manière fâcheuse sur les poumons et sur le cœur, déterminer peut-être l'emphysème, peut-être même, si les faits allégués se confirmaient, l'introduction de l'air dans le cœur; et quelle que soit l'opinion qu'on se fasse à cet égard, tous les praticiens sages n'en verront pas moins un motif de se méfier de l'éthérisation, quand le cœur ou les poumons sont affectés.

Nous résumerons cette deuxième partie de notre rapport dans les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un agent des plus énergiques, qu'on pourrait rapprocher de la classe des poisons, et qui ne doit être manié que par des mains expérimentées;

2° Le chloroforme est sujet à irriter, par son odeur et son contact, les voies aériennes, ce qui exige plus de réserve dans son emploi lorsqu'il existe quelque affection du cœur ou des poumons.

3° Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort.

4° Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui même; ainsi l'on court des risques d'asphyxie, soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

5° On se met à l'abri de tous ces dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la circulation et de la respiration; 2° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme, et que la respiration s'exécute avec une entière liberté; 3° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

(1) BULLETIN, t. XIII, p. 1188.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend : 1° une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un mémoire rédigé par M. le docteur Chammas, médecin français attaché au service du vice-roi d'Égypte, contenant les observations recueillies par lui au Caire sur le choléra-morbus (Commission du choléra);

2° Une lettre du même ministre, avec envoi d'une notice sur l'établissement d'eaux minérales de la commune de Wattwiller (Haut-Rhin), et certificat de puisement. Le ministre demande à l'Académie son avis sur les propriétés médicales de cette eau (Commission des eaux minérales).

MM. DEHENNE, DEMEUNYNCK et RATEL écrivent de Bourbourg (département du Nord), que le choléra asiatique s'est déclaré dans cette ville le 3 novembre chez un vieillard de soixante-sept ans, le seul qui ait résisté, et chez une jeune fille de dix-sept ans, qui, après une semi-réaction, a succombé au bout de trente-six heures de maladie. Le 4, cinq personnes ont été atteintes et ont succombé après une durée moyenne de douze heures, en présentant les symptômes les plus prononcés et les mieux connus du choléra asiatique. Trois nouveaux cas ont été constatés le 5 et le 6. Plusieurs cas se déclaraient en même temps à Watter, à quinze kilomètres de Bourbourg.

M. W. VROLIK écrit d'Amsterdam pour faire connaître à l'Académie l'état sanitaire de cette ville. Le chiffre des malades atteints de choléra asiatique y était, du 7 octobre au 27 du même mois, de 124, dont 61 ont succombé.

M. MONNERET et M. PAUWELS envoient chacun une brochure sur le même sujet. — Toutes ces pièces sont renvoyés à la commission du choléra.

M. LIONET (de Corbeil) demande que l'Académie veuille bien permettre la lecture d'un mémoire sur l'introduction de l'air dans les veines, qu'il lui a adressé l'an dernier, et qui pourrait, à ce qu'il pense, offrir quelque intérêt par rapport à la discussion actuellement soulevée devant l'Académie.

M. DELABARRE fils adresse une lettre dans laquelle il combat les conclusions du rapport sur le chloroforme, particulièrement en ce qui concerne la demoiselle Stock (de Boulogne). Il pense que cette jeune fille est morte des suites d'une indigestion, déterminée par le chloroforme.

M. E. PLASSE, médecin vétérinaire à Niort, adresse un extrait manuscrit d'un ouvrage qui traite de la découverte des causes des épizooties et des épidémies.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le chloroforme. — La parole est à M. Renault.

CHLOROFORME.

M. RENAULT : Dans son rapport, M. Malgaigne a émis l'opinion que ce n'était point en vertu d'une qualité propre du chloroforme que le sang devient quelquefois noir pendant les inhalations, mais par un commencement d'asphyxie déterminée par le mode d'inhalation. C'est une opinion toute contraire de celle que soutient M. Amussat. Comme j'ai fait des expériences à ce sujet et que j'ai exprimé moi-même, à une autre époque, une opinion semblable à celle qui est exprimée dans le rapport, j'ai cru de mon devoir de venir la soutenir en peu de mots devant l'Académie.

J'avoue que je ne comprends pas bien la dissidence qui existe à cet égard, tant le moyen de la faire cesser est simple. M. Amussat a vu que sous l'influence des inhalations du chloroforme le sang artériel prend la teinte du sang veineux. Eh bien! les expériences que j'ai faites, que d'autres ont répétées, démontrent clairement et contrairement à l'assertion de M. Amussat, que le sang reste après et pendant l'inhalation tel qu'il était avant. A quoi tient cette différence? évidemment à la différence même des manières de procéder. On connaît la manière de procéder de M. Amussat; voici comment j'ai opéré. L'animal que je veux soumettre à l'inhalation est enfermé dans une grande boîte s'ouvrant en coulisse par la planche supérieure et munie en haut et sur les côtés d'un verre transparent pour permettre de voir l'animal. Sur l'un des côtés de la boîte est pratiquée une ouverture à laquelle s'adapte le goulot d'une cornue contenant l'éther ou le chloroforme. Cette boîte est d'une capacité à contenir 300 litres d'air. Au bout de 25 à 30 minutes l'insensibilité est ordinairement complète; cependant je prolonge l'inhalation un peu au delà, jusqu'à 35 minutes environ. A ce moment je retire l'animal de la boîte, mais avec la précaution de maintenir une éponge imbibée de chloroforme sous les narines, afin qu'il ne cesse pas d'être sous l'influence de l'agent anesthésique; je lui extrais alors du sang de la carotide et de la jugulaire. Or le sang que nous retirons à ce moment a exactement les mêmes apparences physiques que celui que l'on a retiré avant ou que l'on retire après l'éthérisation. Nous avons répété ces expériences plusieurs fois avec M. Baillarger; je les ai faites encore ce matin, et les résultats ont toujours été exactement les mêmes.

(M. Renault fait passer des petits flacons contenant, les uns du sang artériel, les autres du sang veineux retiré avant et après l'inhalation; il est impossible de reconnaître aucune différence dans leur aspect.)

J'ajouterai que ces mêmes expériences ont été répétées à Bruxelles par le directeur de l'École vétérinaire, M. Thiernesse, et que les résultats ont encore été les mêmes.

Or si les animaux peuvent être endormis par le chloroforme sans qu'il se manifeste aucun changement dans les qualités physiques du sang, c'est qu'apparemment le phénomène de l'anesthésie n'influe pas directement sur ce fluide. S'il devient noir dans certaines expériences, c'est à des circonstances particulières et étrangères au phénomène lui-même qu'il faut l'attribuer.

M. Renault termine en disant qu'il a essayé l'emploi de la vapeur d'éther sur

des animaux enragés. Il a introduit deux chiens enragés dans la boîte à expérience. Sur l'un d'eux, la durée de l'anesthésie et l'époque du réveil ont été les mêmes que sur les animaux bien portants. Sur le second, il a observé un phénomène assez curieux, c'est que l'approche d'un autre chien l'a réveillé beaucoup plus tôt. La rage a persisté d'ailleurs chez deux animaux.

M. Amussat : Je ne pense pas que l'expérience faite par M. Renault puisse avoir une grande valeur au point de vue de l'examen du sang des animaux soumis à l'inhalation de l'éther et de chloroforme. Il est évident, en effet, que, si, pour constater l'altération du sang, on retire les animaux de la boîte où ils étaient placés, ils ont eu le temps de respirer assez d'air atmosphérique pour que le sang ait repris son aspect normal, physiologique; car je l'ai déjà dit, 20, 30, 40 secondes au plus suffisent pour opérer ce changement.

Par la même raison, les expériences chimiques ne me paraissent pas concluantes.

J'ajouterai que, de mon côté, j'ai répété l'expérience avec la boîte de M. Baillarger, mais que j'ai renoncé bien vite à ce mode d'expérimentation, par les raisons que j'ai indiquées plus haut, et parce que, les animaux ne se trouvant pas placés dans des conditions semblables à celles dans lesquelles on soumet les individus de l'espèce humaine à l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, il eût été impossible d'en tirer des conclusions générales.

J'ai donc repris mes expériences ordinaires au moyen de l'appareil que j'emploie pour l'espèce humaine, et c'est alors que j'ai pu constater l'altération du sang en procédant, comme je l'ai indiqué dans la précédente séance.

M. J. Guérin : En prenant part à cette discussion, je dois, peut-être plus que tout autre, expliquer les motifs de mon intervention.

Je ne suis pas seulement frappé, comme tous mes collègues, de l'importance du débat, du caractère élevé qu'il emprunte de la mission officielle et en quelque sorte juridique de l'Académie. Je le suis surtout à un point de vue qui n'a peut-être pas suffisamment été remarqué jusqu'ici. Quelques mots le feront connaître.

De quoi s'agit-il dans ce débat? De déterminer en général jusqu'à quel point une substance employée tous les jours et dans tous les pays du monde est dangereuse et susceptible de causer la mort, et en particulier si la mort, dans un cas soumis à l'examen de l'Académie, a été déterminée par cette substance.

La science et l'humanité ne sont pas seulement intéressées au plus haut point à cette question; mais la responsabilité de l'Académie y est on ne peut plus gravement engagée.

Supposons un instant, en effet, que, contrairement à la doctrine et aux conclusions du rapport, la mort, dans le cas de Boulogne, ait été produite par le chloroforme, et que, sous certaines conditions données, réalisées dans ce cas particulier, pareille catastrophe soit toujours inévitable, quelle est la portée du jugement qu'on propose à la sanction de l'Académie?

A l'égard de la science, il consacre une erreur; il fait méconnaître l'existence d'un ordre entier de faits; il empêche qu'on se préoccupe des circonstances qui peuvent, en dehors des conditions les plus ordinaires, changer la substance la plus bienfaisante et la plus sûre dans ses effets en un poison, et un poison subtil. Finalement, il arrête l'essor d'une investigation analytique conforme aux vrais principes de la science et de l'art.

A l'égard de l'humanité, il la laisse incessamment sous le coup d'une chance de mort dont elle n'a pour se garer qu'une certaine probabilité numérique, au lieu de lui donner le moyen de se prémunir contre cette chance par la connaissance de l'élément étiologique qui la domine.

A l'égard de l'Académie, ce jugement la rend responsable de toutes les conséquences funestes qui peuvent résulter d'une sécurité donnée par elle, et dont les effets seront d'autant plus dangereux qu'ils s'abriteront plus sûrement sous son autorité; sans compter que la réputation et la dignité de l'Académie auraient singulièrement à souffrir devant l'opinion d'une méprise aussi grave et aussi compromettante, si elle pouvait y être entraînée.

L'idée seule d'une telle alternative, quelque éloignée qu'elle puisse paraître au premier abord, est bien capable de faire réfléchir et de commander la plus grande circonspection. Que serait-ce si cette idée n'était pas seulement une possibilité très-peu probable, mais une réalité très-certaine? Que serait-ce enfin s'il était démontré que les conclusions particulières et générales qu'on soumet à l'Académie ne sont fondées en aucune façon; que le chloroforme, au lieu d'avoir été complétement étranger à la mort de l'opérée de M. Gorré, l'a évidemment produite, et qu'en principe l'action toxique de cette substance, au lieu d'être renfermée en général dans un cercle très-restreint, tel qu'il est tracé par le rapport, menace au contraire d'agrandir incessamment ce cercle d'une manière effrayante. Oh! alors l'Académie, fidèle à ses traditions de haute sagesse et de fermeté, ne voudra à aucun prix s'associer à une œuvre grosse de déconsidération pour elle et de périls menaçants pour l'humanité. Eh bien! elle jugera par les considérations qui vont suivre à laquelle de ces résolutions elle devra s'arrêter.

Avant tout, il importe de préciser la doctrine particulière et générale qu'on soumet à son approbation, car il arrive assez souvent que des adversaires se combattent dans l'espace sans se rencontrer jamais, ce que je désire éviter par-dessus tout dans cette circonstance; comme il arrive aussi que certaines conclusions disent des choses assez différentes pour se prévaloir, en tant que de besoin, des doctrines les plus opposées.

Or quelle est la doctrine du rapport?

Cette doctrine, en fait, est claire et nette, c'est-à-dire appliquée au cas particulier de l'opérée de M. Gorré, il n'y a pas de méprise possible. « Dans ce cas, » le chloroforme n'a en rien contribué à la mort. La mort ne saurait en aucune » façon être attribuée à l'action toxique de cet agent. » En principe, la doctrine du rapport n'est pas aussi facile à saisir et à résumer. « Le chloroforme, dit-on, » possède une action toxique propre, qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort. Et ce danger, ajoute le rapport, peut encore être fa- » vorisé par certains modes d'administrations propres à déterminer l'asphyxie. » De sorte que, hors les cas d'action trop prolongée du chloroforme et d'emploi d'appareils propres à favoriser l'asphyxie, le chloroforme n'est jamais susceptible de causer la mort. Et c'est par ces motifs qu'il serait parfaitement innocent des accidents qu'on lui impute en dehors de cette double règle.

Voilà, si nous ne nous trompons, la doctrine du rapport, du moins voilà les termes dans lesquels elle nous paraît se résumer logiquement pour que les applications et conclusions particulières puissent concorder avec ses principes généraux.

Messieurs, cette doctrine, ainsi dégagée du savant appareil qui la brillante et la dissimule, vous surprend, j'en suis sûr, au point de vous la faire méconnaître; je ne serais même pas surpris que son auteur m'accusât d'infidélité ou tout au moins d'inexactitude; mais l'analyse et la discussion à laquelle je vais me livrer ne vous laisseront, à vous, aucun moyen de vous méprendre, et à lui aucun moyen de renier son œuvre. Quoi qu'il arrive, cependant, de mon interprétation générale, veuillez, en tout état de cause, ne pas perdre de vue un instant la conclusion particulière qu'on vous propose, et qui est aussi claire qu'absolue, à savoir : « que le chloroforme a été complétement étranger à la mort de la malade de Boulogne. » Je n'ai besoin que de cela absolument. En effet, si je parviens à vous prouver que l'*observation*, l'*expérience* et la *logique*, mieux consultées, conduisent à une solution diamétralement opposée, vous déduirez de vous-mêmes la doctrine générale du cas particulier, mieux interprété, et il sera possible de laisser au rapport tout le bénéfice de ses conclusions, s'il consent à les harmoniser explicitement avec votre doctrine et la nôtre.

Voyons donc comment l'observation, l'expérience et la logique ont inspiré le rapport, en d'autres termes, comment le rapport a observé, expérimenté et raisonné pour conclure comme il l'a fait, et comment il fallait observer, expérimenter et raisonner pour conclure, suivant nous, comme il aurait dû le faire.

Que dit l'observation? Messieurs, il y a, vous le savez, dans l'étude de tout problème médical, à consulter ce que dit l'observation générale et ce que dit l'observation particulière.

L'observation générale nous apprend d'abord que pour apprécier et juger l'action d'une cause, d'une substance dans un cas particulier, pour l'admettre ou la contester, il faut, au préalable, s'être fait un critérium, une formule analytique des effets les plus constants de cette cause ou de cette substance. Sans cette espèce d'étalon, il est impossible d'affirmer ou de nier sans prendre l'imagination pour guide et tomber dans l'arbitraire pour résultat. Or c'est là le premier vice du rapport. J'y ai en vain cherché un certain nombre d'observations faites avec attention et précision, dont la science et l'Académie pussent partir comme d'une donnée certaine : rien, je le répète, rien de pareil. Quand il est question de repousser un fait particulier comme étranger à l'action du chloroforme, tel que le cas de Boulogne, les cas de Hannah Grenner, de Walter Badger, le cas de M. Robert et celui de M. le rapporteur lui-même, il se contente de dire que toutes les données acquises jusqu'à présent sur l'action du chloroforme, sont contraires à de semblables résultats (1). Où sont ces données? C'est ce dont il n'est dit mot dans le rapport, et c'est sans aucun doute ce qu'il aurait dû commencer par établir.

L'observation générale nous apprend ensuite qu'il n'y a pas d'exemple qu'une cause quelconque agissant sur le corps humain produise toujours les mêmes effets. Elle apprend au contraire qu'avec une certaine somme de parité d'effets corrélatifs à l'action de la cause la plus générale et la plus puissante, il y a toujours une certaine somme de diversité d'effets corrélatifs à l'action des causes ou conditions particulières au milieu desquelles la cause générale exerce son influence. Ce principe est élémentaire. C'est la base de la logique médicale. Qu'il s'agisse du chloroforme ou de l'arsenic, ou de quelque autre substance que ce soit, cause toxique, morbide ou médicamenteuse, cette donnée de l'observation médicale n'est pas en défaut. Pourquoi cela? Parce que, avons-nous dit, l'organisme, un, et le même dans son essence chez tous les hommes, est divers par une foule de circonstances ou conditions particulières propres à chaque individu. L'âge, le sexe, le tempérament, l'état de santé ou de maladie, le degré de résistance physique ou morale, sont, avec la dose de la substance employée, la manière dont elle fut employée, et la durée de son action, autant de conditions qui peuvent en faire varier les effets. Et vous le savez, ces éléments de variations ne sont que les plus vulgaires. Qu'en résulte-t-il? C'est que pour compléter le critérium ou étalon propre à faire reconnaître les véritables effets du chloroforme, il ne fallait pas seulement constater et enregistrer les effets les plus constants liés aux conditions les plus normales, mais rechercher et enregistrer avec soin ces effets variables liés aux conditions les plus rares. Voir, par exemple, les phénomènes qu'il a produits chez les sujets bien portants, exempts de toute maladie, comme les femmes dans le travail de l'enfantement; puis chez les adultes ou les enfants; chez les sujets affaiblis par une abstinence prolongée ou épuisés par de longues maladies, des suppurations anciennes; chez ceux qui ont perdu beaucoup de sang, soit par saignées ou hémorrhagies; chez ceux enfin qu'un moral très-faible, ou toute autre circonstance, place aux degrés les plus inférieurs de la résistance vitale; le tout classé suivant l'ordre méthodique, c'est-à-dire suivant les ressemblances et les différences les plus naturelles. Cette observation multiple, diverse, variée, complétée de tout ce qui se présente avec le caractère de l'anomalie souvent inexplicable, mais non moins réelle, pouvait seule régulariser et compléter la formule, l'étalon propre à fixer l'observation ultérieure sur les effets possibles du chloroforme.

(1) Rapp., p. 239 et 240.

Le rapport de la commission est encore plus muet sur ce point que sur le précédent. On a vu qu'à l'égard des effets ordinaires, il en invoque au moins l'existence d'une manière générale ; mais quant aux effets extraordinaires, non-seulement il se tait sur leur possibilité en principe et ne fait aucune réserve à leur profit, mais il les nie, les rejette dans l'application dès qu'il en rencontre un sur son passage. N'est-ce pas ainsi qu'il se comporte à l'égard du malade de M. Robert, lequel, comme on sait, déjà épuisé par une blessure des plus graves de l'articulation coxo-fémorale, accablé par la douleur et la fièvre, affaibli par une hémorrhagie survenue durant l'opération, a succombé presque foudroyé par une seconde tentative d'éthérisation? Ainsi, de l'opérée de Boulogne, laquelle, précédemment atteinte de chlorose, avait dû être saignée pour son accident, et était en proie à une suppuration de mauvaise nature, entretenue par la présence de corps étrangers au fond d'un clapier communiquant avec l'air. Ainsi, de ce blessé de juin, mort instantanément sous les yeux et entre les mains de l'auteur du rapport, à la suite d'un broiement de l'épaule, de deux abcès, d'hémorrhagie, de gangrène et d'une seconde tentative de chloroformisation. Ainsi, enfin, de cette Hannah Grenner, qui avait une *peur horrible* du chloroforme, et qui, au dire du rapporteur, *criait continuellement toute la journée qui précéda*, désirant *mourir* plutôt que de s'y *soumettre!* Au lieu de chercher dans chacun de ces cas un rapport entre l'intensité exceptionnelle des accidents et l'aptitude particulière de chaque sujet, de l'épuisement physique des uns, de l'appauvrissement du sang et de la constitution des autres, et de l'abattement moral de cette dernière, il préfère les effacer d'un trait de plume du nécrologe du chloroforme, pour les renvoyer dans les espaces imaginaires et incommensurables des morts subites.

Les exemples qui précèdent sont un spécimen suffisant de la manière dont le rapport entend les règles de l'observation générale. Il ne conçoit ni n'applique autrement les règles de l'observation particulière.

Que fallait-il d'abord? Rassembler scrupuleusement tous les faits, réunir les cas de morts ou d'accidents graves produits par l'éther aussi bien que ceux produits par le chloroforme. En effet, si l'éther est regardé généralement comme infiniment moins actif et moins dangereux que le chloroforme, combien les accidents produits par le premier ne doivent-ils pas témoigner en faveur de la possibilité des seconds.

Quant aux cas de morts attribués au chloroforme, consignés au rapport, ils sont au nombre de 8 seulement, et par une singulière répugnance pour toute coordination méthodique des faits, on n'en admet que 3 à l'honneur de témoigner en faveur de l'influence toxique de l'agent anesthésique, rejetant les autres parce que la mort n'a pas été assez rapprochée de son emploi ! Comme si les effets du poison devaient être absolument confinés dans l'instant même où il a été appliqué. Singulière manière d'observer que celle qui consiste à ne partir d'aucune donnée fondamentale fournie par l'analyse des faits, et de repousser ensuite les faits à mesure qu'ils se présentent, sous prétexte qu'ils ne concordent pas avec les résultats de l'observation antérieure qu'on n'a pris la peine nulle part de recueillir ni d'établir.

Passons à l'expérience. Quel parti pouvait tirer le rapport de l'expérience et quel parti en a-t-il tiré ? Nous entendons par expérience l'ensemble des résultats provoqués par l'homme sur l'organisme humain ou ses produits et sur les animaux.

Le rapport a expérimenté comme il a observé, c'est-à-dire qu'il n'a pas du tout expérimenté. Quelque regret que j'éprouve de me trouver en opposition aussi ouverte avec les autorités qui composent la commission, je dois le déclarer, elle a manqué ici complétement à sa mission. S'il était une circonstance où l'expérience devait suppléer à l'observation et la compléter, c'était bien celle-ci. Sur l'homme, on ne pouvait qu'attendre les résultats fortuits et nécessairement très-rares des accidents causés par le chloroforme ; sur les animaux, on le pouvait dans toutes les conditions possibles ; c'est ce qu'elle n'a même pas essayé. Mais parlons des expériences sur l'homme d'abord.

L'action si rapide du chloroforme sur l'économie ne peut se concevoir que par une action sur les nerfs ou sur le sang. Sur les nerfs, agit-il en sidérant immédiatement les nerfs avec lesquels il est en contact, ou bien est-ce par une influence réactive des centres sur la circonférence? Cela était bien important à constater au point de vue des effets immédiats et instantanés. Dans les cas de mort immédiate par syncope ou d'asphyxie pulmonaire, on trouverait alors une explication de l'instantanéité des effets par la sidération directe du chloroforme sur les systèmes nerveux des poumons et du cœur. Les expériences de M. Jules Roux, qui a éthérisé et chloroformisé directement les parties, étaient un premier pas dans cette voie. Si les nerfs ne sont influencés que secondairement par l'intermédiaire du sang préalablement altéré, il fallait faire des expériences sur le sang dans les diverses conditions de la vie, sain ou malade, riche ou appauvri. Quelle action le chloroforme exerce-t-il sur la composition générale du liquide ? Change-t-il la proportion de ses éléments ? altère-t-il le caractère physique et chimique des globules? Voilà ce qu'il était possible d'établir déjà sur l'homme ; mais sur les animaux la voie était bien plus large. D'abord on pouvait expérimenter le chloroforme sous toutes ses formes, à tous ses degrés, dans toutes les conditions. Non-seulement faire respirer le chloroforme avec ou sans air ; mais le faire absorber par la peau exclusivement, l'injecter sous la peau, l'injecter dans les vaisseaux ; puis l'administrer à des animaux d'âge, de force, de caractère différent ; l'administrer après une certaine abstinence, après les repas, après des pertes de sang, après une injection de pus ou d'autre substance pathogénique dans le sang. Rien de cela n'est indiqué dans le rapport. Au besoin, la commission aurait déjà trouvé dans les expériences avec l'éther même de quoi planter ses premiers jalons. Pour m'assurer de l'importance des résultats qu'elle aurait pu obtenir dans cette voie, j'ai moi-même tenté quelques expériences en commun avec mon savant et habile confrère M. le docteur Lebert. Bien que nous nous proposions de présenter à l'Académie les résultats de nos expériences mieux étudiées et plus approfondies, nous pouvons déjà lui en indiquer quelques-unes.

La chloroformisation est possible, mais avec des effets très-différents, quand on l'emploie par la voie cutanée, pulmonaire et vasculaire. Par la voie cutanée, sous la peau de l'abdomen par exemple, les animaux éprouvent une ébriété longtemps prolongée et une insensibilité plus marquée dans le train postérieur que dans les parties antérieures. Ils peuvent supporter des heures entières (quatre à cinq heures) cet état, et meurent pour ainsi dire de toutes les parties avant de cesser de respirer. Par la voie pulmonaire, on a indiqué une partie des effets qui résultent de l'emploi d'appareils propres à raréfier l'air ou à le renouveler ; mais ce que la commission n'a pas suffisamment indiqué dans cette voie, c'est la symptomatologie différentielle qui existe par rapport aux mouvements respiratoires et aux battements du cœur et du pouls. Nous avons constaté des différences que nous ferons connaître avec détails. Mais un fait extrêmement frappant, c'est l'effet que nous avons observé à la suite d'une injection de chloroforme dans la veine saphène d'un chien. A peine le chloroforme était-il injecté que l'animal mourut comme foudroyé. Il ne jeta qu'un cri et n'éprouva aucune convulsion. Cela fut l'affaire de trois à quatre secondes. La seule manifestation vitale qu'il ait donnée après cette sidération est un mouvement inspiratoire incomplet et l'excrétion de l'urine. Le pouls ni le cœur n'ont plus donné aucun battement appréciable. Que l'Académie veuille bien prendre note de ce résultat extraordinaire où l'animal est mort comme foudroyé, sans convulsions et après un seul cri : il aura plus tard une utile application.

Nous avons aussi expérimenté sur des animaux placés dans des conditions différentes. Des lapins jeunes ont éprouvé les effets du chloroforme beaucoup plus rapidement que de plus âgés. Ceux qui avaient été tenus à jeun depuis douze et vingt-quatre heures ont été atteints sensiblement plus vite et sont morts plus tôt. Les effets symptomatiques ont différé en proportion. Des grenouilles saignées ont aussi témoigné une susceptibilité plus marquée, soit dans la production de l'anesthésie, soit dans ses effets toxiques, et aussi dans l'époque du retour à l'état normal.

Les effets cadavériques nous ont offert des résultats très-variables. Je n'en citerai que deux pour le moment : premièrement, nous avons trouvé de l'emphysème pulmonaire dans tous les cas sans exception ; et au contraire le cœur ouvert sous l'eau ne nous a paru dans aucun cas renfermer d'air ni de substances gazeuses quelconques, notamment chez le chien que nous avons ouvert avec le plus grand soin. Cependant le poumon était, comme dans tous les autres cas, parsemé à l'extérieur et sur ses bords de nombreuses plaques emphysémateuses.

Mais le résultat qui nous a surtout frappés, c'est une certaine altération des globules du sang mis en contact avec le chloroforme. Ils commencent par se contracter, se resserrer, en changeant progressivement de forme ; ils sont déchiquetés et présentent à leur surface comme de petits bouillonnements. D'autres finissent par se détruire et disparaître complétement. Cette série d'observations nous a paru manifeste sur le sang de la grenouille.

Mais à supposer que le rapport ne voulût pas entrer dans la voie de l'expérimentation nouvelle, il devait au moins vérifier les résultats récemment annoncés. Or ceux qui ont été indiqués par MM. Giraldès et Gosselin méritaient bien qu'on cherchât à les reproduire. Cela valait mieux que d'y chercher des explications et de les prendre pour texte de rapprochements vraiment incomparables.

Ainsi donc l'expérience du rapport vaut ses observations. Ce double résultat permettrait d'en induire la valeur de son mode de raisonnement. On sait ce que valent habituellement la doctrine et la logique qui ne reposent ni sur l'une ni sur l'autre de ces deux bases de toute vérité scientifique. Je dois le confesser néanmoins, le rapport, à cet égard, a trouvé le moyen d'être tout à fait imprévu. Disons d'abord quelques mots de sa manière de raisonner en général.

Messieurs, il y a des esprits ainsi organisés qui ne peuvent voir les choses simplement et comme tout le monde les voit ; en face de l'évidence, ils la nient rien que parce qu'elle est évidente ; mais comme il faut dire pourquoi ils la nient, ils trouvent une foule de motifs extraordinaires, se livrent à des conjectures sans fin, puisent dans l'histoire les rapprochements les plus disparates, confondent les causes avec les effets, procèdent à une analyse qui dessèche et défigure les choses en les morcelant arbitrairement. Tel est, suivant nous, l'esprit qui a présidé à la confection du rapport. Voici, je pense, de quoi justifier cette opinion.

De quoi est-il question dans le rapport ? De dire si, dans un certain nombre de cas de mort survenus à la suite de l'administration du chloroforme, la mort a été causée par cet agent. La première chose à se demander, c'était si le chloroforme peut faire mourir. Or cela ne permet aucun doute. Sur les animaux comme sur l'homme, dans certaines conditions données, le résultat est nécessaire, inévitable. Suivant le rapport lui-même, le fait est si évident, qu'il ne cherche pas à le nier pour certains cas. Cela étant, toutes les fois que la mort est survenue plus ou moins immédiatement à la suite de l'administration du chloroforme, il y a toutes sortes de raisons de croire que c'est le chloroforme qui a produit la mort. Pour nous convaincre que c'est bien là ce que commande le bon sens le plus ordinaire, il suffit de substituer au chloroforme, agent toxique, un autre agent toxique sur les effets duquel nous soyons depuis plus longtemps habitués à raisonner : prenons l'arsenic, par exemple. Que dirait-on d'un expert qui, ayant à constater la mort par suite de l'ingestion de l'arsenic, chercherait, après avoir constaté la présence du métal dans le corps, à expliquer ses effets par une pneumonie, une méningite, une apoplexie, une gastrite, une perforation de l'estomac, sous le prétexte que le malade a présenté, avant de mourir, les symptômes de telle ou telle de ces maladies ; ou bien parce qu'il n'est pas mort avec les symptômes, et dans les délais les plus ordinaires à ces sortes d'empoisonnements? On lui répondrait que, quant aux lésions morbides invoquées comme

causes de la mort à l'exclusion de la cause patente, de l'arsenic, par exemple, c'est scinder arbitrairement l'enchaînement nécessaire des faits, c'est confondre la cause extérieure avec la cause physiologique ou organique, la cause éloignée sur laquelle l'observation et l'expérience nous édifient complétement, avec la cause prochaine sur laquelle nous savons rarement quelque chose; c'est de gaîté de cœur fermer les yeux à la lumière pour s'enfoncer dans les ténèbres.

Quant au prétexte tiré de ce que la mort aurait été précédée de symptômes plus ou moins étranges et serait survenue plus tôt ou plus tard, on lui répondrait que l'arsenic est là pour expliquer la mort, et que les variations secondaires ne sont que des motifs accessoires de fermer les yeux sur l'effet principal. Voilà comment on raisonnerait communément sur une circonstance vulgaire, et il n'a existé jusqu'ici personne pour prendre la défense de la méthode contraire. Ce que personne n'a entrepris de faire jusqu'ici pour l'arsenic, le rapport l'a fait pour le chloroforme. Vous connaissez déjà sa méthode de raisonner en général; voici comment il procède en particulier.

Une jeune fille est chloroformisée et meurt. Au lieu de se dire : le chloroforme est un poison qui tue plus ou moins vite, qui a tué d'autres malades déjà ; au lieu de rapprocher ce fait de tous ceux qui existaient dans la science, et de ne conclure à son égard, comme l'a très-bien fait observer notre savant collègue M. Blandin, qu'après avoir éclairé la question particulière par la question générale, il conclut d'emblée que le chloroforme est complétement étranger à la mort de cette jeune fille. Pourquoi cela? Parce que, d'une part, elle est morte très-vite après avoir dit : J'étouffe ! et d'autre part, parce que, à son autopsie, on a trouvé, dit le rapport, de *l'air* dans le cœur et les vaisseaux. Examinons rapidement la valeur de ces deux faits.

L'instantanéité de la mort, pour la logique ordinaire, serait une raison de croire à une liaison plus étroite entre la cause et l'effet. Pour le rapport, c'est tout différent. Il affirme que c'est une raison de ne pas croire à l'action du chloroforme. Et il ajoute que jamais rien de pareil ne s'est vu.... Où donc? Dans les expériences sur les animaux vivants ; par la raison que le chloroforme agit essentiellement sur le système nerveux, et qu'il commence toujours par produire une sorte d'ébriété. Or la malade n'a eu que le temps de dire : J'étouffe! et elle meurt. Et le rapport d'ajouter : « Devant le fait ainsi ramené à ses plus *clairs* » éléments, nous n'hésitons pas à le dire, le chloroforme, comme agent toxique, n'a en rien contribué à cette mort. » — Qu'est-ce donc, pour le rapport, que ces clairs éléments? La rapidité de la mort, d'une part, et de l'autre l'absence des symptômes d'ébriété préliminaires observés habituellement chez les animaux. Or l'expérience sur les animaux a déjà démontré à M. Gosselin que du chloroforme injecté dans les veines peut produire la mort *subite*. L'effet tout semblable que M. Lebert et moi avons constaté sur un chien mort après avoir poussé un seul cri, n'est-il pas tout l'analogue de la mort survenue chez la malade de Boulogne? Celle-ci meurt après avoir crié : J'étouffe ! le chien expire en poussant un cri. Hors le langage, je ne vois pas ce qu'on pourrait y trouver de différent. Ces faits vous montrent donc l'importance qu'il faut attacher à la rapidité de l'action du poison, comme preuve qu'il n'a en rien contribué à la mort de la malade de Boulogne. Quant à l'absence des symptômes d'ébriété et de paralysie préliminaires, nous dirons que la rapidité de la mort commande et explique cette absence de la même façon que, dans la peste et le choléra, on n'a jamais contesté ni méconnu le caractère de la maladie, parce que l'instantanéité de la mort a empêché les accidents les plus ordinaires de se manifester jusqu'au bout. Mais, messieurs, il y a, pour établir la possibilité de l'action instantanée du chloroforme chez l'opérée de Boulogne, quelque chose de plus fort que les expériences de M. Gosselin et les nôtres ; il y a un fait observé sur l'homme absolument dans des conditions analogues à celles où a été chloroformisée la malade de M. Gorré. Ce fait n'est pas enfoui et méconnu dans les journaux étrangers ; il est dans le rapport lui-même. C'est le cas de ce Walter Badger, mort après une minute de chloroformisation. Vous vous rappelez ce malade qui se plaignait fréquemment de violents battements de cœur, et qui était allé chez son dentiste pour se faire arracher plusieurs dents. Après avoir respiré du chloroforme pendant une minute, le dentiste, ne trouvant pas ses effets assez prompts, était allé chercher son flacon pour remettre du chloroforme dans l'appareil. Or, pendant les trois quarts de minute qu'avait duré son trajet, le malade était mort. Voici comment le rapport commente ce résultat ; nous citons le passage tout entier, car c'est à ne pas y croire : « L'autopsie, telle qu'elle est, permettrait ici de croire à une véritable » intoxication ; mais les détails de l'observation le défendent. Ainsi le sujet (c'est » toujours le rapport qui parle) au bout d'une minute, ne ressentait point les » effets du toxique ; et laissé à lui-même, chose importante à constater (c'est » toujours le rapport qui parle), il se serait empoisonné en moins d'une minute. » Et le rapport d'ajouter : « Toutes les données acquises jusqu'à présent » sur l'action du chloroforme sont contraires à *un semblable résultat*. » Ainsi, quand il est question de nier l'action du chloroforme chez l'opérée de M. Gorré, cause de la rapidité des accidents, on vous dit : Jamais, dans les expériences sur les animaux vivants, le chloroforme ne les a aussi rapidement frappés. Ici on vous dit, pour décliner l'action toxique du chloroforme, également à cause de son instantanéité et de l'absence des symptômes précurseurs habituels : « Toutes » les données acquises jusqu'à présent sont contraires à un semblable résultat. »

N'est-ce pas là ce que je disais tout à l'heure, qui fermer les yeux à l'évidence? Et ne vous suffit-il pas du rapprochement de ces deux faits si propres à s'éclairer mutuellement, quand les expériences de M. Gosselin et les nôtres n'y ajouteraient pas un nouvel élément de conviction, ne vous suffit-il pas, dis-je, de ces deux faits pour apprécier le genre de logique qui a présidé à la confection du rapport?

Mais poursuivons notre analyse.

Après avoir déclaré le chloroforme parfaitement innocent de la mort survenue chez la jeune fille de Boulogne, à cause, nous ne saurions trop le répéter, de l'instantanéité des accidents et de l'absence des phénomènes préalables de l'intoxication, le rapport cherche dans les résultats microscopiques, l'emphysème pulmonaire et la présence de l'air dans le cœur et les vaisseaux, une explication plus plausible et plus sûre de la catastrophe ; et là-dessus, de se livrer à des recherches infiniment érudites sur les morts subites, sur les morts par insufflation pulmonaire, par l'entrée de l'air dans les veines, que sais-je, à la suite de la rougeole et de la scarlatine ! Le plus simple bon sens ne commandait-il pas de distinguer d'abord l'action purement expérimentale du poison, de son action physiologique, quelle que puisse être cette dernière, et de les faire intervenir chacune à leur tour, sans qu'il fût besoin de les scinder ou de les exclure? En procédant de la sorte, on les eût éclairées l'une par l'autre ; et les effets constatés à l'autopsie des animaux par MM. Giraldès et Gosselin, et par nous-même, seraient venus tout naturellement déposer en faveur de l'action empirique, si vous voulez, mais de l'action toxique évidente du chloroforme. Mais il y a plus, sans le parti pris de nier le fait principal et de construire une doctrine qui n'a rien d'analogue dans ce monde, n'eût-on pas trouvé dans d'autres cas de mort, causés chez l'homme par le chloroforme et admis comme tels dans le rapport lui-même, n'eût-on pas trouvé, dis-je, des altérations cadavériques analogues à celles observées chez l'opérée de Boulogne? Chez Hannah Grenner, par exemple, « il y avait plusieurs bulles emphysémateuses le long du bord externe et antérieur des poumons (1). » Chez Arthur Walker, « les poumons étaient généralement emphysémateux, et de l'air s'était infiltré dans le tissu cellulaire sous-pleural (2). » Chez mistriss Simons : « deux ou trois onces de fluide entremêlé de bulles d'air, s'écoulent des sinus de la dure-mère (3). »

Ces coïncidences et ces analogies n'auraient-elles pas suffi devant un esprit moins systématiquement prévenu? Et suivant la remarque si juste et déjà rappelée de M. Blandin, n'est-il pas permis de regretter plus que jamais que le rapport n'ait pas commencé par l'énoncé des faits connus avant d'aborder le fait particulier sur lequel l'Académie est appelée à se prononcer?

En fin de compte, quelle est cette doctrine, ce sophisme, puisqu'il faut l'appeler par son nom, qui trouve le moyen de ne voir ni de conclure comme tout le monde? Messieurs, il me paraît reposer sur une grave méprise d'un ordre très-général, qu'il m'importe de vous signaler en terminant. Les esprits ainsi doués ont une certaine antipathie pour la notion étiologique; ils confondent sans cesse la cause active et efficiente d'un phénomène avec ses conditions ou ses causes auxiliaires et concomitantes, et ils préfèrent, dans leurs explications, les unes aux autres. Vous l'avez vu, chez l'opérée de Boulogne, c'est une mort subite produite par le développement spontané de l'air dans les vaisseaux ; chez la femme indienne, on n'est pas éloigné de l'attribuer à une maladie du cœur et des grands vaisseaux ; dans un cas rapporté par la LANCETTE ANGLAISE, où il y avait eu hémorrhagie pulmonaire, on l'attribue à un sac anévrismal trouvé près du cœur ; le malade de M. Robert, qui avait eu une hémorrhagie, qui avait beaucoup souffert, est mort d'épuisement; chez le blessé de juin, quoiqu'il l'eût chloroformisé deux fois dans la même séance et sous l'empire des conditions les plus déplorables, hémorrhagie, abcès, gangrène, M. le rapporteur n'eut pas un instant l'idée, c'est lui qui l'affirme, d'attribuer la mort au chloroforme. Nous répétons que le malade avait été chloroformisé deux fois avant de mourir ; ne trouvez-vous pas qu'une seule fois eût suffi pour expliquer la mort? La philosophie critique du rapport consiste donc à découvrir dans chaque cas des causes tellement puissantes et manifestes (aux yeux du rapporteur), qu'il préfère, dit-il, en se tenant dans les règles d'une juste critique, leur attribuer la mort qu'à cet agent. De ces sortes de causes, messieurs, vous le savez, il n'en manque jamais : si la mort par le chloroforme survient chez un sujet très-pusillanime, il mourra de peur ; si chez un sujet depuis longtemps à jeun, il mourra d'inanition ; si enfin, chez un sujet très-avancé en âge, il pourra mourir de vieillesse. L'expérience a montré la possibilité de ces cas.

En résumé donc, le rapport qu'on vous présente et les conclusions qui le terminent ne nous paraissent en aucun point conformes ni à l'observation, ni à l'expérience, ni à un esprit critique digne de l'Académie. Je proposerais en conséquence de leur substituer les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un des agents les plus énergiques. Employé par des mains expérimentées et suivant les règles de l'art, il rend d'admirables services à la science et à l'humanité ; mais employé à des doses disproportionnées, en prolongeant son action au delà des limites voulues, ou administré suivant des méthodes vicieuses, il peut occasionner directement la mort.

2° Il existe des circonstances ou conditions individuelles particulières sur lesquelles la science n'est pas tout à fait fixée, mais dont un certain nombre de faits, d'accord avec l'observation générale, ne permettent pas de méconnaître l'existence : circonstances et conditions qui ajoutent encore à la propriété toxique du chloroforme, et doivent commander la plus grande circonspection dans son emploi.

3° En ce qui concerne le cas observé par M. Gorré, l'Académie est d'avis que la mort a été très-probablement causée par l'action toxique du chloroforme, bien que cet anesthésique ait été employé à une dose et suivant une méthode que l'expérience a montrée exempte de dangers dans la presque universalité des cas, la rapidité et l'intensité exceptionnelles de l'intoxication paraissant avoir été favorisées, dans ce cas, par des conditions individuelles spéciales, non précisées jusque-là, et qui n'ont pu être déterminées d'avance par le chirurgien.

M. MALGAIGNE : En répondant à l'honorable préopinant qui descend de la tri-

(1) Page 229.
(2) Page 232.
(3) Page 235.

bune, je n'oublierai pas que c'est devant l'Académie que je parle et au nom d'une commission. Le rapport dont j'ai donné lecture a été rédigé par moi, mais il a été lu préalablement, amendé et corrigé par la commission qui en a voté et adopté toutes les propositions une à une. Je prends néanmoins pour moi les attaques et je vais tâcher d'y répondre.

Les reproches qu'on adresse au rapport sont, sans contredit, très-graves. Il pèche par l'observation, par les expériences et par la logique. Il ne saurait pécher par autre chose.

Comment le rapporteur a-t-il péché par l'observation? C'est, nous a-t-on dit, pour ne s'être pas fait d'avance un critérium, un étalon. Si nous avions agi ainsi, nous ne comprendrions pas comment l'Académie nous aurait écouté jusqu'au bout sans nous arrêter. Nous n'avons pas fait d'expériences, il est vrai; nous avons pensé que celles qui avaient été faites étaient suffisantes et que nous pouvions nous dispenser d'en faire de nouvelles. Quant à ce qui est de notre logique, je dois convenir qu'elle diffère de celle du préopinant.

Nous avons dit: Lorsqu'il survient une mort subite, il faut voir tout d'abord si les symptômes qui ont précédé cette mort sont ceux que produirait l'agent soupçonné d'en être la cause, et si dans l'autopsie on ne trouvera pas une cause de mort tellement évidente et irrésistible qu'on ne puisse ni ne doive la rechercher ailleurs. Eh bien! y avait-il autre chose à faire que d'étudier les phénomènes que produit le chloroforme sur le vivant et sur le cadavre? Je pensais qu'on allait nous reprocher des lacunes, des omissions ou des erreurs dans l'énoncé des symptômes, mais on ne nous a signalé rien de pareil; j'ai bien écouté et je n'ai rien entendu, si ce n'est la relation d'expériences sur lesquelles il me reste à dire quelque chose.

On nous a cité des expériences de M. Giraldès et de M. Gosselin. Les premières, je ne les connaissais pas; quant à celles de M. Gosselin, j'en avais connaissance, mais je me demande quel rapport elles peuvent avoir avec les faits qui nous occupent. Quel rapprochement peut-on faire entre les effets de l'inhalation et ceux de l'injection du chloroforme dans les veines? J'avoue que je n'en vois aucun.

Nous avons pris toutes les expériences que nous avons pu connaître, et il en est résulté ceci: c'est que le chloroforme tue par lui-même de trois manières; il tue d'abord par son action propre. Est-ce instantanément? non, car vous venez d'entendre M. Renault qui vous a dit qu'il fallait de 30 à 35 minutes. Il s'agissait donc de rechercher comment il tue sans produire l'asphyxie.

Chez les animaux qu'on tue par asphyxie, il faut un laps de temps très-long avant que la mort survienne; elle ne survient que graduellement et après que se sont déroulées successivement toutes les phases de l'asphyxie, la perte de la sensibilité, du mouvement, etc. J'invoquerai à l'appui les expériences d'Édimbourg, qui établissent ce fait d'une manière péremptoire. Voilà quel a été notre critérium. Or qu'avons-nous trouvé dans les faits? Rien de semblable dans le fait de M. Gorré. Voici le problème tel qu'il s'est présenté devant l'Académie. Des expériences existent d'après lesquelles il est constant que le chloroforme ne tue jamais d'une manière rapide, qu'il ne tue jamais sans avoir altéré d'abord, puis aboli la sensibilité. Et nous serions venus dire après cela: C'est en vain que les expériences d'Édimbourg, celles de Paris nous apprennent que le chloroforme produit tels ou tels effets, nous n'en tenons nul compte, et nous déclarons que la jeune fille de Boulogne est morte par le fait du chloroforme... Je porte le défi qu'on me fasse voir un animal tué par le chloroforme comme est morte cette jeune fille.

On nous a dit encore: Il aurait fallu expérimenter dans les conditions diverses d'âge, de sexe, de tempérament, d'état de maladie ou de santé, etc. Cela est aisé à dire, mais c'eût été à peu près inexécutable. L'objection, bonne pour la théorie, tombe en fait devant la faillibilité humaine. D'ailleurs, la commission n'avait pas à s'occuper d'une question aussi générale, mais d'un fait particulier; nous n'avions donc pas à faire de semblables expériences. Ce qu'il fallait faire, et c'est ce qu'a fait la commission, c'était de voir comment la mort arrive chez les animaux, comment elle a lieu sur l'homme; et c'est après avoir constaté et énuméré les caractères de la mort par le chloroforme chez les uns et les autres, que nous avons dit: Non, ce n'est pas le chloroforme qui a causé la mort dans le fait en question. Cette conclusion a été prise à l'unanimité par la commission.

— M. Blandin présente une jeune fille opérée par lui de la staphyloraphie avec succès. Il profite de l'occasion pour dire qu'il croit inutile la modification apportée à la suture par M. Gerdy, et annoncée par lui dans une des dernières séances.

La séance est levée à cinq heures un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

ETHERIZATION, WITH SURGICAL REMARKS. — DE L'ÉTHÉRISATION, AVEC QUELQUES CONSIDÉRATIONS CHIRURGICALES; par John C. Warren. — Un in-12 de 100 pages. — Boston, 1848.

Les causes qui ont déterminé la publication de cet opuscule sont extrêmement simples. Ainsi que l'auteur commence par le déclarer, un an s'étant écoulé depuis l'introduction de l'éther dans la pratique chirurgicale, la période d'enthousiasme étant actuellement passée, et les expériences sur le nouveau remède s'étant mille et mille fois répétées, le temps est maintenant venu de chercher à porter sur sa valeur un jugement exempt de passion. Ce devoir, dont l'exécution ne pouvait effectivement être plus opportune qu'au moment où il l'a tentée, M. Warren l'a rempli d'une manière à la fois concise et instructive, en élaguant de sa description une foule de questions oiseuses, pour s'en tenir à celles dont la solution intéresse véritablement les médecins. Forts de son autorité, nous imiterons dans cette analyse l'exemple qu'il nous donne; nous négligerons donc à dessein les notions qui, depuis l'apparition de ce livre, sont entrées dans le domaine public, et nous choisirons seulement dans chaque chapitre ce qui caractérise plus particulièrement les idées ou la pratique de l'auteur.

M. Warren, comme tous ceux qui l'ont précédé et sans doute tous ceux qui le suivront, débute par raconter l'origine, les phases successives et la rapide vulgarisation de la découverte américaine. On n'y lira pas sans quelque émotion le récit de la première opération dont il fut témoin, où le docteur Morton, attendu avec impatience pendant une demi-heure, arriva enfin apportant l'appareil, que ce retard avait été employé à perfectionner, et produisit l'anesthésie désirée. — L'auteur, du reste, pourrait revendiquer pour son propre compte une partie de la gloire attachée à cette invention, puisque dès l'année 1805, il avait proposé et appliqué l'emploi de l'éther versé sur un mouchoir et aspiré par le malade, dans le but de calmer l'anxiété qui accompagne la dernière période de l'inflammation pulmonaire.

Dans le second chapitre, se trouve placée une discussion, quant à l'explication physiologique des effets de l'éther, ou mieux, quant à la possibilité d'isoler par l'analyse son action sur la sensibilité de celle qu'il exerce sur l'intelligence. Assez peu explicite à l'égard de ces questions, si bien traitées en France par MM. Flourens et Longet, l'auteur a mieux observé les différences qui se remarquent alors dans la direction des idées du patient. « Malgré leur extrême variété, dit-il, ces différences se rapportent en général à deux types: le gai et le triste, le premier plus commun aux hommes, le second aux femmes. Les jeunes gens parlent alors de parties de plaisir, voyages, réunions avec des amis, etc.; les femmes, au contraire, offrent des phénomènes hystériques: elles crient et rient alternativement; si elles sont mariées, on les voit exprimer des craintes pour leur époux éloigné, ou leurs enfants absents. » — A Dieu ne plaise qu'il nous prenne l'idée de réclamer contre la part que M. Warren fait ici au beau sexe! Il faut plutôt croire que sans doute les choses se passent ainsi en Amérique; car il ajoute formellement que « jamais une expression ou une action inconvenante n'a échappé à aucun de ses malades durant l'éthérisation! »

Une recherche toute scientifique a occupé l'auteur dans la section suivante. Il essaye de préciser si l'influence spéciale de l'éther sur l'économie a lieu par l'intermédiaire du système nerveux ou s'exerce à travers l'appareil circulatoire. D'après la rapidité bien connue de l'absorption, il conclut que les réseaux vasculaires du poumon sont probablement les agents conducteurs de la puissance stupéfiante produite par le fluide inhalé.

Amené par là à traiter ensuite des accidents qui peuvent être la conséquence d'une éthérisation exagérée, il les rapporte à deux chefs: 1° l'asphyxie par défaut d'oxygène; 2° un véritable empoisonnement, ou effet déprimant excessif produit sur les centres nerveux. Néanmoins, malgré les dangers réels que ces deux états sont susceptibles de créer pour le patient, M. Warren a constaté « que le nombre des morts, à la suite des opérations chirurgicales accomplies durant le sommeil anesthésique, n'a pas été plus considérable que si l'on n'avait point employé l'éther. » — Un autre reproche a été fait à l'éther: il dissout, a-t-on dit, les globules rouges, augmente la fluidité du sang, et diminue sa tendance à se coaguler. M. Warren dissipe complétement ces appréhensions en déclarant que, à part trois ou quatre cas sur plus de deux cents qui se sont offerts à son observation, il n'a jamais remarqué ni manque de globules rouges, ni lenteur du sang à se prendre en caillot, ni tendance aux hémorrhagies primitives ou secondaires, ni fluidité extraordinaire du sang, ni retard dans la cicatrisation des plaies; sous ce dernier rapport, il mentionne particulièrement un cas où la cuisse ayant été amputée en juin 1847, durant un état parfait d'éthérisation, la plaie ne s'en réunit pas moins, par première intention, dans presque toute son étendue, excepté à l'endroit que les ligatures occupaient.

Le chapitre des indications était le plus intéressant, et c'est aussi là que nous trouverons le plus d'occasions d'emprunter à M. Warren ses idées sur la valeur de l'anesthésie artificielle dans les diverses circonstances où on l'a conseillée parmi nous.

Tout a été dit sur l'étonnement profond qu'éprouvent parfois les patients lorsque, sortant de l'assoupissement éthéré, ils apprennent que l'opération dont ils croyaient avoir encore à subir les tortures vient d'être terminée. Les marques de surprise qui leur échappent alors, étaient autrefois recueillies avec avidité comme précieux témoignages de l'insensibilité absolue où ils ont été plongés. Mais quoique la curiosité publique se soit, à la longue, un peu blasée sur ces moments si dramatiques du réveil, voici un exemple qu'il faut lire, parce qu'il dépasse tout ce qui a été vu de plus merveilleux en ce genre. Un ouvrier avait eu un membre écrasé par le passage de la roue

d'un chariot. Apporté de suite à l'hôpital, on jugea que l'amputation immédiate était le seul moyen de salut. Mais son ignorance, *sa stupidité* (*sic*) et l'état d'ivresse où il se trouvait lui firent refuser obstinément de s'y soumettre. Mais le lendemain matin, tous les moyens de persuasion étant demeurés infructueux, on l'éthérisa, puis on le porta à l'amphithéâtre, où le membre blessé fut coupé et ensuite pansé. Il survécut trois jours; et dans la matinée du troisième, il racontait encore à ses camarades que les médecins avaient voulu amputer son membre, mais qu'il avait refusé d'y consentir. — Il mourut donc sans savoir que l'opération eût été pratiquée.

Nous ne passerons point en revue toutes les autres indications que l'auteur a ressemblées; la plupart sont connues depuis longtemps et appréciées de la même manière par tous les médecins. Ainsi, comme ceux qui se sont rencontrés en face de ces difficultés, il préconise l'anesthésie comme moyen de réduire les fractures où le déplacement est maintenu par un degré très-prononcé de contraction musculaire. Les luxations, les névralgies, la diagnostic des maladies simulées lui paraissent aussi offrir l'exemple d'indications réelles pour l'emploi de l'éthérisation. Il en est de même pour la réduction des hernies étranglées; et nous sommes heureux de pouvoir citer ici l'une des observations les plus concluantes de ce genre qui aient été rapportées jusqu'à présent.

Dans le mois de juin 1847, M. Warren fut appelé pour voir une femme qui avait une hernie crurale étranglée depuis huit jours. Elle éprouvait des vomissements de matières fécales, une grande tension des muscles abdominaux, beaucoup de douleur et de sensibilité dans la tumeur. Le taxis ayant été inutilement employé, on éthérisa la malade dans le but de l'opérer ensuite. Les muscles abdominaux qui, auparavant, étaient tendus, devinrent entièrement relâchés; on put presser sur la tumeur sans déterminer de souffrances, et la hernie se réduisit aisément. Malgré la longue durée de l'étranglement, la malade guérit.

D'après M. Warren, « l'éthérisation peut s'employer, dans le cas de tétanos, pour calmer les spasmes convulsifs; mais tout en adoucissant la douleur qui résulte alors des contractions musculaires, elle n'est point capable de détruire l'action inflammatoire des membranes spinales ou de la moelle que celles-ci enveloppent. » Malgré le jugement défavorable que semble exprimer cette proposition, l'éthérisation doit, selon nous, être maintenue au nombre des remèdes à essayer contre le tétanos; car, d'un côté, le spécifique de cette redoutable affection n'étant point encore découvert, il n'y a pas lieu d'interrompre les recherches qui ont quelque chance de conduire à ce but : d'autre part, sans être nombreux, des cas existent (et nous en avons nous-mêmes cité GAZ. MÉD., 1848, p. 674) où l'insensibilité, provoquée par le médecin, non pas une fois, mais à différentes et fréquentes reprises, a en réalité guéri des tétanos bien caractérisés.

L'éther a aussi rendu des services à l'auteur dans le traitement des rétrécissements urétraux. Il s'est montré sous ce rapport, entre ses mains, un auxiliaire très-utile des médications antiphlogistiques qu'on met en usage contre la rétention d'urine causée par les suites d'une coarctation du canal. M. Warren fut mandé en consultation auprès d'un malade qui souffrait d'une rétention de cette espèce depuis dix ou douze heures. Il était impossible d'introduire une sonde sans essayer d'user de violence, et les sangsues, les bains chauds, l'opium, etc., avaient été employés sans réussite : la distension de la vessie était extrême, ainsi que les douleurs du malade. Il fut convenu de l'éthériser avant de tenter un dernier effort. Aussitôt que l'effet anesthésique eut été obtenu, quelques gouttes d'urine commencèrent à filtrer, puis l'instrument entra sans difficulté. Le passage étant ainsi rendu libre, aucun obstacle ne se reproduisit, et la guérison eut lieu en peu de jours.

L'un des effets les plus avantageux que l'auteur ait retirés de l'éthérisation est la faculté qu'elle lui a donnée de pratiquer la cautérisation avec le fer rouge. En effet, telle est, raconte-t-il, la terreur inspirée par cette opération, que malgré ses excellents résultats thérapeutiques on pouvait à peine parvenir à y faire consentir les malades en Amérique. Aujourd'hui qu'il a pu leur persuader et, qui mieux est, leur montrer qu'avec l'éther elle est exempte de douleur, M. Warren a réussi à diminuer la répugnance de ses compatriotes pour cette médication, barbare en apparence, mais cependant si salutaire.

Quant aux accouchements, à part quelques arguments que nous avons été surpris de trouver ici, pour soutenir l'immoralité de l'éthérisation dans ce cas, nous applaudissons aux réserves toutes judicieuses formulées par l'auteur contre la trop grande extension qu'on a voulu donner à cette indication. Avec lui, nous pensons que l'éthérisation prolongée pendant toute la durée du travail naturel augmenterait la tendance dangereuse de l'économie à l'excitation organique; et si le terme normal de la délivrance était trop retardé, il en résulterait des perturbations fâcheuses de l'estomac, du cerveau, de la moelle ou de l'utérus. Considérant, par conséquent, comme exceptions les circonstances où l'éthérisation devrait être déterminée chez les femmes en couches, il les range sous les quatre chefs suivants : 1° dans le travail naturel, quand les douleurs font éprouver des souffrances extraordinaires, principalement dans les douleurs de la fin du travail chez les primipares; 2° durant les périodes limitées d'un travail rendu plus lent par des causes anormales; 3° lorsque, en raison de quelques particularités de sa constitution, la femme ne pourrait supporter le degré de souffrance qui accompagne ordinairement le travail; 4° pour obtenir la cessation des contractions irrégulières de l'utérus, telles, par exemple, que la contraction de l'utérus en forme de sablier après la délivrance. — Si l'on veut jeter un coup d'œil sur la pratique des meilleurs accoucheurs, on reconnaîtra que l'emploi de l'éther en tocologie, si préconisé d'abord, est effectivement renfermé aujourd'hui dans des limites identiques, sinon plus étroites encore, à celles que lui assigne le chirurgien américain.

Il est une dernière indication expressément signalée par M. Warren, et dont l'énoncé va à coup sûr paraître à plus d'un lecteur empreint d'une originalité bien digne de rivaliser avec les excentricités britanniques. On se rappelle le trait de cet honnête assassin qui, menacé de périr prochainement sur la guillotine, revendiquait en sa faveur les bienfaits de l'éthérisation pour passer plus doucement de vie à trépas. Eh bien! c'est justement l'idée que notre auteur vient soutenir, mais en l'appliquant à toutes les classes de la société. C'est tout à fait une nouvelle méthode de mourir, qu'il a décorée du nom d'*enthanasie*. Il en réglemente l'application, spécifiant bien qu'elle convient surtout aux individus dont la maladie est très-douloureuse ou qui appréhendent beaucoup la mort. L'opération, il est vrai, n'est pas du nombre de celles qui se peuvent passer de *préparation*; et il prend la peine d'avertir qu'on ne doit point se mettre en disposition d'en ressentir l'influence avant d'avoir ordonné ses affaires terrestres et songé aussi à celles de l'autre monde. Enfin, il cite l'exemple encourageant d'une dame, âgée à la vérité de 90 ans, qui fut atteinte de dyssenterie, puis d'une gangrène du pied accompagnée de violentes douleurs. M. Warren calma ses souffrances par l'éthérisation. Durant les cinq derniers jours de sa vie, il l'endormit un nombre considérable de fois, lui laissant néanmoins de temps en temps quelques intervalles pour régler ses affaires, pour recevoir les secours de la religion. Bref, son âme, avec l'assistance de l'éther, s'envola sans ébranlement. — Malgré tous les avantages promis au nom de cette doctrine (que l'auteur, du reste, a exposée d'une manière et en termes exclusivement scientifiques), nous ne saurions, en France du moins, nous avancer à lui présager beaucoup de partisans. Les mourants, aujourd'hui comme du temps de La Fontaine, ne réclameront jamais du médecin autre chose que quelques minutes encore de vie, fussent-elles des minutes de torture. D'ailleurs, quel docteur oserait prendre sur lui d'affirmer qu'il ne reste plus d'espoir, et que le moment d'*éthériser à mort* est arrivé? Périr sans douleur sera donc longtemps encore, bien plus qu'accoucher sans douleur, une séduisante, mais inapplicable utopie; et les gens du monde qui viendront à connaître ce charitable effort de la médecine pour leur adoucir le passage suprême, ne manqueront pas de dire qu'il nous reste, sans celui-là, bien assez de moyens suffisamment expéditifs de congédier nos clients en bonne forme!

Le sixième chapitre est consacré à décrire le mode d'exécution des inhalations éthérées. Ainsi que plusieurs médecins, entraîné par la considération d'une simplicité plus grande, M. Warren préfère faire respirer le liquide en plaçant au devant de la bouche du malade une éponge qu'on en a imbibée. Il faut seulement ne pas trop l'approcher, afin de laisser accès à l'air atmosphérique. Néanmoins, dans certains cas, il emploie un ballon en verre muni d'un tuyau. — Inutile de répéter ici les motifs qui nous ont toujours fait préférer l'appareil plus compliqué, mais beaucoup plus certain dans ses effets, dont on se sert communément en France.

Dans le septième, sont exposées les indications plus médicales que chirurgicales auxquelles l'éthérisation peut satisfaire. L'application de ce puissant agent à la cure du *delirium tremens* par le docteur Stedman, nous a paru la seule partie intéressante de l'énumération à laquelle l'auteur se livre.

Enfin, après avoir sommairement jugé les droits de quelques tardifs prétendants à l'honneur de la découverte, M. Warren termine en donnant quelques mots de mention au chloroforme, ce nouvel et redoutable rival de l'éther que, à sa honte, notre époque, soi-disant humanitaire, a vu universellement admis, quoique dangereux et notoirement meurtrier, par la seule raison, sans doute, que, plus rapide dans ses effets, s'il compromet parfois la vie des malades, il épargne en compensation le temps des opérateurs. — M. Warren, du reste, ne fait guère que nommer le chloroforme, dont il n'a pu encore expérimenter cliniquement les propriétés.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE HEBDOMADAIRE.

LA MÉDECINE A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Il a été beaucoup question, depuis une quinzaine de jours, de la médecine et des médecins, à l'assemblée nationale; mais, nous devons le reconnaître avec l'humilité qui nous appartient, ce n'est pas absolument à notre profit que tout ce bruit s'est fait. Il y a eu d'abord une conspiration contre la Faculté de Strasbourg; puis, à l'occasion du cumul, un déni de justice contre l'Académie de médecine, des allégations fort rudes et assez mal motivées contre quelques-unes de nos illustrations. Finalement la scène s'est désassombrie par un tournoi en règle entre un savant professeur de la Faculté et un ancien ministre. Nous devons à nos lecteurs un récit succinct de ces graves événements.

La conspiration contre la Faculté de Strasbourg était préparée de longue date; elle a éclaté à l'occasion du budget. C'est assez l'habitude : quand on est las d'un ministère, on ne lui dit pas crûment : « Allez-vous en; » mais on le lui insinue en rognant quelque peu sa demande de fonds secrets. C'est ainsi qu'on s'y était pris avec la Faculté de Strasbourg; mais on avait été plus explicite encore. La commission des finances, de peur de n'être pas assez bien comprise en proposant une réduction équivalente aux frais d'entretien de cette Faculté, avait glissé cette interrogation sournoise à la fin de son chapitre : « Faut-il conserver la Faculté de Strasbourg? » Nous étions à cent lieues de songer à tous les périls que cachait ce simple point d'interrogation. Bien a pris à de mieux avisés d'ouvrir les yeux. On a vu dans un de nos derniers numéros la magnifique oraison *pro domo suâ* du représentant de la Faculté alsacienne. Nous nous plaisions à regarder ce beau plaidoyer comme une pure œuvre d'art; et en effet, rien de mieux dit, de mieux pensé et de plus logiquement concluant. Mais quelle a été notre surprise quand est venu le déploiement abrupte de *parcimanie* républicaine, comme l'a appelée un spirituel confrère, contre l'antique demeure des Fodéré, des Lauth et des Lobstein. Nous en avons été quittes pour la peur, et malgré les très-bonnes raisons données par MM. Lichtenberger et Trousseau, les adhésions sympathiques de M. Thiers, et surtout la chaleureuse défense du ministre de l'instruction publique, peu s'en est fallu que l'école de Strasbourg ne fût rayée de la liste des vivants. A quoi tiennent cependant les destinées des meilleures choses! Le système des économies quand même n'est pas moins dangereux que tout autre système : c'est le système des exécutions en masse. Et pourtant quoi de plus insensé que cette idée de supprimer l'école de Strasbourg, parce qu'elle coûte trop cher à l'État en raison des services qu'elle rend! On n'y a pas songé : la Faculté de Strasbourg est une des branches du trépied sur lequel repose la médecine française. A Paris on dissèque, à Montpellier on raisonne, à Strasbourg on expérimente : et l'on suppute les services que rend cette dernière école par le nombre de ses élèves! N'est-ce pas comme si on appréciait l'importance du collége de France par le nombre des auditeurs qui suivent les cours? C'est le cas plus que jamais de dire : *Non sunt numerandæ, sed perpendendæ rationes*. Enfin, grâce à un hasard de scrutin, car c'est ainsi qu'il faut appeler presque toutes les questions de majorité, l'école de Strasbourg est restée debout, au plus grand avantage des idées qu'elle représente et des hommes qui la glorifient. Mais cette première exécution conjurée devait faire prévoir de funestes représailles du système : c'est ce qui n'a pas manqué d'arriver à l'occasion du cumul.

Nous nous étions plaint il y a quelque temps de ne voir rien venir sur cet important sujet. Les commissions nommées se taisaient, les réformes promises paraissaient oubliées, et les abus semblaient plus vivaces que jamais. Dans notre attente longtemps déçue, nous avions nous-même interrompu nos études sur la question, et remis à des temps plus opportuns de les reprendre. Nous avons été tiré tout à coup de notre torpeur. Le budget de l'instruction publique a donné la parole à une foule de systèmes les plus extraordinaires, entre l'anticumul absolu et l'absolue conservation du *statu quo*. Disons cependant que cette question si capitale, si générale, qui touche à des intérêts si nombreux et si élevés, n'a pas trouvé un seul homme qui l'ait ramenée à quelques principes clairs et raisonnables! Cela tient sans doute à ce qu'elle est venue à l'improviste. Mais à quoi donc songeaient nos honorables savants, les Arago, les Boussingault, les Liouville, et nos éminents confrères Buchez, Trélat, Trousseau, Ducoux? Comment ont-ils laissé tarifer ainsi le travail des pionniers de la science. S'ils n'étaient pas préparés, ils pouvaient au moins appuyer le sursis demandé par le ministre de l'instruction publique. Cependant, une fois le combat entamé, ils ont fait de louables efforts, ils ont noblement plaidé en faveur de l'Académie de médecine; mais, efforts imprudents à notre sens, car s'ils n'avaient pas soulevé l'exception, on n'aurait probablement pas traité l'Académie de médecine autrement que l'Institut. La règle posée pour le cas particulier l'aurait été pour l'espèce, et on eût épargné dans tous les cas à notre premier corps médical le soufflet qu'il a reçu en plein sur les deux joues. A part cette disgrâce fort déplaisante, nous n'avons rien à craindre au fond de la mesure, car elle est tout simplement inexécutable. Une simple application le fera voir. Supposons, en effet, un professeur qui cumule plusieurs fonctions et dont les traitements réunis atteignent les douze mille francs, dernière limite fixée par le décret : comment s'y prendra-t-on pour empêcher l'allocation académique à laquelle il ne pourra prétendre, de sortir des coffres de l'État? Il ne recevra point de jetons; mais l'Académie ne donne point comme l'Institut d'émoluments fixes; elle accorde à chacun de ses membres sur son budget général des jetons de présence éventuelle. Elle restera donc nantie de la partie de son budget non distribuée; et, comme sous l'administration de son économe trésorier M. Mérat, elle en grossira sa caisse d'épargne au profit de je ne sais qui ou de je ne sais quoi. Beau résultat, n'est-il pas vrai, de cette merveilleuse science d'économie sociale, qui, au dire du journal des DÉBATS, a trouvé naturellement *exorbitante* la prétention soulevée par MM. Trousseau et Gerdy au profit de l'Académie de médecine. La seule raison un peu plausible qui puisse être alléguée en faveur de ce vote de l'assemblée, c'est qu'elle a été d'une impartialité absurde dans toutes ses réductions. Mais revenons à la question du cumul.

Nous avons dit dès longtemps que la question du cumul se réduisait à ceci : trouver un système qui assure l'exécution des fonctions publiques la meilleure et la plus profitable à tous, en assurant à qui les remplira le mieux la plus grande somme de récompense : voilà de la justice éclairée, de la vraie justice d'équilibre. En effet, qu'importe-t-il à la société? Non pas que l'homme capable soit forcé de se taire au profit de l'incapable, mais que le premier cumule la récompense de tous les deux, s'il remplit mieux à lui

---

Feuilleton.

DU CHARLATANISME ET DES CHARLATANS AU BRÉSIL.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Ce n'était pas assez que le Brésil fût inondé de charlatanisme tout fait, de charlatanisme en prospectus, en boîtes et en bouteilles, il lui fallait aussi des charlatans, et cet article n'a pas plus manqué que l'autre. Notre chère patrie peut se flatter d'avoir fourni à cet empire ce qu'il possède de mieux en ce genre. Il y a bien quelques obscurs Allemands, quelques pauvres diables d'Italiens parmi ces industriels, mais ils sont loin d'avoir la verve et les gaillardes allures de nos compatriotes. Je citerais bien un M. Kirck, qui guérit avec des plaques métalliques, de germanique invention, toutes sortes de maladies internes et externes; une application de ces plaques vous enlève une inflammation viscérale comme on ferait avec la main. Elles agissent à la volonté du plaqueur, et selon les besoins du plaqué, sur le foie, la rate, l'estomac, le pancréas, le cerveau, la vessie, les os, les muscles, les nerfs et les vaisseaux. M. Kirck fait publier ses cures miraculeuses par les malades qu'il a curés, lesquels prennent le soin délicat de dire qu'ils n'écrivent aux journaux que pour acquitter la dette du cœur et de la reconnaissance, et cela à l'insu des plaqueurs, dont la modestie pourrait s'effaroucher d'un éloge public. Mais ces plaques sont bien obscures auprès des œuvres de certains de nos concitoyens. M. Kirck n'est qu'un nain microscopique auprès de M. Mure, par exemple. Passons à M. Mure; il me tarde de vous conter ses hauts faits.

Je commence par me signer au nom de Hahnemann, Fourier et Jacotot, et je vous annonce que si vous persistez à empoisonner vos malades avec des doses énormes, telles que 10 centigrammes de tartre stibié, 5 centigrammes d'opium, 1/2 gramme de calomel, etc., des doses bien autrement énormes de malheurs vont fondre sur vous. Hommes de peu de foi, le Messie a passé parmi vous et vous l'avez méconnu; aussi resterez-vous hérétiques jusqu'à la consommation des siècles, et vos yeux ne connaîtront jamais la vraie lumière; aussi êtes-vous déshérités du privilége de posséder la cité sainte, d'où la foi nouvelle se répandra dans tout l'univers. Un nouveau Jérémie pourrait seul vous prédire toutes les malédictions qui puniront votre aveuglement. Le Messie, c'est Hahnemann; il a semé la parole de vie sur votre terre, et elle n'y a point fructifié. Mais un nouveau saint Pierre est venu l'apporter, cette parole du maître, à ceux qui étaient préparés à l'entendre, et la régénération homœopathique a commencé. Ce saint Pierre a planté sa croix à Rio-Janeiro, et Rio-Janeiro sera désormais le saint-siége apostolique de l'homœopathie; c'est de là qu'elle s'étendra sur toute la terre, et qu'elle convertira toutes les nations à son culte. Vous autres, infidèles,

seul les devoirs de tous les deux. C'est une pure illusion républicaine de croire que les gens de mérite pullulent, et meurent dans l'oubli. Qu'il y ait aujourd'hui une foule d'entraves à l'avénement de l'homme supérieur, cela n'est pas contestable: mais il ne faut pas, sous le prétexte de lui aplanir le chemin, favoriser l'intrusion des ineptes. C'est à quoi tendent les adversaires quand même du cumul. Comme on l'a dit bien des fois, cinq ou six hommes vulgaires ne sont pas la monnaie d'un homme d'esprit. La véritable économie politique et sociale et la véritable justice distributive commandent de tirer tout le parti possible des hommes qui valent quelque chose, et de les payer ce qu'ils valent. Ce n'est pas là le système qui a prévalu. En limitant à 12,000 fr. le taux le plus élevé possible des traitements cumulés, on a commis une imprévoyance ou une injustice. L'homme capable qui pourra rendre à la société des services comme vingt, n'en rendra que comme douze; ou bien, si par impossible, il lui donnait tout ce qu'il peut, celle-ci aura à se reprocher de ne pas lui rendre ce qu'elle en reçoit. Nous n'admettons pas, comme l'a dit un spirituel républicain, que l'admiration du peuple comble la différence: cela nous rappelle ce juge de paix qui, après l'épidémie du choléra, trouvait un médecin suffisamment payé de ses soins par la reconnaissance publique. L'État doit à ses enfants d'élite quelque chose de plus clair et de plus substantiel. Mais nous sommes loin encore de cette équité sociale qui récompensera chacun suivant son mérite et ses œuvres. La légèreté avec laquelle on traite les choses et les hommes à l'Assemblée nationale nous laisse peu d'espoir de l'obtenir de sitôt. A ce propos, nous avons été, comme beaucoup, scandalisé de la merveilleuse facilité avec laquelle on a exécuté une de nos plus légitimes illustrations médicales! Un certain M. Besnard a découvert que M. Serres — il ne l'a pas nommé, mais il l'a trop clairement désigné pour qu'une méprise fût possible — a trois ou quatre logements et touche cinq à six traitements. Un honorable représentant, M. J. Raynaud, a déjà répondu à cette incroyable allégation. Nous ne la reproduisons que pour montrer comment nos citoyens représentants se piquent d'exactitude dans ce qu'ils avancent. Or l'honorable M. Serres est membre de l'Institut, médecin de la Pitié, chef des travaux anatomiques et professeur au Muséum: certes personne ne s'acquitte mieux de ces fonctions diverses, qui ne se gênent ni se contredisent. Eh bien! tous les traitements réunis de ces diverses places équivalent à peine au traitement d'un professeur de l'École de médecine, c'est-à-dire ne dépassent pas 10,000 fr. Cependant si, dans notre art, il y avait des maréchaux de France, l'auteur des lois de l'ostéogénie et de l'embryogénie ne pourrait-il pas prétendre à ce titre? Quant aux trois ou quatre logements qu'il occupe, c'est une vraie dérision: cela se borne à quelques modestes chambres à l'hôpital de la Pitié, où le républicanisme de M. Besnard serait sans doute fort peu à l'aise, et à un logement au Muséum, occupé, non par le professeur, mais comme l'a fort bien dit M. J. Raynaud, par de riches collections de crânes rassemblées et catégorisées par l'illustre anatomiste. Et voilà comment on écrit l'histoire républicaine. Il n'y a vraiment de différence entre aujourd'hui et autrefois que dans la hardiesse avec laquelle on dit, écrit et fait toutes sortes de choses.

Tout cela serait assez triste si, après ces discussions sans idées, ces résolutions sans but, nous n'avions eu, pour nous dédommager, un véritable tournois entre un honorable représentant qui cumule, avec ses fonctions à l'Assemblée nationale, celles de professeur à la Faculté, et un ancien ministre de la république.

L'objet du débat était de faire ratifier par l'Assemblée la création d'une seconde place d'inspecteur d'aliénés, à laquelle, comme on sait, M. Parchappe a été nommé. M. Gerdy a combattu cette création de toutes ses forces. L'honorable représentant n'en voulait pas absolument au titulaire nommé, mais au mode *arbitraire* de sa nomination. Toute voie autre que le concours est pour lui un crime de lèse-justice. M. Gerdy aurait donc voulu qu'il y eût un concours pour la nouvelle place comme pour toute place quelconque. Cette prétention a paru étrange à M. Sénard, qui ne comprend pas trop comment on ferait concourir des inspecteurs. « Si, ministre, a-t-il ajouté, j'avais été obligé de dicter les conditions du programme d'un tel concours, je crois que, même avec l'aide de M. Gerdy, je ne serais jamais parvenu à en offrir un satisfaisant. » M. Gerdy ne s'est pas tenu pour convaincu, bien persuadé au contraire que le concours est la perfection suprême en toute chose, car il le dit explicitement: « il n'y a rien qui soit supérieur au concours dans *toutes les institutions* humaines.» (MONIT.) Il lui paraît aussi facile de faire concourir des inspecteurs que des laboureurs. L'honorable professeur n'admet pas d'exception à cette règle; et si l'État était représenté par des ambassadeurs nommés au concours, par des ministres choisis par le même mode, nul doute qu'il ne fût mieux représenté et mieux administré. M. Sénard, cela tient sans doute à d'anciens préjugés, n'a pas paru édifié des raisons alléguées par M. Gerdy en faveur de son système. Comme conclusion, notre savant confrère a proposé la suppression de la seconde place d'inspecteur d'aliénés. M. le président lui a fait observer que l'assemblée n'avait l'habitude et le droit que de proposer des réductions de fonds. Sur quoi M. Gerdy a demandé une réduction de 6,000 fr. en faveur du principe du concours contre l'arbitraire. L'arbitraire l'a emporté: l'allocation de 6,000 fr. a été maintenue. Le savant professeur pourra s'en consoler en pensant que le corps médical est assez peu pourvu de titres et de fonctions pour se permettre d'accepter une place de plus, même par la voie de l'arbitraire. La fin sanctifie les moyens.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU DEUXIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1848.

Le passage du premier au second trimestre de 1848 a été marqué par des chaleurs relativement fortes, venues assez rapidement et qui se sont maintenues, sauf variations passagères, jusqu'à la fin de la saison. Mais la pression atmosphérique, qui était très-basse en mars dernier, ne s'est pas élevée autant ni en même temps que la température. C'est ce dont on pourra s'assurer en jetant un coup d'œil sur le tableau suivant, qui exprime les *moyennes mensuelles* de la température et de la pression atmosphérique pour avril, mai et juin.

---

vous vous croyez vivants et vous êtes morts, vous et votre science; la médecine n'existe plus, l'homœopathie la remplace, et malgré l'évidence des faits, vous ne voulez pas avoir la conscience de votre anéantissement. Vous avez l'incroyable entêtement de persister encore à étudier et à pratiquer comme si vous étiez des personnes vivantes, pensantes et agissantes, et vous n'êtes que des sépulcres blanchis. Vous vénérez encore Hippocrate, et Hippocrate ne fut qu'un insigne vaurien qui a trompé le monde pendant plus de vingt siècles; le serpent dont vous ornez son effigie n'est qu'un emblème de l'enfer, dont il était un digne suppôt. Malheur, trois fois malheur à vous! Le vieux monde médical s'écroule, les temps sont accomplis; que ceux qui ont des yeux voient, que ceux qui ont des oreilles entendent, l'homœopathie apparaît radieuse comme un soleil levant. Tournez vos yeux vers cet astre de rédemption, prosternez-vous le front dans la poussière, vous qui avez été assez aveugles pour la méconnaître; il en est temps encore, saint Pierre intercédera pour vous!...

M. Mure, le saint Pierre homœopathe, était né pour être fondateur; il avait cette vocation. Phalanstérien, disciple de Jacotot et de Fourier, il était venu au Brésil pour y fonder une colonie phalanstérienne. En sa qualité de novateur, il ne voulut pas suivre les routes battues et rebattues en fait de colonisation. Suivant les règles et la routine ordinaires, une colonie commence d'abord par être agricole, et ne s'élève au rang d'industrielle qu'au fur et à mesure de son développement en nombre et en richesse, et en proportion des besoins secondaires qui se font sentir après avoir satisfait à la nécessité la plus urgente, celle de cultiver la terre pour se nourrir. Mais le futur apôtre jugea qu'il y avait assez de colonies agricoles au Brésil, et qu'un établissement purement industriel prospérerait bien mieux que ceux qui avaient la simplicité de défricher les terres vierges. Pour les besoins de la vie, n'avait-on pas la voie du commerce et des échanges? On troquerait les produits de l'industrie contre ceux de l'agriculture, et par ce fait commenceraient déjà les relations commerciales de la nouvelle colonie. Il est assez étrange que plus une duperie sort des limites du possible et du sens commun, plus elle trouve de chalands. On rassembla des ouvriers, des artisans, des artistes, qui eurent la naïveté de croire que leur industrie allait prospérer dans les *sertoens* (déserts) de la province de Sainte-Catherine, et ils se transportèrent là avec la sérieuse intention d'y fabriquer des meubles d'ébénisterie, des chronomètres, des lorgnettes et des corsets élastiques. Le saint Pierre futur s'était mis en mesure avec le gouvernement brésilien pour la concession des terrains et même pour l'allocation d'une somme assez ronde, qu'il avait obtenue. Le phalanstère industriel ne fut qu'une déplorable confusion, une parodie à dose infinitésimale de la tour de Babel. A peine eut-on le pied sur cette terre promise du Saby, qu'on se dispersa sans même s'être mis à l'œuvre, et au fait, ce n'était pas la peine. La misère, la faim, les maladies, firent fondre l'établissement avant qu'il eût été fondé, et ce ne fut pas sans soulever un concert de haines et de malédictions contre celui qui avait engagé tant de pauvres gens dans une voie sans issue. Ce fut au retour de cette recommandable expédition que M. Mure se fit saint Pierre et vint prêcher la foi nouvelle, l'évangile homœopathique, à Rio-Janeiro, et y fonder le sanctuaire trois fois saint, d'où elle doit rayonner sur le monde entier.

Comme l'apôtre du Christ, l'apôtre de Hanhemann a le goût de la pêche, mais de la pêche fructueuse. Nous avons déjà vu qu'il avait fait un bon coup de filet

TABLE MÉTÉOROLOGIQUE DU DEUXIÈME TRIMESTRE DE 1848, EXPRIMÉE EN MOYENNES MENSUELLES.

MOIS.	9 HEURES DU MATIN.		MIDI.		3 HEURES DU SOIR.		9 HEURES DU SOIR.		THERMOM.	PLUIE EN CENTIMÈTR.		Vents qui ont régné classés d'après leur ordre de fréquence (observés à midi.)
	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Barom. à 0.	Therm. extérieur.	Moyenne du mois.	Cour de l'Observ.	Terrasse. de l'Obser.	fois. fois. fois. fois.
Avril.	750,33	+ 11,2	750,35	+ 13,8	750,03	+ 14,3	750,29	+ 10,5	+ 11,5	10,045	9,800	S. 14. O. 10. N. 6. E. 0.
Mai	757,61	+ 17,5	757,41	+ 20,0	756,82	+ 20,9	757,24	+ 16,3	+ 16,2	2,130	1,865	N. 19. E. 5. S. 4. O. 3.
Juin	754,02	+ 17,9	753,65	+ 20,5	753,09	+ 21,0	753,31	+ 15,9	+ 18,0	6,449	6,035	S. 13. O. 8. — 6. E. 3.

Ainsi la *température*, qui, au mois de mars dernier, était en *moyenne* de + 7°,8, monte en avril à + 11°,2. C'est 3 degrés 1/2 d'élévation. Cette différence, sans être bien remarquable, est supérieure néanmoins à celle que nous avions notée l'année dernière à la même époque, et qui n'était que de 2 degrés 1/2. Cette chaleur de + 11°,2 est considérable pour avril. L'année dernière, elle n'était que de + 8°,2; en 1846, de + 10°,1, et il faut remonter à 1845 pour retrouver le même chiffre de + 11°,2.

D'avril à mai, la température s'élève encore de plus de 6 degrés, et atteint + 17°,5 pour rester à peu près stationnaire le mois suivant. En 1847, nous n'avions pour mai et juin que + 15°,7 et + 15°,8. Le chiffre de + 17°,5 pour le mois de mai se rencontre assez rarement, et l'on peut dire que ce mois a été exceptionnellement chaud en 1848; mais pour juin, il n'exprime qu'une température modérée pour la saison. En 1846, année généralement très-chaude, le mois de juin nous avait donné pour moyenne de température + 21°,0.

La *pression atmosphérique*, qui avait été en s'abaissant progressivement pendant le premier trimestre (755^{mm},70 en janvier; 752^{mm},30 en février; 749^{mm},10 en mars), ne se relève guère pendant le premier mois du second trimestre, où elle est de 750^{mm},33. En mai, elle atteint 757^{mm}, qui est un degré assez considérable, mais elle retombe le mois suivant à 754^{mm},02. On peut dire, d'une part, que la pression atmosphérique a été généralement modérée pendant ce second trimestre; d'autre part, qu'elle a été fort irrégulièrement répartie entre les différents mois, très-faible en avril, forte en mai et modérée en juin. A la même époque de 1847, elle était de 752^{mm},34 pour le mois d'avril, 755^{mm},71 pour le mois de mai et 756^{mm},18 pour le mois de juin : chiffres à peu près équivalents, en somme, à ceux de 1848, mais moins différents entre eux, et traduisant par conséquent plus d'uniformité dans la pression atmosphérique.

Il est tombé beaucoup de *pluie* dans le cours du second trimestre. La quantité totale en est de 18^{c},624 dans la cour de l'observatoire et 17^{c},700 sur la terrasse. Le trimestre correspondant de l'année dernière n'avait donné que 10^{c},870 et 8^{c},954, et le premier trimestre de cette année, qui déjà pouvait passer pour pluvieux, 12^{c},819 pour la cour et 11^{c},574 pour la terrasse. Du reste, comme l'année dernière, c'est le mois d'avril qui a fourni la plus grande quantité de pluie : elle a été de 10^{c},045 et 9^{c},800. Vient ensuite le mois de juin, qui donne 6^{c},449 et 6^{c},035, et enfin le mois de mai, où la quantité de pluie est minime, et s'exprime par les chiffres 2^{c},130 et 1^{c},865

Ajoutons, en confirmation des données précédentes, que les quinze premiers jours de mai et ceux compris entre le 23 et le 29 inclusivement, sont notés comme *beaux* sur les tables de l'observatoire, tandis qu'on ne rencontre cette mention qu'une fois pour avril et trois fois pour juin.

Relativement à la direction des vents, on peut voir par le tableau ci-dessus que les vents du sud et celui du nord se disputent la prééminence. Chacun d'eux a régné en tout 31 jours; vient ensuite le vent d'ouest, qui a été noté 21 fois, et enfin le vent d'est, qui n'a soufflé que 8 fois. Le vent du sud a prédominé surtout en avril et juin et le vent nord en mai. Dans ce dernier mois, où la température a été, comme nous l'avons dit, relativement élevée, le vent a pourtant soufflé plus ou moins directement du nord pendant 19 jours, et nous nous sommes assuré que ces jours-là ne coïncident pas plus avec ceux où la température s'est abaissée qu'avec ceux où elle s'est élevée. C'est une remarque que nous avons eu souvent occasion de faire dans ces *Revues*.

Quant à la distribution des vents dans le cours du trimestre, disons seulement qu'en avril ils se sont succédé de telle sorte qu'aucun d'eux n'a régné un grand nombre de jours de suite; qu'en mai, les quatre seuls jours où a régné le vent du sud appartiennent au milieu du mois, et qu'enfin, sur les 8 jours du vent d'ouest notés en juin, 7 appartiennent à la seconde moitié du mois.

Arrivons aux *variations* plus ou moins brusques du baromètre et du thermomètre observées dans le second trimestre de 1848. Voici un tableau qui présente : 1° toutes les oscillations barométriques et thermométriques *brusquement survenues d'un jour à l'autre*, soit dans le sens de l'élévation, soit dans le sens de l'abaissement, et atteignant au moins 6 millimètres pour le baromètre et 4 millimètres pour le thermomètre; 2° les *minima* et *maxima* barométriques et thermométriques dans chaque période de dix jours.

---

avec le gouvernement brésilien, qui lui avait concédé des fonds pour l'établissement de sa colonie. Quant aux petits coups d'épervier qu'il aura pu faire avec le fretin du phalanstère, ce sont bagatelles : il ne faisait là que pêcher en eau trouble. Aujourd'hui c'est bien différent : les eaux dans lesquelles il pêche, ou mieux au moyen desquelles il pêche, sont claires et limpides comme la lumière même; ce sont les dilutions dynamisées de la plus pure homœopathie. En sa qualité d'apôtre, notre saint Pierre est illuminé du Saint-Esprit homœopathique, et il le communique à qui bon lui semble; il ne se contente pas de dynamiser des globules et des dilutions, il fait aussi des homœopathes. Autrefois il les faisait seul et sans l'aide de personne; des cordonniers, des ferblantiers passaient par ses mains, et en quelques semaines étaient métamorphosés en docteurs en homœopathie, sans oublier le diplôme, signé par saint Pierre. Au fait, un apôtre vaut bien une Université. Cependant, plus tard, la pêche devenant de plus en plus abondante, le poisson venant en foule mordre à l'hameçon hanhemannien, il n'a pu mener de front la pratique et le métier d'Université; il a établi une école en règle avec professeurs et cours, sous le nom d'Institut homœopathique.

Si les besoins du culte exigeaient d'abord un pontife, ils nécessitaient aussi des desservants pour le pratiquer, des missionnaires pour le répandre, et enfin un corps savant et sacré pour veiller aux intérêts spirituels, et conserver les traditions dans leur pureté. Saint Pierre a pourvu à tout cela au moyen de son institut, qui est à la fois une école, une académie et une presse.

Saint Pierre, le fondateur de l'Église, fut impitoyablement crucifié à Rome, parce qu'il eut le tort ou le malheur de venir trop tôt, c'est-à-dire avant l'invention de l'imprimerie et la liberté de la presse. S'il eût eu un journal quotidien pour y insérer ses prédications, il eût fait bien plus de conversions que par la parole, et il eût acquis une puissance morale que les Césars n'eussent pas osé attaquer. Le saint Pierre homœopathe est venu dans des temps meilleurs, aucune croix ne le menaçait, aucune palme du martyre ne lui était réservée. Il s'est fait facilement une puissance par la presse (non pas avec la presse médicale, fi donc! celle des grands journaux, à la bonne heure!), et il a établi sa chaire vulgaire dans le JORNAL DO COMMERCIO. Il serait impossible d'ouvrir un seul numéro des quatre dernières années de ce journal, sans y rencontrer un article homœopathique. Je regrette vivement de n'en pas avoir la collection; pour qui aurait du temps à perdre, il y aurait la plus divertissante récolte à faire. Tous ces articles sont écrits en style mystique et ascétique; on s'y heurte à chaque ligne avec les mots sanctuaire, tabernacle, révélation, rédemption, presque toujours ils sont ornés de citations de la Bible, de l'Évangile et des épîtres de saint Paul. On y compare sans cesse l'homœopathie au christianisme naissant, la médecine à l'idolâtrie, la tâche des homœopathes modernes à celle que remplirent les pères de l'Église, et je n'oserais affirmer que les fidèles de l'homœopathie n'ont pas, eux aussi, une Jérusalem céleste, avec des portes d'or et des pavés de cristal pour leur vie future. En attendant la cité céleste, voyez un peu comme ils vont renouveler la face de la terre. Le vieil édifice croule et s'abîme, c'est entendu; les idoles rongées de vers et souillées du sang des victimes sont jetées à la voirie, les temples païens, c'est-à-dire les écoles, les amphithéâtres, les hôpitaux, sont livrés aux flammes. Alors, au-dessus des ténèbres de ce chaos, où l'erreur est pour toujours engloutie, on voit poindre et grandir la lumière de

TABLEAU DES VARIATIONS BAROMÉTRIQUES ET THERMOMÉTRIQUES, OBSERVÉES A NEUF HEURES DU MATIN.

MOIS.	Baromètre à neuf heures du matin.			Thermomètre à neuf heures du matin.			Baromètre à neuf heures du matin.						Thermomètre à neuf heures du matin.					
	Jours.	Élévat.	Abais.	Jours.	Élévat.	Abais.	Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.		Du 1er au 10.		Du 10 au 20.		Du 20 à la fin du mois.	
		mm	mm		°	°	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.	Maxim.
							mm	mm	mm	mm	mm	mm	°	°	°	°	°	°
Avril	Du 5 au 6	»	12	Du 6 au 7	»	4	737,40	758,78	736,83	759,09	742,63	758,25	+ 6,2	+17,7	+ 7,8	+13,2	+ 8,5	+13,4
	Du 8 au 9	7	»	Du 9 au 10	»	5												
	Du 14 au 15	7	»	Du 13 au 14	»	5												
	Du 18 au 19	»	7	Du 28 au 29	»	5												
	Du 19 au 20	»	7															
	Du 20 au 21	7	»															
Mai	Du 15 au 16	»	7	Du 17 au 18	»	8	755,31	761,12	741,75	763,15	756,07	764,25	+12,0	+20,4	+12,5	+24,1	+13,6	+20,5
	Du 16 au 17	»	8	Du 29 au 30	»	4												
	Du 18 au 19	8	»															
	Du 20 au 21	10	»															
Juin	Du 2 au 3	»	6	Du 3 au 4	4	»	742,01	757,04	750,57	759,93	750,49	758,76	+12,8	+21,3	+14,5	+22,0	+11,2	+22,2
	Du 3 au 4	6	»	Du 6 au 7	8	»												
	Du 13 au 14	10	»	Du 8 au 9	»	4												
	Du 14 au 15	»	8	Du 12 au 13	»	8												
	Du 22 au 23	»	7	Du 13 au 14	4	»												
				Du 14 au 15	4	»												
				Du 21 au 22	»	6												
				Du 22 au 23	11	»												
				Du 23 au 24	»	4												
				Du 27 au 28	4	»												

On voit, par ce tableau, que les variations brusques du baromètre, mesurées par 6 millim. ou plus, n'ont pas été nombreuses. On en compte 6 en avril, 4 en mai et 5 en juin. La plus forte est de 12mm; la plupart sont de 7mm.

Les variations du thermomètre atteignant au moins 4°, sont plus rares encore en avril où l'on n'en compte que 4, et en mai où l'on en compte 2 seulement. Mais en juin les variations s'élèvent au nombre de 12, dont quelques-unes atteignent 8° et une seule 11°.

Ainsi les perturbations atmosphériques que nous avions notées si nombreuses dans les deux derniers mois du premier trimestre ne se sont pas continuées dans le second. L'atmosphère est redevenue et s'est maintenue calme. La température qui, dans le précédent trimestre, avait subi peu de variations brusques, a continué à se montrer assez uniforme pendant deux mois; puis s'est mise à varier fréquemment d'un jour à l'autre dans le cours du mois de juin. Telles sont les données générales qui ressortent du tableau ci-dessus, et si ce n'était la dernière circonstance notée relativement à la température, elles seraient fort analogues aux données fournies par la revue du second trimestre de 1847. Ajoutons seulement que, en 1848, les oscillations brusques du thermomètre atteignant au moins 4° ont toutes eu lieu dans le sens de l'abaissement, en avril et mai, et moins souvent, au contraire, dans ce sens que dans celui de l'élévation, pendant le mois de juin. Cette circonstance n'est pas inutile à rappeler, les variations brusques de la chaleur ayant des effets bien opposés suivant le sens dans lequel elles ont lieu.

Les différences entre les *minima* et les *maxima* observées dans le cours du trimestre ont été plus considérables qu'à la même époque de l'année dernière, tant pour le thermomètre que pour le baromètre. Ainsi *pour le thermomètre*, nous avons : en avril 1848, pour la première période de dix jours, 11° de différence; pour la seconde période, 6°, et pour la troisième, 5° (en tout pour les trois périodes, 22°); en mai, 8°—12°—7° (en tout, 27°); en juin, 9°—8°—11° (en tout, 28°). L'année dernière, nous n'avions que 25° pour avril, 23° pour mai et 19° pour juin. *Pour le baromètre*, nous trouvons, en 1848, pour avril, 21mm de différence dans la première période, 23mm dans la seconde et 16mm dans la troisième (en tout, 60mm); pour mai, 6mm—22mm—8mm (en tout, 36mm); pour juin, 15mm—9mm8mm (en tout, 32mm); tandis que l'an passé, nous n'avions trouvé que 26mm pour avril, 34mm pour mai et 40mm pour juin.

Le taux élevé des différences entre les *minima* et les *maxima* annonce que, malgré la rareté des variations brusques, des changements assez considérables, soit dans la température, soit dans la pression atmosphérique, s'opéraient dans le cours du trimestre, mais d'une manière graduelle.

A l'aide des documens précédents, on peut résumer, comme il suit, les

---

la foi nouvelle. Dès qu'il fait assez clair, vient Hahnemann, qui s'assied sur un nuage et dit aux croyants : Placez-vous à ma droite ou à ma gauche (selon leur rang et leurs mérites). Alors apparaît la foi nouvelle personnifiée en une divinité féminine couverte d'un voile transparent et lumineux, et que les initiés nous dépeignent par ces vers du Camoens :

. . . Nem tudo esconde, nem descobre
Ovéo, dos roxos lirios homo avaro :
Mas, hara que o desojo accenda e dobre
Che poem diante aquelle objecto raro.
. . . .

Peut-on imaginer un portrait plus galant? Il y aura de quoi ragaillardir l'ombre octogénaire d'Hanhemann lui-même.

Une autre fois, laissant les régions célestes, on accuse hautement l'incurie et le mauvais vouloir du gouvernement, qui n'a pas encore confié le service des hôpitaux aux homœopathes, qui a, porteraient une réduction de 95 pour 100 dans la mortalité ; on l'accuse de laisser subsister l'école de médecine quand il est patent qu'elle ne produit que des empoisonneurs ; on l'accuse de ne pas autoriser par une loi et reconforter par des appointements l'école homœopathique, en lui donnant le monopole de l'enseignement. M. Mure n'attend que cela pour voir sa doctrine florissante, mais il l'attend avec confiance et sécurité, comme une chose due et infaillible. M. Mure saisit le premier fait venu, qu'il soit étranger autant à l'homœopathie qu'à l'allopathie, peu lui importe ; il le tourne et le retourne, en fait sa propriété, et ce fait devient aussitôt entre ses mains le sujet des plus inattendues comme des plus amusantes élucubrations. Qu'ont de commun, par exemple, la traite des nègres et le droit de visite avec l'homœopathie? Quel sera l'œil assez perspicace pour découvrir et suivre le lien caché qui unit des choses si étrangères l'une à l'autre? Donnez-vous la peine d'écouter saint Pierre, et vous allez voir. Cette traite des nègres, question que les diplomates n'ont encore pu résoudre ; ce droit de visite qui a failli armer l'une contre l'autre la France et l'Angleterre, ce sera l'homœopathie qui y apportera remède. Suivez-bien, messieurs, ce raisonnement. Dans l'état actuel des choses, pourquoi a-t-on besoin de la traite? Pour remplacer les esclaves qui meurent et pour subvenir aux besoins de la population des maîtres qui s'accroît. Mais si les esclaves meurent en si grand nombre, à qui ou à quoi en est la faute, sinon à la médecine qui les empoisonne quand ils sont malades? Or si on remplace cette proportion énorme de mortalité par la proportion infinitésimale que donne l'homœopathie (1 sur 500), qu'arrivera-t-il? C'est que la population noire, supérieure en nombre à la population blanche, va s'accroître au lieu de décroître, et Dieu sait dans quelles proportions, surtout si on applique l'homœopathie à l'obstétrique. Alors il naîtra et il s'élèvera tant d'esclaves dans chaque famille, que nonseulement on n'aura pas besoin d'en faire venir de la côte d'Afrique, mais encore qu'après deux ou trois générations, ils perdront par le fait de leur multiplicité toute leur valeur numérique, et les maîtres ne sachant qu'en faire seront réduits à les exporter ou à leur donner la liberté. Ce sera à ce dernier parti qu'ils s'arrêteront, puisque l'homœopathie aura doté du même bienfait toutes

caractères généraux de la constitution atmosphérique du deuxième trimestre de 1848:

— Température relativement élevée pendant les deux premiers mois, venue assez rapidement. Chaleur modérée pendant le mois de juin. — Pression atmosphérique très-variable en avril, assez élevée en mai et modérée en juin. — Quantité de pluie considérable en avril et en juin; minime dans le mois de mai. — Fréquence égale des vents du sud et du nord. — Pas de variations barométriques *brusques* dans tout le cours du trimestre; également peu de variations thermométriques pendant les deux premiers mois; variations nombreuses et assez considérables en juin. Variations graduelles assez fortes, tant barométriques que thermométriques, pendant tout le cours du trimestre.

— Pendant le règne de ces conditions météorologiques, le caractère de la constitution a été tel qu'on le voit d'ordinaire à cette époque de l'année, c'est-à-dire *inflammatoire* d'abord, et plus tard *ataxo-adynamique*. Nous n'avons donc pas à nous étendre longuement sur les symptômes généraux par lesquels s'est relevé ce double caractère, ayant eu maintes fois occasion de les rappeler et devant d'ailleurs, dans le prochain numéro, entrer dans le détail des formes morbides particulières qu'ont revêtues successivement, dans le cours du trimestre, et l'inflammation et l'ataxo-adynamie. Disons seulement que l'adynamie, et plus encore peut-être l'ataxie, se sont montrés cette année un peu plus tôt que l'année précédente. En 1847, ce n'est guère qu'à la fin de mai qu'ont apparu avec une fréquence notable les fièvres cérébrales et typhoïdes. En 1848, nous en avons rencontré d'assez nombreux exemples dès le commencement du même mois. En outre, le caractère ataxo-adynamique nous a paru sensiblement plus accentué, et s'est montré certainement sous des formes morbides plus multipliées. C'est ce qui ressortira du prochain article.

(*La suite au prochain numéro.*)

PHYSIOLOGIE.

HISTORIQUE DE LA DÉCOUVERTE DE LA CIRCULATION DU SANG; leçon d'ouverture du cours de physiologie; par M. le professeur P. BÉRARD.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Harvey dédaigna la tourbe de ses critiques. Un seul de ses adversaires, Riolan, l'orgueilleux, le grossier, le querelleur Riolan, eut pourtant l'honneur de deux réponses qui font suite au livre de Harvey. Mais Riolan était un homme érudit et le prince des anatomistes de son temps; cela lui valut cette distinction. Nous imiterons le silence de Harvey sur ses détracteurs. Qu'aurions-nous à dire d'un Primirose, qui affirmait qu'en une heure il ne passe pas plus d'une once de sang par le cœur, que le sang se meut dans les veines des gros troncs vers les branches, et qui eut la prétention de réfuter, dans un livre composé en quinze jours, un livre qui avait coûté à Harvey vingt-six années de travail? Que dire d'un *Parisanus*, qui ne comprenait même pas la doctrine qu'il attaquait, ainsi que l'atteste son propre ouvrage; d'un Folius, qui, ayant trouvé le trou de Botal ouvert sur un adulte, en concluait que tous les hommes avaient la cloison du cœur perforée? et de tant d'autres?

Quant aux médecins qui s'efforcèrent de trouver dans des livres antérieurs ou dans des anecdotes controuvées les preuves que la circulation était connue avant Harvey, ils donnèrent le triste spectacle d'une sorte d'émulation que l'envie seule avait avivée. Les uns firent honneur de la découverte à Hippocrate, qui n'en a jamais su un mot, les autres à Salomon, d'autres à Platon, d'autres à l'évêque Nemesius, d'autres au moine Sarpi, d'autres à l'algébriste Harriot, qui aux Chinois, qui aux Persans!

Dans une discussion savante, approfondie, équitable, Haller a fait justice de toutes ces prétentions, et conclu en louant tout haut la libéralité de Richard Mead, qui avait fait ériger dans l'école médicale de Londres le buste du grand Harvey.

Dès le début de cette polémique orageuse, il s'éleva cependant pour la circulation harvéienne des défenseurs, à la tête desquels un Français est fier de trouver Descartes. L'idée du mouvement circulaire du sang devait séduire l'inventeur des tourbillons, qui eut à la vérité le tort de méconnaître l'action impulsive du cœur, pour confier aux tourbillons de matière subtile et à l'effervescence le pouvoir de mettre le sang en mouvement. Il ne faudrait pas que la philosophie triomphât trop haut du rôle que joua Descartes dans ce débat; car nous montrerions Gassendi enrôlé dans le camp des adversaires de Harvey.

Cependant la lumière se faisait peu à peu; le nombre des adhérents augmentait chaque jour, et enfin, en 1652, c'est-à-dire trente-quatre ans après l'apparition de son livre, Harvey obtint le plus beau triomphe lorsque l'adversaire le plus opiniâtre de sa doctrine, Plempius (de Louvain), « cédant à » l'ascendant de la vérité, passa de son plein gré et publiquement au nom» bre des défenseurs de la nouvelle doctrine. » (Sprengel, t. IV, p. 119.)

On peut affirmer que Harvey avait prouvé d'une manière irréfragable le mouvement circulaire du sang, et le passage de ce sang des artères dans les veines; cependant la démonstration directe de ce passage n'avait point été donnée, et Harvey lui-même restait incertain touchant les voies par lesquelles cette communication avait lieu. Il ne savait pas si c'était par des anastomoses des vaisseaux ou des porosités de la chair perviables au sang. « *Et aut anastomosin vasorum esse, aut porositates carnis et partium solidarum pervias sanguini.* (P. 110.) Cette démonstration directe, le microscope devait la donner; mais elle fut refusée à la glorieuse vieillesse de Harvey qui mourut avant d'en avoir été témoin. En 1661, Malpighi vit sur le mésentère le poumon, la vessie urinaire des grenouilles, le sang passer des artères dans les veines. La chose fut plus nettement exposée en 1688 par Leeuwenhoeck, et plus tard enfin par G. Cowper qui vit ce passage sur le mésentère et l'épiploon de jeunes animaux à sang chaud (le chat, le chien). On avait le témoignage des yeux; il n'y avait plus d'objection possible.

Les conséquences d'une si grande découverte devaient être immenses: Harvey les aperçut et les signala. Il les résume dans cette phrase: « Denique in omni parte medicinæ, physiologica, pathologica, semeiotica, therapeutica, cùm quot problemata determinari possint ex hac data veritate et luce, quanta dubia solvi et quot obscura dilucidari animo mecum reputo, campum invenio spatiosissimum. » (P. 145 et 146.) N'est-ce pas la connaissance du mouvement circulaire du sang qui nous explique comment l'infection locale devient générale, comment le venin de la vipère va coaguler le sang dans le cœur, comment les substances absorbées en un point circon-

---

les autres colonies, et que personne n'achètera plus d'esclaves, parce que tout le monde en aura à vendre. Et ainsi cesseront l'un après l'autre, sans secousse, sans bouleversement, la traite d'abord et l'esclavage ensuite. Et tout cela par le fait de la doctrine de Hanhemann. Aussi, gloire à l'homéopathie sur la terre et dans les hauteurs des cieux. hosannah! etc.

Je compte sur votre philanthropie, monsieur le rédacteur, pour soumettre cette idée à la Société abolitioniste, illustrée par les noms de Lamartine et de Broglie, et pour la communiquer aussi aux gouvernements anglais et français, lesquels, en envoyant quelques douzaines d'homœopathes dans les colonies, pourront immédiatement rappeler leurs quarante et quelques navires qui croisent dans le golfe de Guinée. Je pense qu'il y aura de l'économie, pour ces gouvernements, à remplacer leurs frégates par des homœopathes. Les homœopathes ne doivent pas être hors de prix; la fabrique pontificale établie à Rio de Janeiro est en pleine activité et peut recevoir des commandes.

Le saint Pierre de l'homœopathie, comparant toujours sa foi nouvelle avec le Christianisme au berceau, laisse voir cependant de notables différences. Hanhemann est bien le Messie, mais ici le Messie n'est pas le rédempteur. Le redempteur (selon M. Mure) est né et mort dans ces trois dernières années; ce n'était pas un pauvre enfant venu au monde dans une crèche, c'était l'héritier de la couronne du Brésil. L'apôtre et les fidèles de la foi nouvelle ont prétendu qu'il était mort phthisique par le fait et la faute des idolâtres de la foi ancienne. Mais ils ont trouvé une consolation à ce malheur en déclarant poétiquement que la mort de ce royal enfant rachetait le monde de la phthisie et de l'allopathie, qu'elle fermait l'abîme de la mort et des maladies et ouvrait l'ère d'une longévité indéfinie, toujours couronnée des roses de la santé et des doses infinitésimales de l'homœopathie. Saint Pierre a même fait, outre des discours et articles de journaux, une ode en français à ce sujet. Cette ode, dosée à un nombre de strophes qui n'est nullement homœopathique, ne peut être comparée, pour la cadence et l'harmonie, qu'à celle de Boileau sur la prise de Namur. Il faut en convenir, bien que les vers du pontife soient faits avec facilité, à en juger par le peu de temps qu'ils lui coûtent, ils n'en sont pas moins de très-difficile digestion. Pour l'amour de Dieu, monsieur saint Pierre, faites donc vos vers aussi délicats que vos remèdes, si vous voulez que nous les goûtions, et surtout épargnez-nous, dans vos rimes, les monts *Golgothas* au pluriel.

Malgré les rudes travaux de l'apostolat, saint Pierre a du temps pour tout, il est préparé à tout et sur tout, et aucun événement ne le prend au dépourvu. Exemple: Une jeune fille de 10 ans, après avoir été traitée selon la foi ancienne, est confiée aux soins de la foi nouvelle, et saint Pierre en personne est chargé de son salut. Mais voilà qu'à partir de la première dose infinitésimale, la jeune Gabrielle a l'irrévérence d'aller de plus en plus mal, et finalement, de mourir avec des symptômes très-manifestes d'empoisonnement. Ainsi le déclarèrent deux médecins qui virent la malade à ses derniers moments. La chose en vint au point que la justice, malgré son inertie proverbiale dans l'empire du Brésil, fût obligée de faire un simulacre d'intervention. On eut l'indélicatesse de méconnaître le caractère apostolique, homœopathique et hanhemannien de M. Mure; au point de le mander devant un juge, lui et ses ordonnances; mais il s'en vengea bien. D'abord il prouva clair et net: 1° que les symptômes de l'empoisonnement ayant commencé avec les premières doses homœopathiques, il ne pouvait être

scrit agissent sur toute l'économie? Ces considérations sur le transport des médicaments à toutes les parties du corps par le moyen de la circulation devaient faire naître et firent effectivement naître l'idée de mettre directement les médicaments dans les veines. Cela constitua la *chirurgie infusoire* (*chirurgia infusoria*) dont Wahrendorf en 1642 et Wren en 1656 firent les premiers essais sur les animaux. D'autres osèrent l'appliquer à l'homme. On rapporte qu'un individu fut ainsi guéri de la gale, un autre d'une fièvre d'accès, un autre de la plique polonaise, plusieurs furent guéris de la syphilis, et l'on affirme même qu'un homme, qu'une morsure de vipère avait réduit à l'extrémité, fut rétabli par l'esprit de corne de cerf infusé dans ses veines. Il est de mon devoir de vous prévenir que cette pratique ne serait pas toujours innocente.

Mais une idée plus audacieuse surgit tout à coup au milieu des espérances qu'avait fait naître la découverte de la circulation du sang, c'était l'idée de la transfusion du sang d'un individu à un autre. On y avait pensé, à la vérité, avant la découverte de Harvey; mais, faute de connaître le cours du sang, on n'avait pu donner suite à ce projet. Il n'en fut pas de même dès que la circulation fut connue. De quelles illusions ne se berça-t-on pas alors. Au faible on donnerait le sang d'un fort, au cacochyme le sang d'une personne saine, à l'homme furieux le sang d'un animal paisible et débonnaire, comme la brebis ou le veau, et faisant enfin passer le sang d'un jeune sujet dans les veines d'un vieillard, on allait réaliser les merveilles de la fontaine de Jouvence!

Jamais peut être aucun sujet médical ne fit plus de sensation.

L'Angleterre et la France se disputèrent l'honneur de l'invention. La vérité est que le docteur Wren (anglais) en avait eu, le premier, l'idée, après la découverte de la circulation; mais ce fut un Français, Denys, professeur de philosophie et de mathématiques à Paris, qui, assisté du chirurgien Emmerets, la pratiqua le premier sur l'homme.

Mais il faut que je vous fasse connaître quelques faits qui seront tout à la fois des *preuves* et des applications de la découverte de Harvey.

Vous pensez bien qu'on débuta par des expériences sur les animaux. Robert Boyle expose, dans les TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES (t. I, p. 128 de l'abrégé), la méthode de Lower pour la transfusion. Il adaptait la carotide d'un chien à la jugulaire d'un autre chien, et comme ce dernier recevait trop de sang, on lui en retirait d'une autre veine. Il est dit qu'après l'opération l'animal allait courir comme si on ne lui eût rien fait.

Une autre méthode d'opération est décrite par Edmond King (à la p. 158 du même volume). Il faisait passer le sang d'une veine jugulaire dans une autre. Un mouton ayant été à peu près tué par hémorrhagie, on lui transfusa le sang d'un veau, et il se rétablit.

De son côté, Denys, en France, avait, aussi, fait de curieux essais sur les animaux (assisté du chirurgien Emmerets). Un chien, vieux et sourd, avait eu l'ouïe améliorée et montré une gaieté juvénile. Le sang de quatre agneaux avait rendu les forces à un vieux cheval de 26 ans. Un chien malade s'était trouvé guéri après avoir reçu de nouveau sang.

Il y avait de quoi enhardir à opérer sur l'homme. On crut en avoir trouvé l'occasion; c'était sur un fou dont les accès duraient pendant un temps déterminé. La veille du jour où on l'opéra, il était revenu tout nu de la campagne à Paris. On lui tranfusa d'abord huit onces, environ, du sang d'un veau; il passa la nuit sans agitation. On recommença la transfusion le lendemain; il dormit; la raison lui revint; il fit son jubilé, dit des choses agréables à sa femme. Les choses en étaient là quand Denys et Emmerets publièrent l'observation, mais elle devait avoir une suite...

En Angleterre, un homme bien portant s'offre pour qu'on lui fasse la transfusion (en 1667). Lower et King lui ôtent au préalable un peu de sang, puis ils adaptent à une de ses veines la carotide d'un mouton. La veine a battu comme une artère; l'opéré a senti la chaleur du sang qu'il recevait; il a déclaré que cela lui semblait bon, et s'en est si bien trouvé qu'il voulait qu'on recommençât.

Ajoutez à cela deux opérations faites à Rome, l'une par Riva et l'autre par Maufredi; ajoutez-y l'histoire d'un individu de Francfort-sur-l'Oder que le sang d'un agneau guérit de la lèpre, et vous ne serez point étonné de l'enthousiasme que la transfusion excita d'abord.

Mais le moment des revers arriva. L'opéré de Denys et Emmerets redevient fou; on fit une nouvelle transfusion pendant laquelle il mourut, dit-on, demandant qu'on arrêtât l'opération. Un fils du baron de Bond, premier ministre du roi de Suède, qui s'était bien trouvé d'une première opération, succomba peu de temps après la seconde. Le malade de Riva, lequel malade était phthisique, ne vécut pas longtemps.

Alors le parlement de Paris intervint (le 17 avril 1668) et défendit, sous peine de prison, de faire la transfusion sans l'assentiment de la Faculté de Paris.

Depuis lors elle est tombée en discrédit; eh bien! messieurs, ce serait à tort qu'on voudrait la proscrire entièrement. Je connais 13 cas de réussite de transfusion, tous plus ou moins récents et offrant entre eux la plus grande analogie (1). Dans tous, une femme en couches a été frappée d'hémorrhagie foudroyante; elle est décolorée et sans mouvement; on doute si elle vit encore. Alors le mari ou une servante robuste donne son bras; on en extrait une certaine quantité de sang que l'on infuse dans la veine de la pauvre défaillante qui revient de mort à vie.

La transfusion a soulevé de nombreuses questions, les unes futiles, les autres d'un haut intérêt physiologique et pratique. Bayle, témoin des expériences de Lower, lui demande si le sang d'un chien lâche introduit dans les veines d'un chien courageux ne ferait pas un lâche de ce dernier; si un chien ne pourrait pas se passer de manger en recevant de temps en temps le sang d'un autre chien; si on pourrait faire passer avec le sang la maladie ou la santé d'un chien dans un autre; si on pourrait purger un chien en lui transfusant le sang d'un chien qui aurait pris médecine; si on pourrait sans inconvénient faire passer le sang d'un animal à sang chaud dans les veines d'un animal à sang froid, etc., etc. (TRANS. PHIL., vol. cité, p. 143). Je ne répondrai qu'à ce qui concerne l'espèce de sang à transfuser, et en peu de mots vu l'heure avancée. Le sang à globules arrondis ou plutôt lenticulaires est mortel pour ceux des animaux à sang chaud dont les globules sont ovalaires. Ce fait annoncé par MM. Prévost et Dumas est confirmé par les expériences de Dieffenbach, auquel j'emprunterai quelques autres conclusions. Ainsi l'injection du sang de mammifères ou de poissons fait tou-

(1) En voici l'indication : Ancien JOURNAL DES PROGRÈS, t. III, p. 272; t. IV, p. 280; t. IX, p. 280; 2e série, t. II, p. 236. — ARCH. GÉN. DE MÉD., t. IX, p. 562; t. XIV, p. 590; 2e série, t. III, p. 128; t. IV, p. 339; t. VI, p. 117. — GAZ. MÉD., 1834, p. 745 (2 cas); 1847, p. 787. — JOURNAL UNIVERSEL, 1829, une observation du docteur Savy. — Il serait sans doute facile d'en trouver d'autres.

(NOTE DE L'AUTEUR.)

que le fait des remèdes hérétiques qui avaient été administrés longtemps avant ou quelques jours après; 2° que, du reste, son registre était là pour édifier la conscience du juge et celle du public, et pour faire foi dans cette affaire; 3° que d'après ce registre la substance donnée à Gabrielle, loin d'être du poison était une solution d'*argentum nitricum* (ce qui, dans le langage des infidèles, correspond à azotate d'argent), que la dynamisation était à tel degré, la dilution à tel autre, que par conséquent tout était en règle, et qu'il n'y avait pas le plus petit mot à dire. Le juge demeura convaincu par ce raisonnement lumineux, il pensa bien qu'il eût peut-être été dans l'ordre de faire exhumer le corps de la victime pour ordonner un examen judiciaire, mais il réfléchit que ce cadavre enterré déjà depuis cinq ou six jours devrait sentir bien mauvais, et puis enfin il trouva, dans sa sagesse, que la petite Gabrielle était si bien inhumée avec sa petite couronne blanche, dans son petit cercueil doublé de satin où elle reposait si tranquillement, que ce serait peine de la déranger. Pour tous ces motifs mûrement pesés, la chose en resta là, après toutefois qu'on eut rédigé en bonne forme tous les actes de la procédure; pour cela on n'y manqua pas. Vous voyez de vos propres yeux chez vous, mes chers confrères, comme les affaires en justice sont d'excellentes réclames. Saint Pierre n'était pas un gaillard à perdre cette occasion. Vite un immense supplément paraît avec le numéro suivant du JORNAL DO COMMERCIO, c'est l'analyse de l'acte du procès, phrase par phrase, et quelquefois mot pour mot; mais cela ne pouvait servir à la revanche de saint Pierre, vite il se met à l'œuvre et bâcle en quelques vingt-quatre heures un roman in-8° intitulé *Gabrielle empoisonnée, ou la calomnie allopathique*, orné du portrait de Gabrielle, d'une vue de la maison de campagne où elle est morte, et d'une vignette représentant sa sépulture, etc., etc. Inutile de dire que, dans ce roman, les hérétiques sont confondus et maudits au nom d'Hanhemann, Fourier et Jacotot, trinité de la foi nouvelle, et qu'on y cite l'Apocalypse et les psaumes de David. Les homœopathes du Brésil sont gens à faire fuir la mer et danser les montagnes en l'honneur de leurs petits globules. Depuis quatre ans, une foule de convertis et d'adeptes s'est rangée sous les lois apostoliques du maître, et grâce à la divine Providence et à saint Pierre, le Brésil se pourvoira désormais par lui-même d'autant d'homéopathes qu'en exigera l'état de santé. Il y a même des gens qui, dans leur zèle, oublient d'aller prendre les ordres au grand séminaire de saint Pierre et se contentent d'acheter une boîte dite d'homœopathie, contenant quelques douzaines de flacons pleins de dilutions et de globules, avec une instruction pour s'en servir, et ils vont ainsi guérissant le genre humain au nom trois fois saint de Hanhemann. L'Esprit saint ne peut manquer à ceux qui ont la foi; mais on envoie des missionnaires d'élite dans les villes importantes. Dernièrement, un nommé Martins, qui clabaudait dans les journaux pour le compte de M. Mure, quand celui-ci n'en avait pas le temps, est parti muni de la bénédiction pontificale pour aller planter sa croix à Bahia. Le ciel, qui n'attendait que sa venue pour la signaler par des miracles, a fait naître sous ses pas une épidémie de variole, dans l'unique but de montrer la puissance de la foi nouvelle. Chaque courrier apporte à Rio de Janeiro un bulletin de cette sainte expédition. A Bahia comme à Rio de Janeiro, les globules triomphent et les infidèles, réduits aux abois, se consument dans les convulsions de la rage et du désespoir.

Des esprits étroits pourraient penser que c'était seulement l'art de guérir que

jours périr les oiseaux, après avoir produit des accidents semblables à ceux que causent les poisons narcotiques. Mais il ne suffit pas que les globules du sang des deux animaux aient la même forme pour que la transfusion réussisse; un animal rendu exsangue par hémorrhagie ne peut être rappelé à la vie par le sang d'un autre animal dont l'espèce est très-différente de la sienne. Si les deux espèces sont voisines, l'animal exsangue pourra être ravivé momentanément, mais il n'en succombera pas moins; si enfin on transfuse dans les veines d'un animal exsangue le sang d'un animal de son espèce; il pourra être ramené à la vie et à un état de santé complète. Il ne faudra donc jamais donner à l'homme que le sang de l'homme. Il n'est pas nécessaire d'ajouter que le sang veineux est préférable pour être introduit dans les veines, ainsi que l'avait annoncé Horward, professeur à l'Université de Cambridge, et que l'a depuis constaté Dieffenbach, je dis que cela n'est pas nécessaire parce qu'on ne s'avisera jamais d'ouvrir une artère à la personne dévouée qui prête généreusement son sang pour en arracher une autre à la mort. Enfin, et cela est heureux, il n'est pas nécessaire qu'il y ait aucun rapport d'âge ou de sexe entre celui qui donne et celui qui reçoit.

Je m'arrête, messieurs. Si, comme je le désire, cette esquisse de la découverte de la circulation a fait naître chez vous le projet d'étudier dans ses détails cette fonction importante, je tâcherai de satisfaire dans les leçons prochaines à ce louable sentiment de curiosité.

PATHOLOGIE INTERNE.

NOTE SUR UN CAS D'INDURATION AVEC HYPERTROPHIE DU LOBE ANTÉRIEUR DROIT DU CERVEAU, AYANT DONNÉ LIEU A DES ACCIDENTS ÉPILEPTIQUES MORTELS; par M. le docteur A. DUJARDIN, chef de clinique médicale au Val-de-Grâce.

Au centre du plus grand hôpital militaire de Paris, la clinique militaire du Val-de-Grâce reçoit pour l'enseignement la plupart des malades dignes d'un intérêt actuel. Le nombre des faits importants y a été plus grand encore cette année, par suite de l'accumulation des troupes dans nos murs, et à cause de l'acclimatement militaire de tant de soldats improvisés. Mais l'émotion des événements retentit dans les écoles, et plus d'une fois leur ébranlement a empêché de compléter des observations qui eussent, aussi bien que celle-ci, mérité l'attention. Ainsi ont disparu dans un oubli bien regrettable, nous le savons, tant d'histoires de maladies, matériaux utiles pour la science, consciencieusement fouillées qu'elles étaient, toujours dans leurs détails, puis clairement groupées et interprétées dans leurs rapports et dans leurs déductions les plus élevées par M. le professeur Michel Lévy.

Dans la pathologie actuelle, il est peu de parties aussi obscures que l'histoire de l'épilepsie, et pour cause; car, d'une part, ce vieux nom sert à désigner d'une manière assez élastique des groupes plus ou moins complets de manifestations dynamiques, et d'autre part leurs causes prochaines comme leurs causes éloignées présentent une inextricable diversité quand elles ne nous échappent pas tout à fait, même sous le scalpel. Il s'agit donc ici d'un fait de plus, fait tout anatomique comme tant d'autres dont la science attend encore l'application, attendant peut-être ainsi l'explication de la vie.

Un homme était mort dans un accès épileptique ou épileptiforme en entrant à l'hôpital; on le vit pour la première fois à l'amphithéâtre, et son cerveau offrit l'hypertrophie partielle avec induration, que nous décrirons après avoir rappelé dans l'ordre chronologique les éléments de l'histoire du malade.

OBS. — François S..., fusilier au 21e de ligne, arriva au corps le 26 avril 1846, comme remplaçant. La visite obligatoire à son arrivée au corps le reconnut propre au service. Sa constitution était forte, son tempérament sanguin, sa taille moyenne; les muscles étaient bien développés. Il ne se plaignait point de la maladie dont il a été atteint plus tard, et rien en lui ne pouvait la faire supposer à l'officier de santé militaire chargé de l'examen.

Dix mois environ après son incorporation, il rentra au quartier vers minuit, dans un état voisin de l'ivresse; il avait été de piquet au théâtre de Rouen. Il tomba subitement, en proie à une attaque convulsive. Les camarades de S... l'emportent; un aide-major est appelé. Quand il arrive, le malade était tranquillement endormi.

Interrogé à la visite du lendemain par M. le docteur Vergesse, chirurgien-major, à l'obligeance duquel nous devons ces détails, S... déclara que la veille, « étant un peu *poussé de boisson*, il avait été effrayé en arrivant près du pont » qui traverse la Seine par une ombre qui passa devant ses yeux, et aussitôt il » était tombé.... » Il ne se rappelait pas autre chose, et déclarait formellement n'être point sujet à de tels accidents, qu'il éprouvait pour la première fois.

Placé en observation à l'ambulance, il y passa quinze jours sans accidents, mais toujours triste et soucieux. Au bout de ce temps, il fut renvoyé à sa compagnie avec un ordre de surveillance. Cela se passait au commencement de 1847. Rien n'eut lieu jusque vers la fin de cette année; mais alors une nouvelle attaque eut lieu. Elle ne fut pas encore observée, l'officier de santé étant prévenu trop tard.

La bonne foi de S... pouvait être suspectée; on le garde un mois à l'infirmerie : rien encore. Des informations prises sur ce fusilier, il résultait : « qu'il buvait quelquefois; qu'il se fâchait souvent avec ses camarades pour la cause la » plus frivole; qu'ordinairement il était sombre; que c'était *un vrai sournois*, » dit un de ses camarades. »

Cependant S... répond aux questions avec facilité; les mots sont nettement articulés, l'intelligence paraît intacte; seulement M. Vergesse crut remarquer que ses pressantes questions lui étaient pénibles: il chercha à y mettre fin le plus tôt possible. On était fort disposé à croire à une simulation; pas d'attaque, rien de notable jusqu'à la fin de février 1848.

Lorsque nos régiments furent désarmés, les soldats se débandèrent, la voix des officiers fut méconnue, la discipline rompue. S...., l'on ne sait comment, se trouva au sac du château de Neuilly; il y but tout à son aise, se disputa et fut précipité d'une fenêtre sur le sol, la tête la première.... Comment se tira-t-il de là? on l'ignore. Trois jours après, il avait rejoint son régiment à Versailles; il avait la tête contusionnée, la face noire d'ecchymoses, mais il n'alla pas se plaindre; il ne confia son secret qu'à un soldat, et ce soldat, devenu sergent, raconte aujourd'hui ce fait longtemps caché pour de bonnes raisons. S... n'était *pas très-causeur*, ajoute le sous-officier, *pas bête, bon enfant, mais très-facile à fâcher, surtout lorsqu'il avait bu.*

Depuis cette époque, les accès furent plus fréquents; M. le chirurgien-major put en observer un. Avant de tomber, S... avait tourné plusieurs fois sur lui-même pour aller s'abattre à quelques pas. Roideur tétanique, yeux renversés et immobiles, bouche écumeuse et entr'ouverte sans distorsion, face pâle, peu ou point de soubresauts musculaires. On ne remarqua point qu'un côté fût plus

---

l'homœopathie prétendait régénérer. Erreur, trois fois erreur! C'est à toutes les connaissances humaines que l'homœopathie apporte le baptême de la régénération. Mathématiques, physique, chimie, histoire naturelle, géographie, etc., etc., tout cela va être réuni en une encyclopédie homœopathique qui comprendra tout, depuis l'art culinaire jusqu'à l'astronomie. Bien qu'on ne comprenne guère au premier abord ce que pourra être l'astronomie homœopathique, et qu'il y ait lieu de s'alarmer de voir la cuisine soumise au système infinitésimal, il ne faut pas s'étonner pour de si petites difficultés. Il faut s'humilier devant la foi nouvelle et attendre ses miracles. M. Guizot avait commis l'énorme erreur d'écrire dans la NOUVELLE ENCYCLOPÉDIE qu'il était impossible de faire la synthèse de toutes les connaissances humaines pour constituer l'unité de la science; vite saint Pierre prend la plume et lui répond (toujours dans le JORNAL DO COMMERCIO) qu'il a dit une grosse niaiserie; que si, par les anciens systèmes, cette unité paraissait impossible, elle devenait désormais facile par le système Hanhemann, Fourier et Jacotot, et que ce serait l'œuvre de l'Institut homœopathique du Brésil et la gloire du dix-neuvième siècle. Déjà on s'est mis à la besogne; déjà ce travail, qui doit fondre toutes les sciences en une seule, est commencé dans le journal appelé LA SCIENCE (il ne pouvait avoir un plus digne nom), journal qui en est à son quatrième numéro. Par l'organe du JORNAL DO COMMERCIO, saint Pierre apprend à ceux qui veulent et à ceux qui ne veulent pas le savoir que le quatrième numéro contient des articles transcendants, presque tous de saint Pierre, sur les hautes dilutions, les extrêmes dynamisations, la doctrine hanhemanienne, la propagande homœopathique, etc., et enfin un article *transcendantissime* (toujours de saint Pierre) sur la locomotion rapide, lequel résout (à ce que dit saint Pierre) des problèmes de statique et de dynamique d'un incalculable intérêt pour ce siècle, dont l'attention est absorbée par ces hautes questions. Vous verrez que saint Pierre aura découvert le secret de tirer de la matière réduite à l'infiniment petit, mais dynamisée à un degré effrayant, des forces locomotrices portées à une puissance au-dessus de tous les calculs, et capables d'entraîner notre globe hors de sa sphère.

De temps en temps cet infatigable saint Pierre nous régale de quelques lointaines nouvelles, qui terrifient les idolâtres et font exulter les fidèles. Tantôt c'est le pape Pie IX qui, en sa qualité de souverain philosophe, adopte l'homœopathie pour lui et tous ses domestiques (*sic*); une autre fois le prince de Metternich, qui, ayant perdu deux fils empoisonnés par la médecine et étant sur le point de perdre encore le troisième, toujours empoisonné par la médecine et les médecins, le voit revenir à la vie en trois jours, par l'effet de trois doses homœopathiques données en trois fois. Aussi l'homœopathie va régner sans rivale dans l'empire paternel et apostolique d'Autriche. Que de grâces ne lui devons-nous pas pour nous avoir conservé une race aussi précieuse à l'humanité que celle des Metternich! Encore un autre petit miracle en faveur de l'Autriche. Le feld-maréchal *** (le nom ne fait rien à la chose), commandant militaire du royaume lombard-vénitien, était affecté d'un fongus oculaire que tous les oculistes de l'Allemagne, le professeur Jæger en tête, avaient jugé incurable. L'homœopathie ne fait que le toucher de sa baguette féerique, et le voilà guéri. *Transit, et ecce non erat!* Inutile de dire que, bien qu'il soit guéri, il n'en regarde pas moins d'un très-mauvais œil tous les chirurgiens allopathes.

Tout cela est magnifique; mais toute médaille a son revers, et la mauvaise

affecté que l'autre; insensibilité complète, gémissements sourds et profonds, respiration entrecoupée, les mouvements du cœur ne sont pas tumultueux; seulement de temps en temps, pendant l'effort d'un soubresaut violent, le cœur vient battre fortement la paroi thoracique; ce battement coïncide avec des mouvements brusques des extrémités et un gémissement: on dirait que le patient a reçu une décharge électrique. Ces phénomènes durent près d'une demi-heure, puis succède un sommeil comateux. Quelques heures après, S... se réveille sans souvenir de ce qui s'est passé, sans interroger ses camarades, sans dire un mot, il sort et va à ses affaires.

En juillet 1848, S... étant ivre fut si violemment atteint à la suite d'un accès de colère que M. Vergesse craignit de le voir succomber et même le crut mort pendant quelques instants. Les phénomènes durèrent vingt minutes; ils furent suivis d'un état comateux dont le malade ne sortit que douze heures après. Il fut envoyé le 25 juillet à l'hôpital du Gros-Caillou et placé dans le service de M. le docteur Rodes; il en est sorti le 12 octobre; son épilepsie étant constatée, il devait être réformé à la prochaine revue trimestrielle.

Mais depuis sa sortie, un accès survient chaque jour; le malade laisse alors échapper les urines et les matières fécales; les convulsions durent peu, mais l'état comateux s'est prolongé jusqu'à vingt-quatre heures.

Le jour de son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire le 23 octobre, S... se présenta à la visite; il paraît sombre, il répond aux questions la tête baissée; il met un certain intervalle entre les demandes et les réponses qui sont lentes, mais bien articulées et justes. Lorsqu'on l'envoie à l'hôpital, il dit, après un instant: « Mais » major, il me faudra la voiture, car je pourrais tomber en route, et ce ne serait » pas amusant. » Il fallait absolument enlever ce malheureux du milieu de ses camarades; il n'y avait plus de service possible pour lui avec des attaques si rapprochées. S... fut apporté au Val-de-Grâce le 23 octobre; il avait 24 ans; l'invasion de sa maladie remontait à vingt mois.

A l'instant même de son entrée à l'hôpital, pendant que s'accomplissent les formalités d'inscription, il est pris d'une attaque. Le chirurgien de garde aussitôt prévenu le fait coucher, remarque l'absence de vomissements arachnitiques, l'absence d'odeur alcoolique; le billet, d'ailleurs, lui apprend que ces attaques sont habituelles. Le malade, dit cet officier de santé, est en proie à des convulsions, la face est injectée, l'écume aux lèvres; le pouls est très-petit, presque insensible pendant les paroxysmes convulsifs, il redevient assez fort pendant leurs intervalles; il y a alors résolution complète. Les lèvres sont cyanosées; du sang noir et coagulé obstrue les narines; les pouces sont fléchis dans la paume de la main; il y a érection; les mouvements convulsifs sont égaux dans les membres supérieurs, nuls aux membres abdominaux. A la face, toutes les contractions avaient lieu dans le côté *droit*.

On parvint à faire avaler une potion éthérée; 30 sangsues furent appliquées aux apophyses mastoïdes, et des sinapismes aux mollets et aux cuisses; la congestion cérébrale et pulmonaire augmente néanmoins de moment en moment par l'effort; des secousses convulsives, on se prépare à ouvrir la veine, le malade expire avant qu'on en ait le temps. Apporté à trois heures, il meurt une heure après son entrée.

AUTOPSIE. — Quarante et une heures de mort dans le décubitus dorsal; lieu sec; température de + 6° à + 12°.

Adulte fortement constitué, muscles gros, tissu cellulaire graisseux, ferme et abondant; rigidité cadavérique considérable; lividité postérieurement et sur la face, les régions sus et sous-claviculaires, toute la circonférence du cou et des membres; plaques verdâtres commençantes aux régions iliaques. Les piqûres de sangsues donnent encore du sang. Traces d'épistaxis aux deux narines; paupières entr'ouvertes; yeux tournés en avant; pupilles égales de 0m,005.

Larynx sain; trachée uniformément rouge, quelques points d'extravasation en arrière, les follicules plus pâles. Bronches rouges dans les parties hypérémiées du poumon, blanches dans les bords adhérents emphysémateux. Très-peu de mucus homogène, aéré, gris-rougeâtre. Pas d'écume bronchique.

Quelques adhérences pleurales organisées.

Poumons volumineux, emphysémateux, d'un blanc rosé aux bords antérieurs et au sommet droit, très-humides, ruisselant de sang spumeux dans le reste de leur étendue, couleur d'acajou de plus en plus foncée d'avant en arrière; la lame la plus postérieure et la plus déclive ne crépitant pas du tout, non friable, se précipite au fond de l'eau.

Cœur volumineux; cœur gauche à peu près vide (parois ventriculaires, 15 et 18 millim.).

Les cavités droites, oreillette et ventricule, contiennent un caillot fibrineux bilobé, tenace, légèrement rosé à son centre, jaune et demi-transparent dans le reste de son étendue, intriqué avec les colonnes charnues, prolongé jusque dans les bronches de l'artère pulmonaire et dans les veines caves. Le reste de ces veines, est plein de sang fluide brunâtre, qui remplit toutes les veines profondes et superficielles.

Péritoine sain; pas de liquide. Tube digestif distendu par des gaz. Estomac blanc à l'intérieur, une plaque de pointillé rouge vif de 2 centim. à la grande courbure; ce viscère contient encore la potion antispasmodique et un débris alimentaire. Duodénum jauni, quelques plaques ponctuées où la muqueuse est normale d'épaisseur et de consistance. Jéjunum blanc rosé, quelques matières chymeuses. Iléon gris perle, sans lésions apparentes, rempli de matières à sa terminaison. Cœcum blanc, quelques follicules à orifice noir au-dessous de la valvule. Colon et rectum blancs à l'intérieur, remplis de fèces demi-solides.

Foie très-dur et fauve à gauche, rouge brun très-foncé et gorgé de sang à droite, plus friable, volumineux; bile épaisse, abondante, fauve. Rate ardoisée extérieurement, longue de 18 centim., très-consistante. Pancréas gris rosé pâle. Ganglions mésentériques blanchâtres consistants, petits.

Reins volumineux, à corticale décolorée épaissie, à cloisons interpyramidales très-développées, jaune fauve. Vessie vide. Vésicules séminales remplies; pas de traces de sperme dans l'urètre.

Cuir chevelu très-riche de sang, pas de cicatrices apparentes à l'extérieur ni par la dissection. Crâne à côtés égaux en capacité, à épaisseur normale, égale des deux côtés.

Pas d'adhérences ni de décollements de la dure-mère. Sinus gorgés. Arachnoïde humide. Vaisseaux périphériques du cerveau gorgés de sang.

En détachant la dure-mère, on arrache avec elle l'arachnoïde cérébrale de l'extrémité inférieure du cerveau.

Le lobe antérieur droit du cerveau, dans toute son épaisseur verticale et horizontale, jusqu'à la scissure de Sylvius, est manifestement plus volumineux que son congénère. Les circonvolutions sont pressées et aplaties, les anfractuosités très-étroites; la pie-mère y est réduite à un réseau infiniment ténu. Cette partie est beaucoup plus dure que sa congénère, et on remarque une coloration blanche plus éclatante que de l'autre côté.

Des coupes horizontales sont pratiquées, la substance cérébrale est consistante comme l'est le mésocéphale après trois ou quatre jours de macération dans l'acide azotique faible; elle se coupe à vives arêtes. La coloration est d'un blanc éclatant dans toute l'étendue des coupes supérieures, il n'y a pas de substance corticale apparente par la consistance ni par la couleur. Le maximum de dureté se trouve dans les circonvolutions les plus antéro-inférieures; le minimum, encore très-marqué, à la scissure de Sylvius. La corne antérieure du ventricule latéral droit est effacée; le lobe extérieur a, à ce niveau, 3 ou 4 millimètres de plus que son congénère, dans le sens antéro-postérieur. Le corps strié qui doit avoir été refoulé a la consistance normale, comme celui de l'autre côté, et à partir de ce niveau, l'induration cesse complétement.

Mesurée au niveau du corps calleux, la coupe horizontale du cerveau reposé dans le crâne présente 124 millim. de largeur, dont 66 millim. pour le côté droit, à 2 centim. en avant de la scissure de Sylvius, et 58 millim. pour le côté gauche sain.

A ce même niveau, on découvre, au milieu de la coloration blanche éclatante, au centre du lobe induré, un noyau de coloration diffuse, une sorte de nuage teint en rose de mauve ou hortensia, ses contours se fondent insensiblement;

---

herbe croît dans les mêmes champs que le pur froment. Ainsi, à côté du vrai culte s'élève le schisme. Des esprits indécis, des cœurs tièdes, ont voulu se ménager une espèce de compromis entre la foi véritable et les faux dieux; ils ont voulu souiller la robe blanche de l'homœopathie par des saignées, des sangsues, des vésicatoires et du sirop de gomme. Quelle hérésie! D'autres ont eu des scrupules à l'endroit du diplôme, et ils ont cru qu'à moins d'un changement dans la législation, ceux accordés par une Université avaient plus de valeur que ceux signés par saint Pierre, tout apostolique et pontifical que fût son parafe. Quel blasphème!

A côté de l'Institut homœopathique, pur foyer de toutes les lumières, s'est élevée l'Académie médico-homœopathique, composée d'esprits scrupuleux et de cœurs timorés qui sont allés à la recherche de diplômes belges et allemands, et se sont affermi la conscience sur cette base de parchemin. Mais aussi ils font fausse route; ils marchent dans les ténèbres en vacillant à chaque pas. L'un publie, comme remède homœopathique, une découverte de sa grand'mère pour la guérison de la pharyngo-laryngite de la rougeole; et quelle découverte, messieurs, vous ne devineriez jamais!... Une sauce piquante au piment et au citron! Aussi l'apôtre missionnaire de Bahia, dont les graves occupations dans cette ville lui laissent parfaitement le temps de ne s'occuper que de ce qui se passe à Rio-Janeiro, envoie à ce propos au JORNAL DO COMMERCIO des plaisanteries encore plus piquantes que la sauce elle-même. Il finit en reprochant amèrement au schismatique de guérir les fièvres intermittentes avec du sulfate de quinine comme les pharisiens (*sic*), et d'oublier le serment si édifiant qu'il avait prononcé: « La main sur la conscience et les yeux vers Dieu, j'abjure la médecine et j'adopte l'homœopathie. »

Cependant les schismatiques, scandalisés des intrigues et des fraudes plus ou moins pieuses de saint Pierre, en sont venus jusqu'à contester son titre scientifique, et ont publié que M. Mure, commerçant en soieries à Lyon, avait acheté par des moyens illégaux un diplôme à Montpellier, où il n'avait jamais étudié, et où il ne pouvait citer comme condisciple aucun étudiant en médecine. Saint Pierre, qui fait si bon marché des diplômes universitaires pour ses élèves, réplique qu'il fait très-grand cas du sien, lequel est, à ses yeux, au-dessus de beaucoup d'autres, que Montpellier n'est pas un marché de diplômes. (On pourrait lui répondre que partout il se glisse des filous et des faussaires qui trompent la vigilance des lois, et qu'un fait que le docteur Bouyer (de Marennes) a fait connaître par la GAZETTE MÉDICALE, en 1846, a prouvé qu'un charlatan ambulant y avait acheté non-seulement un diplôme, mais encore un titre de société savante.) M. Mure ajoute que s'il avait voulu acheter, il aurait trouvé en Italie et en Allemagne des Universités parfaitement disposées à ce négoce, mais qu'il se trouvait avoir pris en France (tout en vendant des rubans et des foulards) un nombre suffisant d'inscriptions pour le doctorat; que, du reste, ce titre allopathe n'est pour lui qu'un *prétexte* pour exercer sa science, qui est un milliard de fois au-dessus; qu'en général, les diplômes ne sont que des peaux d'âne qui donnent la mesure de la capacité de leurs possesseurs. De là échange de galanteries entre l'Institut et l'Académie. L'Académie dit à l'Institut: Vous êtes un faussaire, un intrigant. L'Institut répond à l'Académie: Vous êtes une ignorante et une parjure. Chacun invoque Hanhemann, et la conversation continue sur ce ton, toujours dans le JORNAL DO COMMERCIO.

la consistance y est aussi grande qu'à la périphérie de l'induration; son étendue approximative est de 25 millim. en tous sens.

Dans la tranche la plus inférieure parallèle au plafond de l'orbite, on trouve l'induration encore considérable; la teinte hortensia centrale a cessé d'être apparente, mais on peut reconnaître ce qui appartient à la substance grise corticale des circonvolutions les plus inféro-postérieures, immédiatement en avant de l'artère cérébrale moyenne.

Les scissures de Sylvius indiquent, ainsi qu'il a été dit, le niveau transversal, auquel cessent brusquement l'induration et l'augmentation de volume du lobe antérieur droit.

Dans le reste de l'encéphale, on ne trouve aucune lésion de la substance nerveuse; les vaisseaux hypérémiés laissent suinter un sablé sanguin abondant sur les tranches des parties saines, tandis qu'ils n'en fournissaient pas du tout dans la région indurée. Le ventricule droit paraît avoir été effacé par la pression dans sa corne antérieure; il contient quelques gouttes de sérosité limpide, comme son congénère et comme le troisième ventricule.

La moelle n'offre rien de notable.

La partie malade du cerveau restait seule intacte lorsque, après six jours, la pièce étant décomposée, il suffisait d'y projeter de l'eau avec une éponge pour entraîner par débris la pulpe cérébrale saine. Les tranches indurées conservaient leurs contours nets et les arêtes vives de leurs coupes.

Dans l'observation qu'on vient de lire, nous trouvons d'abord la date des premiers accidents; ils ont eu lieu à l'âge de 22 ans, vingt mois avant la mort du sujet. La première attaque épileptiforme est séparée de la seconde par un intervalle de dix mois; six mois encore après celle-ci, la réalité de la maladie est mise hors de doute, les attaques se sont rapprochées graduellement. Elles deviennent quotidiennes, plus graves; le sommeil comateux dont elles sont suivies est plus prolongé. Il ne reste presque plus de temps à l'exercice normal de la vie, et c'est au milieu d'une de ces attaques que S... périt, ayant conservé l'aspect extérieur d'une santé robuste.

Une circonstance digne de remarque est l'ivrognerie de ce sujet. Il serait facile de la considérer comme cause efficiente de la maladie organique, par des congestions répétées de l'encéphale et peut-être même par l'action chimique de l'alcool, souvent porté sur la pulpe nerveuse. Toujours est-il que l'état d'ivresse provoquait les attaques. Mais il faudrait avoir des renseignements désormais introuvables pour être sûr que cette passion exagérée pour la boisson ne fût pas, au contraire, un effet, un résultat de la lésion cérébrale, une manie ébrieuse secondaire à une altération d'origine entièrement inconnue.

La description des attaques nous fournit l'indication expresse d'un mouvement de rotation de l'individu sur lui-même avant sa chute. De quel côté se dirigeait cette rotation? On l'ignore. A la seconde phase des attaques, les spasmes, alternativement toniques et cloniques, étaient sensiblement égaux des deux côtés lors des premières atteintes; les sphincters se relâchaient. Dans la dernière attaque, observée à l'hôpital par l'officier de santé de garde, quelques phénomènes diffèrent de ce qui a été vu précédemment. Les mouvements sont encore égaux dans les membres supérieurs; ils sont nuls aux membres inférieurs. Cette fois seulement on note qu'à la face tout se passe dans un des côtés. Mais est-ce bien dans le côté droit? Une erreur a pu être facilement commise. Pendant cette scène ultime, où une asphyxie vient se joindre aux accidents principaux, il y a des moments de répit où la résolution est complète, au lieu des alternatives de spasmes cloniques et toniques vues antérieurement.

Les attaques avaient lieu d'abord lorsque le sujet s'était enivré; la première semble avoir été précédée d'une hallucination. Plus tard elles reviennent sans cette cause, désormais occasionnelle. Toutes se composent d'un nombre considérable de paroxysmes secondaires; leur durée est bien différente de celle des attaques ordinaires d'épilepsie. Elles ont duré vingt et trente minutes, la dernière près d'une heure avant de donner la mort. Après chacune d'elles, il y avait, nous dit-on, un sommeil comateux de longue durée: c'était sans doute un vrai coma, terminé par un brusque réveil sans souvenir du passé.

La mobilité d'ailleurs, en dehors des attaques, ne parut pas troublée chez cet homme. L'intelligence était ordinaire, dit-on; il en avait assez, le matin de son dernier jour, pour demander la voiture, qui lui éviterait le chagrin d'une attaque dans la rue, sur le chemin de l'hôpital. La mémoire des mots, leur articulation, étaient régulières; un peu de lenteur seulement fut remarquée entre les questions et le commencement de ses réponses. Rien de plus ne nous est connu; nous ne savons si S... savait lire et écrire, et cela de quelle manière. L'état de la mémoire des lieux ou des faits n'est pas connu.

Les fonctions morales et affectives paraissent avoir été plus évidemment troublées. Notre sujet était morose, il cherchait la solitude, c'était un *sournois*. Puis ces colères si faciles à allumer, et qui sont l'apanage des dipsomanes comme des épileptiques. Quels étaient d'ailleurs les sentiments d'honneur chez ce remplaçant ivrogne, qui prend part en février à l'acte honteux et à l'orgie sauvage de la populace immonde couvrant ses excès du manteau de la révolution?

Relativement à la sensibilité, nous savons seulement qu'elle était abolie pendant les attaques, rien ne nous est connu sur l'état des sens spéciaux.

On a noté enfin l'état d'érection pendant la dernière attaque; il n'y eut pas d'émission de sperme, et l'autopsie ne nous a rien fait voir dans le cervelet que la congestion générale de l'encéphale, plus grande là par déclivité.

L'état du cœur, celui des poumons et celui du sang, l'aspect même du cadavre, font regarder comme certaine la mort par asphyxie durant une violente congestion simultanée du poumon et du cerveau. La mort dut arriver par un double mécanisme, indépendamment de l'affaiblissement probable ou même de l'arrêt d'influx cérébral, lorsque la circulation, troublée trop longtemps par les efforts musculaires prolongés de spasmes qui ne cessaient plus au bout d'une heure, se trouva enfin arrêtée dans les centres de la vie. Est-il besoin de dire combien il semble hors de doute que l'épilepsie fût le résultat de la lésion du cerveau?

La lésion anatomique elle-même paraît être une hypertrophie cérébrale partielle avec induration; elle est dès lors remarquable par l'union de ces deux modes d'altération, puis comme hypertrophie à cause de sa localisation, et comme induration à cause de son étendue. Tout fait croire là à une augmentation de volume et à une condensation du tissu cérébral par une perversion primitive et impénétrable du mouvement nutritif dans la substance blanche devenue si dure; puis elle s'assimile et efface la corticale grise. Les circonvolutions sont pressées; toutes les dimensions du lobe antérieur se sont accrues, et indépendamment de la compression exercée par le crâne inextensible sur la partie malade; il semble que le corps strié ait dû être repoussé d'avant en arrière après effacement de la cavité ventriculaire. Le corps calleux a été aussi inévitablement comprimé. Quant au point de départ de cet effort expansif du lobe antérieur droit, n'était-il pas au centre

---

Le saint Pierre du catholicisme ne fut chargé du service des morts qu'après être mort lui-même; mais le saint Pierre de l'hanhemannisme a voulu cumuler dans cette vie le soin des morts et celui des vivants. Il a conçu, médité, élaboré et publié le plan d'une nécropole qui fera révolution dans l'art des enterrements; ce sera une construction gigantesque où chacun aura sa place, à la condition d'y apporter sa pierre, et où chaque pierre sera une tombe. La famille souveraine dormira dans le sanctuaire, entourée de son peuple, dont les illustrations occuperont les chapelles et le vulgaire les bas-côtés et les dalles de l'édifice. De plus, tous ces morts seront embaumés par le procédé de M. Mure, qui, selon la volonté des consommateurs, rend un cadavre souple comme un gant pour l'éternité ou le pétrifie en cinq minutes, et toujours pour l'éternité. A ce propos, M. Mure nous apprend qu'il a revu, corrigé et considérablement perfectionné la méthode d'embaumement par injection. (Je le crois bien, transformer à volonté et à vue d'œil un cadavre en caoutchouc ou en pierre de taille n'est pas petite chose, et la méthode a dû être vigoureusement perfectionnée pour arriver à ce point.) Il nous confie aussi que s'il n'a pas eu le mérite de la découverte, il a du moins le mérite d'en avoir découvert l'auteur, et de l'avoir tiré de la misère et de l'oubli où lui et son procédé seraient restés ensevelis à tout jamais. Aviez-vous jamais entendu parler de ce fait, très-honorés confrères de France et d'Italie? Qui de vous a vu cette colossale célébrité, portant le nom de Mure, à la recherche du mérite oublié et du talent impuissant à se produire? Qui de vous a su le procédé de Tranchina (car c'est de lui qu'il s'agit) mis au jour de la publicité sous le puissant patronage de M. Mure, alors commerçant en soieries à Lyon? Ce sont cependant de pareilles gasconnades qui prennent racine et florissent sur le sol hospitalier et fécond du Brésil.

A Porto-Alegre, nous avons deux desservants du culte homœopathique, sans compter les oiseaux de passage. Ce sont deux convertis; ils ont répété ici les miracles du pontife à Rio-Janeiro; la grâce ne pouvait leur faire défaut. A peine oserai-je vous dire que l'un d'eux traite des taies de la cornée, des fissures anales et des luxations de l'humérus par des doses infinitésimales à l'intérieur, et que l'autre donne un globule dynamisé d'achésie aux noyés pour les faire revenir à la vie. Vous entendez bien, l'achésie; souvenez-vous de cela quand vous serez en présence d'un noyé, et dites à M. Charrière de remplacer ses boîtes de secours par un millionième de grain de ce spécifique. Il semblerait au premier abord que traiter un noyé par les *similia similibus* consisterait tout simplement à le jeter une autre fois à la rivière. Mais, non, c'est par l'achésie; selon la doctrine de la foi nouvelle, ce doit être une substance *noyante*.

Le Brésil, pays fertile en plantes médicinales, a fourni au pontife de quoi enrichir l'arsenal thérapeutique du Messie. J'ignore si l'achésie est une de ces acquisitions nouvelles; mais je sais qu'on aura désormais l'orgueil de guérir la lèpre tuberculeuse en régalant ses malades d'un petit verre de venin du serpent à sonnettes, convenablement cuisiné et assaisonné dans l'officine pontificale. Ce digne saint Pierre a porté le dévouement et l'abnégation au point de s'empoisonner je ne sais combien de fois avec ce redoutable, mais bienfaisant venin; et comme il lui aura probablement fait naître une petite miniature de lèpre, son action spécifique se sera trouvée découverte. Cet apôtre modèle n'a peut-être pas assez de jours dans l'année, que dis-je, peut-être pas assez d'heures dans

de la région indurée, là où la vascularité et la couleur rosée font supposer une vie plus active, tandis que le sang ne pénétrait plus les parties devenues complétement blanches et dures? Que ce soit maintenant une encéphalite chronique, nous le reconnaîtrons avec ceux qui croient aux inflammations chroniques primitives et d'emblée s'ils peuvent en prouver l'existence. La supposition même d'une encéphalite aiguë qui en aurait été le commencement n'est pas admissible, avec ce que nous savons de l'histoire du malade. Nous n'avons pas eu affaire non plus aux lésions qui auraient suivi une lésion traumatique ancienne; car nous en connaîtrions la date et l'histoire, et elle eût laissé les traces qui ont été inutilement cherchées dans les parties molles, les os et les méninges.

Les transformations des foyers apoplectiques ne donnent pas de semblables lésions anatomiques, les accidents vont ordinairement avec le corps étranger de l'encéphale; ils ont une invasion connue; les troubles auxquels ils donnent lieu sont permanents ou l'ont été.

Il n'y avait pas là de tubercules, le sujet n'en présenta pas un seul dans tous ses organes.

Quant à l'idée d'un cancer, elle était exclue par l'état homogène et l'opacité de l'induration, par le mode de résistance égale et douce qu'elle offrait au couteau, indépendamment des circonstances d'âge et de santé du sujet.

Ayant donc pour critérium, à chaque pas de notre exploration, la comparaison des parties similaires de l'encéphale restées saines, nous avons cru rencontrer la simple hypertrophie primitive avec induration. Ces lésions sont connues par plus d'un travail, par ceux de MM. Calmeil, Andral, Bouillaud, Lallemand; mais encore le cas dont nous avons écrit l'histoire avait paru assez rare pour que le savant auteur des LETTRES SUR L'ENCÉPHALE, appelé à examiner la pièce avec M. Michel Lévy, ait dit qu'il n'en avait pas rencontré de semblable.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVELLES ÉTUDES SUR LES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS; par le docteur GOYRAND, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc..

(Suite. — Voir les numéros des 21, 24 juin 1er juillet et 18 novembre.)

1° La méthode *à bascule* fait ordinairement de l'humérus un levier du premier genre, dont le point d'appui, formé par le poing (Hippocrate) ou le genou du chirurgien (A. Cooper), se trouve à la partie supérieure de la face interne du bras, non loin de l'aisselle, et la puissance est appliquée au coude. D'autres fois, dans cette méthode, le point fixe se trouverait au coude, et la puissance entre le point fixe et la résistance (levier du deuxième genre). C'est ce qui a lieu dans le procédé suivant: le chirurgien glisse l'avant-bras ou les deux mains transversalement à la face interne du membre luxé, et agit de manière à attirer vers lui la partie supérieure de l'humérus, tandis que le coude est fixé contre la poitrine. Un de mes amis, qui a exercé pendant longtemps la médecine dans une petite ville, m'a dit avoir réduit un grand nombre de luxations par ce procédé. Je ferai remarquer que ce médecin est très-vigoureux.

2° Les procédés de l'échelle, de la porte, du liteau, du talon, celui qui consiste dans la suspension du blessé par le bras luxé sur l'épaule d'un homme vigoureux, relevée et engagée dans l'aisselle du malade, procédés tous si bien décrits par Hippocrate (Περὶ ἄρθρων), dans lesquels le membre est soumis, il est vrai, à une *extension en bas*, se rapprochent cependant beaucoup des procédés à bascule. De tous les procédés de cette seconde série, celui *du talon* seul est encore appliqué de nos jours. Il est surtout usité en Angleterre, et la seule modification que les chirurgiens anglais aient fait subir au procédé décrit par Hippocrate consiste dans l'application du lacs extensif au-dessus du coude, ce qui permet que l'avant-bras soit en demi-flexion pendant la manœuvre. C'est là un vrai perfectionnement. Si ce procédé reste dans la pratique, il le doit à l'avantage qu'il présente d'être appliqué par le chirurgien seul, sans l'intervention des aides.

3° La méthode *des extensions obliques en bas* (méthode ordinaire) a, comme la précédente, l'inconvénient bien grave de laisser dans un état de tension tous les muscles et les tissus fibreux qui peuvent mettre obstacle à la réduction. Elle serait rationnelle dans les cas de luxation secondaire en arrière, en avant ou en haut, la luxation primitive s'étant faite en bas, si ces transformations de déplacement avaient lieu comme le croyait J.-L. Petit; mais nous savons maintenant qu'il n'existe pas de luxations secondaires; et comme cette méthode entraîne autant d'embarras, exige le même appareil que la suivante, qui est, dans tous les cas, bien plus avantageuse, je crois pouvoir en prédire le discrédit complet.

4° La méthode *des extensions horizontales* ou perpendiculaires à l'axe du corps met dans un état de relâchement, sinon complet, au moins suffisant dans la plupart des cas, les muscles et les tissus fibreux qui peuvent faire obstacle à la réduction. Infiniment supérieure à la précédente, cette méthode est applicable à toutes les espèces de luxations de l'humérus, réussit très-bien dans la plupart des cas, et convient mieux qu'aucune autre à la luxation intra-coracoïdienne.

5° *Extensions directes en haut* Cette méthode, imaginée et mise en pratique au milieu du siècle passé, par Withe et par Thompson, et trente ans plus tard, par Mothe (de Lyon), qui paraît n'avoir pas connu les travaux des chirurgiens anglais, reproduite au commencement de ce siècle, par Ch. Bell, était toujours retombée dans l'oubli, et serait probablement encore à peu près inconnue en France, sans les travaux de M. Malgaigne (1). Withe fixait les moufles au plafond et tirait sur le poignet du membre luxé jusqu'à ce que le malade fût soulevé au-dessus du sol. Mothe faisait asseoir le malade sur une chaise, ou le plaçait horizontalement sur le bord d'un lit, mettait l'avant-bras dans la flexion, saisissait le bras près du coude, relevait graduellement le membre en l'attirant doucement à lui, jusqu'à ce que le bras fût le plus près possible de la tête, ou d'une ligne parallèle à l'axe du corps. Arrivé là, il faisait une extension plus énergique, et la réduction s'opérait souvent sans bruit de claquement. Si le malade était couché, le chirurgien de Lyon faisait la contre-extension avec son pied sans soulier appliqué sur l'épaule, pendant qu'il tirait sur le bras. Si le malade était as-

(1) Voir GAZ. MÉD., 1832, et LEÇONS ORALES de Dupuytren, 1re édition, t. III, p. 86, 1833.

chaque journée, pour suffire aux innombrables infiniment petits empoisonnements qu'il pratique lui-même. C'est un rude métier que ce suicide continuel et sans cesse renaissant; mais que voulez-vous? l'apostolat et le pontificat sont à ce prix.

Je n'en finirais pas, mes chers confrères, si je vous racontais une à une toutes les aménités que fournit ce sujet. Je ne vous ai dit que ce que j'ai vu et su par hasard; si j'étais parfaitement au courant de toutes les publications de MM. les fidèles depuis quatre ans, je pourrais, je n'en doute pas, vous faire une collection de nouvelles bien plus divertissantes encore que celles que j'achève de vous conter; mais il faut nous en tenir là pour le moment.

Je laisse là l'homœopathie, mais non les charlatans, et je vais vous raconter une anecdote qui rappelle la gloire française et qui, ne fût-ce que pour cela seul, devra vous intéresser. Vous avez présents à la mémoire ces fameuses proclamations du général Bonaparte ou de l'empereur Napoléon par lesquelles il électrisait les cœurs et commandait la victoire. Or vous trouverez une certaine ressemblance entre ces proclamations impériales et celle qui suit, bien qu'il n'y ait pas la moindre trace d'aigle dans son contenu.

« Estimables Brésiliens! généreux Rio-Grandeuses! le célèbre docteur ...., » le même qui en telle année séjourna à Rio-Grande, en telle autre à Porto-» Alègre, en telle autre à Saint-Francisco, etc., etc, se retrouve de nouveau » dans votre tant belle province avec la ferme résolution de vivre et de mourir » parmi vous. Généreux Rio-Grandeuses, rappelez-vous que ce même docteur » a coupé tant de bras à Cassapara, tant de jambes à Saint-Gabriel, qu'il a » extirpé tant de mâchoires à Alegrete, tant de testicules à Rio-Pardo et tant de » glandes mammaires à Bâgé, etc., etc. Eh bien! si on demandait combien il y » a eu de morts sur ce nombre collossal d'opérations, ceux qui sont bien infor-» més répondraient: pas un! Rappelez-vous encore que ce médecin a rendu le » calibre à tant de centaines d'urètres qui fonctionnaient mal, et que sur tous » ces malades il n'y a pas eu une seule récidive. Maintenant me voilà, venez, » approchez-vous, en moins de sept jours je ferai uriner gros comme un câble » ceux qui urinaient mince comme un cheveu; je guérirai vos fistules à l'anus » sans y rien couper du tout; je ferai de l'homœopathie pour ceux à qui cela » plaira; je n'accepterai pas d'argent quand les malades mourront; enfin je » traiterai spécialement toutes les maladies. »

Ainsi parlait, à son retour non de l'île d'Elbe, mais de France, où les tribunaux l'avaient un peu maltraité pour quelques difficultés étrangères à l'art de guérir, ce grand pourfendeur homœopatico-allopathe, qui revenait le fer à la main sur le théâtre de ses premiers exploits, prêt à trancher encore tout ce qu'on voudrait lui confier. Mais cette fois la coupe ne fut pas heureuse; et qui croirait qu'après un début si pompeux et si magnifique, après une entrée en scène si foudroyante, il était descendu six mois plus tard à fabriquer et à vendre, par bouteilles et demi-bouteilles, un sirop dépuratif, antisyphilitique, antirhumatique et antiscorbutique...? Dieu, dans sa sagesse, se plaît à humilier les superbes.

Dispersit superbos mente cordis sui.

Puis un beau jour, soit que le commerce du dépuratif n'allât guère ou n'allât pas, soit que le dit dépuratif eût dépuré tout ce qu'il y avait d'impur dans la pro-

sis, la contre-extension se faisait au moyen d'une serviette pliée en cravate, dont le plein était appliqué sur le moignon de l'épaule, et les deux chefs étaient confiés à des aides assis par terre, l'un devant, l'autre derrière l'épaule luxée.

Dans beaucoup de cas, l'extension directe en haut, exercée par un homme vigoureux qui saisit le bras au-dessus du coude, l'avant-bras étant fléchi, le malade assis par terre ou sur un siége très-bas, suffit pour ramener la tête de l'os à sa place. Le poids du corps fait la contre-extension ; la coaptation n'est pas indispensable. Cependant une pression exercée de bas en haut sur la tête de l'humérus avec les deux pouces ou le talon de la main, favorise encore la réduction.

Cette méthode, d'une application très-facile, met dans un relâchement complet la partie supérieure de la capsule et les muscles deltoïde et sus-épineux. Elle est préférable à toute autre dans la luxation sous-glénoïdienne. Elle réussit assez souvent dans la luxation sous-coracoïdienne, mais ne saurait convenir dans la luxation intracoracoïdienne. Dans celle-ci, en effet, le bras ne pourrait jamais être relevé bien haut ; ainsi je ne pus pas élever le membre de plus de 20 degrés au-dessus de la ligne horizontale chez le sujet de ma deuxième observation. Dans un cas semblable, M. Gerdy ne put parvenir à faire faire au bras un angle de plus de 60 degrés avec l'axe de la poitrine, et dut renoncer à cette méthode. (*Loc. cit.*, p. 249.)

6° Enfin je ne puis m'empêcher de voir une méthode différente de celle que je viens de décrire, quoique reposant sur des principes analogues, dans *les extensions obliques en haut* de M. Malgaigne. Ce chirurgien fait deux reproches à la méthode précédente, qu'il paraissait avoir adoptée d'abord, et qu'il contribua tant à répandre. Suivant lui, l'extension parallèle au cou est trop oblique par rapport à l'axe de la cavité glénoïde, et a de plus l'inconvénient de mettre le col de l'humérus en contact avec le bord externe de l'acromion, ce qui fait que, dans les extensions, on a à vaincre la résistance résultant du frottement des deux os. M. Malgaigne veut que, dans les extensions, l'axe de l'humérus soit à peu près parallèle à celui de la cavité glénoïde. Ainsi, pour la luxation sous-coracoïdienne, il élève le bras à angle obtus avec l'axe du tronc, et dirige ses extensions en dehors et en arrière ; pour la luxation sous-acromiale, il exerce les tractions en haut, en dehors et en avant (1). Ce chirurgien place l'humérus dans de tels rapports avec la cavité glénoïde, que le déplacement imprimé par les extensions à la tête de l'os du bras ne peut manquer de ramener cette sphère osseuse dans sa cavité, pourvu qu'il soit suffisant pour faire cesser le chevauchement établi entre les deux os par la direction qu'on a donnée au membre. C'est là un procédé rationnel, qui, dans bien des cas, peut avoir de l'avantage sur les extensions horizontales ; mais il exige le même appareil que cette dernière méthode, et perd un des avantages des extensions parallèles au cou, la simplicité.

Tels sont les caractères distinctifs des différentes méthodes ; venons-en maintenant à l'application.

Une luxation de l'humérus se présente, quelle sera la conduite du chirurgien ?

Avant tout, il faut reconnaître d'une manière précise l'espèce de luxation ; le diagnostic établi, on réduit.

S'agit-il d'une luxation sous-glénoïdienne, on a recours aux extensions parallèles au cou et au procédé le plus simple de cette méthode. Dans les trois cas de luxation sous-glénoïdienne que j'ai eu occasion d'observer, la réduction a été obtenue par ce procédé à la première tentative et sans douleur.

Si on a affaire à une luxation sous-acromiale, on pourra tenter de réduire en imprimant au membre un mouvement de rotation en dehors, pendant qu'avec le talon de la main on pressera fortement sur la saillie formée en arrière par la tête de l'humérus. Quelle que soit, du reste, la méthode qu'on adopte pour la réduction de ce déplacement, on se souviendra que la coaptation a ici une grande importance.

Dans la luxation sous-coracoïdienne, le procédé Lacour paraît devoir réussir ordinairement.

En cas d'insuccès des procédés d'élection, on pourra, dans ces trois espèces de luxations du bras, essayer des procédés à bascule. Le procédé de Mothe pourra encore réussir dans les luxations sous-coracoïdienne et sous-acromiale. Enfin on réduira par les extensions horizontales ou obliques en haut les luxations sous-glénoïdiennes, sous-coracoïdiennes et sous-acromiales qui auront résisté aux procédés simples.

La méthode des extensions horizontales doit être employée de prime abord dans la luxation intracoracoïdienne.

Quand on doit faire une extension énergique, il est toujours mieux de faire la contre-extension au moyen d'un point fixe, d'une barre ou d'un anneau de fer scellé dans le mur que de la confier à des aides. Avec le point fixe, on ne craint pas l'inégalité des puissances extensive et contre-extensive, et on opère avec un moins grand nombre d'aides.

Quelle que soit la méthode qu'on adopte, il y a un avantage évident à appliquer la puissance extensive au-dessus du coude. En effet, les liens extensifs appliqués sur ce point permettent la flexion du coude, position qui met dans le relâchement le biceps, la peau des faces antérieures et internes du bras et les principaux troncs nerveux du membre, annule ainsi la résistance du biceps, et dans les cas où le membre doit être soumis à de très-fortes tractions épargne à la peau et aux cordons nerveux des tiraillements toujours fort douloureux, quelquefois dangereux ; et si, pour la coaptation, il est nécessaire d'imprimer au membre un mouvement de rotation, la flexion du coude rend cette manœuvre facile.

Les méthodes à extension horizontales et obliques sont celles auxquelles on a recours dans les cas difficiles et qui exigent de grands efforts ; les moufles peuvent, dans ces cas-là, rendre de grands services, non que les forces qu'on peut déployer avec les aides soient insuffisantes ; mais parce que l'action des moufles est égale et soutenue, tandis que les efforts de traction exercés par les aides sont inégaux et saccadés.

Si on a à vaincre une résistance énergique de la part des muscles, la chirurgie possède aujourd'hui un moyen bien autrement puissant que la saignée, l'émétique, l'opium et les interpellations vives et quelquefois blessantes, par lesquelles Dupuytren détournait l'attention de ses malades, c'est l'anesthésie produite par l'éther ou chloroforme. L'utilité de ce moyen est maintenant si peu contestée que je puis me dispenser de la prouver par des faits.

---

(1) ANATOMIE CHIR., t. II, p. 428.

---

vince de Rio-Grande du Sud et qu'il n'y restât plus l'ombre de syphilis, de rhumatisme ni de scorbut, soit qu'il fût mû par la philanthropique vue de doter l'humanité de sa recette dépuratrice pour jouir de son vivant du spectacle de la dépuration continue et progressive dans cette province brésilienne qu'il affectionne, notre grand dépurateur publia sa formule dans le journal du lieu, afin que tous la connussent et que personne n'en ignorât, déclarant en outre que du moment que son secret devenait celui du public, il éteignait ses fourneaux, renversait ses casseroles et brisait ses alambics, attendu que dorénavant il ne fabriquerait plus une seule goutte de son ex-dépuratif antisyphilitique, antirhumatique et anti-scorbutique.

A l'heure qu'il est le héros de la proclamation végète obscurément au milieu des soucis mesquins d'une clientèle vulgaire, méditant toujours et faisant souvent des irruptions dans le domaine de ses voisins. Il manie indifféremment et avec une égale habileté les dilutions homœopathiques, le remède Leroy et le fameux sirop de la forêt, et il prend de temps en temps des phthisies à la dernière période du dernier degré pour des gastro-entérites, et des apoplexies foudroyantes pour des hernies étranglées.

Vous pouvez voir, mes chers confrères, qu'en fait de charlatanisme et de charlatans, le Brésil n'a rien à envier aux pays les plus avancés en civilisation ; vous aurez peut-être même reconnu dans ce que je vous ai raconté par cette lettre quelque chose de plus ou du moins de mieux que ce que vous possédez en ce genre dans votre France et sa capitale si riches en Macaires, mais encore plus fécondes en Gogos. Pardonnez-moi le style si peu sérieux de cette lettre ; j'ai été inspiré par le sujet et je me suis abandonné à cette inspiration. Pouvais-je parler en langage sérieux de toutes ces jongleries si piquantes, de tous ces tours de force si inattendus, de tous ces traits d'impudente effronterie si bizarrement assaisonnés et travestis ?

L. P.

— Notre honorable confrère le préfet de police vient de publier, dans le MONITEUR, une ordonnance concernant la salubrité des habitations, suivie d'une instruction rédigée par le conseil de salubrité. Nous insérerons l'une et l'autre dans notre prochain numéro.

— Les premières épreuves du concours pour deux places de chirurgiens du bureau central sont terminées. Ont été admis à continuer leurs épreuves les concurrents dont les noms suivent :

MM. Giraldès, Depaul, Demarquay, Deville, Boinet, Laborie, Sappey, Desormeaux, Kusko, Guérin.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du célèbre physiologiste Bellingeri, si connu par ses travaux à l'appui de la théorie de Bell sur le système nerveux. On annonce aussi la mort de trois professeurs de la Faculté de Turin, MM. Lorenzo Martini, Defaudis et Schina, et celle des docteurs Trinchinetti, médecin milanais, connu par ses travaux de physiologie végétale et d'oculistique ; et Lupi, doyen du collége médico-chirurgical de Rome.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT.

(Juillet, août et septembre 1847).

SARCOME MÉDULLAIRE DE L'OMOPLATE ; par le docteur MICHEL.

OBS. — Une petite fille de 3 ans 1/2, née d'une mère scrofuleuse et présentant aussi, de même que ses frères et ses sœurs, des signes de scrofule, jouissait, du reste, d'une bonne santé, lorsque sa mère s'aperçut un jour, en la lavant, qu'il existait sur l'omoplate gauche une tumeur de la grosseur d'une petite pomme. Cette tumeur était indolente, dure, fixe, régulièrement arrondie, sans changement de couleur à la peau et sans augmentation de température. On prescrivit d'abord des frictions mercurielles, un emplâtre et des cataplasmes de ciguë, l'hydriodate de potasse à l'intérieur, des fomentations d'huile de morue; le tout sans succès. Pendant sept semaines il y eut peu de changement; la tumeur avait à peu près doublé de volume. Ce fut alors qu'on pensa qu'on pouvait bien avoir affaire à un ostéosarcome ou à un sarcome médullaire. A partir du commencement du troisième mois jusqu'à la mort, qui eut lieu au douzième mois, la tumeur fit des progrès rapides et se développa dans toutes les directions, vers le cou, le larynx, le sternum, la colonne vertébrale et les fausses côtes. Elle devint inégale, bosselée, molle, élastique, et sembla présenter de la fluctuation; en même temps la peau devint érysipélateuse, plus chaude et plus sensible. L'enfant marchait avec peine, à cause du poids considérable de la tumeur, et il éprouvait des douleurs assez vives par suite du tiraillement des nerfs de l'aisselle. Peu à peu le bras et l'avant-bras perdirent le mouvement et devinrent œdémateux et froids. Une bronchite vint mettre fin, au bout de deux jours, à cette pénible existence.

La tumeur avait 1 pied de hauteur sur 10 pouces de largeur ; elle pesait 6 livres et 3 onces 1/2. A l'extérieur, elle était charnue et parcourue par un grand nombre de vaisseaux; à l'intérieur, elle se composait d'une quantité considérable de petites masses arrondies, de la grosseur d'un œuf de poule, de la consistance d'une pâte molle, et renfermant une matière tout à fait semblable à la substance cérébrale. Une de ces masses, située dans le voisinage de l'aisselle, contenait du pus. L'os de l'épaule était refoulé par cette masse morbide. La substance osseuse avait presque entièrement disparu pour faire place à une matière granuleuse. La clavicule et l'humérus n'avaient subi aucune altération. La cavité gauche de la poitrine était fortement comprimée ; les deux poumons n'adhéraient nullement à la plèvre costale, mais se trouvaient hépatisés vers leur sommet, et les bronches contenaient un mucus purulent épais. Cœur hypertrophié; des masses polypeuses dans les deux ventricules, surtout dans le droit; hypertrophie de la rate, du foie et des glandes mésaraïques ; estomac ramolli dans le voisinage du pylore.

PÉRITYPHLITE; INFLAMMATION GANGRÉNEUSE DU DIAPHRAGME ; par le docteur SICHERER (dans le rapport sur l'hôpital Pauline (de Heilbronn).

OBS. — Un jeune apprenti cordonnier, âgé de 17 ans, faible, cachectique, se plaint pendant cinq jours de douleurs abdominales, prend un bain froid et éprouve encore un fort refroidissement en contribuant à éteindre un incendie. Conduit à l'hôpital le 25 octobre, il présente les symptômes d'une péritonite dans le voisinage du cœcum. Le 29, l'auteur voit le malade pour la première fois: il s'est développé dans les parois abdominales correspondant à la région du cœcum un phlegmon qui s'étend jusque sur la cuisse et atteint en peu de jours le mollet. Un autre phlegmon avait envahi le côté droit de la poitrine et le bras droit. Douleurs vives du bras et de la jambe; quelques points pleurétiques pendant la toux; augmentation de la fièvre; gêne de la respiration. Bientôt le malade évite toute inspiration profonde; il ne trouve de repos que quand il est couché de manière à avoir le haut du corps fléchi en avant et les jambes élevées et fléchies vers l'abdomen. A chaque mouvement respiratoire il y a contraction involontaire de la lèvre supérieure et de tous les muscles du visage, comme cela arrive quand on suspend longtemps la respiration. Dès que le malade cherchait à respirer naturellement, il éprouvait au côté droit de très-vives douleurs. La fièvre alla toujours en augmentant, et le malade mourut le 5 novembre, ainsi onze jours après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, pratiquée dix-huit heures après la mort, on trouva le cerveau normal, la dure-mère un peu injectée. Le phlegmon de la poitrine ayant été ouvert, fit voir une suppuration qui s'étendait de la troisième à la douzième côte, et répandait une odeur fétide. Poumons sains ; cœur petit ; tunique interne du cœur droit d'un rouge sale, de même que la tunique interne des veines. *Destruction gangréneuse complète du côté droit du diaphragme.* La portion tendineuse était terne, verdâtre et facile à perforer avec le doigt ; la partie musculaire livide, brune, flasque. L'insertion du diaphragme aux côtes, dans tout le côté droit, se laisse détacher facilement, et il ne reste aux points d'insertion qu'une gouttière profonde, verte, et dont les bords sont couverts d'un pus jaune et épais. La plèvre costale était aussi colorée en vert, mais n'offrait aucune trace de produits inflammatoires. Tout le côté gauche du diaphragme était parfaitement sain. Autour du cœcum se voit un énorme foyer de pus; une couche épaisse recouvre le cœcum, les muscles psoas et iliaque, et se prolonge très-loin sur le colon ascendant. Le travail inflammatoire paraît avoir siégé particulièrement dans le tissu cellulaire lâche qui se trouve entre les muscles en question et le cœcum. L'intestin lui-même n'est pas malade ; seulement les tuniques en sont légèrement épaissies. Mais l'appendice cœcal est en partie détruit ; sa moitié inférieure s'est détachée et est tombée au milieu du pus. Malgré ces désordres étendus et profonds, il n'existait dans le reste de l'abdomen aucune trace de péritonite ; seulement le feuillet péritonéal en contact avec le foyer purulent était rouge et ramolli. La suppuration avait envahi le petit bassin, et s'étendait le long de la cuisse et de la jambe jusqu'au muscle gastrocnémien.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, outre l'immense étendue de l'inflammation du tissu cellulaire, c'est la délimitation de cette phlegmasie, bornée exclusivement au côté droit du corps. Sous le rapport du diagnostic des inflammations du diaphragme, l'auteur fait ressortir la position du malade ramassé en quelque sorte sur lui-même, et la pression qu'il cherche lui-même à exercer à l'aide de la main appliquée contre les fausses côtes, afin de se procurer quelque soulagement.

II. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.

(Numéros de juillet, août et septembre 1847.)

MÉLANGES DE CHIRURGIE ; par le docteur HEIDENREICH.

BLÉPHAROTOMIE SOUS-CUTANÉE DANS LE TRAITEMENT DE L'ENTROPIUM SPASMODIQUE.

OBS. — Un homme de 70 ans, sujet depuis longtemps aux affections arthritiques, avait été opéré de la cataracte à l'œil gauche par la scléroticonyxis ; à la suite de l'opération, il se développa une inflammation rhumatismale qui dura quatre mois, malgré tous les traitements. Au bout de ce temps, il se forma un entropium de la paupière inférieure qui eut pour conséquence une irritation continuelle de la conjonctive. Tous les palliatifs ordinaires ayant échoué, l'auteur résolut de pratiquer la blépharotomie sous-cutanée qui lui avait déjà réussi dans deux cas analogues.

Tenant de la main gauche, la paupière écartée du bulbe de l'œil, il enfonce le ténotome au tiers interne de la paupière, la pointe dirigée en dedans et le dos de l'instrument tourné vers le bulbe; puis il glisse l'instrument dans la substance de la paupière jusque vers le grand angle de l'œil. Retirant ensuite le ténotome, il coupe les fibres du muscle orbiculaire, en appuyant contre son doigt.

La douleur ne fut pas très-grande, et il n'y eut qu'une perte insignifiante de sang. A peine l'instrument était-il retiré que déjà la paupière s'était redressée, et huit heures après l'opération elle avait repris tout à fait sa position normale. On se borna à quelques fomentations froides. Le malade guérit parfaitement, et sa guérison se maintint.

LÉSIONS DES YEUX PAR DES CAPSULES FULMINANTES.

Les lésions des yeux par des éclats de capsules fulminantes sont toujours très-graves et amènent presque infailliblement la destruction du globe oculaire. Les deux cas suivants méritent de fixer l'attention des chirurgiens à cause du peu de gravité apparente des premiers symptômes qui n'en ont pas moins été suivis de la perte de l'œil.

OBS. I. — Un petit garçon de 9 ans se trouvait près d'un de ses camarades au moment où celui-ci faisait éclater une capsule en la frappant avec un marteau. Un éclat de la capsule pénétra dans l'œil gauche et causa d'abord très-peu de douleur, au point que l'auteur ne fut consulté que le quinzième jour. Un petit morceau de cuivre était fixé dans la partie inférieure de la cornée et faisait légèrement saillie au dehors. Il fut impossible d'extraire ce corps étranger ; mais l'époque reculée de l'accident, le peu d'intensité de l'inflammation, la difficulté de maintenir l'œil fixe, déterminèrent l'auteur à ne pas faire de nouvelles tentatives et à se borner à combattre l'inflammation, espérant que la saillie du petit fragment deviendrait plus considérable et qu'on pourrait le saisir avec une pincette. Ces espérances furent vaines, l'inflammation fit des progrès et le corps ne bougea pas. On pratiqua une incision dans la cornée ; mais la chambre antérieure se remplit de sang, et le corps étranger disparut sans qu'il fût possible de le retrouver. La plaie de la cornée se ferma ; l'enfant rentra chez ses parents ; et ce ne fut que longtemps après qu'eut lieu la destruction du globe de l'œil et l'expulsion du fragment de cuivre.

L'auteur croyant avoir mal fait d'inciser la cornée s'abstint une autre fois de cette petite opération, mais n'en fut pas pour cela plus heureux.

OBS. II. — Un garçon de 10 ans fut blessé de la même manière que le précédent ; il survint de l'inflammation qui fut traitée convenablement, et ce ne fut qu'au bout de trois semaines que l'enfant fut amené à l'auteur.

L'inflammation était très-légère, presque insignifiante. On remarquait vers le bord externe et supérieur de la cornée quelques inégalités qui semblaient indiquer la présence d'un corps étranger. A l'aide de la cuiller de Daviel, l'auteur enleva une substance squammeuse au-dessous de laquelle la cornée se montra lisse et claire, mais un peu moins transparente qu'ailleurs; elle offrait quelques enfoncements analogues aux cicatrices que laissent les ulcères scrofuleux.

Derrière la papille, dans la capsule cristalline, en haut et en dehors, on aper-

cerait un très-petit point brunâtre, brillant, ayant à peine la grosseur d'une tête d'épingle; la dilatation de la pupille à l'aide de la belladone ne le faisait pas distinguer plus clairement.

Cette exploration n'était pas de nature à faire croire à la présence d'un corps étranger dans l'œil; on pouvait supposer que la cornée avait été frappée fortement, peut-être même déchirée dans l'endroit indiqué, l'iris refoulée en arrière, et que la tache brunâtre provenait du détachement d'une portion du pigment de l'iris. Il ne pouvait donc être question d'opération; on se borna à traiter l'inflammation. Cependant la capsule cristalline devint de plus en plus trouble, la vue se perdit peu à peu, la pupille devint immobile, crénelée, de plus en plus étroite, et le globe de l'œil prit une forme conique. Tous ces signes annonçaient une lésion profonde, mais dont on ne pouvait reconnaître ni trouver exactement la cause. Il ne s'agissait pas de rechercher un corps étranger; la question était même de savoir si ce corps existait. Cependant le staphylome continuant à faire des progrès, l'auteur se décida à pratiquer une incision à la partie inférieure et externe de la cornée, pour faciliter la sortie du corps étranger, si celui-ci se trouvait dans l'œil; mais ce fut inutilement.

Vers le cinquième mois après l'accident, le bulbe était entièrement détruit, et l'on vit sortir de l'œil un corps métallique allongé, libre par ses deux extrémités, mais tenant encore fortement par son milieu. Pour ne pas faire souffrir inutilement le malade, on abandonna à la nature l'expulsion complète de ce corps, qui n'eut lieu qu'un mois plus tard.

III. JOURNAL FUR KINDERKRANKHEITEN.

Les cahiers de juillet, août et septembre contiennent les articles originaux suivants : 1° *Quelques remarques générales sur les maladies des enfants observées à l'hôpital de Pesth*; par le docteur Shœpf. (Dignes d'être enregistrés sont les faits suivants : *Hydrocéphales aiguës primitives*. Dans cinquante autopsies, l'auteur n'a trouvé que deux fois des tubercules, et sur sept enfants, il a fait neuf fois la ponction du cerveau; l'opération n'a jamais été suivie d'accidents fâcheux. Elle fut pratiquée deux fois chez un enfant d'environ 3 mois, qui a guéri; on a retiré une demi-livre de sérosité à chaque ponction. *Taille*. Dans trente et une opérations de taille latéralisée chez des enfants de 3 à 13 ans, il n'y eut que trois cas de mort : une fois par suite de l'opération, une fois par l'effet de tuberculisation et une fois pour cause de maladie de Bright. Dans deux cas, les calculs étaient grands, enkystés, et furent extraits par des centaines de fragments. Chez l'un, qui a guéri, l'opération avait duré deux heures. L'éthérisation fut employée avec un excellent résultat dans un grand nombre d'opérations.) 2° *De l'intermittence dans les affections du cerveau chez les enfants*; par le docteur Hefft. (Traduction presque entière de l'article de M. Rilliet, Gaz. Méd., p. 894, 1846.) 3° *Sur l'épidémie de grippe qui a sévi sur les enfants à Dublin*; par le docteur Fleetwood Churchill. (Traduit de l'anglais.) 4° *Sur la fièvre dite mésentérique ou rémittente des enfants*; par le docteur Kelso. (Traduit de l'anglais.) 5° *Sur les vices congénitaux du cœur et des gros vaisseaux, et particulièrement de la nature et des causes de la cyanose*; par le docteur Chevers. (Traduit de l'anglais.) 6° *Des polypes du rectum et de la fissure à l'anus chez les enfants*; par le docteur Perrin. (Revue médico-chirurgicale de Paris, février 1847.) 7° *Remarques sur la chorée gesticulaire et la chorée électrique*; par le docteur Hœrtel. 8° *Sur les maladies inflammatoires du cerveau des enfants, et principalement de l'hydrencéphale*; par le docteur West (Traduit de l'anglais.) 9° *Quelques mots sur le fer et l'huile de foie de morue dans les maladies des enfants*; par le docteur Hilting. (Préconisation du fer (*vinum martiatum*) contre le rachitisme et l'huile de poisson contre les scrofules, et les deux moyens réunis dans les cas de rachitisme avec scrofules.)

Remarques sur la chorée gesticulaire et la chorée électrique; par le docteur Hœrtel, à Birkenfeld.

Il y a peu de temps, M. Hœrtel a eu occasion d'observer deux cas de chorée électrique, sur laquelle M. Dubini a le premier appelé l'attention (Gaz. Méd., p. 15, 1846). Cette maladie diffère essentiellement de la danse de Saint-Guy ordinaire en ce que celle-ci consiste dans un dérangement fonctionnel de la moelle épinière, principalement de la partie motrice, tandis que la chorée électrique est une irritation congestive de la moelle, qui se termine par une apoplexie spinale. Les différentes causes de la danse de Saint-Guy, telles que stimulation du cerveau, imitations, différentes maladies cérébrales, irritation de la muqueuse digestive ou d'autres membranes, affections vermineuses, sentiments érotiques, etc., etc., n'ont rien de commun avec les causes de la chorée électrique. Les deux maladies ont de commun les mouvements automatiques des membres; mais dans la première ils sont désordonnés, tandis que, dans cette dernière, ils sont rhythmiques et semblables à des secousses électriques. Les facultés intellectuelles sont conservées dans l'une et l'autre maladie; mais dans la chorée gesticulaire, les malades sont tranquilles au moins pendant le sommeil, et dans les intervalles des accès, ils sont gais et dispos. Dans la chorée électrique, les contractions ou les secousses continuent pendant le sommeil, court, agité et pénible, et dans les intervalles des accès, les malades sont tristes, taciturnes, moroses et disposés au sommeil. La chorée électrique se termine presque toujours par la mort, la danse de Saint-Guy rarement ou jamais.

Obs. I. — Augustine H., âgée de 14 ans, fut effrayée par un cheval qui avait menacé de la mordre. L'auteur, qui fut appelé le soir, la trouva dans l'état suivant : pouls petit et fréquent; face pâle, exprimant l'inquiétude; œil droit plus contracté que le gauche; secousses comme électriques, pénibles, anxieuses, mais non réellement douloureuses, à travers le bras droit, se répétant toutes les dix minutes; langue nette; ventre un peu tuméfié; selle dans la journée; respiration et température du corps à l'état normal; facultés intellectuelles intactes. La malade était silencieuse et plus morose qu'à l'ordinaire, gémissait souvent sans en indiquer les motifs. Le médecin diagnostiqua une affection grave de la moelle épinière. En promenant sur elle une éponge trempée dans de l'eau chaude, et en frappant avec un marteau sur chaque épine dorsale, on ne découvrit aucune partie douloureuse. (Saignée; sinapismes aux extrémités; purgatifs.)

Les secousses électriques de quelques secondes devinrent plus intenses, plus fréquentes, et s'étendirent à la jambe droite. (Vésicatoire le long de la colonne vertébrale; calomel à haute dose.)

Le lendemain, mêmes secousses; état soporeux; commencement de surdité; lenteur dans les réponses; œil droit avec iris contractile manifestement plus petit que le gauche; pouls irrégulier, tantôt filiforme et petit, tantôt plein et fort. La malade ne demandait ni à boire ni à manger; selles presque involontaires. (Sulfate de cuivre à petite dose, croissante jusqu'aux nausées et même aux vomissements.)

Les secousses devinrent de plus en plus fortes et le coma plus profond. Le côté droit était complétement paralysé, et cinquante-six à soixante heures après l'accident, survint la mort.

Autopsie. Rien d'anormal dans la poitrine et l'abdomen; ventricules du cerveau contenant un peu de sérosité rougeâtre. En ouvrant le rachis, il s'écoule une forte quantité de sérosité rouge; les méninges elles-mêmes ne parurent pas malades. La moelle épinière était très-rouge à plusieurs endroits, surtout vers le côté et les corps des vertèbres, tandis qu'en arrière, vers les arcades et les apophyses épineuses, sa couleur était plus normale.

Obs. II. — Une fille de 11 ans, très-intelligente, effrayée par un chien qui la renversa, fut atteinte immédiatement de convulsions dans les membres avec écume dans la bouche. (Lavement; fomentations froides et repos au lit.)

Les convulsions cessèrent, et à leur place restèrent dans l'épaule gauche des secousses comme électriques d'une à deux minutes, se répétant toutes les quinze à vingt minutes; face rouge; sentiment de chaleur avec température de la peau normale; facultés intellectuelles et sensations intactes; pouls et respiration à l'état normal; langue nette; digestion et selles naturelles. L'enfant, sans se plaindre, était tranquille et jetait de temps en temps des cris involontaires. Les secousses rhythmiques devinrent de plus en plus fortes et fréquentes et s'étendirent à la jambe gauche, et il survint un état paralytique de ce côté; les secousses continuèrent. L'enfant tomba dans un état soporeux, dans lequel elle mourut bientôt. L'autopsie ne fut pas accordée.

Ces deux cas, surtout le premier, prouvent que cette maladie est une congestion inflammatoire de la moelle épinière, et principalement de la partie antérieure, qui a beaucoup d'analogie avec ce qu'on trouve quelquefois chez les individus morts de tétanos. Il serait plus convenable, d'après M. Hœrtel, de la nommer *myelitis convulsoria*.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 novembre.

Rôle des helminthes dans l'épidémie de choléra.

M. Grot adresse, de Moscou, une note concernant le rôle que paraissent avoir joué les helminthes dans l'épidémie de choléra dont il vient de suivre les progrès.

La présence des lombrics, d'après ses observations et les renseignements qu'il a recueillis, a été constatée, non-seulement dans la partie du pays où il a fait ses observations, lesquelles portent sur plus de douze cents individus, mais encore dans diverses localités plus ou moins éloignées. M. Grot mentionne les heureux effets qu'il a obtenus de l'administration des anthelminthiques dans la première période de la maladie, et de celui qu'ont produit certains moyens dont l'emploi était bien moins la suite de considérations de la part du médecin, que d'anciennes habitudes des populations chez lesquelles sévit la maladie.

Au mémoire de M. Grot est jointe une note sur l'état vermineux de certains insectes (des *podurelles*), lesquels s'étaient montrés en grande abondance à la surface de l'eau des puits dans divers cantons, au moment où y apparaissait le choléra.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'une note de M. Peitrequin, professeur de langues à Moscou, relative au traitement du choléra (Comm., MM. Chomel, Andral et Guéneau de Mussy) ;

2° Une seconde lettre du même ministre transmettant à l'Académie une demande du docteur Clinchamp, médecin à Orléans, à l'effet d'être envoyé en mission pour observer le choléra en Angleterre et en Écosse. (Même commission.)

M. Suquet, médecin sanitaire à Beyrout, écrit en réponse à la lettre du secrétaire perpétuel du 20 septembre dernier, que conformément aux vœux de l'Académie, il a adressé au ministre du commerce un état trimestriel de la température à Beyrout et un aperçu général de toutes les maladies qui ont régné pendant ce temps dans cette ville.

M. Suquet ajoute qu'il a constaté le fait étiologique relatif à l'influence de la direction des vents sur le choléra, qui a été signalé par son collègue M. Willemin. Le choléra a quitté Beyrout depuis huit jours.

M. Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople, répondant à la circulaire de la même date, informe l'Académie qu'il a adressé au ministre du commerce, jusqu'au 15 octobre, vingt et un rapports contenant pour la plupart des documents scientifiques.

ÉTHÉRISATION

M. E. Simonin (de Nancy) communique les propositions suivantes, extraites d'un travail sur l'éthérisation qu'il se propose d'adresser plus tard à l'Académie :

1° La seule observation des phénomènes de l'éthérisme de l'intelligence ne peut indiquer avec certitude l'état de la sensibilité, et à l'observation il faut joindre l'expérimentation directe à l'aide de piqûres d'épingles.

2° L'insensibilité, qu'elle soit provoquée par l'éther ou par le chloroforme, débute par la périphérie du corps.

Les diverses parties de cette périphérie ne deviennent pas insensibles au même moment.

La peau des régions temporales offre l'insensibilité plusieurs secondes, et, dans certains cas, plusieurs minutes après que cette insensibilité a été reconnue aux mains et aux pieds.

Si l'insensibilité périphérique générale n'est point maintenue pendant un certain nombre de secondes, à l'aide de l'éthérisation (éther ou chloroforme), l'on n'a point la certitude que les parties sous-cutanées soient dans un état suffisant d'anesthésie, alors même que l'opération à pratiquer ne doit avoir qu'une durée très-courte.

La disparition des phénomènes de l'anesthésie a lieu dans un ordre inverse à celui de leur apparition.

3° La science si difficile de l'éthérisation consiste surtout à ralentir l'action des agents anesthésiques, d'une manière suffisante pour rendre apparente la progression indiquée du développement de l'insensibilité. Cette progression doit servir de guide à l'opérateur dans l'immense majorité des cas.

M. Plouviez (de Lille) adresse quelques réflexions sur le même sujet. Il pense que la dissidence qui existe à cet égard entre les membres de l'Académie, et en particulier entre MM. Malgaigne et J. Guérin, tient à ce qu'on n'emploie pas les mêmes appareils, et à ce que le chloroforme n'est pas employé aux mêmes doses et avec les mêmes précautions.

M. Plouviez indique le moyen suivant comme le plus sûr d'éviter les accidents. Il consiste à se servir de cornets de papier ouverts par les deux bouts, au fond desquels on place une éponge préparée à cet effet. Pour les animaux, il se sert d'une étoffe en caoutchouc. Rien n'est plus facile, dit-il, avec de tels appareils, que d'obtenir une action uniforme et de faire doser exactement le chloroforme employé. De quatre ou huit gouttes en une fois dans son appareil lui ont paru suffire pour rendre insensibles des lapins de 3 à 5 mois en une ou deux minutes ; 15 à 20 gouttes en trente-cinq à quarante-cinq secondes ; 3 à 5 gram. en quelques secondes, etc. Avec cette quantité, l'asphyxie est produite en moins de vingt à vingt-cinq secondes.

D'après de nombreuses expériences sur les animaux, M. Plouviez formule les deux préceptes suivants, qui sont absolus, suivant lui :

1° Doser graduellement le chloroforme, en commençant par 1 gramme et en ajoutant de 1 à 2 grammes, selon les effets, toutes les vingt-cinq à trente secondes ;

2° En cas de suspension subite des mouvements respiratoires, retirer vivement l'appareil et faire à l'instant des insufflations.

— M. Macario adresse une observation relative à un cas curieux de fièvre intermittente suivie d'abolition de l'intelligence.

— M. Ange Vannuder communique une observation de maladie cutanée qui lui paraît devoir constituer un genre nouveau. Il s'agit d'une jeune fille de 14 à 15 ans dont toute la superficie du corps, la face exceptée, est couverte d'écailles de la couleur et de la consistance à peu près de la corne ou des ongles, et qui paraissent dériver de l'épiderme, auquel elles adhèrent fortement. (Commissaire : M. Gibert.)

— M. Thorr, inspecteur de l'hôpital général à Munich, adresse, conformément à l'appel qui a été fait par l'Académie, à l'occasion de la construction de l'hôpital de la République, un plan descriptif de l'hôpital de Munich, avec l'indication des moyens de ventilation et d'assainissement qui y sont mis en usage.

— M. le Président annonce la mort de M. Fouilhoy, membre correspondant à Lorient, et de M. Bernard, directeur de l'École vétérinaire de Toulouse.

SANGSUE-POMPE.

M. Poiseuille fait, en son nom et au nom de M. Thillaye, un rapport officiel sur un nouveau scarificateur que son auteur, M. Losfel, ancien horloger, a nommé *sangsue-pompe*.

La commission propose de répondre au ministre du commerce, qui a demandé l'avis de l'Académie sur ce sujet, que le scarificateur désigné sous le nom de *sangsue-pompe*, tout ingénieux qu'il est dans son mécanisme, n'est préférable sous aucun rapport aux instruments de même genre employés maintenant en médecine.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

IRRIGATEUR.

M. Thillaye fait, au nom de MM. Renauldin, Laugier et au sien, un rapport sur l'irrigateur inventé par M. le docteur Eguisier.

Vous avez chargé, dit-il, une commission d'examiner cet appareil et de vous en rendre compte, ce que nous ferons en peu de mots ; car bien que les usages auxquels on peut employer l'irrigateur soient assez multipliés et importants, sa construction est néanmoins très-simple.

M. Thillaye, après avoir décrit le mécanisme de cet appareil, continue ainsi :

Les usages auxquels on peut employer le jet sont ceux auxquels servent les appareils d'injection, d'irrigation, etc. Ajoutons qu'il peut aussi remplacer les appareils des douches, soit ascendantes, soit descendantes. Bien entendu que la forme des ajustages accessoires varie suivant les conditions qu'il s'agit de remplir. Entrer dans tous ces détails serait abuser des moments de l'Académie. Nous avons dû nous arrêter aux choses principales, et surtout à ce qui semble donner à l'irrigateur de M. Eguisier un avantage sur les appareils analogues que l'on pourrait lui opposer. Il est peu ou point embarrassant, fonctionne seul, est peu susceptible de se déranger, facile à entretenir en bon état ; il s'accommode aisément à toutes les positions auxquelles les divers genres d'affections peuvent assujettir les malades.

Les avantages, au premier aspect, pourraient être regardés comme des conséquences théoriques déduites d'une inspection pure et simple de la construction de l'irrigateur. Resterait alors à savoir si l'expérience justifierait cette première déduction. Les essais auxquels nous avons soumis l'irrigateur lui sont favorables, mais, d'après notre propre aveu, seraient insuffisants pour légitimer les conclusions qui terminent le rapport, si depuis plusieurs années des praticiens recommandables sous tous les rapports n'en avaient souvent et utilement fait usage, ce que confirment les attestations qui accompagnent le mémoire que l'auteur a joint à ses appareils. Enfin un témoignage que l'Académie ne saurait récuser est celui de plusieurs de ses membres, qui, dans leur pratique particulière et dans les hôpitaux, ont fait usage de l'appareil Eguisier. MM. Louis, Piorry, Jobert, Hervez de Chégoin, Emery, Blandin, Huguier et plusieurs autres sont de ce nombre. C'est donc appuyé sur leur témoignage, plus encore que sur les raisons consignées dans notre rapport, que nous vous proposons de répondre à M. le ministre que l'irrigateur imaginé par le docteur Eguisier est d'une utilité réelle, et qu'il est à désirer de le voir adopter d'une manière générale dans les hôpitaux.

M. Piorry expose que cet instrument lui a rendu de très-grands services à la Pitié pour diriger des douches sur plusieurs parties du corps et notamment sur la région de la rate, lorsque cet organe est atteint d'hypertrophie. Sous l'influence de ces douches, il a vu diminuer la rate et guérir les accès de fièvres. Il a fait la contre-épreuve en dirigeant les douches sur d'autres parties du corps ; dans ce cas la rate ne diminuait pas de volume ; appliquées sur le foie, elles ont dégorgé cet organe.

— M. Gaultier de Claubry lit, à l'appui de sa candidature, un travail intitulé : Procédé au moyen duquel on peut obtenir en une seule opération les métaux, dans les recherches de médecine légale (voir notre compte rendu de l'Académie des sciences du 13 novembre).

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Soubeiran, Adelon et Orfila.)

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la section de physique et de chimie médicale sur les candidats.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 24 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

Épidémie de fièvre éruptive observée, en 1847, à l'hôpital militaire et dans les prisons de Bruxelles ; par M. Warlomont. — Rapport de la commission composée de MM. Lombard, Raikem, et Fossion, rapporteur.

Messieurs,

Vous nous avez chargés de vous faire un rapport sur un mémoire de M. le docteur Warlomont, ayant pour objet l'étude d'une épidémie de fièvre éruptive observée à l'hôpital militaire et dans les prisons de Bruxelles pendant les mois d'août, septembre et octobre 1847.

Ce travail se compose de deux parties. Dans la première, l'auteur s'élève à des considérations générales sur la nature, les causes, les symptômes, le diagnostic différentiel, les lésions cadavériques et le traitement de la maladie. Dans la seconde sont relatées douze observations qu'il a recueillies.

Comme la première partie est l'exposé aussi succinct que vrai de tous les phénomènes qui ont caractérisé la maladie, nous nous attacherons principalement à en faire l'appréciation.

Il résulte des observations et des recherches de l'auteur que la fièvre éruptive, observée à l'hôpital militaire et dans les prisons de Bruxelles, n'a pas encore reçu de nom et n'est pas classée dans les ouvrages *ex professo*. L'épidémie, dit-il, s'est présentée sous la forme d'une affection participant des signes de toutes les fièvres éruptives connues, sans offrir les symptômes réunis d'aucune d'elles.

Telle est l'idée fondamentale du mémoire. Il a été conçu dans le but de nous faire connaître une maladie nouvelle. Pour vous mettre à même de juger ce point de science, nous devons commencer par vous exposer les symptômes par lesquels la maladie était caractérisée.

La maladie a été précédée des symptômes qui s'observent dans toutes les fièvres continues graves, tels que de la céphalalgie, des vertiges, de la fièvre, de l'abattement; la langue, qui était blanche et humide au début, devenait bientôt collante et jaune au centre; il y avait de la soif et, dans quelques cas, de la diarrhée. Il n'y avait d'ailleurs aucun symptôme indiquant un grand trouble ni dans les poumons ni dans les voies digestives.

Après quelques jours de l'existence de ces symptômes, la peau se couvrait, dit l'auteur, de taches rouges de la grandeur d'une lentille, tantôt unies, tantôt légèrement élevées et ayant quelquefois à leur centre une vésicule renfermant une sérosité limpide, séparées par des espaces plus ou moins larges, où la peau avait tantôt sa teinte naturelle, tantôt une couleur rouge scarlatineuse; ces taches parcouraient toutes leurs périodes dans l'espace de dix à quinze jours, laissant quelquefois après elles des traces de desquammation, jamais de croûtes, encore moins de cicatrices; elles étaient abondantes à la poitrine et à la face où elles paraissaient d'abord pour s'étendre de là aux autres parties du corps.

Les centres nerveux ont présenté pendant le cours de cette maladie des signes plus ou moins marqués de dérangement. Il y a eu de la céphalalgie, quelquefois de l'insomnie et, dans des cas exceptionnels, du délire. La surdité a été observée fréquemment; il y a eu des soubresauts des tendons, de la carphologie. Une fois même la maladie a débuté par une attaque d'épilepsie chez une femme qui n'avait jamais eu d'attaque semblable.

La langue, qui était d'abord couverte d'un enduit blanchâtre, avait une grande tendance à se sécher, et dans les cas graves elle était recouverte, ainsi que les dents, de fuliginosités. Dans trois ou quatre cas, il y a eu mal de gorge; point de sensibilité d'ailleurs à l'épigastre ou dans la fosse iliaque droite. Dans quelques cas sérieux, le ventre s'est météorisé. Le plus souvent il y avait constipation; cependant la diarrhée a été quelquefois observée.

Les voies respiratoires étaient en général intactes; elles ne présentaient rien de notable.

Le pouls était accéléré, petit, mou et filant sous le doigt. La peau était ordinairement chaude et sèche; souvent elle a présenté une teinte rouge scarlatineuse, répandue sur toute la surface du corps.

Quant au sang retiré de la veine, il a présenté un caillot volumineux, non rétracté et sans couenne.

Faisons remarquer qu'il y avait dans cette maladie une certaine tendance aux hémorrhagies, car il y eut des individus qui eurent des épistaxis; deux femmes furent même réglées avant l'époque ordinaire.

Après ce résumé des symptômes, que nous avons tâché de faire aussi succinct que possible et dans lequel, pour plus d'exactitude, nous avons laissé quelquefois parler l'auteur, il reste à rechercher quelle est la maladie à laquelle on a eu affaire. La mission de votre commission consistant non-seulement à faire connaître les faits et l'opinion de l'auteur, mais surtout à éclairer la question soumise à son appréciation, elle a recherché si dans les épidémies de fièvres décrites dans les ouvrages *ex professo*, on n'en retrouverait pas qui présentassent une certaine analogie avec la fièvre épidémique qui a régné à Bruxelles. Si M. Warlomont avait attaché aux expressions *fièvres pétéchiales* et *fièvres pétéchizantes* la signification que les anciens classiques leur ont donnée, il aurait trouvé, nous n'en doutons pas, dans ses lectures, des descriptions de fièvres épidémiques peu différentes de celle qu'il a observée.

Van Swieten, dans ses commentaires sur Boerhaave, dit avoir observé souvent des fièvres accompagnées de taches rouges à la peau qui lui paraissaient des inflammations très-superficielles des vaisseaux cutanés. Il s'exprime en ces termes : « *Adeoque quasi levissimæ inflammatiunculæ in vasis cutaneis sunt.* » Plus loin, il ajoute que ces fièvres guérissent facilement : « *Plerumque satis faciles sunt solisque diluentibus et refrigerantibus remediis facilè curantur.* » Il corrobore ses observations, en citant Hippocrate, qui a aussi vu des taches rouges dans les fièvres estivales, taches de la forme de celles qui sont produites par des morsures de puce. Le père de la médecine dit que les taches apparaissent vers le septième, huitième ou neuvième jour de la maladie et qu'aucun malade n'a succombé.

Si nous insistons ici sur la légèreté de la maladie, c'est pour mieux faire comprendre qu'elle ne doit nullement être assimilée à ces fièvres pétéchiales épidémiques dont Sydenham et beaucoup d'autres ont signalé la gravité.

En parlant des fièvres avec exanthèmes, Hoffmann dit : « Les fièvres qui présentent des taches noires sont fort graves; mais il n'en est pas de même si l'éruption est rosée. Dans ce dernier cas, l'exanthème peut être recouvert de vésicules miliaires et faire éprouver au malade un sentiment de prurit et d'ardeur. » Plus loin, il ajoute : « *Prodeunt in nonnullis quarto vel circa septimum diem in dorso potissimum, pectore et brachiis cum vel sine levamine maculæ, in aliis copiosiores, in aliis pauciores, coloris varii vel ut in plerisque purpurei vel lividi fusci, vel pallidioris rosei, modò latiores, modò minores, in plurimis instar morsûs pulicum à quibus tamen dignoscuntur dum compressæ non relinquunt vestigium in medio rubicundum.* » Hoffmann distingue avec soin les fièvres en question des fièvres pétéchiales proprement dites (1).

On se tromperait d'une manière étrange, si on voulait refuser le nom de pétéchie à toute tache qui disparaît sous la pression du doigt. Les anciens classiques n'ont pas fait cette distinction. Il est vrai que nous la trouvons dans Selle; mais cet auteur sépare les éruptions de la nature de celles qu'on a observées à Bruxelles des pétéchies proprement dites.

Nietzki désigne du nom de *febris catarrhalis* et *petechizans* la fièvre muqueuse qui est accompagnée de l'éruption d'un exanthème vers le cinquième jour : « *Die quinto sæpius prodeunt maculæ et tunc periculosior redditur status ægrotantis.* »

D'autres observateurs anciens signalent la coïncidence des exanthèmes en question avec les fièvres bilieuses, muqueuses, lentes, nerveuses, etc. Stoll a observé également cette complication pendant l'épidémie de 1776. Il a vu des éruptions miliaires de taches rouges, ayant la forme de celles de la rougeole pendant le cours des fièvres estivales de cette année. Dans un autre endroit de ses ouvrages, il fait remarquer le vague des dénominations imposées aux fièvres avec exanthèmes.

Selle, dans sa pyrétologie, décrit aussi la fièvre nerveuse compliquée d'éruptions miliaires. Il dit que ces exanthèmes se remarquent principalement dans les fièvres nerveuses avec saburre pituitaire des premières voies.

La présence de taches rouges comme épiphénomène de la fièvre muqueuse a été signalée par beaucoup d'autres médecins modernes. Petit en parle dans le grand dictionnaire des sciences médicales. Montfalcon note également leur existence pendant le cours des fièvres muqueuse et bilieuse.

Alibert fait mention d'une fièvre muqueuse éruptive qui se manifesta à l'hôpital Saint-Antoine, dont M. le professeur Leclerc était médecin en chef. Tous les symptômes de cette fièvre furent recueillis par notre collègue M. Raikem, dont, soit dit en passant, Alibert fait le plus grand éloge dans son ouvrage. C'était une fièvre muqueuse accompagnée de l'éruption d'un exanthème vers le septième jour. « Vers le sixième ou septième jour, il survenait le plus ordinairement une éruption de boutons rouges, étendus, circonscrits à peine, saillants au-dessus du niveau de la peau, assez analogues à ceux de la rougeole ou de la scarlatine. Cet exanthème occupait ordinairement les membres supérieurs et la poitrine, quoiqu'il fût général dans beaucoup de cas : il s'éteignait souvent lorsque le paroxysme était terminé, pour se remontrer le lendemain, et persistait pendant trois à quatre jours de suite. Quelquefois on n'observait pas d'éruption, quoique tous les symptômes de la fièvre restassent, etc. »

La fièvre éruptive observée par M. Warlomont ne diffère que peu des fièvres muqueuses épidémiques dont je viens de parler. Nous pensons que l'art du médecin étant déjà si compliqué qu'il n'est donné à aucun homme d'en parcourir tout le domaine, il est heureux de ne pas avoir à signaler une maladie nouvelle. Suivant nous, il ne faut pas attacher à des symptômes fugitifs une importance qui ne doit être accordée qu'aux phénomènes présentés soit par le sang, soit par les principaux viscères. Il nous semble qu'on s'écarte un peu trop aujourd'hui des principes que les hommes éminents de la fin du dix-huitième siècle et du commencement du siècle actuel, et Broussais en particulier, se sont efforcés de faire prévaloir dans la science. La médecine doit être essentiellement physiologique; on ne peut séparer la maladie de l'organe malade. Si la réaction qui s'est manifestée dans la médecine depuis un certain temps nous ramenait à la doctrine des maladies essentielles, nous retomberions dans le chaos; le nombre des maladies se multiplierait à l'infini : ce serait là un malheur déplorable qui arrêterait pour longtemps encore les progrès de la science. On peut, sans adopter les exagérations de la médecine physiologique, suivre la route qu'elle nous a indiquée, car elle est celle que les deux Bacon ont préconisée. La méthode inductive introduite par eux dans l'étude des sciences, par opposition au syllogisme et à l'autorité, a imprimé à la science médicale un progrès immense; encore une fois, il serait malheureux que nous nous en écartassions pour adopter des doctrines et un langage qui ne sont et ne doivent plus être de notre temps.

Ce que nous venons de dire n'est pas une critique qui s'adresse plus particulièrement au mémoire de M. le docteur Warlomont; nous exprimons seulement notre opinion sur la marche actuelle des sciences médicales pratiques.

C'est en procédant par la voie expérimentale que l'on peut apprécier l'influence que l'altération des liquides exerce sur la production et la marche des maladies. Ici nous devons exprimer le regret que l'auteur ne se soit pas livré à des analyses du sang; elles eussent pu répandre un grand jour sur la nature de la maladie qu'il a observée. Le véritable progrès dans la marche de la science est de substituer aux hypothèses les vérités de faits; il ne suffit pas de dire que les humeurs sont altérées, qu'il règne tel génie épidémique, toutes choses qui ont été répétées dans la suite des siècles; la science exige davantage, elle demande qu'on indique le mode d'altération des humeurs.

M. Warlomont avance une hypothèse sur laquelle il serait très-difficile de se prononcer. Suivant lui, la variole, la scarlatine, toutes les fièvres éruptives, en un mot, reconnaissent une cause identique. Cette cause réside dans un principe inconnu, insaisissable, répandu dans l'atmosphère et déterminant une modifi-

(1) Hoffmann, sect. I, cap. X.

cation telle du système cutané, que, sous l'influence d'une cause morbifique quelconque, le processus morbide se traduira par une affection de ce système qui chez l'un sera la variole, chez l'autre la rougeole, chez un troisième la scarlatine, de même que, dans d'autres circonstances, la même cause déterminera une pneumonie, par exemple, chez tel sujet, une bronchite, une pleurésie chez tel autre.

Cette hypothèse a été suggérée à l'auteur par ce qu'il a remarqué dans l'épidémie de fièvre éruptive qu'il a observée; il pense qu'en vertu d'une constitution médicale spéciale, un miasme répandu dans l'air a produit une affection qui offrait des signes de toutes les fièvres éruptives connues, sans présenter les symptômes réunis d'aucune d'elles.

Nous avouons ne pas avoir compris la pensée de l'auteur. Il prétend d'abord qu'il existe une cause de maladie dans l'atmosphère, et que cette cause, sous l'influence d'une autre *cause morbifique* quelconque fait surgir des processus morbides différents.

Si le miasme répandu dans l'air détermine à une époque la scarlatine, et à une autre époque une pneumonie, sous l'influence de circonstances différentes, pourquoi ne pas admettre que ce sont ces circonstances elles-mêmes qui déterminent des maladies diverses? La pensée de l'auteur eût été plus claire s'il avait dit qu'il survient à certaines époques des changements dans l'atmosphère, qu'il s'y trouve répandu un miasme qui imprime à toutes les maladies qui se produisent alors des caractères particuliers.

Tout en rejetant le vice de ce langage scientifique, qui nous reporte par la pensée à une époque où les principes médicaux étaient encore enveloppés de ténèbres, nous ne pouvons cependant que rendre hommage au talent d'observation de l'auteur. Nous croyons avec lui, et en cela nous ne faisons qu'imiter les hommes éminents qui ont présidé aux destinées de la médecine, qu'il est des circonstances générales encore inconnues qui font naître, d'une manière simultanée, des maladies identiques et surgir, dans d'autres maladies accidentelles, des phénomènes que l'on doit considérer comme les effets d'une cause agissant sur la généralité des habitants d'une ville, d'une province, etc. Le but vers lequel doivent tendre les efforts des hommes de science est la recherche des circonstances tant extérieures qu'intérieures qui produisent les constitutions médicales. Ce que nous ne croyons pas, c'est que la même cause répandue dans l'atmosphère puisse faire naître tantôt une pneumonie, tantôt une scarlatine, etc.

Nous lisons dans le travail de M. Warlomont que M. Lebeau incline vers l'opinion que l'épidémie dont il s'agit présentait des analogies telles avec le *typhus fever* des Anglais, qu'elle peut être considérée comme étant identique. Il y a cependant certaines différences dont il faut tenir compte. En effet, dans le *typhus fever*, les taches sont violettes et ne font pas de relief au-dessus du niveau de la peau; la durée de la maladie est plus longue; elle va jusqu'au trente et unième jour. Le *typhus fever* est infiniment plus grave; il l'est plus que la fièvre typhoïde.

Nous ne pouvons tirer des lésions nécroscopiques que des caractères distinctifs d'une signification fort équivoque. M. Warlomont n'a fait qu'une seule autopsie cadavérique, c'est celle d'une fille de 33 ans qui avait eu des attaques d'épilepsie.

A part les autres symptômes de la fièvre, cette femme a souffert, dans le cours de la maladie, des douleurs dans les lombes et dans les membres; elle est morte après trente jours de maladie, au milieu d'une attaque d'épilepsie que rien n'a pu arrêter. A l'autopsie, on a observé un état inflammatoire de la membrane muqueuse de l'intestin iléum et de celle du cœcum. Les plaques de Peyer, dit l'auteur, n'étaient pas malades. Nous devons ici exprimer le regret que l'on n'ait pas ouvert le rachis et examiné avec attention la moelle épinière et ses enveloppes, car c'est peut-être à une lésion du système nerveux que la mort doit être attribuée; cela est d'autant plus probable, que c'est une attaque d'épilepsie qui a terminé la scène.

Il est, suivant nous, probable que la fièvre en question n'a été qu'une fièvre typhoïde légère, accompagnée d'une éruption de taches exanthématiques. C'est, en d'autres termes, une de ces fièvres pétéchiales légères dont les anciens classiques font mention.

Il est fort difficile de tracer une ligne de démarcation tranchée entre les différents genres de fièvres continues; c'est ce qui rend probable la supposition que les fièvres à caractères typhiques reconnaissent une altération de nature identique, soit du sang, soit d'un appareil quelconque de l'économie animale. Il y a dans le *typhus fever* des Anglais des caractères qui appartiennent également à la fièvre épidémique de Bruxelles; mais tous les phénomènes caractéristiques de l'élément typhoïde sont plus marqués que dans celle-ci.

Nous ne pouvons, messieurs, qu'accorder des éloges à la manière dont l'auteur a décrit les symptômes et la marche de l'épidémie qui a régné à l'hôpital militaire et dans les prisons de Bruxelles. Son travail est écrit avec clarté et précision et fait preuve d'un beau talent d'observation.

En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie :

1° De faire insérer le mémoire de M. le docteur Warlomont dans le Bulletin de la séance;

2° D'adresser des remercîments à l'auteur, en le priant de communiquer à la compagnie ses travaux ultérieurs;

3° D'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants regnicoles.

M. Lombard : J'adopte volontiers les conclusions de la commission; mais je pense que le rapport nécessite un examen tout particulier.

La question soulevée est de la plus haute importance. Il s'agit de savoir quelle est cette maladie qui a régné à Bruxelles et dont on nous a donné la description. Est-ce une fièvre nouvelle? Et si c'est une affection connue, comment doit-on la nommer? L'auteur l'a nommée *fièvre exanthématique*. Or autant vaudrait donner ce nom à la fièvre typhoïde, puisque d'ordinaire elle s'accompagne de taches lenticulaires. Ce n'est pas une fièvre typhoïde cependant, et tout le monde le reconnaît. A mon sens, il est incontestable que c'est le *typhus fever* si bien décrit depuis quelque temps. Enfin, messieurs, je pense que s'il y a désaccord sur la nature de la maladie, c'est à cause du nom de *fièvre exanthématique*. Mais si vous considérez que cette fièvre a existé dans plusieurs cas sans exanthème, ou avec des éruptions trop insignifiantes pour qu'on en puisse faire le caractère de l'affection, vous cesserez de lui donner ce nom. Les faits montrent que c'est une fièvre continue. Eh bien, dans cet ordre de maladies vous ne pouvez rencontrer que la fièvre simple continue, l'entérite folliculeuse et le *typhus fever*. Ce n'est pas la fièvre typhoïde, car l'auteur a bien fait remarquer que les plaques de Peyer, pas plus que les follicules solitaires n'étaient atteints. Ce n'est point la synoque : les symptômes, la marche, la durée de l'affection le prouvent assez. C'est le *typhus fever*. J'ajouterai enfin que l'auteur a fait remarquer qu'en l'absence des lésions pathologiques propres à l'entérite folliculeuse, il a trouvé une phlogose de la muqueuse : or c'est le caractère anatomique du *typhus fever*. Il est à regretter cependant que nous n'ayons qu'un seul cas d'examen cadavérique; mais si l'auteur n'en possède qu'un, il est ici, j'espère, des médecins qui en possèdent d'autres, et la question pourra être examinée par eux.

M. le Président : Vos conclusions tendraient à faire imprimer le rapport et à en renvoyer la discussion à la prochaine séance.

M. Lebeau : J'ai hésité à prendre la parole dans cette discussion parce que la question, est grave et que je ne suis pas préparé à la traiter de prime abord. Cependant je vous soumettrai quelques idées. On nous promet une discussion dans la prochaine séance; je prierai mes honorables collègues, surtout ceux qui se livrent spécialement à la pratique, d'en faire l'objet de leurs méditations.

Et d'abord, pour disculper M. Warlomont de n'avoir pas fait l'autopsie d'une manière complète, je vous dirai qu'il a dû la faire dans la prison et qu'il y est interdit d'ouvrir les cadavres. Au moment où j'ai pris le service des Petits-Carmes, j'ai demandé à la commission administrative l'autorisation de faire des autopsies, chose très-nécessaire, et je n'ai pu l'obtenir. C'est donc furtivement que M. Warlomont a dû ouvrir les intestins. Mais notre honorable collègue sait que pour ouvrir le rachis, il faut des instruments et du temps.

J'ai prononcé le nom de *typhus fever*, lorsque j'ai vu la maladie. Je l'ai prononcé dans le doute, parce que n'ayant pas observé le *typhus fever* dans les hôpitaux d'Angleterre (il n'y avait que des cas ordinaires de typhus lorsque je m'y trouvais), j'ai dû m'en rapporter aux descriptions que j'ai lues, et les descriptions sont toujours un peu obscures.

Dans ma pensée, nous avions affaire à une entérite folliculeuse. Mais une chose m'a frappé, c'est que la guérison arrivait trop vite pour admettre l'ulcération des plaques. Je pense cependant que dans beaucoup de cas, les plaques de Peyer gonflées passaient directement à la résolution.

Nous avions affaire à des individus presque tous anémiés. La maladie régnait dans la prison sur des sujets qui, depuis des mois, étaient soumis au régime le plus débilitant possible; nous leur avons fait rendre compte de ce qui constituait leur nourriture, et le plus grand nombre n'avaient pas mangé de pain depuis cinq à six mois. Eh bien, la phlegmasie avait chez eux si peu d'énergie, qu'elle tombait à l'instant et que le malade guérissait du premier au second septénaire. J'avoue que je n'ai vu là qu'une modification de la fièvre typhoïde. Quand j'ai pris le service de la prison, il y avait un grand nombre de malades, et beaucoup présentaient les caractères de la maladie qui a été décrite; mais tous ceux qui étaient forts et qui se trouvaient à l'infirmerie offraient les symptômes d'une vraie fièvre typhoïde. M. Allard, si j'en crois les rapports qui m'ont été faits, a lui-même contracté la maladie et y a succombé. Tous les malades présentaient des symptômes de phlegmasie des voies digestives avec diarrhée, la peau brûlante, la langue rouge.

Mon prédécesseur avait cru pouvoir tenir ses malades à une diète absolue; la mortalité était effrayante. J'ai pensé qu'ils devaient être soumis à un autre mode de traitement : au lieu de leur appliquer des sangsues et de les tenir à la diète, nous leur avons administré une légère dose d'opium et nous les avons nourris. La mortalité est tombée de 58 à 10 dès le premier mois.

En résumé, je pense que l'entérite folliculeuse est moins grave chez les individus anémiés que chez ceux qui jouissent de toute l'intégrité de leurs forces. C'est une observation que je soumets à mes honorables collègues; je les prie de la méditer.

M. le Président : Il semble d'autant plus convenable d'ajourner cette discussion à la prochaine séance, qu'on pourra s'occuper de même du typhus des Flandres, qui se rapproche singulièrement de la maladie décrite par M. Warlomont. Les relations qui ont été publiées sur cette épidémie appartiennent à des médecins militaires qui ont été envoyés sur les lieux. Il serait à désirer que les membres de l'Académie qui habitent les Flandres fussent présents à cette discussion, afin de nous communiquer le résultat de leurs observations.

M. Lombard : Rien n'empêche de voter aujourd'hui sur les conclusions du rapport.

M. le Président : Si personne ne s'y oppose, je les mettrai aux voix.

L'Académie adopte les conclusions de la commission, et renvoie à la séance prochaine la discussion du rapport.

DE LA COMPRESSION ARTÉRIELLE DANS LES INFLAMMATIONS DES EXTRÉMITÉS, par M. le docteur HENROZ. — Rapport de la troisième section sur ce sujet.

(M. MICHAUX, rapporteur.)

Messieurs,

Vous avez renvoyé à l'examen de la troisième section, un mémoire de M. le docteur François Henroz, de Marche, ayant pour titre : DE LA COMPRESSION ARTÉRIELLE COMME MOYEN INSTANTANÉMENT SUSPENSIF DE LA DOULEUR DANS L'INFLAMMATION DES EXTRÉMITÉS ET COMME MOYEN D'AMENER, EN PEU DE TEMPS, LA RÉSOLUTION DES PARTIES PHLOGOSÉES.

L'auteur, après avoir rappelé l'efficacité de la *compression* dans le traitement des maladies, rapporte deux observations : l'une d'un panaris guéri par la compression de l'artère brachiale ; l'autre d'un phlegmon diffus de la main datant de huit jours : dans ce dernier cas, les douleurs ont été calmées à l'instant même par la compression de l'artère brachiale, et la résolution a été obtenue, sous l'influence de ce moyen, en moins de trente-six heures.

L'auteur a consigné, il y a douze ans, dans un journal de médecine, l'idée de la compression des artères comme moyen rationnel de combattre les inflammations des membres. Il ne s'en était plus occupé depuis, pensant que des chirurgiens placés dans des conditions plus favorables pour l'expérimentation, feraient tôt ou tard connaître les résultats de leurs essais. Il n'en a rien été ; cette idée n'a frappé personne.

La compression se pratique au moyen d'un tourniquet de J.-L. Petit, ou d'un appareil fort simple, inventé par le chirurgien de Marche et que l'on peut confectionner immédiatement et partout.

Votre rapporteur a essayé deux fois la compression de l'artère brachiale dans des cas d'inflammation de la main ; la première fois pour un panaris : la douleur s'est calmée, mais la suppuration s'est formée ; la seconde fois, pour un commencement de phlegmon diffus de la main : la douleur a diminué. Dans ces deux cas, toute l'étendue du membre située en dessous du point comprimé, s'est considérablement tuméfiée, est devenue livide et froide, au point que l'on craignit l'apparition d'un sphacèle. Ces symptômes effrayèrent tellement le second malade, qu'il se refusa à laisser exercer la compression plus de deux heures.

Les phénomènes précités sont du reste prévus par l'auteur, et dans le but de les prévenir et de les combattre, il conseille de suspendre de temps en temps la compression pendant quelques minutes.

M. Henroz termine son travail en cherchant à expliquer comme quoi la compression immédiate d'une artère principale d'un membre expose à peu de danger, et comment ce moyen peut calmer la douleur produite par l'inflammation, et provoquer la terminaison de cette dernière par résolution.

Le mémoire de M. Henroz ne se prête guère à l'analyse ; il mérite cependant de fixer l'attention des chirurgiens, attendu qu'il a pour but de faire connaître un moyen non-seulement propre à faire cesser un symptôme grave, mais aussi d'amener la plus heureuse des terminaisons de l'inflammation.

M. LANGLET : Je ne partage pas l'opinion de M. Henroz sur la cause de la cessation immédiate de la douleur, dans un panaris ou dans toute autre inflammation, par la compression de l'artère principale du membre. En admettant que le résultat soit toujours tel qu'il le dit, je pense que la cessation de la douleur est pour le moins autant déterminée par la compression des gros troncs nerveux que par celle de l'artère.

M. Henroz rapporte deux observations, l'une d'un panaris qu'il a observé sur lui-même, et l'autre d'une inflammation considérable de l'avant-bras et de la main. Pour le panaris, il a d'abord comprimé l'artère brachiale, et la douleur a cessé ; ensuite il a transporté la compression de l'artère brachiale sur l'artère cubitale. Le panaris affectait le doigt annulaire de la main gauche. La douleur a également cessé. Mais pourquoi la douleur a-t-elle cessé ? C'est, selon moi, parce qu'en comprimant l'artère brachiale, on comprimait en même temps les nerfs médian et cubital, et qu'en comprimant l'artère cubitale au poignet, on comprimait en même temps le nerf du même nom.

Dans le second cas, l'auteur avait affaire, me paraît-il, à un phlegmon ou à toute autre tumeur inflammatoire qu'il n'a pas bien désignée. Il a comprimé l'artère brachiale et les douleurs ont cessé ; mais il n'a pu comprimer cette artère sans comprimer en même temps les nerfs médian, radial et cubital. Il est impossible de le comprendre autrement, si l'on se représente l'appareil de M. Henroz.

Une circonstance particulière qui doit faire admettre mon opinion, c'est que, dans cette seconde observation, M. Henroz a d'abord comprimé une seule artère du poignet : il n'a pas fait cesser la douleur. Ce résultat n'a été obtenu que lorsqu'il a eu même temps comprimé l'artère cubitale et l'artère radiale. Pourquoi cela ? Parce qu'en comprimant une seule artère, on ne comprimait qu'un nerf, et que l'autre, resté libre, transmettait la douleur et entretenait la congestion. Vainement objecterait-on que le nerf médian n'était point comprimé. Il faut le concours de l'artère et du nerf, et ici il n'y avait plus d'artères.

M. Henroz dit qu'en arrêtant le cours du sang, il annihile la cause de la douleur et de la congestion. Je ferai observer que la douleur précède la congestion. Sur quoi agissent les causes de l'irritation ? N'est-ce pas d'abord sur les nerfs ? L'irritabilité augmentée, détermine donc la congestion. Or, si les communications nerveuses sont interrompues entre le cerveau et une partie douloureuse, la douleur n'est plus perçue, la cause de la congestion est endormie ; c'est ce qui arrive par la compression. Donc la compression du nerf cubital était nécessaire dans la première observation rapportée par M. Henroz ; car si l'absence de la douleur, et conséquemment de la congestion, n'était pas due à cette compression, comment supposer que les anastomoses si nombreuses de l'artère radiale et de la cubitale, au-dessous du poignet, n'eussent pas entretenu cette congestion ?

Je voudrais, pour prouver que la compression du nerf n'est pas nécessaire, voir faire l'application de la méthode de M. Henroz au traitement d'une cutite intense ou d'un anthrax à l'avant-bras. En comprimant l'artère brachiale, vous ne comprimez pas les nerfs musculo-cutanés. Eh bien ! si alors la douleur ne persistait pas dans la peau malade, je pourrais admettre que l'opinion de M. Henroz est la véritable, que la compression de l'artère seule suffit pour annihiler la douleur. Mais si la douleur persistait, ce serait une preuve de plus de la justesse de l'opinion que j'émets en ce moment.

Il faudrait encore, pour prouver la vérité de ce que dit M. Henroz, que la compression de l'artère crurale, dans une inflammation de la jambe, enlevât immédiatement la douleur et la congestion. Quand on comprime l'artère crurale à son tiers inférieur, on ne comprime point le nerf sciatique, mais seulement le nerf saphène. En ne comprimant que ce dernier nerf, la sensibilité peut encore se transmettre des extrémités inférieures par les branches du nerf sciatique. Si alors l'inflammation venait à cesser, je dirais encore que la compression de l'artère seule suffit.

Cette question m'a suggéré une idée relativement à l'appareil de M. Seutin. Si pour le membre inférieur, par exemple, la compression de l'artère au pli de l'aine était suffisante pour combattre, dans tous les cas, l'inflammation, ne vous paraît-il pas qu'il serait plus simple de la mettre en usage dans les inflammations qui compliquent quelquefois les fractures des membres, plutôt que d'employer le bandage amidonné, si avantageux dans ces cas ? Il ne faut pas plus de vingt-quatre heures, selon M. Henroz, pour amener un résultat que, par la méthode amovo-inamovible, on n'obtient qu'en un temps bien plus long. Enlevez la congestion, dit M. Henroz, et tout cesse. Si donc vous avez à traiter une inflammation compliquant une fracture, je dirai : Faites la compression de l'artère, c'est plus simple encore que d'appliquer le bandage amidonné.

M. DE LAVACHERIE : M. le rapporteur nous a dit que le travail de M. Henroz n'était pas susceptible d'être analysé ; cela est vrai, et pour que la discussion fût fructueuse, il conviendrait, je crois, de faire imprimer d'abord le mémoire dans le Bulletin de l'Académie. J'ai aussi fait des essais à l'aide du moyen préconisé par M. Henroz, et ils ne lui sont pas favorables ; j'aurai l'honneur de vous en communiquer les résultats, si l'assemblée consent à remettre la discussion à la prochaine séance.

M. SEUTIN : J'appuie la proposition de M. de Lavacherie ; la question est trop intéressante pour la discuter sans avoir médité le travail de M. Henroz ; j'aurai aussi des observations à présenter concernant la compression artérielle envisagée comme moyen thérapeutique dans les inflammations des extrémités.

L'Académie adopte les conclusions de la troisième section et renvoie la discussion du rapport à la prochaine séance.

OBSERVATIONS DE GASTRORRHAGIES, SUIVIES DE QUELQUES RÉFLEXIONS ; par M. le docteur ROBIQUET (de Givet). — Rapport de la deuxième section sur ce mémoire.

(M. LOMBARD, rapporteur.)

Messieurs,

Avant d'entrer en matière, l'auteur de ce travail expose quelques vues générales, desquelles il semblerait résulter qu'il va fournir à la science des données nouvelles propres à éclairer le praticien dans les cas de gastrorrhagie d'un diagnostic difficile. Mais, nous devons l'avouer, il n'en est rien.

Disons d'abord qu'il n'a pas établi rigoureusement le siége de l'hémorrhagie ; que les deux malades dont il nous entretient ont rejeté du sang par le haut et par le bas ; qu'il s'est agi chez eux positivement d'une *hématémèse*, mais que nous ne sommes pas autorisés à prononcer sans arrière-pensée le mot *gastrorrhagie*.

Voici, du reste, le résumé des deux observations qui forment la base de ce travail :

OBS. I. — Sujet âgé de 82 ans, d'une bonne constitution ; invasion subite de l'*hématémèse* après un souper composé d'aliments de digestion facile ; matières vomies présentant : 1° du sang presque pur ; 2° un magma noirâtre, noircissant tous les objets avec lesquels on le met en contact. Ces matières, se trouvant d'ailleurs mélangées avec des boissons, sont évaluées par l'auteur à 6 ou 8 litres le premier jour, à 4 ou 5 le lendemain, et ainsi de suite en diminuant progressivement pour cesser le dixième jour. Voies aériennes intactes ; circulation se ralentissant pendant les vomissements ; sécrétions et innervation à l'état normal ; langue blanche au milieu, colorée sur la pointe et les bords ; légère douleur à l'épigastre et vers la grande courbure de l'estomac ; aucun gonflement, aucune tumeur appréciable dans cette région, en comprimant même très-fortement et dans tous les sens ; ni météorisme ni douleur dans le reste de l'abdomen ; hoquet précédant toujours les vomissements et ne cessant que quelques heures après leur disparition ; veines variqueuses sur la région épigastrique, apparaissant et disparaissant constamment avec les vomissements ; formation de taches ecchymotiques, du troisième au quatrième jour, sur cette région ; selles rares et dures d'abord, puis liquides et prenant la teinte et la nature des matières vomies ; sang qu'elles contenaient, évalué à plusieurs litres. (Traitement : Purgatifs huileux et salins ; ferrugineux sous toutes les formes.) Guérison.

OBS. II. — X., portefaix, 45 ans, homme robuste, parfaitement constitué, un peu adonné aux liqueurs alcooliques. Après une journée d'un travail forcé et par une chaleur assez forte, il fut pris tout à coup de sueurs, de malaise et de vomissements ; matières vomies composées d'abord d'aliments et de boissons mêlés de quelques stries sanguinolentes, puis d'un sang liquide et en caillots ; ces

vomissements accompagnés des symptômes ordinaires des hémorrhagies et de la pléthore. (Traitement : Saignées ; boissons froides ; ratanhia ; révulsifs.) Guérison.

Il est évident, messieurs, que l'auteur a reconnu et traité dans l'un et dans l'autre cas une hémorrhagie, mais qu'il n'en a nullement établi le siége, ce qui n'est pas sans importance.

Si maintenant nous revenons un instant sur les phénomènes présentés par le sujet de la première observation, nous voyons d'abord que l'auteur a conservé quelques doutes sur la nature des matières vomies. Il a distingué nettement le sang rejeté par les premiers vomissements, mais les matières noirâtres ressemblant à de la suie et noircissant tout ce qui se trouvait en contact avec elles, n'ont pas été assez caractérisées. Il n'eût pas été indifférent de les soumettre à quelques réactifs, et ce serait ici le cas de regretter que le microscope soit généralement aussi peu employé. Quoi qu'il en soit, que ces matières noirâtres se trouvent être la mélanose liquide de M. Breschet, ou qu'elles soient constituées par du sang altéré, toujours est-il qu'elles ont séjourné plus ou moins longtemps dans l'estomac ou dans les environs, et qu'ainsi s'explique l'apparition de l'hématémèse sans symptômes précurseurs ; le canal digestif s'est habitué peu à peu à l'épanchement liquide.

Nous n'omettrons pas de signaler que la quantité des matières vomies dépasse presque les bornes du possible. Six à huit litres le premier jour ! Quatre à cinq litres le lendemain ! Diminution progressive jusqu'au dixième jour ! Ajoutez à cela le sang rendu par les selles et évalué à plusieurs litres, et vous ne pourrez vous dispenser de dire : Que de sang chez un homme de 82 ans, qui a pu vivre encore après des pertes pareilles, qui n'a pas eu de syncope, et chez qui la guérison a été si prompte !!! Nous félicitons notre confrère de ce brillant succès, mais nous regrettons, au point de vue de la science, que cette observation perde de sa valeur par l'absence d'analyse des matières rendues, par le manque de précision du siége de l'hémorrhagie.

Quant à l'état de la poitrine décrit par l'auteur, nous nous permettrons de vous faire remarquer que nous ne comprenons pas une bronchite légère avec une expectoration assez abondante, sans qu'elle soit signalée par des râles perçus dans un point quelconque des voies respiratoires. Nous ne pensons pas non plus que l'examen de la poitrine puisse ne rien faire connaître ; car, ou la percussion et l'auscultation ne démontrent rien d'anormal, ou elles portent à notre connaissance l'existence de phénomènes morbides ; et dans l'un comme dans l'autre cas, l'examen aboutit à une conclusion.

L'auteur, après avoir exposé qu'il n'a découvert ni gonflement ni tumeur à l'épigastre, a soin d'ajouter ces mots : « en comprimant même très-fortement et dans tous les sens. » Nous eussions été beaucoup plus rassurés à cet égard, s'il eût ajouté : « *même avec le secours de la percussion pratiquée convenablement.* »

Quant à l'apparition des varices sur la région épigastrique, phénomène qui a tant attiré l'attention de M. Robiquet, nous regrettons qu'il ait omis de nous en dire un mot après la guérison du malade. Il nous semble qu'elles devaient exister avant l'apparition de l'hémorrhagie, mais qu'elles ne sont devenues bien apparentes que par la stase veineuse produite par les troubles de la respiration qui accompagnent nécessairement les efforts provoqués par les vomissements.

Arrivons au traitement. Ici nous sommes heureux de pouvoir féliciter bien sincèrement M. Robiquet d'avoir eu confiance dans une vérité actuellement démontrée, à savoir, que pour obtenir de bons résultats des ferrugineux, il faut les employer à hautes doses et avec persévérance. Ce n'est pas cependant que nous partagions entièrement sa manière de voir relativement au mode d'action de ces substances médicamenteuses. Pour lui le fer agirait directement sur la muqueuse stomacale comme astringent, puis passant dans le torrent de la circulation, il modifierait aussitôt la constitution générale. Nous admettons volontiers que certaines préparations martiales jouissent de propriétés astringentes, mais l'expérience prouve tous les jours qu'il n'en est aucune parmi elles qui puisse en peu de temps reconstituer un sang appauvri, car leur action est toujours lente.

Voilà, messieurs, quelques-unes des réflexions que nous a suggérées la lecture de la première observation de M. Robiquet. Nous ne croyons pas devoir nous arrêter sur la deuxième : c'est l'hémorrhagie active, à marche régulière, comme il le dit lui-même.

Si maintenant nous examinons les réflexions qui accompagnent ces observations, nous verrons que l'auteur classe la première dans les hémorrhagies passives et la seconde dans les hémorrhagies actives. Nous sommes d'accord avec lui pour celle-ci ; quant à la première nous la qualifierons volontiers d'*hémorrhagie constitutionnelle.*

Dirons-nous avec M. Robiquet, qui cherche à se rendre compte, par la pensée, des lésions anatomiques, que l'estomac était plus malade chez le sujet de la première observation que chez celui de la deuxième ?... Certes, si les matières vomies ne sont constituées de part et d'autre que par du sang, on trouvera plus d'exhalation sanguine à la surface de la muqueuse dans le premier cas que dans le second, et partant, plus de probabilité pour l'existence de désordres locaux légers. Mais s'il s'agit de mélanose, les désordres anatomiques sont évidemment plus graves dans le premier cas.

Somme toute, le travail que vous nous avez chargés d'examiner a le mérite d'attirer l'attention du praticien sur une maladie assez commune et qui exige encore des études, par cela même que son histoire est loin d'être complète.

Nous avons l'honneur de vous proposer :

1° De déposer le travail de M. Robiquet dans les archives ;

2° De voter des remerciments à l'auteur.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

QUELQUES PHÉNOMÈNES CRITIQUES REMARQUÉS DANS LE TYPHUS. — Rapport verbal de la deuxième section sur le travail de M. DALMOTE, relatif à ce sujet.

(M. LEBEAU, rapporteur.)

Après avoir fait l'exposé succinct de ce travail, M. le rapporteur conclut en proposant d'adresser des remerciments à l'auteur et de déposer son mémoire dans les archives.

Ces conclusions sont adoptées.

A une heure trois quarts, l'Académie se forme en comité secret.

La séance est levée à deux heures et quart.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SCHUTZENBERGER DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

Vexat censura columbas.

Monsieur et très-honoré professeur,

J'ai lu avec intérêt dans la GAZETTE MÉDICALE votre éloquent plaidoyer en faveur de la Faculté de Strasbourg ; vous faites valoir les travaux et les services de cette institution, c'était votre devoir ; en passant vous videz une querelle de famille avec l'école spéciale militaire qui vous avoisine de trop près, c'est votre droit ; mais de plus, pour les besoins de votre cause, vous tracez de nos écoles secondaires de médecine un portrait peu flatté, et en cela vous manquez à l'adage si connu : *Alteri ne feceris....* J'aurais pu sans cérémonie renvoyer le lecteur au rez-de-chaussée de la GAZETTE du même jour où l'on trouve ces vers du célèbre Gilles de Corbeil :

. . . . Que prosternere livor
Instituit, extollit, et qui nocet, expedit hostis.

Mais ces discussions stériles sur la prééminence des écoles et des doctrines ne touchent point au fond de la question ; ce n'est point une affaire scientifique ou professionnelle comme on semble le croire, mais une affaire sociale.

Le peuple des campagnes manque de médecins ; j'ai constaté ce fait, et je le tiens pour certain jusqu'à ce que des statistiques rigoureuses m'aient prouvé le contraire. Les facultés avec leur enseignement progressif et philosophique, chamaré de sciences accessoires, fournissent des docteurs qui, en raison de leur éducation, de leurs habitudes, des frais qu'ils ont faits, ne veulent pas, je dis mieux, ne peuvent pas accepter le ministère laborieux et mal rétribué du médecin de campagne ; c'est une épreuve que nous faisons depuis trente ans ; les villes sont encombrées, les élèves des facultés diminuent, mais les lacunes qui existent parmi les populations pauvres ne se comblent pas. Sous ce rapport les facultés ne remplissent pas leur mission qui est sans doute d'assurer le service médical du pays. Pour assurer ce service dans toute les communes, il y a deux moyens : prendre dans les caisses de l'État assez de millions, s'il y en a, pour donner aux jeunes docteurs qui s'établiront dans les communes pauvres des appointements convenables ; ou confier aux écoles préparatoires le soin d'élever dans leur circonscription des praticiens disposés à se charger de cette portion si pénible du service médical. Je ne parle pas des boursiers que vous proposez. Que deviendraient ces jeunes gens élevés aux frais du public ; la clientèle rurale, insuffisante pour les docteurs qui ont quelque pécule, deviendrait-elle suffisante pour ceux qui n'ont rien ? Ce ne sont pas les docteurs qui manquent, mais les positions convenables.

La puissance des écoles préparatoires se trouve donc dans leur utilité ; elles élèvent pour la patrie une génération attachée au sol, modeste, laborieuse, instruite, digne de remplir son honorable apostolat. Nos écoles travaillent pour la démocratie qui leur accorde en récompense sa faveur et son appui. Je ne puis, très-honoré confrère, accepter vos reproches sur l'instruction de nos élèves ; des cours nombreux les appellent chaque jour au sanctuaire de la science, et nous sommes depuis longtemps habitués à les voir reçus au premier rang dans les concours des écoles navales et militaires et aussi parmi les internes des grands hôpitaux. Vous rendez vous-même témoignage de la solidité de notre enseignement pratique, en conseillant aux jeunes docteurs des facultés de passer un an dans les hôpitaux de province ; quoi donc ! cette pratique qui peut être profitable à des hommes nourris, quatre ans durant, du haut enseignement des facultés, ne suffirait pas aux jeunes gens qui débutent, et nous, assez éclairés pour perfectionner des maîtres, nous ne serions plus capables d'instruire de simples praticiens. En vérité il y a là quelque contradiction.

Il est cependant facile de résoudre ces difficultés ; vous réclamez, très-honoré confrère, l'enseignement officiel, le monopole et l'exclusion des écoles secondaires ; eh bien ! ces écoles qui ne redoutent ni les facultés ni les écoles militaires demandent seulement la libre concurrence ; qu'on in-

stitue des commissions d'examen indépendantes des facultés, que les théories nuageuses des professeurs A, les découvertes microscopiques des professeurs B, les idées excentriques des professeurs C, soient bannies d'un programme arrêté sur les vérités qui forment la base inébranlable de la science médicale; qu'on nous fasse grâce des équations et des hypoténuses; alors nous serons jugés par nos actes, et nous présenterons, j'ose l'espérer, des élèves capables de soutenir honorablement leurs épreuves.

En attendant que vous vous unissiez à nous pour obtenir du gouvernement ces commissions indépendantes, mesure aussi équitable dans son principe que favorable aux progrès de l'enseignement, je suis votre très-obéissant serviteur,

G.

Ecole préparatoire de P., 15 novembre 1848.

BIBLIOGRAPHIE.

DES HALLUCINATIONS, OU HISTOIRE RAISONNÉE DES APPARITIONS, etc.; par M. BRIERRE DE BOISMONT. — DU DÉLIRE DES SENSATIONS; par M. MICHÉA.

C'est peut-être venir bien tard pour parler des travaux qui ont été faits sur un phénomène très-curieux de l'aliénation mentale, et qui forme lui-même une sorte d'aliénation : je veux parler des hallucinations. Mais le temps n'est-il pas à la folie? Par les événements qui courent, par les secousses que les révolutions impriment à l'humanité et surtout à la France, qui est la tête de colonne de la civilisation, les affections mentales ne deviennent-elles pas plus communes, leur nombre ne s'est-il pas accru comparativement aux périodes de calme et de tranquillité? Il n'y aucun doute à cet égard. A défaut des maisons de santé, qui voient augmenter chaque jour leurs pensionnaires, il n'y aurait qu'à parcourir les clubs, qu'à voir le monde partout où il parle et il s'agite, pour voir que les aliénés doivent s'y recruter abondamment. Les maladies de l'esprit méritent donc de nous occuper; elles sont plus que jamais à l'ordre du jour, et dans leur nombre, les hallucinations ne sont ni les moins importantes ni les moins pleines d'intérêt. L'Académie de médecine l'avait compris ainsi; car elle en fit le sujet d'un prix qui fut vivement disputé, et qui donna lieu à des opinions très-différentes sur la nature de la maladie et l'interprétation de ses phénomènes.

Les auteurs qui ont traité la question avec le plus de détails et le plus de lumière sont MM. Baillarger, Brierre de Boismont et Michéa. Avant de dire comment ils ont poursuivi la solution d'un problème d'autant plus difficile qu'il exigeait l'intervention de la philosophie, il faut définir l'hallucination, ou du moins faire comprendre en quoi elle consiste. L'hallucination est la croyance dans une vision absolument imaginaire. Un homme qui compose une scène dans son imagination, et qui croit la voir matériellement hors de lui, cet homme est halluciné. Ce phénomène intellectuel est très-redoutable dans l'aliénation, soit qu'il la constitue, soit qu'il la complique. Si un malade prend, par exemple, une fenêtre ouverte pour une échelle qui descend dans un jardin, il mettra le pied avec confiance sur la fenêtre et se précipitera. Ceci est un malheur, mais il n'est que personnel. L'hallucination peut en produire de plus terribles; elle peut faire commettre les assassinats les plus dramatiques, donner lieu aux événements les plus cruels, sans qu'il soit possible d'incriminer leur auteur. Celui-ci agit en vertu d'une conviction à laquelle il croit d'autant plus profondément qu'elle a les formes matérielles, qu'il voit, qu'il touche l'objet illusoire qui la détermine. Comment donc l'arrêter dans son impulsion? Ce n'est qu'en opposant la violence à l'espèce de logique qui règne dans l'intelligence et dans les actes du malade, violence inexplicable pour cet homme, qui a raison de croire que l'aliénation n'est pas en lui, mais chez ceux qui la combattent et le tourmentent. Cette condition finale de l'hallucination dit assez combien il est rare de pouvoir la guérir. Aussi les auteurs qui s'en sont occupés ont plutôt traité la question du phénomène et de ses causes que celle du traitement. Quand le sujet sera plus avancé, que la science sera revenue plusieurs fois sur lui, on aura peut-être quelque chose d'utile à nous dire là-dessus; maintenant il ne faut pas encore y compter. Cela posé, voyons comment les auteurs qui ont traité cette forme d'aliénation avec le plus d'érudition, de savoir médical et de clarté ont interprété ce qui se passe dans l'esprit pour la production du phénomène.

M. Baillarger a cru qu'un défaut d'attention, un moment d'oubli, une lacune dans l'ordre logique des idées, faisaient d'une simple conception pure une réalisation extérieure. Ce serait l'homme ou son moi sommeillant sur lui-même, et qui laisserait l'esprit dans la passivité au lieu de l'entretenir dans l'activité. Cette opinion, que malheureusement M. Baillarger n'a pas publiée dans un volume qui serait assurément lu avec intérêt, ne semble pas absolument juste, si on la compare à ce qui se passe dans l'homme lorsqu'il opère ce travail de transformation qui peut faire d'une idée, d'une conception tout imaginaire, une création qui a ses couleurs, ses angles et ses côtés. Un homme enthousiaste ou d'un esprit puissant qui médite fortement sur un sujet, qui s'excite l'intelligence, qui se monte l'imagination, ne fait-il pas sortir de son cerveau une sorte d'être plastique qu'il croit voir et qu'il admire? Si cet homme est un peintre ou un poëte, ne doit-il pas croire, dans certains moments, que la création de son cerveau est une vision réelle, et qu'il a sous ses yeux ou le thème de son poëme ou le modèle de son tableau? Des faits de cette nature sont arrivés à tout le monde; sans être peintre ou poëte, on a des instants d'enthousiasme qui donnent cette faculté de produire hors de soi, une forme qui n'est pas dans le monde réel. Seulement, et voici la différence entre l'homme sain et l'aliéné, le premier retrouve son moi au premier appel, qui lui permet de juger avec justesse entre ce qui est et ce qui n'est pas; le second a beau l'invoquer, il ne le trouve que pour affirmer la réalité matérielle de l'illusion, que pour faire de la vision une croyance. « Tous les hommes fortement préoccupés d'une » idée, écrit M. Brierre de Boismont, que je cite pour développer en » d'autres termes ce que je viens de dire, peuvent, par cette concentration » longtemps prolongée, voir des yeux de l'esprit cette idée matérialisée. A » mesure que la stimulation diminue, les pensées reprennent leur cours » naturel. L'image a été le point culminant de la méditation; ils ont cru » voir et peut-être même ont-ils vu ce qui fait l'objet de leurs travaux; » mais rien d'insolite, rien d'anormal ne marquait le phénomène, et ce qui » achève de dissiper tous les doutes, c'est que les déterminations, les actes » qui seront la conséquence de cette pensée exclusive, qui s'est pour ainsi » dire emparée de tout leur être, seront un modèle de logique, et attesteront la puissance des plus nobles facultés de l'intelligence. »

Or cette préoccupation qui fait de l'homme intelligent un visionnaire dans l'acception littérale du mot, peut, si les conditions d'organisation s'y prêtent, produire le même phénomène avec les caractères qui le classent dans la folie. Les passions qui nous agitent, qui nous entraînent et fixent un terrible clou dans notre pensée, doivent conduire là. C'est l'exagération d'une préoccupation vive, ou une préoccupation trop forte pour une organisation infirme sous le rapport intellectuel, qui détermine l'hallucination de l'aliéné. Cette opinion de M. de Boismont, qu'il accompagne de développements empruntés aux enseignements de la philosophie spiritualiste, nous semble assez probable. Ce qui se passe visiblement dans l'homme sain, phénomène que tout homme peut vérifier sur lui-même, semble expliquer ce qui se passe chez le malade. On a tant dit que le bon sens touche à la folie, que du sublime au ridicule il n'y avait qu'un pas, que, sans admettre cette règle, assez fausse à notre avis, on peut se servir de l'état normal pour juger des conditions de l'état morbide.

M. Michéa, l'auteur du TRAITÉ DU DÉLIRE DES SENSATIONS (c'est ainsi qu'il a nommé les hallucinations), est un esprit soigneux, méticuleux, qui fait de l'anatomie fine lorsqu'il se met à la poursuite d'une question, et qui entre dans des détails peut-être inutiles aux résultats qu'il se propose, à force de vouloir bien faire. Ainsi M. Michéa a trop dit, à notre avis, et s'est jeté dans trop de développements pour arriver à la conclusion multiple qui couronne son livre. Il y a des phénomènes qui ne demandent pas, pour être démontrés, un grand appareil de preuves; quelquefois la simple exposition suffit pour atteindre ce résultat. M. Michéa dit, pour premier corollaire, que le cerveau est le siége de l'hallucination. Je ne crois pas que personne le lui conteste. Il divise l'hallucination en centrale ou cérébrale, et en sensoriale ou périphérique; c'est-à-dire que celle qui a lieu dans le siége lui-même de l'intelligence est différente de celle qui a son point de départ dans les appareils des sens. Cette dualité d'origine est très-admissible assurément; mais il ne faut pas oublier que le cerveau est le siége du phénomène, que c'est par lui qu'il se produit, et que soit qu'il reçoive l'excitation des sens, ou qu'il la lui envoie, c'est lui qui joue le grand rôle, car sans lui il n'y aurait pas d'appréciation et de jugement. M. Michéa a longuement analysé les formes de l'hallucination, ses caractères variés, mais il aurait dû dire d'une manière plus nette et plus précise en quoi elle consiste. Un de ses corollaires m'a donné beaucoup à penser surtout, et a été impuissant à me montrer ce que j'aurais dû y voir, c'est-à-dire une distinction réelle entre les hallucinations de l'esprit et des sens, celles qui se passent en soi sans l'intermédiaire de l'extérieur, et celles qui ont lieu par la voie sensoriale. M. Michéa nomme les premières hallucinations fausses, et les secondes hallucinations vraies. Pourquoi ici le faux et là le vrai? Il n'y a rien d'exact, ce me semble, comme d'appeler faux ce qui est peut-être vrai, et d'appeler vrai ce qui est peut-être faux. Un phénomène existe incontestablement, donnez-lui un nom, mais que ce nom n'emporte pas avec lui l'idée que ce phénomène n'est pas ce qu'il devrait être. A ce compte, tous les phénomènes morbides mériteraient le même nom. Pourquoi ne pas suivre l'exemple de saint Augustin cité par M. Michéa lui-même, qui appelle l'une, vision spirituelle, et l'autre, vision corporelle? C'était plus simple. Mais M. Michéa aime l'éclectisme, qu'il défend avec

une ardeur malheureuse dans son livre, et dont il suit un peu trop les errements. Avec le spiritualisme, philosophie que je regrette que M. de Boismont n'ait pas développée davantage et appliquée avec plus de détail et un plus grand appareil de démonstration, M. Michéa, dont je reconnais et apprécie d'ailleurs tout le mérite, eût évité plus soigneusement le faux et se fût plus rapproché du vrai.

Les réflexions qui précèdent sont d'autant plus justes que dans l'hallucination, l'intelligence joue un rôle de première ligne en présence des sens. Les individus qui n'ont vécu que par la sensibilité extérieure, qui ont appris ce dont il ont été les témoins, et qui ont peu ou point composé par la réflexion et l'imagination des idées personnelles, ceux-ci sont peu sujets aux hallucinations. Les individus d'une intelligence d'élite, au contraire, ceux chez qui l'encéphale a été surexcité par l'incessante activité de l'esprit, sont les plus exposés, soit à l'état sain, soit à l'état malade, à ce phénomène, qui est certainement un des plus curieux du mécanisme intellectuel. Voici en effet quelles sont les causes de l'hallucination. M. Michéa commence par mettre en première ligne les délires provenant de causes matérielles ; je ne m'en occupe pas. Il énumère ainsi les causes des mêmes désordres qui ont une origine psychologique : « Ce sont, dit-il, la prolongation extrême d'une même sensation (est-ce dans la vue ou le toucher continués ou bien dans le souvenir ?), la vivacité trop grande d'une impression sensoriale, la concentration extrême de l'attention, la solitude, le remords, la frayeur, la honte, l'enthousiasme religieux, la douleur, l'ambition, les doctrines idéaliste et mystique, la croyance à l'anthropomorphisme. » M. Brierre de Boismont donne au moins le pas, dans son énumération, aux hallucinations de l'ordre psychologique. Parti d'un principe philosophique très-différent de celui qui a inspiré l'esprit et dirigé la plume de M. Michéa, il a été plus vrai à notre avis. « Le mode de développement, dit-il, des hallucinations et des illusions épidémiques se rattache évidemment à l'influence du moral. L'éducation, les croyances, les idées dominantes de l'époque, les différentes civilisations doivent être l'objet d'une étude spéciale dans la recherche des causes. Parmi les causes morales qui ont exercé une grande influence sur les hallucinations, il faut ranger les croyances à la coopération et à la puissance des esprits, des démons, la sorcellerie, la lycanthropie, les apparitions d'âmes en peine qui réclament des prières, d'esprits qui font des révélations, annoncent une mort prochaine, reviennent en vertu d'un pacte, le vampirisme, les extases, etc., etc. » L'analyse étiologique a plus d'ampleur dans cette dernière définition que dans la précédente.

Pour bien juger de la manière dont les causes morales préparent et déterminent l'hallucination, il faut en suivre le développement dans les intelligences raisonnables comme dans les intelligences malades. L'embarras est grand pour faire un choix dans les exemples ; nous rapportons ceux qui nous ont paru présenter le plus d'intérêt.

Celui-ci qui est rapporté par M. Chardel et cité dans l'ouvrage de M. Brierre de Boismont est de ceux qui sont compatibles avec la raison. Il s'agit d'un étudiant en médecine qui habitait près de l'ancien couvent des cordeliers pendant qu'on y faisait des fouilles. Il s'intéressa à l'opération, la suivit attentivement, et acheta quelques ossements aux ouvriers, dont il revêtit artistement les panneaux de sa chambre. Un soir, il plaisanta avec un visiteur de la bizarrerie de l'ornement ; quand celui-ci l'eut quitté, il eut un sentiment de peur, et pour chasser les noires pensées qui se composaient dans son esprit, il eut recours au cigare et à l'eau-de-vie ; il fuma et il but : double moyen plus capable d'évoquer les fantômes que de les conjurer. Il se jeta dans son lit ; et bientôt le sommeil s'étant emparé de lui, voici ce qui se passa : « Je fus réveillé, raconta l'étudiant lui-même à M. Chardel, par une douleur au poignet ; j'avais la face tournée vers la fenêtre. J'entendis un bruit confus de paroles et de gémissements, et je vis au clair de la lune qui pénétrait dans ma chambre, se dessiner deux files d'hommes vêtus de robes d'un blanc gris. Leurs figures avaient l'éclat brillant de l'argent ; leurs yeux fixés sur moi avaient un aspect sinistre ; par moment, ils se regardaient d'une manière lamentable. Je me crus livré à un affreux cauchemar, mais j'étais bien éveillé ; car j'entendis une voiture passer dans la rue et l'heure sonner à l'horloge de Saint-Séverin. » L'apparition se compliqua d'un ecclésiastique à figure vénérable qui tenait le bras du patient, et qui faisait à voix basse, avec le reste de la compagnie, des reproches violents à l'auteur du sacrilége. L'étudiant voulut fuir et il fuit réellement, car il quitta son lit, put ouvrir la fenêtre et sentit parfaitement la fraîcheur de l'air de la nuit. Mais, ce qu'il y a d'étrange, c'est qu'en regardant la place qu'il venait d'abandonner, il se vit lui-même, le bras dans la main crispée du prêtre, et au milieu de tout l'appareil de moines gris qui entouraient son lit. Il vit alors qu'il était le jouet d'une erreur et sa frayeur se calma. Après être resté près d'une heure à contempler en artiste, ce spectacle bien fait pour donner à réfléchir sur les ressorts mystérieux de l'esprit humain, il alla se recoucher au moment où le jour commençait à naître. « L'abbé, dit-il en continuant, me prit le poignet et me le serra avec une sorte de bienveillance ; sa main devenait plus froide à mesure que le crépuscule augmentait. Je distinguai alors, comme une masse confuse d'hommes qui s'agitaient dans un rayon de lune ; j'entendis des portes s'ouvrir et se fermer, puis un voile s'étendit sur mes yeux, et je m'endormis profondément. Le matin, à mon réveil, j'éprouvais encore une vive douleur au poignet, et la fenêtre de ma chambre était ouverte comme je l'avais laissée. Il me semblait que je venais d'échapper à un grand péril. » Le narrateur ne dit pas s'il s'empressa de décrocher les lugubres panoplies des murs de sa chambre, pour les restituer au cimetière le plus voisin.

Parmi les observations d'hallucination chez les aliénés, il y a celle d'un fou de Bedlam, du nom de Blake, qui conversait avec les grands hommes de tous les temps, dont les figures venaient successivement poser autour de lui. C'est avec intention que nous avons écrit le mot poser, car il s'en faisait le peintre. Son album était assez intéressant par la longue galerie posthume qu'il contenait, pour exciter vivement la curiosité des visiteurs ; il contenait, entre autres raretés, le portrait du diable et de sa mère. Richard III était un des êtres historiques que Blake voyait le plus souvent. « Chut ! voici qu'il arrive, disait-il à quelqu'un qui était auprès de lui. — Comment savez-vous son nom ? — Mon esprit le reconnaît, mais je ne sais pas comment. — Quelle est sa physionomie ? — Rude, mais belle... Il est terrible à contempler. — Pourriez-vous le questionner ? — Assurément ; que voulez-vous que je lui demande ? — S'il prétend justifier les crimes de sa vie ? — Voici sa réponse, un peu plus longue qu'il ne me l'a donnée. Vous ne comprendriez pas le langage des esprits. Il dit que ce que vous appelez meurtre et carnage n'est rien ; qu'en égorgeant quinze ou vingt mille hommes, on ne leur fait aucun mal ; que la partie mortelle de leur être, non-seulement se conserve, mais passe dans un meilleur monde, et que l'homme assassiné qui adresserait des reproches à son assassin se rendrait coupable d'ingratitude, puisque ce dernier n'a fait que lui procurer un logement plus commode et une existence plus commode. Mais laissez-moi, il pose très-bien maintenant, et si vous dites un mot, il s'en ira. »

J'ai emprunté ces deux faits au livre de M. Brierre de Boismont, qui est très-riche en exemples. C'est ce qui frappe en effet le lecteur. L'ouvrage brille surtout par la partie historique, par l'érudition puisée dans tous lieux, et sous toutes les civilisations, dans le monde religieux, dans le monde politique comme dans celui de la vie commune où les phénomènes de l'esprit jouent un rôle qu'on peut rapprocher de ceux qui se passent dans les sphères élevées. M. Michéa a été moins historien, moins brillant, mais il a couru davantage dans les sentiers un peu difficiles de l'analyse psychologique. Malheureusement, comme nous l'avons déjà fait observer, cet auteur s'est engagé, dans sa marche courageuse, dans un de ces sentiers tortueux et pénibles qui ne sont pas le bon chemin. Avec l'éclectisme, cette philosophie toute personnelle, cette adoration du moi dans toute son ampleur, cette théorie au profit de l'orgueil et de l'égoïsme, on dissout ou on bat en ruine une autre théorie, mais on ne fait rien de plus. Quand on veut s'en servir comme d'un instrument pour arriver à la vérité, il fait faute à chaque instant dans la main. Avec lui, on tombe dans le matérialisme quand on s'y attend le moins, on penche vers le spiritualisme quand on voudrait s'en éloigner le plus. Cette instabililité dans la marche se montre trop visiblement, pour qu'on ne doive pas la constater, dans une critique franche et sérieuse. M. de Boismont, au contraire, avait une bonne doctrine. Mais pourquoi n'en a-t-il pas plus largement usé ? Quand on prend du galon, on n'en saurait trop prendre. Et assurément, son livre n'en aurait pas été plus intéressant (il serait difficile sous ce rapport d'aller plus loin), mais il eût acquis une plus haute valeur et rendu un plus grand service, en arborant largement un étendard qui, bien qu'il ait été celui du monde ancien, n'en est pas moins encore celui du monde nouveau, soit que ce monde appartienne à celui de la politique, de la philosophie ou de la science.

Ainsi voilà où en est la question des hallucinations. On les a définies ; on a étudié plus ou moins heureusement leur mécanisme intellectuel, on a constitué leur histoire, on a montré leurs rapports avec les conditions diverses de la santé et de la maladie. Il y a sans doute quelque chose à faire là-dessus, mais l'étude du traitement réclame plus encore. Après les premiers pas faits, les seconds ne se font pas longtemps attendre ; nous attendrons avec impatience le moment de les constater.

Dr Ed. C.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

LETTRE SUR LES DANGERS DE L'INHALATION DU CHLOROFORME.

Lyon, le 24 novembre 1848.

Monsieur et cher collaborateur,

Je me félicite hautement d'être le premier à vous complimenter de votre courageuse attaque contre le chloroforme et les prétentions exagérées de ses partisans. En proclamant publiquement les motifs de votre défiance, vous avez rendu un service réel non-seulement à la science menacée de faire fausse voie, mais aussi à l'humanité, plus directement intéressée dans ce débat qu'elle ne l'est d'ordinaire aux subtilités des disputes académiques. Attendez-vous à des hostilités : jamais elles n'ont manqué à qui se fait le censeur d'un abus commode et sanctionné par l'usage. Mais peut-être trouverez-vous à leurs attaques une compensation suffisante en recrutant chaque jour des adhésions nouvelles parmi les chirurgiens qui, dans les règles de leur pratique, mettent encore au premier rang le *tutò* et au dernier le *citò*.

Puisqu'il y a aujourd'hui un mérite de circonstance à prendre pour devise cette vieille maxime, permettez-moi de m'inscrire à votre suite parmi les plus déterminés à la défendre jusqu'au bout contre l'aveuglement général. Dans cette grande question entre le chloroforme et l'éther, vous avez habilement invoqué l'expérimentation, l'analyse des faits connus, la critique des sophismes de la partie adverse. Rien de plus concluant que votre plaidoyer : s'il n'a persuadé, il persuadera un jour ; ce ne peut plus être qu'une question de temps. Ce n'est donc pas dans l'intérêt de la cause, c'est dans le mien propre que je viens vous demander une petite place dans vos colonnes ; car, moi aussi, je tiens à honneur de confesser dès à présent ma croyance.

Nous n'avions pas été, à Lyon, plus à l'abri que vous des funestes effets du nouvel agent anesthésique. Comme à Paris, comme à Philadelphie, comme à Londres, la mort est plusieurs fois arrivée tantôt lente, succédant, au bout de deux ou trois heures, à un affaiblissement graduel, tantôt, au contraire, en quelques minutes, à l'amphithéâtre, sous le couteau même de l'opérateur. Je voudrais qu'il me fût permis de citer un fait où 4 grammes de chloroforme, administrés en vue d'une opération absolument insignifiante, firent périr presque instantanément un sujet jeune et bien constitué. Mais si les égards dus à un confrère, d'ailleurs parfaitement innocent de ce malheur, me défendent tout autre détail, je puis du moins vous affirmer l'entière authenticité du fait tel que je viens de l'énoncer. Inscrivez-le donc sans scrupule dans le nécrologe des victimes de la découverte de Simpson.

Le nombre aujourd'hui connu de ces tragiques événements en accuse déjà à lui seul la véritable cause ; mais leur caractère, les circonstances dans lesquelles ils se sont produits, parlent, ce me semble, encore plus fortement dans le même sens. Tous les malheureux dont il s'agit se trouvaient ainsi dans les conditions suivantes : — l'opération à pratiquer était extrêmement légère ; — l'inhalation n'a duré que peu de minutes ; elle a été faite par des médecins expérimentés ; — dès qu'on a soupçonné le danger, le moribond a été entouré de tous les soins ; — la mort cependant a maintenu son arrêt, et l'autopsie n'a montré aucune altération sérieuse, préexistante. Donc rien de ce que prescrivait la prudence n'a été omis, et si le malade a succombé, ç'a été dans toutes les règles ! Et si demain le même chirurgien recommence à chloroformiser, il ne pourra procéder ni mieux ni autrement que de la manière qui vient d'être fatale !

Et c'est en présence d'exemples semblables qu'on ose alléguer le *petit nombre* des cas de mort succédant à la chloroformisation ! Oui, sans doute, quand il s'agit d'une opération nécessitée par une maladie grave, l'indication de la pratiquer subsiste, quoiqu'il soit avéré que, malgré toutes les précautions, l'issue pourra quelquefois être funeste. Mais ici, où par la nature du but qu'il se propose, l'intervention du médecin rappelle tout à fait les opérations de complaisance, un fait, fût-il unique, suffit pour contre-indiquer à jamais le procédé, alors surtout qu'un autre procédé remplit sans danger le même office.

Les défenseurs du chloroforme ont bien senti, pour la plupart, tout le préjudice que leur protégé aurait à souffrir du récit de ces mésaventures, même en les supposant rares et exceptionnelles. Ils ont en général compris que tout homme du monde armé des plus simples éléments de la logique serait en droit de leur dire : Ou expliquez les morts par une autre cause que l'action toxique du chloroforme, ou renoncez à vous servir d'un poison d'autant plus redoutable, que vous l'offrez et le faites accepter sous les apparences d'un bienfait !... Aussi se sont-ils de bonne heure mis en mesure d'utiliser ce facile échappatoire. Si l'on veut les en croire, tous les sujets qui sont morts étaient condamnés d'avance : ici la malade était chlorotique (fait de Boulogne) ; ici le foie était hypertrophié (Badger) ; celle-ci a été étouffée par le liquide qu'on a essayé de lui faire avaler quand elle était en syncope (miss Greener) ; chez les autres, il n'y avait pas à la vérité, durant la vie, apparence d'affection grave. Mais si l'autopsie eût été faite !...

O Molière ! où es-tu ? Effroi de la médecine routinière et phraseuse, personne n'ose-t-il plus toucher à tes pinceaux ? Voici sept individus jeunes, robustes, bien constitués : deux viennent se faire extraire une dent, le troisième arracher un ongle, le quatrième débrider un sinus superficiel, le cinquième amputer un doigt, le sixième endormir pour une névralgie, le septième cautériser légèrement pour une maladie articulaire peu avancée ; tous périssent, terme moyen, en moins de deux minutes. Et il se trouve des médecins pour soutenir qu'ils avaient en eux de quoi mourir sans le chloroforme ; que des lésions profondes, indépendantes de l'anesthésie, et antérieures à sa manifestation, en doivent seules être accusées. Mais à ce faux-fuyant une difficulté s'oppose, alternative humiliante ou pour la médecine ou pour les médecins. Si ces lésions suffisaient pour amener une mort subite, elles devraient sauter aux yeux du clinicien le moins exercé. Comment donc personne ne les a-t-il su diagnostiquer auparavant ? Ou si on les a reconnues, pourquoi a-t-on passé outre, nonobstant cette évidente contre-indication ?

Ce dilemme vous paraîtra peut-être embarrassant. Il faudrait bien peu connaître nos adversaires pour croire qu'ils s'y laisseront arrêter. Certes, diront-ils, il existait, outre le chloroforme, une cause suffisante de mort ; mais le chloroforme a seulement servi d'occasion pour mettre cette cause en action. La respiration, par exemple, souffrait déjà par le fait de troubles du côté du cœur, et l'inhalation stupéfiante n'a fait que rendre mortel à ce moment un désordre fonctionnel qui sûrement le serait devenu un peu plus tard ! — J'avoue qu'à ceux-là il devient malaisé de répondre. Lorsqu'un convoi vient à dérailler, on ne sait bien souvent si l'accident tient à une

---

Feuilleton.

MÊMES CAUSES, MÊMES EFFETS.

Il y a peu de temps que je lus dans une feuille publique un article dont voici le titre : DU TEMPS PERDU POUR LE PROGRÈS PAR LES RÉVOLUTIONS. Certes l'auteur ne manquait pas de bonnes, de solides raisons, et il les fait valoir avec esprit. En effet, quand on observe avec sang-froid, et qu'on réfléchit ensuite avec une attention convenable, on ne tarde guère à s'apercevoir de la vérité de ce fait, c'est qu'une révolution s'oppose à beaucoup de progrès, et surtout à celui des établissements scientifiques. Ce n'est pas là un paradoxe, c'est la force des choses qui le veut ainsi. Nous ne le savons que trop, une révolution, c'est une explosion volcanique qui ébranle, qui renverse et détruit, pour refaire ensuite, si on peut, au cas que ce ne soit pas la toile de Pénélope. Le progrès au contraire, notamment le progrès scientifique, dans ses branches administratives, et celui que réclament les institutions, demande de l'ordre, du temps, de la suite, des vues conçues avec sagesse, exécutées avec persévérance : on voit dès lors la différence. D'une part, la destruction ; de l'autre, la réédification. Cette réflexion est surtout particulière à notre pays, où rien ne dure, ni les hommes, ni les choses, ni les idées, où l'on est toujours occupé à tourmenter, à labourer les semailles, pays le plus arriéré pour les inventions et les inventeurs, le plus routinier en fait d'institutions scientifiques, et qui réellement, habituellement ne veut, ne comprend le nouveau que dans les modes et la politique. Avec de pareilles idées, rien de plus évident qu'une révolution qui agite la société jusque dans ses entrailles ne pourra de très-longtemps s'occuper de tout ce qui intéresse une profession, *de minimis non curat prætor*, quand bien même les intérêts de cette profession seraient intimement liés à ceux de l'humanité. Pour voir les choses comme elles sont, il ne faut ni rêveries, ni chimères, ni passions, ni illusions ; or nous sommes bien éloignés d'une pareille utopie morale.

J'ai déjà parlé, dans un premier article (1), des effroyables maux que le charlatanisme médical fit à la société lorsque l'assemblée constituante, brisant toutes les digues, enlevant toutes les garanties, déclara dans son décret du mois d'avril 1791 qu'il était licite à tout individu d'exercer *telle profession* qui lui conviendrait, la seule condition étant de se procurer une patente. C'était là assurément le comble de l'égalité... et de la sottise. Précisément, à cette époque, Vicq-d'Azyr, Menuret, Maloët, Desessarts et d'autres membres de la Faculté avaient préparé et même présenté un mémoire à l'assemblée pour détruire certains abus que l'esprit de corps, toujours étroit et mesquin, avait introduit dans les Facultés. Leurs vues étaient sages, leurs intentions justes et bienveillantes ; mais la révolution marchait sans cesse, jetant de toutes parts ses éclats cratériques : la voix de ces médecins ne fut point écoutée. Alors le charlatanisme, toujours aux aguets, profita de la circonstance, et Dieu sait ce qu'il fit, ce qu'il inventa, ce

(1) Voy. GAZ. MÉD., n° 20, 10 mai 1848.

vitesse trop grande ou à une courbure exagérée de la voie. Mais, malgré les incertitudes de la théorie, le législateur va sagement au plus pressé et proscrit la vitesse au delà de certaines limites, aussi bien que les courbes en deçà d'un certain rayon. De même qu'elle soit occasion ou cause, devrait-on rejeter la substance qui rend mortelle pour l'homme jouissant jusque-là de la meilleure santé, des opérations notoirement incapables de tuer par elles-mêmes, et journellement pratiquées jusque-là sans le moindre danger?

Mais enfin, dira-t-on, les opérations les plus minimes, le cathétérisme, une ouverture d'abcès, la saignée, n'ont-elles jamais fait mourir instantément?... Ce n'est pas moi qui le nierai. Mais d'abord ce ne sont point là des événement usuels; les exemples en sont remarqués par leur rareté même; ils se transmettent dans les cliniques, de professeur en professeur, de génération en génération, et l'on peut défier le plus hardi compilateur d'en rassembler huit ou dix cas en moins d'une année. — D'ailleurs, quelque minimes qu'on les suppose, ces opérations étaient toujours justifiées par un but d'utilité quelconque; tandis que celui qui chloroformise, pouvant éthériser, serait fort empêché, à mon avis, d'invoquer, en cas de malheur, une excuse semblable.

Tout se perfectionne, insistent encore les chloroformisateurs, mais tout perfectionnement s'achète par des sacrifices. La lithotritie, les resections articulaires, l'autoplastie, la galvano-puncture, etc., ont vu leurs débuts marqués par des tâtonnements et par des victimes. Pourquoi donc refuser à la nouvelle méthode anesthésique seule son temps d'apprentissage, condition obligée de tout progrès? — Voilà, j'en conviens, la plus sérieuse réponse qu'on puisse opposer à nos appréhensions. Cependant elle m'ébranle mais ne me convainc point. Certes je suis loin de nier *à priori* la possibilité d'un progrès tel qu'on découvre le moyen de régler un jour l'action anesthétique, de renfermer à coup sûr le poison dans les limites d'un remède. Mais avouez que l'art ne semble pas jusqu'à présent être très-avancé dans cette voie. J'aurais compris des malheurs causés, dans les premiers mois de la découverte, par l'inexpérience et le défaut d'habitude. Mais c'est, au contraire, en 1848, entre les plus habiles mains, alors qu'on pouvait croire l'éducation des chirurgiens terminée, que les catastrophes se multipliant au fur et à mesure de la vulgarisation du procédé, forcent la justice et engagent les académies à y prêter attention.

Quels sont, après tout, ces moyens de rendre le chloroforme inoffensif? Comptera-t-on sur les secours usuels en cas d'asphyxie? Mais toutes les observations en constatent nommément l'infructueux emploi. Et, pour le dire en passant, leur constante inutilité est, ce me semble, un argument bien puissant contre l'opinion qui ne veut voir dans ces morts subites qu'une asphyxie ordinaire. Car combien ne sauverait-on pas de malades s'il était permis de prodiguer à un noyé, à un asphyxié par le charbon, les soins empressés qu'ont reçus les victimes du chloroforme, et surtout de leur donner ces soins DEUX MINUTES après le moment où ils ont perdu connaissance? Et cependant malgré ces conditions heureuses, nul n'a réchappé de ceux qu'a frappés cette singulière asphyxie!

Dira-t-on que la pâleur de la face, l'état du pouls, le trouble de la respiration, mettront le chirurgien à même de prévoir l'instant du danger et de suspendre l'inhalation avant qu'il n'arrive? Sans doute ce sont là d'excellentes précautions, et je serais le premier à les conseiller si jamais je pouvais être condamné à me servir du chloroforme. Mais sont-elles de nature à donner toute sécurité?... Sans m'arrêter à reproduire ici les cas où elles furent prises en vain, je répondrai par une citation qui me paraît concluante: c'est une seule phrase, extraite de l'observation de Badger, phrase que le rapport a prudemment passée sous silence: « UNE SECONDE *avant de tomber, le patient parlait et riait!* » Que voulez-vous de plus pour affirmer l'inanité de ces signes précurseurs? à quels indices iriez-vous présager la mort sur une tête rieuse et parlante?... Et cependant, une seconde après, cette tête était celle d'un cadavre!

Quelques médecins pensent, et pensent de bonne foi, pouvoir utiliser sans péril le chloroforme, en ne lui demandant qu'un assoupissement passager. Ils le réservent pour les opérations de courte durée; ou, si l'insensibilité doit être plus longtemps prolongée, ils endorment le malade plusieurs fois de suite, le laissant à chaque intervalle s'éveiller trop peu pour ressentir la douleur du fer, mais assez pour éviter une intoxication dangereuse. — A ce système de concession, je dois encore reprocher son insuffisance. Certes, en théorie, il semble bien qu'un sommeil de deux ou trois minutes, plusieurs fois coupé, puis réitéré, expose moins le patient. Mais l'expérience brise malheureusement ces flatteuses espérances, puisque, par un hasard (qu'on pourrait nommer providentiel si l'avertissement qu'il renferme avait été mieux entendu), c'est toujours après deux ou trois minutes seulement d'inhalations qu'on a vu les malades succomber!

J'admets et je conçois toutes vos craintes, me disait hier encore mon ami le docteur ***; mais nous ne pouvons refaire l'humanité. Toujours notre nature nous emporte vers les voies les plus aventureuses, pourvu qu'elles soient les plus expéditives; et, comme l'éther pour le chloroforme, ne voit-on pas partout les vieilles routes abandonnées pour le hasardeux rail-way? — D'accord, cher confrère, ai-je répondu. Mais, quand on prend de préférence le chemin de fer, c'est après avoir comparé le supplément de chances fâcheuses avec le bénéfice qui en résulte: avec le chloroforme, au contraire, les motifs de se décider pour ou contre n'ont pu être pesés par celui qui précisément est seul intéressé dans cette option. Le voyageur peut se tromper dans son choix, mais il l'a fait en connaissance de cause et librement; au malade, on l'impose: inhabile à juger, il confie expressément ce soin au médecin; et celui-ci méconnaît ses plus saints devoirs si, ayant volontairement pris charge d'âme, il cède à l'imprévu la moindre des chances qu'il avait reçu mission de conjurer. — Pour accepter la comparaison, je la voudrais établie entre le voyageur et le médecin lui-même, entre deux hommes l'un et l'autre capables de connaître le danger. Or trouvez-moi, *aujourd'hui*, un médecin qui, devant être opéré, se décide pour le chloroforme?.... De même que tous les défenseurs de la taille se sont fait lithotritier, de même sans doute la chloroformisation compterait désormais parmi les praticiens beaucoup moins d'adhésions de fait qu'en paroles!

Toutes ces considérations vous paraissent assez graves, n'est-il pas vrai, et sans doute vous avez, comme moi, peine à vous expliquer comment l'on hésite encore entre deux agents également efficaces, mais dont l'un seul peut tuer. La raison pourtant en est bien simple, et si nul ne l'a dite, je ne crois pas que ce soit faute de l'avoir pénétrée. C'est un moyen si commode! avouent ingénûment ses prosélytes. Et en vérité, comment ne pas compatir à leur embarras? Ces pauvres chirurgiens d'hôpitaux, qui s'étaient mis d'abord sur le pied d'éthériser pour les plus insignifiantes opérations, les voyez-vous entourés de malades réclamant comme un droit d'être endormis, qui pour une saignée, qui pour le cathétérisme, qui pour un accès névralgique, etc.; c'était à n'en plus finir: la matinée entière s'écoulait à

---

qu'il imagina pour atteindre son but, pour se vautrer sans crainte dans un bourbier d'or et de honte! Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ses fauteurs pensaient user d'un droit fondé sur la justice, parce qu'il était en quelque sorte légal. La liberté de la fraude et du vol, la liberté de la tromperie et de l'empoisonnement, se confondaient à leurs yeux avec les droits justement acquis par la révolution à tous les citoyens. Un peu plus, ils se seraient volontiers décerné la couronne si chère, si enviée des Romains, *ob cives servatos*. Le scandale et la profanation, voilà ce que l'on vit et ce que l'on voit encore.

Ce mal effroyable dura douze mortelles années, car les écoles de santé, créées en 1794, ne furent qu'un léger palliatif. Enfin Napoléon, tenant d'une main ferme le timon des affaires, fit promulguer, en 1803, la loi qui nous régit encore. Qui ne le sait? qui n'en est saturé? cette loi n'était au fond qu'un essai d'organisation médicale. On espérait des réformes à ce sujet; le gouvernement les promit; on attendait; mais une révolution a lieu: sapé par ses fautes, écrasé par l'Europe entière, le régime impérial cesse, et tout retombe pour nous dans le *statu quo* actuel. Quatorze ans après, en 1828, un ministre d'honorable mémoire, M. de Martignac, affligé du désordre qui régnait dans la pratique de l'art et de l'insuffisance des lois à cet égard, fit poser des questions devant servir de base à un autre ordre de choses. Ces questions furent discutées, élucidées dans les corps scientifiques. Déjà tout annonçait leur solution; on espérait, on attendait, l'aurore d'une bonne organisation commençait à briller.

Nullement: l'heure bruyante des révolutions sonna encore une fois, et juillet 1830 annonça une ère nouvelle politique. Plusieurs crurent que, pour cette fois, nous touchions à cette terre promise d'une bonne organisation médicale: ce fut en vain. On s'agita, on remua, on parla, on écrivit, on intrigua, puis rien. Cette effervescence éphémère se borna à destituer quelques professeurs pour en remplacer d'autres. Broussais lui-même, qui avait tant fulminé contre l'ancien ordre de choses dans la Faculté, le trouva excellent, une fois revêtu de la toque et de la toge professorale. Ainsi le gouvernement de 1830, loin de reconstituer les institutions médicales sur de nouvelles et larges bases, les négligea entièrement. Quelques règlements, quelques fractions d'améliorations furent seulement lieu pour essayer de raccommoder, de *rafistoler* une machine vermoulue qui n'allait que par routine, et dans l'espoir d'un mieux futur qui n'arrivait jamais. Aux grands maux, les petits remèdes, tel fut le moyen employé, et l'on s'en tint là. D'ailleurs, sottement et follement ennemi de tout esprit d'association, l'ancien pouvoir s'opposait autant que possible d'une manière patente ou cachée à toutes les réunions tant soit peu sérieuses des médecins; on prit à tâche de les isoler le plus possible. La profession, à peu de choses près, resta donc quinze ans dans le *lazareth* d'un pareil système de prévention et d'attente frustrée. Ce fut alors que, par une sorte d'élan, d'un enthousiaste entrain, les médecins, encouragés par des hommes éclairés, fort au-dessus du *que m'importe?* détestable mot de l'égoïsme, répété par ceux à qui rien ne manque, le congrès eut lieu. Dans cette espèce de concile médical français, des médecins à l'esprit élevé et au cœur généreux, rassemblés de toutes les parties de la France, vinrent poser les bases d'une excellente organisation de notre profession, et cela en dix jours qui leur furent rigoureusement comptés, plus, dix minutes de sursis. Il y eut, dans cette circonstance, une si haute manifestation, une telle unanimité de vœux, que le gouvernement s'en émut et sembla y adhérer; mais encore une fois

dispenser en maugréant la malencontreuse extase anesthésique; et le moment approchait où le nom d'éthérisateur allait remplacer, pour stygmatiser la vie de praticien inoccupé, l'injurieuse et malsonnante épithète de médecin-écrivain. Avec le chloroforme, plus de temps perdu; à peine le professeur a-t-il parlé, tout s'endort autour de lui; la magique fiction du rameau de Robert se réalise à son désir; et toutes les périodes de l'assoupissement se succèdent avec une telle rapidité que parfois celle du sommeil s'y trouve oubliée..... N'importe, *c'est si commode!*

Je viens d'ébaucher le portrait du chirurgien *pressé*. Mais j'entends la plaisanterie, et consens bien volontiers, en retour, à poser pour type du praticien pusillanime. Dût ma poltronnerie me compromettre à vos yeux, mon cher collaborateur, je vous avouerai franchement que jamais le chloroforme n'a été administré par moi. Souvent ses effets se sont produits sous mes yeux entre les mains d'opérateurs moins timorés.... Mais

J'admirais leur courage et ne l'imitai point.

J'ai tenu bon; et dès le principe j'ai rangé parmi mes plus impérieux devoirs celui de préserver contre son invasion les malades de mon hôpital.

Cette conduite, du reste, ne m'est pas exclusivement personnelle. S'il faut juger du sort du chloroforme par ce qui se passe à Lyon autour de moi, l'instant n'est pas éloigné où une réaction, si heureusement provoquée par votre brillante initiative, encouragera les prudents à déclarer leur dissidence sans craindre la qualification d'arriérés. Déjà je puis vous dire que M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, dont la consciencieuse sagacité est populaire en Europe, a su résister aux entraînements de la découverte de Simpson, et a toujours, dans un établissement où la moyenne des opérations est de plus de quatre cents par an, trouvé le temps nécessaire pour éthériser tous les patients. — M. Bouchacourt, après avoir essayé de la nouvelle méthode, fut tellement effrayé de ses dangers, qu'il resta plusieurs mois sans oser y revenir, et ne l'emploie même plus maintenant que dans certains cas, et avec des précautions qui témoignent à la fois et de la judicieuse prudence de son caractère et du danger trop réel de la médication. — M. le professeur Cantu (de Turin) déclare de même s'en tenir exclusivement à l'éther.

Avec l'autorité de tels noms, avec le secours de votre appui, la réforme va sans doute rallier une foule d'adhésions que le défaut d'une initiative eût condamnées, quoique sincères, à demeurer longtemps secrètes. Mais dût-elle fléchir encore devant un homicide préjugé, sa cause pour cela ne serait point perdue. Éclairés tôt ou tard sur leurs véritables intérêts, les malades commenceraient d'eux-mêmes cette œuvre de réaction et sauraient bientôt refuser le prétendu bienfait. Au besoin, la justice, après avoir d'abord fermé les yeux, devrait avertir et ne tarderait pas à frapper..... Mais augurons mieux du succès de vos efforts et de la prudence de nos confrères; et espérons que jamais ils ne se laisseront forcer à laver devant les profanes ce linge sale de la famille médicale.

P. DIDAY,
chirurgien en chef de l'hôpital de l'Antiquaille, de Lyon.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE DU DEUXIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Nous avons à exposer dans cet article, en termes généraux, les formes morbides qui se sont succédé dans le cours du deuxième trimestre de 1848, concurremment avec les changements météorologiques notés dans notre dernier numéro.

On a vu que la température, qui déjà, à la fin du premier trimestre, était relativement élevée, a atteint en avril un degré qui n'appartient pas d'ordinaire à ce mois. La pression atmosphérique, qui avait été très-faible en février et mars, ne se relève que d'une quantité insensible en avril. Ajoutons que le thermomètre continue à offrir peu d'oscillations brusques, la pluie à être abondante et le vent du sud à prédominer. Voilà donc bien des rapports sous lesquels le second trimestre s'ouvre à peu près comme s'était fermé le premier. Mais il existe entre l'un et l'autre une différence très-prononcée relativement aux variations barométriques; tandis qu'elles avaient été très-fréquentes et considérables en février et mars, elles sont en avril rares et peu prononcées.

Or avec ces conditions météorologiques ont coïncidé les deux faits suivants:

1° Les phlegmasies des voies respiratoires et les rhumatismes aigus, qui avaient beaucoup diminué de fréquence à la fin du premier trimestre, sont devenus de plus en plus rares; on a même vu diminuer également ces rhumes opiniâtres, fatigants et si sujets à récidives qui, en mars, avaient succédé aux phlegmasies du parenchyme pulmonaire. Tout le monde se rappelle le bon état de la santé publique à cette époque. On en était tellement frappé que la première pensée de beaucoup de praticiens a été d'attribuer la réduction du nombre des malades à l'émigration provoquée par la révolution de février. Mais il est indubitable que l'influence de cette cause n'a eu qu'une médiocre part dans ce résultat, et qu'il faut l'attribuer principalement à l'état sanitaire de la population.

2° Dès le mois d'avril a commencé à apparaître en quantité notable des affections qui ordinairement ne se montrent que dans le courant du mois de mai ou de juin. Ce sont les affections abdominales et les fièvres continues, soit simples soit adynamiques ou ataxiques. Nous avons aussi rencontré plusieurs cas de fièvre rémittente, irrégulière, avec symptômes pernicieux.

Ces deux caractères de la constitution médicale, le caractère négatif de la diminution des affections aiguës des organes respiratoires et des articulations, et le caractère positif de l'apparition des affections abdominales et des fièvres continues et rémittentes, s'accordent parfaitement avec les données de la constitution météorologique. Ils s'accordent, disons-nous, avec une chaleur relativement élevée et continue, la prédominance du vent du sud et l'état pluvieux de l'atmosphère. A la fin du dernier trimestre, ces conditions étaient traversées par de brusques et nombreuses variations barométriques, et si les pleuro-pneumonies avaient diminué de fréquence, le bronchites, et des bronchites intenses, avaient persisté. En avril, pendant que se

---

notre malheureuse profession fut prise au tourniquet des promesses illusoires. Après bien des délais, bien des discussions, des observations, des objections, la loi fut présentée à la chambre des pairs, avec accompagnement de ce programme-omnibus de tous les pouvoirs, donnant toujours pour un progrès ce qui n'en a rien moins que le caractère. Il faut des actes en harmonie avec des paroles dorées, et rien de semblable n'eut lieu. Qui de nous peut ignorer quelles furent la trame, la teneur, l'ensemble et les détails d'une pareille loi? Singulière loi, en effet, où les omissions, les non-sens, les aberrations, les fausses vues, les petites considérations, les méfiances, surgissaient de toutes parts, où la science subissait la flétrissante empreinte du charlatanisme, empreinte légale, ce qu'on n'avait pas encore vu jusque-là; où les personnes les plus ignorantes pouvaient, sous prétexte de *charité*, exercer notre profession; où les médecins n'avaient aucune garantie réelle, positive; où leur liberté d'action était sans cesse enchaînée, entravée; loi enfin où l'on semblait prendre à tâche d'obscurcir la vérité par une foule de détails insignifiants, de l'asphyxier d'émanations charlatanesques, nuisant essentiellement à tout germe de progrès présent et futur. C'est pourtant pour une pareille loi qu'on sollicitait un *bill d'admiration*. Or on sait celui qu'elle a reçu.

La révolution de juillet, comme les autres, n'a donc nullement été favorable à notre profession; à partir des sages et bienveillantes intentions de M. de Martignac, c'est-à-dire pendant près de dix-neuf ans, rien de grand, rien d'essentiel, rein de fondamental, n'a été fait pour nous. On s'est renfermé dans ce qui concerne les corps enseignants, et la médecine-profession, devant être instituée comme une corporation, a été entièrement négligée. Ainsi cette loi de 1803, avec ses immenses défectuosités, reste encore le pivot de notre organisation, même après la révolution dite populaire de 1830. Est-ce donc là vouloir réellement le progrès? Qui veut, de cœur, gouverner les nations, veut aussi les instruire, assurer à chacun les garanties qu'il a droit d'exiger; qui ne veut que les exploiter, leur refuse, non-seulement les lumières, le pain de la science, mais aussi la consécration des droits acquis par le labeur de longues années d'études.

Depuis ce malheureux essai d'organisation médicale, discuté en 1847 à la chambre des pairs, une nouvelle révolution politique a eu lieu. Sera-t-elle plus favorable à notre profession que les précédentes? Nous l'ignorons. Nous ne sommes ni dans les mécontents ni dans les impatients; nous attendons, et il y a bien longtemps que les médecins sont condamnés à ce triste rôle. Nous conviendrons facilement encore que les pouvoirs actuels ont bien autre chose à faire qu'une organisation médicale. Quand on est occupé à creuser les fondements d'un nouvel édifice social, lorsqu'on s'efforce d'en poser, d'en ajuster les assises, d'en cimenter les bases; lorsque toutes les ambitions ne sont pas satisfaites, toutes les passions calmées, toutes les opinions affamées complétement repues, comment espérer de méditer longuement des institutions scientifiques et de les faire prospérer? Le régime surexcitant des passions politiques est absolument contraire à l'établissement de pareilles institutions; il faut donc se résigner à un ajournement indéfini. La question médicale, il est vrai, tient au vif, aux entrailles mêmes de l'état social, mais non pas dans le sens qu'on y attache ordinairement. Le pouvoir actuel a au moins une marche franche et décidée; l'esprit d'association, dans des limites raisonnables, ne l'épouvante nullement; jamais il ne soupçonnera une société ennemie, redoutable, dans une ré-

continuent les mêmes conditions et que s'élève encore la température, l'atmosphère s'apaise, on n'observe presque plus de brusques oscillations du baromètre, et voilà les bronchites elles-mêmes qui deviennent de plus en plus rares, ainsi que les angines inflammatoires.

Arrivons au mois de mai.

Comme dans le mois précédent, les chaleurs continuent à augmenter, la pression atmosphérique devient plus forte, et l'atmosphère reste calme; mais la prédominance passe au vent du nord, et le vent du sud ne souffle que quatre jours; de plus, l'atmosphère, de très-humide qu'elle était, devient sèche et le ciel reste presque continuellement découvert. Qu'arrive-t-il? Une chose fort remarquable, et sur laquelle notre attention s'est portée avec assez d'intérêt pour que nous puissions en parler avec quelque assurance: les deux ordres de conditions contraires, à de certains égards, de la constitution atmosphérique, c'est-à-dire, d'une part, le haut degré de la température, l'élévation de la pression atmosphérique et le défaut de grandes perturbations, et d'autre part, la prédominance du vent du nord, se traduisent dans la constitution médicale.

En premier lieu, les fièvres typhoïdes, les affections abdominales deviennent plus fréquentes; on observe un assez bon nombre d'érysipèles, principalement de la face, et presque toujours ils paraissent avoir pour point de départ une souffrance gastrique, soit une indigestion, soit un état saburral. En outre, chez un certain nombre de malades, la muqueuse buccale se couvrait d'aphthes grisâtres très-étendus, jetant une odeur extrêmement désagréable, qu'on ne guérissait qu'à l'aide de cautérisations profondes, aidées de gargarismes émollients d'abord, puis antiseptiques et détersifs: affection différente, comme on voit, de cette simple turgescence inflammatoire de la muqueuse buccale et des gencives que nous avions notée dans le cours du premier trimestre. Voilà, si on peut le dire, la part qu'il est raisonnable d'attribuer au premier ordre de conditions météorologiques.

En regard du second ordre, doivent se placer la fréquence des complications pulmonaires dans les fièvres et celle des douleurs névralgiques. Ainsi les affections aiguës et spontanées des voies respiratoires étaient devenues rares; mais les fièvres typhoïdes se faisaient remarquer par la constance et l'intensité des engouements pulmonaires consécutifs. Cette remarque, à laquelle la pratique civile nous avait conduit, nous nous sommes assuré de son exactitude auprès de plusieurs médecins des hôpitaux. De même, les affections névralgiques, les sciatiques en particulier, qui, après avoir été très-nombreuses en février et mars, avaient diminué de fréquence en avril, nous ont paru offrir une véritable recrudescence dans le cours du mois de mai. Comment ne pas être tenté d'attribuer ces deux ordres d'éléments morbides, complications pulmonaires et névralgies, à la prédominance si prononcée du vent du nord? Quant à la sécheresse de l'atmosphère notée pendant le mois de mai, sans doute, considérée isolément, elle ne saurait être une condition favorable au développement des affections bronchiques et pulmonaires, même consécutives, et elle contribuerait même peut-être à prévenir cet effet, loin de le produire, si elle était liée au vent du sud ou de l'est; mais liée comme elle était à un vent du nord persistant, on ne doit pas s'étonner qu'elle n'ait pas protégé les voies respiratoires contre de fâcheuses complications.

En juin, la chaleur augmente encore un peu, en offrant, il est vrai, assez fréquemment des alternatives brusques, mais presque toujours *dans le sens de l'élévation*. La pression atmosphérique est modérée et varie peu. Le vent du sud recouvre la prédominance, et la pluie recommence à tomber abondamment. Or c'est dans ce mois qu'a commencé à se dessiner cette constitution morbide particulière dont les traits sont devenus ultérieurement plus accentués, et dont nous avons fait le sujet d'un article spécial (voir le n° 38). Nous n'y insisterons pas, d'abord à cause même des détails dans lesquels nous sommes entrés à cette époque, et ensuite parce que nous aurons à y revenir dans la *Revue* du troisième trimestre. Rappelons seulement, comme traits principaux, la fréquence des diarrhées, celle des accidents cérébraux, principalement chez les enfants; le caractère couenneux ou gangréneux de beaucoup d'angines; la forme *nerveuse* des fièvres typhoïdes, avec faiblesse extrême et irrégularité du pouls, refroidissement de la peau, sueurs froides et visqueuses, sans délire, sans carphologie, mais au contraire avec conservation parfaite de l'intelligence jusqu'au moment fatal. Déjà aussi, à cette époque, se montraient quelques scarlatines avec un caractère insidieux; mais leur règne appartient surtout au trimestre suivant, et nous ne les oublierons pas en temps et lieu.

TABLEAU DU MOUVEMENT DES HÔPITAUX PENDANT LE SECOND TRIMESTRE DE 1848.

Mois.	Établissements.	Malades existants le 1er du mois.	Malades admis pendant le mois.	Tot. des malad. existants au commenc. du mois et admis pendant le mois.	Malades sortis pendant le mois	Malades décédés pendant le mois.
Avril.	Hôpitaux.	6,221	6,119	12,340	5,068	666
	Hospices.	10,766	1,266	12,032		223
Mai.	Hôpitaux.	6,021	7,301	13,322	6,638	704
	Hospices.	10,756	1,369	12,125	1,081	226
Juin.	Hôpitaux.	6,080	7,098	13,178	6,275	871
	Hospices.	10,818	1,156	11,974	925	117

Le chiffre total des *entrées* dans les hôpitaux, pendant le second trimestre de 1848, est, comme on peut le voir par ce tableau, de 20,518. L'année dernière, à la même époque, il était sensiblement plus considérable (21,471), et cette circonstance est en rapport avec ce que nous avons dit plus haut du bon état sanitaire de la population pendant une partie du second trimestre. Néanmoins nous devons faire remarquer que 20,518 admissions, dans cette période de temps, ne sont pas un chiffre exceptionnellement bas, et qu'on le retrouverait, par exemple, à peu de chose près, pour le premier trimestre de cette année (20,369) et pour le second trimestre de 1846 (20,618).

Pour le chiffre total des *sorties*, nous trouvons 18,581. La proportion, relativement au chiffre total de la population pendant le cours du trimestre, est de 1 sur 2,62. C'est une proportion peu élevée, et qui semble attester, sinon dans l'ensemble des maladies, du moins dans quelques-unes, quelque gravité et une certaine durée. Si l'on pouvait faire à cet égard une supposition un peu vraisemblable, on attribuerait cette lenteur du mouvement des sorties à ces affections continues, adynamiques ou ataxiques, qui ont été l'un des traits saillants de la constitution médicale. Dans le précédent trimestre, la proportion des sorties avait été de 1 sur 2,15.

Enfin le chiffre des décès est de 2,241. Proportion relativement au chiffre de la population: 1 sur 17,33. C'est une mortalité fort ordinaire, et à peu près équivalente à celle du trimestre précédent, où elle était représentée par

---

union de médecins conférant ensemble sur le meilleur mode d'organisation médicale et dans l'intérêt de l'humanité; il y a donc là un avenir consolant pour notre profession.

Toutefois, ne nous aveuglons pas, ne nous abusons pas. On a pu voir, par le rapide tracé historique que nous avons fait, combien les bouleversements politiques nous sont en général peu favorables. Le peu de progrès qu'on a fait, les quelques améliorations qu'on a obtenues, ne sont nullement pour nous une *largesse de révolution*, pour nous servir de l'heureuse expression du docteur Michel Lévy, mais les résultats du bon esprit des vrais médecins, de leurs constants efforts à maintenir pure et haute la dignité de la profession. Mais que peuvent de pareilles ressources contre le torrent du charlatanisme? Il fut favorisé par le grand mouvement de 89; il l'est encore par celui de notre époque: mêmes causes, mêmes effets. Rien ne lui est plus favorable que la confusion et l'instabilité des événements. Ses adeptes, et il y en a de toutes les formes, savent en profiter; la ruse, la fourberie et la renommée leur très-humble servante, viennent à leur aide, et ils en usent avec une audace, un aplomb, une sécurité véritablement effrayantes. Ils appellent cela de la liberté; n'est-ce pas là une horrible profanation de la chose et du mot? N'est-il pas vrai qu'ils sont de ces gens qui ne conçoivent la liberté que comme la permission de nuire aux autres? Il est reconnu que la réputation est une loterie où l'on fait souvent fortune avec de faux billets; or chacun de ces sycophantes et dangereux médecins tâche d'en avoir le plus possible. « Vous spéculez, disait l'un d'eux, sur l'estime publique; nous spéculons, nous, sur la folie publique, et nos succès le prouvent. » Vérité qui explique comment l'immense majorité des dupes est toujours un excellent fonds pour assurer l'hypothèque du charlatanisme et pour accumuler de la fortune.

Être vanté n'est rien, l'affaire est d'être riche.

C'est là, en effet, où ils tendent, où ils arrivent souvent à l'exception de ceux qui, perdant la partie avec des dés *pipés*, s'enfoncent à tout jamais dans la boue du mépris public. Selon eux, l'art de guérir n'est que l'art de gagner de l'argent; tout le reste est chimère, sottise et niaiserie. Si cette définition, donnée par un empirique célèbre, n'a pas le mérite de la vérité, grâce à Dieu, elle a au moins celui d'une cynique franchise.

En attendant, la loi est muette, les garanties nulles; la profession semble abandonnée à elle même; les barrières, toutes faibles qu'elles étaient, sont comme anéanties. Ces effrayantes condamnations à *cinq francs* d'amende, maximum *quinze francs*, ne retentissent plus au forum judiciaire. Peut-être même ceux qu'elles atteignaient les regrettent-ils comme un prospectus bruyant qui ne leur coûtait rien. Cette latitude d'action, cette liberté de mouvement des charlatans paraît aujourd'hui complète, assurée; ainsi, *væ victis!* Au lieu de se ruiner en frais d'études, mieux vaut cent fois dépenser son argent en frais d'annonces, il y a au moins pour celles-ci des chances d'être utiles et productives. Telle est aujourd'hui la profondeur de la plaie médicale, telle est la force du venin qui la ronge, que personne ne s'en occupe, ne s'en étonne même, soit à cause de préoccupations plus fortes, plus amères encore, soit par l'impossibilité reconnue d'y porter remède. Ainsi, après avoir été longtemps des *patients*, nous sommes devenus tout à fait des *victimes*. La loi qui nous régit, surmontée de

la proportion de 1 sur 17,10. Elle est peu différente aussi de celle du second trimestre de 1847 ; seulement, il est à noter que cette année, comme on peut s'en assurer par un simple coup d'œil sur le tableau ci-dessus, la proportion des décès, qui, dans le second trimestre de l'année dernière, était allée s'abaissant de mois en mois, s'est au contraire élevée progressivement cette année : circonstance due sans doute encore à l'augmentation graduelle du nombre des affections abdominales et des fièvres continues de mauvais caractère.

MÉDECINE SOCIALE.

LETTRES SUR L'ALGÉRIE ; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes.

(Deuxième lettre) (1).

RÉSUMÉ DE LA DISCUSSION RELATIVE A L'ACCLIMATEMENT ET EXAMEN DU PROBLÈME ÉCONOMIQUE.

J'ai établi, dans ma première LETTRE SUR L'ALGÉRIE, que pendant la dernière année sur laquelle les publications du gouvernement nous fournissent des renseignements un peu complets, c'est-à-dire pendant 1845, la mortalité de la population française vivant en France avait été

A celle de la population européenne de l'Algérie, comme 23,6 à 50
A celle de la population française de l'Algérie, comme 23,6 à 62,5

On comprend que cette mortalité, quelque considérable qu'elle soit, doit être atténuée et par la prédominance de la population des adultes de 20 à 40 ans, et par la faible proportion des vieillards, enfin par le retour en Europe d'une partie des malades et des mourants. On comprend également que si la mortalité de la population française est près de trois fois plus forte en Algérie qu'en France, cette différence ne saurait être imposée à un bien haut degré aux travaux agricoles, puisque deux ans plus tard l'Algérie ne comptait encore que 8,737 *colons* proprement dits, femmes et enfants compris.

J'ai prouvé qu'il y avait pour la population européenne excédant notable des décès sur les naissances :

1° Dans l'ensemble de l'Algérie ;

2° Dans chacune des trois provinces ;

3° Dans la presque totalité des localités considérées individuellement.

A cet argument d'une si grave signification, les partisans de l'hypothèse de l'acclimatement ont objecté que, dans les pays chauds, la nature avait diminué la fécondité *en plaçant une soupape de sûreté au profit des pays froids*. J'ai fait justice de cette objection en prouvant, par les documents officiels, qu'en Algérie la fécondité, loin d'être diminuée, est au contraire accrue dans une notable proportion. En effet, on compte en France 28,3 naissances sur 1,000 habitants ; on en a compté en 1845 en Algérie :

32,8 dans la population européenne ;
36,6 dans la population française ;
48,7 dans la population juive.

Il résulte de là que, sans les immigrations incessantes, et par le seul fait de la mortalité, il y aurait en Algérie diminution annuelle de :

17,2 sur 1,000 Européens ;
25,9 sur 1,000 Français (1).

« Mais, dit-on, à supposer que les adultes aient payé un tribut incontestable à la différence du climat, s'ensuit-il que les enfants nés dans cette » latitude auront le sort de leur père ? (2) » Deux partisans de l'acclimatement, MM. Foley et Martin se sont chargés de faire justice de cette nouvelle objection, en démontrant, par des chiffres accablants, que les enfants nés à Alger, de 1831 à 1846, et âgés de 0 à *quinze* ans, présentent, non compris les mort-nés, une mortalité évaluée par eux-mêmes à 121 décès sur 1,000, alors que la mortalité des enfants de 0 âge à *cinq* ans n'est que de 66 décès sur 1,000 en Angleterre.

Aujourd'hui les partisans de l'hypothèse de l'acclimatement font quelques concessions. Ainsi ils m'accordent :

1° Qu'il n'y a pas d'acclimatement dans les localités paludéennes, ou exposées aux effluves de ces localités ;

2° Que le desséchement sur divers points est très-difficile, et parfois impossible.

Inutile de dire combien de telles restrictions circonscrivent le champ qui serait favorable à l'acclimatement de l'Européen.

Quoi qu'il en soit, il restait à examiner comment se comporte l'habitant du centre de l'Europe, ou mieux le Français, dans les localités *saines* ou *assainies* de l'Algérie, et ne différant de la France *moyenne* que sous le rapport climatologique proprement dit.

Il y a *quatre ans*, j'ai insisté longuement (3) sur la nécessité de distinguer, dans l'étude du séjour prolongé, l'influence miasmatique de l'influence climatérique. Deux de mes savants contradicteurs n'en ont pas moins cru avoir inventé cette distinction, de même qu'ils ont cru, très-sérieusement aussi, avoir mis à l'ordre du jour le problème de l'acclimatement, auquel j'avais consacré, dès 1845, un long chapitre dans les ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

A cette même époque, j'ai réuni de nombreux documents officiels établissant que, dans trois colonies anglaises dans lesquelles les fièvres *paludéennes* sont pour ainsi dire inconnues, là encore la mortalité du soldat avait subi un accroissement avec la durée du séjour.

(1) Dans une prochaine lettre, nous discuterons la valeur des opinions récemment émises par les partisans de l'hypothèse de l'acclimatement.

(1) De 1840 à 1843, une des villes de France, Rochefort, entourée de marais, a compté une mortalité annuelle moyenne de 27 décès sur 1,000 habitants. De 1836 à 1843, la même ville a compté 331 naissances et seulement 121 décès. Il résulte d'autre part des recherches de M. Pelet, auteur d'une statistique de la Charente-Inférieure, que, dans les *marais doux* de ce département, la mortalité est de 22,2 décès sur 1,000, ainsi trois fois moins considérable que la mortalité de la population française en Algérie qui pourtant n'a pas de vieillards.

(2) GAZETTE MÉDICALE du 8 avril 1848, p. 272.

(3) Voir ANNALES D'HYG. PUBL.

ces mille modifications, additions, interprétations qu'on y a introduites depuis sa promulgation, n'a abouti qu'à des garanties faibles, à peu près illusoires ; mais quand viennent s'ajouter des troubles politiques, une révolution qui ébranle l'édifice social de la base au sommet, il faut compter que de longtemps on ne s'occupera de notre profession d'une manière sérieuse, complète, définitive. Du reste, ce n'est pas qu'une loi, une sorte de désorganisation, comme on en a fait l'essai, puisse amener des résultats satisfaisants, c'est presque chose impossible. S'égarer à la recherche d'une organisation artificielle, faite sous l'empire des circonstances, à peu près coulée d'un seul jet, improvisée d'ensemble et sans arrêt, puisse jamais être bonne. Tous ces anciens projets enfouis dans les cartons ministériels, *projets qui ont de la barbe*, comme on dit au palais, prouvent, par leur opposition, leurs différences, leurs contradictions, que ce n'est pas ainsi que l'on fonde de grandes et solides institutions. On n'y parvient que peu à peu, à l'aide du temps, d'une sage expérience, en ajoutant et en émondant à propos, avec réflexion et maturité. Mais encore faut-il en jeter les bases ; or rien n'annonce pour nous ce point surgissant d'une heureuse perspective. En attendant, la tourbe charlatanesque à diplôme, ou sans diplôme, fait de larges moissons ; tous les moyens sont bons pour exploiter les crédules, les simples et même le *peuple-sot* des honnêtes gens. Tantôt on y parvient par la hardiesse et l'impudence, tantôt par une stratégie cauteleuse, sourde, adroite, véritable serpent aux replis onduleux, échappant à tous les moyens, se coulant par toutes voies et en tous lieux. Tout pour l'argent, tout par l'argent : le savoir, la conscience, la probité scientifique, vieilles idoles qu'il faut respecter en public et se moquer en secret, telle est la formule, telle est la fine et haute flouerie dont se servent les habiles. Nous conjurons le lecteur de ne voir dans ces paroles que le fidèle exposé de ce qui est, et non l'expression chagrine d'une prévention outrée.

Mais que devons-nous faire dans les circonstances actuelles ? Lorsque le présent est plein d'incertitudes et d'angoisses, lorsque des déchirements, des chocs violents d'opinions se succèdent au souffle des passions aveugles et haineuses ? Attendre avec patience que les nuages politiques s'éclaircissent, que l'ordre s'affermisse, puis réclamer les garanties de nos droits avec fermeté, avec constance et surtout avec ensemble. Une chose doit nous encourager, c'est que, quelles que soient les anxiétés actuelles, quelque sombre que soit l'avenir, il y a aussi dans notre profession quelque chose de nécessaire et de vivace qui résiste à toutes les agitations sociales et lui assure un imprescriptible ascendant. Tôt ou tard se fera une organisation médicale, telle que nous la désirons tous, d'autant plus grande et féconde qu'elle aura pour base une bonne et solide association des médecins. Le dogme divin de la fraternité humaine se comprend mieux avec celui de la confraternité médicale.

R. P.

— M. le ministre de l'instruction publique vient d'instituer une commission chargée de rédiger des instructions destinées à diriger, dans les précautions hygiéniques et de salubrité, les proviseurs et les maîtres de pension, en cas d'invasion de maladies épidémiques. Cette commission est composée de MM. Orfila, président, Adelon, Chomel et Serrès.

Ces trois colonies sont :

Malte ;

Le Cap ;

L'Ile de France.

Malgré l'unanimité de ce triple témoignage, j'ai pensé que l'expérience seule pouvait décider la question pour l'Algérie, et c'est à ce titre que, dans divers travaux, je sollicitais une enquête et l'organisation d'une bonne statistique médicale ; en d'autres termes, je me tenais et je me tiens encore dans le doute quant à l'acclimatation du *Français agriculteur* dans les portions *non impaludées* de l'Algérie, mais différant d'une manière notable de la France sous le point de vue climatologique. Il me paraissait difficile d'admettre, en présence de la disparition des races romaine et vandale, en présence de toutes les analogies qui, dans le temps comme dans l'espace, se montrent défavorables à l'acclimatation de l'*Européen* dans les régions *baucoup plus chaudes* que son lieu d'origine, il me paraissait, dis-je, difficile d'admettre, sans preuve, que le Français *agriculteur*, en vertu d'une loi tout exceptionnelle, dût s'acclimater dans les portions de l'Algérie qui, en raison de leur altitude ou de leur exposition, diffèrent à un degré notable du climat de la France.

Je le répète, je me tenais dans le doute. Les partisans de l'hypothèse de l'acclimatement ne sont pas pour le doute : pour eux, il y a dogme, il y a loi, mais loi et dogme *à priori*, c'est-à-dire sans faits directs à l'appui, et reposant uniquement sur des analogies trompeuses, que nous aurons soin de discuter dans une prochaine lettre.

De nombreuses observations météorologiques établissent que la température annuelle moyenne est :

A Nancy, de.	9°,5
A Metz, de	9°,7
A Strasbourg, de.	9°,8

D'autre part, la température annuelle moyenne est :

A Oran, de	17°,05
A Alger, de.	17°,85
A Bougie, de.	18°,02

Les trois villes de France que je cite ne sont certainement pas les villes les plus froides de la métropole ; d'autre part, il y a tout lieu de penser qu'il existe en Algérie des points dont la température annuelle est supérieure à celle des trois villes citées du littoral africain. Eh bien ! je le demande, peut-on, après y avoir mûrement réfléchi, admettre, sur simple assertion, que l'habitant de Nancy, de Metz et de Strasbourg, habitué à une température inférieure à 10°, pourra, avec toutes les obligations de la vie *agricole*, vivre et se perpétuer sous la pression de 17°, de 18° et au-dessus ? Quant à moi, je le confesse, pour croire à un tel tour de force, j'aimerais mieux quelques faits bien observés que la déclaration de nos *législateurs*, qui affirment que l'acclimatement est un *dogme*.

Une considération, cependant, est de nature à laisser subsister quelques doutes sur la confiance des partisans de l'hypothèse de l'acclimatement dans ce qu'ils qualifient de *dogme* et de *loi*. C'est leur unanimité, à part toutefois MM. Foley et Martin, à proposer le croisement des races française et arabe, opération conseillée il y a une douzaine d'années par M. le commandant Pelissier, mais que personne jusqu'ici n'a consenti à prendre au sérieux, au moins au point de vue pratique. Peut-être, cependant, touchons-nous à l'accomplissement de cette heureuse *communion*, grâce aux lumières répandues dernièrement sur cette importante matière par M. Jacquot, « Nous connaissons, dit notre spirituel confrère, de bons endroits où » l'on a quelque chose de bien pour 2 à 300 francs. Ce n'est réellement » pas cher. »

Comment, à de telles conditions, ne pas éprouver un certain entraînement en faveur de la *fusion* !

Malheureusement, ici encore, la roche Tarpéienne est près du Capitole. M. Jacquot ajoute : « Que la marchandise soit trompeuse, qu'on ne puisse » l'expérimenter préalablement, que les plus fins *soient mis dedans*, ceci » n'est point notre affaire. »

Passons à l'examen de la question économique.

QUESTION ÉCONOMIQUE. — OPINION DES ÉCONOMISTES SUR LE SYSTÈME COLONIAL.

Le système colonial a été condamné par tous les économistes ; Smith, Mill, Wakefield, Chalmers, Parnell se sont prononcés contre lui. « Un temps » viendra, disait J.-B. Say, où l'on sera honteux de tant de sottises, et où » les colonies n'auront plus d'autres défenseurs que ceux à qui elles offrent » des places lucratives à donner ou à recevoir, le tout aux dépens des » peuples (1). »

(1) TRAITÉ D'ÉCONOMIE POLIT., 5e édit., t. I. p. 370.

L'empereur Napoléon écrivait à Sainte-Hélène : « Le système colonial est » fini pour nous ; nous devons y renoncer et nous rabattre désormais sur » la libre navigation des mers. » En pratique, le grand homme avait fait ses preuves en abandonnant la Louisiane, et il n'est pas prouvé que la France y ait perdu.

Voici son opinion quant à l'Algérie :

« La vie de mille braves matelots anglais a plus de prix, elle est plus importante que la *totalité* des États barbaresques (1). »

En 1840, lord Wellington disait à deux diplomates du continent qui exprimaient leur crainte d'une guerre avec la France : « Rassurez-vous, messieurs, tant que la France aura l'Algérie à ronger, tant qu'elle aura » 100,000 soldats en Afrique, l'Europe n'a rien à redouter de la France. »

Voici l'opinion du digne général Duvivier, après onze années de séjour en Algérie : « Si l'on demandait l'avis de l'Angleterre, elle répondrait : » *Continuez*. Quelquefois elle fait semblant de protester contre notre occupation, car elle sait qu'immédiatement aura lieu une recrudescence en » faveur de la conservation. *Certes, l'Angleterre noterait comme un* » *jour de deuil pour elle celui où elle nous verrait abandonner l'Algérie.* »

Voici le langage de M. Thiers : « Si la guerre vient vous surprendre, il » faudra évacuer honteusement l'Algérie. »

Le général de Bourjolly, après plusieurs années de commandement en Afrique, s'écrie : « En cas de guerre, la France sera contrainte de renoncer » à sa conquête arrosée du sang de tant de braves, gouffre de tant d'hommes, » de tant d'argent, de tant de sacrifices. (2) »

M. Joubert, ancien ministre, a signalé à la tribune « la satisfaction malicieuse avec laquelle les puissances rivales contemplent nos contorsions » dans cette robe de Déjanire qui brûle nos flancs (3). »

Pendant plusieurs siècles, l'utilité des colonies avait régné sans partage, lorsqu'en 1790 quelques doutes commencèrent à s'élever dans les esprits. Un homme de génie, Adam Smith, s'avisa de déclarer que les colonies étaient loin de procurer les avantages qu'on leur avait jusqu'alors gratuitement attribués ; il fit même cette prédiction, que si l'Angleterre venait à perdre ses États-Unis sa prospérité n'en souffrirait pas, prédiction qui se trouva, quelques années plus tard, justifiée par l'événement (4).

Un membre du parlement d'Angleterre, connu comme un des plus habiles financiers, sir Henri Parnell, dit textuellement, dans une excellent livre qui n'a pas eu moins de quatre éditions (5) : « L'histoire des colonies » anglaises n'est que l'histoire d'une suite de perte de capitaux ; si, aux » nombreux millions perdus par les particuliers, nous ajoutions les centaines de millions prélevés sur les contribuables et dépensés pour les colonies, la perte totale de l'Angleterre monterait à une énorme somme.

» A la fin de la guerre, la compagnie des Indes demandait avec instance » la cession de l'île de Ceylan ; il n'est pas trop tard pour la lui céder... Le » cap de Bonne-Espérance et Maurice ne sont d'aucune utilité, si ce n'est » pour la défense des Indes. La compagnie devrait donc seule supporter les » dépenses qu'exigent ces deux positions militaires... On ferait bien d'abandonner Sierra-Leone... Enfin, si le Canada était indépendant, il n'est pas » prouvé qu'il ne procurât tous les avantages commerciaux qu'on lui prête » actuellement.

» Lors de la paix de 1814, le gouvernement anglais désirait abandonner » les îles Ioniennes à l'Autriche ; la France s'y opposa... Aujourd'hui qu'il » y a un gouvernement établi en Grèce, *pourquoi l'Angleterre resterait-elle chargée de ce fardeau ?...* Si l'occasion de nous en débarrasser n'est » pas mise à profit, il restera prouvé que tout est sacrifié à des intérêts privés » qui se donnent pour l'intérêt public. »

Ce qui prouve que ces doctrines sont en progrès du côté du détroit, c'est que nous voyons aujourd'hui le nombreux parti des *free traders* se prononcer dans la question de l'Orégon et du Mexique en faveur des États-Unis. « Quel est donc, disait M. Fox en présence de plus de six mille auditeurs, ce territoire de l'Orégon qu'on se dispute ? Un désert aride, le Sahara de l'Amérique, le Botany-Bay des Peaux-Rouges fiers de s'appeler Têtes-Plates, Nez-Fendus. Autant vaudrait que Peel et Polk nous poussassent à nous emparer des montagnes de la Lune ! »

Écoutez maintenant M. James Wilson au meeting de la Ligue du 30 mars 1843 : « Il règne de grandes préventions en faveur des colonies ; pendant la guerre, on les croit des soutiens de nos forces navales ; pendant la paix, on les considère comme des débouchés précieux. Mais qu'y a-t-il de vrai

(1) Voir le remarquable discours prononcé par M. Passy à la chambre des députés, séance du 1er mai 1834.

(2) RÉFORME FINANCIÈRE DE L'ANGLETERRE, p. 216, 4e édit. Paris, 1832.

(3) Consultez COBDEN OU LA LIGUE, par Bastiat. Paris, 1845.

(4) O'Méara, t. I, p. 469.

(5) CONSIDÉRATIONS SUR L'ALGÉRIE, 1846, p. 4.

dans cette assertion? Le quart seulement de nos exportations est destiné aux colonies; les trois autres quarts vont à l'étranger... Il est absurde de vouloir que les Antilles approvisionnent de sucre notre population toujours croissante. La consommation de sucre, qui était de vingt-quatre livres il y a vingt ans, est tombée à quinze livres, quantité inférieure à celle qui est allouée à un matelot, et même aux indigents dans les maisons de travail... Il est clair que nous payons aux planteurs des Antilles deux millions et demi de livres sterl. par an le privilége de leur livrer pour trois millions et demi de produits de notre travail (1). »

Lorsque les États-Unis proclamèrent leur indépendance, l'Angleterre, qui avait fait des sacrifices énormes pour retenir cette colonie sous sa domination, crut un instant son commerce ruiné. Les préjugés coloniaux reçurent alors des événements le plus complet démenti. En effet, les exportations anglaises pour l'Amérique qui, en 1776, n'étaient que de 1,300,000 livres sterl, s'élevaient en 1784, c'est-à-dire après la reconnaissance de l'indépendance américaine, à 3,600,000 livres; elles sont aujourd'hui de plus de 12 millions, c'est-à-dire qu'elles égalent les exportations faites par l'Angleterre à la totalité de ses colonies. Il y a plus: le bénéfice prélevé sur les 1,300,000 livres sterl. des exportations de 1776 ne pouvait guère excéder 260,000 livres; or pense-t-on que les frais d'administration de l'immense colonie aient jamais été couverts par une aussi misérable somme?

On a remarqué depuis longtemps que le commerce anglais avec l'étranger progresse avec une remarquable rapidité, tandis qu'il est à peu près stationnaire avec les colonies. Ainsi les exportations étaient pour les colonies:

En 1837, de . . . . . 10,254,940 livres sterl.
Et en 1842, de. . . . 13,261,436 —

A l'étranger, elles étaient:

En 1832, de . . . . . 26,909,432 livres sterl.
Et en 1842, de. . . . 34,119,580 —

Il résulte de là que le commerce contrarié progresse dans la proportion de 45 pour 100, alors que le commerce protégé n'a gagné que 8 pour 100. Parlerai-je enfin des monopoles coloniaux qui, à leur tour, sont pour les métropoles une source de dépenses ruineuses? Le seul monopole colonial du café cause aux contribuables anglais une surcharge annuelle de 7 millions de francs de dépense, et le monopole accordé aux propriétaires de bois du Canada donne aux classes laborieuses un excédant de dépenses évalué à plus de 30 millions de francs.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA VARIOLE CONFLUENTE DANS LA PÉRIODE D'ASPHYXIE; par M. le docteur TH. HERPIN (de Genève).

VARIOLE APRÈS VACCINE.

OBS. — M. C., Gascon, négociant, domicilié à Genève, âgé de 28 ans, est de taille moyenne, brun et maigre; il est fils et frère de médecin.

Le 30 septembre 1839, il est pris, sans cause connue, de lassitude, de frissons et de douleurs vagues dans les muscles, surtout au dos. Le lendemain 1er octobre, même état; accroissement des douleurs lombaires. Il quitte à deux heures son travail; il a de l'inappétence et une soif vive. Le soir, il vomit le thé qu'il a pris pour son dernier repas. Le 2 et le 3, il passe au lit la plus grande partie de la journée; le 3 cependant il descend encore à son magasin, mais n'y travaille pas; il est dans le même état que la veille, et est pris de frissons chaque fois qu'il se lève.

Le 4 (quatrième jour de la fièvre). M. C. me fait appeler; je le trouve habillé, mais couché sur un canapé. J'observe les symptômes suivants: inappétence; soif vive; pas de nausées; langue large, couverte uniformément d'un enduit d'un blanc mat; bouche sèche; ni gastralgie ni coliques; point de selles depuis le 29 ou le 30; pouls à 104; peau chaude et humide. Il a plusieurs fois transpiré les jours précédents; sensation de vide dans la tête; vertiges. Il chancelle quand il se lève; la nuit, insomnie et rêveries; dans le jour, intelligence nette. Les douleurs lombaires persistent. Je crains une fièvre typhoïde, malgré l'absence de diarrhée et l'humidité de la peau. (Je prescris: Saignée du bras de 250 grammes; toutes les heures une cuillerée à bouche de la potion suivante: Thridace, grammes 0,10; sirop de groseilles, 32,00; eau de tilleul, 180; lavement vinaigré; limonade; diète.)

Le 5 (cinquième jour de la maladie, premier jour de l'éruption). Je trouve le sang légèrement couenneux et la face couverte d'une éruption de petites papules rouges, saillantes, mais aplaties, dont un très-petit nombre présente une dépression sensible; les papules ont commencé à paraître hier dans la journée. Les symptômes gastriques sont les mêmes qu'hier. Le lavement a procuré une bonne selle. Pouls à 88; peau de température naturelle; les vertiges continuent; la pesanteur de tête a diminué. Il n'y a plus eu de rêveries, mais de l'insomnie, due surtout aux douleurs lombaires. Je ne puis méconnaître dans ces papules une éruption variolique. Il existe quelques cas de variole dans la ville. L'examen des bras me démontre l'existence de plusieurs cicatrices normales de vaccine. (Potion et boisson *id.*)

Le 6 (second jour de l'éruption). La journée d'hier a été bonne. Dans la nuit, grande fatigue, agitation et rêvasseries dès qu'il s'endormait; ce matin, sommeil calme; beaucoup moins de lombago. Les papules offrent en partie une apparence vésiculeuse à leur sommet; langue *id.*; moins de soif; point de selles; pouls à 76. La tête, un peu douloureuse, surtout en arrière, cette nuit, l'est moins ce matin.

Le 7 (troisième jour). Dans la nuit, beaucoup d'agitation et d'angoisses, sans aucune douleur fixe; ni céphalalgie ni lombago. Il y a eu du délire, et il est sorti plusieurs fois de son lit. Les vésicules se dessinent bien; elles sont très-nombreuses à la face et en général petites. La peau du visage est complétement rouge, sans tuméfaction prononcée; langue *id.*; soif; inappétence; point de selles; pouls à 76. (Boisson *id.*; lavement vinaigré.)

Le 8 (quatrième jour). Hier il a dormi toute la journée, et le sommeil s'est continué toute la nuit. Ce matin, en se réveillant, il s'est levé; il poursuivait un rêve et se croyait hors de chez lui, et au 9, c'est-à-dire au lendemain. Les pustules se développent partout; un certain nombre à la face prennent une couleur jaunâtre. Les joues et les mâchoires sont tuméfiées; les boutons sont encore séreux sur les membres. L'enduit de la langue est plus mince; la soif et l'inappétence persistent. Le lavement d'hier a procuré une petite selle. Pouls à 92; aucune douleur nulle part. *Id.*

Le 9 (cinquième jour). Beaucoup d'agitation et de délire dans la nuit. Les pustules de la face, extrêmement nombreuses, confluent en plaques ou en bandes vermicellées; elles sont d'un jaune pâle et plus saillantes qu'hier; deux ou trois seulement offrent au centre un commencement de dessiccation. Les paupières ne sont pas fermées, mais le nez est obstrué. Sur le tronc et les membres, les pustules, volumineuses, ont encore l'aspect séreux; le plus petit nombre offre une dépression centrale. Langue nette dans la moitié antérieure; pouls à 114. Le malade ne souffre pas, mais dit que, dans la nuit, il a eu beaucoup d'angoisses dans les jambes.

A ma visite du soir, on me raconte qu'il y a eu du délire presque toute la journée. M. C. se levait et arrangeait son lit. Langue nette et pointue; soif; point de selle; pouls à 116. (Potion avec thridace, grammes 0,10; eau de fleurs d'oranger, 64,00; eau de tilleul, 120,00.)

Le 10 (sixième jour). On ne lui a presque pas donné de sa potion dans la nuit. Les pustules sont plus distendues, hémisphériques, d'un jaune plus foncé, exactement semblables à celles de la variole primitive. La dessiccation apparente de quelques pustules n'a pas continué. Pouls à 132; intelligence plus nette.

Le soir. Il a dormi presque toute la journée; il s'assoupit au moment de ma visite, dès que je cesse de lui parler. Les pustules sont encore plus volumineuses; elles sont toutes jaunes à la face, et on n'aperçoit pas encore de dessiccation.

Le 11 (septième jour). Même état qu'hier. Beaucoup de soif cette nuit; peu de sommeil; peu de délire, si ce n'est pendant quelques moments ce matin. Pouls à 132. *Id.*

Le soir. Même état, sauf un léger commencement de dessiccation à la face; celle-ci est monstrueuse, comme dans les varioles primitives les plus intenses. Pouls à 134. Il y a eu dans la journée du délire et de la somnolence, et de temps en temps un peu de râle trachéal.

Le 12 (huitième jour), la dessiccation que j'attends avec impatience ne se prononce pas encore, et l'état du malade commence à m'inspirer de vives inquiétudes; les assistants sont aussi alarmés que moi. En effet, quoiqu'il n'y ait pas de râle, la respiration est extrêmement gênée, et on peut craindre d'un moment à l'autre l'asphyxie; les narines sont obstruées; les joues se laissent fortement distendre à chaque expiration. Cette nuit, il avait pu encore se gargariser et respirer, par le nez, de l'eau de sureau; ce matin, on ne peut rien obtenir de pareil. L'affaissement est très-prononcé; on ne peut arracher au malade que quelques monosyllabes; il est en proie à une angoisse extrême. A l'auscultation, on ne perçoit pas la respiration proprement dite, on entend seulement du râle sonore à gauche et rien ailleurs. Les battements du cœur appréciés à l'oreille sont très-forts et entendus dans toute la partie antérieure de la poitrine; pouls 124. Je prescris gram. 0,30 de tartre émétique dans 130 de véhicule, à prendre par cuillerées à soupe de demi-heure en demi-heure, nous convenons de demander en consultation M. le docteur Prévost, dans le plus bref délai.

A deux heures, peu après ma visite de ce matin, le malade a perdu complétement connaissance, la dyspnée est devenue extrême; une salive écumeuse s'échappait de ses lèvres; on le croyait près de sa fin; il a pu cependant avaler la potion émétisée. Bientôt, sous l'influence de ce remède, il a commencé à tousser et à expectorer, puis a eu un vomissement bilieux; dès lors il y a eu une amélioration marquée; cependant on a tenté vainement de le faire se gargariser; il était dans la stupeur. A mon arrivée avec le docteur Prévost, je trouve le malade ressuscité: la respiration est assez naturelle; il peut faire, quand on l'y engage, une profonde inspiration. Il s'assied pour être ausculté; on n'entend nulle part la respiration, si ce n'est en haut, à droite, où elle est accompagnée d'un peu de râle. Le pouls est tombé à 112. Il y a moins d'assoupissement

(1) MONITEUR du 9 juin 1838.

et l'intelligence est nette. Un grand nombre de pustules commencent à se dessécher sur la lèvre inférieure et sur le menton.

Le soir, le malade a eu depuis deux heures un hoquet presque continuel et de fréquents vomissements, dont un seul a été abondant; il y a eu deux fortes selles. La respiration est presque naturelle, le pouls à 108, l'intelligence parfaite; le malade cause et se rappelle ce qui s'est passé depuis le milieu de la journée. (Suspendre la potion émétisée et la remplacer par une potion éthérisée.)

Le 13 (neuvième jour), le malade a repris du hoquet cette nuit chaque fois qu'il a bu; dès lors il a cessé de prendre des boissons et de la potion. La dessiccation a fait des progrès et la tuméfaction de la face est notablement diminuée; pouls 96. Soif; il a pris ce matin un bouillon de poulet; une selle dans la nuit. La perception est normale, il rend bien compte de ses impressions morbides; il n'a aucun souvenir de la matinée d'hier et se rappelle fort vaguement de la présence de M. Prévost. (Aucun remède; continuer le bouillon de poulet.)

Le 14 (dixième jour), bonne nuit; sommeil, mais un peu de rêveries. La dessiccation est presque complète sur le menton et les deux lèvres; elle avance sur le reste de la face, dont la tuméfaction sous-cutanée a disparu; elle commence sur la poitrine; les pustules des mains, comme quelques-unes de la face, sont d'un blanc sale. Il y a de la soif; la langue est blanchâtre et humide. Le pouls à 92, la tête parfaitement nette; le malade se trouve très-bien. (Bouillon de bœuf.)

Le 16 (douzième jour), le malade est au mieux, la dessiccation est très-avancée à la face, sans être complète vers les angles des mâchoires; quelques croûtes commencent à tomber; elles sont en général de couleur brune; la dessiccation marche sur les membres; elle commence par le centre des pustules. Langue nette, pas de soif; excellent appétit; point de selle, toux rare; pouls 72. (Potages, café au lait avec pain.)

Le 18 (quatorzième jour), desquammation presque complète de la face; sur une des joues, une vésicule d'herpès. La dessiccation est générale sur le tronc et les membres; les croûtes sont brunes et déprimées au centre. La langue offre un léger enduit d'un blanc sale; l'appétit est bon, la soif nulle: une selle naturelle hier. La démangeaison trouble le sommeil. (Aliments solides; le malade se lèvera aujourd'hui.)

Le 20 (seizième jour), je trouve mon malade à table, occupé à satisfaire un excellent appétit; les selles sont journalières et il est parfaitement bien. Il s'est beaucoup promené hier dans son appartement et est sorti aujourd'hui en voiture par un temps magnifique. La desquammation est presque complète à la face; les croûtes, après leur chute, n'ont laissé d'apparence tuberculeuse qu'au menton et à la lèvre inférieure. Elles adhèrent encore en grande partie sur les mains.

M. C. est resté gravé, mais peu profondément.

La variole qui survient chez les individus vaccinés diffère de la variole primitive par le siége plus superficiel des pustules et par une marche plus rapide de la maladie. Toutefois ces caractères distinctifs, vrais pour la généralité des cas, sont loin d'être applicables à tous les faits particuliers. Quiconque a suivi avec attention un certain nombre de cas des deux espèces, a rencontré de véritables pustules dans la variole secondaire et des boutons purement vésiculeux dans la petite vérole primitive. Si les périodes de suppuration et de dessiccation sont presque toujours hâtives et rapides dans le premier genre, il est des cas où leur marche est aussi lente que dans certaines varioles primitives où les phases se succèdent plus promptement que cela n'est ordinaire.

L'histoire qui sert d'occasion à ces remarques est un de ces faits où, sans la connaissance antérieure d'une vaccine normale, on aurait quelque peine à reconnaître une variole secondaire : fièvre d'invasion ayant duré quatre jours entiers; apparition des vésicules sur la face le second et le troisième jour; suppuration débutant le quatrième jour de l'éruption et n'atteignant son maximum que le septième; la dessiccation ne se montrant réellement qu'à la fin du huitième jour ou au commencement du neuvième, et n'étant pas complète encore le douzième jour, époque où commence seulement la desquammation, qui n'est pas achevée le seizième jour.

Si donc la variole secondaire peut se confondre par des nuances avec la variole primitive, il n'y a rien de surprenant à ce que, dans quelques cas fort rares, elle ne puisse aussi entraîner la mort, indépendamment de toute complication accidentelle, et de la même manière qu'elle arrive dans la petite vérole confluente ordinaire.

On sait aujourd'hui que, dans le plus grand nombre de cas de variole grave *sans complication* qui ont entraîné la mort, on ne trouve à l'intérieur d'autres lésions cadavériques que les traces de l'éruption dans les parties supérieures des voies respiratoires. Ceux qui ont vu succomber des malades à la petite vérole confluente non compliquée savent aussi qu'après avoir offert une voix et une toux rauque, puis de l'aphonie, ils meurent avec les signes d'une véritable suffocation.

Ces remarques faites par un grand nombre de praticiens ne me paraissent pas cependant avoir suffisamment excité l'attention des médecins sur l'emploi des moyens propres à conjurer ce danger en en détruisant la cause. Il me paraît évident que, dans la période la plus grave des petites véroles confluentes, l'indication à remplir ressemble beaucoup à celle que fournit le croup. Seulement dans la première maladie, l'éruption a moins de tendance à s'enfoncer dans les divisions de l'arbre bronchique que la formation pseudo-membraneuse dans le croup; les débris ramollis de l'épithélium n'offrent, au moins à l'autopsie, ni la ténacité ni l'adhérence des fausses membranes et ne tendent pas au même degré à reproduire l'obstacle à la respiration. Partant le but me paraît plus facile à atteindre dans la variole que dans le croup.

Dans la variole, comme au reste dans la diphtérite, l'affection de l'isthme et du pharynx, en gênant la déglutition, produit des douleurs et une incommodité qu'il sera utile de combattre déjà avant l'apparition de la gêne respiratoire. Dans un cas récent de variole confluente chez un vacciné, auprès duquel j'ai été appelé en consultation, j'ai réussi par deux cautérisations avec le nitrate d'argent à rétablir la déglutition qui était devenue à peu près impossible.

Le nitrate ne poursuivra pas l'éruption dans le larynx et la trachée; mais nous pouvons l'atteindre par des moyens analogues à ceux que nous employons quelquefois avec succès dans le croup. Je mettrai en première ligne les vomitifs et surtout l'émétique qui pourrait très-bien jouir dans ce cas de quelques propriétés altérantes, mais qui, comme moyen de détruire l'encombrement du tube aérien, par les efforts du vomissement, est d'une utilité incontestable. Jusqu'à quel point le kermès, que j'ai indiqué comme une sorte de spécifique dans des cas analogues, réussirait-il à hautes doses? C'est ce que je ne puis dire, mais c'est ce qu'on pourrait rechercher en le donnant soit avant soit après le vomitif proprement dit, alors qu'il n'y a pas d'indication urgente. Quels seraient les effets du sulfure de potasse, dont plusieurs d'entre les médecins de Genève ont eu l'occasion de se louer, dans le croup?

Je soumets ces questions et les réflexions qui les précèdent au jugement et à l'expérience des praticiens. Puissent-elles les aider à dérober, sur la porte même de la tombe, quelques victimes à ce fléau que Jenner n'a pas détruit, mais dont il a du moins, par son admirable génie, limité les rages, au point d'en réduire l'influence sur la mortalité générale au-dessous de celle de la rougeole, de la scarlatine, et j'oserai même dire de la grippe.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DES APPAREILS DU MOUVEMENT ET DE LEUR UTILITÉ DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES ARTICULAIRES; par M. BONNET, professeur de clinique chirurgicale à Lyon.

(Suite. — Voir les nos 44 et 45.)

CHAPITRE III.

APPAREILS DE MOUVEMENT DESTINÉS A LA HANCHE.

Les difficultés à résoudre pour rétablir les fonctions de la hanche sont bien plus grandes que lorsqu'il s'agit du genou ou du coude. Ce ne sont pas seulement des mouvements de flexion et d'extension, ce sont des mouvements d'adduction et d'abduction, de rotation en dedans et de rotation en dehors qu'il faut produire. De plus, tandis qu'il est facile de fixer la cuisse, lorsqu'on veut faire mouvoir la jambe, on a une grande difficulté à vaincre lorsqu'il s'agit de fixer le bassin, de manière que les mouvements imprimés à la cuisse se passent dans l'articulation coxo-fémorale.

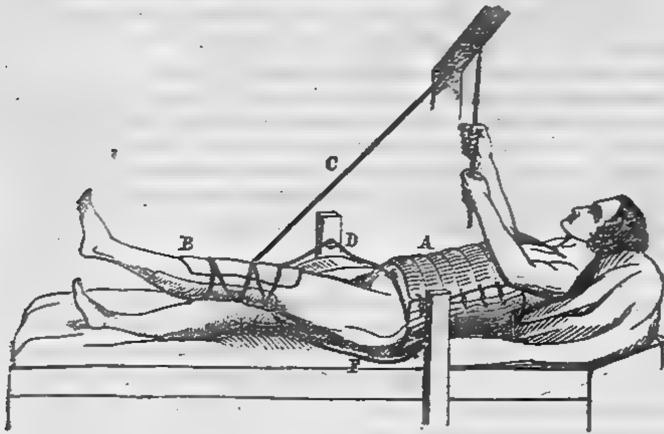
Pour que le malade puisse communiquer lui-même au fémur les mouvements nécessaires au rétablissement des fonctions de la jointure, j'ai employé divers procédés que je vais indiquer.

A. Appareil simple de mouvement pour la hanche.

La construction de cet appareil est fondée sur les mêmes principes que celle des appareils que nous avons décrits pour le genou, et en particulier de celui qui est représenté fig. 1.

Comme on le voit, en jetant un coup d'œil sur la figure n° 5, le bassin et une partie de la poitrine sont assujettis dans une gouttière matelassée (A). Un bracelet solide (B) entoure une partie du membre inférieur, et de ce bracelet partent trois cordes. La supérieure (C), réfléchie par une poulie qui est placée au-dessus du malade, sert à produire les mouvements de flexion; les deux autres (D, E), attachées l'une en dedans et l'autre en de-

N° 5.



hors du membre, vont se réfléchir sur des poulies latérales, et servent à produire les mouvements d'adduction et d'abduction. En enroulant ces cordes autour du membre d'une manière qu'il est facile de comprendre, on produit sans peine les mouvements de rotation en dedans ou de rotation en dehors.

Le malade est représenté (fig. 5) au moment où il imprime le mouvement de flexion ; l'extension se produit d'elle-même lorsque la traction de la corde cesse. Pour que cette extension ait lieu d'une manière complète, il est bon que le bassin repose sur l'extrémité inférieure du lit ou qu'il soit soulevé par un coussin, afin que la cuisse, n'étant pas soutenue en arrière, soit entraînée dans ce sens par son propre poids.

Cet appareil simple présente de tels avantages qu'il doit être généralement adopté, de préférence à celui que je vais décrire.

B. Appareil pour la hanche, servant à produire les mouvements, et permettant d'en mesurer l'étendue.

J'ai fait construire un appareil de ce genre, dans lequel se trouvent placés trois cadrans : le premier sert à mesurer les mouvements de flexion et d'extension, et des deux autres, l'un mesure les mouvements d'adduction et d'abduction, l'autre les mouvements de rotation.

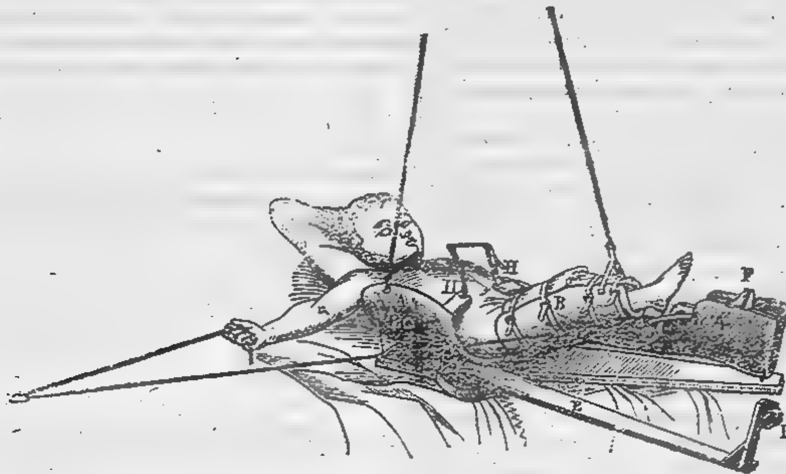
Je me contenterai d'indiquer cet appareil. Sa construction est difficile, dispendieuse. Je n'ai pas réussi à en faire faire un dessin capable d'en donner une idée nette. D'ailleurs, le seul avantage qu'il présente sur le précédent, celui de permettre de mesurer l'étendue des mouvements, est en partie illusoire, tant il est difficile de fixer le bassin, et de distinguer dès lors dans les mouvements qu'indique le cadran ceux qui appartiennent à la hanche et ceux qui en sont indépendants.

C. Appareil servant à imprimer des mouvements à la hanche, et à exercer des tractions sur le membre le plus court.

La combinaison qu'indique ce titre est nécessaire dans l'immense majorité des coxalgies; car il y a presque toujours inégalité de longueur des membres, celui du côté malade étant plus long ou plus court.

Dans ces cas, j'ajoute aux moyens destinés à fixer le bassin et à imprimer des mouvements au membre malade des parties accessoires à l'aide desquelles on peut exercer des tractions sur le membre le plus court, tandis que l'on relève le côté du bassin qui est le plus abaissé et qui correspond au membre le plus long. La figure suivante (n° 5 *bis*) donne une idée de cette combinaison pour le cas où le membre malade est raccourci.

N° 5 *bis*.



Une gouttière (A) enveloppe le tronc et le membre du côté sain (1); le membre malade, parfaitement libre en dehors de cette gouttière, est entouré près du genou d'une embrasse matelassée (B) de laquelle partent des cordes qui, réfléchies par des poulies, permettent d'imprimer des mouvements divers. Le malade est représenté au moment où la cuisse étant maintenue soulevée par la corde verticale dont l'une des extrémités est fixée à la gouttière, il imprime les mouvements par lesquels le membre inférieur est écarté du tronc.

Si l'on veut exercer des tractions, on enlève la gouttière (B), et l'on place autour de la jambe une chaussette de laquelle part une courroie qui va se rendre au tourniquet (D). Celui-ci est placé à l'extrémité d'une tige (E) fixée à charnière sur l'appareil, et que l'on peut rapprocher ou écarter à volonté.

Pendant que l'on fait ces tractions, le bassin du côté le plus long est relevé au moyen d'un sous-cuisse matelassé, et le pied appuie contre une semelle en bois (F) fixée par des courroies, et sur laquelle le malade trouve un point d'appui pour remonter le côté du bassin situé le plus bas.

La mobilité de la branche (E), sur laquelle est étendu le membre malade, permet de combiner les tractions avec des mouvements de latéralité. Ainsi, pour écarter la cuisse du tronc, il suffit de porter en dehors la branche (E) pendant que la jambe est soumise à une traction permanente à l'aide du tourniquet.

Ces appareils, comme ceux du même genre pour les autres articulations, doivent être appliqués deux ou trois fois par jour, pendant demi-heure à trois quarts d'heure chaque fois. En les employant, on doit avoir soin de faire exécuter successivement les mouvements de flexion, d'extension, de latéralité et de rotation, en insistant sur ceux dont l'exercice offre le plus de difficultés.

(1) On remarquera que, dans la figure n° 5, la gouttière qui entoure le tronc est entièrement fermée en avant, de manière que la compression s'exerce sur le bassin, sur le ventre et sur la poitrine. Dans la figure 5 *bis*, le bassin seul est maintenu en avant par deux plaques matelassées (H, H) appuyant sur les épines iliaques, de telle sorte que les mouvements respiratoires ne sont nullement gênés. Ces plaques sont fixées sur les rebords de la gouttière au moyen d'une lame de cuir qui fait l'office de charnière. Elles sont surmontées, au niveau de leur bord interne, par deux tiges perpendiculaires dont les deux sommets sont réunis par une courroie que l'on peut tendre à volonté. On peut ainsi faire converger plus ou moins les branches horizontales, et exercer sur les épines iliaques, au moyen des plaques, une compression plus ou moins forte.

Jusqu'ici, après avoir décrit les appareils de mouvement destinés au genou et au coude, je n'ai cité aucun auteur comme ayant travaillé dans la même direction que moi; c'est qu'en effet je ne connais nuls travaux qui, sous le rapport du but et des moyens, se rattachent aux idées que j'ai exposées jusqu'à présent. Il n'en est pas de même pour l'articulation de la hanche.

Dans son Traité sur les luxations congénitales du fémur, M. Pravaz a donné la description d'un char que le malade met en mouvement à l'aide de ses deux membres inférieurs, et que l'auteur recommande surtout comme moyen de creuser la cavité cotyloïde après la réduction de la tête du fémur congénitalement déplacée. A la fin du même ouvrage, et dans un appendice relatif aux coxalgies proprement dites, M. Pravaz s'exprime ainsi au sujet de l'ankylose : « Quand l'ankylose est ancienne et presque complète, il faut » employer un effort mécanique permanent qui distende incessamment les » brides plus ou moins résistantes qui entraînent le bassin dans les mou- » vements du fémur, et réciproquement.

» On doit chercher à agir sur ces adhérences dans tous les sens alterna- » tivement. Ainsi, le sujet étant couché en supination ou en pronation sur » un appareil plus ou moins semblable à celui qui est représenté planche » n° 7, on fixe le bassin au moyen d'une large ceinture qui le presse contre » le plan de sustentation. Le membre est ensuite embrassé par une gout- » tière, et on le porte tour à tour dans diverses directions, en tirant sur » cette gouttière par un cordon passant sur des poulies de renvoi, fixées » soit au plafond de l'appartement, soit latéralement à l'appareil, et sup- » portant un poids variable. »

En lisant ce passage, on croit au premier abord voir l'indication de mes appareils de mouvement; mais, qu'on le remarque bien, ces poids placés à l'extrémité de cordes, réfléchies sur des poulies, sont destinés à exercer des tractions continues, et non point à produire des mouvements alternatifs. Il y a une certaine analogie sous le rapport du mécanisme; il n'y en a pas sous le rapport du but et de l'usage.

Cependant l'auteur ajoute un peu plus loin, page 20 :

« Quand l'emploi plus ou moins prolongé des appareils mécaniques de » distension a rendu moins étroites les connexions vicieuses du bassin avec » le fémur, il est nécessaire de placer l'infirme dans des conditions où il » puisse imprimer lui-même des mouvements de flexion et d'extension al- » ternatives au membre affecté; car ces mouvements spontanés ont le » double effet de provoquer la sécrétion synoviale dans l'article malade et » de diminuer l'atrophie de la cuisse et de la jambe, consécutive à la » coxalgie.

» La pédale d'un tour ou d'un rouet liée à un volant, pour la continuité » et l'uniformité du mouvement, est un organe mécanique très-simple, au » moyen duquel on peut exercer le membre ankylosé; mais je regarde » comme préférable de beaucoup le char mécanique que j'ai décrit précé- » demment, soit parce qu'on peut fixer le bassin sur cet appareil, au moyen » d'une ceinture, soit parce qu'il est facile de rendre progressivement plus » prononcées la flexion et l'extension du membre en augmentant la lon- » gueur de la manivelle, et enfin parce que l'exercice que les malades pren- » nent sur ce char est moins fastidieux pour eux que le jeu sur place de la » pédale. »

On voit par ce passage que M. Pravaz a bien compris l'utilité de suppléer dans les ankyloses de la hanche par des moyens mécaniques à l'insuffisance des mouvements artificiels exercés par les mains; mais je doute que les moyens qu'il a proposés permettent d'atteindre le but en vue duquel ils sont institués. En effet, ce n'est pas, comme dans mes appareils, une impulsion extérieure qui est communiquée à la cuisse pendant que le bassin est fixe : ce sont des mouvements spontanés qu'exécutent les malades, et qui, sur le char de M. Pravaz, diffèrent seulement de ceux que l'on exécute dans la marche, en ce que, dans ce dernier cas, la station est verticale, tandis que, dans le premier, elle est horizontale.

CAS D'APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT POUR LA HANCHE.

Les maladies chroniques de la hanche que l'on a le plus habituellement l'occasion de traiter ne sont pas, comme celles du coude, des lésions traumatiques. Ainsi que nous l'avons déjà observé pour le genou, ce sont des inflammations chroniques, des ankyloses et les diverses variétés de lésions confondues sous le nom de tumeurs blanches. On ne s'étonnera donc point si l'on ne trouve dans cet article aucune observation d'entorse ni de roideur, suite d'une longue immobilité ou d'une ancienne luxation réduite. Je n'ai jamais appliqué les appareils de mouvement à des cas de ce genre.

APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT A DES INFLAMMATIONS CHRONIQUES SANS FONGOSITÉS ET SANS SUPPURATION.

Je réunis ici ces variétés de coxalgies qu'on désigne fréquemment sous le nom de rhumatismales, et dans lesquelles on ne voit ni gonflements fongueux ni collections purulentes. L'on y observe, du reste, toutes les variétés de déformation du bassin, de roideur dans l'articulation, de changement dans la longueur des membres, et de difficultés dans la marche qui sont communes à toutes les maladies graves de la hanche.

Dans ces cas, les effets produits par les appareils de mouvement ont singulièrement varié suivant la gravité des lésions. Sur trois individus auxquels je les ai appliqués, deux m'avaient présenté les signes de l'absorption d'une partie de la tête du fémur, car tous les deux avaient un raccourcissement réel, indépendant de toute inclinaison du bassin et de toute luxation (voyez pour les détails de ce diagnostic, et en général de tous ceux qui sont brièvement indiqués dans ce mémoire, mon Traité des maladies des articulations).

Chez ces deux malades, les résultats ont été tels que le faisaient prévoir les lésions locales. Chez l'un d'eux, nommé Chatard, âgé de 29 ans, et dont la maladie durait depuis quatre ans, un traitement de quatre mois n'a produit qu'une amélioration de peu d'importance. Les mouvements sont devenus moins difficiles, mais l'usage des béquilles est resté nécessaire, et dès lors le malade n'a pu reprendre sa profession de cultivateur. L'autre, jeune fille âgée de 12 ans (mademoiselle Olagnier), est encore en traitement. Après une amélioration inespérée, et qui a duré une quinzaine de jours, il est survenu de vives douleurs qui ont obligé de suspendre le traitement et qui durent depuis trois semaines. Cette aggravation des symptômes avait déjà été observée à d'autres époques, mais jamais avec une pareille intensité. C'est le seul cas dans lequel, pendant le cours des mouvements artificiels, j'ai vu les symptômes s'exaspérer. J'attribue cet accident tout à la fois à la marche du mal, dans le cours duquel des inflammations accidentelles tendaient à se produire, à la gravité de la lésion de la hanche, et à l'intervention d'une personne étrangère qui, mettant elle-même la cuisse en mouvement, a pu le faire avec moins de ménagement que la malade elle-même.

A ces deux cas peu encourageants, je puis en opposer un troisième (J. Charton), dans lequel les résultats ont été très-favorables. Mais ici la maladie n'existait que depuis trois mois, et il n'y avait aucune trace ni d'absorption des surfaces articulaires, ni d'ulcération des cartilages. Le malade avait 10 ans, le membre était allongé de 0,05 centimètres, et la marche ne pouvait être prolongée qu'avec beaucoup de douleur et de fatigue pendant une centaine de pas. Tous les mouvements du fémur sur le bassin étaient impossibles, et la claudication était très-prononcée.

Le traitement consista dans l'association des bains froids suivant les procédés hydrothérapiques avec l'emploi assidu de l'appareil de mouvement.

Dès les trois premiers jours, les douleurs disparurent. La marche devint possible, et au bout d'un mois, l'enfant pouvait s'y livrer pendant quatre à cinq heures, sans se fatiguer. A la fin du second mois, il pouvait faire de l'exercice pendant toute la journée. Tous les mouvements de la cuisse s'exécutaient, non pas complétement, mais dans le tiers de leur étendue normale. Il faut encore, à mon sens, deux ou trois mois de traitement, pour que la difformité soit détruite et la liberté des mouvements rétablie.

Toutefois, ce qui a été obtenu jusqu'à présent permet d'espérer un résultat complet.

APPLICATION DES APPAREILS DE MOUVEMENT A DES COXALGIES AVEC SUPPURATION.

Les cas dont je parle ici sont ces maladies graves de la hanche qui entraînent des trajets fistuleux autour de l'articulation et qui se terminent si souvent par la mort.

Depuis que j'emploie les appareils de mouvement, je n'ai eu l'occasion de traiter qu'un seul cas de ce genre. Le résultat a dépassé toutes mes espérances. Il y avait tout à la fois, dans ce cas, abcès contenant plus d'un litre de pus, soudure de la cuisse et du bassin, déformation, telle que le pied du côté malade débordait de 9 centim. celui du côté sain, disposition scrofuleuse de la constitution. Le traitement fut complexe comme la maladie à combattre; il dura quatre mois et demi. L'altération constitutionnelle fut combattue par un régime tonique, l'iodure de potassium et des bains froids journaliers, suivant les procédés hydrothérapiques; l'abcès, par des ponctions sous-cutanées, suivant la méthode de M. Jules Guérin; l'ankylose, par la rupture brusque opérée pendant l'éthérisation et ensuite par l'usage journalier de l'appareil de mouvement; l'allongement du membre, par des tractions et des contre-extensions convenables. Les résultats obtenus, quoique imparfaits, sont de ceux qui démontrent avec le plus d'évidence tout ce que l'on peut faire aujourd'hui, par une combinaison raisonnée, des moyens que la science possède dans le traitement des maladies graves des articulations. Bien que les mouvements artificiels ne soient ici qu'une partie du traitement, je vais citer cette observation avec détail.

MALADIE DE LA HANCHE DATANT DE DEUX ANS, CHEZ UN ENFANT D'UNE CONSTITUTION DÉTÉRIORÉE; ALLONGEMENT, ANKYLOSE, ABCÈS FROIDS MULTIPLES; TRAITEMENT GÉNÉRAL PAR LES MOYENS HYDROTHÉRAPIQUES ET L'IODURE DE POTASSIUM; TRAITEMENT LOCAL PAR LES PONCTIONS SOUS-CUTANÉES, LA RUPTURE DE L'ANKYLOSE, LES APPAREILS DE REDRESSEMENT ET LES MOUVEMENTS ARTIFICIELS.

Obs. VIII. — Paul Millet me fut amené par son père le 11 juin 1847. C'était un enfant de 11 ans, d'un tempérament lymphatique, maigre et peu développé. Il boitait depuis deux ans; la maladie s'était développée lentement et sans cause appréciable. Pendant plusieurs mois la hanche droite, qui était le siége de douleurs assez vives, n'avait présenté aucun gonflement. On avait eu recours aux vésicatoires volants, aux frictions avec les pommades iodées, avec les liniments camphrés, à l'usage intérieur de l'iodure de potassium. Plus tard, on envoya P. Millet aux eaux d'Aix, où il prit des douches de vapeur pendant plus de six mois. Cependant la maladie de la hanche faisait toujours des progrès, la marche devenait très-difficile et nécessitait l'emploi de deux béquilles. D'ailleurs, à aucune époque du traitement Millet n'avait gardé le repos au lit. Au moment de mon examen, la jambe droite offrait un allongement de 8 à 8 centim.; le côté droit du bassin était fortement incliné en bas et porté en avant. La cuisse présentait à un haut degré la flexion, la rotation en dehors et l'abduction propres aux maladies de la hanche avec allongement; elle était maintenue dans cette attitude vicieuse avec fixité, et l'on ne constatait aucun mouvement dans l'articulation coxo-fémorale. Au côté externe de la cuisse, existait un vaste abcès, étendu depuis le grand trochanter jusqu'à la partie moyenne du fémur; au côté interne et à la partie supérieure, on sentait une tumeur inégalement arrondie, placée entre les adducteurs et les muscles postérieurs de la cuisse; elle semblait formée par un engorgement chronique du tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire. L'aisselle droite était le siége d'un trajet fistuleux qui paraissait être la suite de la fonte purulente de quelques ganglions lymphatiques. A l'ensemble de ces lésions, il faut ajouter pour caractériser l'état général le défaut d'appétit, la diarrhée habituelle, la fréquence du pouls, la pâleur et la sécheresse de la peau.

Il était difficile d'entreprendre le traitement dans des circonstances plus défavorables. La maladie, bien que combattue par des moyens énergiques, avait fait des progrès incessants; elle était évidemment entretenue par une diathèse purulente dont les effets se manifestaient au bras comme à la hanche, et dont les caractères étaient empreints sur tout l'extérieur du malade.

Dans ces conditions, des remèdes locaux eussent été tout à fait insuffisants; il fallait modifier et améliorer la constitution. Telle était même la gravité des lésions de la hanche et le mauvais état de la santé générale que tout faisait présager une issue funeste.

Le 12 juin, le jeune Millet fut placé dans une maison de santé, et là, pendant six mois, je le soumis à un traitement général et local dont j'indiquerai sommairement les détails.

Pour agir sur la constitution, activer les fonctions languissantes de la peau et produire sur cet organe une puissante révulsion, le malade fut enveloppé chaque jour dans une couverture de laine, et lorsqu'il avait transpiré ainsi pendant deux heures à deux heures et demie, on lui jetait surtout le corps un drap trempé dans de l'eau froide et avec lequel on le frictionnait pendant une à deux minutes. Au bout de dix jours, on substitua au drap mouillé un bain froid par immersion. Durant tout l'été, on joignit à ces pratiques hydrothérapiques des bains dans le Rhône; on veillait, dans ces deux cas, à ce que la peau fût bien séchée au sortir de l'eau, et l'on faisait des frictions de manière à ce que la réaction s'établît d'une manière complète. Dans le courant du mois d'octobre, les enveloppements dans la couverture de laine ne donnant plus lieu à des sueurs abondantes, je les remplaçai par les bains russes et par des douches de vapeur chaude sur la hanche malade.

Dès que les moyens hydrothérapiques et une bonne hygiène alimentaire eurent rétabli l'intégrité des fonctions digestives, on fit usage à l'intérieur de l'iodure de potassium dissous dans l'eau sucrée. Administré d'abord à la dose de 0,50 par jour le 15 avril 1847, il fut porté à un gramme le 16 septembre, et continué à cette dose jusqu'à la fin de novembre.

Sous l'influence de ce traitement, le petit malade prit des forces et un peu d'embonpoint; sa peau perdit le caractère de pâleur et de sécheresse qu'elle avait au début; le pouls cessa d'être fébrile; mais ces diverses améliorations furent lentes à se prononcer, il fallut toute la confiance que j'avais dans les moyens employés et toute la persévérance des personnes qui entouraient le malade pour persister pendant près de six mois dans l'emploi journalier de l'hydrothérapie et des remèdes prescrits.

En même temps des moyens locaux étaient dirigés contre la maladie de la hanche. L'abcès de la partie supérieure de la cuisse occupa d'abord mon attention; il avait décollé la peau dans une grande étendue, et abandonné à lui-même il se serait ouvert et aurait donné lieu à tous les accidents des abcès froids communiquant avec les articulations. Je pensai devoir le traiter suivant la méthode de M. Jules Guérin.

Le 14 juin, à l'aide d'un trocart aplati, je fis au côté externe de la cuisse une ponction sous-cutanée, et je vidai en partie l'abcès avec la seringue. J'enlevai aussi un demi-litre environ d'un pus séreux parsemé de flocons albumineux. Le 29 juin, une deuxième ponction donna issue à une quantité à peu près égale du même liquide. Cette fois la cavité fut vidée entièrement. La collection purulente s'étant formée de nouveau, une troisième ponction fut faite le 16 août de la même manière; il ne s'écoula plus que 30 grammes environ de liquide. Enfin, une quatrième et dernière ponction, qui ne fournit qu'une petite quantité de sérosité, fut pratiquée le 23 septembre. Aucune des piqûres ne s'enflamma; elles guérirent toutes sans suppuration.

La tumeur du côté interne de la cuisse s'étant ramollie et étant devenue fluctuante, elle fut aussi vidée à l'aide de la ponction sous-cutanée le 23 septembre. Ici le trajet du trocart devint le siége d'une fistule qui suppura jusqu'au 10 novembre. A cette époque, l'abcès de la partie externe de la cuisse avait entièrement disparu, et il ne restait presque plus de traces de la tumeur de la partie interne.

Pour remédier à l'allongement du membre droit et à la déviation du bassin, le malade était placé chaque jour dans un appareil disposé de manière que le tronc était incliné du côté le plus court et qu'une traction était exercée, à l'aide d'un tourniquet, sur la jambe du même côté; la contre-extension était faite sur le pubis et sur le pied du côté le plus long, c'est-à-dire du côté malade. De la sorte, le côté gauche du bassin était abaissé et le côté droit élevé. Le malade passait plusieurs heures chaque jour dans cet appareil, sans que cela l'empêchât de dormir.

L'ankylose incomplète de l'articulation coxo-fémorale fut combattue par l'emploi des mouvements artificiels, précédés de la rupture des adhérences. Le 29 juin, le malade ayant été rendu insensible par l'éthérisation, j'imprimai à la cuisse des mouvements violents de flexion et d'extension, d'adduction et d'abduction. Des craquements, indices de la rupture des adhérences, et une mobilité plus grande de la jointure, furent le résultat de ces manœuvres qui ne laissèrent après elles que des douleurs peu intenses et n'exigèrent que trois jours de repos au lit. Une autre opération semblable fut répétée pendant le cours du traitement. L'une et l'autre contribuèrent puissamment à rétablir la rectitude du membre et à lui rendre ses mouvements. Cependant elles eussent été tout à fait insuffisantes si l'on s'était borné à l'emploi de ce moyen. En effet, l'on détruisait bien ainsi les adhérences vicieuses, mais l'on ne donnait pas aux surfaces articulaires le poli aux parties molles la souplesse nécessaires à l'exercice des fonctions de la jointure. Ce résultat fut obtenu à l'aide des appareils de mouvement. Celui que l'on employa était muni de deux cadrans; le malade lui-même faisait mouvoir sa cuisse dans toutes les directions. On constatait chaque jour sur les cadrans gradués l'augmentation de la mobilité de la jointure, et afin de ramener progressivement le membre droit à sa rectitude, on le fixait par intervalle avec les vis des pressions, dans une attitude de plus en plus éloignée de la position vicieuse qu'avait fait contracter la maladie.

Le succès de ce mode de traitement, aidé des moyens généraux précédemment cités, fut des plus satisfaisants.

A la fin du mois d'août, le malade put quitter ses béquilles et marcher avec un bâton. Au mois d'octobre, la jambe droite pouvait être portée dans un degré d'adduction tel quelle croisait la jambe gauche; la flexion de la cuisse avait alors presque entièrement disparu. Dans le courant de novembre, le redressement du bassin était complet, l'abduction de la cuisse n'existait plus, il restait seulement un léger degré de flexion et de rotation en dehors. L'allongement du membre droit avait entièrement cessé et avait été remplacé par un raccourcissement d'un centimètre environ. Cette disposition tenait sans doute à une absorption partielle de la tête du fémur; elle était aussi le résultat de l'atrophie du membre malade, atrophie qui n'avait pas porté seulement sur les muscles, mais aussi sur les os, lesquels étaient moins longs que ceux du côté sain.

Paul Millet quitta la maison de santé dans les premiers jours de décembre. Il marchait facilement, en s'appuyant sur une canne; cependant les mouvements spontanés de l'articulation coxo-fémorale n'étaient pas très-étendus, et il restait de la claudication. Il n'y avait plus de traces des abcès de la hanche et de la cuisse; la santé générale était aussi bonne que le comportait la constitution du malade.

J'ai eu tout récemment (juillet 1848) des nouvelles du jeune Millet. Il a continué pendant deux mois encore l'usage des appareils de mouvement. Il boite toujours un peu, mais la santé est assez bonne maintenant sous tous les rapports pour qu'il ait pu être placé dans un collége où il se livre, comme ses camarades, aux études et aux exercices de son âge.

ANKYLOSE DE LA HANCHE.

L'ankylose de la hanche s'observe très-fréquemment à la suite des inflammations chroniques de cette articulation. Elle a lieu d'ordinaire dans des positions qui entraînent une claudication très-fatigante et très-disgracieuse. Dans quelques cas, on peut rompre et guérir ces ankyloses, en fléchissant violemment la cuisse, pendant que le malade est plongé dans le sommeil produit par l'éther, et en faisant exécuter ensuite pendant longtemps des mouvements artificiels, pour maintenir la mobilité rétablie.

Cette pratique, plus hardie que dangereuse, ne peut donner des résultats favorables que dans des circonstances déterminées.

Si l'ankylose de la hanche se combine avec une luxation du fémur, toute tentative est sûrement inutile; je n'en ai jamais fait dans ces cas. Les chances de réussite ne sont guère plus grandes, lorsqu'avec l'ankylose coïncident ces déformations et ces ulcérations profondes de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde, qui se produisent même dans de simples affections rhumatismales.

J'ai toutefois tenté la rupture de l'ankylose et l'emploi des mouvements artificiels dans un cas de ce genre.

Le sujet de cette observation (M. Laroche), âgé de 42 ans, était d'une bonne constitution. Deux fois, à douze jours de distance et pendant que le malade était endormi par le chloroforme, je rompis une ankylose offrant les complications que je viens de spécifier et datant de plusieurs années. Je parvins l'une et l'autre fois, avec beaucoup d'efforts, à faire mouvoir le fé-

mur sur l'os iliaque, mouvement qui s'accompagnait d'un craquement perceptible à la main et à l'oreille. Après le repos nécessité pendant six à huit jours par les douleurs consécutives à ces opérations, j'employai l'appareil de mouvement.

Le malade quitta Lyon, après un mois de séjour. Il continua le traitement chez lui, mais il n'obtint aucune amélioration. La roideur se reproduisit, et son articulation revint à l'état où elle était avant les efforts que j'avais tentés.

Si, au lieu de coïncider soit avec une luxation, soit avec une absorption des surfaces articulaires, l'ankylose de la cuisse est seulement produite par des tissus fibreux, faisant adhérer les surfaces articulaires, la rupture violente de l'ankylose et l'emploi prolongé des appareils de mouvement peuvent donner les résultats les plus remarquables, comme le prouve l'observation suivante.

ANKYLOSE DES DEUX HANCHES; RUPTURE DES ADHÉRENCES; MOUVEMENTS ARTIFICIELS; GUÉRISON.

OBS. IX. — Jean Pralus, âgé de 17 ans, né à Chandone, département de la Loire, cultivateur, d'un tempérament sanguin lymphatique, et d'une constitution assez bonne, entré le 6 novembre 1847, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Il y a huit mois, qu'après une nuit passée dans un grenier où il fut mouillé par la pluie, il éprouva de la douleur au niveau des deux articulations coxo-fémorales et dans la région sacrée. Après quelques semaines, son malaise augmentant, il fit des frictions d'huile camphrée sur les deux membres inférieurs, spécialement sur les hanches et sur les genoux. Ces frictions procurèrent un soulagement momentané. Cependant la marche et le travail devinrent de plus en plus difficiles; la jambe gauche était celle dont les mouvements s'exécutaient avec le plus de peine. Il y a quatre mois que Pralus ne peut plus travailler; il n'a pas fait d'autre remède que de se faire transpirer trois fois, en s'enveloppant d'une couverture de laine et en s'exposant à des vapeurs chaudes et aromatiques.

Lors de son entrée, le 7 novembre, on constate qu'il marche avec une grande difficulté, ses pieds sont fortement portés en dehors et écartés l'un de l'autre, le bassin est très-incliné en avant, et pour établir la rectitude du thorax, la colonne vertébrale est fortement cambrée dans sa portion lombaire. Lorsque le malade est étendu dans son lit, il y a impossibilité de rapprocher les deux jambes l'une de l'autre, de manière à ce que les deux genoux se touchent par leur côté interne. Il n'y a pas ankylose complète des articulations coxo-fémorales, mais les mouvements y sont très-limités; le mouvement de flexion est le seul qu'il soit possible de produire dans une étendue de 15 à 20 degrés.

Les deux cuisses sont portées dans la flexion, l'abduction et la rotation en dehors; elles sont maintenues dans cette attitude avec fixité. Les ganglions inguinaux du côté gauche sont un peu engorgés. A part cela, il est impossible de constater dans les parties molles qui entourent les jointures aucune altération. La santé générale est très-bonne.

Le 11 novembre, le malade étant éthérisé, j'imprime alternativement aux deux fémurs des mouvements violents de flexion et d'extension, pendant que des aides maintiennent le bassin aussi immobile que possible. Des deux côtés, et spécialement du côté gauche, des craquements se font entendre pendant que l'on exécute les mouvements; je les attribue, soit à la rupture des adhérences, soit au frottement des surfaces articulaires, dont les cartilages sont en partie absorbés et détruits.

15 novembre. Le malade, à son réveil après l'éthérisation, s'est plaint de souffrir beaucoup de ses deux hanches; mais cette douleur n'a pas duré. Aucun gonflement inflammatoire ne s'est manifesté, et l'on a pu reconnaître, dès le lendemain de l'opération, que la mobilité des deux cuisses était plus étendue.

Les deux genoux peuvent être amenés en contact; on les maintient l'un près de l'autre par des courroies dont la traction tend à faire cesser la rotation en dehors. La douleur qui existait à la région sacrée a disparu, le malade se trouve mieux, sous tous les rapports, qu'avant les mouvements forcés.

31 décembre. Pendant la dernière quinzaine de novembre et pendant tout le mois suivant, des mouvements modérés sont imprimés aux deux cuisses par les internes du service. En outre, le malade prend chaque jour un bain de vapeur suivi d'une douche froide. Sous l'influence de ce traitement, la mobilité des deux jointures s'accroît, et la marche devient plus facile. Cependant la flexion et la rotation en dehors persistent toujours à un degré très-marqué; pendant la marche, le haut du corps se balance d'une façon particulière, rappelant l'allure de ceux qui ont une double luxation congéniale du fémur.

6 janvier 1848. L'état du malade paraissant stationnaire et les mouvements étant encore très-limités, j'ai recours de nouveau à l'emploi des mouvements forcés. Pralus ayant été soumis à l'action du chloroforme, on fait mouvoir violemment et dans tous les sens les deux articulations coxo-fémorales. Des craquements se font entendre du côté gauche; ils sont moins intenses que la première fois, et se produisent seulement quand on fléchit fortement la cuisse.

8 janvier. Les douleurs consécutives aux mouvements forcés ont été peu vives, la hanche gauche seulement est un peu douloureuse; on constate un accroissement de la mobilité des jointures.

30 janvier. Depuis une vingtaine de jours, le malade imprime lui-même des mouvements artificiels aux deux articulations malades, à l'aide de l'appareil de mouvement (voy. fig. 5, p. 77). Par suite de la disposition des poulies, et en se servant alternativement des diverses cordes dont est muni cet appareil, Pralus fait mouvoir ses deux cuisses dans toutes les directions normales. Ainsi il produit la flexion en tirant sur la corde verticale, et lorsqu'il lâche celle-ci, l'extension s'opère par le poids du membre. Pour les mouvements de latéralité, il suspend d'abord l'un des membres inférieurs au moyen de la corde verticale, et celle-ci fixée, il tire successivement sur les deux cordes horizontales. Pour le mouvement de rotation en dedans, la corde qui sert à l'adduction est enroulée autour de la cuisse de manière à passer de sa face interne, où elle est fixée, sur ses faces inférieure externe et supérieure. Dès lors les tractions exercées sur l'extrémité de cette corde tendent nécessairement à faire tourner la cuisse en dedans.

L'amélioration fait des progrès constants et rapides qui encouragent le malade dans cette sorte de gymnastique dont il comprend les bons effets. L'usage des bains de vapeurs et des douches froides est continué.

Le 6 mars, après quatre mois de traitement, Pralus demande à quitter l'hôpital; il a pris cent bains de vapeurs et soixante douches froides. Depuis deux mois il a fait usage de l'appareil de mouvement chaque jour pendant deux ou trois heures avec une grande persévérance. Les résultats sont très-satisfaisants; la marche peut s'exécuter sans bâton. Les deux pieds se rapprochent l'un de l'autre; la courbure extrême du bassin a disparu; la flexion des cuisses est très-peu appréciable. La mobilité des articulations coxo-fémorales n'est pas cependant revenue tout à fait à l'état normal. Le malade ne peut pas s'asseoir sur ses talons; sa démarche est un peu embarrassée. L'état actuel de Pralus est d'ailleurs si satisfaisant et si différent de ce qu'il était au début du traitement, qu'il y a tout lieu de penser que l'exercice de la marche suffira pour compléter la guérison.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

IV. ARCHIV FUR PHYSIOLOGISCHE HEILKUNDE.

Publié par les docteurs ROESER et WUNDERLICH.

Les cahiers du deuxième semestre de l'année 1847 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Révision de la matière médicale actuelle; de l'action des métaux;* par le docteur Griesinger. (Fin.) 2° *Description d'une épidémie de scarlatine;* par le docteur J. Moller. 3° *De la digestion de l'amidon;* par le docteur J.-C. Strahl. (Ce sont des recherches sur les sucs salivaires et pancréatiques, dans le but d'éclairer leur mode d'action sur l'amidon. L'auteur a constaté, dans le pancréas du cochon, la présence d'un suc particulier qui a la propriété de transformer les globules d'amidon en matière sucrée. Il a suivi ces transformations dans les différentes parties du tube digestif; ses résultats sont en général conformes à ceux de MM. Bouchardat et Sandras.) 4° *Sur la composition du sang dans les différents vaisseaux;* par le docteur G. Zimmermann. (Recherches sur la quantité de fibrine contenue dans les différentes veines; comparaison avec la quantité de fibrine que renferment les artères. Les résultats obtenus ne sont pas assez constants pour qu'on puisse les grouper de manière à en déduire des conséquences générales.) 5° *De l'atélectasie des poumons;* par le docteur Friedleben. (Deuxième article.) 6° *De l'abrasion des taies de la cornée;* par le docteur F. Szokalski. (Abrasion pratiquée avec succès sur les deux yeux chez un homme de 45 ans, privé de la vue depuis trois ans.) 7° *Physique du renouvellement de la matière organique* (physik des organischen stoffweksels); par le docteur K. Vierordt. (Premier article.) 8° *Fièvre intermittente, fièvre hectique et quinine;* par le docteur E. Selberg. (Cas de fièvre hectique interrompue par une fièvre intermittente; la fièvre hectique reprit son cours quand on eut fait cesser les accès. Céphalalgie intense; sulfate de quinine; apparition d'une fièvre tierce sous l'influence de ce médicament; purgatifs salins pendant quinze jours pour rendre les accès plus forts, puis quinine; guérison. Réflexions sur l'action de la quinine.) 9° *Cause des changements qui surviennent dans les poumons après la section des nerfs pneumogastriques;* par le docteur Schiff. 10° *La sarcine* (du sarcina); par le professeur Schlossberger. 11° *Deux cas de ramollissement de la région occipitale;* par le docteur Bauff. (Asthme suffocant chez deux enfants, avec divers symptômes généraux; minceur et ramollissement de l'occipital et des pariétaux; hypertrophie du cerveau dans un cas, avec densité plus grande de la pulpe cérébrale; dans le second cas, volume normal, mais ramollissement du cerveau.) 12° *Sur l'emploi de la belladone dans l'iritis;* par le docteur J. Emmerich. (L'auteur regarde la belladone comme très-nuisible dans cette maladie; elle augmente l'occlusion de la pupille au lieu de la diminuer. Il en rejette complétement l'emploi, et croit qu'on obtiendrait plus facilement la guérison en pratiquant une légère incision sur le bord pupillaire.

DE L'ACTION DES MÉTAUX; par le docteur GRIESINGER.

Nos connaissances relatives à l'action des médicaments sont encore très-

peu avancées, ce qui tient surtout à la marche défectueuse que l'on a suivie. Pendant longtemps, en effet, on s'en est tenu à l'observation des symptômes, procédant ainsi à l'égard de la matière médicale comme avec la pathologie. Or il est évident qu'il faut étudier d'abord les changements anatomiques déterminés par les médicaments, puis la manière suivant laquelle ces changements s'opèrent, en ayant pour cela recours à la chimie. Il devient alors possible de rapprocher les symptômes observés des altérations anatomiques et des faits chimiques, et de tirer de cet ensemble des conséquences sur l'action particulière des substances employées. C'est là le but de la matière médicale rationnelle; mais il reste encore un autre sujet d'études, non moins difficiles. C'est l'application des médicaments à des cas morbides déterminés; ici il faut recourir à la physiologie, à l'expérience, à la statistique.

Tels sont les principes qui ont dirigé l'auteur dans ses recherches sur l'action de plusieurs métaux. Son mémoire est une analyse raisonnée des travaux publiés sur cette matière, accompagnée d'un grand nombre de réflexions judicieuses et pratiques et de quelques observations particulières. En traitant des préparations mercurielles, il fait ressortir les différences que présentent, dans leur manière d'agir, le calomel et le sublimé. L'action du premier est plus douce, parce qu'il n'y a jamais qu'une petite portion de calomel qui soit changée en sublimé, parce que la quantité de chlorures alcalines que renferme le tube digestif est peu considérable, et enfin parce que le changement de calomel en sublimé se fait lentement et successivement dans toute la longueur du tube digestif. L'action purgative de fortes doses de calomel provient de ce que sa transformation en sublimé se continue jusque dans le gros intestin. A très-petite dose, le calomel exerce une action mercurielle, parce que la dose entière est changée en une préparation soluble, facilement absorbable.

Nous croyons que l'auteur a raison d'appeler l'attention des médecins sur les effets variables du calomel suivant la présence plus ou moins grande de chlorures dans le tube digestif. Il serait facile d'instituer des expériences dans les cliniques des vénériens en donnant aux malades des aliments plus ou moins salés, et en notant exactement les effets produits.

Relativement à l'administration du sublimé, l'auteur conseille beaucoup de le donner, comme l'indique M. Mialhe, sous forme d'albuminate. (Un blanc d'œuf est battu dans 500 grammes d'eau distillée; après avoir filtré le liquide, on fait dissoudre 1 gramme de sel de cuisine, 1 gramme de sel ammoniac et 30 centigrammes de sublimé; puis on filtre de nouveau. Une cuillerée de ce mélange contient 1 centigramme (environ un sixième de grain) de sublimé.)

Les chlorures alcalins du tube digestif, en présence des préparations métalliques, ne servent pas seulement à la solution d'un grand nombre d'albuminates, mais aussi à la dissolution de plusieurs métaux, tels que l'antimoine, le zinc, l'arsenic métallique; ils paraissent aussi jouer un rôle important dans l'action locale des antimoniaux, surtout du tartre stibié, ce qui permet d'expliquer ce qu'on a désigné si vaguement sous le nom de tolérance; car alors c'est à cause de l'absence des chlorures que les effets qui s'étaient d'abord produits n'ont plus lieu.

Dans l'examen des lésions anatomiques, l'auteur fait ressortir les caractères particuliers qu'elles présentent, et montre combien est vague le mot inflammation, qu'on emploie ordinairement pour les désigner. Les hypérémies de l'intestin, par exemple, paraissent le plus souvent dues à la coagulation du sang dans les veines déterminée par le sel métallique.

Il croit que l'absence de salivation mercurielle chez les enfants est due à la très-petite quantité d'hydrochlorates que renferment leurs liquides.

L'auteur traite ensuite de l'action des métaux en dehors du tube alimentaire. Ils ne séjournent que très-peu de temps dans le sang, et de nouvelles recherches chimiques sont nécessaires pour déterminer sous quel état ils s'y rencontrent. Quant à leur action sur les organes éloignés de leur lieu d'application, il est à remarquer que tous ne suivent pas la même voie pour sortir du corps : pour les uns, ce sont les reins, pour les autres la sécrétion cutanée ou pulmonaire, ou bien le foie. Cette étude est importante, parce qu'elle explique les maladies de plusieurs organes par les préparations métalliques; elle enseigne, dans les cas d'empoisonnement, quelles sécrétions il convient d'augmenter pour hâter l'élimination du poison, et enfin elle éclaire le mécanisme de plusieurs empoisonnements.

L'auteur étudie ensuite l'action des métaux sur le cœur, sur les poumons et sur le travail respiratoire, sur la peau et sur le système nerveux; puis il termine par quelques mots sur la durée de leur action. Ses recherches relatives à l'influence que les poisons métalliques exercent sur le cœur lui ont fait voir que plusieurs d'entre eux, l'or et le mercure par exemple, ralentissent les mouvements de cet organe tout aussi bien que l'antimoine. Il n'a jamais observé de vraie pneumonie à la suite de l'injection de diverses substances métalliques dans les veines, mais des engorgements hémoptoïques, de l'œdème, de la splénification.

DESCRIPTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE SCARLATINE QUI A RÉGNÉ A KOENIGSBERG DEPUIS LE MOIS D'OCTOBRE 1844 JUSQU'A LA FIN DE JANVIER 1845; par le docteur J. MOELLER.

L'épidémie relatée par le docteur Mœller s'est déclarée à la suite d'une année malheureuse caractérisée par la cherté des vivres, la mauvaise qualité des aliments, le manque de travail, un long et rude hiver suivi d'un été d'abord très-sec, puis au contraire extrêmement humide. Toutes les maladies revêtaient promptement une forme adynamique; les affections les plus franchement inflammatoires ne supportaient pas longtemps le traitement antiphlogistique: les forces déclinaient avec une incroyable rapidité. De plus, l'hiver de 1844 à 1845 fut remarquable par une grande tendance aux hydropisies.

L'épidémie commença en octobre 1844; les cas devinrent plus fréquents en novembre et décembre, mais sans présenter encore de caractère malin; ce n'était que par exception qu'on rencontrait la forme adynamique. En janvier et en février, le nombre et la malignité des cas de scarlatine augmentèrent rapidement; la plupart des malades étaient disposés à l'adynamie : peu de fièvre, peu de congestions cérébrales, exanthème peu développé, manquant même quelquefois, angine peu marquée, par contre, le gonflement des glandes lymphatiques du cou ne manquait presque jamais. On signalait aussi comme dangereuses les phlegmasies des organes respiratoires et l'hydropisie consécutive accompagnée d'albuminurie et de dégénérescence des reins. Au mois de mars, l'épidémie avait perdu en extension et avait changé de caractère; dans la grande majorité des cas, la maladie était précédée ou accompagnée d'affections catarrhales, surtout de toux; assez souvent les yeux étaient injectés comme dans la rougeole; l'angine aussi était devenue plus intense; l'exanthème était en général plus apparent, et ressemblait, dans quelques cas, à la rougeole; l'hydropisie consécutive était devenue plus rare. L'épidémie diminua encore davantage en avril et parut tout à fait éteinte en mai. Pendant le mois de juin et les deux mois suivants, le nombre des cas augmenta de nouveau, mais la maladie prit un bon caractère. A partir de septembre jusqu'à la fin de l'année, l'épidémie marcha en diminuant de plus en plus; l'exanthème était en général très-développé; la scarlatine se compliquait souvent de coqueluche; les affections consécutives (hydropisie, suppuration des glandes, atrophie) étaient fréquentes. Sur 203 malades qui servent de base au travail du docteur Mœller, il y eut 46 morts.

Sous le rapport de sa marche et du développement des symptômes, l'épidémie se partage en trois périodes, dont la première s'étend jusqu'en avril, la seconde jusqu'en août, la troisième jusqu'à la fin de l'année. Pendant la première période, l'exanthème était peu développé, de courte durée, pâle et borné aux parties les plus chaudes du corps, la desquammation était insignifiante. Pendant les deux autres périodes, au contraire, l'exanthème était très-rouge, accompagné d'une turgescence de la peau; il offrait assez souvent la forme miliaire; dans quelques cas mortels, la couleur de l'éruption était violette. Plusieurs fois on observa des éruptions secondaires, particulièrement aux extrémités inférieures; il y eut aussi plusieurs cas d'urticaires consécutives.

La fièvre, comme l'éruption, offrit des différences relatives à son intensité, à sa durée, à son caractère. Dans la première période, le pouls était excessivement fréquent, mais petit; la soif et la chaleur modérées; la fièvre durait ordinairement jusqu'au delà du stade de desquammation. Pendant la seconde période de l'épidémie, la fièvre était beaucoup plus violente, mais aussi plus courte; la peau devenait humide et la desquammation s'accompagnait ordinairement de sueurs.

En général, le système nerveux était profondément affecté; cependant il y eut rarement de véritables congestions cérébrales, et celles-ci cédaient facilement au traitement antiphlogistique. Mais très-souvent on observa des affections cérébrales adynamiques analogues à celles qu'on rencontre dans le typhus et le plus souvent mortelles, chez les enfants comme chez les adultes, et cela dans tous les stades de la maladie. Tous les enfants qui présentèrent cette forme dès le début moururent, à l'exception de deux. Quelquefois la maladie paraissait bénigne, l'éruption se faisait bien, lorsque tout à coup survenait la stupeur, un collapsus général, et la mort arrivait d'une manière tellement inopinée que l'auteur a vu mourir des malades qui, douze heures auparavant, n'offraient aucun danger réel; l'apparition des parotides était le seul signe qui précédait l'apparition de ces graves symptômes. Cette affection profonde des centres nerveux fut observée surtout pendant les mois d'août et de septembre; dans la première période de l'épidémie, il y eut aussi un certain nombre de cas analogues, mais sans offrir cette marche rapide; ils ressemblaient aux affections typhoïdes ordinaires. — A ce groupe de symptômes se rattachent les vomissements souvent opiniâtres qui caractérisaient les prodromes et les douleurs des membres qui n'ont presque jamais manqué.

Parmi les muqueuses, c'est celle du pharynx qui a été affectée le plus souvent et de la manière la plus intense; cependant l'angine ne fut que rarement inflammatoire; les amygdales étaient le plus souvent tuméfiées d'une manière ataxique, mais sans gêner la déglutition. Il y eut cependant plusieurs cas de diphthérite. Une jeune fille de 6 ans fut affectée d'ulcères rongeants de la muqueuse buccale; au dixième jour, l'angine augmenta et bientôt toutes les muqueuses furent atteintes (muqueuses oculaire, nasale, auriculaire, digestive, urinaire et en dernier lieu la muqueuse bronchique); l'enfant mourut. Une autre petite fille de 2 ans mourut avec les symptômes d'une affection typhoïde qui accompagnait une angine gangréneuse. A l'autopsie, on trouva la muqueuse du pharynx et celle du larynx changées en une bouillie fétide, brunâtre, recouvrant çà et là des plaques profondément ulcérées.

Après la muqueuse pharyngienne, l'auteur signale les muqueuses nasale, oculaire et bronchique comme ayant été fréquemment affectées de catarrhe; l'otorrhée était aussi très-fréquente, sans complication de parotide. La tendance à la diarrhée annonçait que la muqueuse intestinale était aussi plus ou moins compromise; les cas d'ulcération de l'intestin étaient assez rares et cédaient assez facilement à la pierre infernale administrée à l'intérieur et en lavement. La strangurie, la rougeur de la vulve chez les filles et une légère leucorrhée indiquaient la participation de la muqueuse génito-urinaire. L'auteur a observé, en examinant l'urine au microscope, la desquammation de cette muqueuse signalée par Schœnlein.

Parmi les affections des organes parenchymateux, l'auteur signale en première ligne, sous le rapport de la fréquence, l'inflammation des glandes lymphatiques du cou et de la mâchoire inférieure. Du reste, cette inflammation était bénigne; elle ne devenait grave que lorsque la maladie revêtait une forme adynamique; alors les glandes entraient en suppuration et les bords de l'abcès s'affaissaient sans offrir aucune réaction.

L'apparition des parotides annonçait toujours que la maladie allait devenir grave, alors même qu'il n'existait encore aucun symptôme inquiétant. Presque constamment elles se développaient dans les premiers jours, pendant l'exanthème ou de suite après sa disparition. Bientôt survenait de l'agitation, et successivement la chute du pouls et de la température, la somnolence, une respiration stertoreuse et la mort. Dans la plupart des cas, cependant, la maladie, sans avoir une terminaison plus heureuse, marchait moins rapidement. L'autopsie ne permit jamais de constater la moindre lésion de la parotide; cette glande était entourée d'un tissu cellulaire pâle, imprégné d'une matière coagulée plus ou moins solide, ayant quelquefois une consistance lardacée et parsemé de petites cavités remplies d'un sérum jaunâtre.

La terminaison des parotides eut lieu par résolution et par suppuration, quelquefois par gangrène. Les cataplasmes simples furent bientôt reconnus inutiles; on retirait quelques avantages d'un onguent de cantharides pour les enfants et de vésicatoires chez les adultes. Dans deux cas, il y eut érosion d'un tronc artériel qui nécessita la ligature de la carotide primitive; l'un de ces cas se termina par la mort, l'autre par la guérison.

Nous rapporterons, en l'abrégeant, la seconde de ces observations, qui présente plusieurs particularités intéressantes.

Obs. — Petite fille de 6 ans et demi. Le cinquième jour, éruption d'un rouge intense; fièvre violente; angine assez forte; les deux parotides déjà un peu tuméfiées; strangurie très-pénible; tension de la région hypogastrique; constipation. (Huile de ricin; liniment camphré.)

Les deux jours suivants, agitation et délire; couleur violette de l'exanthème; augmentation de volume et de dureté des parotides; déglutition plus difficile. (Musc; carbonate d'ammoniaque; vésicatoires aux parotides.)

Septième et huitième jour. Tête plus libre; diphthérite; commencement de desquammation. (Infusion de valériane avec chlore; lavements; solution de nitrate d'argent pour l'exsudation du pharynx.)

Neuvième jour. Douleur dans la région du rein gauche; œdème des pieds; urine rare. (Sangsues; infusion de valériane et de digitale avec acide nitrique.)

Dixième et onzième jour. Disparition de la douleur du rein; urine plus copieuse, claire, sans albumine. L'œdème persiste; la face est légèrement bouffie. On remarque une tache bleuâtre à la parotide droite. (Cataplasmes.)

Douzième et treizième jour. Augmentation de la fièvre; gangrène complète d'une portion des téguments de la parotide. (Chlore dans une décoction de salep.)

Quatorzième au dix-septième jour. L'escarre gangréneuse s'est détachée; fièvre moins forte. (On panse avec l'onguent de térébenthine.)

Dix-huitième jour. Hémorrhagie subite par la plaie. Après avoir enlevé les linges, un jet artériel annonce la nature de la lésion. Comme il n'était pas possible de chercher dans la substance de la glande le vaisseau lésé, on fit la ligature d'une portion de la glande, et l'on arrêta ainsi l'hémorrhagie. Mais la crainte de voir bientôt participer à la gangrène le morceau ainsi lié décida le docteur Moller à procéder immédiatement à la ligature de la carotide. Celle-ci fut pratiquée à la partie inférieure du cou. (Pansement simple; repos; fomentations de glace.)

Dès le deuxième jour, suppuration de mauvaise nature de la nouvelle plaie; ramollissement de la parotide gauche; rien du côté du cerveau; fièvre modérée; un peu d'appétit. (Bouillons; vin et quinquina.)

Pendant plusieurs jours la suppuration continua d'une manière inquiétante. Une portion des muscles du cou était à découvert; la ligature était tombée le neuvième jour; la tumeur du côté gauche s'était ouverte en deux endroits, et donnait issue à un pus mince et rougeâtre; une otorrhée s'était établie; enfin l'hydropisie était devenue générale. Malgré tous ces symptômes fâcheux, les forces de la malade se soutinrent, la fièvre cessa, le sommeil et l'appétit revinrent; peu à peu la suppuration prit un meilleur caractère; les plaies se couvrirent de bourgeons, et l'hydropisie se dissipa insensiblement. Bref, au bout de six semaines de maladie, l'enfant pouvait se lever, et un mois plus tard, elle était entièrement guérie.

Après l'inflammation des glandes lymphatiques, l'auteur signale une affection des reins qu'il regarde comme particulière à la scarlatine; elle s'annonçait, dans la deuxième ou la troisième semaine de la maladie, par l'augmentation de la fièvre, par des urines rares, laiteuses, troubles, d'une manière inopinée, et alors qu'on pouvait croire le malade rétabli. Des vomissements, accompagnés de douleur à l'épigastre, précédaient ordinairement ces symptômes. Il y avait peu de sensibilité dans la région des reins. Bientôt après apparaissait l'œdème, d'abord aux pieds, puis à la face, et successivement sur tout le corps. Le thorax se remplissait aussi de liquide, l'abdomen plus rarement. A mesure que l'hydropisie faisait des progrès, la fièvre diminuait; mais la soif était toujours très-vive L'urine contenait souvent en dissolution une certaine quantité de matière colorante du sang qui précipitait sous la forme d'un dépôt rouge, floconneux, semblable à des râclures de viande. Le microscope faisait découvrir dans ce dépôt des coagulums amorphes, des cristaux d'acide urique et d'urate, et les petits cylindres de F. Simon; on n'a jamais trouvé de corpuscules sanguins intacts. La quantité d'albumine était considérable, l'urée, au contraire, peu abondante. Quand la mort était survenue rapidement, les reins étaient plus gros, fermes, lisses à l'extérieur et à l'intérieur, d'un rouge foncé. Dans un stade plus avancé, la substance corticale devenait pâle, pendant que les pyramides restaient injectées; les reins commencent aussi à diminuer de volume. Dans le stade le plus avancé, les reins, de volume normal ou même plus petits, sont extrêmement durs, la substance corticale finement granuleuse à l'intérieur, presque sèche et très-pâle, rougeâtre ou d'un blanc jaunâtre. A l'examen microscopique, les canaux urinifères paraissaient remplis d'une matière finement grenue, opaque, que l'acide acétique rendait un peu plus transparente. L'auteur n'a pu décider si cette même matière remplissait aussi les interstices des canaux. Les corpuscules de Malpighi étaient peu prononcés, anémiques. Dans beaucoup de cas on distinguait même à l'œil nu, entre les vaisseaux sanguins, de petits points blanchâtres, solides, disposés le plus souvent en séries linéaires. Ces grains, qui ne faisaient jamais saillie au-dessus de la surface de section, n'existaient pas ordinairement dans les pyramides; quelquefois cependant ils se prolongeaient dans ces dernières, et leur donnaient l'aspect en éventail signalé par Rokitansky.

Cette description se rapproche de l'une des formes de la maladie de Bright décrites par l'anatomiste de Vienne; cependant le docteur Moller lui assigne pour caractères particuliers la solidité de la substance du rein déjà pendant le stade de congestion, l'aspect finement grenu de la masse infiltrée et l'absence de dilatation variqueuse des vaisseaux.

Après les reins, les poumons sont les organes parenchymateux qui ont été le plus souvent et le plus sérieusement affectés. La pneumonie lobaire, compliquée le plus souvent de pleurésie, et la pneumonie mamelonnée de Rilliet et Barthez, sont les deux formes principales qu'on a rencontrées. La première offrait une marche tellement insidieuse, qu'elle ne pouvait être reconnue qu'à l'aide des signes physiques, les symptômes fonctionnels étant toujours très-peu sensibles et manquant même parfois complétement. Cette pneumonie s'est montrée pendant les deuxième et troisième semaines, presque toujours sans cause connue. La seconde forme de pneumonie paraît avoir appartenu aux stades plus avancés de la scarlatine. Pendant la vie, elle ne se manifestait par aucun signe positif; l'autopsie seule en révélait l'existence. Dans le plus grand nombre des cas, on la rencontrait chez des enfants morts de néphrite granuleuse.

L'auteur a observé deux cas d'inflammation des tissus osseux de l'oreille interne, avec terminaison par la carie des osselets de l'ouïe, de l'apophyse mastoïde et du cartilage de l'oreille. La mort eut lieu dans un de ces deux cas.

Les maladies qui sont venues compliquer la scarlatine sont en première ligne la diarrhée et la coqueluche, puis la tuberculose et une fois la dyssenterie. Dans un cas, les tubercules, qui étaient restés jusque-là à l'état latent, se développèrent sous l'influence de la maladie.

Les lésions anatomiques ont varié en raison de la forme et de la durée de la maladie. Dans la forme adynamique, lorsque la mort arrivait du troisième

au huitième jour, voici quelles étaient les principales altérations : taches foncées très-étendues sur tout le corps; infiltration du tissu cellulaire autour des parotides et quelquefois sous le cuir chevelu, au sternum et aux clavicules; sinus de la dure-mère remplis de sang liquide et quelquefois de caillots fibrineux; arachnoïde et pie-mère molles et presque exsangues, ainsi que la substance cérébrale, celle-ci ferme et sèche; très-peu de sérosité dans les ventricules. Langue et muqueuse pharyngienne couvertes de mucosités visqueuses, sans rougeur prononcée; amygdales tuméfiées. Muqueuse pulmonaire pâle; poumons anémiques, un peu œdémateux; cavités du cœur et gros troncs veineux contenant un sang rouge noir, épais, en petite quantité; caillots fibrineux peu nombreux et peu consistants. Point de rougeur de l'endocarde ni de la membrane interne des vaisseaux. Muqueuse stomacale ayant ses plis longitudinaux d'un rouge vif, ou, dans certains cas, présentant des plaques allongées et légèrement ulcérées, surtout vers le pylore. Intestin toujours pâle, anémique; viscères abdominaux également pauvres en sang.

Les altérations suivantes ont été rencontrées dans les cas d'albuminurie, lorsque la mort avait eu lieu de la troisième à la quatrième semaine. Téguments pâles, plus ou moins œdématiés; quelques caillots fibrineux mous et un peu de sang liquide dans les sinus de la dure-mère. Méninges pâles, infiltrées de sérosité; substance cérébrale pâle, humide, mais ferme; un peu de sérosité dans les ventricules et dans la plèvre; muqueuse bronchique pâle; poumons en général anémiques, plus ou moins œdémateux, n'offrant aucun changement de texture ou présentant les altérations de la pneumonie, mamelonnée. Cœur flasque; sang d'un rouge foncé, aqueux; quelques caillots mous dans le ventricule droit. Beaucoup de sérosité limpide dans le péritoine. Tube digestif anémique; quelquefois stase vineuse au grand cul-de-sac de l'estomac et légère rougeur de ses plis longitudinaux; quelquefois aussi rougeur du colon et gonflement des glandes solitaires. Foie et rate hypertrophiés, parfois gorgés d'un sang liquide; bile ténue, aqueuse. Glandes mésentériques pâles, de volume normal. Reins présentant les altérations déjà décrites.

Quant au traitement, les antiphlogistiques ont été très-rarement employés; on a eu le plus souvent recours aux stimulants. Le carbonate d'ammoniaque a été prescrit souvent, mais sans un succès bien prononcé, peut-être à cause de la gravité des cas pour lesquels il fut administré. On n'a pu que rarement employer les affusions froides, et elles n'ont pas semblé se montrer très-efficaces. L'auteur se loue davantage du traitement qu'il a eu à opposer à l'affection des reins; des sangsues, la digitale avec l'acide nitrique suffisaient souvent. Quand la maladie se traînait en longueur, l'hydrobromate de potasse rendait d'assez bons services, mais il fallait le donner à des doses assez fortes (15 à 30 grains par jour). Mais de tous les médicaments, le nitre à haute dose est celui qui a sans contredit le mieux réussi; des enfants de quelques années en prenaient jusqu'à une demi-once par jour sans aucun inconvénient.

DE L'ATÉLECTASIE DES POUMONS; par le docteur FRIEDLEBEN.

L'auteur s'attache à démontrer, dans ce travail, d'après des observations particulières, que l'atélectasie (état fœtal des poumons) est toujours un état secondaire produit par un obstacle à l'établissement complet de la respiration, obstacle qui est lui-même le résultat de modifications pathologiques diverses survenues dans l'organisme. Il fait voir que l'atélectasie n'affecte pas seulement les nouveau-nés et les nourrissons, mais qu'on l'observe encore dans l'enfance.

Les caractères anatomiques de cette affection consistent surtout dans la coloration brune des parties qui n'ont pas respiré, coloration qui tranche avec la couleur rouge de celles qui ont reçu l'air atmosphérique. Les parties brunes sont dures, sans élasticité, sans crépitation; elles ne contiennent pas d'air et tombent au fond de l'eau. Ces portions de poumons qui sont restées à l'état fœtal peuvent être insufflées en totalité, et alors elles offrent tout à fait l'aspect des parties qui ont respiré. Cette propriété essentielle qui distingue l'atélectasie de l'hépatisation persiste pendant plusieurs semaines, et non pas seulement quelques heures ou quelques jours, ainsi qu'on l'a dit. Parmi les autres altérations, il faut citer la présence d'une quantité anormale de mucosités dans les bronches, la persistance du trou de Botal, la présence de sang coagulé et quelquefois de caillots fibrineux dans les cavités du cœur, l'engorgement et la friabilité du foie et de la rate, l'injection des vaisseaux sanguins du cerveau, et, dans certains cas, de véritables épanchements apoplectiques. Quand la vie a duré quelque temps (deux à trois semaines), on trouve souvent dans le tube intestinal les lésions de l'entérite folliculeuse.

Le diagnostic de cette affection sera facile à établir si l'on joint aux signes commémoratifs les signes physiques fournis par la percussion et par l'auscultation (matité, absence de bruit respiratoire, ou souffle bronchique, ou râle muqueux à grosses bulles). Quand la maladie dure plusieurs jours, la cyanose ne tarde pas à se déclarer, moins à cause l'ouverture du trou de Botal que par suite d'une hématose incomplète. L'auteur relate toutes les circonstances susceptibles de modifier la marche et la terminaison de la maladie; cette dernière n'a pas lieu toujours par la guérison ou par la mort; il arrive quelquefois que l'affection persiste pendant la première enfance; c'est cette atélectasie dont l'auteur traite dans la deuxième partie de son mémoire. Ordinairement c'est l'existence de la bronchite fœtale qui détermine cette persistance de l'atélectasie, en empêchant l'air de pénétrer jusqu'aux dernières ramifications bronchiques. Les lésions anatomiques font voir une différence plus tranchée entre les parties saines et les parties malades du poumon; ces dernières sont comme atrophiées et d'une couleur violette sale, assez semblable à la substance corticale du rein; la plèvre qui recouvre ces portions malades est plus épaisse; l'insufflation se fait difficilement; l'auteur n'est même pas parvenu à l'opérer complétement. Relativement à l'étendue des lésions, il a vu plusieurs fois le lobe moyen du poumon droit affecté dans sa totalité, outre de nombreux points disséminés dans les deux poumons, et cependant la vie se soutenir assez longtemps. Pour mieux faire ressortir les caractères anatomiques, l'auteur décrit d'autres altérations du tissu pulmonaire qui ont, non pas de la ressemblance, mais quelque analogie avec l'état fœtal: la stase, l'hépatisation, la splénisation, l'induration et la carnification. Les lésions qu'on peut regarder comme consécutives sont l'hypertrophie excentrique du cœur droit; la dilatation du trou ovale, sans cyanose pendant la vie; un épanchement séreux dans le péricarde; l'œdème des poumons, du cerveau, des pieds, des mains et de la face. L'inflammation aiguë des glandes de Peyer doit être regardée comme étrangère à l'atélectasie, de même que les tubercules de la rate, du poumon ou des glandes bronchiques.

Les longs détails dans lesquels entre l'auteur au sujet de l'anatomie pathologique de l'atélectasie ont pour but de montrer que cette affection est essentiellement différente de la pneumonie des nouveau-nés, et que tout ce que la plupart des auteurs français disent de la carnification s'applique à l'atélectasie.

Les observations propres à l'auteur ne sont pas assez nombreuses pour qu'il ait pu donner un tableau complet de la maladie. Les enfants qu'il a traités avaient de 6 mois à 5 ans. Dans tous les cas, il existait, dès la naissance, un catarrhe bronchique plus ou moins intense, en rapport avec l'extension de l'atélectasie. Toujours ce catarrhe avait été méconnu et n'avait été traité qu'au bout de quelques mois. Les symptômes étaient peu développés immédiatement après la naissance; les mouvements, les cris, la respiration n'avaient rien d'anormal; seulement il y avait de la toux; la lactation se faisait avec facilité. Peu à peu on remarquait une diminution dans la nutrition, à partir d'une certaine époque avant laquelle les enfants étaient bien venus. Cette époque coïncidait avec l'apparition d'une maladie qui venait compliquer l'affection des poumons (entérite folliculeuse, tuberculose, rachitis). La percussion donnait toujours un son mat; l'auscultation fit entendre, dans un cas, un souffle bronchique très-distinct; dans les autres cas, ce signe ne fut pas aussi clairement perçu; toujours on entendait les râles propres au catarrhe. Toux humide, quelquefois très-violente et venant par accès irréguliers qui duraient une demi-heure ou trois quarts d'heure, comme les accès de la coqueluche. Un émétique faisait disparaître facilement ces accès, mais la toux persistait malgré tous les traitements. A ces symptômes se joignaient ceux des maladies concomitantes: entérite folliculeuse, rachitis, pneumonie, hydrocéphale, hypertrophie excentrique du cœur, œdème des poumons, de la face et des pieds.

L'auteur croit pouvoir distinguer trois formes de la maladie; voici la marche de chacune d'elles:

Dans la première, l'enfant, de suite après la naissance, fait entendre des râles muqueux, il tousse plus ou moins, il tette et digère bien; plus tard, il survient des accès de toux, avec menace de suffocation, coloration bleuâtre de la face, respiration courte et accélérée; les accès se terminent par des vomissements abondants de matières muqueuses; pas de fièvre; appétit, selles, sommeil comme à l'état de santé; après chaque accès, retour de la gaieté. La percussion donne un son mat sur un ou plusieurs points du thorax; l'auscultation pratiquée dans ces endroits fait entendre un souffle bronchique; dans les autres parties du poumon, on perçoit des râles à grosses bulles, des râles sibilants ou une respiration vésiculaire très-développé. Peu à peu le cœur commence à battre d'une manière irrégulière; tantôt le choc devient plus faible (dilatation simple); d'autres fois, au contraire, il devient plus énergique et se fait sentir dans une grande étendue du thorax (hypertrophie excentrique). A ces symptômes se joignent les signes d'un trouble dans la circulation: coloration en bleu des doigts et du pourtour des lèvres, bouffissure et lividité du visage, respiration difficile et accélérée. Les accès de toux deviennent plus rapprochés, plus longs et plus intenses. A l'œdème de la face se joint celui des pieds et des mains, ainsi que les signes physiques de l'œdème du poumon, et la mort arrive avec les signes d'un épanchement séreux dans le cerveau. Cette forme, que l'au-

teur regarde comme représentant la maladie dans toute sa pureté, est par elle même exempte de fièvre ; mais il survient souvent une diarrhée intense qui amène la fièvre et l'amaigrissement.

La seconde forme est caractérisée par des symptômes moins violents. La toux est moins intense, les accès moins forts, les signes physiques sont les mêmes. Puis tout à coup il se déclare de la fièvre, de la dyspnée, une toux alternativement sèche et humide ; le nez est sec, la langue chargée ; il y a absence d'appétit, constipation, sommeil inquiet ou insomnie avec tendance au délire et à la somnolence. L'exploration du thorax annonce qu'une pneumonie s'est déclarée. Dans un cas de cette nature, rapporté en détail par l'auteur, la pneumonie se termina par induration : l'enfant maigrit et mourut avec les signes de l'hydrocéphale. — Cette forme paraît marcher plus rapidement que la précédente.

La troisième forme est la plus rapide. Les enfants, dès leur naissance, n'ont qu'une petite toux qu'on attribue ordinairement à un refroidissement. La fièvre éclate subitement, il survient de la diarrhée, de l'amaigrissement, de l'inappétence, de l'insomnie ; il y a douleur de l'abdomen à la pression, tendance au météorisme, en un mot, on voit apparaître tous les symptômes de l'entérite folliculeuse. La toux augmente et les enfants meurent épuisés. On est surpris, à l'autopsie, de trouver les signes de l'atélectasie, accompagnée le plus souvent d'un œdème partiel du poumon. Les enfants chez lesquels cette forme se déclare meurent déjà vers le sixième mois.

L'auteur fait ressortir la difficulté du diagnostic, et entre autres la presque impossibilité de distinguer, pendant la vie, l'atélectasie de la tuberculose ou de la pneumonie. Le pronostic lui paraît toujours grave, car tous les cas qu'il a observés ont été mortels. Il n'y a rien à dire au sujet du traitement, précisément à cause de l'incertitude du diagnostic.

CAUSE DES CHANGEMENTS QUI SURVIENNENT DANS LES POUMONS APRÈS LA SECTION DES NERFS PNEUMOGASTRIQUES ; par le docteur SCHIFF.

On sait, depuis les recherches de Chirac et de Vasalva, que les poumons des mammifères qui survivent quelques jours à la section des nerfs vagues, éprouvent des modifications particulières décrites par un grand nombre de physiologistes modernes, depuis Legallois.

Ces modifications ont été attribuées en général à la paralysie des rameaux du plexus pulmonaire qui se rendent aux vaisseaux capillaires du poumon.

Le docteur Mendelssohn ayant observé que la section d'un seul nerf vague sur un lapin n'avait amené aucune altération pathologique dans le poumon correspondant, crut pouvoir expliquer l'hypérémie par une modification survenue à la glotte, modification qui mettait obstacle à la libre entrée de l'air.

Le docteur Traube attribue l'altération du poumon à la paralysie des muscles de la glotte, et par suite à l'introduction, dans les voies aériennes, de mucosités ou de matières étrangères provenant du pharynx.

Dans le but d'éclairer cette question, l'auteur a institué de nouvelles expériences. Il fait d'abord remarquer qu'après la section de la dixième paire dans la région du cou, il survient deux sortes de paralysie, celle des rameaux du plexus pulmonaire et celle des nerfs récurrents, et qu'il est nécessaire d'apprécier l'influence de chacune de ces paralysies sur les altérations pulmonaires. Ses expériences sur le larynx, confirmation de celles de M. Longet, ont fourni les résultats généraux suivants : 1° après la section des récurrents, la glotte est toujours rétrécie ; les cordes vocales sont flasques et suivent les mouvements de l'air qui entre ou qui sort ; 2° les muscles paralysés ne sont plus en état de fermer l'entrée des voies respiratoires. Il n'a jamais vu que la section des récurrents produisît des changements dans la texture des poumons ; une ligature appliquée autour de la trachée, de manière à rétrécir considérablement sa lumière, n'a produit non plus aucune altération pulmonaire. Ces faits doivent donc faire rejeter l'opinion de ceux qui attribuent au rétrécissement de la glotte les lésions de la substance pulmonaire consécutive à la section des nerfs vagues. Chez les lapins cependant, la glotte reste entr'ouverte, les mucosités du pharynx ou les substances alimentaires s'introduisent dans les voies aériennes, et il en résulte une sorte de pneumonie qui diffère des lésions observées après la section des nerfs vagues.

Après avoir constaté les effets de la section des recurrents, indépendamment de celle des rameaux pulmonaires eux-mêmes, l'auteur cherche à apprécier l'influence de la section isolée de ces derniers. Il a vu qu'il en résultait une congestion vers les poumons et les bronches, congestion accompagnée d'un gonflement de la muqueuse ; mais il n'a pu confirmer le fait que l'ouverture de la glotte pendant la déglutition ou la communication du pharynx avec la trachée fût la cause réelle de l'affection pulmonaire.

Les expériences de l'auteur ont porté d'une manière particulière sur la section de l'un des deux nerfs vagues seulement. Après avoir longuement discuté les faits anatomiques et les faits physiologiques qui se rattachent à ces questions, il résume ainsi qu'il suit les résultats auxquels il est arrivé :

1° Le rétrécissement de la glotte produit par la paralysie du larynx n'amène aucune altération dans le poumon.

2° L'ouverture permanente de la glotte, même chez les animaux chez lesquels cette ouverture produit un changement dans le tissu pulmonaire, ne détermine ce changement que d'une manière très-lente.

3° Cette modification du tissu pulmonaire n'est pas la même que celle qui survient après la section des nerfs vagues.

4° Chez les chiens qui présentent des stases pulmonaires si considérables peu de temps après la section des nerfs vagues, la paralysie du larynx reste sans influence sur les poumons.

5° Après la section des pneumogastriques, on ne peut prévenir les altérations pulmonaires ni en isolant les poumons de l'œsophage, ni en pratiquant la trachéotomie.

6° La section de l'œsophage au cou (chez les chiens) est sans influence sur la production de ces altérations.

7° Il est possible de paralyser le nerf vague sans faire cesser les mouvements du larynx ; la stase pulmonaire en est aussi bien la suite.

8° La section d'un seul pneumogastrique produit des stases dans les deux poumons, mais à un très-faible degré.

9° Cette circonstance s'explique par les anastomoses des deux nerfs.

10° Le peu d'extension de ces lésions provient de ce que le nerf vague traverse, dans l'intérieur du poumon, une quantité considérable de ganglions qui sont animés par les filets nerveux provenant du côté opposé.

L'auteur pense ainsi avoir démontré qu'il existe en réalité dans les poumons une stase sanguine produite par la paralysie des filets pulmonaires du nerf vague. Il annonce qu'il examinera, dans un autre travail, quelle est la nature, quels sont les divers degrés de développement de cette stase, et en quoi elle diffère de la pneumonie dans les diverses espèces animales.

V. ALLGEMEINE MEDICINISCHE CENTRAL-ZEITUNG.

(Numéros de juillet, août et septembre.)

SUR LES LUNETTES EN VERRE COLORÉ ; par le docteur FISCHER, à Nordhausen.

Dans les cas où la lumière trop vive incommode la rétine, on emploie, pour mitiger l'intensité des rayons lumineux, des verres colorés, qui ont l'inconvénient de ne présenter les objets que sous une seule couleur, et de faire voir ensuite les mêmes objets avec les couleurs complémentaires lorsqu'on ôte les lunettes ; ou bien encore on a recours à des diaphragmes percés de pupilles artificielles, qui ont le défaut de remplacer la pupille naturelle mobile par une autre immobile, d'annihiler la mobilité du globe de l'œil, de nécessiter le mouvement de la totalité de la tête pour regarder dans différentes directions, et de borner la portée de la vue à une étendue très-circonscrite. Pour obvier à ces inconvénients, M. Fischer propose l'emploi de verres composés de deux lames superposées, de deux nuances différentes : l'une primitive, l'autre complémentaire, comme rouge et vert, bleu et oranger, jaune et violet. Il est bien entendu que l'épaisseur des deux verres doit être proportionnelle pour détruire toute coloration dans les objets. Pour les myopes et les presbytes, ils devront être taillés selon leur portée de vue.

SUR LA TEMPÉRATURE DES MAISONS MORTUAIRES ; par le docteur HOFMANN.

Pour obvier aux dangers d'enterrer les personnes encore vivantes, l'auteur propose de placer les morts dans des endroits non froids, comme on le fait aujourd'hui, mais d'une température assez élevée pour favoriser le retour à la vie, si celle-ci n'est pas éteinte, ou pour hâter la putréfaction, si la mort est réelle, et de n'autoriser les enterrements que lorsqu'un médecin inspecteur aura constaté un commencement de putréfaction. Pour les pauvres, qui n'ont pas de local chaud, il serait convenable d'avoir des manteaux bien chauds qui leur seraient prêtés pour envelopper leurs morts.

VI. ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMMTE MEDICIN ;

Publié par le docteur OPPENHEIM.

Les cahiers de juillet, août et septembre contiennent les notices et articles originaux suivants : 1° *Sur l'ivresse par l'éther, principalement d'après les observations faites en France et en Angleterre* ; par le docteur Nathan. 2° *De l'oblitération de l'œsophage, avec communication de ce conduit avec la trachée-artère* ; par le docteur Gernet. 3° *De l'état météorologique et de la constitution médicale de Hambourg en 1846* ; par le docteur Zimmermann. 4° *Atrésie de l'anus* ; par

le docteur Krause. (Guérison par une incision au devant du coccyx chez un nouveau-né.) 5° *De la constitution médicale de Hambourg, en 1846, d'après les rapports faits par les médecins des pauvres*; par le docteur Stahlmann. 6° *Perforation du crâne*: par le docteur Krause. (La femme avait déjà accouché six mois auparavant et avorté deux fois; lorsqu'elle fut en travail à la fin de sa 9e grossesse, on tenta vainement l'application du forceps et la version. La tête de l'enfant avait à peu près un pouce de plus qu'à l'ordinaire dans tous ses diamètres. La femme guérit parfaitement.)

DE L'OBLITÉRATION DE L'ŒSOPHAGE, AVEC COMMUNICATION DE CE CONDUIT AVEC LA TRACHÉE-ARTÈRE; par le docteur GERNET.

Ce cas a la plus grande analogie avec celui de M. Martin, cité dans l'ANATOMIE PATHOLOGIQUE de M. Andral, de M. Schœller (NEUE ZEITSCHRIFT FUR GEBURTSKUNDE, vol. VI, de M. Millett Davis (GAZ. MÉD., p. 786, 1843), avec les deux cas de M. Lévy (GAZ. MÉD., p 599, 1846), surtout avec le premier, que nous avons rapporté avec détails. Chez tous, la portion inférieure de l'œsophage s'ouvrait dans la trachée-artère, immédiatement au-dessus de la bifurcation des bronches.

OBS. — C., bien portante, mère de plusieurs enfants bien conformés, mit au monde, le 9 février 1846, une fille bien constituée; mais lorsqu'on lui fit prendre le sein, on s'aperçut que l'enfant ne pouvait pas avaler, quoiqu'elle fit des efforts de succion; tout ce qu'on voulut lui faire avaler fut rendu immédiatement avec des mouvements convulsifs. Une sonde introduite par la bouche s'arrêta contre un obstacle. L'enfant avait rendu beaucoup de méconium et mourut quarante heures après la naissance.

A l'autopsie, on trouva les intestins sains, mais l'estomac avait les parois en partie agglutinées, et était partagé en compartiments; le pylore ne se laissait traverser que par une sonde fine; mais par le cardia plus spacieux on pouvait engager une sonde œsophagienne, qui s'avança jusque dans la bouche après avoir parcouru la trachée depuis la bifurcation des bronches où s'abouchait le bout inférieur de l'œsophage.

Le restant de l'œsophage, jusqu'à la rencontre du bout inférieur du pharynx, terminé en cul-de-sac, n'était qu'un cordon musculeux sans cavité.

La trachée-artère était entièrement normale, à l'exception de l'ouverture qui la faisait communiquer avec l'œsophage.

D'après nos connaissances embryologiques, il ne reste guère de doute sur la cause de cette difformité, qui, comme nous l'avons déjà dit, n'est autre chose qu'un arrêt de développement.

VII. NEUE MEDICINISCH-CHIRURGISCHE ZEITUNG.

(Numéros d'avril, mai, juin et juillet.)

DE L'ACTION DE L'ÉTHER; par le docteur A. DE DALL'ARMI.

OBS. — A. S., âgée de 22 ans, était affectée d'hystérie depuis sa dix-septième jusqu'à sa dix-neuvième année. Sous l'influence du vin avec du fer, les symptômes disparurent. Pour l'extraction d'une molaire, elle fut soumise à l'éthérisation, qui, au bout de cinq minutes, produisit des vertiges, des vomituritions, des efforts de déglutition, de la dysphagie hystérique, un tremblement spasmodique des extrémités. Ces symptômes disparurent pour reparaître quelques instants après. Cet état, qui dura vingt-huit minutes, fut accompagné de dilatations et de rétrécissements alternatifs de la pupille ainsi que d'augmentation ou de diminution du pouls.

Quoique les facultés intellectuelles parussent encore être intactes, on arracha la dent, et la fille s'écria : « Je n'ai rien éprouvé, mais je me trouve mal ! » Il se déclara un accès d'hystérie suivi d'un état narcotique qui dura une heure un quart.

Nous avons rapporté ce cas comme devant rendre circonspect pour l'emploi de l'éther chez les personnes qui ont eu antérieurement des accès d'hystérie ou d'éclampsie.

L'ÉTHÉRISATION COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES; par le docteur SPENGLER, à Eltville.

OBS. I. — Un homme d'environ 20 ans fut guéri, il y a deux ans, d'une fièvre intermittente par le sulfate de quinine. Le 31 mars 1847, il eut un accès de fièvre caractérisé par des frissons suivis de chaleur et de sueurs depuis sept heures jusqu'à onze heures du matin. Les 2 et 4 avril, nouvel accès, rate dépassant sensiblement les fausses côtes. Le 5, à deux heures de l'après-dînée, éthérisation suivie d'insensibilité complète au bout de cinq minutes. A sept heures du soir, nouvelle éthérisation. Le 6, accès de fièvre bien moins fort que les jours précédents. Le 8, pas d'accès; rate considérablement diminuée, pourtant encore appréciable à la percussion. Nouvelle éthérisation à six heures. Guérison complète sans aucun autre médicament.

OBS. II. — Un homme était affecté d'une ophthalmie intermittente très-douloureuse. L'accès venait à six heures du matin et durait sept heures; il était suivi d'une rémission complète et d'un sédiment briqueté. Dans la soirée qui suivit le troisième accès, on éthérisa le malade jusqu'à insensibilité complète. Le lendemain matin, les prodromes de l'accès reparurent à l'heure ordinaire, et aussitôt on soumit le malade à une seconde éthérisation, ce qui n'empêcha pas l'accès d'être aussi fort que les jours précédents. Troisième éthérisation le lendemain matin entre quatre et cinq heures. Cet accès fut très-fort; celui du lendemain parut deux heures plus tard, ne dura que quatre heures et était bien moins fort. Les jours suivants, les accès diminuèrent encore, et disparurent complètement le sixième jour après la première éthérisation.

OBS. III. — Un homme de 26 ans, affecté d'une fièvre intermittente tierce très-violente avec hypertrophie très-prononcée de la rate, fut éthérisé jusqu'à insensibilité complète deux heures avant le huitième accès. Une heure après l'éthérisation, parut un accès très-léger, et qui fut le dernier. La rate diminua de volume.

Ces trois cas ne laissent pas de doute sur l'influence de l'éthérisation dans les affections périodiques, et peut-être parviendrons-nous par ce moyen à éclairer l'étiologie encore si obscure, et à savoir si on doit placer le siége de la maladie dans les nerfs, dans l'hypertrophie de la rate ou dans la dyscrasie du sang.

DES SUICIDES DANS LE DANEMARK; par le docteur KAYSER.

Depuis 1835 jusqu'à 1844 il y eut 2,809 cas de suicides, dont 45,3 sur 100,000 habitants pour Copenhague, et seulement 19,3 pour les provinces. Les hommes comptent trois fois plus de cas que les femmes. Quant à la population, il y a comparativement dans le Danemark trois fois plus de suicides qu'en France; ainsi, parmi les décès d'individus âgés de plus de dix ans, on compte 1 suicide sur 60, et 1 sur 27 pour le sexe masculin. Les deux tiers se sont pendus, un quart noyés, et le dixième restant choisit d'autres genres de mort. Les femmes comptent plus de noyées que les hommes.

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE DU SANG A L'AIDE DE LA PILE GALVANIQUE; par le docteur HEIDENREICH.

Pour cette nouvelle méthode d'analyse, M. Heidenreich se sert de sang défibriné et étendu d'eau distillée qu'il place dans deux bocaux en verre communiquant ensemble à l'aide d'un robinet également en verre; dans chacun de ces bocaux, il fait plonger un fil de platine fixé aux pôles d'une pile galvanique de 12, 18, 20, jusqu'à 32 couples placés dans des verres ordinaires, et mise en action avec de l'acide sulfurique étendu. Les deux portions de sang communiquent ensemble tant que dure l'influence électrique, et on les sépare à l'aide du robinet aussitôt qu'on relève les deux pôles; puis M. Heidenreich examine séparément le contenu de chaque verre, et s'est assuré par de nombreuses expériences que les matières albumineuses comme l'albumine, l'oxyde de protéine, la fibrine, la graisse, les acides et le chlore sont attirés par le pôle positif, et que les extraits aqueux et alcooliques, les bases alcalines et terreuses, le fer, la matière colorante sont attirés par le pôle négatif.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'hypothèse d'après laquelle la formation du sang artériel et celle du sang veineux seraient des phénomènes électriques, de même que le mouvement circulatoire dépendrait d'une attraction des éléments du sang par les deux pôles capillaires pulmonaires et périphériques.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 27 NOVEMBRE.

PROPRIÉTÉS DU QUINQUINA ET DE SES COMPOSÉS ADMINISTRÉS A HAUTE DOSE.

M. ANDRAL présente, au nom de M. BRIQUET, un mémoire intitulé : RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES PROPRIÉTÉS DU QUINQUINA ET DE SES COMPOSÉS, ADMINISTRÉS A HAUTE DOSE, ET ÉTUDES PRATIQUES SUR L'EMPLOI DE CES SUBSTANCES DANS LA THÉRAPEUTIQUE.

L'auteur croit pouvoir avancer :

1° Que depuis longtemps on a pu donner avec avantage le quinquina et ses composés, à des doses fort élevées, pour combattre un certain nombre de maladies, telles que les fièvres graves, les fièvres typhoïdes, la fièvre jaune, la peste, la suette miliaire, les fièvres rémittentes et intermittentes graves des pays chauds, les maladies intermittentes à courtes périodes et les affections continues non continentes, telles que le rhumatisme, la goutte, les névralgies et les maladies convulsives;

2° Qu'enfin les doses ont dû et ont pu être élevées à des quantités équivalentes au chiffre de 1 à 4 grammes de sulfate de quinine par jour, et même plus.

Ainsi l'expérience sur les animaux, et l'observation des faits qui se sont passés sur l'homme malade, se réunissent pour établir :

1° Qu'on n'obtient des effets thérapeutiques suffisants, dans les maladies qui viennent d'être énumérées, qu'à des doses qui peuvent s'élever de 1 à 3 grammes de bisulfate de quinine par jour ;

2° Que les doses de 1 à 2 grammes suffisent dans la majorité des cas, et qu'on n'a besoin de l'élever à celles de 3 à 4 grammes que quand les premières sont insuffisantes, ou quand on combat des affections de la plus haute gravité.

C'est au tact médical qu'il est réservé de trouver, entre ces limites extrêmes, la dose de médicament convenable à chaque maladie et à chaque individu.

Il est néanmoins des règles générales qui peuvent servir de guide pour conduire les médecins au milieu de ces difficultés.

La première règle, qui est une garantie de sécurité, est importante à connaître dans les fièvres typhoïdes et dans les rhumatismes, où l'on peut être obligé de donner le sulfate de quinine pendant six à huit jours, à des doses élevées. Elle consiste à fractionner les doses de manière à ne jamais donner que de très-petites quantités de médicaments à la fois, à laisser un intervalle de plusieurs heures entre les prises de la journée et celles du lendemain, et enfin à n'élever que très-graduellement le chiffre de ces doses.

La deuxième règle, dans laquelle réside la puissance du traitement, et qu'il est surtout utile de suivre dans les maladies, comme les fièvres graves, les fièvres pernicieuses où le danger est urgent, et où il est nécessaire d'obtenir de la médication le plus grand effet possible, consiste à élever les doses jusqu'à l'apparition des phénomènes qui constatent l'action du médicament sur le système nerveux, la céphalalgie, les vertiges, la titubation, les bourdonnements d'oreilles, etc.

Après avoir établi que les doses élevées de quinquina sont nécessaires, l'auteur s'attache à prouver, dans la suite de son mémoire, qu'elles ne sont pas nuisibles.

MOYEN D'ANNIHILER LES DOULEURS QUI SUIVENT LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

M. le docteur J. Roux, chirurgien en chef de la marine, adresse une note sur ce sujet. Il distingue dans les douleurs que les opérations chirurgicales provoquent : 1° les douleurs de l'opération ; 2° les douleurs qui suivent immédiatement l'opération ; 3° les douleurs consécutives à l'opération, ou qui apparaissent pendant le travail de la cicatrisation. Ces douleurs, distinctes par leur cause, leur durée, leur intensité, etc., ne diffèrent pas par les moyens qui peuvent en triompher. C'est à ce dernier ordre de considérations qu'a trait la communication de M. J. Roux.

Depuis la découverte américaine, dit-il, l'art possède un moyen certain d'annihiler les douleurs du premier ordre ; mais là se bornent les avantages pratiques et les applications chirurgicales de l'éthérisation, et les blessés restent exposés aux troubles des douleurs consécutives. L'auteur a cherché en conséquence à annihiler ces douleurs de manière à guérir sans souffrance les malades déjà opérés dans l'insensibilité. Il pense être parvenu à ce résultat par l'éthérisation directe des surfaces traumatiques.

Cette éthérisation directe et locale, qui ne paraît différer de l'éthérisation indirecte et générale qu'en ce que le sang ne sert pas d'intermédiaire ou de véhicule au fluide employé, consiste à mettre un liquide anesthésiant *pendant cinq, dix ou quinze minutes en contact avec les plaies*. Jusqu'à présent M. Roux n'a porté son attention que sur l'aldéhyde, l'éther et le chloroforme surtout : c'est à ce dernier que se rapportent presque tous les faits que cette note contient.

D'après les faits rapportés dans ce travail, l'auteur considère l'insensibilité locale des surfaces traumatiques succédant sans secousse à l'insensibilité générale de l'individu, comme un fait acquis.

Dans une seconde série de tentatives, il s'est attaché à combattre les douleurs du troisième ordre, celles qui peuvent naître durant le travail de réparation des tissus. Il espère y être arrivé souvent par l'éthérisation directe.

CANCER DE L'ESTOMAC GUÉRI PAR L'OXYDE D'OR.

M. Legrand adresse à l'Académie une lettre relative à un cas de cancer de l'estomac, qu'il croit avoir guéri par l'administration à l'intérieur *de l'oxyde d'or par la potasse*, associé à *la poudre de noix vomique torréfiée*, qu'il emploie depuis longues années et avec des succès presque constants dans le traitement de la gastralgie. Voici le fait :

Appelé auprès du nommé L..., âgé de 34 ans, qui, depuis six mois environ, souffrait de vives douleurs à l'estomac et de troubles digestifs de plus en plus grands, avec vomissements de matières noires et tumeur à la région épigastriques, ayant jugé qu'il avait affaire à une tumeur squirrheuse ou cancéreuse, prescrivit immédiatement des poudres à prendre chaque matin, à jeun, et composées d'oxyde d'or par la potasse, de noix vomique torréfiée et pulvérisée, de bicarbonate de soude et de magnésie calcinée. Ces deux derniers médicaments furent donnés pendant toute la durée du traitement (deux mois et demi), à la dose de 15 cent. chacune. L'oxyde d'or fut donné d'abord à la dose de 5 mill. par prise, et porté par des augmentations successives de 5 en 5 centig. ; pour dix prises, à celle de 25 millig. chaque matin, dose qui fut maintenue pendant les quarante derniers jours de traitement. La noix vomique fut d'abord administrée à la dose de 25 milligr., et portée successivement à celle de 5 centig. par prise. Ce traitement fut couronné de succès.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec invitation de faire un rapport sur un remède secret de la dame Darbon contre le tænia (Commission des remèdes secrets) ;

2° Une lettre de M. Gervais (de Caen), préfet de police, qui adresse à l'Académie l'instruction récemment rédigée par le conseil de salubrité sur les précautions à prendre dans les fabriques de blanc de plomb.

CHOLÉRA.

M. Magendie communique copie du rapport adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, au nom du comité consultatif d'hygiène publique, le 8 novembre 1848, relativement aux cas de choléra signalés dans l'arrondissement de Dunkerque (Nord).

Il paraît positif, dit M. Magendie, que, durant la seconde quinzaine du mois d'octobre dernier, plusieurs cas de *choléra asiatique* bien nettement caractérisés se sont montrés à Dunkerque. Les médecins honorables qui ont soigné les malades m'ont donné à ce sujet de tels détails que le doute est impossible. Le mal n'a frappé qu'un petit nombre de personnes (6 ou 7), et par conséquent n'a point eu le caractère épidémique. La plupart des malades étaient des marins habitant les bords humides et froids du port et du canal, et adonnés à l'ivrognerie.

Les rapports quotidiens adressés au sous-préfet signalaient l'existence du choléra dans deux ou trois localités de l'arrondissement de Dunkerque, et particulièrement à Bourbourg-Ville. Le rapport du médecin signalait 22 cas de choléra qui se seraient montrés depuis quinze jours, et entre autres trois, apparus dans la journée de la veille.

Arrivé à Bourbourg avec M. le sous-préfet, je fis appeler le médecin qui avait annoncé la présence du choléra dans cette ville. A la narration qu'il me fit, je n'eus pas de peine à reconnaître que la maladie qu'il avait traitée et traitait encore, différait notablement de celle qui avait été observée à Dunkerque, et par conséquent que ce n'était pas le choléra asiatique. Je demandai à être conduit près des malades ; ils étaient au nombre de trois : un homme aveugle de 37 ans, un enfant de 10 ans et un vieillard de 70 ans environ.

Après avoir examiné ces trois malades avec la plus scrupuleuse attention, je déclare, monsieur le ministre, fort de l'expérience que j'ai acquise en 1832, soit en Angleterre, soit à l'Hôtel-Dieu de Paris, qu'aucun d'eux n'offrait les symptômes du choléra asiatique, tous les signes qui appartiennent en propre à ce terrible fléau, manquaient. Il me serait difficile de caractériser avec certitude la nature de cette maladie fort grave, puisqu'elle a fait périr 13 malades sur 22, car les symptômes que j'ai observés sur chacun des trois malades que j'ai vus étaient loin d'être identiques. Cependant, je ne crois pas m'éloigner beaucoup de la vérité en la dénommant *cholérine grave sporadique*.

En résumé, il n'existe point de choléra asiatique épidémique à Dunkerque, ni dans aucune localité de cet arrondissement.

— M. Pamard, correspondant de l'Académie à Avignon, adresse à l'occasion de la discussion sur les plaies d'armes à feu, l'observation détaillée d'un cas de plaie de cette nature qu'il a eu récemment l'occasion d'observer sur un de nos représentants blessé en duel. (Comm. : M. Bégin.)

— M. Lassaigne communique un résumé des recherches qu'il a entreprises pour évaluer les proportions relatives de gaz acide carbonique exhalé par différents animaux dans l'acte de la respiration.

L'auteur conclut, du résultat de ces recherches, que dans le même espace de temps, chaque animal exhale dans l'acte respiratoire une proportion différente de gaz acide carbonique qui doit dépendre de sa constitution particulière, de son âge et surtout du degré d'activité des fonctions respiratoires.

CHLOROFORME.

M. Plouviez adresse sur ce sujet la lettre suivante, à titre de supplément à sa lettre précédente, pour réfuter les principaux points du rapport sur le chloroforme. M. Malgaigne a dit dans sa réponse à M. J. Guérin :

« Le chloroforme tue-t-il instantanément ? Non, car vous venez d'entendre M. Renault, qui vous a dit qu'il fallait de 30 à 35 minutes. Chez les animaux qu'on tue par asphyxie, il faut un laps de temps très-long avant que la mort survienne ; elle ne survient que graduellement et après que se sont déroulées successivement toutes les phases de l'asphyxie, la perte de la sensibilité, etc. Je porte le défi qu'on me fasse voir un animal tué par le chloroforme comme est morte cette jeune fille. »

Je regrette d'être obligé de le dire, mais la vérité avant tout ; car voilà autant d'erreurs que, dans l'intérêt de l'humanité, il est de la plus haute importance de faire disparaître, et que je vais chercher à détruire autant que mes forces me le permettront.

J'ai parlé dans ma dernière lettre de quatre chiens morts par le chloroforme en 40, 50, 60, 70 secondes ; j'aurais pu ajouter que plusieurs chats, qu'un grand nombre de lapins, de cochons d'Inde, de poules, avaient été *foudroyés* entre mes mains en aussi peu de temps, et même en moins de temps, mais je n'y attachai pas grande importance. Je n'ai cité les chiens que parce que la comparaison est plus facile à établir, puisqu'on observe les mêmes phénomènes chez eux que chez l'homme.

Pour moi, il est facile d'asphyxier à volonté tous les animaux par cet agent, et si M. Malgaigne veut bien se servir du petit sac en étoffe caoutchouc que j'ai fait déposer au secrétariat de l'Académie, il tuera, en suivant la marche que j'ai indiquée dans ma dernière lettre, un certain nombre de lapins ou de chiens en très-peu de minutes. Avec la possibilité de produire à volonté de tels effets, ne doit-on pas être étonné qu'il n'arrive pas plus souvent des accidents chez l'homme?

Si malgré les faits sur lesquels je m'appuie il y avait encore dissidence entre les honorables confrères qui ont pris part jusqu'ici à la discussion; si enfin on persistait à nier la possibilité de la mort presque immédiate (une minute) chez l'homme par le chloroforme, j'offre de donner la preuve expérimentale sur les animaux devant la commission. En moins d'une demi-heure, je prouverai *très-péremptoirement, en même temps, que j'ai trouvé le moyen de toujours éthériser sans danger de mort, et cela avec l'assistance, au besoin, des insufflations.*

— M. le Président annonce que la séance publique annuelle aura lieu mardi prochain 5 décembre.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre pour la section de physique et de chimie médicale.

La section a présenté la liste suivante: 1° M. Mialhe; 2° M. Gaultier de Claubry; 3° M. Lassaigne; 4° M. Gobley; 5° M. Boudet fils; 6° M. Foy.

Les membres présents sont au nombre de 101; majorité 51.

Au premier tour de scrutin:

M. Boudet obtient. . . . . 32 voix.
M. Gaultier de Claubry. 27
M. Mialhe. 19
M. Lassaigne 17
M. Gobley. 4
M. Foy. 1

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité des suffrages, on procède à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants est de 93.

M. Gaultier de Claubry obtient 38 voix.
M. Boudet. 34
M. Lassaigne 12
M. Mialhe 8

La majorité n'étant encore acquise à aucun des candidats, on procède au scrutin de ballottage entre MM. Gaultier de Claubry et Boudet, qui ont eu le plus grand nombre de voix.

Le nombre des votants est réduit à 88.

M. Gaultier de Claubry obtient 55 voix.
M. Boudet. 35

En conséquence, M. Gaultier de Claubry est proclamé membre de l'Académie.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

BIBLIOGRAPHIE.

RELATION DE LA MALADIE DE DANIEL O'CONNELL; par M. le docteur Latour (de Lyon). — Brochure in-8° de 24 pages. — Lyon. — 1847.

Le 15 mai 1847, Daniel O'Connell mourut à Gênes, des suites d'une longue maladie, qui avait lentement épuisé ses forces physiques et morales. Cet événement causa naturellement une grande émotion dans le monde politique; mais de plus, il donna lieu à des commentaires d'une autre nature, qu'on peut s'étonner de rencontrer dans des journaux non consacrés à la science, et relatifs au mode de traitement conseillé par les médecins français. L'Univers en particulier, dans son n° du 17 juin 1847, accusa les confrères de *n'avoir tenu aucun compte des antécédents du malade*, de n'avoir constaté *qu'un phénomène local et accidentel, où l'on aurait dû voir une affection qui se liait à toute la carrière de cet homme célèbre*, et insinua qu'une erreur de diagnostic ou un défaut d'entente thérapeutique pouvait avoir précipité la terminaison fatale.

C'est pour répondre à ces accusations que le docteur Lacour, qui a assisté O'Connell, comme nous allons le dire, dans les derniers temps de sa vie, a publié la relation dont nous donnons aujourd'hui l'analyse.

Quelques mots d'abord sur la maladie et sur l'autopsie.

O'Connell, doué d'une constitution vigoureuse, était sujet depuis sa jeunesse à des hémorrhoïdes, qui fluaient presque périodiquement. C'était pour le tribun, si souvent *en tournée d'agitation*, une grande incommodité; il s'en débarrassa en 1845 au moyen de médicaments fournis par un empirique anglais, et dont la composition est restée inconnue. A cette même époque, se montrèrent des étourdissements, des tintements d'oreille, de la céphalalgie et un commencement d'apathie intellectuelle.

S'étant rendu à Londres, dans les premiers jours de février 1847, pour siéger au parlement, O'Connell consulta plusieurs médecins en renom, qui, tenant surtout compte de la diminution des forces, et l'attribuant exclusivement à une trop grande dépense d'activité, conseillèrent l'*usage de la viande plusieurs fois par jour et du vin de Porto*. Ils recommandèrent en outre l'abstinence de toute occupation politique. Le malade se détermina dès lors à un voyage à Rome, et se mit en route vers le milieu de mars. Pendant le trajet de Londres à Paris, l'appétit diminua, la marche devint moins ferme et l'intelligence plus paresseuse. A Paris, il consulta M. le professeur Chomel, qui diagnostiqua une congestion chronique du cerveau, et conseilla *une alimentation un peu moins tonique* et la distraction.

Quand le malade arriva à Lyon, la face était colorée, les pupilles dans un état permanent de contraction. Le bras droit était agité d'un tremblement continuel; la main du même côté était froide; le pied gauche, au contraire, était plus froid que le droit. Il existait en outre des signes d'engorgement du poumon droit. La constipation était opiniâtre; la faiblesse extrême. Le docteur Bonnet reconnut une tendance au ramollissement cérébral, et prescrivit, comme M. Chomel, un régime *légèrement tonique*, le rappel des hémorroïdes par l'usage de l'aloès en suppositoires et en pilules, et l'emploi de la teinture d'arnica et des antimoniaux. Ce système de traitement fut adopté également par M. Viricel. Le docteur Latour fut désigné pour accompagner O'Connell dans son voyage. Le départ eut lieu le 22 avril.

Le traitement indiqué fut mis sans retard à exécution. Dès le 26, le malade étant arrivé à Avignon, les hémorrhoïdes avaient reparu et donné quelques gouttes de sang. L'amélioration était notable; moins de coloration de la face, plus de vivacité dans la conversation. Deux médecins distingués du lieu portèrent le même diagnostic que MM. Chomel, Bonnet et Viricel, et approuvèrent de tout point le système de traitement.

A l'arrivée à Gênes, l'amélioration était encore bien plus prononcée. Appétit meilleur, accroissement des forces, gaieté, grande vivacité intellectuelle. Pendant les deux premiers jours du séjour à Gênes, cet état de santé ne se démentit pas; mais le troisième jour survinrent de la céphalalgie, une rapidité insolite de la parole, de l'insomnie. La constipation persistait. Le 10 mai, les docteurs Baretta et Duff furent appelés en consultation. Ils constatèrent, avec le docteur Lacour, une somnolence continuelle, avec délire fugace et embarras de la parole. Le pouls était fort et plein. Application de sangsues au périnée, calomel à l'intérieur. Le soir, amélioration jusqu'au lendemain; mais le 11 au soir, retour des précédents symptômes. Nouvelle application de sangsues, mais cette fois au cou; nouvel amendement, suivi le 13 d'une seconde rechute. On pratiqua, le 14, une petite saignée au bras. Dans la nuit, grande agitation. Mort le lendemain à neuf heures du soir.

L'autopsie, pratiquée trente-six heures après la mort, permit de constater les circonstances suivantes: adhérences celluleuses, peu résistantes, entre les deux feuillets de l'arachnoïde et entre quelques replis de la pie-mère, qui était vivement injectée dans toute son étendue. Cerveau ferme. Adhérence de la pie-mère à la partie latérale du lobe antérieur de l'hémisphère droit. A ce niveau, dans un espace qui aurait pu contenir une noix, la substance cérébrale était transformée en bouillie d'un blanc sale où l'on ne découvrait aucune gouttelette de sang. Partout ailleurs, le cerveau était gorgé de sang et comme sablé. — Engouement médiocre du poumon droit. Ossifications aortiques. Injection de la muqueuse intestinale dans toute sa longueur. Gros intestin rempli de matières fécales dures et globuleuses. Rate volumineuse et réduite en bouillie.

—En présence de tous ces renseignements, il est évident qu'il a existé une différence entre les médecins anglais et les médecins français dans l'appréciation des phénomènes morbides. Les premiers n'ont songé qu'à une seule cause, à savoir, l'exercice forcé du corps et de l'esprit, et n'ont vu qu'un effet, l'affaiblissement des forces physiques et morales. Les seconds, sans méconnaître la cause précitée, ont donné grande attention à un élément étiologique plus restreint, mais non moins puissant, qui est la suppression intempestive d'hémorrhoïdes anciennes, véritablement constitutionnelles, et reconnaissant, comme leurs confrères de Londres, un affaiblissement général de l'organisme, ont signalé en outre une congestion habituelle du cerveau et une tendance au ramollissement. De là deux modes de traitement corrélatifs aux deux modes d'appréciation séméiologique. En Angleterre, on ne conseille que l'usage de la viande et d'un vin généreux. En France, on accorde bien un régime tonique, mais dans une mesure telle, qu'il ne puisse favoriser la congestion cérébrale, et, de plus, l'on se hâte de rappeler les hémorrhoïdes.

Nous nous demandons maintenant en quoi et sur quoi l'on pourrait faire le procès à nos compatriotes. Que leur reproche-t-on? d'avoir trop débilité le malade? Mais il y a dans le cours de l'affection deux périodes qu'il ne faut pas confondre. Jusqu'au moment où le ramollissement cérébral s'est

décidément opéré, quel moyen a-t-on employé qui pût amener trop de débilité? On a obtenu quelques gouttes de sang hémorrhoïdal, et l'on a procuré à grand'peine quelques selles au moyen de pilules aloétiques Mais si l'on doit regretter une chose, c'est que le flux hémorrhoïdal n'ait pas été plus abondant, c'est qu'il n'ait pas repris son cours d'autrefois, c'est aussi que les selles provoquées n'aient pas été plus fréquentes et plus copieuses. Dira-t-on que le régime était débilitant? Mais non; il était tonique! Tout au plus pourrait-on dire qu'il n'était pas assez substantiel. Mais comment avancer une telle assertion, quand il est avéré que, soumis à ce régime, le malade récupérait de jour en jour ses forces jusqu'au moment où a éclaté une affection cérébrale... de nature asthénique, comme pourrait le produire un régime débilitant? Non, de nature inflammatoire!

Jusqu'ici donc aucun reproche, nous ne disons pas justifiable, mais seulement raisonnable Quant à la période écoulée du 7 au 15 mai, c'est à-dire pendant la formation et les progrès du ramollissement cérébral, on conviendra qu'elle n'invitait guère à l'usage de la viande et du vin de Porto. Les applications de sangsues avaient grand'chance, il est vrai, d'échouer contre une affection aussi inexorable que le ramollissement aigu du cerveau; mais au moins n'exposaient-elles à aucun danger. En fait, elles ont eu quelque succès; car chaque application a été suivie d'une amélioration manifeste, quoique momentanée. La seule critique que nous serions disposé à élever porte sur la saignée générale pratiquée le sixième jour. L'observation dit qu'elle a été suivie d'une crise violente; on ne peut affirmer qu'elle l'ait produite; mais à cette période du mal et dans l'état des choses, nous nous en serions abstenu.

La plupart des réflexions qui précèdent, on les trouverait sous une autre forme dans la brochure de M. Lacour; on les y trouverait avec plus de développements et de force, et nous ne croyons pas avoir rien ajouté de quelque valeur à son solide plaidoyer en faveur des médecins français qui ont eu à veiller sur une vie « si précieuse, comme il le dit, à la religion, à la liberté et à la patrie. »

VARIÉTÉS.

— Le docteur Pedro-Maria Rubio, médecin de S. M. la reine d'Espagne, membre du conseil royal de l'instruction publique et correspondant de l'Académie nationale de médecine, vient de publier un travail statistique des plus intéressants sur les aliénés qui existent en Espagne. Dans un premier tableau, il fait connaître le nombre de ces malades par province depuis 1846 jusqu'à 1847; on en comptait 24 dans la province d'Alava et 588 dans celle de Barcelone; ce sont les deux extrêmes. Il indique dans un second tableau le nombre d'aliénés reçus dans les établissements publics, puis viennent ceux qui ont été traités chez eux. Le rapport des aliénés, suivant les sexes, les guérisons obtenues, rien de cela n'est oublié. Le mémoire est terminé par une comparaison du nombre des aliénés dans différents pays. En Écosse, le rapport est d'un pour 417 habitants; dans le canton de Genève, d'un sur 446; en Norwége, d'un sur 550; en Belgique, d'un sur 816; en Angleterre et dans le comté de Gasse, d'un sur 700; en Prusse, d'un sur 1,000; en Hollande, d un sur 1,233; en Espagne, d'un sur 1,667; en France, d'un sur 1,733; en Irlande, d'un sur 2,125; en Italie, d'un sur 3,698, et en Piémont, d'un sur 5,8:8.

En France, en Belgique et en Hollande il y a plus de femmes aliénées que d'hommes; l'inverse a lieu en Angleterre, en Prusse, en Russie, en Allemagne, en Italie, en Piémont et en Espagne.

Un dernier tableau comprend les guérisons et les décès dans les établissements les plus connus. A Bedlam, dans le siècle dernier, on a compté 35 guérisons sur 100 malades; dans ce dernier siècle, le nombre des guéris s'est élevé à 56 pour 100; il a été de 62 à Liverpool, de 17 à Lincoln, de 8 à York, de 27 à Genève, de 29 à Bicêtre, de 33 à la Salpêtrière, de 33 à Charenton, de 65 à Bologne, de 40 à Gênes, de 17 à Turin, de 45 à l'hôpital de la Charité de Berlin, et de 38 dans tous les hôpitaux de l'Espagne; le nombre des décès dans ces derniers hôpitaux a été de 25 pour 100

Nous bornerons ici cet extrait et nous renverrons au mémoire de Rubio, où le lecteur pourra puiser des documents utiles et précieux.

— Faculté de médecine de Strasbourg, séance du 16 novembre. — Distribution des prix. — La Faculté a décerné les prix suivants: Prix de l'Université, premier prix: M. Bamberger (Édouard-Adrien, de Strasbourg; deuxième prix: M. Zeller (Jules), d'Oberbruck (Haut-Rhin); mention honorable: M. Kinsbourg (Alphonse), de Remiremont (Vosges).

Deux médailles d'honneur pour les meilleures thèses ont été décernées *ex æquo* à M. Simon (Jean-Joseph, auteur de la thèse portant pour titre: De la sympathie et de l'antagonisme dans les fonctions du système nerveux, et à M. Tourdes (Jules), auteur de la thèse: Du noma, ou du sphacèle de la bouche chez les enfants.

— M. Quoy (Jean René-Constant), premier médecin en chef de la marine à Toulon, a été nommé inspecteur général du service de santé de la marine, en remplacement de M. Fouilloy, décédé.

— M. Blache, deuxième médecin en chef de la marine, est nommé officier de la Légion d'honneur.

MM. les docteurs Gosselin et Morel-Lavallée sont nommés chevaliers du même ordre.

— M. Bernés, chirurgien aide-major de première classe à l'hôpital de Montmédy, passe à la succursale de celui de Versailles.

— Le citoyen Faure (Raymond), né le 28 septembre 1786, médecin principal à l'hôpital militaire de Toulon, est mis à la retraite.

— M. le docteur Veerbeck vient de mourir à l'âge de 69 ans. Il était professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Gand, et chevalier de plusieurs ordres.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

— Quelques cas de choléra se sont montrés dans le département du Pas-de-Calais. M. le ministre du commerce, en donnant connaissance officielle de ce fait à la Faculté de médecine, et prévoyant le cas où la maladie, prenant le caractère épidémique, nécessiterait sur quelques points l'envoi d'un certain nombre de médecins ou d'élèves de la Faculté de Paris, avait fait appel au dévouement des médecins et des élèves. Mais aucun nouveau cas ne s'étant manifesté, l'appel n'a pas eu de suite.

— Angleterre. — Le relevé général des cas de choléra, depuis le 27 octobre jusqu'au 25 novembre, donne les résultats suivants:

	Attaques.	Décès.	Convalescents.	Résultats ignorés.
District de Londres.	412	215	92	105
Dans les provinces.	103	62	10	31
Écosse.	922	403	161	271
Total général des cas.	1,437	680	263	407

Nouveaux cas au 27 novembre.—Total des districts de Londres, des provinces et de l'Écosse, 29 cas, 14 décès et 7 convalescents.

(Morning chronicle.)

— Hollande. — On lit dans le Handelsblad du 25 novembre, qu'à cette date, il n'était entré aucun malade à l'hôpital des cholériques, à Amsterdam; il en est sorti 2 rétablis, et il n'en reste plus qu'un seul en traitement.—Le même journal, du 30, dit que depuis il n'y a pas eu de nouveaux cas, et qu'il ne reste plus de malades en traitement. Il résulte du rapport de la commission médicale que, du 21 au 27, il n'a été déclaré qu'un seul cas. Le total de ceux constatés est de 194, dont 109 décès.

A Dordrecht, il a été constaté, de mercredi à vendredi de la semaine dernière, 6 nouveaux cas et 3 décès. Total, 60 cas et 24 guérisons.

A Leyde, à la date du 28, il y a eu 30 nouveaux cas, 8 décès et une guérison. Total, 139 cas, 66 décès et 18 guérisons.

A Groningue, il y a eu 8 nouveaux cas, 5 décès et 5 guérisons. Total, 223 cas, 114 décès et 77 guérisons.

A Rotterdam, il y a eu, le 28, d'après le Nieuwe Rotterdamsche Courant, 14 nouveaux cas de choléra, 4 décès et 5 guérisons. Le total est de 868 cas, 551 décès et 284 guérisons. Il restait 183 malades en traitement.

— Prusse. — Berlin, 23 novembre. — Jusqu'aujourd'hui, il y a eu ici 2,406 personnes attaquées du choléra; 1,592 sont décédées et 776 guéries; il en reste 48 en traitement. (Moniteur prussien.)

Posen, 22 novembre. — Le choléra a enlevé 1,850 personnes de notre ville; dans ce nombre sont compris environ 200 soldats de la garnison.

(Gazette de Spener.)

— Pologne. — Voici, d'après la Gazette officielle du royaume de Pologne, les résultats généraux de la marche du choléra en Pologne, depuis son apparition dans le royaume jusqu'au 25 octobre (6 novembre).

	Malades.	Guérisons.	Décès.
A Varsovie.	3,875	2,269	1,526
Dans le gouvernement de Varsovie (non compris la capitale)	8,075	2,880	4,462
Dans le gouvernement de Lublin . .	12,519	6,317	5,607
— Radom . .	1,399	484	733
— Plock. . .	5,815	2,491	3,235
— Augustow	6,919	4,177	2,358
Totaux. . . .	38,602	18,618	17,921

— Russie. — Saint-Pétersbourg. — Depuis le commencement de novembre, le choléra a reparu en quelque sorte avec plus d'intensité qu'au mois de juillet. Parmi les premières victimes, on compte un aide-de-camp de l'empereur et M. Lejars, ancien écuyer du cirque des Champs-Élysées à Paris, et qui dirigeait, au moment de sa mort, le cirque de Saint-Pétersbourg. Voici le relevé officiel des cas qui se sont présentés du 14 au 18 novembre:

Journée du 14. .	16	malades	10	guérisons	9	décès.
15. .	21	—	6	—	5	—
16. .	16	—	11	—	8	—
17. .	12	—	11	—	10	—
18. .	15	—	12	—	5	—
Total. . .	80	cas nouv.	50	guérisons	37	décès

(Journal de Saint-Pétersbourg.)

— Cours de médecine opératoire. — M. le docteur Auzias-Turenne a commencé un nouveau cours le 1er décembre 1848, à l'École pratique.

On s'inscrit, pour répéter les manœuvres, auprès de M. Auzias, à l'École pratique, ou chez lui, 12, rue d'Enfer.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

REVUE HEBDOMADAIRE.

SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — PHYSIOLOGIE DE L'AME. — ÉLOGE DE BROUSSAIS. — LE CHLOROFORME.

Nous pourrions laisser au lecteur le soin d'apprécier lui-même les deux morceaux qui ont défrayé la séance annuelle de l'Académie de médecine : on les trouvera en effet, ci-après, dans toute leur étendue. Mais ce procédé d'échappement ne peut nous convenir, et il conviendrait encore moins, nous en sommes sûr, à nos honorables abonnés, qui aiment assez qu'on leur soumette un projet d'opinion, sauf à eux de l'admettre ou de le refuser.

La lecture de M. Royer-Collard offrait un double intérêt. Le sujet touche aux régions les plus élevées de la philosophie et de la physiologie, et il n'est pas un médecin qui n'en ait été préoccupé au moins une fois dans sa vie. Le second motif d'intérêt tient à la personne même de l'honorable président de l'Académie. Tout le monde a pris part à l'affreuse maladie qui a enrayé cette puissante activité, et il n'est personne qui ne soit émerveillé des consciencieux efforts que fait l'éminent infirme pour se tenir à la hauteur de sa position. Son assiduité rare à présider les séances et la fermeté de raison non moins rare avec laquelle il dirige les débats, ont prouvé que la maladie s'est arrêtée au seuil de sa belle intelligence. Sa dissertation physiologique sur l'âme et la vie était une solennelle épreuve où les plus indifférents l'attendaient avec anxiété ; disons tout de suite que l'assistance y a trouvé à la fois un nouveau motif d'admiration, mais avec un sujet de regrettable douleur. Les belles et nobles pensées n'ont pas fait défaut pour rajeunir cette question de philosophie scolastique et la parer des plus riches vêtements de la science moderne ; mais quelle lutte pénible entre le corps et l'esprit ! avec quel effort l'un a mis laborieusement au dehors ce que l'autre avait si aisément conçu au dedans ! Ces yeux, naguère si expressifs et si pénétrants, distinguaient à peine à travers une grosse loupe des caractères tracés d'une main tremblante et alourdie ; cette voix libre et vibrante d'autrefois semblait trébucher à chaque mot. Un tel spectacle était peu propre à entraîner l'auditoire dans les régions élevées de la science et de la métaphysique. Aussi les pensées les plus fermes et les aperçus les plus nets ont-ils ressenti le contre-coup de cette hésitation du regard et de la parole. Nos lecteurs n'achèteront pas leur satisfaction au prix de la nôtre ; ils oublieront, en méditant cette belle page de physiologie transcendante, ce qu'elle a coûté à dire à son auteur, et à nous ce qu'elle nous a coûté à entendre. Mais arrêtons-nous quelques instants sur le fond même de la lecture de M. Royer-Collard.

Tout le monde connaît le dualisme cartésien. D'une part, un corps et des organes soumis aux lois ordinaires de la nature ; de l'autre, un principe immatériel, pensant, ne ressortissant que de lui-même, et n'ayant avec l'organisme que des rapports d'occasion et de contiguïté. Cette doctrine met complétement à l'aise la science la plus hardie, pourvu qu'elle s'arrête devant le fait de l'intelligence et de la conscience. Aussi Descartes avait-il donné lui-même l'exemple de cette liberté scientifique jusqu'à la licence, et ses animaux automates n'étaient qu'une des conséquences les plus nécessaires de son système. Sans s'expliquer sur le caractère final du dualisme cartésien, M. Royer-Collard l'a accepté au moins comme point de départ de la science moderne, et comme moyen de relier entre elles et de concilier les conceptions les plus aventureuses du matérialisme physiologique et les susceptibilités les plus méticuleuses du spiritualisme. Cette philosophie, qui pourrait le contester, est au moins très-commode. Elle a permis d'abord à l'honorable professeur de célébrer en très-beaux termes les conquêtes les plus récentes de la chimie organique, de l'embryologie et de la physiologie plastique. Puis se tournant avec ces armes puissantes contre les vitalistes proprement dits, il les a battus en brèche avec d'autant plus de force et d'autorité, que, par son spiritualisme, il conserve de leur doctrine ce qui en avait fait jusqu'alors la puissance, et par son *plasticisme*, si je puis m'exprimer ainsi, il les accable de toutes les conquêtes que la science a faites sur leur domaine. On ne saurait se le dissimuler, cette position des cartésiens modernes est extrêmement heureuse : ils conservent l'autorité du passé et s'emparent du présent et de l'avenir, ou au moins d'un certain avenir : il pourra régner jusqu'à l'époque où la pensée humaine, s'appliquant à elle-même ce levier puissant d'analyse et d'induction à l'aide duquel on a nivelé tous ses abords, tentera un jour, à tort ou à raison, d'abaisser les dernières barrières du spiritualisme. Mais au fond, le cartésianisme est-il plus logique que le vitalisme ou le matérialisme ? C'est une chose douteuse. Ce n'est pas le lieu de chercher à répondre démonstrativement à cette question. Disons seulement que si M. Royer-Collard appliquait à l'étude évolutionnaire de la pensée humaine l'ingénieuse méthode à l'aide de laquelle il a si bien fait pénétrer graduellement la physique et la chimie dans les appartenances de l'ancien vitalisme, il courrait risque de ne plus reconnaître lui-même les limites si rigoureuses qu'il a posées entre les deux domaines du dualisme cartésien. Cette simple remarque n'a certes pas pour but de faire conclure au matérialisme absolu, mais uniquement de montrer la stérilité de la pure logique en ces questions. Leur solution nous paraît impossible à ce point de vue. Elle existe certainement de fait dans l'esprit humain ; il est même permis de l'y admettre comme définitive, mais à la condition d'en rechercher les motifs plus haut que dans la science finie, c'est-à-dire dans le sentiment le plus élevé de l'humanité. M. Royer-Collard l'a très-bien exprimé lui-même en commençant : « Mes opinions, a-t-il dit, je les ai puisées à cette source originelle où j'ai reçu, avec le sang, la conformation naturelle de mon esprit ! » Belles et nobles paroles qui cachent plus de vérités que toutes les subtilités de la logique n'en révèlent.

— Après les considérations de M. Royer-Collard est venu l'Éloge de Broussais, par M. Dubois (d'Amiens). Nous ne sommes pas assez entichés de notre goût et de nos opinions pour croire que tout le monde doive s'y conformer. Aussi trouvons-nous cela très-naturel et ne faisons-nous aucune difficulté de le reconnaître : la lecture de l'honorable secrétaire perpétuel a obtenu un succès incontestable auprès d'une certaine partie de l'assemblée. Mais qu'est-ce à dire ! ce succès est-il de ceux auxquels tout le monde applaudit ou doive applaudir ? En fait, non certainement, puisque, nous le déclarons en toute conscience, telle n'est pas notre opinion personnelle, et telle n'a pas été non plus l'opinion d'un certain nombre d'auditeurs que nous n'avons pas poussés à s'expliquer. Pour eux comme pour nous, l'Éloge de M. Dubois (d'Amiens) est une exposition ingénieuse, assez bien ordonnée et quelquefois très-piquante des circonstances extérieures de la vie militante de Broussais ; mais ce n'est pas l'histoire des idées, de la doctrine et encore moins la peinture réelle du réformateur : c'est tout sim-

---

Feuilleton.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Ah ! vous voulez, messieurs du corps médical, qu'on s'occupe de vous, et promptement ! Vous demandez de votre voix la plus terrible qu'on ait à vous appliquer un peu le bénéfice des principes de février ! A vous entendre, on vous oublie toujours ; cet infâme pouvoir n'a d'yeux que pour ses employés ou les gros contribuables ! Pour vous, on vous délaisse dans votre coin, comme une chose de peu d'importance. Si vous êtes bien, tenez-vous-y ! Toutes sortes de plaies hideuses vous couvrent le corps, toutes sortes de vices vous circulent dans le sang, raison de plus pour que le pouvoir se garde de vous toucher. Voulez-vous bien vous cacher, lépreux ! Votre regard donne la fièvre, votre contact empeste ! Si vous voulez des remèdes, cherchez-en vous-mêmes, secourez-vous mutuellement ; lèpre contre lèpre, il n'y a pas de danger. C'est ainsi qu'on fit dans la cité d'Aoste ; c'est le frère qui cultive pour la sœur la haie de houblon et qui approche de ses lèvres la coupe d'eau fraîche.

Ah ! voilà ce que vous dites toute la journée, chers confrères, *veniente die et dicedente !* C'est bon, c'est bon, on va vous en donner des nouvelles de l'autorité. Si vous n'êtes pas contents, ce ne sera pas sa faute. D'abord vous saurez que la première conséquence, la plus générale et la plus nécessaire, de la révolution de février, c'est l'économie ; celle-là saute aux yeux, et il est peu de particuliers qui ne s'en aperçoivent aussi bien que l'État. C'est d'ailleurs une conséquence très-honnête, la pauvreté étant essentiellement une vertu républicaine. Eh bien ! la république, bonne mère, incapable de préférences, a résolu de vous inculquer cette vertu-là comme à tous ses autres enfants. Propriétaires, banquiers, agents de change, inspecteurs, employés de ministère, préfets, magistrats et une foule d'autres citoyens se considèrent comme assez *vertueux*, à ce compte, pour le moment. Maintenant à votre tour ! Déjà votre éducation a été commencée d'une façon assez heureuse par la diminution de votre clientèle et la réduction de ces scandaleux honoraires qui affligeaient la morale publique. Mais ce n'est là qu'une ébauche. Pour élever davantage votre âme vers la perfection, vous subirez premièrement une retenue sur le traitement que vous pouvez toucher comme fonctionnaire public, retenue de 5 ou de 10 pour 100, suivant le taux des émoluments. Ensuite, comme fonctionnaires dépendant du ministère de l'instruction publique, vous ne pourrez accepter plus de deux fonctions rétribuées, et le montant des traitements cumulés ne pourra dépasser 12,000 fr. Avec cela, arrangez-vous à votre guise. Délaissez la clientèle, si bon vous semble, pour épouser la science, la dot ne sera pas augmentée d'un liard ; c'est à prendre ou à laisser. Découvrez de beaux horizons scientifiques, devenez un professeur éminent, jetez la gloire à pleines mains sur votre pays, appelez-vous Cuvier, Dupuytren, Serres ou Geoffroy Saint-Hilaire, faites de votre maison le rendez-vous coûteux des célébrités de tous les pays, appelez à grands frais des confins du monde de rares animaux ou des débris fossiles, instituez de

plement sa biographie. Dans les œuvres d'art, l'artiste est parfaitement libre de choisir son point de vue, et pourvu qu'il rende bien celui qu'il a choisi, on n'a rien à lui demander. Telle est à peu près la logique des personnes qui ont applaudi l'Éloge de M. Dubois. Nous croyons que ces personnes se trompent. Nous l'avons déjà dit, l'éloge d'un académicien doit être une page de l'histoire scientifique d'une époque. C'est l'histoire de la science par celle des savants, des effets par leurs causes. On peut intéresser et même instruire jusqu'à un certain point en racontant avec esprit ce qui est advenu dans la carrière d'un grand médecin ; mais ce ne sont là que les faits accessoires de sa vie scientifique. Celle-ci est dans ses livres, dans son enseignement, dans sa pratique et jusque dans ses actes. Si le style est l'homme, ses actions le sont encore plus; et c'est à l'aide de tous ces fragments, de ces fossiles de l'esprit que l'histoire doit recomposer le système entier de l'intelligence qui n'est plus. A l'égard des doctrines, c'est la même chose. N'en rappeler que le nom, ne parler de leurs analogies et différences que nominalement par rapport à d'autres doctrines connues, c'est s'exposer aux plus graves méprises, c'est laisser la vérité dans les ténèbres. M. Dubois ne nous paraît peut-être pas avoir assez soigneusement évité ces écueils. Ainsi il a fait de Broussais successivement un vitaliste, un organicien, un anatomo-pathologiste; il avait certainement oublié les sarcasmes que le chef de la doctrine de l'irritation lançait à profusion contre ces différentes sectes médicales. Si M. Dubois n'a pas bien saisi les oppositions et les nuances : lui, Broussais, les connaissait parfaitement. Demandez-le aux élèves de Barthez et à M. Cayol; demandez-le à MM. Chomel, Rostan, Andral et Louis. Aucun d'eux certainement n'a oublié l'intolérance du Mahomet de la médecine physiologique. Nous en dirons volontiers autant de la manière dont M. Dubois a parlé de Broussais comme philosophe, comme phrénologue. Mais la lacune la plus regrettable, à nos yeux, c'est l'absence de toute détermination psychique de son héros. Il n'existe pas jusqu'ici de cadre régulier, de classification méthodique des esprits; mais il existe, depuis Plutarque jusqu'à Fontenelle, jusqu'à d'Alembert et Cuvier, sans en exclure même Pariset, des essais de personnifications intellectuelles et morales où l'on aperçoit des différences autres que des différences systématiques de degré dans le grand et le petit, dans le bon et le mauvais; et pour revenir au sujet qui nous occupe, il y avait à faire une étude approfondie de Broussais comme observateur, comme expérimentateur, comme logicien, comme généralisateur, comme moraliste, et finalement comme écrivain. Il existe entre toutes ces choses des liens intimes, des rapports de causalité propres à révéler l'inconnue, l'originalité véritable de l'homme et du savant. Cette voie n'exclut nullement les faits accessoires, anecdotiques; au contraire, ceux-ci sont autant d'incidents propres à mettre à découvert ce qui sans eux resterait caché. Mais détachés des faits principaux dont ils ne sont que la lettre morte, ils restent sans signification, ou plutôt ils donnent à l'homme dont ils devraient spécialiser la vie et le caractère, un cachet de banalité sans vérité ni portée. Les lecteurs jugeront du reste jusqu'où ces remarques peuvent s'appliquer à l'Éloge de M. Dubois. Nous nous plaisons à le répéter, ils y trouveront à coup sûr un mérite de mise en scène, de la vivacité dans la narration des événements; le tout assaisonné de réflexions piquantes, mais où le trait frappe souvent plus fort que juste.

— De la séance annuelle de l'Académie au chloroforme, la transition est facile. La docte compagnie vient de proposer pour sujet du prix Civrieux les anesthésiques. C'est une excellente manière de comprendre les intentions et le legs de la testatrice. Les concurrents ont là une immense carrière ouverte, et un sujet des plus féconds en observations fines, en expériences curieuses et en rapprochements utiles. L'Académie n'a pas donné de commentaires à son programme; mais la discussion qui est pendante devant elle est le meilleur des programmes. Les concurrents y trouveront la route tracée pour les conduire à la vérité, à l'exagération ou à l'erreur : ce sera à eux de choisir.

A propos de la discussion académique, nous regrettions, comme nos confrères de la presse, qu'elle eût été interrompue, quand une lettre de notre savant collaborateur M. Diday, insérée dans notre dernier numéro, est venue présenter la question sous une nouvelle face. Il n'y avait jusqu'ici que deux opinions en présence : celle qui veut le chloroforme quand même et cherche à l'absoudre dans tous les cas; celle qui l'admet sous condition, qui discute ses indications, et tire des accidents qu'il a causés certaines contre-indications formelles à son emploi. Une troisième opinion est présentée et discutée avec beaucoup de force et d'esprit par M. Diday. Notre honorable ami proscrit le chloroforme, non pas, qu'on le remarque bien, comme méthode qui consiste à suspendre la sensibilité, mais simplement comme procédé anesthésique, auquel il préfère, dans tous les cas, l'éther. Voilà donc trois opinions différentes très-tranchées. Nous n'aurions pas besoin de dire à laquelle des trois la GAZETTE MÉDICALE appartient, si un journal de médecine, L'UNION MÉDICALE, ne semblait vouloir nous rendre absolument solidaire des idées de notre collaborateur. Mais ces idées sont toutes personnelles; et, dans l'intérêt seul de la vérité, nous devons ajouter que la GAZETTE MÉDICALE s'en tient explicitement aux doctrines et aux conclusions exprimées par son rédacteur en chef devant l'Académie de médecine.

Cependant, après avoir délimité nettement la position de chacun, nous ne croyons pas devoir abandonner à l'habile tactique de L'UNION MÉDICALE la position choisie par notre collaborateur. De ce que M. Diday proscrit absolument le chloroforme, il ne s'ensuit pas, comme le veut L'UNION, qu'il doive, pour être logique et conséquent avec lui-même, conclure aussi à l'abandon de l'éther, parce que, dit notre antagoniste, l'éther a, lui aussi, ses victimes. La conclusion ne nous paraît pas nécessaire. Notre collaborateur proscrit le chloroforme, avons-nous dit, comme procédé, et non pas absolument parce qu'il a fait des victimes, mais parce que, suivant lui, son action toxique ne pourra être renfermée dans un cercle assez nettement circonscrit pour que la chirurgie soit sûre de n'y pas entrer à son insu. Au contraire, les accidents causés par l'éther étant beaucoup plus rares et infiniment plus faciles à prévoir, n'exposeraient pas, à beaucoup près, autant les malades. M. Diday est d'ailleurs convaincu qu'il est possible d'obtenir de l'éther tous les avantages qu'on attribue au chloroforme, et, à mérite égal, il préfère celui des deux anesthésiques qui est environné de moins de dangers. Nous le répétons, quoique cette doctrine soit très-rationnelle, ce n'est pas celle que nous avons présentée et soutenue. On remarquera d'ailleurs que si les deux points de vue diffèrent, ils ne sont pas cependant opposés; car, à supposer que M. Diday ait raison de préférer toujours l'éther au chloroforme, il ne se rangerait pas pour cela du côté de ceux qui préconisent l'inhalation anesthésique dans tous les cas; et, habitués que nous sommes à la sévérité de sa manière de raisonner, nous affirmons qu'il soumettrait l'emploi de l'éther au critérium que nous voulons imposer au chloroforme.

Ceci posé, nous pourrions reprendre la question où l'Académie et la presse l'ont laissée il y a une quinzaine; mais par des motifs de convenance que

---

vos deniers des expériences de physique, de chimie ou de physiologie, dotez la France de quelque magnifique publication, bien obligé! mais on ne peut rien de plus pour vous. 12,000 francs, c'est le maximum de votre valeur, comptée au plus juste Et encore savez-vous que la république s'est montrée un peu facile dans ses générosités, et qu'elle s'est attiré pour ce les réprimandes des *vertueux* pur sang de l'assemblée nationale? Savez-vous bien que le citoyen Flocon crie à la dilapidation? qu'il a demandé et qu'il s'est réservé de demander encore, et toujours, l'abolition complète, absolue et radicale du cumul? que ce Caton en moustaches n'entend pas qu'on puisse remplir simultanément deux fonctions salariées, fussent-elles de 100 écus chacune? Si bien, cher confrère, que si vous êtes à la fois sous-bibliothécaire dans une petite ville de province et médecin en second de l'hôpital, il vous faudrait opter!... Êtes-vous contents, messieurs du corps médical?

Oui! répondent quelques-uns. Eh bien! cela prouve qu'ils ont l'instinct considérablement démocratique et furieusement social.

Allons donc! est-ce qu'on y a pensé? Est-ce que l'âme et l'esprit ne se révoltent pas de compagnie contre de semblables conceptions? Qu'on abuse de notre bonhomie jusqu'au bout; qu'on nous dise : « La France est misérable, elle est criblée de dettes, elle ne produit rien, ou si peu de chose que c'est pitié; si elle peut strictement nourrir ses enfants, c'est en se saignant jusqu'à la dernière goutte. Cette abondance de toute chose, dont le souvenir n'est pas perdu, ce déploiement de richesses, ce mouvement d'affaires, ce développement merveilleux de l'industrie, cette fécondité du sol, tout ce beau spectacle qui nous charmait autrefois, c'était une décoration de théâtre! Tous ces trésors que la France versait dans les travaux publics ou qu'elle échangeait avec l'étranger, c'était de la fausse monnaie! » Qu'on nous dise cela, à la bonne heure, nous l'aurons pour entendu; mais dans une France comme la nôtre, en 1848, tarifer le génie, le soumettre à un *maximum* comme une denrée, et à un maximum comme celui qu'on sait, c'est l'invention la plus piètre et la plus inintelligente qui se puisse concevoir.

Voulez-vous que nous vous disions nettement ce qu'il y a au fond de ce système? Ou une grosse illusion ou une injustice, et même toutes les deux. C'est une illusion de ce temps-ci de croire que les capacités pullulent, et cette croyance seule nous met en défiance, tant elle est fausse, contre la balance dans laquelle on pèse généralement la capacité. Nous croyons bien que, sous le régime de la prohibition du cumul, on trouverait encore assez de professeurs capables de décrire clairement le cerveau ou le péritoine, d'expliquer le mécanisme de la circulation, d'exposer les phénomènes de l'électricité, de disserter sur une question d'histoire, d'expliquer les auteurs latins; le tout de façon à satisfaire la masse des élèves. Si ce sont là les hommes *capables* qu'on tient en réserve, nous accordons volontiers qu'il n'en manque pas. Mais ceux qui voudraient, pour des positions éminentes, des hommes *éminents*; qui voient dans l'enseignement supérieur, non pas seulement un moyen d'instruction pour les élèves, mais encore un flambeau dont l'éclat importe à la gloire du pays, ceux-là ont quelque raison de ne pas trop se fier aux assurances de certains adversaires du cumul.

Nous ajoutons qu'il y a là une criante injustice, et il n'est pas besoin de nous tirer les oreilles pour nous amener à la signaler. Les hommes de génie chez

tout le monde appréciera, nous croyons devoir surseoir à toute discussion : les arguments que nous aurions à examiner se représenteront d'eux-mêmes. En attendant, nous conseillons aux partisans du chloroforme quand même et à nos honorables collègues de L'UNION de prendre bonne note du nouveau cas de mort par le chloroforme indiqué dans la lettre de M. Diday, ainsi que des expériences communiquées en dernier lieu à l'Académie par plusieurs médecins étrangers à la compagnie.

PHYSIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LA VIE ET SUR L'AME ; lues à l'Académie de médecine, séance annuelle du 5 décembre, par M. ROYER-COLLARD.

Messieurs,

Vous allez entendre tout à l'heure la voix tonnante de Broussais éclater en invectives et en sarcasmes contre les partisans des doctrines spiritualistes. En présence de cet orage, qui gronde déjà dans le lointain, je pourrais concevoir quelque inquiétude, moi qui venais paisiblement ici vous présenter des considérations toutes physiologiques sur la vie et sur l'âme, et soutenir devant vous les opinions que le terrible réformateur a frappées de ses anathèmes. Mais je ne saurais oublier que la science a ses droits, je dirai plus, qu'elle a ses devoirs, de libre pensée et de libre parole. J'accomplirai donc sans hésiter la tâche que j'ai entreprise, et, fortement appuyé sur mes croyances, je traiterai ce grave sujet, non en rhéteur ou en tribun, mais, s'il se peut, en philosophe et en physiologiste.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, messieurs, que j'ai embrassé la cause, toujours ancienne et toujours nouvelle, que je viens défendre dans cette enceinte. Je pourrais dire que mon nom seul en répond ; mais mes opinions sont les miennes, et si elles s'accordent heureusement avec le nom que j'ai l'honneur de porter, ce n'est point de ma part un emprunt volontaire, une imitation artificielle ; je les ai puisées à cette source originelle, où j'ai reçu, avec le sang, la conformation naturelle de mon esprit.

Vous le savez, messieurs, parmi les hommes qui se livrent à l'étude de la médecine, il en est qui ne cherchent, dans ces vastes travaux, qu'une satisfaction philosophique de l'esprit, qu'un aliment à cette passion délicate, à cet amour platonique de la science, dont certaines âmes connaissent toutes les jouissances. Pour eux, la médecine entière se réduit presque à de la physiologie, en d'autres termes, à l'observation et à l'intelligence des phénomènes propres aux êtres organisés.

Dès mes premiers pas dans la carrière médicale, je me suis attaché de préférence à cette étude toute spéciale. En 1825, à peine revêtu de l'humble titre d'élève externe des hôpitaux, je commençai un cours de physiologie, dans lequel j'ai combattu dès lors de toutes mes forces les exagérations de la doctrine des vitalistes, et soutenu publiquement ce qu'on appelait l'hypothèse du spiritualisme. Les travaux des physiologistes allemands étaient encore complétement ignorés en France ; j'enseignai cependant de mon propre mouvement qu'on ne pouvait se faire une juste idée de la matière organique et des lois qui la régissent, qu'à la condition de débuter par une étude sérieuse et approfondie de la matière inorganique, en s'élevant graduellement, de complications en complications, depuis les plus simples éléments du règne minéral jusqu'aux premiers commencements de l'organisation. J'ai essayé enfin de démontrer que ces commencements de l'organisation étaient toujours les mêmes, et suivaient toujours le même ordre dans leur développement, quelque part qu'on les observât, soit qu'on voulût étudier la vie dans les échelons divers et successifs de la série des êtres organisés, soit qu'on l'examinât dans toutes les phases de l'évolution embryonnaire d'un même individu vivant, ou bien dans la formation lente des produits pathologiques, ou bien encore dans l'animalisation progressive de la matière qui se convertit en sang et en tissu pendant l'opération de la nutrition, laquelle, selon la belle expression de Buffon, n'est qu'une *génération continuée*.

J'aime, messieurs, à citer Buffon en traitant une question de haute physiologie, parce qu'il est impossible de le lire aujourd'hui sans être saisi d'une profonde admiration. Il a deviné, il y a près d'un siècle, ces lois générales de la nature, qu'un très-petit nombre soupçonne à peine de nos jours. A cette époque où nous vivons, les faiseurs de systèmes sont à l'aise pour construire ; le monde entier sue pour eux ; des maçons par milliers fournissent les pierres que mettent en œuvre les architectes. Malheureusement le temps qui fait les architectes n'est pas celui qui fait les maçons en si grande foule. Buffon, lui, fut un architecte de premier ordre ; avec quelques matériaux épars, il a édifié, à lui seul, un Parthénon, où la beauté des formes extérieures a presque fait oublier la grandeur de l'invention. Son génie a suffi à tout ; il a mis d'avance à leur place des pierres qui n'existaient pas encore, mais qu'un avenir prochain ne pouvait manquer d'apporter bientôt à son ouvrage.

Si je voulais, messieurs, représenter ici, en peu de mots, l'ensemble de mes idées sur la meilleure méthode qu'il conviendrait d'observer, pour bien étudier la vie, dans son origine et dans son mode de développement, je croirais devoir résumer mes anciens travaux, en traçant rapidement le plan suivant, dont il faudrait, selon moi, parcourir successivement toutes les divisions. D'abord, une échelle toujours ascendante, depuis la matière inorganique élémentaire jusqu'à la matière organique ; et là, à partir de ce point, quatre autres échelles parallèles, dont tous les degrés se correspondent les uns aux autres : 1° l'échelle des êtres organisés dans les deux règnes, végétal et animal ; 2° l'échelle des formations embryonnaires, dans chaque être vivant qui se développe ; 3° l'échelle des productions pathologiques plus ou moins complexes ; 4° l'échelle des modifications successives qu'éprouve la matière dans le travail de formation continue, ou nutrition.

En 1828, toutes ces idées furent rassemblées et mises en ordre, de manière à former un système compact et suivi, que j'exposai dans ma thèse inaugurale, travail étrange, monument singulier d'audace et d'ignorance, tel que pouvait le produire une jeunesse passionnée et inexpérimentée, et dans lequel je m'imaginais avoir renfermé l'explication universelle des lois de la vie.

Cependant, la raison m'ayant bientôt ouvert les yeux sur l'imperfection de mon esprit et l'insuffisance de mon travail, je rentrai pour un temps dans le silence, et me bornai à suivre, d'un œil attentif, la marche progressive des sciences physiques et des sciences naturelles. Je pus voir alors, avec une certaine satisfaction, que la physiologie, sans s'inquiéter jamais de moi, ne cessait pourtant d'aller en avant, dans les voies que j'avais indiquées. Par conséquent, mes premières vues avaient été justes ; j'avais

---

nous valent, au plus haut prix, 12,000 fr. Cela étant, une *médiocrité*, proportion gardée, ne vaut pas cinquante écus ; et, pour une *capacité*, si l'on mettait cinquante louis, ce serait bien raisonnable. Or, comme les grandes illustrations, de celles dont tout le monde accorde la légitimité, ne sont pas communes, il est manifeste qu'un bon nombre, un plus grand nombre qu'autrefois, de positions élevées seront occupées par des hommes de valeur moyenne ou inférieure. Eh bien ! voilà où s'établit une disproportion d'avantages révoltante. Dans l'ancien système (que nous sommes loin du reste de regarder comme une perfection), les grandes intelligences, se trouvant ou pouvant être investies de fonctions salariées multiples, étaient par le fait cotées à un taux assez élevé pour maintenir une distance passable entre elles et les intelligences de second ordre. Mais dans le système actuel, la distance se rapproche forcément contre toute convenance et toute équité. A tout prendre, ce n'est autre chose que du communisme, et de la pire espèce ; car s'il est au monde des œuvres qu'une nation bien organisée doive tenir à honneur de rémunérer équitablement, ce sont les œuvres qui accroissent son héritage de gloire. Nous ajoutons *une nation bien avisée*, parce qu'en effet le plus rude coup qu'on puisse porter à l'avancement des sciences, comme des lettres et des arts, c'est de rejeter, à force de parcimonie et d'ingratitude, les intelligences d'élite vers des occupations moins relevées, mais plus susceptibles d'assurer leur existence et celle de leur famille.

Et notez la charité que nous avons de ne pas établir ci-contre, en chiffres bien alignés, le parallèle des traitements *maximum* de la démocratie. On voit d'ici le cours de la marchandise : un Cuvier, 12,000 fr ; un président de cour des comptes, 20,000 fr., etc., etc. Ces messieurs nous font l'effet du deuxième bourgeois des HARANGUEUSES d'Aristophane, lequel refuse de partager ses hardes avec les socialistes de ce temps-là, mais ne manque pas d'être le premier au repas en commun.

— Il est encore un point sur lequel l'autorité a bien voulu s'occuper du corps médical ; c'est l'organisation de l'assistance publique. Le projet présenté par M. le ministre de l'intérieur est tel que nous l'avions annoncé, d'après des renseignements particuliers, dans notre dernière CHRONIQUE. Le service des secours à domicile et celui des hôpitaux et hospices y sont réunis sous la même administration. C'est un rapprochement qui semble naturel à première vue et qui soulève cependant plus d'une objection. Nous pouvons affirmer que le système a été l'objet de vifs débats et tour à tour admis et repoussé dans les diverses commissions qui ont eu à l'examiner. Quant à nous, nous croyons devoir réserver notre avis jusqu'à plus ample réflexion.

Comme nous l'avions dit aussi, l'administration tout entière est confiée à un directeur responsable assisté d'un conseil purement consultatif. — Le directeur sera-t-il médecin ? Le projet ne le dit pas, mais nous vous disons, nous, que ce ne sera pas un médecin, sauf peut-être à la première nomination. — De combien de membres se composera le conseil ? Le projet n'y a pas songé. — Et entrera-t-il des médecins dans le conseil ? Vous êtes bien curieux !

Ainsi voilà tout ce qu'on a su enfanter après dix mois de travail et avec l'assistance de trois ou quatre commissions, sur cette grave question de l'organisation des hôpitaux. Il n'était pas besoin de tant de sueurs ; car cette combinaison, c'est tout bonnement l'expédient de février érigé en système. En février, on a congédié le conseil supérieur et on l'a remplacé par un directeur

pressenti dès lors les idées générales qui allaient dominer la science et la réveiller enfin de son sommeil. . . . .

C'est ici qu'il faut se donner le spectacle des changements singuliers qu'a subis la physiologie française depuis vingt-cinq ans. . . . .

A l'époque dont je parle, le vitalisme le plus pur, le plus absolu, régnait sans contestation dans l'enseignement officiel de nos écoles. A la vérité, l'un de nos plus savants maîtres avait importé l'histoire naturelle dans la physiologie de la Faculté de Paris, et secondé puissamment ainsi le mouvement énergique imprimé à cette science par MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et de Blainville, mais l'omnipotence des propriétés vitales était encore respectée. Un seul homme, seul contre tous, avait osé, d'abord dans ses cours particuliers, puis dans la chaire du collége de France et du haut de son fauteuil académique, lever ouvertement l'étendard de la rébellion, et, ressuscitant la physiologie par l'expérimentation, s'illustrer par une guerre éclatante contre les idées généralement établies. . . . .

Voyez maintenant ce qui s'est passé sous nos yeux. Quelles sont les parties de la science qui ont été principalement étudiées? . . . .

L'anatomie et la physiologie comparées, l'histoire naturelle dans toutes ses divisions, négligées autrefois par les médecins, sont devenues pour eux un sujet inépuisable de recherches continuelles. Grâce au nouveau mode de distribution des cours et à l'aide des examens établis dans nos écoles, les derniers étudiants savent aujourd'hui ce que la plupart des maîtres ne savaient pas autrefois. . . . .

Quel accroissement remarquable a reçu l'embryologie? Sans parler ici des illustres anatomistes allemands qui ont cultivé avec tant de succès ce terrain à peine exploré avant eux, que n'ont pas fait en France MM. Breschet, Velpeau, Négrier, Coste, Pouchet, et, tout récemment encore, M. Robin? . . . .

L'emploi journalier du microscope et l'analyse de plus en plus profonde et minutieuse des solides et des fluides sains ou morbides, a remplacé, par les soins de MM. Biot, Dutrochet, Donné et tant d'autres, cette description froide et stérile des organes, qu'on appelait autrefois l'anatomie et l'anatomie pathologique. . . . .

De même, la physiologie proprement dite, au lieu de s'arrêter à l'exposition aride du mécanisme des fonctions, a rapproché les faits les uns des autres, a discuté, a raisonné, et, de ses observations nouvelles, a tiré de nouvelles conséquences. . . . .

Parlerai-je ici des applications de la physique et de la chimie à l'étude des phénomènes de l'organisme? Qui ne sait que ces applications, de jour en jour plus nombreuses et plus intelligentes, ont renouvelé la face de l'anatomie et de la physiologie, par conséquent aussi de l'hygiène, et ont éclairé déjà des plus vives lumières la pathologie et la thérapeutique? Les noms de MM. Dumas, Berzélius, Liebig, Gmelin, Chossat, Wœhler, sont aussi familiers aux médecins que ceux de Haller, de J. Hunter, de Bichat, de Burdach et de Tiedmann. Aussi, combien de nouvelles découvertes! Des maladies inconnues dans leur nature ont été clairement expliquées : le diabète, l'albuminurie, la cyanurie, l'ictère des nouveau-nés, l'endurcissement du tissu cellulaire, et tant d'autres. La chimie appliquée à l'étude des poisons et des empoisonnements a donné le jour à cette science qui n'existait pas encore, la toxicologie. En un mot, presque toutes les acquisitions qu'ont faites, dans ces derniers temps, les sciences dites naturelles ont été dues, qui pourrait le nier? à l'intervention des sciences physiques dans l'observation et dans l'interprétation des faits organiques. Le résultat de ces travaux est manifeste. Une foule de problèmes, regardés jusqu'alors comme insolubles par les physiologistes, ont été éclaircis par la chimie. On ne pourrait plus citer aujourd'hui un vitaliste, si enraciné qu'il soit dans ses convictions, qui n'admette maintenant, même sans s'en rendre compte, comme explication de certains phénomènes vitaux, des théories physiques ou chimiques qui lui auraient fait dresser les cheveux pendant sa jeunesse?

Bichat avait fait une révolution dans la médecine, lorsqu'il avait décomposé les organes du corps vivant en tissus, qu'il appelait les *éléments anatomiques* des organes. Plus tard, Broussais, le premier parmi les physiologistes, ce qu'on n'a pas assez remarqué, a parlé de fibrine et d'albumine, sans cependant les bien connaître. Là s'arrêtait sa *chimie vivante.*

Quelque incomplets que fussent encore ces aperçus des deux grands novateurs, ils portaient, à leur insu, un coup terrible au vitalisme dont ils se croyaient les plus fermes défenseurs. L'analyse avait mis la main sur l'arche sainte, et déjà il ne restait presque rien à faire pour renverser tout cet édifice, rajeuni par places à l'extérieur, mais ruiné dans sa base, et où s'entretenait officiellement le culte sans foi des propriétés vitales. Il était évident que ces *éléments* ou *principes immédiats*, qu'on n'appelait ainsi que parce qu'on avait élevé un mur infranchissable entre la vie et la non-vie, n'étaient ni des éléments ni des principes, mais pouvaient être facilement décomposés en d'autres éléments et en d'autres principes. La chimie le savait depuis longtemps; mais la physiologie ne voulait pas le savoir, et cependant tout son avenir en dépendait; car du moment qu'on admet en fait, et comment ne pas l'admettre? qu'il n'y a dans les corps organisés et dans les corps inorganiques, qu'une seule matière, partout identique à elle-même et composée des mêmes éléments, peut-on échapper à cette terrible conclusion que les forces qui entrent en jeu dans les deux règnes, organique et inorganique, ne peuvent pas ne pas être aussi les mêmes? Vous vous débattriez en vain; il faut bien s'y résigner; le procès est jugé par ce peu de mots. Qu'est-ce, en effet, qu'une force? Est-ce quelque chose qui puisse exister par soi-même et à soi seul? Non, assurément. Elle est inséparable de la matière, dont elle n'est qu'une propriété générale et essentielle, une manière d'être, variable sans doute dans ses modes de manifestation comme les formes mêmes et les modes de combinaison de cette matière, mais enfin toujours la même. Ainsi la pesanteur est une force de la matière; c'est là le fondement de la physique; mais quand on dit que la matière pèse, c'est simplement un fait que l'on exprime, et ce fait, c'est, pour nous, l'existence même de cette matière, puisque si elle ne pesait pas, c'est-à-dire si ses différentes parties ne s'attiraient pas les unes les autres, la matière serait sans partie, ce que l'esprit humain ne peut concevoir. . . . .

Une fois que la science a posé ce grand principe, savoir, que l'identité des éléments dans la matière organique et dans la matière inorganique implique nécessairement l'identité des forces dans l'une et dans l'autre : voilà les forces vitales singulièrement compromises, je veux dire ces forces imaginaires qu'on nous donne comme exclusivement propres aux corps organisés, n'ayant rien de commun avec les forces inorganiques, et, comme on le disait naguère encore, habituellement en lutte avec elles. . . . .

Mais si nous n'avons plus recours aux forces vitales, comment arriverons-nous à l'explication des actes vitaux? Voici ce que la raison nous conseille. Il faudra décomposer les phénomènes comme on a décomposé les substances, et s'appliquer à voir, dans un fait complexe, les faits simples auxquels on peut le réduire; il est probable qu'on aura bientôt reconnu

---

suprême, sans toucher à ce qu'on appelait la *commission administrative.* Eh bien! le conseil consultatif du projet, c'est tout à fait la commission administrative d'autrefois, et le directeur continue à être investi de tous les pouvoirs de l'ancien conseil supérieur. Rien de plus vicieux à notre sens qu'une pareille combinaison. Outre qu'elle n'assure aucune participation du corps médical à l'administration, elle livre les intérêts les plus précieux à la merci du caprice ou de l'obstination d'un seul. Nous ne pouvons nous empêcher de rappeler ici ce que nous disions à ce sujet il y a plus de huit mois (Gaz. Méd., n° 15): « Du moment où l'on institue un directeur général, assisté d'un conseil *consultatif*, on lui reconnaît le pouvoir de résister dans un cas donné à l'avis de » son conseil et de prononcer souverainement, sauf tout au plus l'approbation » ministérielle. Or de deux choses l'une : ou le directeur sera médecin, ou il » ne le sera pas. Dans le premier cas, il pourra être un fort mauvais juge des » questions administratives; dans le second, il pourra fort mal comprendre le » service de santé. D'un côté ou de l'autre, on aura à redouter son incompé» tence. L'incompétence! mais c'est précisément le défaut qu'on reprochait à » l'ancien conseil (qui pourtant, lui aussi, avait une commission administrative » à consulter). On renverse donc de la main gauche ce qu'on vient d'élever de » la main droite; on arrache les intérêts des hôpitaux aux dangers de Charybde » pour les exposer à ceux de Scylla. »

Et puis n'est-ce pas une chose édifiante que cette passion d'autocratie sous un régime républicain? Car, au fond, qu'est-ce que cette direction générale? Est-ce, dans sa sphère, quelque chose comme la présidence de la république? C'est bien mieux que cela; car le président ne se borne pas à prendre l'avis de l'assemblée nationale, il lui obéit. C'est une vraie royauté, et, qui plus est, une royauté absolue. En conscience, c'est à donner le goût des rois! . . . . . .

— La Gazette Médicale a déjà parlé du grand combat soutenu par un ex-ministre, au profit d'un second service d'inspection des aliénés. Nous n'avons fait qu'effleurer ce sujet fertile en choses piquantes et imprévues. La plus imprévue, sans contredit, a été cette vieillesse anticipée dont M. Senard a affublé un de nos confrères, qu'on était loin de supposer si près de la caducité. A tel point que l'autre jour, en entrant à l'Académie, il s'est vu entouré d'un grand nombre de ses collègues charmés de voir la verdeur avec laquelle il supporte le poids de ses années. A quoi donc a songé l'ex-ministre de la république? M. Ferrus est, tout le monde le sait, un des hommes les plus actifs et les plus vigilants de la génération médicale actuelle. A ceux de nos confrères éloignés que le diagnostic ministériel aurait un instant inquiétés, nous devons quelques paroles rassurantes. L'ancien médecin en chef de Bicêtre est toujours celui qui a organisé et dirigé à lui seul, pendant quatorze ans, le service des aliénés de ce grand établissement. Il a changé de fonctions, mais non de rapidité dans le coup d'œil, de sûreté dans le jugement ou de vivacité dans l'exécution. Aujourd'hui, comme autrefois, son seul défaut est de faire tout par lui seul et de ne rien laisser à faire aux autres. Ce qu'on ne sait peut-être pas, c'est que M. Ferrus avait deux adjoints, hommes très-capables, dit-on, de suppléer ou de seconder son zèle; mais apparemment, il ne leur a pas laissé grand'chose à faire, car ces estimables confrères ne connaissent jusqu'ici de leurs fonctions que la simple théorie. Il paraît que M. Senard n'avait pas eu le temps d'y regarder de si près. Pour des motifs, dit-on, qui font grand honneur à son cœur, il lui fallait une seconde place d'in-

que ce fait est aussi clair et aussi facilement explicable dans ses détails qu'il paraissait obscur et incompréhensible dans son ensemble. De même que les substances organiques ne sont que des combinaisons de substances inorganiques, de même les phénomènes de la vie, en ce qu'ils ont de matériel, ne sont, selon toute apparence, que des combinaisons de phénomènes physiques et chimiques; de même aussi, et cette dernière remarque n'est peut-être pas sans importance, les mots usités en physiologie, qui sont très-certainement l'une des plus grandes difficultés de son étude, ne nous effrayent si fort que parce qu'il représentent le plus ordinairement une combinaison abstraite de plusieurs idées, qui seraient ramenées elles-mêmes par la physique et par la chimie à des observations élémentaires.

Jusqu'ici notre raisonnement n'admet pas de réplique; arrivons maintenant aux faits.

Demandons, par exemple, quel est le point précis où commence la vie. Nul ne l'a dit; nul ne le dira; mais on nous signalera certains phénomènes qui, dit-on, caractérisent proprement la vie; ainsi la sensibilité, la nutrition, l'accroissement, la génération. Cependant regardez de près. Un corps chimique, en présence de deux autres, s'unit à celui-ci, jamais à celui-là; l'aimant se tourne vers le nord; on appelle cela des affinités chimiques, des attractions physiques, magnétiques; des cheveux, une feuille de papier, placés devant un feu ardent, se contractent, se tordent, avec toutes les apparences de la plus vive douleur; que manque-t-il là pour qu'il y ait de la sensibilité? Il y manque une seule chose, la conscience. Croyez-vous qu'il y ait de la conscience dans une plante qui, du fond d'une cave, se dirige vers le soupirail ou perce les murs pour aller trouver la lumière, ou bien dans la *dionaxea muscipula* qui replie ses pétales sur la mouche qu'elle emprisonne ou qu'elle étouffe? Montez au plus haut degré de l'échelle zoologique; lisez Bichat: non-seulement il vous parle d'une sensibilité insensible, mais il vous montre la sensibilité placée dans les différentes parties du tube digestif ou à l'orifice des vaisseaux absorbants, comme une sentinelle en observation (ce sont les expressions du grand physiologiste) pour ouvrir ou fermer la porte d'entrée aux substances qui s'y présentent. A coup sûr, c'est là une force vitale fort éclairée et raisonnable, et rien de pareil ne s'observe dans la matière inerte; mais attendez: voici venir aujourd'hui un chimiste qui vous explique et vous démontre par des expériences positives qu'il existe, dans toutes ces parties, des acides, des alcalis, des ferments, lesquels ont pour usage de dissoudre complétement, à la température ordinaire du corps vivant, des substances insolubles, et de les convertir en un liquide parfaitement absorbable. Où est alors la sensibilité? La sentinelle est endormie; et les substances, souvent utiles, mais quelquefois nuisibles, entrent librement dans le camp, désarmé de son gardien. Ainsi s'évanouit toute la poésie de la physiologie vitaliste; ainsi se dépeuple tous les jours de ses divinités fabuleuses le vieil Olympe de l'économie vivante.

Mais, si l'on arrive ainsi, sans trop d'efforts, à faire rentrer dans le domaine des affinités chimiques ces phénomènes si éminemment vitaux de la nutrition et de la sensibilité, si l'on démontre avec une égale facilité que, dans l'acte merveilleux de l'accroissement, c'est l'azote qui remplace l'azote, le carbone qui remplace le carbone; qu'un enfant à qui l'on donne de la bouillie au lieu de lait devient rachitique, parce que la bouillie ne fournit pas à ses os trop mous autant de phosphate de chaux que le lait en aurait fourni; si, en distribuant inégalement le calorique aux différentes parties d'un œuf soumis à l'incubation artificielle, on produit à volonté des monstruosités calculées d'avance; si, par suite de tous ces renseignements si précis que nous empruntons à la physique et à la chimie, l'empire des forces vitales se rétrécit de plus en plus, quelles seront donc maintenant, parmi les actions organiques, celles qui n'offriront aucune analogie avec les phénomènes de la matière inerte?

Les êtres vivants se multiplient, nous dit-on, par la génération, c'est-à-dire se détachent d'un être déjà vivant, les uns par simple extension de substance, les autres sous la forme d'un germe très-simple d'abord, mais qui bientôt croît et se développe. Un certain ordre apparaît dans ce développement, un ordre toujours le même: une forme succède à une autre forme; chacune de ces formes représente un degré de développement nettement caractérisé; en un mot, il y a des âges, condition toute spéciale, disent les physiologistes, qui n'appartiennent pas à la matière inorganique.

Pour élucider complétement cette question, il faudrait en faire l'objet d'un travail particulier, dans lequel on passerait soigneusement en revue tout ce qui a été fait récemment en anatomie et en physiologie sur l'histoire de la génération, particulièrement dans les êtres et dans les formes les plus élémentaires. Le temps me presse et l'espace me manque; je m'arrêterai seulement un instant au point qui a été le plus étudié dans ces derniers temps, je veux dire à cette forme de l'organisation que les anatomistes allemands regardent comme primitive, et à laquelle ils ont donné le nom de *cellule organique*. Cette partie de l'anatomie embryologique est certainement la plus généralement connue aujourd'hui.

Je commencerai par déclarer que je suis loin de partager toutes les opinions de ces anatomistes.

Il est bien clair que la cellule ne peut pas être considérée comme la forme première et le commencement de la vie, puisque MM. Schwann et Muller, les plus sérieux parmi les anatomistes qui ont traité ce sujet, déclarent eux-mêmes que, dans aucun cas, la cellule ne peut se former que dans un *liquide plastique*, au fond duquel se développent d'abord des *granules sphériques*, qui, rassemblés et condensées en noyau, se recouvrent plus tard d'une membrane destinée à devenir la cellule. Par conséquent, le liquide plastique, ou *matière amorphe*, comme je l'appelais autrefois, ou *sarcode*, selon l'expression de M. Dujardin (ANN. DES SC. NAT., 1838), et les granules sphériques, ou *globules*, préexistent à la cellule. Quel est le but de toutes ces recherches, sinon de remonter, par l'analyse, à l'origine même de la vie, et de la saisir, en quelque sorte, au passage, afin de reconnaître, s'il est possible, les signes particuliers qui peuvent servir à la distinguer dans son principe. Si ce n'est pas là ce qu'on veut savoir, à quoi bon tant de travaux? Mais alors aussi, je dirai: pourquoi donc s'arrêter à la cellule, puisque l'on convient qu'il y a autre chose avant la cellule? Pourquoi suspendre ainsi des investigations nécessaires au progrès de la science et poser une borne à sa route, alors qu'on voit encore un chemin nouveau ouvert devant soi?

Je m'abstiendrai aussi de décrire ici les différentes circonstances du développement graduel de la cellule; ce travail est tout fait dans plusieurs ouvrages, et ces faits sont aujourd'hui parfaitement connus de tous ceux qui étudient.

Je vous demanderai seulement la permission, messieurs, puisque j'appelle en ce moment votre attention sur les ressemblances qui existent entre les phénomènes du monde organique et ceux du monde inorganique, de vous signaler, à propos de l'histoire du développement de la cellule, un fait important et qui mérite d'être noté par les physiologistes.

---

specteur des asiles d'aliénés, et il n'a rien trouvé de mieux, pour la rendre légitime, que la vieillesse de M. Ferrus! Notre confrère, comme on sait, n'est pas moins ingambe de l'esprit que du corps: il répondait l'autre jour en riant, à quelqu'un qui lui demandait d'où pouvait provenir cette méprise: « C'est, dit-il, qu'on aura consulté plutôt mes états de services que la manière dont je m'en acquitte. » Il y a quarante ans, en effet, que M. Ferrus remplit des fonctions publiques. Toute cette affaire ne serait que plaisante, et M. Ferrus n'aurait pas trop à s'en plaindre, si on ne lui avait enlevé qu'une partie de sa besogne; mais on lui a enlevé en même temps une partie de ses appointements. Et pour qu'en tout ceci le côté trop sérieux soit tempéré par quelque chose qui l'est moins, le comité des finances a reconnu l'utilité d'une seconde place d'inspecteur des asiles d'aliénés, en se fondant sur ce que *ce service était réellement fait*. Il n'y a rien à dire à cela.

— A l'époque de l'avant-dernière élection à l'Académie de médecine, celle qui a rendu immortel M. Huguier, nous avions regretté que la commission de présentation eût adopté pour sa liste l'ordre alphabétique; nous ne trouvions ce procédé ni juste, ni très-courageux. Pour l'élection dernière, les candidats avaient été classés par ordre de mérite; mais l'accueil fait à ce jugement par l'Académie est de nature à inspirer les craintes que les commissions futures ne se soucient plus de s'y frotter. Le candidat inscrit en tête de la liste n'a obtenu, sur 100 votants, que 10 voix au premier tour et 8 au second. Au scrutin de ballottage, il n'était plus question de lui; on peut dire que, en ce qui le concernait, le *tour* était fait. Cet honorable confrère, qui est un homme fort avisé, ne doit ni s'en affliger beaucoup, ni s'en étonner outre mesure. Ce n'est certes pas que son apport scientifique ait paru trop mince à la communauté; ce serait plutôt le contraire. L'originalité même des travaux de M. Mialhe, le caractère ingénieux et fin de ses aperçus, la grande part laissée aux conceptions de l'esprit dans ses applications de la chimie à la médecine, toutes ces qualités périlleuses éveillent facilement la défiance, et les académies ne se livrent pas volontiers à l'incertain. C'est maintenant de la consécration du temps que M. Mialhe doit attendre pour ses travaux l'autorité qu'ils sont susceptibles d'acquérir, et nous faisons des vœux pour qu'elle ne leur manque pas.

— On a beaucoup parlé depuis quelque temps de remèdes contre le choléra. Le collége des médecins de Londres, dans une instruction *ad hoc*, en vient d'indiquer deux excellents. Le premier, c'est de suivre tranquillement *le régime qui vous a le mieux réussi jusqu'à présent* (textuel); le second, *d'appeler au plus vite un médecin*. Nous recommandons surtout ce moyen-là.

— A propos de choléra, un orage se mitonne du côté de Dunkerque. Notre correspondance nous parle d'une adresse des médecins du lieu, qui doit être envoyée à l'Académie de médecine, et dans laquelle on protesterait énergiquement contre le rapport de M. Magendie. L'adresse affirmerait que M. Magendie n'a séjourné à Dunkerque qu'un petit nombre d'heures; qu'il n'a vu que trois malades en convalescence, et ne pouvant plus dès lors offrir les symptômes du choléra; qu'il s'est borné à se mettre en relation avec les médecins de la commission sanitaire, lesquels sont moins que d'autres en position de connaître l'état de santé de la classe pauvre, où sévissait presque exclusivement l'épidémie; que, vivement pressé de se rendre dans une localité voisine où le choléra était signalé, il s'y refuse absolument; et quelques autres griefs de ce genre. On

Depuis quelque temps, les astronomes ont fait des études nouvelles sur ce qu'on peut appeler l'embryologie des corps célestes, c'est-à-dire sur le mode de formation des mondes extra-planétaires.

Le ciel, vous le savez, est peuplé d'une multitude infinie d'astres divers, dont le nombre connu s'accroîtra de plus en plus, en raison du perfectionnement de nos instruments d'observation. A côté de ces étoiles dont l'éclat variable scintille dans l'espace, à côté de ces comètes vagabondes qui voyagent de système en système, on remarque de pâles lueurs disséminées çà et là et ramassées surtout dans la voie lactée, semblables à des nuages lumineux et sans contours arrêtés. Plusieurs astronomes ont donné à ces amas de lumière le nom de *nébuleuses* ou *nébulosités*, et ont supposé qu'elles étaient formées par une matière spéciale gazeuse, plus ou moins incandescente, matière première des corps célestes, et appelée, par cette raison, *matière cosmique*. A la vérité, d'autres savants ont mis en doute la parfaite certitude de ces affirmations, et M. Herschell le père lui-même, l'œil armé de ses puissants télescopes, a découvert, dans les dernières années de sa vie, des myrades d'étoiles là où il n'avait vu d'abord que des nébuleuses. Toutefois, en s'appuyant sur l'autorité des maîtres, et en particulier sur celle de M. de La Place, le maître de tous, qui, dans son admirable EXPOSITION DU SYSTÈME DU MONDE, a mis de côté, autant que possible, toutes les hypothèses, et fixé les opinions de la science sur les points les plus importants de la mécanique céleste, on a le droit de se faire une idée assez exacte du mode de formation des masses sidérales, et du procédé que suit leur développement, depuis leur première origine jusqu'à leur entier achèvement.

Il faut bien admettre d'abord une matière cosmique quelconque; car rien ne se fait de rien. La matière cosmique, quelle qu'elle soit, se rassemble peu à peu en une masse de plus en plus condensée, et dont les contours deviennent plus tard manifestes. Ainsi la nébulosité s'est changée en un globe radieux, l'étoile est née; elle va passer maintenant par des âges divers, qui dureront peut-être pendant des milliers d'années.

A mesure que le globe se refroidit et se solidifie par son rayonnement dans l'espace céleste, sa masse se presse et se contracte davantage vers le centre, tandis que d'autres couches se portent à l'extérieur; de telle sorte que les parties centrales forment alors comme une sorte de noyau, c'est là l'expression des astronomes, qu'enveloppent alors les parties extérieures en forme d'anneau. Peu à peu l'action énergique de la pesanteur poussant toujours de plus en plus les unes vers le centre, les autres vers la périphérie, le centre et la périphérie se détachent l'un de l'autre. Alors l'anneau, se séparant davantage du noyau, tantôt, quoique rarement, gravite avec lui dans sa totalité et sans se briser, comme font l'anneau de Saturne et celui de Neptune autour des astres qui leur ont donné naissance, tantôt, et c'est ce qui arrive dans presque tous les cas connus, se divise en plusieurs fragments, lesquels, attirés par le noyau primitif et central, circulent autour de lui et suivent tous ses mouvements, comme la terre et les autres planètes de notre système circulent autour du soleil.

Ainsi se forme un système planétaire, absolument semblable au nôtre.

Je n'ai pas besoin de vous dire, messieurs, que je ne suis point un astronome. Les faits que je viens d'exposer m'ont été fournis par un de mes amis, M. Ville, qui est déjà un savant à un âge où l'on n'est ordinairement qu'un jeune homme, et qui, par cela même qu'il est un esprit élevé, ne se borne pas à être un savant, et ne recherche la connaissance des faits que pour y découvrir des idées. Aussi, en me communiquant ces renseignements, s'est-il réservé de les mettre lui-même à profit, et de les rattacher à des vues plus étendues, qu'il publiera plus tard dans un long et important travail. Pour moi, après avoir, comme c'est le devoir de tout novice, vérifié l'exactitude de ces faits, en recourant aux avis bienveillants d'un astronome des plus distingués, je n'ai voulu y voir autre chose que la confirmation d'une idée qui m'avait vivement frappé pendant ce récit. Cette idée, messieurs, vous la comprenez déjà. Quel est celui de vous, en effet, qui n'a comparé, comme moi, dans son esprit les phénomènes de la formation des mondes célestes à ceux de la formation de la cellule organique? C'est là surtout ce qui m'a frappé, et ce que je veux maintenant faire ressortir à vos yeux. Ces faits astronomiques une fois connus, un physiologiste peut seul établir une semblable comparaison dans tous ses détails.

Qu'est-ce d'abord que notre matière plastique, sinon la matière cosmique du microscome ou petit monde, comme disaient les anciens, c'est-à-dire du végétal ou de l'animal?

La condensation de cette matière dans les deux cas, la même tendance à revêtir la forme sphérique, l'organisation du noyau central, également composé de nucléoles, lesquels sont autant de germes, les uns féconds, les autres avortés, d'êtres nouveaux, la production toute semblable de la cellule et de l'anneau, la séparation du noyau et de l'enveloppe, la génération de plusieurs êtres par la division de l'enveloppe et du noyau, la multiplicité des êtres formés et l'unité du système, dans lequel tout s'isole et vit cependant d'une vie commune, tout cela, considéré dans son ensemble et dans ses diverses parties, n'est-ce pas exactement et mot pour mot la même histoire? N'êtes-vous pas émerveillés comme moi, messieurs, d'entendre raconter le développement genesique de la cellule organique, en entendant raconter celui d'une étoile? N'avais-je pas raison de dire que la nature, dans toutes ses œuvres, n'a jamais qu'une idée, qu'un procédé? Tout le monde va du même train; tout est calqué sur un seul et même plan, et s'il le fallait, on en trouverait facilement la raison physique dans la même cause qui asservit partout aux lois de périodicité le monde organique comme le monde inorganique.

Enfin, messieurs, s'il a suffi des forces de la matière inanimée, c'est-à-dire, selon M. de La Place, de la pesanteur et de la chaleur, pour opérer ces merveilles et tant d'autres encore dans les espaces célestes, avec un peu de matière gazeuse toujours formée et développée dans le même ordre, je me croirai autorisé à poser la question suivante : Est-ce forcer par trop les conséquences logiques d'un sage raisonnement, que de supposer comme une chose, sinon probable, du moins possible, les mêmes forces agissant de la même manière, dans d'autres circonstances, il est vrai, mais pourtant avec les mêmes éléments de la même matière, disposée et développée dans un même ordre?

Sans vouloir m'arrêter ici à d'autres faits que je pourrais citer, et qui me conduiraient à des résultats semblables, je me hâte de conclure.

Je dirai donc, non pas qu'il faut expliquer par la physique et par la chimie tout ce qui se passe dans les corps vivants, non, la science n'en est pas encore arrivée là, mais que, si l'on consulte attentivement les renseignements que nous ont fournis depuis vingt-cinq ans les sciences physiques et les sciences naturelles, si l'on compare entre eux avec soin les phénomènes que nous présentent les corps organisés et les corps inorganiques, on est invinciblement conduit par le bon sens et par le témoignage des faits scientifiques à ne point admettre, gratuitement du moins, jusqu'à nouvel ordre, dans ces divers êtres formés des mêmes éléments, deux systèmes de lois

---

comprend que nous ne puissions prendre la responsabilité de ces allégations; mais il n'y a pas, du moins, grand inconvénient à les reproduire, au moment où elles vont devenir publiques.

— La commission qui prépare à Yzeste (Pyrénées), l'érection d'un monument à la mémoire de Bordeu, a pour président le neveu du grand Théophile. M. de Bordeu, âgé de 87 ans, était maire d'Yzeste sous la première république comme il l'est sous celle-ci.

— Chateaubriand raconte, dans ses mémoires d'outre-tombe, que Broussais, se baignant un jour dans une rivière, fut affreusement mordu par des sangsues. Les ingrates!

— *Multa renascentur quæ jam cecidere.* On ne parlait plus guère depuis quelque temps des merveilles de la chirurgie oculaire. Mais en voici une, pour le coup, que nous recommandons à votre admiration. Un confrère à qui l'âge n'a rien enlevé de la jeunesse du caractère se trouvait un soir à l'orchestre d'un théâtre. Un *quidam* sentant le vieux fourreau d'une lieue, l'aborde poliment : « N'ai-je pas l'honneur de parler au maréchal Gérard. » — « Oui, général, lui répond sans hésiter le confrère. » — « Oh! que je suis aise de vous revoir! » — « Et moi donc! Je vous remets parfaitement. » On devise, on devise; le docteur L... s'engage tête baissée dans toutes les mêlées de l'empire; il triomphe à Wagram, à Iéna; il pleure des larmes de rage à Waterloo; tout allait pour le mieux; mais voilà que son interlocuteur le regarde dans le blanc des yeux, et s'écrie : « Ah! ça mais, maréchal, je vous ai connu borgne! » Notre malheureux confrère n'avait pas songé à cela. Mais il ne se troubla pas pour si peu. « C'est vrai, répondit-il, mais les chirurgiens d'aujourd'hui sont si habiles! Ils m'ont refait un œil! »

— MORT CAUSÉE PAR LE CHLOROFORME. — Un riche gentleman résidant à Dormouth vient de mourir à la suite d'un abus de chloroforme. Cet individu était asthmatique, et avait coutume de calmer ses crises douloureuses par des inhalations de chloroforme. Mardi, 15 novembre, son domestique entrant dans sa chambre, le trouva dans la posture où il l'avait laissé la veille au soir, c'est-à-dire occupé en apparence à mettre en ordre des lignes et des hameçons destinés à un délassement favori. A un second regard, il s'aperçut que son maître était mort. Un mouchoir imbibé de chloroforme trouvé près de lui fut l'explication de cette mort subite. (MED. TIMES, 18 novembre.)

— La Prusse possède six Universités et six Faculté de médecine, savoir : à Berlin, Breslau, Konisburg, Groeswald, Halle et Bonn. Le cours médical est de quatre ans. Les sujets pour la dissection sont pris parmi les malfaiteurs qui meurent dans les prisons ou ceux qui sont exécutés. A la fin de leur quatrième année, les candidats pour le degré de docteur doivent présenter et défendre une thèse en latin, et subir un examen de logique et de sciences médicales. Le diplôme de docteur coûte 1,250 fr., mais ne donne pas le droit de pratiquer la médecine. Ce droit n'est conféré qu'à la suite de plusieurs autres examens sur la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

différentes, des propriétés fondamendates différentes, et par conséquent des forces différentes.

Donc, aussi longtemps qu'on n'aura pas épuisé toutes les applications raisonnables des sciences physiques à la physiologie, le vitalisme, qui n'est fondé que sur des raisons négatives et sur des hypothèses, ne doit être regardé lui-même que comme une hypothèse.

Un dernier mot, messieurs, pour finir.

En assimilant l'une à l'autre la matière vivante et la matière inorganique, en repoussant l'idée antiphysiologique d'un principe vital actif, de forces vitales actives, qui résideraient dans la matière organisée et par conséquent dans le corps humain lui-même, je n'entends nullement nier qu'il existe chez l'homme un principe actif et des forces actives qui gouvernent jusqu'à un certain point et dans une certaine mesure le corps humain pendant la vie.

Je vais rendre clairement ma pensée.

Quand on parle d'activité, que veut-on dire? Qu'est-ce que l'activité?

Cherchez, raisonnez, discutez; il nous en faudra venir à cette conclusion, dont la vérité est absolument incontestable, qu'il n'y a dans ce monde de réellement actif que ce qui contient en soi le principe de son action, et n'est point obligé de la recevoir d'ailleurs, que ce qui peut à son gré, et sans avoir besoin d'une impulsion étrangère, agir ou ne pas agir, commencer, continuer ou suspendre son action, que par conséquent il n'y a d'actif que ce qui est libre et a conscience de sa liberté.

Mais existe-t-il rien de semblable dans la matière vivante? Est-il un seul organe qui ait en lui la cause de ses mouvements, qui n'ait pas besoin pour agir de l'impulsion d'un excitant, qui soit libre, après l'avoir reçue, de ne pas lui obéir? Qu'on ne vienne donc plus nous parler de forces vitales actives et d'une activité organique imaginaire; tout, dans la substance vivante réduite à elle-même, est passif et aveugle de sa nature. La physiologie ne nous permet aucun doute à cet égard.

Je prévois que quelques personnes me feront ici une querelle de mots, et s'en prendront aux expressions dont je me sers: *actif*, *activité*. Eh bien! j'accepte l'objection. Au lieu de dire *actif* dites tel autre mot qu'il vous plaira: *libre*, *volontaire*, *spontané*; épuisez le dictionnaire; ce sera toujours le même résultat; inventez enfin des mots; car il n'y en a pas dans la langue; il n'y en a dans aucune langue; il ne peut pas y en avoir; les mots ne sont que des signes; on ne représente pas ce qui n'existe pas.

C'en est assez; je veux terminer la discussion. De deux choses l'une: ou bien les forces vitales sont dans les organes, sont soumises aux lois qui régissent les organes, comme les forces physiques dans la matière inorganique; alors ce ne sont plus des forces actives, ce sont les phénomènes organiques eux-mêmes, liés entre eux par des conditions dont il leur est impossible de s'affranchir; ou bien elles sont en dehors des organes, elles commandent aux organes; alors ce ne peut être que la volonté elle-même, et nous n'avons plus que faire de cette prétendue activité vitale, qu'on nous donne comme distincte de la volonté. Nous touchons ici à la solution de la question. Il est évident que ce qui trompe les vitalistes sur cette activité organique qu'ils supposent, c'est l'existence même de la volonté; c'est que nous possédons, en effet, une force active et libre, une force causale et indépendante des phénomènes qu'elle produit, une force enfin qui se déploie sans cesse au dedans de nous et dont nous avons sans cesse la conscience. Nos organes sont en partie assujettis à cette force, et en partie soustraits à son empire; nous avons des mouvements volontaires et des mouvements involontaires; et, comme nous savons avec certitude que nos mouvements volontaires ont une cause réellement active, nous sommes naturellement portés à penser qu'une force également active, mais distincte de la première, donne aussi naissance à nos mouvements involontaires. Ce n'est point l'observation de nos mouvements involontaires qui nous fait croire à l'existence de cette force; car il est bien clair qu'ils ne la contiennent pas; mais doués que nous sommes d'une force active, certains que cette force opère en nous une partie de nos mouvements, nous supposons que l'autre partie est produite par une force semblable, et cette force nous nous l'empruntons en quelque sorte à nous-mêmes; par une induction vicieuse, nous la transportons, nous la réalisons dans nos organes. Là est l'erreur; là est aussi la vérité.

Après ces explications, on ne m'accusera pas, j'espère, de matérialisme; car je ne combats, qu'on y prenne bien garde, que la doctrine du vitalisme physiologique, doctrine bâtarde, le plus souvent timide et sans franchise, qui, déplaçant la liberté qu'elle n'ose ni admettre ni repousser tout entière, l'incorpore d'autorité dans la partie brute de l'homme, qui crée ainsi une prétendue spiritualité de la matière, un je ne sais quoi qu'elle appelle *la vie*, force spéciale, être dans un autre être, à la fois cause et effet de l'organisation, personnifiée par les physiologistes, qui, chose remarquable! n'ont jamais personnifié la mort, tandis que le monde a toujours personnifié la mort, et jamais la vie; doctrine, enfin, qui nous représente un certain nombre d'individus, qu'elle appelle *vivants*, seuls et sans liaison dans l'ordre universel, et laissés à part dans la création, comme un anneau isolé de la grande chaîne!

Si je ne crains pas de me dire l'adversaire du vitalisme, je n'hésite pas davantage à me déclarer le partisan et le défenseur sincère du spiritualisme, sans lequel la vie humaine me semble une énigme incompréhensible.

Je puis, du reste, en professant cette double doctrine, me prévaloir ici d'une grande autorité. L'homme qui fut, sans contredit, la plus éclatante lumière des temps modernes, Descartes, aussi éminent physiologiste que philosophe, le maître de Port-Royal et de la première moitié du siècle de Louis XIV, le spiritualiste par excellence, a soutenu ouvertement et soutiendra éternellement, tant qu'il y aura des hommes sur la terre, la cause que je soutiens aujourd'hui.

Il distingue, il sépare complétement du corps humain ce qu'il appelle l'âme, c'est-à-dire les propriétés de l'intelligence et de la liberté morale. Pour lui, il n'y a aucune transition, aucun pont, entre la nature spirituelle et la nature corporelle de l'homme. La vie, dans ses manifestations matérielles, n'est qu'un fait purement physique et mécanique, il suffit des notions d'étendue et de mouvement pour expliquer tous les phénomènes organiques et sensitifs qui s'observent chez l'homme et les animaux; il n'existe par conséquent, entre la matière inanimée et la matière vivante, d'autre différence que celle qui résulte d'un autre mode d'arrangement des mêmes éléments.

Là donc où Descartes traite de l'âme, il est le plus spiritualiste des philosophes; là où il traite de la vie, il est le plus matérialiste des physiologistes.

Sous ce double rapport, mais sans accepter les conséquences extrêmes auxquelles Descartes est conduit par l'inexorable logique de son raisonnement, je suis cartésien, jusqu'à ce que le temps et la science m'aient convaincu de mon erreur.

ÉPIDÉMIES.

RECHERCHES SUR LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE; par M. MAILLOT, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

(Suite et fin. — Voir les numéros 44 et 45.)

SYMPTÔMES.

Céphalalgie, rachialgie, rigidité plus ou moins marquée de la colonne vertébrale, coma, délire, tels ont été les symptômes à peu près invariables. Ajoutez-y pour plusieurs des crampes dans les extrémités inférieures, des vomissements au début, une grande sensibilité au toucher et au froid, des contractions spasmodiques des muscles des membres, surtout aux bras, peu de fièvre, et vous aurez l'ensemble des phénomènes observés. Les tableaux A et B donnent un résumé des symptômes principaux pendant toute la durée de la maladie, et mis en regard des altérations pathologiques ainsi que des moyens de traitement employés, ils permettent d'embrasser d'un coup d'œil tout ce qu'ont offert d'important les faits qui ont passé sous nos yeux.

Dans quinze cas les malades ont accusé de la *céphalalgie;* le seizième malade a été apporté sans connaissance à l'hôpital et ne l'a pas recouvrée; mais il est bien probable, pour ne pas dire certain, que, chez lui aussi, la douleur de tête avait précédé les accidents cérébraux si graves que nous avons eu à observer, et qui ont été si rapidement mortels.

La céphalalgie a donc été constante; et sur les quinze fois où elle a été bien constatée, huit fois elle a abouti à un délire généralement bruyant, quatre fois à un état comateux. Presque constamment très-vive, elle était de la plus grande violence chez le sujet de notre deuxième observation. Chez lui aussi, elle affectait une périodicité aussi bien dessinée que dans une fièvre intermittente. Si l'on ne se rend pas compte de ce dernier caractère, il n'en est pas de même, ce me semble, de la violence, que l'autopsie cadavérique me paraît expliquer en montrant cette énorme collection de sérosité qui a doublé la dimension des ventricules cérébraux, qui en a si fortement distendu les parois que les circonvolutions, à la partie supérieure de l'hémisphère, ont été déprimées et effacées. C'est une véritable hydropisie aiguë au point de vue anatomique, et l'on serait autorisé à révoquer en doute la justesse du diagnostic, si les membranes de la moelle n'avaient pas présenté les lésions caractéristiques.

Dans presque tous les cas les malades ont eu de la *douleur*, soit à la ré-

gion *cervicale*, soit à la région *lombaire*. Cette douleur était le prélude de phénomènes graves, tels que *rigidité* des muscles extenseurs de la tête, *trismus*, *opisthotonos*. Cette *roideur tétanique* était si marquée chez plusieurs sujets, qu'en les soulevant ils portaient uniquement sur la tête, la colonne vertébrale conservant la plus grande inflexibilité. Plusieurs malades ont eu des *crampes*, des *convulsions* et des *contractures* dans les membres.

La *chaleur* de la peau s'élevait peu au-dessus de l'état normal : 34, 36, 37, 40 degrés centigr. Par une aberration notable de la sensibilité, plusieurs se plaignaient d'avoir froid, se pelotonnaient et s'enveloppaient de leurs couvertures, ainsi que l'on fait pour se réchauffer.

Chez d'autres, malgré leur état de stupeur, la peau avait au toucher une *sensibilité exagérée*; ainsi, chez Rey, qui était dans le coma, on arrachait des cris en le pinçant légèrement, ou même lorsqu'on le touchait pour l'examiner à la visite.

Le *pouls* ne devenait très-accéléré que dans les derniers moments : 60 a été son chiffre le plus bas et 150 son terme le plus élevé avant le commencement de l'agonie, où il devenait imperceptible et où il était impossible de le compter. Il n'a dépassé 100 que dans les cas d'une grande intensité. Il était généralement d'une résistance et d'un développement moyens; on ne lui trouvait ni cette dureté qu'il prend ordinairement dans les péritonites aiguës, ni cette plénitude qui lui est habituelle dans les phlegmasies des parenchymes.

L'invasion de la maladie a été plusieurs fois annoncée par des *vomissements*, comme il arrive si souvent dans les autres affections cérébrales; ils se sont rarement répétés dans le cours de la maladie. Quelques hommes ont eu des vomissements et des selles noirâtres provenant du sang qu'ils avaient avalé au moment où ils saignaient du nez. Ces *épistaxis* n'ont eu aucune gravité, et ne m'ont paru avoir aucune valeur, soit comme signes diagnostics, soit comme signes pronostics.

J'en dirai autant des *éruptions* diverses qui se sont manifestées à la peau à toutes les époques de la maladie. Les cas d'*herpes labialis* n'ont amené aucune modification dans le cours des accidents. Si la mort est arrivée dans un ou deux cas accompagnés de pétéchies, elle n'a pas été moins rapide dans ceux où il n'y en avait pas. Je ne crois pas que la guérison de Demonchaux soit due à l'*érysipèle* qui a éclaté chez lui au moment où la méningite avait déjà notablement cédé. Tant s'en faut : je l'ai regardée comme une complication d'autant plus fâcheuse que, dans ce même moment, nous avions une véritable épidémie de ces érysipèles qui se montraient dans nos salles, et notamment dans le service des blessés, où les opérations les plus simples suffisaient pour les faire naître.

A l'appréciation de ces divers symptômes, j'ajouterai le résultat des *analyses du sang*, que j'avais confiées à M. Coulier, notre habile préparateur de chimie.

Le sang d'une troisième saignée au cinquième jour de maladie a donné :

Fibrine.	6,410
Globules	151,400
Albumine et sels.	68,868
Eau.	773,322
	1,000,000

Au sixième jour de maladie :

Sur 1,000 parties : Fibrine . . . . 5,165.

Au cinquième jour de maladie :

Sur 1,000 parties : Fibrine . . . . 3,234.

Au troisième jour de maladie :

Sur 1,000 parties : Fibrine . . . . 3,813.

Au sixième jour de maladie :

Sur 1,000 parties : Fibrine . . . . 6,400.

D'après ces recherches, il est évident que la méningite cérébro-spinale est du nombre des affections qui font monter les proportions de la fibrine dans la composition du sang. J'ai voulu voir ensuite si, chez le même individu, ces proportions augmentaient d'une manière notable par le progrès de la malade ; voici ce qui a été constaté sur deux saignées faites au même maladie, l'une le 19 avril et l'autre le 20 :

Le 19 et au deuxième jour de maladie :

Sur 1,000 parties de sang : Fibrine . . . . 4,223.

Le 20 et au troisième jour de maladie :

Sur 1,000 parties de sang : Fibrine . . . . 6,038.

La durée de la maladie paraîtrait donc être une circonstance favorable à la formation d'une plus grande quantité de fibrine, et si cette quantité n'atteint pas au même chiffre que dans la pneumonie, la pleurésie et le rhumatisme, cela ne pourrait-il pas tenir à ce que la mort arrive trop vite ici ? Ce serait le temps qui ferait défaut dans cette circonstance, et non le génie inflammatoire, et non la force productrice de fibrine. C'est probablement à ces proportions moindres de fibrine que les saignées, en général, doivent de ne pas présenter ces couennes inflammatoires si communes et si prononcées dans les autres phlegmasies que nous venons de citer.

TRAITEMENT.

La méningite cérébro-spinale épidémique est sans contredit l'une des affections où la médecine est à peu près impuissante. En effet, si l'on consulte les documents fournis par les médecins militaires, on trouve 592 morts sur 1,035 malades et pour moyenne un mort sur 1,76, c'est-à-dire qu'il meurt plus de la moitié des malades (1). Ajoutons que ces proportions seraient encore plus défavorables si, d'un côté, on faisait entrer dans ces calculs les résultats fournis par toutes les histoires, aujourd'hui connues, de méningite épidémique ; si, d'autre part, on élaguait dans cette appréciation bon nombre de cas qui ont été admis trop facilement comme des faits de méningite cérébro-spinale.

On ne peut donc, en présence de semblables résultats, formuler des principes de traitement; on est réduit à exposer les moyens que l'on a plus ou moins infructueusement employés, tout en cherchant à faire ressortir les indications qui semblent se présenter dans le cours de cette affection si redoutable.

La première de ces indications, la plus importante, la plus essentielle, celle qui est fondamentale, se tire de l'état fibrineux du sang et des altérations anatomiques qui sont évidemment le résultat d'un travail inflammatoire. Recourir largement aux antiphlogistiques, voilà ce qui découle de ces deux grands faits. C'est leur signification qui nous a fait insister sur les déplétions sanguines, malgré leur peu d'influence sur la marche des accidents. Contrairement à ce qui se passe dans les grandes phlegmasies, on ne trouve pas ici, dans les symptômes, l'indication de tirer une grande quantité de sang ; le pouls, la chaleur, la fièvre ne sont en rapport ni avec la gravité du mal ni avec sa nature essentiellement inflammatoire ; on aurait de mauvais guides si l'on s'en rapportait à ces trois phénomènes qui, dans d'autres circonstances, servent à diriger le praticien d'une manière si sûre. Il est à remarquer aussi que les premières saignées ne développent pas ici le pouls, comme il arrive ordinairement dans les cas où la violence des phlegmasies entrave la circulation, les pulsations restent enchaînées et l'on dirait que l'artère est comprimée.

Les malades qui ont guéri ont été saignés notablement moins que ceux qui sont morts ; les premiers ont perdu en moyenne par la lancette : 928 gr. de sang, ont eu 47 sangsues et 8 ventouses scarifiées ; tandis que les seconds ont perdu 1,116 gr. de sang par la lancette, ont eu 44 sangsues et 15 ventouses scarifiées. Dans cette dernière catégorie, celui qui a perdu le moins de sang a eu une saignée de 500 grammes, 30 sangsues, 12 ventouses ; celui qui en a perdu le plus a été saigné quatre fois, on lui a tiré 1,500 gr. de sang veineux et 200 de sang artériel, il a eu 112 sangsues, 12 ventouses. Dans la première, celui qui a été le moins saigné a eu une saignée de 500 gr. et 44 sangsues; celui qui l'a été le plus a perdu, en deux saignées, 1,300 gr. de sang, a eu 90 sangsues et 12 ventouses.

Cet aperçu n'est pas favorable aux saignées, car, dans les divers cas, les symptômes paraissaient aussi graves, ainsi qu'on peut s'en convaincre en jetant les yeux sur les tableaux ci-annexés. On verra, en effet, que dans les 7 cas terminés par la guérison, les malades avaient dû être apportés tous à l'hôpital, tant leur état était grave. Nous devons, de plus, déclarer que plusieurs fois nous avons vu les accidents s'exaspérer si immédiatement après les saignées que nous n'avons pu nous défendre d'accuser celles-ci de l'aggravation survenue dans la marche de la maladie.

Plusieurs fois nous avons recouru, après l'emploi des saignées, aux *affusions froides*. Dans presque tous les cas elles ont amené une amélioration qui, malheureusement, sauf une fois, n'a été que momentanée. Je crois, pour mon compte, qu'elles sont destinées à devenir très-utiles.

Dans le traitement de la méningite, lorsque des expérimentations nouvelles avaient bien précisé les circonstances où elles sont applicables, voici comment j'y procédais : le malade était assis dans une baignoire vide ; puis on versait peu à peu sur la tête et sur les épaules cinq à sept seaux d'eau froide. Cette opération, qui est pénible pour le patient, durait environ dix minutes ; quelquefois on la renouvelait dans la journée. Au sortir

(1) RECUEIL DE MÉMOIRES DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES; t. LIV. Paris, 1843.

de la baignoire, on enveloppait le malade dans une couverture de laine très-chaude avec laquelle on l'essuyait avec beaucoup de soin ; puis on le mettait dans une autre couverture également chauffée. Une réaction salutaire ne tardait pas à se manifester. Je n'hésite pas à attribuer à ce moyen le cas de guérison suivant :

Obs. VI. — L..., âgé de 25 ans, fusilier au 74e de ligne, est entré à l'hôpital le 17 avril 1848, à sept heures du soir.

Ce malade a été apporté sans connaissance. On a appris seulement des hommes qui portaient le brancard que L.. était de faction à midi à l'une des portes de la ville, et qu'ayant été saisi tout à coup par la maladie, on avait dû le relever. A son arrivée, il est dans le coma d'où il sort de temps en temps pour pousser de grands cris et s'agiter violemment. Le pouls est plein, la face colorée, la peau chaude sans sécheresse.

L... est d'une forte constitution, d'un système musculaire développé, d'un tempérament sanguin. Large cicatrice récente au-dessus du pli de l'aine gauche, trace probable d'un bubon suppuré. Nous apprenons en effet que le malade est resté deux mois dans le service des vénériens d'où il est sorti à la fin de janvier. (Eau gomm., saignée de 800 gram., 20 sangsues aux tempes.)

Le 18, à la visite du matin, le sang n'offre pas de couenne ; le caillot est noir, diffluent, et le sérum est très-abondant. Le corps est inondé de sueur par suite, sans doute, des efforts violents que le malade a faits toute la nuit dans la camisole de force, qu'on a dû employer pour le contenir dans le lit. Ces mouvements désordonnés, convulsifs, persistent le matin ; mais passagers, peu énergiques. La face est légèrement violacée; les yeux presque entièrement fermés, à pupilles égales, contractées; pouls à 96, régulier, résistant médiocrement sous le doigt. Pas de réponses aux questions qu'on lui adresse et qu'il paraît ne pas entendre du tout. La langue, qu'on voit en abaissant la mâchoire inférieure, apparaît humide, large, rosée dans la cavité buccale ; quelques vomissements ont eu lieu ce matin avant la visite ; le ventre est plat, souple partout ; pas de sensibilité à la peau quand on la pince ; mais expression de douleur et plaintes sourdes, inarticulées quand on imprime des mouvements de latéralité ou de flexion au cou et à la tête ; pas de rigidité appréciable ; température du corps sous l'aisselle 36°2. (Diète ; eau gomm. avec 4 gr. bicarb. de potasse, saignée de 500 gr., 12 vent. scar. le long du rachis, glace sur la tête.)

Dans la journée, l'agitation convulsive, déjà bien diminuée le matin, cesse complétement pour faire place à un affaissement profond. La face devient violacée, les extrémités froides ; le pouls à 60 pulsations, faible, mou. On prescrit alors des affusions froides, qui sont immédiatement administrées ; plaintes et cris de la part du malade pendant leur administration, qui dure dix minutes. Efforts continuels pour se soustraire aux jets de l'eau froide. Une douce chaleur succède bientôt aux frissons provoqués par cette médication. Le pouls se relève aussi, et le malade, après cette secousse, peut articuler des paroles intelligibles, et reconnaître parfaitement le chirurgien de service. Le soir à huit heures, nouvelle affusion froide, dont les effets paraissent également heureux.

19 avril. La nuit a été calme. Le matin, à la visite, le malade répond aux questions qu'on lui adresse, mais sa voix est faible, sa parole très-lente, sa langue embarrassée, paresseuse. Il se plaint de céphalalgie sus-orbitaire et de douleur à la nuque quand il tourne la tête. Pas d'exagération dans la sensibilité cutanée. Vue trouble et diplopie. Bourdonnement d'oreille. Pouls à 65, sans dureté ; peau fraîche et douce ; langue humide ; soif ; pas de vomissements. (Diète ; eau gommeuse avec bicarbonate de potasse, 4 grammes : sulfate de quinine, 1,0 ; 20 sangsues aux tempes ; lavement, purgatif.) Pas de changement dans la journée.

20 avril. Insomnie sans délire toute la nuit. Intelligence nette, libre le matin ; réponses précises, mais parole traînante encore. Cris plaintifs de temps en temps ; agitation dans le lit ; il accuse de très-vives douleurs dans la tête, le cou et les jambes. Celles-ci sont le siége de crampes pénibles. En même temps, vue trouble, double bourdonnement d'oreilles. Pouls à 60, faible. Soif. Deux selles hier. (Eau gomm. avec bicarbonate de potasse, 6 grammes ; sulfate de quinine, 1,0 ; 12 sangsues à la nuque ; glace sur la tête.)

21 avril. Le délire a entièrement disparu ; la parole est toujours lente, mais la langue moins embarrassée. Cependant le malade paraît absorbé ; le regard est triste. Il y a toujours diplopie, céphalalgie, roideur du cou. Pouls à 68, faible ; peau douce, sans chaleur. Pas de soif. Immobilité dans le lit ; tendance au sommeil. (D. ; eau gomm. avec bicarbonate de potasse, 6 grammes ; sulfate de quinine, 1,0 ; affusions froides.) Le malade a beaucoup crié pendant l'administration des affusions froides ; du reste, l'assoupissement est moindre pendant la journée.

22 avril. Amélioration réelle et bien accusée. Sommeil tranquille presque toute la nuit. Traits épanouis ; parole facile, naturelle. Vision trouble encore. Céphalalgie à peine sentie. Quelques élancements rachialgiques ; cessation des crampes des membres inférieurs, qui sont encore le siége de fourmillements désagréables. Pouls à 60, petit, faible. Pas de soif. (D. ; eau gomm. ; bicarbonate de potasse ; sulfate de quinine, 1,0.)

23 avril. Hier, dans la soirée, la rachialgie cervicale s'est réveillée, vive, avec rigidité des muscles postérieurs du cou ; en même temps, un peu de céphalalgie et de malaise. On a dû appliquer 15 sangsues à la nuque.

A la visite du matin, ces accidents sont calmés ; il y a toujours trouble de la vision ; parfois diplopie ; douleur à la région antérieure des cuisses. Un peu d'agitation la nuit ; insomnie. (Traitement *ut supra*.) A deux heures du soir, nouvelle réapparition de douleurs de la nuque ; nouvelle application de 8 sangsues.

24 avril. Insomnie, un peu d'agitation la nuit ; intelligence complète, mais diplopie encore ; calme de la sensibilité d'ailleurs sur tous les points. (D. ; eau gomm. ; bicarbonate de potasse, 6 grammes ; sulfate de quinine, 0,4 ; hydrochlorate de morphine, 0,03.)

25 avril. Insomnie encore, mais sans agitation ; disparition entière de la diplopie ; flexion de la tête possible sans la moindre douleur. Pouls à 65. (Bouillon ; le reste *ut supra*.)

A trois heures, la douleur de la nuque reparaît assez vive, légère ; céphalalgie ; bourdonnement d'oreilles de nouveau. (Nouvelle application de 15 sangsues *loco dolenti*.)

26 avril. La rachialgie cervicale s'est prolongée jusqu'à huit heures du soir ; très-peu de sommeil la nuit. Un peu d'abattement le matin, sans autre souffrance que quelques picotements dans les membres inférieurs. Pouls à 72, mou. (Bouillon ; eau gomm. ; sulfate de quinine, 0,4.) La douleur du cou ne reparaît pas le soir, seulement de midi à cinq heures ; pesanteur de tête ; céphalalgie obtuse.

27 avril. Air de satisfaction le matin à la visite : le malade déclare ne souffrir nulle part. Sentiment de faiblesse seulement. Ni soif, ni fièvre. Pouls à 62. (Lait ; eau gomm. ; sulfate de quinine, 0,4.) Épistaxis peu abondante dans la journée.

28 avril. Le malade a dormi toute la nuit dans le calme le plus complet ; figure épanouie, exprimant le bien être. Pouls à 65. Appétit senti. (Semoule au lait ; pomme cuite ; eau gommeuse.)

30 avril. La convalescence marche assez bien. Le malade s'est promené dans la salle aujourd'hui et est resté levé près de trois heures. (Semoule au lait ; pruneaux ; eau gommeuse.)

Du 1er mai au 10 juin. Aucun accident fâcheux ne vient entraver la guérison. Toutefois, le malade est fréquemment incommodé par des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles passagers. Il y a aussi parfois un peu de céphalalgie le jour, et qui disparaît toujours quelque temps après. Presque chaque jour aussi, il éprouve des épistaxis, mais peu abondantes. Ce qui l'incommode le plus et d'une manière permanente, c'est une espèce de tiraillement dans les muscles des membres inférieurs, qui rendent sa marche peu assurée. L'état des forces et des fonctions, d'ailleurs, s'améliore de plus en plus. Depuis le 5 mai, le malade a été mis au quart de la portion ; il mange bientôt la demie et il quitte l'hôpital le 10 juin, dans un excellent état, pour aller jouir dans sa famille du congé de convalescence qui lui a été accordé.

La *glace* a été entretenue pendant plusieurs jours sur la tête, préalablement rasée, dans 9 cas, dont 7 ont eu une issue funeste.

J'ai appliqué, dans la moitié des cas environ, des *vésicatoires* et des *sinapismes* ; ils ont paru réveiller la sensibilité et activer la circulation. Trois fois j'ai pratiqué largement des *cautérisations* avec le fer rouge sur la tête et le long de la colonne vertébrale ; les résultats n'ont pas paru autoriser à y revenir.

J'ai administré le *sulfate de quinine* toutes les fois que la céphalalgie a paru avoir quelque périodicité, jamais avec un succès marqué, ce que j'avais déjà observé dans une autre épidémie. Mais en me rappelant la puissance de ce médicament dans les affections périodiques, je me fais un devoir de conscience de le prescrire ici, bien qu'il ait échoué constamment entre mes mains.

Je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de donner les préparations d'*opium* à haute dose, comme l'a pratiqué M. Chauffard. Je ne puis donc en rien dire ; c'est à l'expérience de prononcer sur la valeur de cette médication, et de décider si les succès obtenus par l'habile praticien d'Avignon sont le résultat d'une simple coïncidence ou d'une thérapeutique en quelque sorte spécifique.

J'ai prescrit les boissons *alcalines* dans la grande majorité des cas, dans la pensée de modifier la plasticité et la composition du sang ; je donnais chaque jour aux malades deux ou trois pots d'eau gommeuse, avec addition de 4 à 6 grammes par litre de bicarbonate de potasse. Je n'ai rien à dire ni pour ni contre cet ordre d'agents médicamenteux, en faisant remarquer toutefois que l'estomac s'en fatigue promptement.

Je doute que, dans l'état actuel de nos connaissances sur la méningite épidémique, on puisse indiquer des moyens certains de *prophylaxie*. Peut-on agir à coup sûr là où tout est incertitude, là où les effets ne se rattachent à aucune cause démontrée ? Nous avons dû néanmoins, aussitôt l'apparition du mal, nous enquérir de toutes les conditions hygiéniques de la garnison ; nous avons veillé à ce que l'air et l'espace fussent largement répartis ; les exercices ont été réduits et faits à des heures convenables ; des rations supplémentaires de riz et de vin ont été accordées et distribuées aux troupes. En un mot, nous avons pris les précautions que l'expérience a démontrées les plus favorables pour aider nos organes à résister aux atteintes des maladies épidémiques, quelles qu'en soient la nature et l'espèce ; mais, tout en recommandant de suivre ces préceptes, nous n'oserions affirmer que c'est à leur application que l'on a dû de ne pas voir le mal franchir les limites étroites dans lesquelles il s'est si heureusement renfermé.

A.

ÉTAT DES HOMMES MORTS DE LA MÉNINGITE.

NOMS.	Jour de l'entrée.	Nombre de jours d'invas.	Jour de la mort.	Durée du séjour à l'hôpit.	État des malades à l'arrivée.	Symptômes principaux observés à l'hôpital.	ALTÉRATIONS PATHOLOGIQUES du cerveau.	ALTÉRATIONS PATHOLOGIQUES de la moelle épinière.	Traitement.
Nisse.	26 avril.	2 jours.	1er mai.	3 jours.	Prostration extrême; face grippée; peau froide, ansérine; céphalalgie et rachialgie vives; intelligence nette; pouls à 90, filiforme; a été apporté à l'hôpital.	Délire bruyant; céphalo-rachialgie; rigidité du cou et du tronc, puis trismus, opisthotonos, carphologie, vomissements; dysurie passagère, réaction fébrile, puis coma; adynamie subite.	Plaques et rubans d'une matière plastique et jaunâtre; veines de la pie-mère gorgées de sang noir; sérosité louche et roussâtre dans les ventricules. Placé sous un filet d'eau, le cerveau ne fournit aucun indice de ramollissement.	Adhérences molles vers le milieu de la région dorsale, à l'intérieur de l'arachnoïde; pseudo-membrane entre l'arachnoïde et la pie-mère; la substance de la moelle ne donne aucun signe de ramollissement sous un filet d'eau; la queue de cheval baigne dans un liquide séro-purulent.	3 saignées de 500 gr.; 20 ventouses scarifiées; 76 sangsues; sulfate de quinine; glace; affusions froides; 2 vésicatoires aux cuisses.
Rey.	12 avril.	3 —	13 mai.	31 —	Forces conservées, air assez gai, parole facile, intelligence complète, vive céphalalgie frontale, crampes douloureuses aux jambes; hyperesthésie cutanée au tronc et aux membres inférieurs, vomissements noirâtres; pouls petit, sans chaleur à la peau, épistaxis.	Élancements douloureux dans les membres inférieurs; hyperesthésie remarquable de la peau; épistaxis; loquacité; délire le 14 par intervalles, très-vive céphalalgie avec rachialgie; convulsions cloniques, inflexibilité du cou et du tronc; diplopie; fièvre avec paroxysmes quotidiens, puis état adynamique et marasme.	Plaques blanchâtres sous-arachnoïdiennes, adhérentes au feuillet viscéral de la membrane, rappelant à l'incision du blanc d'œuf cuit, et dont deux présentent dans leur centre des gouttelettes de pus bien lié, substance cérébrale n'ayant rien perdu de sa consistance.	Mêmes plaques que dans le cerveau, mais plus minces et beaucoup plus dures; aucune d'elles ne contient du pus.	3 saignées de 500 gr., 12 ventouses; 28 sangsues; sulfate de quinine; calomel; lavement purgatif; sinapismes, vésicatoires; cautère actuel sur la tête et le long du rachis; boissons alcalines; glace sur la tête.
Mortier.	2 mai.	2 —	5 mai.	4 —	Apporté à l'hôpital sans connaissance, immobilité, résolution complète des membres, sueurs froides, peau froide, pouls très-petit.	Le malade reprend connaissance, accuse une très-violente céphalalgie sus-orbitaire, rachialgie cervicale; vomissements; réaction fébrile; enfin délire calme, opisthotonos, puis coma profond.	Vaisseaux sous-jacents à l'arachnoïde gorgés de sang; plaque séro-sanguinolente entre la pie-mère et l'arachnoïde occupant le milieu de l'hémisphère droit, se déplaçant sous le doigt; couches pseudo-membraneuses, plaques laiteuses; substance du cerveau intacte, non sablée; 15 à 20 grammes de sérosité rougeâtre dans les ventricules.	Pseudo-membranes sous arachnoïdiennes; dans les mailles de la queue de cheval, 40 à 50 grammes d'un pus verdâtre qui offre au microscope des globules purulents.	Une saignée de 500 gr., une saignée de 300 gr., 40 sangsues, 22 ventouses, affusions froides, vésicatoire, cautère actuel.
Plommet.	19 avril.	2 —	21 avril.	3 —	A été apporté à l'hôpital; intelligence complète, céphalalgie frontale vive, rachialgie avec commotions douloureuses dans les membres; vomissements.	Abattement le 20, mais dans la nuit du 20 au 21 délire très-bruyant; convulsions cloniques; rigidité cervicale, puis coma; pouls imperceptible; extrémités et face froides et cyanosées.	Veines gorgées de sang; plaques lactescentes; pseudo-membranes; peu de sérosité dans les ventricules; cerveau de consistance normale.	Veines gorgées de sang; traînées de pseudo-membranes sous-arachnoïdiennes; 40 à 50 grammes de pus reconnu par le microscope, entre les cordons de la queue de cheval.	2 saignées de 500 gr.; 20 sangsues, 12 ventouses, boissons alcalines, sulfate de quinine; affusions froides; sinapismes.
Roch.	12 avril.	5 —	14 avril.	3 —	Très-grande prostration; air de stupeur; intégrité de l'intelligence; peau chaude avec pétéchies sur le tronc et les membres; pouls fréquent; vomissements; céphalalgie obtuse; est venu à l'hôpital.	Céphalalgie vive, délire; agitation convulsive; rigidité des muscles extenseurs de la tête; cris plaintifs, puis coma; perte de connaissance; selles liquides et sanguinolentes; apparition de nouvelles pétéchies sur la peau.	Sinus de la dure-mère gorgés de sang; calotte de pus recouvrant la presque totalité des hémisphères cérébraux, cerveau de consistance normale.	Injection de la pie-mère; rien dans la moelle épinière, jusqu'à la queue de cheval, qui baigne dans un liquide crémeux d'un blanc légèrement verdâtre entre le renflement lombaire et la base du sacrum, offrant au microscope des globules de pus.	Une saignée de 500 gr.; 30 sangsues; 12 ventouses scarifiées, sulfate de quinine; sinapismes; vésicatoires; glace sur la tête; cautère actuel sur la tête et le long du rachis.
Guégan.	8 mai.	1 —	11 mai.	4 —	Face et extrémités froides et violacées; flaccidité des membres; abolition apparente des sens; pouls imperceptible à la radiale; plaintes inarticulées; flexion forcée de la tête; a été apporté à l'hôpital.	Délire violent avec intervalles de lucidité; il accuse alors céphalalgie extrême et douleur dans tous les membres qui s'agitent convulsivement; soupirs prolongés; vomissements; réaction fébrile, puis roideur tétanique du tronc; coma.	Veines gorgées de sang; traînées pseudo-membraneuses; cerveau à l'état normal.	Couches pseudo-membraneuses; pus verdâtre, séreux, entre les cordons de la queue de cheval.	Une saignée de 500 gr.; une saignée de 450 gr.; une saignée de 360 gr.; 32 ventouses; 47 sangsues; glaces; boissons alcalines; sinapismes.
Champion.	16 mai.	2 —	18 mai.	2 —	Apporté à l'hôpital, offrant perte complète de connaissance; anéantissement des forces; face jaunâtre et terreuse; peau froide; pouls très-petit; respiration lente; immobilité absolue.	Reprend bientôt connaissance; pas de délire; mais parole très-lente, voix très-faible; sens obtus; douleur vive à la nuque; céphalalgie sourde; flaccidité des membres; pas de roideur du cou ni du tronc; douleurs vives dans les articulations du genou; torpeur; coma.	Veines gorgées; aspect opalin de toute la séreuse; plaques pseudo-membraneuses.	Fausses membranes à la région dorsale; moelle à l'état normal; pus jaunâtre bien lié à la queue de cheval.	1 saignée de 600 gr.; 1 saignée de la temporale de 400 gr.; 27 sangsues; 14 ventouses; glace; boissons alcalines.

NOMS.	Jour de l'entrée.	Nombre de jours d'invas.	Jour de la mort.	Durée du séjour à l'hôpit.	État des malades à l'arrivée.	Symptômes principaux observés à l'hôpital.	ALTÉRATIONS PATHOLOGIQUES du cerveau.	ALTÉRATIONS PATHOLOGIQUES de la moelle épinière.	Traitement.
Usez.	16 avril.	3 jours.	22 avril.	6 jours.	Violente céphalalgie; rachialgie; intégrité de l'intelligence; fièvre; vomissements; forces assez bien conservées; est venu à l'hôpital.	Céphalalgie excessive, périodique; agitation, cris, trismus dans l'accès; rachialgie sourde, point de délire; secousses comme électriques dans les membres; symptômes d'asphyxie à la fin, ainsi qu'un peu de délire avec un état semi-comateux.	Vaisseaux gorgés de sang; aplatissement des circonvolutions; traînées de sérosité lactescente; liquide semi-gélatineux siégeant dans la pie-mère; 250 grammes au moins de sérosité sanguinolente dans les ventricules et à la base du crâne; aplatissement des corps striés et des couches optiques; ventricules doublés de dimension; ramollissement de la voûte à 3 piliers et du septum lucidum; partout ailleurs cerveau sain.	De la 5e vertèbre cervicale jusqu'à la 7e dorsale; couche de matière blanche, jaunâtre, en forme de rubans, sous l'arachnoïde; queue de cheval baignant dans un liquide purulent, verdâtre; moelle saine.	Une saignée du bras de 600 grammes; 1 saignée de 400 grammes; 1 saignée de 300 grammes; 1 saignée de la temporale de 200 grammes; 112 sangues et 12 ventouses scarifiées; glace sur la tête; affusions froides; boissons alcalines; hydrochlorate de morphine.
Lallemand.	13 juin.	2 —	15 juin.	2 —	Apporté à l'hôpital sans connaissance; face pâle; paupières inégalement abaissées; mouvements convulsifs; sensibilité très-obtuse; pouls à 85, à 88.	Cris furieux par moment; délire, convulsions cloniques très-énergiques; abolition complète de tous les sens; puis coma profond; contracture des membres supérieurs sans rigidité du tronc ni du cou; pouls de 75 à 80.	Veines de la périphérie congestionnées; sinus de la dure-mère gorgés de sérosité rougeâtre sous l'arachnoïde; 40 grammes environ de cette sérosité dans les ventricules; cerveau de consistance normale.	La dure-mère incisée, on voit, à la partie postérieure, au milieu de la région cervicale, dans l'espace de deux pouces environ, entre l'arachnoïde et la pie-mère, une plaque rouge avec forte injection de vaisseaux; point de fausses membranes; moelle d'une consistance naturelle.	2 saignées de 500 gr. chacune; 20 sangsues; 12 ventouses scarifiées; vésicatoires: boissons alcalines.

B. ÉTAT DES HOMMES ATTEINTS DE MÉNINGITE QUI ONT GUÉRI.

NOMS.	Jour de l'entrée.	Nombre de jours d'invas.	Jour de la sortie.	Durée du séjour à l'hôpit.	État des malades à l'arrivée.	Symptômes principaux observés à l'hôpital.	Traitement.
Cair.	23 avril.	1 jour.	19 mai.	26 jours.	Apporté à l'hôpital : intelligence très-nette; céphalalgie très-violente; légère rachialgie cervicale; douleurs dans les membres; soif; fièvre très-forte.	Violente céphalalgie; légère roideur du cou; élancements douloureux dans les membres inférieurs; vive réaction fébrile; pas de vomissements; amélioration rapide.	2 saignées de 500 grammes; 12 ventouses, 20 sangsues, sulfate de quinine; boissons alcalines.
Perron.	19 avril.	5 —	25 mai.	36 —	Apporté à l'hôpital sans connaissance; flaccidité des membres; face pâle; traits altérés; sang s'échappant par les narines; peau sans chaleur; pouls lent, résistant.	Recouvre bientôt les sens; mais air indifférent, regard étonné; stupeur; faiblesse générale, nombreuses épistaxis; céphalalgie obtuse, sans douleur dans les membres et le rachis; léger météorisme; sensibilité abdominale; pouls à 64, résistant; amélioration assez rapide, convalescence franche.	Saignée de 500 grammes, 44 sangsues; sulfate de quinine; boissons alcalines.
Ledru.	17 avril.	1 —	10 juin. En congé de convalesc.	54 —	Apporté à l'hôpital sans connaissance; mouvements convulsifs très-violents qui nécessitent l'emploi de la camisole de force; cris sourds, face cyanosée; pouls assez fréquent.	Convulsions cloniques pendant 24 heures, puis simple agitation; torpeur de l'intelligence; prostration; céphalalgie sous-orbitaire profonde; rachialgie cervicale très-vive avec exacerbations périodiques; roideur de la région cervicale; diplopie, bourdonnements d'oreille; longtemps crampes douloureuses; épistaxis répétées; pouls à 60; quelques vomissements; température sous l'aisselle a varié de 36°,2 à 34°,4.	Saignée de 800 grammes, saignée de 500 grammes; 90 sangsues; affusions froides; 12 ventouses; glace; sulfate de quinine; sel de morphine; lavement purgatif.
Adam.	7 mai.	2 —	18 juin.	42 —	Apporté à l'hôpital : intelligence complète, prostration, traits altérés, œil hagard, céphalalgie vive, pouls très-petit, peau froide.	Céphalalgie frontale violente; douleur à la nuque, roideur du cou, impression douloureuse de la lumière; pouls presque imperceptible à la radiale; fréquents; puis réaction fébrile vive; sensibilité cutanée exagérée.	1 saignée de 600 grammes; 1 saignée de 400 grammes; 26 ventouses scarifiées, 20 sangsues, sinapismes.
Lefebvre.	30 mai.	2 —	2 juillet.	34 —	A été apporté à l'hôpital dans un état de torpeur intellectuelle très-prononcé; station impossible; résolution des membres; léger opisthotonos.	Cris plaintifs; délire bruyant; agitation en tous sens dans le lit; roideur tétanique du tronc, puis retour de l'intelligence; céphalalgie très-violente; vision trouble; dureté de l'ouïe; épistaxis; vomissements; pouls en moyenne à 80°.	Saignée de 500 grammes; 72 sangsues; 10 ventouses scarifiées et boissons alcalines.
Casier.	10 mai.	1 —	27 mai.	17 —	Saisi tout à coup de la maladie pendant la revue du général; apporté quelques heures après à l'hôpital. Céphalalgie intense; douleur légère à la nuque; vomissements; forte fièvre.	Face animée; peau chaude et moite; céphalalgie extrême, compressive; douleur à la nuque, fixe, sans irradiation ni délire, ni convulsion; vomissements très-fréquents; soif; amélioration rapide.	2 saignées de 500 grammes; 35 sangsues, boissons alcalines.
Demonchaux.	9 mai.	1 —	2 juillet. En congé de convalesc.	52 —	Prostration; résolution des membres; immobilité; très-vive céphalalgie; lucidité de l'intelligence; peau sans chaleur, cyanosée; pouls petit; soif; ni vomissement ni diarrhée; a été apporté à l'hôpital.	Intégrité de l'intelligence d'abord; céphalalgie violente, brisement des membres avec douleur et élancements passagers; rachialgie; peau chaude; pouls à 100 : le 12, épistaxis abondante; très-violente céphalalgie; délire la nuit et jours suivants; apparition le 13 d'un érysipèle à la face et au cuir chevelu.	1 saignée de 500 grammes; 1 saignée de 400 grammes; 1 saignée de la temporale de 300 grammes, 5 ventouses, glace sur la tête, boissons alcalines, émétique en lavage.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les numéros d'avril, mai et juin 1848 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Histoire d'un cas de* purpura hemorrhagica *guéri par sept saignées ;* par M. Lossetti. (La malade, âgée de 35 ans, était enceinte ; son tempérament était lymphatique sanguin.) 2° *Etudes historico-analytiques sur la réforme des lois sanitaires contre l'importation de la peste :* par M. Strambio. 3° *Sur les plaies par armes à feu ;* par M. B. C. (Article traduit de l'anglais.) 4° *Des fous et des condamnés ; des hôpitaux d'aliénés et des prisons ;* par M. Fornasini. 5° *Sur la cure de l'ongle incarné ;* par M. da Camino. 6° *Rapport médico-légal raisonné sur une blessure grave à la tête ;* par M. Fantoni. 7° *Sur les altérations organiques du cœur et des gros vaisseaux ;* par M. Sachero. 8° *Lettre à M. Concelli sur sa manière de traiter les fièvres intermittentes ;* par M. Delchiappa. 9° *Histoire d'un polype utérin volumineux, excisé par M. Comi ;* par M. Lussana.

SUR LA CURE DE L'ONGLE INCARNÉ ; par M. DA CAMINO.

La pratique de l'auteur n'ajoute au traitement de cette maladie qu'une particularité assez peu importante en apparence. Néanmoins, comme elle a pour objet de perfectionner celui de tous les procédés qui est à la fois le plus doux et le plus certain, comme, d'autre part, M. da Camino, ayant souffert lui-même de cette incommodité, a pu constater personnellement les bons effets du conseil qu'il donne, nous allons indiquer en quoi consiste sa modification.

Un traitement assez efficace et tout à-fait inoffensif est celui où l'on se borne à déprimer les rebords saillants du doigt avec quelques brins de charpie sur lesquels on maintient ensuite la compression au moyen d'un bandage approprié, tel par exemple qu'une bandelette de diachylon faisant le tour de l'orteil. M. da Camino adopte cette règle de conduite ; mais, avant de glisser la charpie, il s'efforce de relever le bord de l'ongle et de l'écarter des chairs voisines. Pour cela, le bout de l'orteil malade étant saisi entre le pouce et l'index de l'opérateur, celui-ci glisse une petite sonde cannelée, de manière à ce que sa rainure reçoive l'angle et le bord de l'ongle altéré. Le tenant ainsi bien assujetti, il le relève avec une certaine force et l'écarte des parties molles adjacentes.

Si celles-ci sont trop altérées, il en pratique l'excision. Le reste du pansement se fait comme à l'ordinaire. Ces efforts d'exhaussement du bord de l'ongle n'ont besoin d'être répétés qu'un petit nombre de fois pour amener la guérison, du moins si l'affection n'en est encore qu'à la première période.

Dans tous les cas, il convient pour mieux réussir de commencer par amincir toute la moitié incarnée de l'ongle en râclant avec un morceau de verre, ou à l'aide d'une lime courbe en acier.

DE L'EXCISION DES POLYPES UTÉRINS ; par M. COMI.

Nous passerons sous silence l'histoire minutieusement rapportée d'un polype utérin volumineux traité et guéri par l'excision. Les exemples s'en reproduisent trop fréquemment parmi nous pour qu'il puisse y avoir intérêt à aller compulser ceux dont les recueils étrangers fourmillent comme les nôtres. Nous ne dirons qu'un mot d'une modification opératoire à laquelle, bien qu'elle ne lui appartienne en aucune façon, l'auteur semble attacher une grande importance.

Lorsqu'on veut abaisser une masse polypeuse, on a l'habitude de la saisir au moyen d'une ou plusieurs pinces à érignes. M. Comi emploie de préférence dans ce but un petit forceps. Il offre, dit-il, l'avantage de ne pas exposer à piquer un pli du vagin au moment où l'on veut opérer la préhension du polype. En second lieu, si l'instrument lâche prise pendant les efforts de traction le forceps glissera et sortira sans danger, tandis que la pince de Museux si elle est incomplétement fermée pourra déchirer le vagin. Le forceps convient mieux aux polypes volumineux qui remplissent tout le conduit vulvo-utérin, puisqu'on peut alors introduire ses branches isolément l'une après l'autre. De plus, pour que la concavité de ses cuillers s'adapte exactement à la convexité de la masse à extirper (condition nécessaire pour la solidité de la préhension), M. Comi a toujours soin d'en porter avec lui de trois grandeurs différentes. Enfin les cuillers devront être dentelées à leur surface interne.

— Quoique le choix entre ces deux sortes d'instruments puisse être abandonné sans danger à la sagacité de l'opérateur, qui se décidera pour l'une ou pour l'autre d'après la masse et la consistance du corps à extirper, on ne peut cependant laisser passer sans réponse quelques-uns des reproches que M. Comi adresse aux pinces de Museux. D'abord avec elles, s'il a la moindre habileté, le chirurgien arrive toujours à saisir le polype et à laisser intactes les parois du vagin. Puis, si l'instrument cède et tend à lâcher prise, cela n'a jamais lieu sans que l'opérateur s'en aperçoive, et comme par un mouvement tout naturel il serre alors de plus en plus les branches de la pince à mesure qu'il la sent venir à lui, les pointes aiguës se cachent et sont par conséquent devenues inoffensives avant qu'elles aient abandonné le polype. On n'a donc point à redouter, et par le fait, on n'observe jamais dans la pratique ces déchirures du vagin que l'auteur regarde comme le résultat ordinaire des échappées de la pince à érignes.

II. IL FILIATRE SEBEZIO.

Les numéros d'avril, mai et juin 1848 se composent des articles originaux suivants : 1° *Cas de métastase laiteuse ; histoire de ses conséquences morbides et réflexions ;* par M. Arace. 2° *Sur la présentation de la main, en obstétricie ;* par M. Barbarotta. (La présentation de la main n'apporte pas un danger égal à celui des autres causes d'accouchement contre nature ; la réduction de la tête peut suffire alors, sans qu'on ait besoin de recourir à la version. On réussit bien avec le seigle ergoté, et le forceps ne doit être employé que si la tête est très-volumineuse.) 3° *Discussion sur la question de savoir si le médecin qui assure à un individu affecté de phthisie pulmonaire qu'il n'a pas cette maladie, et qui déclare aux parents effrayés qu'elle n'est pas contagieuse, agit en homme sage, consciencieux et philanthrope ;* par M. Agostinacchio. (Après une disquisition remplie de citations, de raisonnements, mais manquant de faits particuliers propres à l'auteur, il conclut que le *contagium* de la phthisie n'existe que dans l'esprit aveuglé de quelques médecins, et que ce dogme est démenti par l'autorité, la raison et l'expérience.) 4° *Nouvelle maladie des yeux ;* par M. Bonparola. 5° *Abcès sanguin de la plèvre, compliqué de bronchite chronique ;* par M. Barbarisi. 6° *Cas de monstruosité double ;* par M. Martinez.

CAS DE MÉTASTASE LAITEUSE ; HISTOIRE DE SES CONSÉQUENCES MORBIDES, ET RÉFLEXIONS ; par M. ARACE.

Nous avons déjà rapporté dans la GAZETTE MÉDICALE, en 1844, d'après les journaux italiens, l'observation authentique d'une métastase laiteuse, où nul doute ne pouvait être élevé sur la nature du liquide éliminé par des voies extranormales. Quoique la constatation du lait n'ait pas été faite chimiquement dans le cas présent, les circonstances cliniques rapportées par l'auteur suffisent, ce nous semble, pour confirmer la vérité de son opinion. Aussi la preuve résultant ici des détails mêmes du récit, il importe de mentionner dans notre analyse tous ceux qui ont quelque importance sous ce rapport.

OBS. — Apollonia Jacomino, de tempérament *sanguin-bilieux-nerveux*, déjà mère de trois enfants, eut en quatrième lieu une fille. Quoiqu'elle eût allaité ses premiers enfants avec succès, le dégoût des assujettissements qu'elle en avait subis lui inspira cette fois l'idée de ne pas nourrir. Cependant, vers le quatrième jour, les seins se gonflèrent et s'endolorirent ; elle souffrit d'une *oppression cérébrale*. Mais inflexible dans sa résolution, elle n'en refusa pas moins le sein à son enfant.

Le cinquième jour au matin, ces symptômes augmentant, elle se fit saigner, puis se purgea avec de la crème de tartre. Nonobstant ces médications, il survint de la fièvre avec frisson, soif, chaleur ardente et enfin du délire.

Le sixième jour, M. Arace la vit pour la première fois, et la trouva avec le pouls céphalique, le coma vigil, yeux injectés, soubresauts des tendons, mamelles flasques et à peine sensibles à la pression de la main. (Saignée ; sangsues au cou ; tartre stibié ; sinapismes.)

Le septième jour, ces symptômes continuant à s'aggraver, on chercha à exprimer le lait des mamelles ; mais soit le dernier fils de la malade, soit d'autres enfants, refusèrent de prendre le sein. Une bonne vieille femme, qui voulut lui rendre ce service, se retira après avoir sucé le mamelon quelques instants, en disant qu'il lui était venu dans la bouche quelques gouttes d'une eau empoisonnée, de saveur amère et nauséeuse. Vers la fin du jour, survinrent des douleurs aux tonsilles, aux glandes cervicales et inguinales.

Le huitième jour, amélioration marquée des symptômes ; une éruption comme pétéchiale occupait diverses parties du corps, s'accompagnant de démangeaison.

Le neuvième jour, l'exanthème avait pris la forme d'une miliaire confluente, avec une transpiration acide et fétide. (Solution stibiée ; oranges sucrées.)

Le dixième jour, les vésicules de miliaire ont acquis le volume et l'aspect de pustules varioliques.

Le treizième jour, rémission remarquable de la fièvre. Les pustules se sont couvertes de croûtes qui, soulevées, laissent voir au-dessous d'elles des ulcérations. Un retour prononcé de la fièvre se développe vers le soir.

Le quinzième jour, la peau entière est couverte de croûtes qui, quoique s'ébranlant et tombant successivement d'une manière régulière, ne laissent pas que de causer de la cuisson, des démangeaisons, de l'insomnie.

Le seizième jour, sueurs insupportablement fétides; évacuations alvines, acides, striées de sang, de coloration terreuse. (5 centigr. de soufre d'antimoine dissous dans 45 grammes de sirop de fumeterre; un sixième de cette solution à donner toutes les deux heures. Au bout de cinq jours, la tolérance s'établissant pour ce remède, on le fit prendre en quatre fois au lieu de six.) Peu à peu l'amélioration s'établit, et les urines devinrent abondantes et sédimenteuses.

Le vingt-septième jour, la médication précédente ayant été continuée sans inconvénient jusqu'à ce jour, on porta la dose de soufre doré à 7 centigr. par jour. Comme elle se sentait très-affaiblie, on mit la malade au lait de chèvre; mais elle ne put le supporter, et le remplaça par quelques potages.

Le trente-septième jour, la santé se rétablit rapidement. Toutes les croûtes tombent; plus de fièvre, ou du moins un mouvement à peine sensible. Il ne reste qu'un certain ressentiment douloureux aigu revenant par moments dans la région rénale, et arrachant des cris à la patiente; mais le paroxysme passé, tout rentre dans le calme.

Le quarante-huitième jour, M. Arace fut appelé en toute hâte à dix heures du matin; il trouva la malade en proie à un frisson extrêmement violent, de vives douleurs à la région lombaire, pouls imperceptible, grincement de dents, physionomie triste; les selles et les urines coulent involontairement. Il se borna à rappeler la chaleur par l'administration de quelques stimulants diffusibles.

Dans la soirée, la réaction s'établit; mais vers minuit, il fut de nouveau demandé auprès de la malade, qu'on lui dit être presque moribonde. Couverte d'une sueur froide, elle put à peine expliquer qu'elle éprouvait une douleur atroce dans le ventre. En explorant l'abdomen, M. Arace remarqua que la vessie formait une tuméfaction considérable. Ayant introduit un cathéter, il évacua d'abord de l'urine, puis du lait de couleur naturelle, et en quantité de près de 2 livres. Cette opération rendit immédiatement le calme, et la malade tomba, au bout de peu de moments, dans un sommeil profond.

Le lendemain, elle était pleine de joie, libre de tout symptôme sans aucune douleur; la langue humide et naturelle; les urines peu copieuses, mais normales. Les ulcérations que la chute des croûtes avait laissées à découvert ne tardèrent pas à se cicatriser, et la guérison s'acheva promptement.

Dans les réflexions dont il fait suivre ce curieux récit, l'auteur ajoute que le lait extrait de la vessie était presque de couleur naturelle, mais acide. On le goûta; il n'offrit pas de saveur extraordinaire, si ce n'est un peu de celle provenant de l'urine avec laquelle il était mêlé. On regrettera sans doute que la nature de ce liquide n'ait pas été déterminée par les moyens physiques et chimiques connus, de manière à donner plus de certitude aux conclusions de l'auteur.

NOUVELLE MALADIE DES YEUX; par M. BONPAROLA.

Ceci peut s'appeler un mémoire italien en règle. A l'occasion d'un fait unique autrefois observé par lui, l'auteur commence un discours d'apparat sur ce texte : *De la supériorité de l'homme sur les autres êtres de la création, et de la noblesse de l'organe de la vision;* puis il intercale assez sommairement le cas qui lui est personnel. Enfin il termine par une note érudite sur l'étymologie du mot *œil*. Quoi qu'il en soit de ces défectuosités qu'excuse leur origine nationale, voici le cas dont M. Bonparola a été témoin.

OBS. — En 1823, l'auteur observa une maladie singulière des yeux sur un jeune prisonnier, âgé de 15 ans, de tempérament lymphatico-sanguin. Admis à l'infirmerie le 3 avril, il montra sur toute la surface du blanc des deux yeux, principalement de la conjonctive, comme un entrelacement bien formé, ressemblant à un élégant réseau vasculaire qui contenait une humeur de couleur lactée, laquelle parut à l'auteur être de la lymphe pure. D'après cette apparence il propose de nommer cette maladie *taraxis lymphatique, séreux, blanc, lacté et froid.* Cet état n'occasionnait au patient qu'une légère incommodité.

Malgré les interrogations les plus réitérées et les plus attentives, on ne put découvrir aucune circonstance qui eût contribué à produire ce désordre. L'auteur pense donc que la même cause qui, chez les autres prisonniers produit la congestion du système vasculaire sanguin de l'œil a déterminé chez celui-ci la congestion des vaisseaux lymphatiques du même organe.

Comme on n'observait sur l'œil du malade aucun signe d'acuité, ni rougeur, ni gonflement des vaisseaux sanguins, ni chaleur anormale, ni prurit, ni photophobie, etc. On jugea convenable d'employer localement des toniques, et l'on prescrivit de préférence des lotions avec l'eau blanche (acétate de plomb). Ce simple remède suffit pour rendre aux vaisseaux lymphatiques distendus leur ton naturel : et bientôt le malade complétement guéri peut retourner à sa place ordinaire.

— Quoique nous ayons transcrit fidèlement tout ce qui concerne cette observation, elle sera sans doute loin de présenter au lecteur le degré d'intérêt que M. Bonparola réclame pour elle. La lésion, en effet, y est plutôt désignée que décrite. Peut-être l'auteur a-t-il compté sur le secours de la planche, à laquelle le texte le renvoie. Mais comme nous ne l'avons pas trouvée annexée au cahier correspondant du journal, il nous est impossible de donner de la nature de la lésion dont il s'agit une idée plus approfondie que ne la peut fournir la note reproduite ci-dessus.

(*La fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE ANNUELLE DU 5 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

ORDRE DES LECTURES.

1° Considérations physiologiques sur la vie et sur l'âme, par M. Royer-Collard. (Voir plus haut.)

2° Prix décernés et sujets des prix proposés.

3° Éloge de Broussais, par M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel. (Voir ci-après.)

PRIX DE 1848.

L'Académie avait proposé pour sujets de prix de 1848 les questions suivantes :

PRIX DE L'ACADÉMIE. — Établir, par des observations exactes et concluantes, quelles sont les phlegmasies qui réclament l'emploi des émétiques.

Ce prix était de 2,000 fr.

L'Académie n'a pas décerné ce prix.

Un encouragement de 800 fr. a été accordé à M. le docteur Crozant (Louis), médecin inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre), auteur du mémoire n° 3.

PRIX FONDÉ PAR M. PORTAL. — Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix était de 1,500 fr.

Aucun mémoire n'ayant été envoyé à l'Académie, il n'a pas été décerné de prix.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX. — Du suicide.

L'Académie n'a pas décerné ce prix. Elle a accordé, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 600 fr. à M. le docteur Chéreau (Achille), auteur du mémoire n° 1.

2° A MM. les docteurs Louis Bertrand (de Châlons-sur-Marne), auteur du mémoire n° 4; Érasme Robertet, auteur du mémoire n° 8; E. Lisle, auteur du mémoire n° 10, chacun une somme de 300 fr.

3° Des mentions honorables à MM. J. Tissot (de Dijon), auteur du mémoire n° 6, et Le Tertre Vallier, auteur du mémoire n° 7.

PRIX FONDÉ PAR M. D'ARGENTEUIL. — Ce prix n'ayant pas été donné pour la première période de 1838-1844, une nouvelle commission a été appelée à juger les travaux envoyés au concours; cette commission n'ayant pu terminer son rapport, le prix sera décerné ultérieurement.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1850.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — A raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours la question de l'emploi des émétiques dans le traitement des maladies; mais, afin d'obtenir des travaux vraiment utiles, elle limite le sujet et se borne à demander :

L'étude des effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose dans les maladies.

L'Académie déclare qu'elle demande aux compétiteurs, non pas leur opinion, leur manière de voir au sujet du tartre stibié à haute dose dans les maladies, mais des faits en nombre suffisant recueillis avec soin et avec tous les détails nécessaires pour qu'aucun doute ne puisse s'élever sur le caractère des maladies traitées; en un mot, l'Académie demande des démonstrations et non des conjectures, et elle mettrait beaucoup plus de prix à l'ouvrage qui démontrerait nettement la vérité d'une seule proposition, qu'à celui qui rendrait seulement probables, ou plus ou moins vraisemblables, de nombreuses propositions.

Ce prix sera de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. PORTAL. — En raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours la question suivante :

Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix sera de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX. — Madame de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse, l'Académie a pensé que, s'il est une forme de surexcitation nerveuse qui réclame un traitement préventif ou curatif, c'est assurément la douleur; en conséquence, elle met au concours les questions suivantes :

De la douleur : des moyens qu'on peut lui opposer, et spécialement des moyens dits anesthésiques. Quels sont les avantages et les dangers qui peuvent résulter de leur emploi ? Comment pourrait-on prévenir ces dangers ?

Ce prix sera de 1,000 fr.

Les mémoires pour ces trois concours, dans les formes usitées, et écrits lisiblement en français ou en latin, devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1850.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine.— *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie de médecine une inscription » de 1,000 fr. à 5 p. 100 pour fonder un prix triennal de 3,000 fr., qui sera dé» cerné au meilleur livre ou meilleur mémoire de *médecine pratique* ou de *thé» rapeutique appliquée ;* et pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du » temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de pu» blication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1846, sera décerné en 1849.

Prix fondé par M. d'Argenteuil. — *Extrait de son testament :* « Je lègue à » l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr., pour être placée, » avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, en rente sur l'État, » dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfection» nement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens » curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce » cas seulement, où, pendant une période de six ans, cette partie de l'art de gué» rir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le » prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionne» ment le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres » maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1844, sera décerné en 1850 : sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant six années.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — Ce prix, qui est triennal, et de la valeur de 1,800 fr., sera accordé en 1851 à l'auteur du meilleur ouvrage sur la *mélancolie*.

Les mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1851.

N. B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

— L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1849.

Prix de l'Académie. — La fièvre typhoïde est-elle contagieuse?

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. Portal. — De la cirrhose.

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — De la chorée.

Ce prix sera de 2,000 fr.

Éloge de Broussais.

— M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, lit l'éloge de Broussais.

Messieurs,

Il est des hommes qui, dans le cours de leur vie, ont su exciter dans l'esprit de leurs contemporains une telle faveur, un tel enthousiasme, je dirais presque un tel fanatisme, que, si l'on veut en parler avec impartialité, il faut attendre que le temps ait calmé cette première effervescence, qu'il ait refroidi ces passions tumultueuses. Telle était sans doute la pensée de mon illustre prédécesseur, et la cause du long silence qu'on l'a vu garder sur l'une des plus grandes célébrités des temps modernes, sur *François-Joseph-Victor* Broussais.

Qui aurait pu en effet, qui aurait osé juger Broussais au milieu de ses triomphes, alors qu'il marchait entouré de disciples fervents, ou plutôt de sectateurs ardents et passionnés? ou lors de cette injuste réaction qui était venue attrister les dernières années de sa vie?

Aujourd'hui, messieurs, la postérité a commencé pour Broussais; on peut faire la part des immenses services qu'il a rendus à la science et celle des erreurs qu'il a professées, telle est la tâche que je me suis imposée.

Je vais essayer de suivre ce grand médecin dans sa radieuse carrière; je dirai comment, longtemps ignoré et méconnu, il amassait jusque dans le tumulte des camps les matériaux d'une grande rénovation médicale; je dirai les luttes qu'il a eu à soutenir pendant presque toute sa vie, les orages qu'il se plaisait à soulever; comment, dans les ardentes controverses, il semblait respirer avec une orgueilleuse aisance, se faisant pour ainsi dire soulever au milieu des tempêtes qu'il avait amassées, lâchant la vérité et l'erreur à pleines mains; nature riche et fertile, esprit plein de hardiesse, d'intelligence et de conjectures; âme ardente, fougueuse, inégale, emportée et pourtant sans haine et sans fiel!

C'est ainsi, messieurs, que je me propose de suivre Broussais, depuis les dunes bretonnes où s'est écoulée sa première enfance jusqu'à ce glorieux monument que lui ont élevé ses contemporains, et je terminerai en vous rappelant ces accents de la reconnaissance publique qui ont jeté tant d'éclat sur ses funérailles, que pour en trouver de semblables il faudrait remonter jusqu'aux plus beaux temps de l'antiquité!

Cette tâche, messieurs, difficile par elle-même, d'autres me l'ont rendue plus difficile encore. Déjà l'Institut et la Faculté ont entendu, dans leurs solennités, des voix bien plus éloquentes que la mienne, célébrer le nom de Broussais; un grand historien, un savant physiologiste l'ont recommandé à la postérité; j'arrive après eux, n'ayant pas même pour moi l'intérêt qui résulte de la nouveauté du sujet.

Je commencerai néanmoins, et si, dans le cours de cette notice, je suis assez heureux pour mériter de vous quelques marques d'approbation... c'est à Broussais, à Broussais seul que je les rapporterai, ravi de m'abriter sous un si grand nom, et de lui rendre un hommage que seul il aura mérité.

Broussais naquit à Saint-Malo le 17 décembre 1772, dans cette vieille Armorique si féconde en grands hommes, qu'on l'a vue, à toutes les époques de la civilisation, jeter ses généreux enfants sur tous les champs de bataille et dans toutes les luttes de la science.

L'ancienne monarchie y a trouvé ses plus illustres défenseurs, les Duguesclin, les Clisson, les Beaumanoir.

La marine presque tous ses héros, depuis Duquesne et Duguay-Trouin jusqu'à ces intrépides corsaires sortis du port de Saint-Malo, et qui, à eux seuls peut-être, auraient sauvé l'empire... *Si Pergama dextra defendi possent!*

La philosophie rationnelle y a vu surgir ses plus hardis représentants, Abeilard y commença cette chaîne de libres penseurs qui se continue jusqu'à Chateaubriand et Lamennais, cet autre génie de la polémique religieuse et politique.

La médecine enfin a sa part dans ces nobles enfantements : c'est à la Bretagne qu'il était réservé de donner naissance aux deux plus grands médecins de notre époque, à Broussais et à Laennec!

On montre encore à Saint-Malo, près du marché, la maison dans laquelle est né Broussais.

Mais ce n'est point dans cette ville que s'est écoulée sa première enfance, c'est dans un petit village nommé *Pleurtuit*, situé non loin de là, sur le bord de la mer. Broussais, qu'on appelait alors *Franchin*, diminutif de François, y fut soumis à un rude apprentissage. Son père, homme d'un caractère grave et austère, exerçait la médecine dans ces parages; il visitait ses malades dans la journée, et quand le soir était venu, il plaçait son jeune fils sur un cheval et l'envoyait porter à ses malades des médicaments qu'il leur avait prescrits. Franchin trouvait cela tout simple; il chevauchait intrépidement à travers les bruyères et les forêts, s'en remettant à l'instinct de sa monture, qui s'arrêtait partout où le père avait fait des visites.

Ces expéditions aventureuses préparaient sans doute le jeune Broussais aux dures nécessités de la vie; mais elles n'étaient nullement propres à laisser dans sa vive imagination les souvenirs si doux du foyer paternel et de la vie de famille, souvenirs qui reviennent si souvent et avec tant de charme dans les froides années de la vieillesse.

Ajoutons qu'il y avait dans la famille de Broussais des caractères durs et intraitables, et que trop souvent dans ses premières années il fut témoin de scènes de violence. Dans ces tristes circonstances, il montra par avance tout ce qu'on pourrait attendre de l'énergie de son caractère et de la bonté de son cœur.

Un jour, un frère de sa mère, homme d'un caractère sombre et violent, allait se porter à des voies de fait envers son aïeule; son jeune cœur en frémit, il s'arme d'un bâton et se jette intrépidement entre la mère et ce fils dénaturé. Ce sublime spectacle d'un enfant à peine âgé de six ans, qui brave ainsi sa colère, arrête ce furieux; il n'ose passer sur le corps de ce généreux enfant, et la nature du moins n'est pas outragée.

A l'âge de douze ans, Broussais fut envoyé au collége de Dinan; c'était un peu tard, mais déjà son père avait préparé son éducation; il y fit d'excellentes études. Doué d'une heureuse mémoire et d'un goût prononcé pour les classiques latins, il en avait retenu les plus beaux passages, et s'y était formé à l'art d'écrire avec pureté et parfois avec une admirable véhémence.

Broussais appartenait à cette génération qui avait eu tout juste le temps de naître et de faire à la hâte quelques études pour assister au grand drame de la révolution et prendre part à ses luttes; il servit d'abord dans nos guerres civiles comme simple soldat, puis comme sous-officier; cédant ensuite aux pressantes sollicitations de sa famille, il se fit recevoir officier de santé à l'hôpital de Saint-Malo, puis il passa à l'hôpital de la marine de Brest.

S'il est, messieurs, un triste et ingrat métier, c'est assurément celui de chirurgien à bord d'un bâtiment marchand; les armateurs et le capitaine sont unanimes pour reconnaître, dans leur sagesse, la complète inutilité du chirurgien que leur imposent les règlements; c'est, suivant eux, une véritable sinécure, un rentier qu'ils ont à nourrir et à payer, et c'est à qui le lui fera sentir; il n'y a pas d'existence plus durement achetée; aussi est-il rare de voir un chirurgien s'embarquer deux fois à bord d'un bâtiment marchand. Broussais en fit lui-même la triste expérience; mais grâce à ses connaissances, il se fit recevoir chirurgien de seconde classe, et passa sur la corvette *l'Hirondelle*, puis sur le corsaire *le Bougainville*.

La vie est rude encore avec ces hommes de fer; mais ceux-ci sentent du moins de quelle utilité est pour eux un chirurgien instruit, ils s'inclinent devant son savoir; ils n'ignorent pas que le destin des batailles peut à chaque instant les mettre à sa merci; celui-ci est enfin à sa place, il a sa part de gloire et même sa part de prise.

C'est ce qui arriva à Broussais; mais son ambition n'allait pas au delà de la possession d'un petit manoir dans son pays natal. Déjà même il avait acheté une modeste propriété, lorsqu'une affreuse catastrophe vint assombrir et bouleverser toute son existence.

« Frémis en recevant cette lettre, » lui écrivait le maire de Saint-Malo, et il lui annonçait que la demeure de ses parents avait été envahie par une bande d'assassins.

Une domestique infidèle les avait introduits. Son père et sa mère avaient été lâchement égorgés. La guerre est horrible entre les citoyens. Broussais supporta le coup avec courage ; mais il en conserva un souvenir déchirant et un ressentiment implacable contre un parti qui, s'il n'avait pas armé les assassins, avait du moins servi de prétexte à leur attentat.

De 1795 à 1798, Broussais resta chargé d'un service important à l'hôpital de Brest ; mais son éducation médicale ne pouvait s'achever qu'à Paris. Il vint s'y fixer en 1799, et descendit dans un petit hôtel de la rue de Cluny.

L'École de santé de Paris renfermait alors dans son sein les plus grandes illustrations médicales : Chaussier y enseignait la physiologie ; Hallé, l'hygiène; Sabatier, la médecine opératoire ; Boyer, la chirurgie ; Corvisart, la clinique interne.

Mais il y avait alors dans les amphithéâtres de Paris un jeune homme qui d'abord s'était attaché à Dessault, se bornant à recueillir et à publier les leçons de son maître. Ce jeune homme timide et modeste portait sur son front la flamme du génie. C'était Bichat.

Les dieux aiment ceux qui meurent jeunes, disaient les anciens. Ajoutons : quand ils ont l'heureux privilége de mourir au milieu de leur gloire, et d'être pour ainsi dire ensevelis dans sa splendeur.

La postérité les voit à tout jamais dans l'éclat de leur jeunesse et à travers le prisme de la faveur contemporaine. Telle a été la destinée de Bichat, brillante, rapide, tranchée à temps...

Aussi l'entends-je appeler de toutes parts un divin, un immortel jeune homme !

Broussais suivit les leçons de Bichat ; ils étaient à peu près du même âge ; le maître avait vingt-huit ans, le disciple en avait vingt-sept.

Le monde allait entrer dans un nouveau siècle; le dix-neuvième allait s'ouvrir, et sous quels auspices !

Il en est encore beaucoup parmi vous, messieurs, qui ont été témoins de ce magnifique mouvement intellectuel et de l'élan imprimé à la marche générale des sciences.

Les astronomes, prenant leur point d'appui dans le ciel, allaient mesurer sur le globe un quart de son méridien; les physiciens, s'élevant audacieusement dans les plus hautes régions de l'atmosphère, y étudiaient la composition de l'air ; la chimie, forte de ses récents progrès et de sa nouvelle nomenclature, se place au premier rang des sciences exactes ; les naturalistes vont explorer des contrées réputées jusque-là inaccessibles.... Mais ce qui doit nous frapper avant tout, c'est la part que Pinel et Bichat prennent à ce grand mouvement. Pinel, il faut le dire, et ce sera l'éternel honneur de la médecine, Pinel a eu l'initiative.

Les premières dissertations de Bichat sur les membranes n'ont été publiées qu'en l'an VII ; la NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE est de l'an VI. Et d'ailleurs Bichat, avec cette candeur qui sied si bien au génie, Bichat s'est empressé de reconnaître que c'est à Pinel qu'il était redevable de ses grandes vues sur l'organisation humaine.

Broussais passe quatre années à l'école de ces grands maîtres. En l'an XI, le 5 frimaire, il soutient sa thèse inaugurale sur la *fièvre hectique*, considérée comme dépendante d'une lésion d'*action* des différents systèmes, *sans vice organique*. Sujet qui, plus tard, a dû paraître fort étrange et en contradiction flagrante avec les principes qui ont donné tant d'éclat à son nom. Disons cependant, pour être exact, que Broussais n'a point autant dévié qu'on l'a cru de ce premier point de départ. Jusque dans les dernières années de sa vie, Broussais est resté vitaliste. En 1829, il publiait encore un volume pour prouver que toute maladie est *vitale* dans son principe, et qu'on est malade *avant* que les tissus ne soient altérés. Mais je reviens à cette première période de la vie médicale de Broussais.

Reçu docteur après ses quatre années d'études, il quitta le pays latin et alla s'établir dans la rue du Bouloy, pour y exercer la médecine.

On a dit que, livré aux recherches qui préparaient sa gloire et son système, il ne put se former une clientèle et par conséquent se créer une existence indépendante. Assertion toute gratuite et qui ne pourrait rien ajouter au mérite de Broussais.

On ne forme pas sa gloire dans une clientèle de quartier ; on n'y crée pas de système. Broussais l'a dit lui-même plus tard : Il faut un autre théâtre pour former un grand praticien. C'est du sein des hôpitaux, a-t-il dit, que surgissent les grands médecins ; il leur faut à la fois et l'indépendance que leur assure cette position, et la riche moisson de faits qu'on y recueille, et les nombreuses autopsies qu'on y pratique, et jusqu'à l'atmosphère qu'on y respire.

Broussais aurait donc pu végéter toute sa vie dans les labeurs ingrats de ce genre de pratique, si Desgenettes n'était venu lui tendre la main. L'illustre médecin de l'armée d'Orient avait alors un grand crédit. Il conseilla à Broussais de prendre du service. Celui-ci s'empresse de suivre ses avis; son brevet lui est délivré le 17 brumaire an XIII, et il est envoyé à l'armée des côtes de l'Océan.

La guerre a été de tout temps l'école des grands chirurgiens, et l'histoire a inscrit leurs noms à côté de ceux des plus illustres capitaines. A l'exemple de Pringle et de Desgenettes, Broussais va vous montrer que la guerre peut également former de grands médecins. C'est que la guerre, comme il l'a dit lui-même, entraîne à sa suite toutes les misères humaines, et que ces misères engendrent toutes les maladies.

Vous parlez de l'influence des climats dans la pratique civile; mais vous n'en observez qu'un seul : *scribo in aere romano*, disait Baglivi ; *in aere arelatensi*, disait Pomme ; et ils n'en connaissaient pas d'autres.

Le médecin militaire les connaît tous. Voyez Broussais, il va passer des hôpitaux d'Utrecht dans ceux de Mayence; puis il s'arrêtera en Bohême, pour de là aller en Moravie ; puis il ira en Dalmatie, puis dans les gorges du Frioul ; puis il ira vivre dans cette péninsule espagnole, qui à elle seule résume tous les climats du monde, depuis la molle Andalousie jusqu'au rigoureux plateau des Castilles.

Vous parlez de constitutions *atmosphériques;* mais quelle est celle qui pourrait être ignorée du médecin militaire? Les anciennes armées ne guerroyaient que dans certaines saisons; elles prenaient leurs quartiers d'hiver. A l'école de Napoléon, les armées n'ont plus tenu compte des changements de température; les camps ont disparu pour faire place aux bivouacs; et qu'est-ce qu'un bivouac, si ce n'est la plus vaste expérimentation des influences atmosphériques?

Et quant aux constitutions *médicales*, en est-il une seule que le médecin militaire ne puisse avoir sous les yeux, soit dans la marche des armées, dans les évacuations des hôpitaux, dans les villes assiégées? N'est-ce point là que se dessinent à grands traits les constitutions médicales?

Vous parlez enfin de l'influence des *excès* et des *privations;* mais qui, mieux que le médecin militaire, pourrait se trouver en mesure d'observer ces grandes causes de maladies? Lui qui voit le soldat passer en un jour de la disette à l'abondance, de la pénurie et de la misère à toutes les jouissances de la vie ; lui qui peut connaître enfin jusqu'aux horreurs de la famine !

Dites maintenant s'il est un genre d'influence, une grande cause de maladie qui ne puisse tomber sous l'observation du médecin militaire.

Mais maintenant, pourquoi est-il si rare de voir sortir des armées des médecins de la trempe de Broussais? C'est qu'il ne suffit pas d'avoir par devers soi tant de sujets d'observation ; il faut, en outre, être doué comme lui d'une volonté opiniâtre, d'une âme intrépide et d'un merveilleux instinct d'observation.

Voyez-le, dans ces grandes armées du Nord ; rien ne l'arrête, rien ne le distrait, ni les scènes émouvantes des combats, ni les fatigues des marches forcées. De 1804 à 1808, nos armées victorieuses marchent de triomphes en triomphes; Broussais était au milieu d'elles ; il assiste à cette mémorable bataille d'Austerlitz, qui couvrit de cadavres un espace de trois lieues; triste revers de la gloire ! Des empires s'écroulent, d'autres s'organisent sous la main de l'empereur : Broussais ne voit, n'observe que des malades.

Confiné au fond du Frioul, dans le petit hôpital d'Udine, il y amasse à la fois les matériaux d'un grand ouvrage et les éléments d'une grande révolution scientifique.

La fièvre hectique avait été l'étude de toute sa vie. Attaché à l'hôpital d'Udine, il est frappé du grand nombre de jeunes malades qui lui arrivent, pâles, silencieux, amaigris, perdant chaque jour leurs forces, et s'avançant ainsi avec résignation et à pas lents vers le tombeau. Chez les uns, il trouve une fièvre hectique bien prononcée; chez d'autres, il n'y a pas de mouvement fébrile appréciable.

Broussais se met à observer attentivement ces infortunés que la guerre avait arrachés par milliers au foyer paternel; il interroge chaque jour leurs organes; il s'attache, dit-il, à démêler le langage de ces natures souffrantes; il remonte ainsi au point de départ de tous les phénomènes, et constate l'existence de ces nombreuses *phlegmasies chroniques* qui vont devenir, pour lui, la base d'un des plus beaux ouvrages qui soient sortis de la main des médecins.

C'est ainsi que Broussais a débuté dans la carrière de la science, et il était alors d'autant plus éminent, d'autant plus vrai, que l'esprit de système n'obscurcissait encore aucune de ses belles qualités. Il voyait bien les choses, et il les exprimait avec une merveilleuse clarté quand il disait que « c'est par une inflammation, et par une inflammation qui détruit avec plus ou moins de » promptitude, un ou plusieurs des viscères essentiels à la vie, que le plus grand » nombre des hommes périssent. Tout praticien, ajoutait-il, habitué à contempler » les ruines de cet admirable édifice qu'il n'a pu empêcher de s'écrouler, est » pénétré de cette vérité. »

On voit dans quel esprit Broussais avait composé cet ouvrage ; c'était l'œuvre d'un praticien consommé. Il aurait pu mettre le sceau à la réputation d'un autre ; il commençait la sienne.

Je ne chercherai point, messieurs, à vous donner ici l'analyse d'un livre connu de tout le monde ; on y trouve sans doute quelques imperfections, quelques erreurs ; les observations dont il abonde pourront paraître incomplètes ; mais on sait que c'est Pinel qui les lui avait fait ainsi mutiler.

Ce livre ne fut pas apprécié lors de sa publication comme il aurait dû l'être. Deux ou trois hommes seulement en firent une grande estime ; mais ces hommes étaient Pinel, Chaussier et Desgenettes. Broussais s'estima heureux de trouver un libraire qui voulût bien lui en donner 800 fr. Il avait demandé une prolongation de congé pour veiller lui-même à la publication de son ouvrage; puis il dut partir pour l'armée d'Espagne.

La Péninsule était en pleine insurrection quand Broussais fut envoyé au deuxième corps d'occupation. Il y resta six années consécutives ; rien n'était moins propre que cette guerre désastreuse aux études qu'il avait entreprises. Il n'y avait plus, il est vrai, de grandes batailles rangées, comme dans le nord de l'Europe ; mais par cela même il n'y avait plus d'hôpitaux, plus de services importants à organiser et à suivre ; les armées s'y fondaient dans une guerre de détails dont rien ne pouvait faire prévoir le terme. Tout était hostile, conjuré contre nous dans cette dévorante Espagne : un ciel de feu, une terre dévastée, et partout des guérillas!

Broussais cependant se livrait encore à de nombreuses recherches scientifiques. Outre sa *lettre*, datée de Xerès de la Fontera sur le service des armées, il trouva moyen de composer deux mémoires importants, l'un sur la *circulation capillaire*, tendant à mieux faire connaître les fonctions du foie, de la rate et des glandes lymphatiques ; l'autre sur les *particularités de la circulation* avant et après la naissance.

Ces deux mémoires appartiennent à l'école de Bichat pour les explications

physiologiques ; mais les conclusions médicales étaient neuves : elles décelaient le grand observateur.

Cependant, l'empire de Napoléon venait de s'écrouler ; les débris de nos armées avaient dû repasser les Pyrénées ; Broussais, de retour à Paris en 1814, fut nommé second professeur au Val-de-Grâce, et dès cette même année il ouvrit un cours de médecine pratique.

On dit qu'à sa première leçon il se présenta tout tremblant devant le petit groupe d'élèves qui étaient venus pour l'entendre. Si ce fait est vrai, il tendrait à confirmer ce que chacun sait déjà, c'est que les hommes les plus éminents sont presque toujours ceux qui se défient le plus d'eux-mêmes. Broussais, du reste, n'aurait point tardé à secouer cette timidité. Un grand concours d'élèves, attirés par cette célébrité naissante, se pressait à ses leçons. Son amphithéâtre de la rue du Foin devint insuffisant ; il se transporta à l'École pratique, puis dans la rue des Grés ; là, le succès dépassa ses espérances. Il faut dire que l'enseignement particulier était alors dans son éclat ; la Faculté était à peu près abandonnée. Broussais, élevant autel contre autel, excita un véritable enthousiasme, et cependant on aurait été tenté de se demander d'où lui venait cet heureux privilége. Ce n'était ni par la beauté de sa parole ni par le charme de son élocution. Ceux qui, comme nous, ont assisté à ses leçons, peuvent se rappeler que, dans cet obscur amphithéâtre de la rue des Grès, Broussais n'a jamais fait une leçon d'abondance ; il était obligé de s'aider de notes ; il s'exprimait avec une certaine difficulté, et ses cours étaient rétribués ; toutes circonstances qui n'étaient nullement propres à attirer la foule. Mais par contre, il avait toutes les qualités d'un chef de parti : et d'abord, une conviction profonde, des mouvements passionnés ; on assistait, pour ainsi dire, à l'éclosion de ses idées ; on sentait le feu de ses inspirations. Il lisait, il est vrai ; mais à chaque instant il s'arrêtait tantôt pour donner un libre cours à son impatience, à sa colère, tantôt à son ironie et à ses sarcasmes. Tantôt c'étaient de violentes apostrophes, des mouvements d'indignation qui débordaient son âme ; il semblait communiquer à ses auditeurs toutes les passions qui l'agitaient ; sa voix puissante faisait retentir les murs de son amphithéâtre ; on l'entendait au dehors, et ceux qui n'avaient pu trouver place sur ses gradins, n'en éprouvaient que plus de désirs d'entendre ce hardi novateur.

Parfois, à l'issue de ses leçons, on le voyait s'arrêter sur la place de l'École, entouré d'un groupe d'élèves fanatisés ; il semblait menacer du geste cet orgueilleux édifice, apostrophant ses professeurs, tonnant à la fois contre leurs fausses doctrines, leur pourpre et leur hermine ! On aurait cru voir un philosophe du portique, ou plutôt un tribun de la science. Que fallait-il de plus pour exciter les sympathies de cette ardente jeunesse de la restauration, qui courait partout où elle croyait entrevoir des tentatives d'opposition ?

Mais Broussais, pour sa nouvelle doctrine, ne voulut point se borner à l'enseignement oral ; le TRAITÉ DES PHLEGMASIES CHRONIQUES avait révélé en lui un grand observateur ; on pouvait y pressentir le grand dialecticien. En 1816, il publia son fameux EXAMEN DE LA DOCTRINE MÉDICALE GÉNÉRALEMENT ADOPTÉE. Ce livre eut un retentissement prodigieux. C'était à l'occasion d'une brochure insignifiante, et depuis complétement oubliée, que Broussais entreprit ainsi de rechercher quels étaient les fondements de toutes les doctrines médicales alors en honneur.

Cet ouvrage montra quelle était la puissance de son auteur, et à quel point il était redoutable ; il souleva les plus violentes clameurs : c'était comme un formidable cri de guerre parti du Val-de-Grâce.

Broussais y attaquait ouvertement les plus hautes réputations. « Il sait bien, » dit-il dans sa préface, qu'il va blesser bien des amours-propres... On se plain» dra de son défaut de respect pour certaines autorités révérées ; on s'indignera » on cherchera à l'humilier... Il verra au nombre de ses persécuteurs des hommes » qu'il estime, qui l'ont honoré de leur confiance et de leur protection... ; il y sera » très-sensible, mais il sacrifiera tout au désir d'être utile. »

C'est avec cette résolution, avec cette noble franchise, que Broussais entre dans l'arène ; et voyez en même temps comme il connaît toutes les faiblesses de l'esprit humain.

« Je sais bien, reprend-il, que la reconnaissance des malades est presque » toujours en proportion des tourments qu'on leur a fait endurer quand ils n'en » ont pas été les funestes victimes ; mais je n'en éprouve que de l'indignation » pour tous les traitements barbares qu'on prodigue ainsi à ces malheureux ; je » laisse à d'autres l'exploitation de leurs maux et le lucre qu'ils peuvent en » tirer. »

Ce qui inspire Broussais, ce qui l'anime, ce qui le passionne, c'est la vérité, ou du moins ce qu'il croit être la vérité, et le désir de la faire prévaloir. Ce qui séduit et élève son âme, c'est le *debellare superbos*. Il n'adoucira pas sa critique, il ne l'affaiblira pas par des éloges menteurs accordés à de prétendues célébrités ; « et c'est précisément, dit-il, à cause de leur ton d'arrogance qu'il les » fera apprécier à leur juste valeur. Que si on ne lui rend pas justice pour le » moment, l'histoire, plus équitable, les mettra un jour à leur place, et applau» dira à sa résolution. »

Voilà comment Broussais entendait la polémique médicale : vive, ardente, audacieuse, sans ménagement, sans faiblesse ; mais inspirée par la seule passion de faire triompher la vérité. « Et où en serait la science, s'écriait-il, si le contrôle » n'était pas ouvert à tous les esprits ; si la polémique ne venait point résu» mer la médecine, comme elle résume toutes les grandes questions de notre » époque ? »

J'ai dit tout à l'heure que Broussais, même au milieu de ses grands écarts, s'est montré grand observateur. On s'est avisé, depuis quelque temps, de lui contester cette qualité ; on a dit de lui qu'il avait méconnu l'importance des détails dans l'exposition des faits, et qu'il ignorait l'art d'en déduire les conclusions pratiques.

Ceux qui lui ont fait ce reproche ont montré qu'ils n'avaient ni lu ses ouvrages avec quelque attention, ni connu les incidents de sa carrière scientifique.

Qu'on lise son EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES, et on verra au contraire avec quelle force, avec quelle hauteur de pensée il s'élève contre ceux qui professent qu'on doit négliger les détails dans la description des maladies ; contre ces prétendus génies qui se disent guidés par les vues les plus larges, et qui, pleins de la majesté de leur sujet, ne peuvent consentir à descendre dans les particularités ; qui se bornent à dessiner à grands traits les caractères généraux des maladies ; laissant aux esprits du second ordre le perfectionnement des détails. « Ceux qui » tiennent ce langage, s'écriait Broussais, sont de fiers théoriciens ; d'autres s'em» pressent de les imiter. Moi, je n'y trouve qu'un vain écho, et j'affirme que cet » écho cessera de se faire entendre quand les médecins chercheront à vérifier les » faits, non dans les livres, mais au lit des malades. »

Mais que voulait enfin Broussais ? Quel but se proposait-il en soutenant ainsi, envers et contre tous, cette guerre à outrance, cette grande polémique médicale ? Était-ce, comme il le répétait si souvent, afin de terrasser l'*ontologie médicale* ? C'eût été s'arrêter en chemin ; le but que se proposait avant tout Broussais, c'était d'établir un nouveau *système* en médecine, une *théorie* générale que lui et ses partisants désignaient sous le nom de théorie de l'*irritation*.

Cette théorie, messieurs, vous est parfaitement connue. Vous savez qu'elle n'est au fond qu'un prétendu *rationalisme* systématisé, correspondant de tout point au *méthodisme* des anciens. Vous savez que Broussais reprenant, sous une forme qu'il croyait nouvelle, le *dualisme* pathologique professé dans l'antiquité par Thémison (de Laodicé), Tessalus (de Trulles), et Soranus (d'Éphèse) ; et, dans les temps modernes, par Sylvius, Hecquet, Fréd. Hoffmann et Brown ; que Broussais, dis-je, était venu de nouveau dichotomiser, pour ainsi dire, toute la pathologie, je ne chercherai donc point à vous démontrer le peu de fondement de cette théorie.

Reproduite d'âge en âge, et fondée sur de pures hypothèses, elle n'a jamais varié que par les proportions diverses attribuées à ses deux termes ; de sorte que, tout en restant la même, elle a pu être pour tel praticien le contre-pied de ce qu'elle avait été pour tel autre. Qui ne sait, par exemple, que si, d'après Brown, 97 malades sur 100 sont *asthéniques*, pour Broussais la proportion est diamétralement opposée ? De sorte que, suivant le premier, c'est aux *toniques* qu'il faut toujours avoir recours ; tandis que, suivant le second, c'est aux *débilitants* qu'il faut donner la préférence, sous peine d'être un incendiaire.

Voilà où conduisent les théories.

Et sur quoi se fondait Broussais pour raisonner ainsi ? Sur de prétendues conditions *organiques* qu'il n'avait jamais vues et que personne n'aurait pu voir, qu'il décrivait avec complaisance, auxquelles il revenait sans cesse, qu'il invoquait à chaque instant et qui étaient de pures abstractions, constituant ainsi l'*ontologie* la plus flagrante : tantôt c'était une *accélération* ou un *ralentissement* des mouvements moléculaires ; tantôt une *condensation* ou un *relâchement* de trois ordres de fibres ! D'où l'irritation, la subirritation, l'abirritation, et enfin la fameuse *gastro-entérite*, dernier mot de cette doctrine dite physiologique.

Ce système, je le répète, messieurs, était une pure conception de son esprit, un être de raison ; il voulait y attacher sa gloire, mais la gloire lui est venue d'autre part, et par là j'entends de l'*impulsion toute pratique* qu'il a donnée aux recherches de la nouvelle génération médicale, et en vertu de laquelle il nous a tous ramenés à l'étude des *lésions organiques*, à la recherche du *diagnostic local*, et à la véritable *interprétation des symptômes*.

C'est en cela, je le répète, que Broussais s'est montré digne de sa haute renommée ; c'est en cela qu'il a rendu d'immenses services à la science ; sans doute cette voie était déjà tracée : Morgagni, Bichat, Pinel, Prost y étaient entrés avant lui, mais avec une sorte d'hésitation, incertains et regardant toujours en arrière. Broussais, au contraire, proclame hautement qu'on ne saura rien en médecine tant qu'on ignorera le grand art d'*explorer* les organes et d'*interpréter* les symptômes, et c'est vers ce double but, qu'usant de sa force, pour ne pas dire de sa violence, il a poussé ou plutôt précipité les esprits ; c'est en ce sens qu'il est resté le promoteur de tous les progrès accomplis de nos jours en médecine ; c'est à lui qu'il faut en rapporter l'honneur.

Explorer les organes, *interpréter* les symptômes ; voilà, je le répète, ce qu'il a enseigné aux nouvelles générations, et c'est ce qui lui méritera une reconnaissance éternelle : sa gloire, comme *théoricien*, a été brillante sans doute, mais tumultueuse et passagère ; comme *clinicien*, sa gloire grandira à mesure que la science fera de nouveaux progrès ; son système n'a pu avoir qu'une existence éphémère ; son impulsion clinique porte encore aujourd'hui ses fruits, et ici il n'a eu qu'un rival avec lequel je vais le mettre un moment en parallèle.

J'ai dit en commençant cet éloge que la Bretagne était la patrie commune de Broussais et de Laennec ; or il est arrivé que ces deux hommes d'élite, ces deux génies se sont rencontrés dans le chemin de la science, on pourrait même dire qu'ils s'y sont heurtés.

Ils étaient nés à neuf ans de distance l'un de l'autre ; Broussais était l'aîné ; leur enfance s'était écoulée à peu près de la même manière : Broussais sous les yeux de son père, qui était médecin ; Laennec chez un oncle, qui était également médecin ; tous les deux font d'excellentes études, mais déjà dans des directions différentes : Broussais étudie avec une sorte de prédilection les classiques latins, et il orne sa mémoire des plus beaux passages des poëtes et des prosateurs ; mais il ne va pas au delà ; Laennec étudie le grec et le latin en philologue, en savant, et dans l'intérêt des sciences qu'il cultivera plus tard, c'est-à-dire pour remonter aux originaux, pour consulter les textes les plus purs et s'initier enfin à tous les trésors de l'antiquité médicale.

Broussais et Laennec viennent ensuite à Paris après avoir fait une courte campagne, l'un contre les Vendéens, l'autre contre les Chouans. Mais leur vie va

être toute différente : Laennec ne quitte plus les écoles, il passe des bibliothèques aux amphithéâtres ; Broussais, d'un caractère plus aventureux, va suivre nos armées des bords du Danube aux colonnes d'Hercule, et ne revient dans nos écoles qu'à la chute de l'empire.

Pendant cette vie militante, il avait imaginé tout un système médical; peu soucieux de ce qu'on avait fait avant lui, il croyait que tout était à refaire; il lève un drapeau, et sur ce drapeau il écrit: *Ab imis instauranda scientia!*

Laennec, au contraire, avait longtemps vécu avec les anciens; loin d'être exclusif, il avait demandé aux théories *humorales* ce qu'on peut leur emprunter; il croyait aux altérations des *solides;* mais en même temps il admettait cette *force vitale* qui imprime les mouvements et dont avait parlé Hippocrate.

Broussais, esprit ardent, belliqueux, s'était fait bientôt chef de parti; bon gré mal gré il avait rangé tous les faits sous les lois de sa dichotomie pathologique.

Laennec, esprit froid, positif, contenu, n'avait point voulu aller au delà de quelques groupes de faits bien observés; une saine et profonde érudition lui avait montré la vanité de théories générales qu'on retrouve d'âge en âge dans l'histoire de la médecine ; s'il inclinait vers un système, c'était plutôt en faveur du stahlianisme. Broussais était resté vitaliste en pathologie; mais nous le verrons bientôt entreprendre de matérialiser jusqu'à l'âme ou le principe des facultés intellectuelles.

Telles étaient les doctrines dont étaient imbus ces deux grands maîtres; rien, comme on le voit, n'aurait pu les concilier; mais, il faut le dire, ils se sont mal jugés, ils ont été injustes l'un à l'égard de l'autre.

Broussais n'a voulu voir, dans le traité de l'AUSCULTATION, qu'un sombre et triste roman, qu'un amas fastidieux de faits indigestes ou de curiosités inutiles. De son côté, Laennec a méconnu le vrai mérite de Broussais; il n'a vu en lui que le théoricien exclusif et jamais le grand praticien.

Laennec trouvait que Broussais et lui cultivaient des sciences toutes différentes, sinon dans leur but, du moins dans leur objet immédiat : il se félicitait de s'être uniquement attaché à constater la valeur de quelques *signes* purement physiques, et d'avoir négligé les symptômes; Broussais, au contraire, se faisait gloire d'avoir cherché de préférence à interpréter les *symptômes;* et c'est là peut-être, dans ce débat, ce qui lui donne la supériorité sur son illustre rival.

De quel côté, en effet, se trouve, après tout, la maladie? Est-ce, comme le voulait Laennec, dans les lésions matérielles, ou bien, comme le prétendait Broussais, dans la succession des symptômes?

S'il fallait opter, le choix ne serait pas douteux; Broussais du moins s'attaque à la vie, à l'exercice même des fonctions, et tandis que Laennec, s'attachant à la matière, ou plutôt au cadavre, se jette dans un aveugle fatalisme et justifie cette pensée d'Asclépiade, que la médecine ainsi comprise est une stérile méditation de la mort; Broussais veut, avant tout, qu'on arrête le mal; il demande qu'on lui forme un tableau aussi vrai qu'*animé* des malheureux livrés aux angoisses de la douleur : « Débrouillez-moi, s'écriait-il, débrouillez-moi, par une savante analyse, les cris souvent confus des organes souffrants; faites-moi connaître leurs influences réciproques; dirigez habilement mon attention vers le douloureux mobile du désordre universel qui frappe nos sens, afin que j'aille y porter le baume consolateur qui doit terminer cette scène déchirante, et alors j'avouerai que vous êtes un homme de génie. »

Admirables paroles qui montrent en quoi le génie de Broussais différait de celui de Laennec. Mais, nous l'avons déjà dit, des deux côtés il y avait prévention; ces deux hommes étaient nés pour se compléter l'un par l'autre, ils ne l'ont pas voulu; l'un était impatient du joug, désireux de la gloire et il a voulu la chercher dans un système conçu *à priori;* l'autre, plus modeste, a cherché la sienne dans un nouveau mode d'observation, et cette gloire, non plus, ne lui a pas fait défaut.

Mais je reviens à Broussais et à ses travaux.

Broussais croyait avoir terrassé ce qu'il appelait l'*ontologie* en médecine; au fond c'était l'*animisme* de Stalh qu'il avait ainsi attaqué, non pour y substituer un organicisme pur, mais les propriétés vitales imaginées par Bichat. Jusque-là il n'avait point eu à s'occuper du principe des facultés intellectuelles.

Je vais dire comment il y a été conduit. Vers la fin de la restauration, des hommes d'un incomparable talent, écrivains du premier ordre, habiles surtout dans l'art de manier la parole, avaient établi une nouvelle école en philosophie; ils avaient su se concilier la faveur de la jeunesse, car, eux aussi, se posaient comme des réformateurs. En 1828, c'est-à-dire à l'époque où Broussais s'avisa de les attaquer dans son TRAITÉ DE L'IRRITATION ET DE LA FOLIE, les philosophes dont je parle étaient à l'apogée de leurs succès : assez heureux pour avoir eu à supporter quelques persécutions sous le gouvernement de la restauration, une réaction libérale les avait ramenés triomphants dans leurs chaires, et les élèves les avaient salués par de longs applaudissements.

Qui de nous ne se rappelle l'enthousiasme de cette studieuse et libérale jeunesse de la restauration? Avec quelle ardeur elle courait entendre ces nouveaux docteurs en Sorbonne, séduite qu'elle était par la beauté de leur parole et la grandeur de leur enseignement!

Cette nouvelle philosophie prétendait avoir fait justice des doctrines sensualistes du dix-huitième siècle; elle procédait, disait-elle, de Platon et de Descartes; son cadre était immense, elle venait de nouveau soulever ces hautes et brûlantes questions qui sont aussi vieilles que l'humanité et que la science croit toujours récentes.

Y a-t-il ou non une intelligence au sein de ce vaste univers? Que si ce *dieu* existe, est-il distinct et agissant, ou plongé dans un repos éternel? est-il à la fois le créateur et le suprême ordonnateur des mondes?

Et ensuite qu'est-ce que l'*âme* humaine? est-elle ou non distincte de l'organisation? est-elle immortelle et responsable? quelle est la destinée de l'homme? qu'est-ce que le libre arbitre? la volonté, la conscience?

Telles étaient les questions reprises par les philosophes; telle était la sainte et noble mission qu'ils s'étaient imposée : appeler la jeunesse à la méditation de ces grands problèmes, chercher avec elle le mot de ces redoutables énigmes, de ces énigmes, disait Jouffroy, qui reviennent si souvent dans le cours de la vie, à l'heure de l'injustice, de la douleur et de la maladie, en présence de la nature et dans l'obscurité des nuits sans sommeil, ne sont-ce point là en effet les questions qui intéressent toute nature humaine, la plus barbare comme la plus civilisée, la plus éclairée comme la plus ignorante?

Mais ce qui suscita de nombreux ennemis à la nouvelle philosophie, ce fut précisément l'étendue de son cadre et la hardiesse de ses questions. Par cela seul, en effet, qu'elle s'attribuait l'étude de la *théodicée* et de la *psychologie*, elle souleva contre elle les clameurs des théologiens et des médecins; elle eut beau faire des concessions, protester de son respect pour l'Église et pour la médecine; elle eut beau sous-diviser la théodicée et la psychologie, dire aux théologiens qu'elle distinguait deux ordres de vérités, les unes *naturelles* et les autres *surnaturelles*, ajoutant que les premières seules étaient de son domaine et qu'elle s'inclinait devant les secondes, les théologiens répondirent à ces philosophes en déclarant qu'ils étaient des *impies!*

D'un autre côté, la nouvelle philosophie eut beau dire aux médecins qu'elle distinguait deux moitiés dans l'histoire de l'intelligence humaine, deux ordres de faits, les uns tombant directement sous les *sens*, les autres accessibles seulement à la *conscience*, et qu'elle ne se réservait que ceux-ci, les premiers appartenant à la physiologie, les médecins répondirent à ces philosophes par l'organe de Broussais, en déclarant qu'ils étaient des rêveurs ou plutôt des malades.

Et quant à leur prétendue moitié de psychologie, Broussais en niait complétement l'existence, par la raison toute simple, disait-il, que l'âme humaine est une pure entité, placée par les psychologues sur la glande pinéale ou sur le point de Varole. Et ne savez vous pas, leur disait-il, que toutes les facultés intellectuelles sont attachées à l'encéphale, qu'elles naissent, s'altèrent, s'amoindrissent et se détruisent avec ce grand instrument matériel? Ne voyez-vous pas, reprenait-il, que ces facultés sont graduées, fractionnées, inégales, variables, comme les organes qui les accomplissent? donc elles ne peuvent dépendre d'un tout indivisible, identique et toujours *sibi constans.* Il y a plus, ajoutait Broussais, suspendez pour un moment l'action des agents extérieurs sur l'homme, et vous anéantirez toute action nerveuse; vous ferez disparaître avec la vie ce qu'il vous plaît d'appeler pompeusement la seule partie noble et sublime de notre être, l'esprit, l'âme, l'immatériel!

Voilà quelles étaient les principales objections de Broussais, celles qu'il regardait comme décisives et triomphantes.

Mais à cela les philosophes répondaient :

Que personne aujourd'hui parmi eux ne songe à placer l'âme sur la glande pinéale ou sur le pont de Varole; Descartes, disaient-ils, a pu se laisser aller un moment à ces absurdes suppositions, mais elles sont coutumières à vos anatomistes; ces localisations de l'âme appartiennent aux Lancisi, aux Lapeyronie, aux Willis, aux Vienssens, aux Sœmmering et à tous leurs élèves.

Et quant à ce qui concerne le développement et le dépérissement simultané des facultés de l'intelligence et du cerveau, c'est la vieille et banale objection de tous les matérialistes depuis Épicure et Lucrèce jusqu'à de Laméthrie et d'Holbach; c'est le :

Gigni pariter cum corpore et unà
Pariterque senescere mentem.

Erreur commune à tous ceux qui n'ont point su analyser l'entendement humain; ce n'est pas le *moi* en effet ce n'est pas l'esprit indivisible de sa nature qui tombe ainsi en ruine avec le corps; ce sont vos facultés secondaires, c'est la sensibilité avec tous ses modes, la sensibilité auditive, olfactive et visuelle; c'est la mémoire; ce sont les passions, mais tout cela n'est pas le *moi*; les passions agitent le *moi*, elles l'entravent, elles l'aveuglent, mais elles ne le constituent pas. L'intelligence elle-même ne doit pas être confondue avec le *moi*, elle l'éclaire; elle le guide, mais le *moi* en est tellement distinct qu'il a la conscience de toutes ses incertitudes et de toutes ses faiblesses; il sent parfois que le flambeau va s'éteindre, ou qu'il va l'entraîner dans les abîmes de la démence!

Voilà ce que répondaient les psychologues; mais Broussais se gardait bien de les suivre sur ce terrain; il se retranchait dans les doctrines de Locke, de Condillac et de Cabanis, et n'admettait aucune de ces distinctions, qu'il traitait de subtilités; sa philosophie était celle du dix-huitième siècle, et il n'en voulait pas sortir.

Cette philosophie, après tout, dont il avait si audacieusement relevé l'étendard avait rendu d'insignes services à l'humanité; ce n'était point, il est vrai, par sa métaphysique qu'elle avait brillé, ce n'était point non plus par sa critique des différents systèmes : c'était par ses admirables principes de tolérance et de liberté. Telle était la grande et noble cause qu'elle avait servie; elle était venue dans le monde assurer les droits de la raison, et elle avait amené la rénovation de peuples couverts de la rouille de tous les préjugés; elle avait proclamé, à la face des rois, les éternels principes d'égalité et d'humanité qui aujourd'hui font le tour du monde et qui vont enfin entrer dans le code de toutes les nations, après avoir si longtemps gouverné les intelligences, les habitudes et les mœurs.

Jusqu'ici Broussais n'était point sorti de son rôle d'opposant; partout où il avait cru entrevoir des fauteurs d'ontologie, il s'était mis en mesure de les attaquer; mais sa position allait changer.

La révolution de 1830 avait amené enfin la réparation de grandes injustices : les professeurs qui avaient été exclus de la Faculté par une sorte de coup d'État

en 1823, furent réintégrés dans leurs chaires; on fit plus, une nouvelle chaire fut instituée, celle de *pathologie et de thérapeutique générales*, et cette chaire fut confiée à Broussais.

Si on avait voulu créer un enseignement pour un grand théoricien, on n'aurait pas mieux choisi; c'est, en effet dans le programme de la pathologie générale qu'on peut aborder toutes les théories, tous les systèmes, en déterminer les bases, en sonder les profondeurs. Broussais devait donc se trouver parfaitement à son aise dans ce nouvel enseignement : tout semblait réuni pour lui assurer de nouveaux succès : il avait pour lui l'autorité d'un grand nom, les plus glorieux antécédents, un vaste amphithéâtre, un auditoire favorablement disposé; et cependant, chose étrange, son amphithéâtre finit par devenir presque désert, et il ne trouva plus que solitude autour de lui!

Comment expliquer ce triste abandon? d'où vient que sa voix semblait avoir perdu tout son prestige? que cette tête expressive et passionnée qui, en d'autres temps, avait soulevé tant d'orages, n'excitait plus d'agitation? C'est qu'il avait accompli sa mission d'agitateur, c'est qu'il n'y avait plus d'opposition à faire; tous les obstacles étaient tombés, et c'était ce qu'il ne comprenait pas : aussi son désappointement fut cruel, quand, au lieu de cette foule qui, en d'autres temps, suivait ses pas et envahissait son amphithéâtre, il voyait, à son arrivée, les bancs se dégarnir peu à peu des auditeurs attirés par celui qui l'avait précédé dans sa chaire; et sa douleur n'était pas moins vive lorsque, vers la fin de ses leçons, il voyait des flots d'auditeurs descendre de nouveau pour entendre celui qui allait lui succéder. Le chagrin qu'il en éprouvait se trahissait sur sa belle figure, et cependant, disons-le, il aurait dû plutôt en ressentir un noble orgueil et en conclure qu'il était temps de se reposer dans sa gloire.

Il aurait dû se dire, en effet, et à bon droit, que ce grand concours d'élèves à la Faculté; c'était lui, après tout, qui l'avait appelé; que si l'enseignement de ses collègues avait quelque éclat, c'était à lui, Broussais, qu'ils le devaient; car ils n'avaient fait que suivre, à leur insu, pour la plupart, l'impulsion qu'il leur avait donnée; tous, en ce sens, étaient ses élèves et leur triomphe était à lui!

Mais Broussais n'aurait pu s'accommoder de cette nouvelle position; il voulait à tout prix, ressaisir cette popularité qui semblait lui échapper; il n'était point né, d'ailleurs, pour un paisible enseignement, il n'aurait jamais voulu consentir à se répéter, comme tant d'autres, d'année en année; il lui fallait de brûlantes controverses, des luttes, des émotions poignantes, et c'était là ce qu'il ne pouvait espérer dans l'enseignement officiel de la pathologie générale. Là où il n'y a plus de résistance, il n'y a plus de luttes; dans cet état de choses, il résolut de laisser là son programme et d'inaugurer un enseignement auquel il avait préludé dans son livre DE L'IRRITATION ET DE LA FOLIE; je veux parler de la *localisation* des facultés intellectuelles.

A plus d'un titre Broussais pouvait aborder ce sujet. Les philosophes eux-mêmes, rendant justice à ses grandes qualités, l'avaient accepté dans leurs rangs, sans répudier pour cela leurs doctrines, et sans lui demander l'abandon des siennes. Sur le rapport de M. Cousin, son généreux adversaire, Broussais venait d'être nommé membre de l'Académie des *sciences morales et politiques*; il y occupait le fauteuil de Cabanis et y continuait ses doctrines.

Mais, je viens de le dire, ce n'était point à une retraite qu'il aspirait; comblé d'honneurs et de distinctions, il voulait de nouveau agiter les esprits, et désespérant d'y parvenir autrement, il se jeta dans une science qu'en d'autres temps lui-même il avait attaquée, c'est-à-dire dans la *phrénologie*.

Cette prétendue doctrine n'était rien moins qu'une nouveauté. En 1807, dans les plus beaux temps de l'empire, Paris avait vu arriver dans ses murs un médecin allemand, doué d'une faconde inépuisable et d'une confiance dont rien n'approchait; il s'annonçait comme le fondateur d'une nouvelle physiologie du cerveau, et comme auteur d'ouvrages considérables : c'était le docteur Gall dont le système préoccupa bientôt tous les esprits.

S'il n'avait eu d'autres prétentions que de démontrer, le scalpel à la main, la pluralité des organes de l'encéphale, et de prouver, par des observations sérieuses, les rapports de chacune de nos facultés avec les mêmes organes, il n'aurait guère excité que l'attention des savants; mais il se posait dans le monde, comme ayant fait la découverte d'une véritable *carte crâniologique*, étendue au pourtour de la tête de tous les hommes, et telle que chaque penchant, bon ou mauvais, chaque faculté s'y trouve régulièrement distribuée avec ses limites et ses frontières distinctes; d'où il suivait que quiconque connaissait son système, n'avait qu'à jeter les yeux sur une tête humaine pour y lire toute une vie de crimes ou de vertus, d'abjection ou de gloire, de bassesse ou de grandeurs!

Il n'en fallut point davantage pour exciter un engouement universel; le nom de Gall devint aussi populaire et son système aussi goûté que l'avait été en d'autres temps celui de son compatriote Mesmer, à ce point que l'homme de génie qui gouvernait alors la France en conçut, dit-on, lui-même quelque jalousie!

Tel était l'enseignement que Broussais substitua tout à coup à celui de la pathologie générale.

Ses leçons attirèrent un grand concours d'élèves et de gens du monde; il put se croire un moment revenu aux premiers jours de sa gloire; le vaste amphithéâtre de la Faculté, naguère si calme et si désert, était encombré d'auditeurs; Broussais avait repris toutes ses allures de tribun; sa voix dominait cette foule bruyante et compacte. C'est qu'aussi il y avait là un puissant attrait pour les jeunes gens; on avait fait courir le bruit que Broussais, dans le cours de phrénologie, se proposait d'attaquer ouvertement, et avec une hardiesse jusque-là inconnue, les deux grands dogmes de toute société humaine : la spiritualité de l'âme et l'existence de Dieu! On promettait, en son nom, des doctrines dites incendiaires, et le gouvernement, disait-on, interviendrait. Il n'en fallait point davantage pour attirer la foule; les portes de l'amphithéâtre étaient assiégées longtemps avant l'heure de ses leçons, et il s'y passait des scènes tumultueuses qu'il a décrites lui-même avec une sorte d'enivrement.

« A ma première leçon, écrivait-il, afflux immense; à la deuxième, pire encore; à la troisième, bien pire encore; les portes sont brisées comme si elles étaient de verre; plus rupture de la grille de l'enceinte réservée, qui n'est pas de bois, comme celle de mes poules, mais de bel et bon fer; enfin pression telle que je risque d'étouffer pour arriver à ma chaire. »

Broussais raconte ensuite comment la police s'en était mêlée, comment son cours fut suspendu, et comment on finit, des deux parts, par transiger, l'autorité en lui concédant la permission de reprendre des leçons dans un local loué par les auditeurs, lui en déclarant qu'il croyait en Dieu, non du fond du cœur, comme le commun des hommes, mais comme doit le faire un savant phrénologiste, c'est-à-dire par la partie antérieure de son cerveau!

Quant à l'âme, il se montra plus récalcitrant; il déclara qu'il ne prenait nullement l'engagement de la protéger contre les inductions de la phrénologie!

C'était en 1836 que Broussais avait voulu ainsi inaugurer l'enseignement de la phrénologie dans nos écoles; il était encore dans la force de l'âge, sa constitution athlétique semblait lui promettre de longs jours; mais déjà il était atteint d'une de ces lésions organiques dont l'origine et les causes sont encore couvertes d'un voile impénétrable. Pour être conséquent avec son système, Broussais les appelait des filles de l'irritation; mais comme on ne trouve plus même en elles des traces de cette prétendue irritation, il disait que ce sont des filles qui survivent à leur mère. C'était à l'une de ces redoutables désorganisations que lui-même devait succomber.

Longtemps il se fit illusion sur le mal qui le minait sourdement; il ne suspendit point ses travaux, il augmenta de près du double son TRAITÉ DE L'IRRITATION ET DE LA FOLIE; en octobre 1838, il lut à l'Académie des sciences morales et politiques un mémoire d'une grande étendue sur le sentiment de l'*individualité*, et un mois après, le 11 novembre, il était mourant.

Il se fit transporter au village de Vitry; les six jours qu'il y passa ne furent qu'une longue agonie.

Buffon a soutenu quelque part, et sans doute pour rassurer les gens du monde, que le passage de la vie à la mort n'est jamais douloureux. Les médecins savent que c'est là une grande erreur: presque toujours la mort est douloureuse, et elle l'est d'autant plus que la constitution offre de la résistance et que le sujet ne veut pas mourir; et c'est là ce qui arriva à Broussais.

Il eut à soutenir cette terrible lutte pendant de longues heures. Dans la journée du 16 novembre, les douleurs, dit un de ses biographes, étaient devenues intolérables; elles lui arrachaient des cris perçants. Vers la onzième heure du soir, il se souleva tout d'un coup sur son séant, ouvrit les bras, qu'il éleva en l'air, en agitant les mains comme pour demander du secours; sa figure avait un air d'effroi et d'horreur difficile à peindre; il se sentait mourir! Une demi-heure après, il rendit un long et dernier soupir.

Sa vie avait été un long combat, et il semble qu'un homme de telle trempe ne devait point se résigner et attendre paisiblement la mort; il semble qu'à ce dernier acte de la vie il devait encore résister, opposer en quelque sorte la force à la force, et jeter sa poignée de poussière contre cette inexorable et fatale puissance qui l'entraînait au tombeau!

Les funérailles de Broussais furent dignes de sa haute renommée. Le peuple ne s'y trompe pas, il semble reconnaître d'instinct les hommes de génie, mais plutôt encore, il faut le dire, après leur mort que pendant le cours de leur vie; une foule innombrable suivait son convoi; les élèves traînaient le char funèbre; on lui fit traverser les grandes lignes de Paris. A ceux qui demandaient d'où venait ce grand concours de peuple, il suffisait de répondre par un seul mot : *c'est Broussais!*

Le gouvernement rendit hommage lui-même à la mémoire de ce grand réformateur. Le ministre de la guerre écrivit à la veuve de nobles paroles : « Votre illustre époux, lui dit-il, laisse parmi ses collègues un vide immense, et dans l'armée un souvenir qui ne périra pas! »

Il me resterait encore, messieurs, à vous raconter les incidents d'une grande solennité : je veux parler de l'inauguration de la statue de Broussais sur le théâtre même de sa gloire c'est-à-dire, dans l'enceinte du Val-de-Grâce; j'aurais à vous dire comment des voix éloquentes se firent entendre pour célébrer une dernière fois cette grande illustration; mais le temps me presse et je ne veux point passer sous silence un dernier écrit de Broussais, ou plutôt une page laissée entre les mains de ses amis.

Il a intitulé ces quelques lignes EXPRESSION DE MA FOI.

On a voulu comparer cet écrit à la fameuse lettre de Cabanis à M. Fauriel; on a dit que c'était aussi un *testament philosophique*, avec cette différence que Broussais était resté fidèle aux principes qu'il avait professés toute sa vie.

Le fait est que ni l'un ni l'autre n'ont menti à leurs doctrines; ils ont fini tous les deux par tomber dans une sorte de panthéisme, ou plutôt dans cet *animisme* qui, de nos jours, a séduit tant de physiologistes de l'autre côté du Rhin.

Cabanis n'a fait que devancer Broussais quand il a dit que le principe de l'intelligence est répandu partout, puisque partout la matière tend à s'organiser en être sensible, quand il a dit que le *mens agitat molem* est une vérité que le seul aspect de l'univers annonce et célèbre.

Broussais n'a pas dit autre chose, et s'est également plu à reconnaître cette force intelligente et coordonatrice.

Quant à la distinction du *moi* et à sa persistance après la destruction des organes, c'est une question que Broussais avait fini par trouver inabordable, et que Cabanis avait reléguée dans le domaine des probabilités.

Ici se termine, messieurs, ce que j'avais à vous dire sur les écrits de Brous-

sais et sur les incidents de sa vie scientifique. J'ajouterai un dernier mot sur sa personne.

Son caractère était grand et son cœur généreux ; il s'est peint lui-même dans plusieurs endroits de ses ouvrages : « Je ne suis point haineux, a-t-il dit, quoique » par instants vif et même un peu colère. »

Tel en effet a été Broussais pendant toute sa vie. La haine n'entrait point dans son âme; ce sentiment n'appartient qu'aux médiocrités; Broussais était trop grand pour conserver de la haine. Vif, il l'était et parfois même bouillant de colère, mais plutôt encore contre les choses que contre les hommes.

Ce n'était point contre les personnes qu'il s'emportait, mais bien contre les mauvais systèmes, les mauvais livres, les réputations fausses et usurpées....., et encore cette colère ne durait pas longtemps.

Ce sont ses élèves qui, trop souvent, se sont montrés intolérants, impatients de toute contradiction; lui semblait se confier dans sa force et, comme tous les hommes qui sentent en eux quelque valeur, il s'en remettait au jugement de la postérité.

« Je ne me flatte point, disait-il, d'être pris pour un génie, mais un jour viendra que je serai jugé avec plus d'impartialité que je ne puis l'être aujourd'hui, et » ma mémoire n'en souffrira pas. »

Et Broussais ne s'est point bercé d'une vaine illusion, la postérité n'a point fait défaut à ce légitime pressentiment de son immortalité : la page de sa vie restera comme l'une des plus glorieuses dans l'histoire de la médecine, et l'Académie qui se fait un devoir d'appeler dans son sein toutes les illustrations, sans acception aucune d'écoles ou de partis, l'Académie peut s'enorgueillir d'avoir compté dans ses rangs l'homme qui, après avoir été si longtemps le tribun de la science, avait fini par en être le dictateur.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis de médecine opératoire; par J. Lisfranc. 3 forts volumes in-8°. — Livraisons 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12, formant la fin du premier volume, le second et une partie du troisième. Paris, 1846 et 1847, chez Béchet jeune, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 1.

Plus de deux ans se sont écoulés depuis notre dernier compte rendu de cet ouvrage. Les mêmes causes qui en avaient momentanément interrompu la publication, tenaient forcément aussi notre jugement en suspens. Comment, en effet, apprécier à sa valeur réelle une œuvre à peine ébauchée encore et dont la continuation ne doit point avoir lieu sur les mêmes bases et d'après les mêmes conditions que dans le passé? Aussi la mort de Lisfranc, véritable sujet de deuil pour tous les amis de la science, avait-elle été sentie d'une manière particulièrement vive par les nombreux souscripteurs du Précis de médecine opératoire, pour qui cette perte laissait inachevées les confidences si instructives du chirurgien de la Pitié. — Heureusement une main s'est trouvée digne de recueillir l'héritage imposant de responsabilité et de gloire, fruit des consciencieuses études de toute une vie dévouée à la science. Le nom de M. Jobert (de Lamballe), que l'éditeur place en tête des livraisons suivantes, est pour nous un sûr garant que la seconde partie de la tâche ne sera remplie ni avec moins de zèle, ni sur un plan moins méthodique, ni avec un esprit plus dégagé de tout ce qui n'est pas amour et recherche de la vérité.

En attendant l'occasion, nous l'espérons prochaine, de confirmer, par l'examen de ses travaux, tout ce que nous venons de présager des succès promis au continuateur de Lisfranc, nous allons brièvement passer en revue les principaux articles de ces dernières livraisons, dues tout entières encore à la plume du célèbre et regrettable professeur.

Les amputations, les resections et les ligatures d'artères, forment presque à elles seules la totalité des sujets traités dans les parties de l'ouvrage que nous avons sous les yeux. Or, s'il n'est pas de texte plus favorable que celui-ci pour apprécier les découvertes capitales dont l'auteur a enrichi cette branche de la médecine, on peut avouer cependant, sans que sa réputation en ait à souffrir, que ces découvertes mêmes sont depuis si longtemps connues sous son nom et si généralement vulgarisées dans le monde médical, qu'en faire ici l'exposé détaillé serait envers l'illustre chirurgien un hommage en quelque sorte blessant par son inopportunité. Qui ne connaît, en effet ; qui n'a pas appris dès ses premières années d'études ; qui n'a pas médité avec un sentiment d'admiration les données exactes substituées par Lisfranc à la description *approximative* des anciens anatomistes par la configuration des articulations ? Les règles pour pénétrer dans l'interligne articulaire, que tous les traités ont reproduites, avec ou sans mention du véritable nom d'auteur, ne font-elles pas partie de ces principes de la science moderne, passées pour ainsi dire au rang d'axiomes, et dont il serait aujourd'hui aussi superflu de nommer l'inventeur que de chercher à démontrer la justesse ? Il en est de même des conseils propres à distinguer, isoler et lier une artère. Sur ces diverses et fondamentales questions de l'art des opérations, les méthodes et procédés de Lisfranc dominent avec un tel éclat et une supériorité si universellement acceptée, que leur seule histoire est son éloge le plus complet, puisqu'on ne peut y citer un précepte, un fait anatomique, un perfectionnement clinique, un progrès dans la mécanique instrumentale où l'intervention de ce chirurgien éminent n'ait fructueusement marqué sa place et laissé son souvenir.

Les droits de la critique, on peut le dire à la louange de Lisfranc, ne sont pas moins compromis, que ceux de la simple analyse par la popularité extrême et bien méritée qui s'attache à ses créations. Légitimées par l'assentiment unanime de toute une génération médicale, des découvertes échapperaient encore mieux à notre censure qu'elles ne peuvent se passer de notre approbation. Loin donc de vouloir affronter la tâche ingrate d'exposer ce que tout le monde sait ou de juger ce que tout le monde a déjà apprécié, nous ferons en quelque sorte glisser nos remarques du fond du sujet sur le cadre que l'écrivain lui a donné, afin de faire surtout comprendre quelle physionomie, quel développement, quelles formes ses idées ont reçues dans le présent ouvrage, comment elles ont été présentées, plutôt que comment elles sont conçues.

Le chapitre des amputations contient en foule les traits les plus propres à caractériser la manière de l'auteur, manière dont nous ne saurions donner un meilleur aperçu qu'en disant qu'elle constitue justement l'excès opposé à celui par lequel pèchent tous les manuels. Telle est l'abondance de ses souvenirs d'hôpital, tant de faits cent fois vérifiés à l'amphithéâtre assiégeaient son esprit, que, en écrivant sous leur influence, il donne à sa description toute l'étendue, toute la prolixité verbeuse, mais si profitable d'une leçon de vive voix. C'est une succession de monographies bien plus qu'une série de paragraphes. A part même les citations et les discussions de personnes, la matière est si complétement traitée, qu'elle forme bien certainement en texte, je dis en texte vraiment scientifique, le double du traité jadis réputé le plus considérable.

L'avantage énorme de ce genre, plus narratif que didactique, plus confabulatoire que professoral, saute aux yeux les moins clairvoyants. Armé du Précis de médecine opératoire, je pose en fait que le praticien le moins expert dans l'art de la chirurgie active pourra, s'il sait tirer de ce secours tout le parti possible, mener à bonne fin la plus délicate désarticulation, la dissection la plus laborieuse qui se présentera à lui. Je citerai seulement pour exemple ce qui a rapport au maniement de la scie dans les amputations de continuité. Là où quelques lignes suffisent et au delà aux écrivains les plus modernes, Lisfranc a eu besoin de quatre pages pour confier au lecteur toutes les précautions dont son expérience lui a enseigné que le jeu de cet instrument doit être entouré. Position et attitude de l'opérateur, direction de la scie, limites des mouvements de va-et-vient; spécifier dans quelles articulations du membre supérieur ils doivent être circonscrits; règles à observer quand on emploie une lame déjà usée, position et genre d'assistance des aides, différence entre la section simultanée de deux os et celle d'un seul, etc., etc., tout se trouve longuement et minutieusement expliqué ; si bien, nous l'avons nous-même reconnu par expérience, que la lecture courante de ces chapitres devient extrêmement fatigante à suivre, tant la moindre partie en est substantielle, porte un sens et demande réflexion. Aussi le livre n'est-il écrit que pour ceux qui sentiront le besoin des enseignements qu'il contient, et qui auront le temps et la volonté de se les assimiler par la méditation. — Ce que nous venons de dire pour la section des os, il faudrait le répéter à l'égard de tous les autres sujets un peu importants qui se sont rencontrés sous la plume de l'écrivain-professeur : c'est partout la même fécondité, la même richesse.

Chaque opération est précédée de quelques notions sur l'anatomie chirurgicale de la région que l'instrument va attaquer. Cette partie est ordinairement brève, mais rédigée dans un style assez précis pour racheter surabondamment les omissions apparentes dont on pourrait, au premier abord, être tenté de rendre ce laconisme responsable. On connaît la réforme proposée par Lisfranc dans le langage usité pour la description des particularités anatomiques relatives aux opérations ; on sait quelle importance il attachait à apprécier en centimètres et millimètres la longueur des divers segments d'un membre, à remplacer par des angles à degré bien déterminé ce qu'il appelait les *obliqueries* de la vieille école chirurgicale. Son livre est l'expression fidèle des idées qu'il soutint toute sa vie avec tant d'acharnement, et ses ennemis personnels peuvent seuls méconnaître aujourd'hui le progrès pratique essentiel qu'a amené cette importante modification dans la nomenclature scientifique. Puisque nous venons de citer l'une des additions que l'on saura le plus de gré à Lisfranc d'avoir intercalées dans son plan, il nous en coûtera d'autant moins de relever maintenant une lacune que la critique s'afflige d'avoir à signaler dans une œuvre, sous tous les autres rapports d'ailleurs si complète. Lorsqu'il a à faire apprécier les résultats définitifs d'une opération, c'est-à-dire le nombre pro-

portionnel de guérisons et de morts qui en ont été la suite, l'auteur se borne beaucoup trop souvent à récapituler vaguement les produits de sa pratique à l'hôpital de la Pitié, affirmant sans plus de développement qu'ils prouvent en faveur de telle ou de telle conclusion. Nous ne pouvons que répéter ici la remarque que nous inspira déjà, il y a quelques années, la même manière de raisonner du même chirurgien. Malgré toute la créance que mérite, qu'impose un nom aussi honorablement connu que celui de Lisfranc, ce n'est point assez de la parole d'un homme pour entraîner la conviction dans les matières comme celles-ci ; où l'on peut si justement se défier de la précision des souvenirs, où toute indication non formulée en chiffres peut susciter l'accusation de mensonge, parce qu'elle légitime le soupçon de méprise involontaire. Pour le dire, en un mot, nous regrettons vivement que Lisfranc n'ait point donné place aux relevés statistiques qu'il eût pu même se borner à transcrire à son usage, de certain traité, fort connu par sa supériorité dans ce genre de recherches. — Telle qu'elle est, la statistique de notre auteur, uniquement basée sur des réminiscences imparfaites et ne portant, d'ailleurs, que sur sa pratique personnelle, ne saurait passer pour concluante ; et, sans la taxer de mensongère ; nous comprenons parfaitement le reproche qu'on lui a adressé, de ressembler à ces pères, exclusifs dans leur amour, qui ne voient que des vertus chez leurs enfants, et n'en admettent non plus nulle part hors de leurs familles.

Malgré ce que nous venons de dire, il est cependant des limites au delà desquelles l'incrédulité n'oserait aller ; et, d'autre part, sur certains points, l'auteur, sans user du système numérique, s'est exprimé sur ses résultats en termes si clairs qu'on ne peut rejeter la conclusion qui en ressort, par cela seul qu'elle n'a pas été formulée en chiffres. Ainsi, dans son parallèle d'ailleurs fort judicieux entre l'amputation sus-malléolaire et celle au-dessous du genou, il dit : « D'après les faits déjà nombreux que j'ai recueillis, l'amputation, pratiquée sur la partie inférieure du membre, fait perdre un tiers de moins de malades que celles exécutées sur le lieu d'élection. » Certes cela ne signifie point que sur 90 opérés de l'une et de l'autre manière, l'amputation inférieure en sauvera 80, et l'amputation supérieure 60 seulement. Mais l'expression de *un tiers* spécifie cependant quelque chose de semblable ; et quoiqu'on puisse s'étonner de voir Lisfranc si rigoureux mathématicien dans ses mensurarions, abdiquer ce culte des sciences exactes dès qu'il s'agit d'un autre ordre de faits où leur intervention serait sans doute aussi nécessaire, il ne faut pas néanmoins affecter une exigence déplacée et refuser toute valeur à ce résultat, lorsqu'il le traduit comme ci-dessus, sur le prétexte que le mot *un tiers* n'est qu'approximatif.

Nous avons déjà nommé le chapitre des désarticulations en général, comme l'un de ceux où les ingénieuses découvertes de Lisfranc tiennent dans la science un rang incontesté. On les retrouvera ici, non pas abrégées, comme dans quelques manuels, non pas défigurées, comme dans certain traité dont les plagiats répétés ont été maintes fois dévoilés par l'auteur, mais développées dans toute leur étendue et avec les explications les plus capables d'en faire sentir l'importance et d'en faciliter l'exécution aux jeunes praticiens et même aux élèves. Quoiqu'elles eussent déjà été publiées en 1827 dans la Revue médicale, ces idées paraîtront sans doute nouvelles jusqu'à un certain point à ceux qui ne s'étaient pas spécialement tenus au courant de l'enseignement de l'hôpital de la Pitié : tant, d'un côté, la manière dont elles sont ici présentées, avec les additions, fruit d'une expérience consommée, les offrent sous un nouveau jour ; tant, d'autre part, la jalousie et la mauvaise foi avaient jusqu'ici réussi à les dissimuler aux yeux du public ! — Mais si la mémoire de Lisfranc avait besoin, sous ce rapport, d'une réhabilitation, on peut affirmer qu'elle n'est pas demeurée incomplète, et qu'elle eût même pu se passer des efforts que l'auteur a pris à chaque page pour n'en laisser échapper aucune partie.

Comme preuve des lumières vraiment inconnues avant lui que ce travail va jeter sur la *pratique* de la médecine opératoire, nous ne nous arrêterons pas à citer le nombre prodigieux des procédés qu'il reproduit, discute et met chacun à sa place. Le discernement dont l'auteur fait constamment usage n'a pas restreint autant qu'on pourrait le croire le choix et le nombre de ses citations. Une érudition bien entendue n'est point incompatible avec les plus judicieuses qualités de critique. Si son intervention sans goût ni mesure l'a, dans ces derniers temps quelque peu discréditée parmi nous, la faute n'en est pas à elle, mais à l'abus qu'on a couvert de son nom. Employée comme elle doit l'être, elle fournit au contraire aux appréciations du praticien leur plus sûr élément, en lui présentant dans les bonnes conceptions et même dans les fautes des autres ce qu'il lui faut imiter et ce qu'il devra éviter. Aussi n'accuserons-nous point la manière de Lisfranc d'être diffuse ou prolixe parce qu'il a rapporté, à l'occasion de la désarticulation du bras, jusqu'à *trente-deux* procédés différents. L'abondance ne dégénère point ici en encombrement ; chacun des matériaux est classé à son rang et a son utilité spéciale ; on voit clairement en un mot, qu'il n'a pas été mis là seulement pour faire parade du soin qu'on a pris à l'y apporter.

L'analyse doit signaler, et le lecteur remarquera sans doute, dans cet ouvrage, une autre qualité plus précieuse, quoique dans le même genre : c'est le soin extrême de faire de toute opération, du moindre acte chirurgical, l'objet d'une mention détaillée particulière, de ne sous-entendre jamais aucun détail sous prétexte qu'il se trouve compris dans une description générale. C'est ainsi que doit procéder un professeur réellement jaloux de former de bons élèves : aussi ne doutons-nous point que ce motif ne contribue puissamment au succès de l'ouvrage. Quelle différence, par exemple, pour le jeune médecin qui a à désarticuler le troisième métacarpien, entre les auteurs qui englobent cette opération dans une description générale, et le traité présent où l'extirpation de chacun de ces os a une mention spéciale et très-explicite, comprenant non-seulement l'anatomie chirurgicale de la région, mais les divers procédés qu'on peut employer, les règles auxquelles ils doivent être assujettis, et la relation sommaire des cas où ils ont été mis en pratique par tel ou tel chirurgien ! — Nul doute que, conçue dans cet esprit, exécutée avec cet infatigable persévérance, une œuvre didactique ne concoure très-activement au perfectionnement de la science, et, ce qui est mieux, au soulagement réel des malheureux voués pour dernière ressource aux bienfaisants, mais cruels secours de la chirurgie.

Parmi les intéressantes remarques d'anatomie dont ce livre fourmille, le lecteur nous saura bon gré de lui faire connaître la suivante où l'autorité d'un grand précepte se trouve heureusement appuyée sur l'autorité d'un grand nom : « Lorsqu'on veut connaître rigoureusement le siége des artères, leurs rapports exacts et ceux des vaisseaux et des nerfs leurs satellites, il faut, quand on le dissèque, que le faisceau formé par ces organes soit laissé en place, qu'on le mette à découvert et qu'on étudie sans les isoler les unes des autres les parties qui les constituent ; car sans cette condition, une fois que, pour produire leur isolement elles sont déplacées, leur véritable situation est difficile à apprécier, et l'on commet alors des erreurs que nous avons reconnues chez quelques anatomistes dont les descriptions diffèrent plus ou moins des nôtres : probablement ils n'ont pas suivi l'excellent précepte que nous venons d'indiquer et que Dupuytren recommandait toujours à ses prosecteurs ; il donnait à ce principe une telle importance, que s'il s'apercevait de la séparation même légère d'une veine, d'une artère ou d'un nerf, il remettait sa leçon au lendemain. »

Il doit être aujourd'hui passé en maxime qu'on ne peut abandonner un ouvrage de Lisfranc, sans en examiner le côté polémique. L'auteur, parcourant ici les plus riches parties de son domaine, ne pouvait laisser échapper l'occasion *de châtier en passant l'impudent usurpateur qui tant de fois les souilla de sa présence....* C'est ce qu'il fait à chaque instant ; et il n'est pas une seule feuille du livre où le combat ne se reproduise, et à plusieurs reprises, entre les deux contendants. Nous n'avons point à nous prononcer sur la justesse de toutes les allégations qu'exprime le professeur de la Pitié : quoique la plupart d'entre elles paraissent appuyées sur d'irréfutables documents, c'est à nous moins qu'à tout autre qu'il appartiendrait de hasarder un jugement entre les deux chaires jadis rivales. Mais on aura cependant à remarquer que Lisfranc n'a peut-être pas tiré tout le parti possible de l'avantageuse position que lui laissait si fréquemment son adversaire. Souvent il a dépassé le but pour l'avoir voulu toucher d'une main trop ferme. Il est une manière d'*avoir raison* et une autre pour *se donner raison* : Lisfranc, dans son antique rudesse, ignorait sans doute un peu la dernière, car à chaque instant on voit ses meilleurs arguments compromis par le sans-façon qu'il met à les lancer, ou par l'ironie en quelque sorte rudimentaire dont il les assaisonne. A notre époque comme à toutes celles de civilisation avancée, le sens public est ainsi fait, qu'il s'émeut bien moins d'entendre crier *imposture* et *calomnie*, quoique le fait soit dûment prouvé, que de ces légères épigrammes qui savent réveiller sa conscience blasée. L'austère franchise de Lisfranc ignorait sans doute cette déplorable dégénérescence de l'opinion, lorsqu'au lieu de recourir aux armes à présent à la mode, on le voit prendre sa redoutable massue, et s'écrier : « En voilà de la belle chirurgie ! » (page 101) « en voilà-t-il de la saine logique ! » (p. 147) « belle chirurgie en vérité ! » (p. 244) Mais de pareils traits, qui peuvent gâter une cause aux yeux des juges superficiels, honorent au contraire le défenseur dans l'esprit de ceux qui sauront apprécier comme elle mérite de l'être la source respectable de ces singuliers *lapsus calami*.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

MÉDECINE SOCIALE.

LETTRES SUR L'ALGÉRIE; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes.

(Deuxième lettre. — Voir le n° 49.)

ALGÉRIE.

DOCUMENTS ÉCONOMIQUES ET AGRICOLES.

La culture nomade des plaines de l'Algérie par les Arabes constitue une nécessité imposée par la nature même du sol, alternativement desséché par un soleil brûlant, ou inondé par des pluies torrentielles. « La culture sédentaire, dit M. le général Bugeaud, n'aurait pu les nourrir, puisqu'ils ne peuvent cultiver que pendant un ou deux mois (1). Ils n'ont souvent que cinq à six semaines pour préparer et ensemencer leurs terres : circonstance qui explique très-bien leur vie *nomade*, mot qui, selon Pline (2), a donné naissance à la dénomination de Numides. Cette même circonstance explique également comment on a pu considérer comme vacantes des terres non actuellement cultivées par les Arabes, qu'une autre erreur a fait envisager comme étant non propriétaires, mais simples usufruitiers du sol. L'Arabe une fois dépossédé, il faut cultiver; mais en Algérie, la mise en valeur du sol exige d'incalculables dépenses. La main-d'œuvre y est d'un prix plus que double de celui de la France : un terrassier coûte 3 francs, un maçon de 6 à 7 francs par jour (3). L'intérêt est de 15 à 20 pour 100. « Est-ce là, » dit M. le maréchal Bugeaud, une perspective faite pour attirer les familles » des bons cultivateurs? Mieux vaut, et de beaucoup, rester métayer en » France. »

Il ne manque pas en France (4) de terres nues et sans valeur; mais leur défrichement exige des dépenses aussi considérables que celles réclamées pour le payement de bonnes terres. En Algérie, l'exploitation des terres impose des dépenses plus fortes encore. M. Vialard déclare n'avoir pu établir que cent familles, en dépensant 1 million de francs.

Il y a destruction et non production toutes les fois que la chose produite a coûté plus qu'elle ne peut être vendue. C'est le mépris de cette vérité qui a donné naissance au régime protecteur dont le régime colonial représente la plus monstrueuse exagération. Examinons successivement les produits de l'Algérie et leurs prix de revient. La commission de colonisation instituée par le gouvernement les distingue en produits alimentaires et produits industriels.

CÉRÉALES. — Jusqu'ici les céréales de l'Algérie ont été constamment au-dessous des besoins; aussi les importations en farineux alimentaires ont-elles suivi une progression croissante parallèle à celle de la population européenne. En voici la preuve, d'après les documents officiels (1).

Années.	Armées.	Populations européennes.	Valeur des farineux alimentaires importés.
1835	29,487	4,221	3,251,524 fr.
1839	50,367	25,000	10,713,587
1845	95,000	99,800	16,333,954
1846	99,700	110,267	18,199,214

Il est vrai que le général Jussuf et le docteur Reymond ont découvert dernièrement, chez les Ouled-Naïl, un lichen particulier dans lequel ils espèrent que les colonnes expéditionnaires, privées de vivres, trouveraient au besoin une alimentation suffisante.

On a beaucoup vanté la fertilité du sol algérien, et M. Bavoux va même jusqu'à affirmer (2) que 80 livres de blé de Constantine fournissent *quatre-vingt-quatre* livres de mouture. Mais la question n'est pas là ; il s'agit de savoir à quel prix reviendra le blé récolté. « Il faudrait être insensé, disait » M. de Tracy à la tribune de la chambre des députés (séance du 9 juin » 1846), pour cultiver des céréales dans un pays où le prix de revient de » l'hectolitre de froment serait de 25 fr., quand le blé d'Odessa (qui ne » revient qu'à 7 fr. pris sur les lieux) peut être livré à 12 fr. » Le général Bedeau, dont l'opinion est d'un si grand poids dans toutes les choses d'Afrique, dit textuellement (3) : « Les céréales produites par l'Européen s'élè» veront toujours à un prix *supérieur aux mercuriales d'aucun pays » de l'Europe.* » Voici enfin comment un professeur d'agriculture, M. Moll, chargé par le gouvernement d'une mission agricole en Algérie, formule son opinion : « Les céréales ne pourront être que *très-secondaires* » pour les colons algériens. » (COLONISAT. DE L'ALGÉRIE, t. II, p. 273.) Le même professeur pense que l'Algérie est sur la limite de la culture de la pomme de terre et de la betterave au midi (t. I, p. 303). Un colon propriétaire à Alger, M. Sabatault (4), pour remédier au mal, propose nettement d'imposer les grains étrangers. « Quant aux Arabes, dit-il, refoulés par » nos armes, ils ne sauront longtemps nous opposer une concurrence sé» rieuse. »

On le voit, la colonisation européenne a peu de chances de produire des céréales à des prix acceptables, et cependant, sans leur culture, point de sécurité pour l'Algérie.

La *vigne* et l'*olivier* peuvent donner de bons produits; mais ici se présente une difficulté de l'ordre économique (5). Déjà le comice agricole de

(1) Voyez MÉMOIRE SUR NOTRE ÉTABLISSEMENT, etc., p. 21.
(2) L. v. c. II.
(3) Discours du maréchal Bugeaud, 24 janvier 1845.
(4) La France possède 7 millions d'hectares en landes, pâtures et bruyères, non soumis à la culture. Pour reconnaître *a priori* que le produit couvrira les frais de défrichement, l'expérience exige que le sol, s'il est planté en bois, fournisse une production spontanée de 2,800 kilogrammes de bois par hectare; ou, s'il est en pâturage, qu'il nourrisse un mouton ayant la valeur de 60 kilogrammes de blé (12 francs). L'expérience prouve que le défrichement de terres incultes est rarement une chose profitable pour ceux qui s'y livrent. Ce n'est que par l'application de capitaux très-considérables que le sol acquiert de la valeur. En France, le sol n'a été porté à sa valeur actuelle que par l'accumulation de capitaux qui dépassent, d'après Mathieu de Dombasle, 1,200 francs par hectare, ou de 700 millions pour les 600,000 hectares, qui forment en moyenne la surface d'un de nos départements.

(1) Tableaux des établissements français en Algérie.
(2) VOYAGE POLITIQUE, t. II, p. 259.
(3) PROJET DE COLONISATION. Paris, 1847, p. 203.
(4) NÉCESSITÉ D'UN IMPÔT SUR LES GRAINS ÉTRANGERS, 1845, p. 6 et 8.
(5) Consultez l'ALGÉRIE, par M. Desjobert; JOURNAL DES ÉCONOMISTES, numéro de mai 1847.

Feuilleton.

DES ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE.

A M. G..... DE L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE P....

Monsieur et très-honoré confrère,

Si la critique que j'ai faite du système des écoles de médecine de notre pays n'avait été, de ma part, qu'un *moyen de défense*, je pourrais faire mon profit de la petite leçon que renferme votre citation latine. *Alteri ne feceris.....* est un adage qu'un homme de cœur ne doit jamais récuser. Mais il s'agit, dans la question soulevée, de quelque chose de plus sérieux que des *besoins d'une cause* plus ou moins personnelle; il s'agit des intérêts les plus élevés de la science et de la profession médicale, il s'agit de plus encore, vous l'avez dit vous-même, il s'agit d'un *intérêt social*.

J'accepte sur ce terrain la discussion que vous provoquez; car ce terrain est précisément le mien.

L'organisation actuelle de l'enseignement médical, le système d'écoles sur lequel elle s'appuie donnent-ils satisfaction à l'intérêt social? Ne le lèsent-ils pas, au contraire, dans ce qu'il a de plus légitime?

Telle est toute la question.

La première conviction est la vôtre. La seconde est la mienne.

Cependant, très-honoré confrère, ma conviction, je suis toujours prêt à l'abandonner, du moment où j'aurai acquis la certitude de mon erreur.

J'ai donc lu très-attentivement, et j'ai consciencieusement pesé tous les *arguments* contenus dans votre lettre en faveur d'un système que je crois mauvais. Ma conviction n'a pas changé. Est-ce obstination de ma part? Vous allez en juger vous-même.

Selon vous, « *la puissance des écoles préparatoires se trouve dans leur utilité*, » et cette utilité, si j'ai bien compris votre pensée, consiste plus spécialement, dans la production d'un personnel médical destiné à assurer le service sanitaire des campagnes. Je vous crois un esprit trop juste pour que je puisse admettre que vous ayez fait une allusion plus spéciale à l'institution des officiers de santé. Une telle institution n'est plus susceptible d'aucune discussion sérieuse. J'admets donc le sens le plus large de vos impressions, et je crois que c'est là ce que vous avez voulu dire, en affirmant « que *les écoles préparatoires élèvent pour la patrie une génération attachée au sol, modeste, laborieuse, digne de remplir un honorable apostolat*, » en affirmant encore « que ces écoles *travaillent pour la démocratie, qui leur accorde en récompense sa faveur et son appui* »

Mais, très-honoré confrère, si tel est, en réalité, le service rendu par les écoles de second degré, comment se fait-il donc, je cite vos propres paroles, que *le peuple des campagnes manque de médecins*, malgré vingt et une écoles de ce genre qui, depuis bien des années, travaillent pour la *médecine démocra-*

Marseille demande la prohibition de la culture de la vigne en Afrique. La lutte contre le sésame égyptien, dont la production pourtant n'était pas à la charge des contribuables français, dit assez ce qui adviendrait si les huiles de l'Algérie venaient jamais à faire concurrence aux huiles françaises du Midi. M. Charles Dupin, dans un rapport à la chambre des pairs (21 juin 1842), ouvrait aux huiles de l'Algérie un marché :

En France, de	31,300,938 fr.
En 1846, l'Algérie en a fourni à la France pour	4,821
L'erreur de M. Dupin n'est donc que de. . . .	31,296,000
L'Algérie au contraire, suivant son habitude, a dû acheter au dehors pour.	1,529,696
Et sur cette somme, les achats faits à l'étranger figurent pour.	1,440,389

En d'autres termes, la France, qui paye l'Algérie, n'a pas même le privilége de lui fournir plus d'un seizième des huiles achetées au dehors !

Fourrages. — En France, le prix moyen de 100 kilogrammes de fourrages est de 4 fr. 40 c.; en Algérie, le prix moyen du fourrage acheté en 1846 par l'administration militaire a été de 12 fr. 35 c. (1). Avec de tels prix, que deviennent le travail des bœufs et des chevaux, l'élève des bestiaux, le prix de la viande, du lait, de la laine ; enfin le prix du fumier, l'âme de toute culture ? Il est vrai qu'un honorable colon (2) annonce, par compensation, que ses brebis lui donnent quatre agneaux par an, en deux portées, chacune de deux agneaux. C'est quatre à cinq fois plus qu'en France ! Malgré de tels prodiges, la valeur des matières animales importées en Algérie s'est élevée :

En 1845.	à 5 millions.
En 1846.	à 7 —

En France, on ne parvient à élever économiquement les bestiaux que par une migration continuelle. Ainsi le bœuf, dit M. Desjobert (3), naît dans un pays, travaille dans un autre et s'engraisse dans un troisième. Comment appliquer ce système économique à l'Algérie ? — L'administration éprouve les plus grandes difficultés à approvisionner l'armée. En 1845, un journal ayant demandé ce qu'étaient devenus les bestiaux de l'Algérie, un autre journal (l'Algérie du 16 février 1845) lui répondit : « Ce qu'ils sont de- » venus ? c'est triste à dire, hélas ! mais les pauvres bêtes sont mortes ; » elles ont servi d'aliments à toute une génération de braves, et dont il » serait beaucoup plus humain de s'enquérir. »

Produits tropicaux. — La température annuelle moyenne d'Alger est de 17°,86, et Shaw y a vu en douze ans deux fois geler les orangers, ce qui n'arrive qu'à 6° au-dessous de zéro. A la Martinique et à Porto-Rico, le thermomètre ne descend pas à 10° au-dessus de zéro. La moyenne de la température, à la Martinique et à la Guadeloupe, est de 25 à 27°

Voici, d'après le docteur Thévenot, la répartition des pluies dans les anciennes colonies françaises (4) :

	Martinique.	Guadeloupe.	Cayenne.	Bourbon.
Nombre de jours pluvieux.	230	199	270	110
Quantité de pluie, évaluée en centimètres.	219	219	300	109

On voit combien ces colonies diffèrent, sous le double rapport de la quantité et de la répartition des pluies, de l'Algérie où l'on ne compte (Alger) en moyenne que 85 centimètres de pluie et seulement cinquante-six jours pluvieux : différence très-importante, et qui, jointe à la différence de la position, rend compte des différences que l'on rencontrerait en Algérie pour la culture des produits tropicaux, abstraction faite des difficultés économiques que ne pourrait manquer de susciter cette culture.

La canne à sucre a été cultivée à Tunis et en Égypte, où cependant la température est plus élevée qu'en Algérie ; la matière sucrée ayant été reconnue n'être pas assez abondante, il a fallu renoncer à cette culture. La culture du cafier a échoué en Égypte ; au cap de Bonne-Espérance, le cafier n'a pas porté des fruits, ou bien, lâches et inertes, ces derniers n'arrivent pas à maturité. L'indigo d'Amérique ne réussit déjà plus à lutter avec celui de l'Inde et de Java. Il est peu probable que l'indigo de l'Algérie serait plus heureux. Le coton d'Alger ne supporterait jamais la concurrence des colons d'Égypte et d'Amérique.

COMMERCE ET NAVIGATION.

Le commerce se résume dans une opération d'échanges ; il s'ensuit que, pour acheter, il faut produire. Jusqu'ici, l'Algérie ne produit rien ; n'ayant rien à vendre, elle ne peut rien acheter ; c'est le trésor français qui achète pour elle. Dans tout commerce sérieux, les importations et les exportations se balancent. Ainsi, de 1827 à 1836, la moyenne annuelle du commerce français s'est élevée (commerce spécial) :

Pour les importations, à	667 millions.
Pour les exportations, à	698 —

De 1837 à 1846, la moyenne a été :

Pour les importations, de	776 millions.
Pour les exportations, de.	712 —

Il en est de même dans les autres États, comme le prouve le tableau suivant :

	Importations.	Exportations.
États-Unis (1845)	627 millions.	618 millions.
Russie (1845)	359 —	378 —
Autriche (1844)	298 —	285 —
Zollverein (1842).	621 —	631 —

Dans un pays de flibustiers, les choses se passent tout autrement. Ainsi, d'après Schaler, le commerce de l'ex-régence d'Alger, en 1822, était :

Pour les importations, de.	1,200,000 dollars.
Pour les exportations, de.	273,000 —

La piraterie faisait alors la balance.

En 1846, voici l'état du commerce de l'Algérie :

(1) Communication du gouvernement à la commission des crédits de 1847.
(2) Déposition du baron Laussat à la commission des crédits, le 7 avril 1847.
(3) Journal des économistes, mai 1847. Dans ce remarquable travail, le savant économiste a traité de main de maître la question algérienne sous toutes ses faces.
(4) Maladies des pays chauds. Paris, 1840.

---

tique ? Comment se fait-il donc que « *les villes sont encombrées et que les lacunes qui existent parmi les populations pauvres ne se comblent pas ?* » Vous avez, dites-vous, constaté ce fait, et vous le tenez pour certain jusqu'à ce que des statistiques rigoureuses vous aient prouvé le contraire. Oui, sans doute, ce fait est malheureusement trop certain, et je suis, comme vous, parfaitement convaincu de sa réalité. Mais ce fait, malheureux pour l'humanité, et non moins malheureux pour votre cause, que prouve-t-il donc ? Est-ce que vingt et une écoles secondaires, répandues sur tous les points du territoire, vous paraîtraient insuffisantes ? Si telle n'est pas la conclusion que vous prétendez tirer de ce fait, quelle autre en tirerez-vous donc, si ce n'est : que les écoles de second degré, quelque multipliées qu'on les suppose, ne sont, *pas plus* que les facultés, en mesure de faire vivre des médecins au milieu des populations pauvres ?

Quel rapport logique y a-t-il donc entre tel ou tel système d'écoles et la *répartition* du personnel dans les campagnes privées de ressources ? En vertu de quel spécifique les docteurs qui ont reçu leur première instruction dans une école de second degré, les officiers de santé qui y ont achevé leurs études, iront-ils s'établir là où la misère du peuple réclame leur ministère, sans doute, mais où la pauvreté des clients n'assure au médecin aucun moyen d'existence ?

J'aime beaucoup les statistiques ; car elles prouvent généralement ce que le bon sens prévoit ; cependant une statistique destinée à mettre en évidence le fait de l'absence des médecins parmi les populations pauvres me paraît assez inutile. Ce fait est de notoriété publique, et vous ne devez pas avoir eu grande peine à le constater.

Il est une autre statistique tout aussi facile à dresser et qui sert infiniment mieux à éclairer la question qui nous occupe : c'est la statistique de la répartition des élèves formés par les écoles préparatoires et surtout la statistique de répartition des officiers de santé qui sont leur création plus spéciale.

Savez-vous, cher confrère, où va, où s'établit, où réside *cette génération attachée au sol ?* Elle va dans les villes, dans les bourgs, dans les villages aisés et riches ; elle va là où se rendent aussi de leur côté les docteurs des facultés ; elle se place à côté d'eux, et leur abandonne, sans concurrence aucune, ces populations pauvres pour lesquelles, dans notre ingénieux système, la médecine de second degré a été instituée.

Et comment donc en serait-il autrement ? Encore une fois, quel rapport logique y a-t-il entre la *répartition* du personnel médical et le degré de son instruction scientifique ou professionnelle ? De rapport logique, je n'en vois aucun entre ces deux faits, tandis que j'en vois un très-évident entre la richesse ou l'aisance de la clientèle, et l'attraction que cette richesse ou cette aisance exercent sur le médecin, quel que soit du reste son titre, quelle que soit l'école dans laquelle il a reçu son instruction. C'est là une affaire de bon sens, et si cela ne suffit pas, la statistique peut être appelée en aide. Nous avons fait le relevé de la répartition des officiers de santé dans nos départements du Rhin. Il y en a une dizaine à Strasbourg, où siége une faculté, et où les docteurs, certes, ne font pas défaut ; il y en a dans toutes les villes, dans tous les bourgs, dans tous les cantons riches ; *il n'y en a pas* dans les communes pauvres. Comment ? Vous dites vous-même, en parlant de l'inégale répartition du personnel, que c'est une épreuve que nous faisons depuis trente ans, et vous ne voyez pas que

Importations (1)	111,457,000	francs.
Exportations	3,706,000	—
Dans la même année, le trésor de France a expédié en Algérie	81,315,000	—
Cette somme, réunie aux produits des exportations, donne	85,021,000	—

On le voit, les choses se passent aujourd'hui comme sous l'ancienne régence, avec cette seule différence que les contribuables, en France, se chargent aujourd'hui de faire la balance que faisait autrefois la piraterie.

Notre opération peut se résumer ainsi qu'il suit : nous entretenons en Afrique 100,000 hommes, autour desquels viennent se grouper quelques cabaretiers et marchands ; la France expédie les sommes nécessaires pour l'achat de leurs marchandises. Mais, appeler cela du commerce, c'est en vérité une trop grande mystification. Comme le disait très-bien le digne général Duvivier, le même commerce aurait lieu avec tout lieu désert, en France, sur lequel on transporterait 100,000 soldats ; la même opération se ferait, dit M. Desjobert, aux tours de Notre-Dame, si on pouvait y loger 100,000 hommes, avec cette différence que les tours de Notre-Dame seraient approvisionnées avec des produits français, tandis que l'Algérie l'est en grande partie avec des produits étrangers. En effet, en 1846, l'Algérie a reçu pour 41,144,510 fr. de marchandises étrangères.

Nous avons vu plus haut que les exportations de l'Algérie, en 1846, s'étaient élevées à 3,706,900 fr. Il est curieux d'examiner la nature des produits exportés. Ce sont, en première ligne :

Les peaux brutes, pour	1,468,156	francs.
Les os, les sabots et cornes de bétail	89,847	—
Le suif brut	33,900	—

Il est évident que ces produits proviennent des consommations de l'armée. L'Algérie nous renvoie les peaux et les futailles vides ; elle garde le contenu et nous renvoie le contenant, opération qui a fait dire à M. Desjobert que, si nous lui envoyions des huîtres, elle nous en renverrait les écailles.

On estime que l'Algérie a augmenté les dépenses de notre marine de 12 millions par an. D'autre part, sur 2,523 navires français restés en 1846 dans les ports de l'Algérie, on a compté 5,078 navires étrangers. Sur 118 bateaux faisant la pêche de corail, la France en a compté un. Sur 475 bateaux faisant la pêche du poisson, la France en a compté 19.

FINANCES.

Le budget originaire de l'Algérie pour 1846, voté en vertu de la loi du 19 juillet 1845, s'élève à	73,090,427 fr.
La loi du 3 juillet 1846 a voté	25,067,566
Les crédits votés sur le rapport de M. Allard s'élèvent à	13,055,965
Total des trois sommes	111,213,958 fr.
Report	111,213,958
Les dépenses *spéciales* résultant des transports et mouvements de troupes, de la consommation du matériel, du traitement des malades de l'armée d'Afrique dans les hôpitaux de l'intérieur ; dépenses évaluées en 1836 à 3 millions, lorsque l'armée d'Afrique n'était que de 31,000 hommes, peuvent être évaluées pour 100,000 hommes à	10,000,000 fr.
Les dépenses de la marine portées en 1839 à 4,451,000 fr., alors que l'armée d'Afrique était de 42,000 hommes, peuvent être évaluées pour 1846 à	10,000,000
Dépenses de la trésorerie relatives à l'Afrique, supposées par le ministère des finances	427,407
Total	131,641,365 fr.
Le trésor de France a reçu en 1846, en sommes provenant de l'Algérie	13,403,000 fr.
Il faut ajouter pour produits divers, évalués en 1845 à 579,235 fr., pour 1846	600,000
En déduisant ces 14 millions, on trouvera que les dépenses pour l'Algérie en 1846 se sont élevées à plus de	117 millons de fr.
Les revenus et produits de l'Algérie en 1847 sont évalués à	11,708,169 fr.

(1) Les marchandises étrangères figurent dans ce chiffre pour plus de 41 millions.

C'est-à-dire qu'ils ont diminué de près de 2 millions. En présence de cet ensemble de faits, il est permis de demander : la France veut-elle et surtout peut-elle continuer de sacrifier ainsi ses finances ?

D'après M. le maréchal Bugeaud, il faudrait pour nourrir l'armée et la population civile qui ne cultive pas établir 120,000 familles de cultivateurs dans une période de dix années. Il doute fort que l'on puisse trouver 12,000 cultivateurs par an ; mais si on les trouvait, leur seule installation coûterait à la France une somme de 1,200 millions, qui, jointe à la somme de 1,200 millions que coûterait l'entretien de l'Algérie au taux actuel, porterait la nouvelle dépense à 2 milliards 400 millions. Que la France y réfléchisse. Pour l'évaluation de la dépense d'installation d'une famille, nous prenons les documents fournis par M. le maréchal Bugeaud lui-même.

Maisons et hangars exécutés par des bras civils	3,000 fr.
4 bœufs de labour pris dans le pays	400
2 voitures à bœufs	300
15 brebis et 1 bélier à 6 fr. la pièce	90
Charrues et petits outils aratoires, tels que faux, pioches, fourches, etc.	150
Mobilier de la maison	500
10 hectolitres de semences à 14 fr.	140
Alimentation pour une année d'avance	1,000
Vêtements et entretien des outils aratoires	300
Total	5,880 fr.

M. le maréchal Bugeaud ne fait entrer dans ce compte qu'une année d'alimentation de la famille ; mais il pense qu'il en faut trois ; il y a lieu d'en ajouter deux à 1,000 fr.	2,000 fr.
Dans son projet, l'État se charge de la dépense du soldat pour aller, et de la dépense du voyage de retour du soldat, de sa femme et de ses parents ; on peut compter pour cette dépense	1,000

cette expérience, infiniment trop prolongée, est précisément la preuve la plus irrécusable de l'impuissance des institutions qui prétendaient assurer une bonne répartition du personnel en créant des médecins de second degré et des écoles de second degré !!!

Mais je vais plus loin : en supposant, ce qui n'est pas, en supposant que la médecine des campagnes et des pauvres fût plus spécialement exercée par les *praticiens de la démocratie*, comme vous les appelez, et négligée par les *aristocrates docteurs* des facultés, nous dirions encore que l'intérêt social ne s'arrangerait que fort mal de ce fait. Nous dirions encore qu'un pouvoir, ayant la conscience de sa mission sociale, devrait y remédier au plus tôt, et se hâter d'effacer à jamais la distinction d'une médecine à deux degrés, l'une pour le riche citadin, l'autre pour le pauvre campagnard.

L'unité du titre à la confiance publique, et, *avec l'unité du titre*, une instruction scientifique et pratique sensiblement *égale*, nous paraissent exigibles au nom du principe même qui régit la société française, exigibles au nom de l'*égalité* du prix que l'État attache à la vie de tous les citoyens, exigibles au nom de la *morale publique*.

Si, comme je n'en doute pas, très-honoré confrère, vous êtes d'accord avec moi sur le principe que je viens de formuler, nous n'aurons plus qu'à discuter de ce point de vue les moyens capables d'assurer à tous les membres du corps médical une instruction scientifique et pratique sensiblement égale, ainsi que les institutions en mesure d'établir une meilleure répartition de ce personnel.

Ici encore vous avez votre système et moi j'ai le mien. Lequel des deux est le meilleur ? Examinons encore.

J'ai sérieusement réfléchi sur l'unique mesure que vous proposez, et qui, selon vous, résoudrait toutes les difficultés : elle consiste à proclamer, en fait d'enseignement médical, la *libre concurrence*, à instituer des commissions d'examen indépendantes, bannissant de leur programme toutes les questions scientifiques litigieuses. Avec cela tout irait pour le mieux.

En conscience, très-honoré confrère, je ne puis pas partager vos convictions à cet égard.

Je prévois très-bien le mal qui sortirait de l'application de votre principe.

Je ne vois pas le bien qu'elle pourrait produire.

Je cherche en vain comment votre idée pourrait réaliser tout ce que l'intérêt social est en droit d'attendre d'une bonne organisation de l'enseignement de la médecine.

Je cherche en vain comment elle produirait une instruction scientifique et pratique d'un *niveau supérieur* sensiblement égal pour trois membres du corps médical ;

Comment elle assurerait une meilleure répartition du personnel ;

Comment elle sauvegarderait les intérêts de la science, qui sont, je le crois du moins, aussi des intérêts sociaux.

En fait d'enseignement scientifique, le principe de la *libre concurrence* n'est pas un principe d'*organisation*, mais un principe d'*anarchie*, de *destruction* et de *décadence*. La raison en est bien simple. L'État seul possède les ressources nécessaires à la création, à l'entretien des institutions destinées à l'enseignement d'une science aussi vaste, aussi étendue que la médecine. L'État *seul* peut faire les frais d'écoles dignes de leur mission ; car jamais ces frais ne se

Il ne porte rien pour la nourriture des animaux pendant les premières années, pour lesquelles les animaux, non plus que l'homme, ne trouveront leur nourriture sur la terre à laquelle ils seront attachés; supposons 1,120

Ces diverses sommes réunies donnent un total de 10,000 francs, qui n'a rien d'exagéré si l'on considère que M. Vialard, en dépensant une somme d'un million de francs, n'a pu établir en Algérie que 100 familles.

ANATOMIE PHYSIOLOGIQUE.

MÉMOIRE SUR LA COORDINATION GÉNÉRALE ET LA STRUCTURE INTIME DE L'APPAREIL NERVEUX DE LA LANGUE DANS L'HOMME ET LES MAMMIFÈRES; lu à l'Académie des sciences le lundi 17 mai 1847; par J.-M. BOURGERY.

Depuis le commencement du siècle, les immenses progrès imprimés à la physiologie générale par les études zoologiques dans toute la série animale, en montrant le système nerveux comme l'agent essentiel de la vie, avaient donné un nouvel et puissant intérêt aux recherches qui le concernent. Mise en mouvement par cet élan scientifique, la physiologie propre du système nerveux s'est rapidement enrichie d'une foule de détails importants et de plusieurs grandes découvertes. Mais, il faut l'avouer, elle avait marché seule, par ses moyens propres d'expérimentation; et comme on n'avait pas songé que la névrologie microscopique, encore ignorée, pût l'éclairer et lui venir en aide, cette partie de la science laissée dans l'oubli, était demeurée fort en arrière.

L'histologie, pourtant, avait fait de son côté, dans une direction différente, des conquêtes non moins remarquables par la grande portée de leurs applications physiologiques. Dans la période de ces vingt dernières années, l'école allemande, en retrouvant le secret des injections microscopiques, a beaucoup élucidé le mécanisme des fonctions par l'étude des appareils circulatoires partiels dans l'infiniment petit. Si néanmoins, comme je crois pouvoir le démontrer, ces recherches n'ont pas été aussi fructueuses à l'égard du système nerveux, ce n'est pas que les savants d'Outre-Rhin n'aient fait, sur ce genre d'appareil, des travaux nombreux et très-importants; mais leurs efforts, pour avoir manqué d'une direction générale, sont restés incomplets.

Au reste, les tentatives faites partout ailleurs n'ont pas été plus heureuses. En général, les recherches anatomiques sur les nerfs, à notre époque, se divisent en deux séries qui accusent nettement la différence des habitudes scientifiques de leurs auteurs. Les unes ont été faites par des anatomistes très-exercés, mais qui n'étaient point assez micrographes; les autres par des micrographes fort experts, mais qui, trop souvent, n'étaient pas assez anatomistes. Les premiers ont poursuivi avec soin et habileté, à l'œil nu, tel ou tel nerf isolé, mais se sont trouvés arrêtés tout court, pour n'avoir point aidé à la dissection par les réactifs chimiques et l'emploi du microscope. Les seconds, séduits par l'espoir de mieux comprendre les phénomènes fonctionnels, et aussi par cette facilité qu'offre le microscope, aux imaginations vives, de pénétrer tout d'un coup, par la science, jusqu'aux confins de la métaphysique, ont transporté de prime abord les études micrographiques jusqu'aux plus intimes profondeurs de la substance nerveuse. De part et d'autre, on a procédé sans idée d'ensemble. Faute d'avoir su les reconnaître, on n'a pas étudié les décroissements intermédiaires des nerfs et des nervules de toute sorte qui, par les myriades de leurs anastomoses en réseaux et leurs vastes épanouissements à tous les plans, forment cependant la masse incomparablement la plus considérable, ou, pour mieux dire, la masse presque entière du système nerveux périphérique.

De ces efforts partiels, il était résulté une science incomplète, connue seulement des deux bouts sans le milieu: à une extrémité se trouvait reléguée la science ancienne, l'étude des gros nerfs visibles à l'œil nu, le champ habituel des anatomistes proprement dits, formant ce que je nommerais la *névrologie générale*, l'analogue de l'angéiologie de même nom; à l'autre extrémité, c'est-à-dire à une grande distance de la première, se développait la structure intime de la substance nerveuse, le domaine propre des micrographes. C'était en apparence comme deux sciences distinctes, cultivées à part l'une de l'autre; tandis que, en réalité, on ne peut y voir que deux fragments d'une même science, malheureusement séparés par une immense lacune qu'il importait de combler, pour montrer les liens mutuels des différentes parties du système nerveux en un seul corps et sa signification d'ensemble.

L'idée n'était venue à personne de chercher sous quelles formes les nerfs, dans leurs alliances avec les autres tissus, se déguisent au regard de l'observateur dans l'infiniment petit.

Rien de plus clair pourtant que ces alliances, une fois leur mécanisme entrevu.

Ayant fait de ce sujet, depuis quelques années, l'objet d'études très-sérieuses, je démontrerai plus tard en quoi consiste, dans tous les tissus, ce qu'il faut nommer le *système capillaire nerveux*, variable par ses aspects dans chaque tissu, suivant sa densité propre, et dont celui des séreuses peut déjà donner une idée. Je me borne provisoirement à constater en fait général, mais comme une donnée de première importance, qu'il existe dans les organes et les tissus un *système capillaire nerveux*, analogue et parallèle au système *capillaire circulatoire et non moins abondant que ce dernier, en nombre du moins si ce n'est en volume*. Complément indispensable, et à titre égal, l'un de l'autre, et de toutes les textures, ces deux appareils capillaires s'accompagnent mutuellement en mariant leurs réseaux et se servent alternativement de support dans chaque tissu, suivant sa texture partielle. Partout, dans leur étroite alliance, *ils représentent les deux éléments de la vie, dont l'un apporte la matière nutritive, et l'autre la force qui la met en jeu*, et ils s'offrent dans chaque organe en proportion différente, suivant le genre d'activité fonctionnelle et le degré de vitalité qu'il manifeste.

Mais le système nerveux, multiple en lui-même et chargé d'influences si nombreuses et si différentes, étant beaucoup plus complexe que le système circulatoire, l'étude de son appareil capillaire nerveux est aussi beaucoup plus difficile. Au début, et avant tout essai de coordination, il importe d'apprendre à reconnaître, dans leurs caractères anatomiques, les derniers filaments nerveux, quoique non injectables, par cela même si faciles à confondre, comme on l'a toujours fait, avec les simples filaments fibreux, et du reste, beaucoup plus déliés que les capillicules circulatoires. Puis, une fois les nervules de toute sorte bien reconnus, jusque dans l'infiniment pe-

comprennent autrement que par l'utilité sociale. Or, l'expérience le constate en tout et pour tout, les intérêts sociaux sont mal sauvegardés quand on les confie à la concurrence, à l'intérêt privé, quand on les confie à des particuliers, à des communes ou n'importe à quelle personnalité individuelle ou collective autre que l'État.

Si les limites d'une simple lettre n'avaient pas leurs exigences, nous pourrions, très-honoré confrère, examiner ensemble toutes les conséquences logiques d'un principe essentiellement funeste quand on l'applique à l'enseignement scientifique. Je dois, pour le moment, m'en tenir aux données de l'expérience. Eh bien! l'expérience de la valeur de votre principe est faite; elle est faite depuis assez longtemps, il est vrai, pour que vous ayez pu ne pas vous en souvenir, et croire avoir inventé un spécifique qui rappelle les époques les plus déplorables de l'histoire de l'enseignement.

Permettez-moi donc de vous citer un petit fragment rétrospectif; il est de M. le comte Beugnot, rapporteur du projet de loi relatif à l'enseignement de la médecine :

« Lorsque la révolution détruisit, par le décret du 18 août 1792, les anciennes » institutions médicales de la France, ces institutions languissaient dans un état » à peu près complet de décadence. Sur dix-huit Facultés (il n'y en avait que » dix-huit alors, et vous en demandez vingt-quatre), neuf seulement conser- » vaient à cette époque plus ou moins d'activité; toutes les autres n'avaient » plus qu'un vain nom. Depuis longtemps les hommes éclairés dénonçaient au » gouvernement et à l'opinion publique les défauts et l'insuffisance de l'ensei- » gnement. »

Eh bien! très-honoré confrère, cet état *à peu près complet de décadence* s'était établi sous l'influence même de cette libre concurrence que vous aimez tant, et ce même principe, appliqué plus largement dans les premières années de la révolution, produisit des effets plus désastreux encore; car ses effets n'étaient, ni plus ni moins, que l'anarchie la plus complète, la réalisation du désordre et du néant scientifique, conséquence inévitable de l'abandon de l'enseignement scientifique par l'État. C'est encore le même principe de la concurrence faite aux écoles de l'*État* par les écoles des *communes* qui ronge nos institutions scientifiques d'aujourd'hui.

Si vous demandez d'autres expériences, vous en trouverez encore. Informez-vous donc de ce que devient l'enseignement médical en Angleterre, en Amérique, sous l'influence du même principe de libre concurrence, plus ou moins largement appliqué, et de ce qu'en pensent les esprits les plus éminents, les hommes les plus éclairés qui ont vu de plus près ce qui se passe dans ces pays.

Mais, me direz-vous, ce n'est pas ainsi que je l'entends. Je ne veux pas de la liberté absolue, en fait d'enseignement médical; je ne demande que la libre concurrence entre les écoles actuellement existantes. Vous n'êtes donc pas très-sûr de l'efficacité de votre principe de liberté; car, en fait d'écoles scientifiques, ou bien l'intervention de l'État est mauvaise, et alors il faut la rejeter, ou bien elle est bonne, utile, nécessaire, et alors il faut l'appliquer de manière qu'elle puisse produire les meilleurs résultats possibles.

Ce que vous demandez, c'est tout simplement que l'État continue à faire des frais considérables en vue d'entretenir des écoles médicales supérieures, et qu'il

tit, il s'agit de déterminer comment se fondent les uns dans les autres, les nerfs de la physique et de la chimie animale, ou, en d'autres termes, comment s'opère anatomiquement le mélange des nerfs de la vie volontaire cérébro-spinale avec ceux de la vie involontaire splanchnique. Au point de vue synthétique, en effet, ce mode de fusion des deux systèmes nerveux est le fondement matériel des alliances et des corrélations mutuelles de fonctions nécessaires pour former des appareils si différents de ces deux modes d'existence, un seul et même organisme, dont toutes les parties sont solidaires. C'est donc là une question de haute importance par l'intime liaison qu'elle établit entre l'anatomie et la physiologie, les deux sciences mères ou les deux expressions physique et morale de la science unique de l'organisation.

La langue est assurément l'organe le plus favorablement disposé pour commencer à éclairer l'étude de ce problème. Par sa situation, elle forme comme un appendice extérieur isolé, pour ainsi dire, du reste de l'organisation à laquelle elle ne tient que par sa base. Par ses corrélations physiologiques, elle est placée comme un premier intermédiaire entre les organes des deux vies, cérébro-spinale et splanchnique, appartenant à l'une et à l'autre; et, conformément à cette double coordination, elle se montre pourvue d'une texture très-complexe et de nerfs abondants de toute sorte, cérébro-spinaux, mixtes et ganglionnaires. Sous tous ces rapports donc, la langue est merveilleusement propre à élucider la question qui nous occupe, et fournit en quelque sorte, dans un petit espace bien circonscrit, le spécimen le plus clair du mélange des nerfs de toute sorte, c'est-à-dire des nerfs cérébro-spinaux, moteurs et sensitifs, entre eux et avec les nerfs chimiques ganglionnaires. Enfin, comme un dernier trait encore plus spécial, et bien précieux pour l'objet qui nous occupe, suivant l'un des résultats de nos recherches qui, par sa signification physiologique, est peut-être le fait le plus saillant de ce mémoire, elle réunit tous ces nerfs d'origine si différente en une vaste membrane commune, surface nouvelle d'émergence des organules nerveux périphériques, les papilles, évidemment chargées à la fois des diverses sortes d'incitations nerveuses, sensitives et motrices, centripètes et centrifuges.

L'appareil nerveux de la langue se divise naturellement en deux parties, les nerfs proprement dits et le corps papillaire. Dans la description abrégée que je vais en donner, j'aurai soin d'indiquer parallèlement, avec le mode de distribution des organes nerveux, celui de leur appareil capillaire sanguin.

PREMIÈRE PARTIE.

MODE DE COORDINATION DES NERFS MICROSCOPIQUES DE LA LANGUE.

Sept nerfs ou plexus nerveux d'origine différente se distribuent de l'un et de l'autre côté dans chacune des moitiés de la langue.

1° Le grand nerf hypoglosse;

2° La branche linguale du trijumeau;

3° Toute la portion linguale du glosso-pharyngien;

4° Un rameau, dit la corde du tympan, aujourd'hui généralement considéré comme étant dégagé du facial, et qui s'adjoint au lingual;

5° Un autre rameau également né du facial, au-dessous du précédent, et qui s'adjoint au glosso-pharyngien;

6° Un rameau émané de la branche laryngée supérieure du pneumogastrique;

7° Enfin, un plexus nerveux ganglionnaire, né du plexus carotidien et qui accompagne l'artère linguale et ses divisions dans toute l'étendue de la langue.

Dans cet exposé sommaire, où, pour être court, je ne vais qu'indiquer et non décrire les nerfs de la langue, j'élaguerai tous les détails anciennement connus, pour ne signaler que les faits nouveaux; seulement, pour offrir un ensemble complet aux faits d'observation qui résultent de mes recherches avec mon préparateur, M. Ludovic Hirschfeld, j'ajouterai ceux qui sont dus à d'autres anatomistes, en ayant soin de rendre à chacun ce qui lui appartient. Il est bien entendu aussi que pour chaque nerf, quel que soit son mode de distribution au-dessus de la langue, nous n'avons à nous occuper que de sa portion proprement linguale.

La langue, comme tous les organes médians de l'appareil nerveux cérébro-spinal, se compose suivant sa largeur, de l'adossement longitudinal de deux moitiés symétriques, c'est-à-dire exactement semblables, ou offrant de chaque côté la répétition uniforme des mêmes parties. Au contraire, suivant sa longueur, la langue se divise en deux autres moitiés, postérieure et antérieure, encore analogues entre elles, mais inégales dans leur volume, leur configuration et leur composition organique, et un peu différentes par leurs fonctions. Et comme l'identité anatomique et physiologique des deux moitiés latérales de la langue n'est que l'expression de celle de leurs appareils nerveux, formés par les nerfs congénères des mêmes paires, de même les différences anatomiques et physiologiques des deux moitiés, postérieure et antérieure, ne sont aussi que la traduction de celles de leurs appareils nerveux, formés en partie par les mêmes nerfs et en partie par des nerfs différents.

A la portion postérieure ou pharyngienne de la langue, y compris les deux éminences obliques du V lingual, se distribuent des deux côtés: 1° une portion du nerf hypoglosse, unie à quelques filets du lingual; 2° la branche postéro-interne et quelques filets de la branche antéro-externe du glosso-pharyngien; 3° en partie le filet dégagé du facial dans l'aqueduc de Fallope, et qui s'unit au glosso-pharyngien; 4° le fort rameau émané de la branche laryngée supérieure du pneumogastrique; 5° l'autre filet dégagé du rameau tonsillaire du pneumogastrique; 6° les petits plexus ganglionnaires qui accompagnent les rameaux basiques de l'artère linguale. De tous ces nerfs, l'hypoglosse, avec ses filets anastomotiques du lingual, est le seul qui appartienne à la masse musculaire, indivisible dans toute l'étendue de la langue. Tous les autres nerfs se rendent dans la portion pharyngienne de la membrane tégumentaire.

A la portion antérieure buccale ou palatine de la langue, en avant du V lingual, se distribuent des deux côtés: 1° la portion restante du nerf hypoglosse; 2° la branche linguale du trijumeau; 3° le rameau du facial, dit la corde du tympan, uni, chez l'homme, au nerf lingual, mais qui paraît s'en isoler facilement chez quelques animaux; 4° la branche dorsale antéro-externe du glosso-pharyngien et le rameau sous-lingual du même nerf; 5° ajoutons-y, et même pour la plus grande partie, le rameau du facial, que nous savons être uni à la branche antéro-externe du glosso-pharyngien; 6° enfin les plexus ganglionnaires de l'artère faciale.

Voyons pour quelle part chacun de ces nerfs, d'usages si variés, entre dans la structure de la langue. Pour en offrir logiquement l'exposition anatomique, nous allons les suivre dans l'ordre de leur décroissance, suivant les masses proportionnelles de tissus quelconques auxquelles ils se distribuent.

---

renonce en même temps, en permettant et en aggravant une concurrence funeste, à l'utilité sociale que ces écoles pourraient et devraient produire, par l'unité de l'instruction dans le corps médical et par l'établissement d'un niveau de supériorité sensiblement égal.

Il faut être conséquent. Si la libre concurrence est la seule chose qui manque aux écoles communales, aux écoles de second degré, pour que ces écoles forment des médecins aussi instruits, des praticiens aussi capables et aussi habiles que les Facultés, il n'y a qu'une chose à faire: il faut détruire l'enseignement de l'État, anéantir les Facultés qui coûtent si cher; il faut les abandonner comme un objet de luxe scandaleux à une époque de détresse financière comme la nôtre.

Si les écoles de second degré n'ont besoin que d'un peu plus de droits et de liberté pour devenir d'aussi bonnes écoles que les Facultés, à quoi bon des Facultés? Je vous le demande.

Si j'avais la conviction que vous avez, je ne m'arrêterais pas à moitié chemin, et je demanderais avec instance, avec persévérance, que l'État s'abstînt, qu'il épargnât ses frais et proclamât la liberté des écoles et de l'enseignement; quitte à voir se reproduire, dans peu d'années, ce qui existait avant 1792 et jusqu'au 29 ventôse de l'an XI.

Vous prêteriez ainsi aide et assistance à certaines gens qui ne demanderaient pas mieux que de ruiner plus complétement, *au nom de la liberté*, le haut enseignement, qu'ils n'ont pas pu étrangler sournoisement, au nom de l'économie, par la surprise d'un vote de budget, afin d'établir sans doute sur le sol de la France quelques-unes de ces Facultés orthodoxes, analogues à celle de Liége. C'est un moyen comme un autre d'étendre l'influence théocratique.

Comme j'ai, en fait de principes d'organisation, une conviction tout opposée à la vôtre, vous trouverez sans doute, très-honoré confrère, que je ne suis que conséquent en demandant que non-seulement l'État ne s'abstienne pas, mais qu'il fasse des écoles, qu'il entretient à grands frais, le *meilleur usage possible*, en demandant précisément le contraire de ce qui existe, et de ce que vous proposez de perfectionner encore en sens rétrograde.

Oui, je demande, pour les écoles entretenues par l'État, le *monopole* de l'enseignement des sciences fondamentales de la médecine.

Je demande ce monopole, parce que la raison et l'expérience prouvent que l'État seul est en mesure d'assurer la supériorité d'un tel enseignement.

Je demande ce monopole, parce que les frais de l'État une fois faits et reconnus nécessaires, je trouve *logique* d'étendre, autant que possible, l'influence bienfaisante d'institutions qui coûtent fort cher, et que je trouve *absurde* de restreindre systématiquement leur sphère d'action par une concurrence qui abaisse le niveau général de l'enseignement et épuise la vie scientifique au lieu de la stimuler. Ce qui conduit finalement à une situation qui permet de dire, avec une apparence de raison: « les écoles scientifiques que l'État entretient à grands frais sont inutiles ou trop onéreuses, car elles ne rendent pas des services proportionnels à ce qu'elles coûtent. »

Je demande enfin ce monopole, afin d'assurer l'égalité de l'instruction du corps médical.

L'égalité que je demande élève.

L'égalité que vous demandez abaisse.

Laquelle des deux est la plus démocratique? — Ne confondons pas, très-ho-

A ce point de vue, à la fois anatomique et physiologique, les nerfs de la langue se divisent en deux groupes. Au premier groupe appartiennent l'*hypoglosse* et le *lingual*, d'après nos recherches, si fréquemment unis à la surface et dans l'épaisseur des muscles linguaux, par les myriades d'anastomoses de leurs filets et de leurs nervules, qu'ils semblent appartenir en commun à toute la masse de la langue, dans ses organes moteurs et sensitifs, quoique pour une part proportionnelle très-différente, suivant la fonction spéciale, motrice ou sensitive, de chacun d'eux. Sous ce rapport, il n'est donc pas moins intéressant de les considérer d'ensemble, comme nous allons le faire, que séparément, comme on l'a toujours fait jusqu'à présent. Dans le deuxième groupe se rangent tous les autres nerfs, dont la distribution se borne à la membrane tégumentaire de la langue.

En premier lieu vient l'*hypoglosse*, le grand nerf musculaire de la langue. C'est exclusivement le nerf moteur de cet organe, car c'est le seul de ce genre qui se distribue à ses muscles, et non-seulement il leur suffit à tous, y compris les extrinsèques, mais c'est lui aussi qui anime au-dessus de la langue deux de ses groupes moteurs auxiliaires, les muscles sus et sous-hyoïdiens. On a cru longtemps que les filets terminaux de l'hypoglosse venaient se ramifier dans les papilles de la face dorsale de la langue. Cette opinion, émise par Vieussens et successivement adoptée par Cheselden, Boerhaave, et récemment parmi nous par M. Ribes, avait néanmoins été rejetée par tous les anatomistes. M. Huguier, qui a fait des recherches sur ce point, aurait vu les filets de l'hypoglosse former des arcades successives et de plus en plus petites, analogues à celles que forment les artères mésentériques, et aurait toujours trouvé que les plus fins qu'il a pu suivre allaient se terminer à des fibres musculaires, et jamais à la muqueuse buccale. Littéralement, et en ne tenant compte que des filets émis directement par l'hypoglosse, ce résultat de simple observation à l'œil nu est exact, mais incomplet. Il est bien vrai que, même avec l'aide du microscope, tous les nervules si abondants fournis par les filets propres de l'hypoglosse ou par leurs arcades anatomiques se rendent exclusivement aux fibres des divers muscles. Mais quelle est la nature de ces filets, et n'appartiennent-ils donc qu'à l'hypoglosse? C'est bien ainsi qu'on les comprend en physiologie; mais l'anatomie montre que c'est une erreur. Préalablement à sa distribution ultime en nervules, l'hypoglosse, à la base de la langue, se dissémine en plusieurs plexus dont les filets s'anastomosent en très-grand nombre avec ceux du lingual et des plexus artériels ganglionnaires. Et comme ces anastomoses se reproduisent à tous les plans dans l'épaisseur de la langue, les nervules terminaux de l'hypoglosse, sans rien perdre de leur qualité motrice, empruntent néanmoins de cette double adjonction une nouvelle et triple signification.

Tout le monde connaît le beau plexus que forment par leurs anastomoses, sur la face externe du muscle hyoglosse, les deux nerfs hypoglosse et lingual. J'ai examiné au microscope ces arcades anastomotiques à double origine, et j'y ai reconnu deux faits essentiels : 1° leur jonction par des filets ganglionnaires émanés du plexus de l'artère linguale ; 2° l'émission, aux dépens de ces mêmes arcades, de nombreux nervules qui vont se distribuer en pinceaux rayonnés dans les fibres musculaires, et au delà dans la membrane tégumentaire, évidemment chargés de trois sortes d'influences nerveuses, les unes cérébro-spinales ou de physique vivante, motrices par l'hypoglosse et sensorielles par le lingual, les autres chimiques ou nutritives par les nerfs splanchniques vasculaires.

Mais le plexus triple du muscle hyoglosse n'est pas le seul qui s'offre dans la langue ; il en existe deux autres, formés aussi par les nerfs hypoglosse et lingual : l'un très-considérable, dans les muscles génioglosses, et l'autre à l'extrémité des styloglosses, sur leur entre-croisement à la face inférieure de la langue. Et si l'on y ajoute un quatrième plexus que nous avons trouvé aussi dans la portion extrinsèque du muscle styloglosse, formé aussi par le nerf hypoglosse, mais anastomosé ici avec le glossopharyngien, et un cinquième plexus constitué dans le glossostaphylin par le glossopharyngien et le pneumogastrique, on reconnaîtra qu'il existe autant de plexus bien visibles que de muscles extrinsèques.

Disons toutefois que cette vue serait encore trop restreinte, car elle ne s'appliquerait qu'aux plexus apercevables à l'œil nu. En fait, il en existe partout, à tous les plans des divers muscles de la langue; il ne s'agit que de les chercher avec attention. Il n'est aucun point des muscles intrinsèques où ils ne se révèlent sous le microscope. Cette observation concorde avec une observation déjà faite par Remak, que la disposition plexiforme est commune à tous les nerfs de la masse musculaire de la langue.

Le *lingual*, par l'étendue de sa surface de distribution, se présente après l'hypoglosse; mais quoique à une grande distance de ce dernier pour la masse de tissus dans laquelle il se répand, il est néanmoins plus volumineux. C'est, comme on le sait, le caractère des nerfs sensitifs d'être toujours plus gros que les nerfs moteurs pour une moindre surface d'épanouissement.

On sait que, parvenu à la face inférieure de la langue, le nerf lingual se divise en deux séries, externe et interne, de rameaux fasciculés. C'est aux dépens des rameaux internes qu'ont lieu les anastomoses du lingual avec l'hypoglosse formant le grand plexus des muscles génioglosses et celui des styloglosses, sous la pointe de la langue. Voyons donc en quoi consistent la disposition et les rapports des deux principaux nerfs de l'appareil lingual.

Le *plexus des muscles génioglosses*, qui domine l'appareil nerveux de la plus grande partie de la langue, est remarquable par l'extrême abondance de ses filets anastomotiques et sa vaste étendue. M. Valentin, s'il n'a pas poursuivi ce fait, l'a du moins entrevu ; car il dit à propos du lingual : « Ses » ramifications, grosses et petites, forment entre elles des plexus nom- » breux et très-élégants, et en produisent également de non moins nom- » breux, mais plus délicats, avec les ramuscules du grand hypoglosse. » (ENCYC. ANAT., t. IV, p. 380.)

D'un autre côté, M. Cruveilhier a reconnu que quelques filets de l'hypoglosse s'anastomosent avec ceux du lingual, tandis que plusieurs autres accompagnent l'artère linguale. (ANAT. DESCRIPT., 2e édition, t. IV, p. 714.)

Ces faits étant établis, voici du reste en quoi consiste le vaste plexus des muscles génioglosses. Il se compose de trois parties : 1° au centre, dans le sillon intermédiaire des muscles génioglosse et lingual inférieur, se trouve l'artère linguale, environnée par son plexus nerveux splanchnique. 2° En dedans est le nerf hypoglosse, d'un aspect très-remarquable. Ce nerf, divisé en un grand nombre de filets, cesse de faire un tronc, et dans une longueur de 4 à 5 centimètres, s'éparpille en un réseau plexiforme, composé de huit à dix filets principaux, anastomosés entre eux et réunis par de nombreux filaments à courtes distances, qui environnent de leurs entrelacements annulaires les faisceaux du génioglosse. 3° En dehors plongent les rameaux internes du lingual également réunis par des filets anastomotiques, mais d'un aspect moins plexiforme que l'hypoglosse.

---

noré confrère, la démocratie avec le nivellement par en haut, ne traitons d'aristocratique la supériorité inhérente à la nature même de choses, et de monopole les droits incontestables qu'elle donne; ainsi appliqué, le mot de *monopole* ne peut effaroucher que les niais.

C'est en vain, très-honoré confrère, qu'en conservant le système actuel, avec ou sans plus de liberté dans la concurrence, vous cherchez, dans un jury d'examen indépendant, un moyen de réaliser une instruction scientifique et pratique sensiblement égale. Quelle que soit la composition, quelle que soit la valeur des jurys, ce ne sont pas eux qui font les bons ou les mauvais médecins, *ce sont les écoles*.

Si, actuellement déjà, il existe une inégalité incontestable dans le personnel médical, si tous les docteurs, n'importe par quel jury ils aient été reçus, n'atteignent pas un niveau d'instruction sensiblement égal, cela tient beaucoup moins au jury de réception qu'à l'inégalité et à la multiplicité des écoles chargées de l'instruction. Nous avons trop d'enseignements de force inégale avec nos vingt et une écoles de second degré, nos trois facultés, nos hôpitaux d'instruction militaires ; voilà pourquoi dès à présent nous avons des candidats si différents de force et de capacité.

Supposez que le système actuel subsiste, supposez que, par l'abandon plus complet de l'état que vous demandez, on s'avance encore d'un degré de plus dans la voie de l'inégalité et de l'infériorité de l'enseignement, en corrigerez-vous les résultats par l'établissement d'un jury ?

Ne voyez-vous donc pas que si ce jury prétend ne pas descendre au-dessous d'un certain niveau, il sera tenu de refuser impitoyablement et de fermer la carrière à un très-grand nombre de candidats? S'il le fait, quel nom donner aux institutions qui font perdre aux élèves ce qu'il y a de plus précieux dans la vie : le temps?

Mais, et vous le savez bien, le jury ne le fera pas ; car le sentiment du juste est inhérent au cœur de l'homme et le jury sera composé par des hommes. Il ne le fera pas, parce qu'il est souverainement injuste de rendre les candidats absolument responsables des vices de l'organisation de l'enseignement et de l'infériorité des écoles; il ne le fera pas, parce que cette infériorité serait à peu près générale, parce qu'il faut des médecins au pays, des chirurgiens à l'armée, et qu'il est *impossible* de demander l'égalité de l'instruction là où n'existe pas l'égalité de l'enseignement.

De gré ou de force, au bout de peu de temps, le jury *coiffera des officiers de santé du bonnet de docteur*.

Vous aurez bien l'égalité du titre; mais vous n'aurez pas la capacité égale; vous aurez bien un certain niveau général, mais ce sera le niveau de l'*infériorité*.

Ce serait fort mal interpréter ma pensée, très-honoré confrère, que de voir dans ma critique autre chose que la critique des institutions. Personne peut-être plus que moi n'apprécie tout ce que les écoles existantes renferment d'éléments d'instruction disséminés, d'hommes éminents, de savants distingués et surtout de praticiens habiles. Personne plus que moi n'est convaincu de services que ces éléments, mieux employés, pourraient rendre à l'instruction du corps médical. Seulement je crois qu'on demande à nos institutions précisément des services que leurs conditions d'existence ne leur permettent pas de rendre avec la

C'est aux dépens de ces trois plexus, marchant parallèlement à la face inférieure de la langue, qu'il s'en forme un triple et commun aux trois espèces de nerfs. On y remarque, en effet, quatre sortes d'anastomoses : 1° de l'hypoglosse et du lingual, l'un avec l'autre, sans l'intermédiaire du plexus splanchnique ; 2° des deux mêmes nerfs par des filets qui s'anastomosent sur l'artère avec son plexus ; 3° du plexus artériel splanchnique isolément uni de chaque côté, d'une part avec l'hypoglosse et de l'autre avec le lingual. De ces anastomoses si variées, les plus remarquables sont celles des deux nerfs entre eux, car elles ont lieu au-dessus comme au-dessous de l'artère. Et comme elles se répètent profondément par nervules très-fins, sous le microscope, leur nombre paraît très-considérable ; car elles forment un réseau microscopique en filet, embrassant dans ses mailles les fibres des génioglosses. Sur le plan moyen ces deux vastes plexus s'anastomosent d'un côté à l'autre, et en avant ils se continuent avec le plexus des styloglosses. J'ai fait dessiner à un faible grossissement de 2 diamètres et demi les plexus triples des génioglosses ; mais, pour ne pas faire confusion, on n'a tenu compte que des anastomoses principales, le réseau microscopique que forment toutes les autres étant si nombreux qu'il masquerait tout si on le copiait au complet. Au reste, cette disposition caractéristique des deux grands nerfs, qui s'observe également dans toute la masse musculaire, déjà facile à reconnaître dans la langue de l'homme, acquiert encore bien plus d'évidence dans la langue des grands animaux, le bœuf et le cheval, où les principales anastomoses se font par de longs rameaux d'un volume considérable, d'un demi-millimètre à 1 millimètre de diamètre.

Si l'on a bien compris la disposition du plexus triple des génioglosses, on voit que les anastomoses n'ayant lieu que par des filaments et des nervules très-fins, n'interrompent pas la continuité des filets des deux grands nerfs visibles à l'œil nu. C'est ce qui explique comment le mode de mixtion de ces deux nerfs n'a pas appelé plus généralement l'attention des anatomistes. En suivant ces filets à la surface de la langue, ils continuent de s'y produire dans leur double caractère d'union et d'isolement, c'est-à-dire qu'en même temps qu'on les voit s'anastomoser, les nerfs de chaque sorte affectent la distribution qui est propre à chacun d'eux. Les nervules de l'hypoglosse se résolvent en nervules musculaires, et ceux du lingual gagnent la membrane tégumentaire.

J'omettrai à dessein de parler des autres plexus secondaires qui n'offriraient qu'une répétition de faits analogues à ceux que je viens de consigner plus haut.

En somme, on voit que les deux nerfs hypoglosse et lingual semblent appartenir en commun, comme je l'ai dit, à presque toute la masse de la langue. La différence entre ces deux nerfs, mais elle est capitale, c'est que ce n'est qu'une faible portion des nervules de l'hypoglosse, mélangés avec ceux du lingual, que l'on peut supposer se rendre à la membrane tégumentaire de la portion buccale de la langue, tandis que presque toute la masse des nervules de l'hypoglosse se jette dans les fibres musculaires. Et en sens contraire ce n'est qu'une faible portion des nervules du lingual qui paraissent animer, avec les filets de l'hypoglosse, les muscles de la langue, tandis que la grande masse du lingual se distribue dans la membrane tégumentaire. Enfin partout à l'union de ces deux nerfs s'ajoute celle des nervules splanchniques. Évidemment on ne peut s'empêcher de reconnaître une alliance physiologique de fonctions dans cette triple coordination anatomique qui nous montre la sensibilité tactile venant se mêler pour une part dans les muscles à la force motrice, et celle-ci venant ajouter un principe de mouvement à la surface sensitive, en même temps que toutes deux se mêlent avec la puissance nutritive ganglionnaire.

Après l'hypoglosse et le lingual, tous les autres nerfs de la langue se distinguent par la petite masse organique à laquelle ils se distribuent, étant exclusivement destinés à la membrane tégumentaire ; leurs rapports étant moins complexes, je ne vais faire que les indiquer.

Le *glossopharyngien* est le plus considérable et le plus important de ces nerfs. Les usages de sa portion linguale ayant été le sujet d'un grand nombre d'expériences physiologiques, je ne sais pourquoi son anatomie n'avait pas été faite avec plus de soin. Scarpa avait signalé son anastomose avec le lingual près de son entrée dans la langue. M. Valentin le divise en deux rameaux externe et interne, anastomosés tous deux à leurs extrémités avec des filets du lingual. Du rameau externe part un filet qui suit la face inférieure de la langue jusqu'à sa pointe. Le rameau interne, le plus gros, se répand dans la base de la langue jusqu'au trou borgne et forme autour de celui-ci un petit plexus coronaire. Un troisième rameau intermédiaire entre les deux autres ne va pas plus loin que l'éminence du V lingual.

Il est remarquable que dans aucune des descriptions de la portion linguale du glossopharyngien, il n'est fait mention de son mode de distribution à aucune sorte de papilles. Arnold est plus explicite ; du moins l'un de ses dessins montre-t-il l'arrivée des filets du glosso-pharyngien aux papilles caliciformes. (Tab. anat., fasc. 2, tab. X, fig. 13.)

D'après nos recherches, la portion linguale du glossopharyngien s'est montrée constamment formée de deux branches principales, séparées l'une de l'autre bien au-dessus de la langue. L'interne, la plus forte, est celle à laquelle se borne ordinairement la description du nerf en entier. Je la nomme postéro-interne parce que son épanouissement se borne à la portion pharyngienne de la langue. C'est elle qui se distribue principalement aux glandules et aux papilles mamillaires de cette région de la langue, et exclusivement par des pinceaux de filets nerveux, aux grandes papilles caliciformes. La branche externe est celle qui offre le plus de nouveauté. Je la nomme antéro-externe, parce que, contrairement à l'assertion des auteurs qui la font cesser en regard du trou borgne, elle se prolonge sur la portion buccale antérieure de la langue où on la suit à l'œil nu jusqu'à son quart antérieur et au microscope jusqu'auprès de sa pointe. En arrière, cette branche forme un plexus d'anastomoses avec la précédente et fournit de même des nervules aux papilles mamillaires et aux glandules linguales. C'est d'elle que naît le fort ramuscule, décrit par M. Valentin, et qui est destiné à la membrane tégumentaire de la face inférieure de la langue. Sa branche dorsale antérieure de continuation, longe à un centimètre de distance le bord de la langue. En raison de son trajet, parallèle aux lignes principales des papilles fongiformes et de son épanouissement vers la pointe de la langue où ces papilles abondent, on serait tenté de croire qu'elle leur est plus spécialement destinée comme sa branche congénère postéro-interne l'est aux papilles caliciformes. Nous verrons dans la dernière partie de ce mémoire comment l'interposition de la membrane papillaire m'empêche de pouvoir préciser anatomiquement cette opinion d'une manière plus affirmative.

Les deux rameaux que le nerf facial fournit à la membrane tégumentaire de la langue, y parviennent d'une manière très-différente.

Au delà du ganglion sous-maxillaire, le filet du facial, dit *la corde du tympan*, fait partie du nerf lingual. Chez l'homme, le plus ordinairement on ne peut le séparer de ce nerf avec lequel il se confond, mais dans les

---

supériorité voulue, et qu'on ne leur demande pas précisément ce qu'elles seraient parfaitement en mesure de donner.

Oui je demande que l'on centralise l'enseignement des sciences fondamentales de la médecine dans les écoles de l'État, seules capables d'en assurer la supériorité.

Mais je demande aussi que l'on décentralise, que l'on affranchisse et que l'on dissémine, dans une juste proportion, l'instruction pratique professionnelle.

Je le demande, parce que je veux *plus* que l'*égalité* du titre médical, et qu'*avec l'égalité du titre* je veux l'égalité de l'instruction scientifique et pratique.

Je le demande, parce que l'instruction scientifique, pour être donnée avec la supériorité voulue, exige impérieusement des conditions que les grands centres scientifiques, entretenus par l'État, seuls présentent. Je le demande parce que l'égalité de l'instruction professionnelle, au contraire, me paraît mieux assurée par des institutions cliniques multipliées, donnant l'enseignement à des élèves *ayant subi, après trois années d'études*, leurs examens de capacité scientifique et mis en mesure d'observer et de voir par eux-mêmes. L'instruction pratique me paraît mieux assurée par la décentralisation, parce que l'on ne devient pas médecin en suivant, pendant une ou deux années, un service clinique encombré d'élèves, en *voyant*, du haut d'un amphithéâtre, faire des opérations, en *voyant* examiner des malades et en *entendant* disserter plus ou moins savamment sur des cas que l'on a à peine entrevus ;

Parce qu'avec des notions scientifiques suffisantes on devient praticien, au contraire en faisant dans les hôpitaux un service régulier, en s'appliquant sous la direction immédiate et incessante de maîtres habiles à l'observation des malades, lors même que ces maîtres ne seraient pas des célébrités européennes ou d'éloquents professeurs, et que tout cela ne peut se faire qu'en multipliant les institutions cliniques et qu'en disséminant les élèves.

Or je maintiens qu'à peu de frais, avec le seul appui des communes, on pourrait voir fleurir, dans beaucoup de localités, des écoles cliniques, tandis qu'avec des frais énormes on ne parviendra jamais à donner une vie réelle à des écoles d'enseignement scientifiques indéfiniment multipliées. Je maintiens encore que, pour profiter d'un enseignement clinique quelconque, il faut une instruction scientifique élevée ; et c'est précisément parce que cette instruction leur fait défaut que les élèves qui *débutent*, et qui vous quittent au bout de deux ou trois années d'études, ne *peuvent* tirer aucun avantage réel de l'enseignement clinique que vous leur offrez.

Je ne comprends donc pas l'à-propos de votre point d'exclamation au sujet d'un fait aussi évident.

Je demande une réforme dans le sens que je viens d'indiquer, parce qu'il n'existe pas d'autre solution rationnelle à donner à la liberté de l'enseignement médical ; parce que je veux que l'on conserve à notre pays la prééminence scientifique que des écoles de haut enseignement *florissantes* peuvent seules lui assurer ;

Parce que je veux encore que l'on conserve dans les départements des centres d'instruction professionnelle multipliés que je crois utiles ;

Parce que je crois enfin qu'il vaut mieux transformer les écoles d'enseignement scientifique de second degré en bonnes écoles cliniques que de les détruire ou *de laisser dépérir, sous l'influence d'un système vicieux, toutes les institutions existantes.*

ces mêmes où il s'en distingue, je ne sache pas qu'aucun anatomiste soit parvenu à l'isoler du tronc de ce nerf, sans solution de continuité. Mais chez les animaux, le cheval, le mouton, le porc, d'après les recherches récentes de M. Demarquay, la corde du tympan se sépare facilement du facial. Elle forme alors un rameau qui se dirige en haut, vers la face dorsale de la langue. M. Demarquay qui l'a poursuivie sur le porc est le premier qui ait constaté sa distribution terminale dans la membrane tégumentaire de la langue.

La corde du tympan est celui des nerfs de la langue qui laisse le plus d'incertitude sur sa fonction spéciale, vu les résultats contradictoires qu'elle a fournis par les vivisections à des physiologistes très-habiles. Ainsi MM. C. Bernard et Guarini, d'accord avec l'opinion régnante qui fait procéder la corde du tympan du nerf facial, dans l'aqueduc de Fallope, y voient une branche motrice de ce nerf ajouté au nerf sensitif lingual. Mais voici, au contraire, que MM. Biffi et Morganti n'y reconnaissent qu'un rameau de sensibilité tactile, opinion nouvelle qui poserait en doute la véritable origine de ce nerf au facial, que d'autres recherches actuelles semblent déjà tendre à remettre en question. Quoi qu'il en puisse être de la réalité de l'une ou de l'autre de ces deux opinions inverses, l'anatomie n'a rien à y débattre et ne pourrait fournir de nouvelles lumières que par une détermination précise de l'origine réelle de la corde du tympan. Pour cette science, en effet, d'un côté, le lingual, nerf sensitif, n'a pas besoin de s'adjoindre en la même qualité la corde tympanique qui n'ajouterait à ses fonctions qu'autant qu'elle proviendrait d'une autre région de trijumeau comme dans l'ancienne opinion de H. Cloquet; et, d'un autre côté, le même nerf lingual, pour s'adjoindre une force motrice qu'il semble déjà tenir si abondamment de l'hypoglosse, n'aurait besoin d'un rameau du facial que pour être mise en rapport avec tout le système musculaire de la face.

L'autre rameau du facial, découvert successivement par MM. Richet, Ludovic Hirschfeld et Gros, à l'insu les uns des autres, offre une origine et une destination plus précises. Né du facial, dans l'aqueduc de Fallope, au-dessous du point d'émission de la corde du tympan, il s'adjoint à la branche antéro-externe du glossopharyngien, avec laquelle il forme un plexus de filets anastomotiques autour et dans l'épaisseur du muscle stylopharyngien. Intimement uni au delà avec le glosso-pharyngien, il se distribue, en commun avec ce nerf, dans la membrane tégumentaire de la langue, et semble bien avoir pour usage de lui fournir une branche motrice dégagée du facial.

Le dernier des nerfs propres à la membrane tégumentaire linguale est le fort rameau émané du pneumogastrique. Ce rameau, signalé d'abord par MM. Cruveilhier et Richet, se dégage de la branche laryngée supérieure, s'insinue de chaque côté sous la membrane tégumentaire de la base de la langue, en dedans de la branche postéro-interne du glossopharyngien, et s'y distribue en rayonnant jusqu'auprès du V lingual.

Enfin ajoutons à tous ces nerfs les plexus artériels splanchniques, émanés des plexus intercarotidiens et qui accompagnent les artères linguales dans toutes leurs divisions. N'ayant point à décrire ces plexus, il nous suffit, en ce qui les concerne, de constater les myriades d'anastomoses microscopiques qu'ils forment sur tous les points avec les différents nerfs de la langue aux influences desquels ils viennent joindre celles de l'appareil nerveux splanchnique.

Il nous resterait à faire voir comment les nerfs de la langue se conduisent dans sa membrane papillaire où tous viennent se confondre, moins un seul, l'hypoglosse, qui néanmoins y communique. Ce sera l'objet de la deuxième partie de ce mémoire.

En résumé, la langue, de tous nos organes, est, après l'œil, celui qui absorbe le plus grand volume de nerfs, et elle est de tous celui où se montre le plus clairement le plus grand nombre d'influences nerveuses de toute sorte, quelles que soient du reste les spécialités de fonctions, encore incertaines, de plusieurs d'entre eux.

La langue reçoit pour chacune de ses moitiés:

1° *Deux ou peut-être trois nerfs moteurs*: (*a*) un très-considérable eu égard au volume de l'organe, l'*hypoglosse*, nerf moteur par lui-même, mais en outre remarquable à raison des influences diverses auxquelles on peut soupçonner qu'il participe par ses nombreuses anastomoses, au-dessus de la langue, avec tant d'autres nerfs de tout genre, moteurs, sensitifs et ganglionnaires. — (*b*) Un rameau du facial, présumablement moteur, et qui s'anastomose avec le glossopharyngien. — (*c*) Un autre rameau, la corde du tympan, de fonction douteuse, et présumé moteur par les uns et sensitif par les autres.

2° La langue reçoit une portion des *trois nerfs mixtes* ou *sensitifs* nés du prolongement céphalique de la moelle: (*a*) le *glossopharyngien*, dont elle absorbe la plus grande partie comme nerf de sensation spéciale, tandis que, par l'autre partie, elle se trouve en rapport sensitif avec le pharynx, l'isthme et le voile du palais. — (*b*) Le *lingual*, considéré par quelques physiologistes comme nerf gustatif; par d'autres, simplement comme nerf de sensibilité tactile, mais, en tout cas, branche considérable du trijumeau, le nerf de sensibilité générale de toute la face. (*c*) Un fort rameau du pneumogastrique, ce grand nerf mixte, de textures et d'usages si complexes, et qui se distribue, dans son cours, à tant d'appareils divers, en variant de fonctions dans chacun d'eux.

3° La langue enfin, eu égard à son volume, est riche en *plexus nerveux ganglionnaires*, qui accompagnent ses fortes artères.

Dans ce conflit des intrications nerveuses, constatons rigoureusement par l'anatomie de nombreuses anastomoses, qui mettent dans des rapports mutuels, les uns à l'égard des autres, toutes les parties de la langue: 1° des deux nerfs sensitifs entre eux; 2° de chacun d'eux avec deux nerfs moteurs; le lingual avec l'hypoglosse et la corde du tympan, si tant est que celle-ci soit une branche motrice; le glossopharyngien avec le facial par le filet de l'aqueduc de Fallope, et avec l'hypoglosse par le plexus du muscle stylo-glosse; 3° des nerfs moteurs et sensitifs avec les plexus ganglionnaires, sur toute l'étendue des artères; 4° des trois sortes de nerfs d'un côté à l'autre, de manière à réunir les deux moitiés de la langue en un seul système solidaire.

La langue enfin, outre sa dépendance générale du centre nerveux cérébro-spinal, est en rapport synergique d'actions de toute sorte: 1° avec les puissances motrices de l'appareil hyoglossopharyngien par les nerfs hypoglosses; 2° avec l'ensemble du pharynx par les glossopharyngiens et les pneumogastriques; avec toute la face par les faciaux et les trijumeaux; 4° avec tous les appareils splanchniques par les plexus ganglionnaires et par les pneumogastriques.

A l'aspect de tant de nerfs d'origines si différentes, partout réunis en plexus communs dans un si petit organe, et dont la signification si large, au moins dans l'ensemble, devient en outre si complexe, en tenant compte des autres anastomoses des nerfs dans leur parcours, doit-on s'étonner si la langue possède à la fois des fonctions si nettes et si variées, des mouve-

---

Cette épître, très-honoré confrère, dépasse peut-être de beaucoup les limites voulues, et cependant je n'ai fait qu'effleurer des questions que vous avez très-lestement tranchées. J'aurais eu bien des choses à vous dire cependant au sujet des moyens capables d'assurer une meilleure répartition du personnel médical, question qui reste absolument en dehors de la discussion actuelle et qu'aucun système d'école n'est en mesure de résoudre d'une manière satisfaisante.

J'aurais peut-être encore pu vous chercher une petite querelle à propos du dédain avec lequel vous traitez les graves méditations du penseur, les laborieuses recherches des micrographes, tout ce rude labeur enfin de l'intelligence et de l'observation, par lequel les hardis pionniers de la science cherchent à augmenter de jour en jour son domaine. Mais je vous crois d'un esprit trop élevé pour prendre au sérieux les dernières phrases de votre lettre. Vous êtes certainement, comme moi, convaincu que les jeunes générations médicales ne peuvent et ne doivent point rester étrangères aux questions qui s'agitent dans le sanctuaire de la science, lors même que ces questions seraient plus litigieuses que les attaches du deltoïde, ou l'efficacité du sulfate de quinine dans la fièvre intermittente.

En terminant, je ne puis que vous exprimer le regret de ne pas connaître votre nom; mais votre titre de confrère me suffit pour vous assurer de la cordiale bienveillance avec laquelle j'ai l'honneur de vous saluer.

CH. SCHUTZENBERGER.

Strasbourg, le 29 novembre 1858.

— Dans le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE une erreur typographique a rendu méconnaissable le sens de l'une des phrases de la lettre de M. Diday sur les dangers du chloroforme. Page 945, ligne 6, l'auteur avait écrit: « Toutes les périodes de l'assoupissement se succèdent avec une rapidité telle que parfois celle du *réveil* s'y trouve oubliée. » C'est ainsi que le texte devra être rétabli, au lieu du mot *sommeil* qui, par méprise, a remplacé celui de *réveil*.

— Mademoiselle Jenny Lind se propose d'envoyer à Stockholm les 6,000 liv. sterl. qu'elle a gagnés dans sa tournée provinciale, pour achever l'hôpital que l'on y bâtit sous ses auspices. (MORNING ADVERTISER du 30 novembre.)

— CRÉTINISME EN ANGLETERRE. — Le docteur Hugh Horris a publié, dans le MEDICAL TIMES, un mémoire sur « l'histoire d'une maladie remarquable analogue au crétinisme qui règne dans un petit village à l'ouest de l'Angleterre. » Ce village, nommé Chiselbourg, compte 540 habitants. Il est situé dans une petite vallée entourée de tous côtés, excepté du côté de l'ouest, de montagnes hautes de 4 à 500 pieds. Un village voisin, placé dans les mêmes conditions, offre également des cas de crétinisme; tandis qu'un autre village voisin, situé sur une hauteur et dans une parfaite ventilation, est remarquable par la vigueur et la santé de ses habitants. On avait attribué le crétinisme, dans certaines régions de la Suisse, aux eaux provenant des montagnes voisines et mêlées à de la neige fondue; cette cause ne paraît pas applicable, selon l'auteur, au village de Chiselbourg.

ments si énergiques et en même temps si prompts, des sensations si vives et si délicates, des sympathies si rapides et si nombreuses? Mais ce qui frappe surtout d'évidence et montre clairement les liens organiques de tant de fonctions, c'est l'alliance et la fusion, dans toute l'étendue de la langue, des trois sortes de nerfs, moteurs, sensitifs et splanchniques, en plexus triples, partout anastomosés d'un même côté et d'une moitié à l'autre, qui semblent mélanger partout leurs influences; de sorte que, guidé par l'anatomie, le physiologiste, à partir de ces plexus, croit voir les nervules terminaux qui en naissent amener du même coup sur tous les points, quoique en nombre différent et dans des proportions très-variées, diverses sortes d'innervation, les unes doubles, les autres triples et même quadruples, suivant la multiplicité des fonctions de chaque partie. C'est, dans un organe merveilleusement disposé par son isolement pour ce genre d'analyse, l'un des exemples les plus frappants de cette complication des influences nerveuses, que je demanderai à l'Académie la permission de lui exposer, dans une suite de mémoires, pour chacune des parties de l'organisme.

MATIÈRE MÉDICALE.

RECHERCHES OPTIQUES, PHYSIOLOGIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PHARMACOLOGIQUES SUR L'ATROPINE; par MM. les docteurs BOUCHARDAT et STUART-COOPER, de l'Hôtel-Dieu.

Tous les médecins qui emploient habituellement les préparations de belladone ont pu se convaincre combien elles étaient variables dans leurs effets. Depuis longtemps le principe actif que cette plante contient (l'atropine) a été obtenu par les chimistes; mais quoique cette base organique soit très-énergique, d'un effet constant, elle n'est pas encore entrée dans le domaine de la thérapeutique ordinaire. M. Fl. Cunier, A. Bérard, et quelques chirurgiens anglais, allemands et belges l'ont essayée contre diverses affections du globe oculaire, mais ces travaux n'ont pas eu de suite en France.

Nous avons pour but, dans le mémoire que nous avons l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie de rechercher le meilleur mode de préparation de l'atropine, d'étudier ses propriétés optiques et physiologiques, d'indiquer ses usages thérapeutiques, de fixer les doses et les formes pharmaceutiques sous lesquelles il convient de l'administrer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

DE LA PRÉPARATION DE L'ATROPINE.

Il faut bien que la préparation de l'atropine ne soit pas aussi facile que l'ont dit les auteurs que nous ont fait connaître cet alcali végétal, car en France, nous connaissons plusieurs chimistes qui ont essayé sans succès de l'obtenir; celle qu'on trouve dans le commerce provient d'une fabrique allemande. Nous sommes loin de garantir que le procédé que nous allons faire connaître soit le plus économique, mais il nous a permis d'en préparer facilement; c'est ce qui nous engage à le publier.

On commence par obtenir l'iodure d'iodhydrate d'atropine, que l'un de nous a déjà fait connaître, et que dont allons rappeler ici la préparation.

Nous avons pris un kilogramme de racine de belladone fraîche, nous les avons épuisées après les avoir contusées par six litres d'alcool rectifié, légèrement acidulé avec l'acide chlorhydrique; l'alcool en a été retiré ensuite par la distillation. Les liqueurs restant dans le bain-marie ont été décolorées avec du noir animal, puis filtrées, puis additionnées d'iodure de potassium ioduré tant qu'il s'est formé un précipité. Les liqueurs troubles ont été abandonnées pendant quelques heures à une chaleur de 60 degrés, elles ont déposé des paillettes cristallines extrêmement fines d'iodure d'iodhydrate d'atropine d'une couleur rouge pourprée, que nous avons lavées à l'eau distillée et desséchées. Nous avons fait chauffer au bain-marie l'iodure d'iodhydrate d'atropine avec de l'eau et du zinc; après quelque temps d'action, tout s'est dissout et nous avons obtenu des aiguilles cristallines et des mamelons composés d'un iodure double de zinc et d'iodhydrate d'atropine. La dissolution concentrée de ce sel double est précipitée par une dissolution également concentrée de carbonate de potasse; après plusieurs heures, le précipité est recueilli et traité par l'alcool à 86° bouillant. Par le refroidissement, il se dépose des aiguilles soyeuses d'atropine ayant quelque ressemblance physique avec le sulfate de quinine. Ce procédé ne nous a fourni qu'une quantité infiniment petite d'atropine, très-probablement beaucoup moins que la racine de belladone n'en contient; toutes les expériences qu'il nous reste à exposer ont été faites avec de l'atropine qui provenait de la fabrique de M. Merck (de Darmstadt), et qui était d'une grande pureté.

DES PROPRIÉTÉS OPTIQUES DE L'ATROPINE.

L'un de nous a découvert que les alcalis végétaux agissaient sur la lumière polarisée, et qu'ils possédaient des propriétés optiques extrêmement remarquables (ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE). Il était donc important d'étudier l'atropine sous ce rapport : 2 grammes d'atropine ont été dissous dans 30 grammes d'alcool; la proportion pondérable dans l'unité de poids était donc de 0,0626, la densité de cette dissolution était de 0,859, vue dans un tube de 300 millimètres, la déviation à l'œil nu était de — 2°,5, et avec le verre rouge, de — 1°,9. L'amplitude de cette déviation est très-faible; elle assigne, autant qu'on peut prononcer sur une seule expérience, avec une aussi faible déviation, le nombre — 11,806 pour le pouvoir moléculaire rotatoire de l'atropine.

Dans la dissolution précédente, nous avons ajouté un gramme d'acide chlorhydrique, l'amplitude de la déviation n'est pas changée; nous observâmes encore une rotation de — 2°,5 à l'œil nu, pour la même longueur de tube.

Les observations précédentes nous prouvent que, comme les autres alcalis végétaux, l'atropine agit sur la lumière polarisée que la déviation s'exerce vers le gauche. La faible intensité de cette déviation, sa direction qui n'éprouve aucune modification de l'intervention des acides, serviront probablement à distinguer l'atropine des alcalis ses congénères. Ces caractères la différencient déjà des autres alcalis végétaux dont les propriétés optiques ont été étudiées.

DES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES DE L'ATROPINE.

Peu d'expériences ont été exécutées jusqu'ici pour fixer les propriétés physiologiques de l'atropine qui sont cependant dignes de beaucoup d'intérêt. On sait qu'à dose infiniment petite, appliquée soit localement, soit administrée à l'intérieur, elle possède, comme la belladone et les autres solanées vireuses, la propriété de dilater considérablement la pupille. On sait également qu'administrée à l'homme à faible dose, elle possède l'ensemble des propriétés qu'on a reconnues aux autres solanées vireuses, mais on est loin d'avoir des notions précises sur la manière dont elle agit sur la série animale.

Runge a déjà établi que les lapins pouvaient impunément manger de la belladone. Nous avons répété cette expérience en la poussant dans ses dernières limites, et en la continuant pendant un temps très-long. Deux lapins furent placés dans une baignoire; on les nourrit exclusivement pendant un mois avec des feuilles fraîches de belladone : ils en consommèrent en moyenne 1 kilo. par jour. Ils ne souffrirent nullement de ce régime; la pupille était plus dilatée, mais du reste la santé était parfaite, malgré les 30 kilogr. de feuilles de belladone consommées pendant un mois pour nourriture exclusive.

On pourrait prévoir que le principe actif de la belladone subit, dans l'appareil digestif de ces animaux, une modification telle que l'action vénéneuse est détruite; mais les expériences suivantes prouvent que cette hypothèse n'est pas exacte.

Nous avons placé, au fond d'une incision pratiquée au dos d'un fort lapin, 1 centigramme d'atropine, sans qu'il en soit résulté aucun effet pathologique. Deux jours plus tard, nous lui avons fait une nouvelle incision à quelques centimètres de la première; nous en avons disséqué la peau dans une étendue de 5 à 6 centimètres; ensuite nous avons ouvert la gaine d'un muscle, et la plaie ayant cessé de saigner, nous avons placé sur le muscle, mis ainsi à nu, 5 centigrammes d'atropine. Enfin la plaie a été pansée de manière que rien ne pût s'en échapper.

L'animal a paru souffrir dans les premiers moments qui suivirent cette opération, mais de l'action locale du médicament, et non de son influence générale. Nous l'avons fait garder à vue ensuite pendant plusieurs heures, et il ne s'est présenté aucun phénomène morbide.

Nous avons répété cette dernière expérience quelques jours plus tard, le lapin étant parfaitement rétabli de ses plaies, en en augmentant la dose à $0^{gr},15$, et il n'en est résulté aucun accident; l'animal s'est caché dans sa boîte et n'a pas voulu manger de quelques heures.

Ces expériences démontrent clairement que l'atropine ne peut être considérée comme un poison pour les lapins. Son action est plus énergique chez les chiens; mais les expériences qui suivent prouvent, selon nous, qu'on s'exagère généralement l'action nuisible des solanées vireuses sur ces animaux, et qu'on s'égarerait singulièrement si on admettait qu'elle est comparable avec celle qu'on observerait sur l'homme avec les mêmes agents.

Nous avons fait, au dos d'un chien de moyenne taille, une incision assez profonde, au fond de laquelle nous avons déposé 5 centigrammes d'atropine. Les bords de la plaie ayant été rapprochés et fixés par des bandelettes de sparadrap diachylon, le chien a été mis à terre. Aussitôt il a cherché à

se débarrasser du pansement, et en arrachant le sparadrap avec ses dents, il est entré dans sa gueule quelques particules d'atropine. Il secoue la tête avec violence, et presque immédiatement après il lui survient une salivation abondante; ses lèvres se recouvrent d'une écume épaisse, qu'il éparpille en tous sens par ses mouvements de tête. Il est resté dans cet état environ deux heures.

Nous avons répété cette expérience sur un autre chien de la même force, en élevant la dose d'atropine à 10 centig. et en ayant soin de garantir le pansement des efforts que faisait l'animal pour le déranger. Au bout de quelques instants il devient maussade, et alla se coucher sous une table; poussé et frappé ensuite pour le faire changer de place, il essaye en vain de marcher, il fait des efforts pour se lever, puis retombe sur le ventre comme si ses jambes étaient trop faibles pour le porter. Il est demeuré pendant plusieurs heures dans un état de malaise constant; puis ces phénomènes ont disparu, et il s'est remis à manger.

Nous avons fait une troisième expérience semblable, en élevant la dose d'atropine à 15 centigr. Cette fois-ci le malaise a été plus prononcé, accompagné de frisson et de titubation lorsqu'on remettait l'animal sur ses pattes. Au bout de quelques heures, il paraissait être dans son état normal.

Nous avons fait des boulettes avec de la viande pilée, en plaçant au centre de chacun 15 centigr. d'atropine; nous les avons présentées à trois chiens; mais à peine en avaient-ils mâché chacun une qu'ils les ont rejetées; puis il est survenu chez tous une salivation abondante, avec beaucoup d'écume à la gueule; cet état a duré sept à huit heures. Ici l'atropine a agi localement sur les glandes salivaires, car ces animaux ont rejeté la boulette presque immédiatement.

Nous avons injecté dans la veine crurale d'un chien de moyenne taille 10 centigr. d'atropine dissous dans 20 grammes d'eau distillée à l'aide d'une goutte d'acide chlorhydrique. A peine cette injection fut-elle faite que l'animal poussa un cri aigu et prolongé; puis tomba roide comme s'il eût été frappé d'un coup de foudre. Sa tête, soulevée et abandonnée à son propre poids, tomba comme celle d'un cadavre, et ses jambes étaient tendues; un mouvement thoracique presque imperceptible et un faible frémissement du cœur témoignaient encore de la vie, qui nous semblait prête à s'éteindre. Cinq à six minutes se passèrent ainsi, lorsque l'animal fit une légère plainte que nous supposions la fin de ses souffrances. Grande fut donc notre surprise de le voir se lever et traverser la pièce d'une marche chancelante pour se blottir sous une table où il est demeuré plusieurs heures; pendant ce temps, il n'a eu aucune excrétion soit alvine soit urinaire; le soir même il s'est remis à manger.

Nous avons ensuite répété cette expérience sur d'autres chiens à la même dose et à des doses d'atropine plus élevées, savoir de 0g,15, de 0,20, de 0,30. Les remarquables phénomènes que nous venons de décrire se sont constamment produits, seulement avec une intensité plus grande et une durée plus prolongée, en rapport avec la dose.

Pour nous assurer que nos opérations avaient été bien faites, et que c'était à l'atropine seule qu'il fallait attribuer les accidents qui venaient de se passer, nous avons injecté dans la veine d'un chien de moyenne taille 25 grammes d'eau, avec addition d'une goutte d'acide chlorhydrique, et il n'en est résulté aucun phénomène morbide.

Il est incontestable, d'après ce qui précède, que l'atropine agit puissamment sur les chiens; mais puisqu'on peut en injecter 30 centigrammes dans les veines sans causer la mort, il est incontestable que les solanées vireuses n'ont pas sur ces animaux une action vénéneuse aussi puissante qu'on le pense communément. Chez l'homme cette action est bien autrement grande, comme on pourra le voir en lisant attentivement les observations qui suivent.

DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'ATROPINE SUR L'HOMME ET DE SES USAGES THÉRAPEUTIQUES.

OBS. I. — Casimir F. V. est un homme de 35 ans, assez maigre, d'une constitution moyenne, d'un tempérament nerveux, d'une taille petite et svelte; cuisinier, maître d'hôtel, limonadier, cherchant fortune dans divers pays, rapportant de chaque voyage quelque pénible souvenir de sa vie de lovelace. Né à Turin, en Piémont, il a été atteint de scrofules dans son jeune âge, et à peine avait-il 9 ans qu'on lui fit l'amputation de la phalange du pouce gauche et l'ouverture d'un vaste abcès lombaire. Depuis l'âge de 10 à 11 ans, il n'a rien ressenti de ses humeurs froides. A 15 ans, il a eu une fièvre intermittente qui dura six mois, quoi qu'on y fît, et qui sembla mettre au défi le sulfate de quinine et tous les autres fébrifuges, tant qu'il demeura dans les lieux infectés. Des chancres et des bubons furent les suites de ses premiers rapports sexuels; il avait alors 20 ans seulement. Il subit un traitement antisyphilitique pendant trois mois, et il fallut avoir recours aux mercuriaux pour l'en guérir.

Il est allé à Lyon à 23 ans. Pendant son séjour de trois ans en cette ville, il a eu deux blennorrhagies qui furent successivement guéries au moyen de fortes doses de poivre cubèbe. Agé de 26 ans, lorsqu'il vint à Paris pour la première fois, la capitale ne devait pas lui être plus favorable que le chef-lieu du Rhône; aussi y était-il bientôt atteint d'une violente gonorrhée cordée, difficile à guérir et qui ne céda qu'à la longue.

Il partit ensuite pour les Indes orientales, où il demeura deux ans dans une sagesse qui le mit à l'abri du mal vénérien; pendant son voyage de retour, il eut le scorbut, qui se dissipa peu de temps après son arrivée en Europe.

Il est resté ensuite trois ans à Londres; sa mauvaise fortune le poursuivant toujours, le frappa deux fois de chancres et d'adénite syphilitique. Il en a été guéri complétement par des pilules dont il ignore la composition, mais qu'il suppose de nature mercurielle.

Enfin, il est revenu en France pour descendre bientôt à l'Hôtel-Dieu de Paris, atteint d'une chorée chronique qui avait commencé par un léger mouvement involontaire de temps en temps aux deux mains, et qui était arrivée graduellement au point d'être une danse involontaire et continue. C'était avec difficulté qu'il portait sa main à la bouche, ou qu'il marchait.

Entré à l'Hôtel-Dieu, il y a quatre ans, on a essayé successivement sur lui, dans les différents services où il a été placé, tous les traitements vantés contre la danse de Saint-Guy depuis quelques années, c'est-à-dire :

De l'iodure de potassium à forte dose, continué pendant trois ou quatre mois;

Des bains sulfureux tous les deux jours; ce moyen a été employé pendant plusieurs mois;

Des bains de vapeur;

De la noix vomique;

Des révulsifs;

Des antispasmodiques.

Entré dans le service de M. le professeur Rostan, il lui prescrivit des bains tièdes prolongés. C'est un moyen que cet habile maître conseille depuis trente ans dans le traitement de cette affection, et dont il parle tous les ans dans ses cours. On ne peut donc ne pas s'étonner de voir ce moyen proposé comme une découverte nouvelle par un médecin qui a vu disparaître une chorée après deux bains chauds. (Voir UNION MÉDICALE.)

M. Rostan pense, du reste, que la chorée aiguë guérit toujours, quel que soit le moyen qu'on emploie, tandis que la chorée chronique résiste le plus souvent aux ressources de l'art et guérit bien rarement. Or il avait affaire, chez ce malade, à une chorée chronique, et par conséquent son pronostic lui était peu favorable.

Les bains tièdes prolongés n'ayant porté aucun soulagement à son état, le professeur Rostan lui prescrivit de la poudre de racine de belladone, à la dose de 0,05 grammes par jour, pendant six jours, puis d'en augmenter la dose de 0,05 tous les jours, jusqu'à celle de 0,60. Enfin, ultérieurement, cette dose a été portée en suivant la même progression croissante jusqu'à celle d'un gramme par jour. Cette dernière dose diminua notablement les mouvements convulsifs du malade, sans les faire cesser, mais elle produisit aussi des accidents cérébraux, tels que de la cécité, des bourdonnements dans les oreilles, des étourdissements, de la faiblesse dans les membres, de l'inappétence, des nausées, etc.

Le malade eut le courage cependant de continuer à prendre cette dose élevée de poudre de racine de belladone pendant plus de quinze jours, malgré l'état de malaise incessant qu'elle lui faisait éprouver. Mais les mouvements choréiques, amendés sous ce traitement, restaient stationnaires, et il fut forcé d'y renoncer ne pouvant supporter plus longtemps la belladone à cette dose élevée; l'ayant ensuite diminuée à celle de 0,60 qu'il pouvait supporter sans inconvénient, la chorée reprit au bout de quelques jours son intensité première. Le médicament fut alors supprimé, et le malade est resté pendant quelque temps sans aucun traitement.

L'un de nous l'a soumis plus tard à l'action des arsénicaux; c'est l'arséniate de soude qui a été mis en usage avec une grande surveillance et à une dose assez élevée, mais sans aucun avantage appréciable.

On fit ensuite des démarches administratives pour le faire entrer à Bicêtre comme incurable; mais la décision du conseil des hôpitaux ne lui ayant pas été favorable à cause de sa qualité d'étranger, il semblait abandonné à son triste sort sans espoir, lorsque nous avons essayé sur lui l'action de l'atropine. Son économie étant habituée depuis longtemps à l'usage des poisons, nous avons commencé chez lui à la dose de 0,005 qui a été portée le lendemain à 0,0075, et le quatrième jour à 0,01. A cette dernière dose, il y a eu quelques phénomènes cérébraux assez passagers; nous avions besoin cependant de savoir à quelle dose il pouvait la supporter sans accidents, car le succès de son traitement en dépendait; aussi le cinquième jour, nous lui avons fait administrer 0,015. C'est la méthode endermique que nous avons employée, et le quatrième jour, lors du pansement du premier vésicatoire avec 0,01 d'atropine, nous avons fait appliquer un deuxième vésicatoire, afin de pouvoir y appliquer le lendemain, c'est-à-dire dès le premier pansement de celui-ci, la dose de 0,015, afin de nous garantir la prompte et complète absorption de ce puissant agent.

Voici l'état fonctionnel du malade immédiatement avant ce pansement (fait le 6 octobre 1847) :

Circulation : Pouls 76 à 80; régulier.

Respiration : Pouls 20.

Fonctions digestives normales.

La chaleur animale ne présente rien de remarquale.

Innervation; point de trouble dans les sens; seulement la pupille est dilatée, ce qui résulte de l'administration du médicament depuis quatre jours. Pas de céphalalgie ou d'étourdissements; pas d'engourdissements ni de fourmillements dans les membres. Pas d'anesthésie; cependant la sensibilité est diminuée sur le côté droit de la face. Les mouvements involontaires sont prononcés, mais à

un degré beaucoup moindre que ceux qu'il éprouvait avant son traitement par l'atropine.

L'épiderme du vésicatoire ayant été enlevé, on laisse tomber sur la plaie vive et de manière à en occuper la plus grande surface possible, 0,0075 d'atropine qui produit une vive douleur locale; un quart d'heure après ce pansement, les pupilles sont plus dilatées; il existe un petit mouvement convulsif à droite de la figure, ainsi qu'un clignotement des deux yeux. Sensation de pesanteur de tête sans douleur. Pouls 80 Une demi-heure après, les lèvres sont sèches; nous lui en faisons appliquer sur la même place et à côté de la première partie une nouvelle dose de 0,0075, faisant en tout 0,015 d'atropine; elle produit de nouveau une vive douleur locale comme (pour nous servir de l'expression du malade, si on lui passait dessus un fer chaud.

Une demi-heure après ce deuxième pansement, la vue se trouble; la lecture lui est impossible; il entend parfaitement; la tête est lourde, dit-il, comme s'il avait bu un excès de vin. Quelques mouvements involontaires dans la jambe gauche et dans les bras. Le côté droit de la face est toujours peu sensible. En le pinçant fortement, il n'accuse que peu de douleur comparativement à celle que produit le même degré de pression sur l'autre côté. Bientôt la langue s'embarrasse; il a de la peine à s'expliquer; un peu de stupeur; il est comme endormi; étourdissements; sorte d'ivresse; sensation de sécheresse à la bouche; 84 à 88 pulsations. La chaleur animale est normale. Une heure après le pansement, il existe une agitation dans tout le corps, surtout à gauche; il ne peut rester tranquille, mais change fréquemment de place. Bientôt le trouble intellectuel se prononce davantage. Il commence des phrases sans les achever; les premières paroles prononcées, il ne se souvient plus de ce qu'il voulait dire. Embarras dans la parole; la sensibilité est conservée. Une heure et demie après le pansement, il se lève de son lit pour aller aux lieux, à l'autre bout de la salle, pour uriner. Tout le long du chemin, il ouvrait les rideaux des autres lits en demandant un torchon, et arrivé au bout de sa course, il n'a pu uriner. Il parle en divaguant du régime des différents malades dans la salle. Il voit des couleurs qui n'existent pas; ses mains lui paraissent jaunes; il en tire les doigts avec force et sans savoir pourquoi. Aucune hallucination de l'ouïe. La tête est un peu lourde; la sensibilité tactile n'a point varié; partant elle est conservée dans le même état qu'au commencement de l'expérience. La gorge est sèche; 80 pulsations; respiration normale.

Deux heures après le pansement, bras droit agité de mouvements involontaires, brusques, suivis d'un moment de repos, pour recommencer quelques instants plus tard. Il cherche des corps qui n'existent pas; il s'agite continuellement; sa figure exprime plutôt la gaieté que le malaise. Il rit souvent quand on lui parle, comme si son esprit, ne saisissant pas le sens des questions qu'on lui adressait, en formait des contrastes ridicules, en même temps qu'avec ses mains il cherche à ramasser tout ce qui est à sa portée. Sensibilité conservée; 80 pulsations; sécheresse de la gorge. Il n'a pas uriné. Rien de remarquable à la peau.

Deux heures et demie après le pansement, il a 80 à 84 pulsations; il parle tout seul, et ne répond plus aux questions qu'on lui fait. Toujours de la carphologie. Il se lève sans but, puis il se recouche. Agitation continuelle; la sensibilité n'a pas été modifiée. Si on le pince légèrement, il sort de sa préoccupation morbide pour en accuser la douleur. Cet état persiste ensuite pendant environ trois heures, c'est-à-dire cinq à six heures après l'apposition de l'atropine sur la plaie. L'action de ce puissant agent a cessé graduellement de se manifester. Il tient encore quelques propos déraisonnables de temps en temps; mais il suffit d'y fixer son attention pour qu'il reconnaisse son erreur et en rie. Il a uriné. Le lendemain, tout effet toxique avait disparu complétement, mais non l'effet thérapeutique. La partie centrale a reçu une modification telle, que les mouvements choréiques ont été considérablement diminués. Nous avons continué l'usage du médicament en en diminuant la dose à 1 centigramme, et en en changeant le mode d'administration. Nous le lui avons fait prendre dans une potion, afin d'éviter la douleur locale. Il a pu s'habituer à cette dose au bout de deux jours sans inconvénient, et peu à peu les mouvements involontaires ont complétement cessé. Aussi, depuis plusieurs mois, fait-il auprès de l'un de nous l'office d'infirmier à notre visite à l'Hôtel-Dieu.

Le malade a pu depuis lors tenir une plume et écrire une lettre, ce qu'il n'avait pu faire depuis quatre ans.

C'est la plus belle conquête de la thérapeutique médicale sur une affection chronique que nous ayons jamais rencontrée jusqu'à présent. D'une part, la dose de 0,01 par jour, que nous faisions administrer à notre malade, suffit à la complète suppression de la danse de Saint-Guy; de l'autre, l'économie tolère complétement la dose en question chez notre malade.

Cette guérison serait-elle définitive? C'est ce que le temps seul pourra décider.

Cependant il faut admettre que lorsque, avec 1 centigramme d'atropine par jour, on peut faire cesser tous les phénomènes morbides d'une affection aussi opiniâtre et aussi ancienne que celle dont nous venons de faire l'histoire, il faut admettre, disons-nous, qu'un semblable résultat, c'est un bienfait pour le malheureux patient.

(La fin au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LE MÉCANISME PHYSIOLOGIQUE DE L'ÉTHÉRISATION; par M. Coze, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Nous extrayons d'une lettre adressée par M. Coze à M. Orfila les intéressantes expériences qui suivent.

« Dès le moment où la précieuse découverte de Jackson a été publiée, j'ai cru, et j'ai dit dans mes leçons de matière médicale, que l'insensibilité devait être le résultat de la compression du cerveau comme celle qui est due à une cause traumatique enfonçant une pièce du crâne, que les vapeurs d'éther absorbées par le poumon passaient dans le sang, qu'on savait que l'éther n'agissait pas d'une manière sensiblement chimique sur ce fluide, que la température du sang, supérieure à celle à laquelle l'éther entre en ébullition, devait déterminer la formation de vapeurs qui, mêlées au sang et arrivées avec lui vers le sommet de la courbure aortique, devaient tendre à s'engager en plus forte proportion par les carotides, et qu'arrivées dans le cerveau, elles rencontraient dans le crâne un obstacle à leur expansion, qu'il fallait nécessairement que la compression de l'organe mou qui s'y trouvait fût la conséquence de cette disposition toute mécanique.

» Personne n'a voulu me prendre mon idée, et dans ces derniers temps, poussé par le désir de vérifier une théorie, contre laquelle, je dois le dire, il y a sans doute théoriquement aussi beaucoup d'objections à faire, je me suis mis à vérifier avec l'aide de notre habile chef des travaux anatomiques, M. Michel, ce qu'il pouvait y avoir de vrai dans ma manière de voir, et je suis tombé en deux jours sur des faits qui ne me paraissent point extraordinaires parce que j'ai toujours regardé les médicaments comme des molécules qui agissent mécaniquement ou chimiquement sur l'organisme vivant et pas autrement, mais qui le paraîtront sans doute au grand nombre des médecins qui ont étudié et accepté les doctrines régnantes en matière médicale.

» Je passe à l'indication abrégée de ces expériences.

» 1° Si mes prévisions étaient justes, les animaux éthérisés, la tête en haut, devaient tomber bien plus vite dans l'insensibilité que ceux dont la tête occupait la position opposée. En quinze secondes on tue un lapin dans le premier cas; il faut un temps double ou triple pour produire seulement l'anesthésie lorsque la tête est en bas. Il me semblait du reste avoir entendu dire à des chirurgiens qu'on éthérisait plus facilement les malades assis que ceux qui étaient dans une position horizontale.

» 2° On a pratiqué une ouverture au crâne d'un lapin, fendu la dure-mère, puis soumis l'animal aux vapeurs du chloroforme. Après un certain nombre d'inspirations, les battements du cerveau ont cessé de devenir appréciables, et bientôt la hernie cérébrale s'est formée. On peut successivement faire rentrer ou sortir une portion de cet organe en suspendant ou en reprenant l'inhalation des vapeurs.

» 3° J'ai poussé, chez un lapin préparé comme il vient d'être dit, l'inhalation jusqu'à extinction de la vie; j'ai vu que la pression devenait de plus en plus forte, et qu'enfin il suintait à travers le parenchyme de la partie herniée une gouttelette de sérosité roussâtre qui en était exprimée péniblement.

» 4° Ces faits m'ont amené à rechercher si une substance bien plus volatile encore que le choloroforme ou l'éther ne produirait pas les mêmes effets. J'ai fait une fenêtre au crâne d'un lapin; puis je lui ai ingéré dans l'estomac, au moyen d'une sonde élastique, une solution de cyanure de potassium. J'ai vu se former bientôt la hernie; puis, au moment où l'empoisonnement atteignait la plus forte intensité, cette hernie a augmenté d'une manière sensible, et était au moins double de celle qui se produit sous l'influence du chloroforme. Je dois remarquer ici que la prétendue instantanéité de l'empoisonnement par l'acide prussique tient sans doute à ce qu'il y a un premier temps très-prompt d'anesthésie ou de mort apparente, et que la mort réelle n'arrive qu'après les effets d'une compression plus violente. Le cerveau, dans ce dernier cas, est fortement, puissamment plaqué contre les parois du crâne.

» Les mouvements convulsifs qui accompagnent la mort par l'acide prussique m'avaient frappé. Je me suis demandé si, dans la mort par l'éther, la faiblesse relative de ces convulsions ne tenait pas à ce que le cerveau était soulevé et plaqué moins rapidement contre la voûte osseuse; dans ce cas alors, le tiraillement de la moelle allongée et de toute la moelle épinière serait moins fort, les déplacements moins brusques, et par conséquent l'influence mécanique sur les nerfs du mouvement moins prononcée. Pour vérifier ce fait, il fallait trouver une substance qui agît aussi violemment que l'acide prussique, mais en sens contraire, une substance qui, en comprimant fortement la moelle épinière, me permît de voir par ma fenêtre le cerveau tiré en bas. Vous comprenez que je dus me servir de strychnine, et effectivement j'ai vu qu'à mesure que de l'hydrochlorate de strychnine placé dans une plaie faite à la cuisse de mon animal, commençait à agir, le cerveau était sensiblement, très-visiblement affaissé. Les convulsions, dans ce cas comme dans le premier, seraient donc dues simplement à un déplacement d'organe, elles seraient plus violentes dans la strych-

nine, parce que la moelle épinière étant tiraillée en bas, les trous de conjugaisons par lesquels passent les nerfs, agissant par la saillie de leur bord inférieur, accroîtraient encore l'extension, et par suite, le tiraillement du nerf. »

DEUX CAS DE NÉVROSE DES MOUVEMENTS VOLONTAIRES DE LA PROGRESSION, SUIVIS DE RÉFLEXIONS; par M. A. TOULMOUCHE, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc., etc.

NÉVROSE DES MOUVEMENTS VOLONTAIRES DE LA PROGRESSION ATTRIBUÉE A UN PRINCIPE RHUMATISMAL, ET GUÉRIE PAR LES BAINS DE VAPEURS ET LA STRYCHNINE.

OBS. I. — Rouillard, âgée de 31 ans, entra le 8 novembre 1837, à l'infirmerie, pour une névrose des mouvements volontaires de la progression compliquée d'aménorrhée. Je crus devoir d'abord combattre cette dernière par l'application de trois sangsues en haut et en dedans de chaque cuisse, par celle de ventouses sur les mêmes parties.

4. La maladie était caractérisée par des mouvements de recul durant la marche, qui était très-difficile, irrégulière, comme chez une femme ivre. Le centre de gravité ne pouvait être maintenu. Les mouvements de la préhension s'effectuaient, quoique à un degré beaucoup moindre, avec la même incertitude; et les mêmes contractions anomales les caractérisaient. La malade ne se plaignait d'aucune douleur. (2/6 de grain de strychnine; infusion de tilleul.)

6. La dose du même alcaloïde fut portée à 3/6, et le lendemain augmentée de 1/6. Comme je n'obtenais aucune amélioration et que cette femme avait séjourné longtemps dans des ateliers humides, je crus, dans l'hypothèse d'une affection rhumatismale qui aurait pu avoir son siége, soit dans les membranes d'enveloppe de la moelle épinière, soit dans les ligaments vertébraux ou les aponévroses du cou, devoir prescrire un bain de vapeur. L'embarras que j'avais cru remarquer depuis quelques jours dans la prononciation diminua sous l'influence de cette dernière médication.

9. Il survint un point de côté pleurodynique qui céda à l'application de larges cataplasmes de farine de graine de lin.

11. Je fis donner un nouveau bain de vapeur. Le lendemain, le tremblement était moindre, mais la vacillation dans la marche la même, ainsi que le recul de temps en temps. La malade éprouvait en outre des étourdissements; cependant elle marchait un peu mieux. Le même moyen continué ne produisit aucun soulagement.

16. Je fis recommencer l'usage de la strychnine à un centigramme. Le lendemain, la dose fut portée à deux. La marche était plus assurée; des bains de vapeurs furent donnés simultanément.

18. Rouillard ne marchait plus en zizzags, mais on observait encore un léger recul lorsqu'elle voulait s'arrêter. Elle parlait plus distinctement le matin que le soir. Le tremblement des mains et des bras était aussi moindre.

19. La dose de la strychnine était de 4/6 de grain. Il en résulta des secousses et des douleurs dans les muscles des jambes. Le lendemain, je fus obligé de la diminuer de moitié.

20. La démarche était plus assurée, cependant la malade paraissait encore, par moments, prête à tomber en avant et se plaignait de souffrir dans les mollets. (La demi-ration, 2/6 de grain de strychnine, infusion de tilleul.)

25. La marche s'exécutait sans vaciller, excepté en la commençant.

Deux jours après, comme elle continuait à être naturelle, la dose de l'alcaloïde fut réduite à un centigramme.

Enfin, le 29, cette médication fut cessée, et la malade sortit guérie le 1er décembre.

Dans cette observation, la recherche des causes capables de produire la perturbation notée dans les mouvements volontaires de la progression et de la préhension, me fit, par voie d'exclusion, m'arrêter à la cause rhumatismale, comme à la plus probable. En effet, Rouillard séjournait habituellement dans des ateliers humides; elle n'avait fait aucune chute. Il était donc naturel d'attribuer l'anomalie nerveuse observée à une cause persistante de refroidissement. Seulement, je crois que, dans l'espèce, le défaut d'influx nerveux ou son inégale répartition pouvait en outre dépendre de la position assise trop prolongée à laquelle sont astreintes les prisonnières, et maintenant les hommes dans le filage du chanvre ou du lin, laquelle doit congestionner journellement les veines du rachis et de la moelle épinière et y occasionner cet état anormal. Ce qui justifierait cette opinion, c'est la fréquence des maladies de cette tige nerveuse ou de ses membranes d'enveloppe et secondairement ou même primitivement, de points variés des vertèbres qui lui servent de canal, surtout dans la région cervicale, chez les détenus employés à cette industrie dans la maison centrale de Rennes. J'ai eu occasion, en effet, d'observer dans le même établissement, chez un individu, une paraplégie plus forte du côté gauche que du droit, accompagnée d'embarras des mouvements de la langue et de douleurs de la moelle épinière, lorsqu'on soumettait divers points de la région qu'elle occupe à des pressions, laquelle avait été provoquée par un bain froid et était probablement due à un état congestionnaire ou phlegmasique d'origine rhumatismale. Je la combattis par une saignée de 32 grammes, l'application de 15 sangsues à l'anus, de 20 autres le long du rachis, et par des frictions sur le membre abdominal gauche, mais sans effet. Comme il survenait, vers les huit heures à chaque jour, une sorte d'accès fébrile, je pensai un instant que cette paraplégie pouvait être produite par une fièvre intermittente larvée. En conséquence, j'administrai 8 décigrammes de sulfate de quinine, puis 6, et enfin 4. Les accès manquèrent, mais les douleurs de la moelle épinière ne cédèrent qu'à des bains de vapeurs.

Un travail que j'ai publié en 1845, dans les nos 1, 17 et 36 de la GAZETTE MÉDICALE, dans lequel on voit la même cause complexe que je signale avoir été l'origine incontestable de lésions constamment mortelles, soit de la tige cérébro-spinale, soit de ses membranes et des vertèbres, ne peut laisser aucun doute à cet égard.

NÉVROSE DES MOUVEMENTS VOLONTAIRES DE LA PROGRESSION, PLUS FORTE DANS LE MEMBRE ABDOMINAL GAUCHE; GUÉRISON TEMPORAIRE, UNE PREMIÈRE FOIS PAR LA STRYCHNINE, UNE SECONDE PAR LE MÊME AGENT MÉDICAMENTEUX ASSOCIÉ AUX BAINS ET AUX FRICTIONS MERCURIELLES, UNE TROISIÈME PAR LE MÊME ALCALOÏDE, BIEN QU'IL Y EUT EU DES SYMPTÔMES DE CONGESTION CÉRÉBRALE COMBATTUS PAR LES ÉMISSIONS SANGUINES, ET ENFIN UNE QUATRIÈME PAR LA MÊME MÉDICATION.

OBS. II. — Geslin, âgée de 35 ans, entra à l'infirmerie le 23 juillet 1838, offrant tous les symptômes d'une paraplégie commençante, avec intégrité des facultés intellectuelles. Cette femme était rouge, ne pouvait se soutenir sur ses jambes, bien qu'elle n'eût fait aucune chute. Je prescrivis une saignée de 440 grammes et une limonade.

20. La paralysie était plus forte dans la jambe gauche. Il y avait de l'embarras dans les mouvements de la langue, dans l'action de parler; tout le rachis était sensible à la pression. Je considérai ces accidents comme le résultat d'un état congestionnaire du réseau veineux spinal, ou d'une irritation des membranes d'enveloppe de la moelle épinière. Je fis appliquer quinze sangsues le long de celle-ci.

25 Le pouls était dans l'état normal. La malade sentait des fourmillements ou picotements le long de la colonne vertébrale, lesquels s'étendaient jusqu'aux orteils qui avaient conservé de légers mouvements. On observait une insensibilité complète dans le membre abdominal gauche, malgré les pincements les plus énergiques. (Vingt sangsues le long du rachis.)

26. J'avais cru remarquer que, vers les huit heures du matin, les picotements étaient plus forts, que la figure devenait froide et qu'il survenait des douleurs dans l'estomac et le ventre. Je fis dès lors prendre 8 décigr. de sulfate de quinine, le lendemain 12 et le jour suivant 8; mais il n'en résulta aucun effet, et vers huit heures les accidents furent les mêmes.

30. L'insensibilité du membre gauche était la même, mais les mouvements y étaient un peu plus faciles. (4 décig. de sulfate de quinine, limonade.) Le lendemain, je fis encore donner 20 centigr. du même sel.

1er août. Les mouvements de recul dans l'action de marcher donnaient à Geslin la démarche d'une femme ivre, en sorte qu'elle était obligée de se cramponner aux lits pour ne pas tomber. Les mouvements généraux du corps et des membres étaient irréguliers et semblaient ne pouvoir être maîtrisés par la volonté. Il y avait du bredouillement par instants, la jambe gauche fauchait en marchant, le sommeil manquait complétement et des douleurs se faisaient sentir depuis la première vertèbre dorsale jusqu'au sacrum. (Le quart, tisane laxative, limonade.) Le lendemain, je fis appliquer, de chaque côté du rachis, un long vésicatoire très-étroit.

4. Comme il n'y avait aucun changement dans l'état de la malade, je prescrivis 2/6 de grain de strychnine, dont on porta la dose, le lendemain, à un quart, et le jour suivant à un tiers de grain.

9. Il y avait un mieux prononcé; la marche était ferme, la jambe ne traînait plus, mais conservait de la roideur, et la sensibilité y était parfaitement revenue. Il était survenu de légères crampes dont les muscles gastrocnémiens. Les douleurs du rachis étaient beaucoup moindres; la patiente y éprouvait la sensation de démangeaisons. La dose de la strychnine fut portée à 2 centigr. et demi.

10. Il y avait des éblouissements, des étourdissements, des crampes dans les jambes, de la difficulté dans les mouvements de la langue, des efforts pour vomir, un tremblement du membre abdominal droit, nulle fièvre. Ces accidents obligèrent à diminuer la dose de l'alcaloïde et à la ramener à 1/6 de grain. Le lenemain, il existait encore des contractions comme tétaniques qui empêchaient la marche, et en outre des coliques. (Pédiluve sinapisé.) Je dus me borner à ne prescrire que 4 milligr. de strychnine, durant les jours qui suivirent.

16. Geslin était moins bien; elle traînait la jambe gauche en marchant. Je fis panser la surface dénudée d'un vésicatoire appliqué vis-à-vis l'échancrure sciatique du même côté, avec 4 grammes de cérat associé à 2 centig. de strychnine. (La demie, décilitre de vin, eau gommeuse.)

20. La malade se plaignait d'éprouver à la superficie de la portion à vif du derme, la sensation d'une brûlure, mais elle ne fauchait presque plus de la jambe gauche en marchant; la pointe du pied seulement traînait encore un peu sur le sol; elle éprouvait néanmoins des tiraillements et des douleurs dans le genou, et elle accusait un grand appétit. J'accordai en conséquence les trois quarts, et le 24 la sortie.

Geslin fut remontée le 5 septembre à l'infirmerie; elle ne pouvait de nouveau marcher sans chanceler de côté et d'autre et reculer. La paralyse de la jambe

gauche était revenue. (Régime particulier, saignée de 140 grammes, lavement purgatif, limonade.)

7. Comme il existait des douleurs le long du rachis, je fis appliquer 20 sangsues sur la partie. Le lendemain, les souffrances étaient moindres, mais la malade traînait toujours la jambe ; elle vomit après avoir mangé. (Le quart, cataplasme anodin sur l'épigastre, limonade.)

9. Je fis faire le long de la colonne vertébrale des frictions avec 8 grammes d'onguent mercuriel et entretenir la liberté du ventre, en administrant un mélange de rhubarbe, d'aloès et de calomel ; en outre je prescrivis de l'eau gommeuse nitrée et un bain entier.

12. Sous l'influence de la médication précédente qui avait été continuée, les mouvements devinrent plus faciles, la démarche presque naturelle, à cela près que la pointe du pied traînait. L'appétit devint de plus en plus prononcé. Au bout de quelques jours, je fis interrompre les frictions mercurielles et continuer seulement les bains tous les deux jours ; mais le 18 je fis recommencer les précédentes.

21. Geslin fauchait encore légèrement de l'extrémité inférieure gauche, mais n'éprouvait quelques douleurs dans le rachis que rarement et par moments seulement.

28. Je fis donner le soir une potion avec 5 centigr. d'acétate de morphine, afin de diminuer l'agitation éprouvée la nuit.

1er octobre. Les frictions mercurielles qui avaient été suspendues depuis cinq à six jours furent reprises, et le surlendemain je fis ajouter à chaque dose de 8 grammes de pommade 10 centig. d'extrait de belladone.

7. Il ne résulta aucun effet de l'emploi de cette dernière substance. La rougeur du visage et le retard des règles me firent recourir à une application de quatre sangsues à la partie supérieure et interne de chaque cuisse.

8. La malade obtint sa sortie, qu'elle demandait avec instance depuis plusieurs jours. Elle fut remontée à l'infirmerie le 3 novembre 1838 ; elle se plaignait de céphalalgie, de se sentir comme ivre ; elle chancelait et fauchait du pied gauche en marchant. Je prescrivis une tisane laxative, et comme les paupières étaient fortement contractées, et que lorsqu'on les écartait elle ne voyait nullement, je fis oindre le pourtour de l'œil avec 8 grammes de pommade mercurielle associée à 20 centigrammes d'extrait de belladone et appliquer dix-huit sangsues à l'anus, quoique les facultés intellectuelles fussent intactes et qu'il n'y eût simplement que de la rougeur au visage.

6. Je tentai de provoquer les règles, quoique les piqûres de sangsues eussent abondamment saigné, en faisant appliquer des ventouses sèches à la partie interne des cuisses et prescrivant des fumigations et trois pilules emménagogues par jour.

7. Il n'y avait pas d'amélioration. (Un vomitif fut administré le lendemain, et dix sangsues posées de nouveau derrière et au-dessous des oreilles.) Geslin continuait à être rouge ; elle ne souffrait point et avait un appétit prononcé. La vision était revenue parfaitement. (Limonade.)

9. Le mal de tête et la rougeur du visage persistant, je fis appliquer à la nuque un vésicatoire, dont on entretint la suppuration.

10. La démarche de la malade était celle d'une femme ivre, avec mouvements de recul et de titubation. Elle fauchait toujours du pied gauche ; elle éprouvait des étourdissements continuels lorsqu'elle était levée.

13. Elle marchait mieux et ne chancelait plus. Les demandes d'aliments étant incessantes, j'accordai la demi-ration. Le visage était toujours très-rouge, mais il n'y avait plus de douleurs de tête, et la marche avait lieu sans que le pied gauche fauchât.

16. Geslin étant parfaitement bien, demanda à quitter l'infirmerie, ce qui lui fut accordé.

Le 12 décembre, elle y rentra pour les mêmes accidents ; elle se plaignait de douleurs vives dans le rachis. J'y fis appliquer trente sangsues, et donner, les jours suivants, des bains entiers.

16. La marche s'effectuait en chancelant ou avec titubation, avec recul et fauchement du pied gauche. Le visage était rouge, la céphalalgie nulle, l'appétit prononcé.

19. Je fis commencer la strychnine à un huitième de gramme.

22. La dose de cet alcaloïde fut doublée ; il en résulta un mieux marqué dans la manière dont s'effectuait la marche.

24. Le remède produisit de fortes secousses et une espèce d'attaque de nerfs. Je supprimai la seconde pilule.

29. Geslin sortit encore une fois guérie, mais probablement pour peu de temps.

Comme les prisonnières de la maison centrale de détention de Rennes furent transférées dans celle de Vannes, je n'ai plus entendu parler de cette femme.

Dans cette observation on voit : 1° que la névrose des mouvements volontaires de la progression fut parfaitement caractérisée par l'irrégularité de la marche, le mouvement de recul dans l'action de s'arrêter, une sorte de ballottement entre des forces, tirant en sens contraire, de manière que Geslin marchait à grandes enjambées, d'une manière précipitée, en zig zags, par secousses ou impulsions que sa volonté ne pouvait maîtriser, ce qui l'obligeait, pour ne pas tomber, à se cramponner ou s'appuyer sur tout ce qu'elle rencontrait : c'était une espèce de course inégale ; 2° qu'en outre, il y eut toujours intégrité des facultés intellectuelles, absence de céphalalgie, quoique cette femme fût sous l'influence d'un état congestionnaire du cerveau, et maintien de l'appétit ; 3° qu'enfin, ce qui semble caractériser cette névrose, fut la fréquence des récidives et le caractère toujours temporaire des guérisons. Quant à la thérapeutique de cette affection morbide, les moyens qui, dans ce cas comme dans plusieurs autres, me réussirent le mieux, mais jamais de manière à entraîner une guérison de longue durée, furent les bains de vapeurs, la strychnine et les émissions sanguines à l'aide des sangsues appliquées le long du rachis, toutes les fois qu'il s'y était développé des douleurs, les frictions faites le long de la même région avec la pommade mercurielle associée à l'extrait de belladone n'ayant été suivies d'aucun résultat favorable ou même appréciable.

La lésion qui produit la névrose des mouvements volontaires de la progression, et parfois en même temps de ceux qui président à la préhension, a-t-elle son siége dans le cervelet ou dans la moelle épinière ? Tout porte à croire qu'elle peut provenir, dans quelques cas, d'un état pathologique du premier. En effet, chez l'homme qui fait le sujet de la seconde observation du MÉMOIRE SUR QUELQUES FONCTIONS INVOLONTAIRES DES APPAREILS DE LA LOCOMOTION ET DE LA PRÉHENSION, que j'adressai en 1832 à l'Académie nationale de médecine, et qui a été inséré, dans la même année, dans le deuxième volume des mémoires de cette compagnie savante, je n'avais pu compléter l'histoire si intéressante de ce malade par les résultats de la nécroscopie, puisqu'il ne succomba que beaucoup plus tard à l'hôpital Saint-Yves de Rennes. C'est alors qu'il m'a été possible de constater chez cet individu l'atrophie du lobe gauche du cervelet qui était de moitié plus petit que l'autre, lésion qui m'expliqua très-bien le désordre observé dans tous les mouvements servant à la locomotion et leur défaut de coordination et d'harmonie. Enfin, que l'on rapproche de cet exemple l'état morbide spécial du cervelet que j'ai eu occasion de noter sur des chevaux, qui pendant la vie avaient offert des symptômes ayant beaucoup d'analogie avec ceux de l'espèce de névrose que je viens de décrire, puisque chez les uns ils consistaient dans un recul involontaire : chez les autres, en des mouvements impétueux qu'ils ne pouvaient maîtriser, ou dans l'action de se précipiter la tête contre n'importe quel obstacle, et l'on verra qu'il y a une certaine identité entre ces symptômes et ceux qui ont été le résultat d'altérations rencontrées chez quelques-uns des malades atteints de la même affection morbide, mais dont, malheureusement, on ne peut invoquer que de rares autopsies cadavériques.

Je crois néanmoins que, dans la majorité des cas, les lésions devront être recherchées dans la queue de la moelle allongée et dans le reste de cet organe lui-même ; mais, qu'alors, c'est l'influx nerveux qui doit éprouver une perversion, et que cette dernière dépend d'une irritation ou phlegmasie chronique de l'arachnoïde spéciale, ou d'un état congestionnaire des vaisseaux veineux de cette partie, ou enfin d'une altération morbide de la portion de cordon médullaire qui préside à la myotilité.

Il est nécessaire que des recherches précises d'anatomie pathologique viennent convertir en certitude ce qui n'est encore qu'à l'état de présomption. Il y a là toute une veine inexplorée à fouiller, mais le progrès ne pourra se faire que bien lentement, d'une part, à cause de la rareté de ces cas de névrose des mouvements volontaires de la progression, et de l'autre, à cause de la négligence ou de la paresse qui porte souvent les praticiens à négliger d'ouvrir le rachis dans toute sa longueur. Aussi l'étude des lésions de la tige nerveuse spinale est-elle encore pour ainsi dire dans l'enfance, comme on peut s'en convaincre en lisant l'ouvrage d'Ollivier (d'Angers), malgré les efforts de cet infatigable travailleur pour avancer la science à cet égard.

Il est très-probable que si, dans les maladies du cerveau, les altérations pathologiques de la substance grise entraînent des troubles de l'intelligence, une sorte d'aliénation dans les facultés de l'entendement, tandis que celles de la substance blanche déterminent des aberrations dans les mouvements, un trouble prononcé des facultés motrices, on peut, par analogie, admettre qu'il doit en être à peu près de même pour la moelle épinière, par rapport à la lésion plutôt de l'une que de l'autre.

Il est en outre à présumer que, dans l'affection morbide sur laquelle j'appelle l'attention des pathologistes, ce sont les nerfs qui président aux mouvements volontaires ou leurs origines cérébro-spinales qui sont lésées. Malheureusement, nous ne savons que bien peu de chose sur la nature particulière des troubles que peut éprouver l'innervation, sur les causes qui peuvent les déterminer, et sur les irradiations morbides qui peuvent en être la conséquence. Néanmoins, il est plus logique de rattacher ces névroses des mouvements volontaires, soit de la préhension, soit de la progression, à des lésions de certaines parties du cerveau ou de l'appareil cérébro-spinal, qu'à de semblables altérations des nerfs qui ne sont que des agents de transmission. De même, il sera très-rationnel de rapporter aux mêmes la chorée, le bégayement, les contractions habituelles insolites de certains muscles, quelques tics, certaines inflexions bizarres de la voix, etc.

Si, dans l'espèce de névrose que j'ai décrite, les facultés intellectuelles n'éprouvent d'abord aucune altération, on doit l'attribuer à ce que les

lésions du cervelet n'ont pas encore gagné les tubercules quadrijumeaux.

Itard, en 1825 (ARCH. GÉN. DE MÉD., 8e vol., 3e année), avait étudié la même maladie, en avait retracé les causes, la nature, le siége, le pronostic et même le traitement. Mais, dans tous les exemples qu'il en cita, il ne put produire, à l'appui de ses idées, les résultats d'autopsies cadavériques. Aussi fut-il réduit à emprunter les lumières de la physiologie expérimentale, et à se demander si on ne pourrait pas placer la cause matérielle de cette névrose de l'appareil locomoteur dans la portion blanche des corps striés, et supposer qu'elle neutralise l'action de cette partie du cerveau qui, d'après les expériences de M. Magendie, aurait pour but de lutter constamment contre l'impulsion en avant qui existe toujours chez l'homme et les mammifères.

Je n'ai guère été plus heureux que lui sous le rapport des nécropsies, puisque je n'ai pu en faire qu'une seule sur les neuf à onze cas de ce genre de névrose que j'ai été à même d'observer et que j'ai relatés dans le mémoire publié en 1832, parmi ceux de l'Académie nationale de médecine. Cependant je peux affirmer : 1° que, chez presque tous les malades, des signes d'une affection cérébrale imminente ou de congestion ont été notés, et que plus tard, les sujets sont morts, soit d'apoplexie ou d'autres lésions de l'encéphale, soit de ramollissement du mésocéphale, et en général d'une manière assez brusque ; 2° que cette névrose s'est déclarée surtout dans l'âge adulte et la vieillesse ; 3° qu'enfin, elle est rare, puisqu'elle n'a été observée que cinq fois par Itard, deux seulement par Louyer Villermé, durant une pratique de trente ans, et huit fois par moi, pendant vingt-cinq années d'exercice de la médecine.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(SUITE ET FIN.)

II. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros d'avril, mai et juin 1848 renferment les articles originaux suivants : 1° *De l'emploi du guano dans la lèpre ;* par M. Capello. (L'auteur ne fait que rapporter l'indication du mode d'administration qui lui a été communiquée par un médecin de la nouvelle Grenade.) 2° *Histoire d'une épilepsie causée et entretenue par une exostose du pariétal gauche ;* par M. Gamberini. 3° *Autopsies de deux cents malades affectés de pellagre faites dans le but d'interpréter la condition pathologique, le caractère et la nature de la maladie ;* par M. Labus. 4° *Des fonctions de la rate ;* par M. Tigré. 5° *Quelques études sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis ;* par M. Gamberini.

HISTOIRE D'UNE ÉPILEPSIE CAUSÉE ET ENTRETENUE PAR UNE EXOSTOSE DU PARIÉTAL GAUCHE ; par M. GAMBERINI.

OBS. — Un financier, âgé de 34 ans, eut, il y a quelques années, une blennorrhagie de longue durée qui céda aux moyens ordinaires. Un peu plus tard, il fit une chute où le choc porta sur le pariétal gauche ; à partir de cette époque, il commença à souffrir de céphalalgies fréquemment répétées et suivies de légers tressaillements convulsifs. Il s'y joignit ensuite des accès épileptiques qui, devenant plus graves et plus réitérés, le forcèrent à recourir aux secours de la médecine. Il avait un aspect triste et abattu, avec l'expression de la souffrance, regard lent et strabique, langage ressemblant à celui d'un homme plongé dans la plus vive angoisse. De temps en temps, il accusait un sentiment de douleur inexprimable qui devenait le prodrome d'un accès épileptique prochain. Cette espèce d'*aura epileptica* manquait le plus souvent ; mais lorsqu'il la ressentait elle commençait par quelques points des membres inférieurs et montait rapidement jusqu'au cœur. Il ne se passait pas de semaine que les accès ne revinssent plusieurs fois ; ils étaient parfois quotidiens et revenaient même, en certaines circonstances, à diverses reprises dans la même journée.

On commença le traitement par un drastique, puis une saignée locale à la nuque. On ordonna ensuite le valérianate de quinine à la dose de 3 décigr. d'abord, puis de 45 centigr. par jour. Nonobstant cela, les convulsions reparurent plus énergiques et plus répétées. Le cinabre artificiel, puis le nitrate d'argent, furent ensuite essayés sans plus de succès.

Le malade avertit alors son médecin que depuis quelque temps une douleur sourde s'était développée dans le lieu sur lequel il avait autrefois fait une chute. En effet, l'exploration y révéla une élévation ayant tous les caractères d'une périostose ; elle n'était douloureuse que la nuit. A mesure que la tumeur augmentait de volume, le mal semblait diminuer d'intensité et de fréquence.

M. Gamberini pensa que cette périostose, causée sans doute par la contusion, pouvait aussi avoir une origine éloignée dans le vice syphilitique résultant de l'ancienne blennorrhagie. Il prescrivit en conséquence un vésicatoire sur la région douloureuse, et en même temps l'iodure de potassium à l'intérieur ; puis, une fois le vésicatoire cicatrisé, ce même médicament fut appliqué localement sous forme de pommade. Sous l'influence de ces remèdes, la périostose diminua sans cependant disparaître, et les accès devinrent légers, éloignés et cédaient sous l'influence de légers révulsifs.

Cependant les douleurs céphaliques nocturnes persistant, M. Gamberini se décida à employer le mercure. Mais à peine en avait-on commencé l'administration qu'il se déclara une pneumonie très-grave causée par un refroidissement. Le traitement nécessaire pour dompter cette dangereuse complication guérit en même temps la périostose et l'épilepsie. Lorsqu'on perdit le malade de vue, il n'avait pas ressenti d'accès depuis trois mois, tandis qu'auparavant il ne passait jamais deux ou trois jours sans en éprouver un.

— Il est permis de douter que l'art ait eu ici à la guérison une aussi grande part que l'auteur paraît disposé à le penser. D'abord les accès épileptiques avaient déjà diminué avant que le traitement par l'iodure fût commencé. Quant à ce traitement d'ailleurs, une blennorrhagie antérieure, sans aucuns signes de syphilis actuellement existant, le justifiait-elle suffisamment ? On sera assurément très-disposé à répondre par la négative, si l'on considère que, tandis que les douleurs ostéocopes sont le premier symptôme que l'iodure de potassium enlève quand il s'agit d'une affection réellement syphilitique, ici au contraire la douleur nocturne est la seule lésion qui lui ait résisté. Tout semble donc prouver qu'il y avait là seulement une contusion, une infiltration sanguine du diploé, qui s'étant d'abord portée vers l'intérieur du crâne, avait causé une compression du cerveau et par suite l'épilepsie. Puis à partir du moment où les forces éliminatrices déterminèrent sa marche à s'opérer vers l'extérieur, la compression ainsi que ses effets diminuèrent peu à peu, et le traitement en définitive n'eut d'autre influence heureuse que de ne point contrarier les progrès naturels vers la guérison.

DES FONCTIONS DE LA RATE ; par M. TIGRI.

La rate est un organe où les cellules épithéliales, qui se détachent de la surface interne de tout l'appareil vasculaire, viennent se décomposer, ou mieux se dépouiller de leur enveloppe. Les granulations, que tous les micrographes ont décrites dans la *pulpe splénique*, ne sont autre chose que des noyaux séparés de leurs cellules produit de cette élaboration spéciale. Du reste, la rate n'a pas seule le privilége d'opérer ces modifications ; elle le partage avec le corps thyroïde, et peut-être avec d'autres organes. Voilà sans doute pourquoi les animaux auxquels on a extirpé la rate ont survécu à cette opération. Du reste, alors même qu'aucun organe n'eût rempli chez eux la fonction de celui qui venait de leur être enlevé, il n'en aurait pas dû résulter la mort ; car d'après les idées ci-dessus exprimées sur les attributions de la rate, le sang aurait dû seulement être alors surchargé de cellules épithéliales ; ce qui n'aurait produit que quelques troubles passagers, analogues du reste à ceux qu'on observe chez l'homme dans le cas d'hypertrophie ou de maladie grave de cet organe.

GAZZ TTA MEDICA LOMBARDA.

Les numéros d'avril, mai et juin 1848 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Histoire d'une chorée traitée avec succès par l'électro-puncture, suivie d'un cas d'ambliopie amaurotique et de varices traitées par le même moyen ;* par M. Milani. 2° *Trois cas d'anévrismes des artères du membre inférieur oblitérés par l'application de la galvano-puncture ;* par M. Strambio. 3° *Projet d'appareil pour la cure des fractures obliques du fémur ;* par M. G. R. 4° *La première ambulance au service de la patrie ;* par M. Fossati. 5° *Histoire d'un vaste fongus hématode occupant la glande thyroïde ;* par M. Locatelli. 6° *Nouveau cas de rate tombée dans le bassin ;* par M. Zucchi. 7° *Coxalgie à la période d'allongement ; mort par cause étrangère à la maladie osseuse ; examen de l'articulation ilio-fémorale ; cause probable de l'allongement ;* par M. Petrali. 8° *Ambulance de Saint-Luc ;* par M. Verga. 9° *Tableau numérique des morts et des blessés reçus à l'hôpital Majeur de Milan par suite des événements de la révolution.* 10° *Sinus fistuleux à la région dorsale du rachis, guéri au moyen de l'inflammation artificielle du trajet et de la compression ;* par M. Barbieri. 11° *Cas grave de pleurésie ; épanchement séreux considérable ; opération de la toracentèse ; guérison ;* par M. Gola. 12° *Mémoire sur la cystotomie urétro-vestibulaire pour un cas de corps étranger dans la vessie d'une femme,* recueilli par M. Olivet à la clinique de M. Pétrequin. (Travail déjà analysé dans la GAZETTE MÉDICALE.) 13° *Des opérations chirurgicales pratiquées à l'hôpital Saint-Côme pendant l'année 1847 ;* par M. Pinchetti. 14° *Observation d'hydrophobie ;* par M. Balardini. 15° *Mouvement de la population pendant l'année 1847 dans la province de Côme, vérifié et mis en regard avec les circonstances topographiques, les produits du sol, les industries, etc. ;* par M. Tonini. 16° *Description des cas de typhus reçus à l'hôpital des Fateben Fratelli, pendant l'année 1847 ;*

par M. Gola. 17° *Homicide par monomanie.* 18° *Histoire d'un tétanos traumatique conduit à guérison dans l'hôpital de Brescia*; par M. Barguagni. 19° *Cas singulier de mort par suffocation chez une aliénée*; par M. Beluschi. 20° *Nouveau mode de traitement pour l'ongle incarné, et nouvel emplâtre adhésif propre à remplacer le diachylon*; par M. Tonoli. 21° *Cas très-grave d'arthrite avec miliaire*; par M. Tizzoni. 22° *Sur les blessés reçus à l'ambulance établie à Broletta le 18 mars 1848*; par M. Fossati.

NOUVEAU CAS DE RATE TOMBÉE DANS LE BASSIN; par M. ZUCCHI.

Les journaux italiens contiennent assez fréquemment des exemples de ce déplacement, car voici, depuis peu d'années, le quatrième bien constaté que nous leur empruntons (voy. GAZ. MÉD., 1846, p. 841). Quoique les détails manquent à peu près entièrement ici sur la cause de la lésion, l'exactitude de la description anatomique compense surabondamment le défaut d'intérêt qui pourrait résulter de cette lacune.

OBS. — M. Zucchi pratiqua le 25 octobre, en présence d'un juge d'instruction et du docteur Vicini, l'autopsie d'une femme morte trente heures auparavant, et demi-heure environ après avoir reçu de son mari un coup de bâton qui la renversa sans connaissance.

Le corps était amaigri et offrait une tuméfaction du ventre; léger œdème des membres inférieurs; rigidité et taches cadavériques sur différents points; quelques ecchymoses à la tête et au bras. Adhérences pulmonaires des deux côtés, et quelques tubercules dans chaque poumon. Cœur volumineux, pâle, flasque, avec dilatation passive des deux ventricules.

La cavité adominale contenait un épanchement de sang noirâtre en grumeaux petits et mêlés de beaucoup de sérosité, de la quantité approximative de 3 kilog.; foie pâteux et décoloré.

La rate est abaissée dans la région iliaque gauche, avec sa convexité en bas et sa concavité en haut, dans une direction diagonale à l'axe du corps; son extrémité droite, la plus basse, occupant la région du pubis, très-volumineuse, c'est-à-dire de plus de 40 centim. de longueur, 14 à 15 de largeur et 9 environ d'épaisseur. Son enveloppe avait l'aspect ordinaire, son parenchyme était de couleur rouge obscure, friable et presque réduit en bouillie. Le viscère était en communication avec son ancien siége au moyen d'un cordon tourné en spirale que formaient l'épiploon hypertrophié et engorgé, ainsi que la portion gauche du pancréas séparée en lobes et en voie d'atrophie. La partie gauche de l'estomac avait aussi subi un tiraillement. Dans ce singulier cordon, long de 12 à 13 centim. et du diamètre de près de 2 centimètres, étaient contenues la veine et l'artère spléniques plus larges qu'à l'ordinaire et dont les tuniques étaient amincies.

Rien de remarquable ne s'offrit dans le reste du tube digestif. Intestins dilatés et ayant des parois amincies; reins pâles; vessie distendue par l'urine.

Cette femme, encore jeune, appartenait à la classe pauvre; elle était malade de temps en temps et avait souffert des fièvres intermittentes endémiques. On pouvait, ajoute l'auteur, la dire attaquée d'une *cachexie splénique* par l'effet de laquelle elle ne pouvait qu'avec peine se livrer à ces occupations domestiques.

L'auteur ne s'explique pas positivement sur la source de l'hémorrhagie qui s'était faite dans la cavité abdominale. Il n'a pu trouver aucun vaisseau considérable ouvert; mais il reconnait que la dissection n'a pas été peut-être continuée avec assez de soin et de persévérance, et il pense que l'un des coups de bâton ayant porté sur le flanc gauche, a pu contondre et diviser un des vaisseaux déjà distendus qui formaient le cordon splénique susmentionné.

Du reste, selon lui, l'existence de ce déplacement bien avant l'accident, et les graves désordres que la santé du sujet en avait soufferts, ont pu rendre meurtrière chez elle une blessure à laquelle un individu sain eût résisté.

CROISADE ITALIENNE EN LOMBARDIE.

Sous ce titre a paru, dans la GAZETTE MÉDICALE DE MILAN, et au nom de sa rédaction, une série d'articles où sont racontés les circonstances de la guerre austro-lombarde les plus propres à intéresser la médecine. Dans ce rapide bulletin où tous les services, tous les malheurs trouvent une mention, nous avons pensé qu'on nous saurait bon gré de choisir nous-mêmes quelques-uns des faits les plus capables de donner aux lecteurs une idée de la couleur médicale de ces événements.

A Valleggio, un hôpital a été improvisé dans l'église paroissiale; il était abondamment fourni de tous les objets nécessaires. Les rhumatismes et les ophthalmies catarrho-rhumatismales causées par les intempéries de la saison formaient la plus grande partie des maladies qui y furent traitées.

Deux cent vingt et un blessés de la bataille de Goëto furent obligés de se réfugier, le 30 mai, dans la chapelle, dans les chambres et jusque dans les corridors d'un ancien monastère situé à Volta-Mantovana, bâtiment humide et mal aéré, quoique placé sur une hauteur. Les premiers jours, ces malheureux manquèrent de ce qui était nécessaire pour fournir à leurs plus pressants besoins; quelques-uns étaient étendus tout habillés sur la terre nue, la tête appuyée sur leur mouchoir. Mais bientôt la charité envoya des localités avoisinantes tout ce qu'il fallait pour leur donner les premiers soins, et ils furent successivement évacués sur d'autres hôpitaux mieux fournis.

Un soin général a toujours été pris par la commission extraordinaire de santé militaire siégeant à Milan; c'est celui de désemplir aussi vite que possible les hôpitaux et ambulances placés près du siége de l'action, afin de les désencombrer, et d'éviter qu'une trop grande affluence y développât quelque maladie épidémique. Les hôpitaux de l'intérieur étaient, par ce moyen, continuellement remplis de blessés ayant déjà reçu les premiers secours.

A Desenzano, la charité privée fit de vrais prodiges; le collége fut transformé en une ambulance de 150 lits, dirigée par le recteur en personne. L'armée italienne trouva une ambulance établie à Peschiera, dans des casemates humides mal ventilées : elle contenait 55 blessés allemands abandonnés. On ne saurait décrire l'état déplorable dans lequel ils avaient été laissés, sans draps, sur de la paille à moitié pourrie, avec d'énormes brûlures à la face, produites par l'explosion d'une poudrière, de vastes plaies gangréneuses remplies de vers, avec des membres emportés par le boulet sans qu'on eût songé à l'amputation, dans des conditions, en un mot, *à peine croyables à notre époque.* C'est dans ce pêle-mêle affreux que l'humanité d'ennemis eut à mettre de l'ordre et à porter les consolations de la médecine.

Toute la population de Brescia a rivalisé de générosité et d'efforts pour multiplier les hôpitaux et en assurer le service. Comme à Milan, tous ou presque tous les soins y étaient gratuits. On voyait là les dames les plus distinguées diriger le service des latrines et travailler tout le jour à blanchir le linge, les prêtres, les frères, les clercs faire l'office d'infirmiers, et les médecins, abandonnant leur clientèle particulière, consacrer tous leurs instants à soigner les combattants blessés. Éclatant exemple, dit la GAZETTA, de l'énergie d'une nation qui a la volonté de ressusciter !.... Outre les anciens hôpitaux civils et militaires, on en dut établir un de 400 lits à Sainte-Euphémie, bâtiment appartenant à une congrégation de moines, où l'on organisa vingt-quatre salles bien aérées. — En outre, la plupart des communes avoisinant la ville créèrent selon leurs moyens de petits hôpitaux qui soulagèrent d'autant ceux de Brescia. Les noms de la comtesse Ippolita Cigola, de la comtesse Bevilacqua, de madame Rabbi, de la comtesse Fenaroli, de madame Sangervasi, méritent d'être cités au milieu de tous ceux qui ont des droits à la reconnaissance publique dans ces malheureuses journées.

D'après le rapport de la commission chargée de régulariser ces soins, le nombre des blessés reçus dans les hôpitaux de Brescia et de la province, du 1er avril au 15 juin 1840 inclusivement, a été de 6,019. Dans les maisons particulières, on en a reçu 95 : 4,230 en sont sortis, dont 3,651 guéris, 8 morts seulement, et 571 transférés dans les autres hôpitaux. Il en reste donc encore 1,884 en traitement ou en convalescence.

Cet admirable résultat de 8 morts sur 6,114 blessés tient, dit le rppport, en grande partie à l'empressement qui a présidé aux secours de la part de toutes les classes de la société. — Un autre motif, moins consolant, mais que nous ne pouvons manquer de signaler, résulte sans doute de ce que parmi les malades qui restaient au 15 juin (date du rapport), un certain nombre n'avaient pas encore traversé les phases les plus orageuses de l'évolution de la blessure; et quelques-uns iront, trop vraisemblablement, grossir encore la colonne funèbre de cette statistique, si honorable d'ailleurs, quoi qu'il arrive, pour les médecins de Brescia.

III. GAZZETTA TOSCANA DELLE SCIENZE MEDICO-FISICHE.

Les numéros d'avril, mai et juin 1848 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Sur la vitalité*; par M. Fineschi. 2° *Sur de faux calculs biliaires*; par M. Cappezzuoli. 3° *Sur l'action du chloroforme pour émousser ou abolir la sensibilité*; par M. Cantu. 4° *Note sur l'action thérapeutique des eaux salines iodurées de Castro-Caro*; par M. Taddei de Gravina. 5° *Sur la digestibilité des aliments*; par M. Cappezzuoli. 6° *Bases nécessaires pour bien régler l'instruction médicale*; par M. Salvatore de Renzi.

SUR DE FAUX CALCULS BILIAIRES; par M. CAPPEZZUOLI.

M. Mojon avait attiré, en 1844, l'attention des médecins (voy. REVUE MÉDICALE) sur des concrétions verdâtres trouvées dans le canal intestinal, et qu'il regardait comme formées par de l'huile ingérée, et ayant subi une altération physico-chimique.

M. Cappezzuoli ayant eu occasion de rencontrer ces mêmes corps, a fait faire un pas de plus à la question en constatant bien positivement leur nature huileuse. Voici les circonstances dans lesquelles il a observé.

Quelques concrétions lui furent remises, rendues par une femme qu'on supposait atteinte de maladie du foie ; elles étaient de la grosseur d'une amande, irrégulièrement arrondies, à surface lisse, onctueuse, d'une belle couleur verte, de consistance butyreuse, exhalant une odeur qui rappelait celle des matières fécales. Elles flottaient sur l'eau distillée, et brûlaient avec une belle flamme claire et très-prolongée, laissant une petite quantité de résidu charbonneux.

En examinant plus attentivement ces corps, il remarqua que dans l'eau où ils surnageaient, ils se décomposèrent très-promptement en abandonnant une matière blanche qui communiqua cette même couleur au liquide, et se déposa au fond sous forme de stries ou flocons légers ; tandis que la partie sur laquelle était plus spécialement fixée la couleur verte resta à la surface sous forme presque liquide. Or cette matière fut reconnue être huileuse ; car elle put se dissoudre entièrement dans l'alcool bouillant, et ne se déposa qu'après la complète évaporation de ce dissolvant. Ainsi obtenue, elle se montra légèrement colorée en jaune, parfaitement fluide et coulant à la température ordinaire. Soumise à un refroidissement artificiel, elle devint opaque à environ 2 degrés au-dessus de zéro par la concrétion d'une de ses portions, sans cependant perdre tout à fait sa propriété d'être coulante. En un mot, elle parut tout à fait semblable à une huile végétale.

Après avoir reconnu que l'huile composait dans leur plus grande partie ces corps étrangers, il restait à l'auteur à chercher par quelle cause cette huile avait été rassemblée et solidifiée en concrétions dans le tube digestif. Il n'émet à cet égard que des hypothèses, et termine en se demandant si l'inspection attentive des excréments, chez tous ceux qui font un usage habituel de préparations huileuses, n'y ferait pas découvrir des corps semblables à ceux dont il est ici question. Bien que M. Cappezzuoli croie devoir conclure par la négative, nous ne pensons point qu'on puisse trancher ainsi la question avant d'avoir expérimenté. C'est donc là un sujet de recherches intéressantes, et qu'on pourrait aisément, et sans aucun danger pour les malades, mener en peu de temps à bien dans un grand hôpital.

SUR L'ACTION DU CHLOROFORME POUR ÉMOUSSER OU ABOLIR LA SENSIBILITÉ ; par M. CANTU.

L'auteur de ce travail ne s'est pas borné, comme une foule de médecins, surtout en Italie, à proclamer en termes plus ou moins pompeux les bienfaits de l'anesthésie artificielle. Il a voulu savoir si l'agent stupéfiant ne pourrait pas devenir une cause de mort, et selon quel mécanisme ce dernier résultat surviendrait. En conséquence il a institué des expériences nombreuses. Quoiqu'elles n'aient pas été répétées dans des conditions assez multipliées et assez diverses pour donner une solution positive à tous les problèmes qu'embrasse cette grande question maintenant pendante devant l'Académie, nous avons cru devoir ici les reproduire, tant en raison de la lumière qu'elles jetteront directement sur plusieurs points, que parce qu'elles sont un exemple de la manière dont nous pensons qu'il faudrait poursuivre les études de cette nature pour en retirer quelque fruit.

M. Cantu a commencé à étudier l'action du chloroforme sur les grenouilles. Il a placé quatre de ces animaux dans une cloche pleine d'air chargé de vapeurs de chloroforme. A peine se trouvèrent-elles plongées dans cette atmosphère, qu'elles s'agitèrent violemment ; mais en peu d'instants leurs mouvements diminuèrent, puis elles restèrent immobiles et assoupies. Toutefois l'immobilité et l'assoupissement n'eurent pas lieu au bout du même laps de temps pour toutes les grenouilles soumises à l'expérience. Quoiqu'on les eût choisies approximativement toutes les quatre d'une grosseur et d'une vivacité égales, et que l'immersion eût été faite simultanément, on observa que deux d'entre elles devinrent immobiles en moins de deux minutes, et furent rendues en moins de six minutes entièrement insensibles à toute excitation mécanique exercée sur les différentes parties de leur corps. Les deux autres résistèrent davantage à l'action anesthésique ; car l'une d'elles ne devint immobile et ne perdit entièrement la sensibilité qu'au bout de trente minutes.

Cette expérience fut répétée deux fois par MM. Abbecce, Borsarelli, Griseri, Vallero et Sechi ; mais bien qu'ils eussent pris la précaution de procéder autant que possible dans des circonstances égales, ils obtinrent la même variété dans les résultats. On remarqua surtout, dans ces expériences, que la moitié des animaux ainsi chloroformisés finit par succomber malgré tous les moyens employés pour les rappeler à la vie, ce qui n'arriva jamais, ou du moins que très-rarement, lorsqu'on les éthérisa.

Quelques-unes de ces grenouilles laissaient sortir de leur bouche une écume sanguinolente de couleur rouge ; la peau sous le ventre se teignait de cette même coloration, tandis que les gros vaisseaux sanguins étaient remplis d'un sang noirâtre.

En plaçant un moineau plein de vivacité et de vigueur sous la cloche dans l'air chargé de chloroforme, il s'assoupit promptement et tomba, en moins d'une demi-minute, complétement immobile ; de telle sorte que, retiré de la cloche, il était comme mort, et resta insensible à toute stimulation mécanique. Cependant, en lui baignant l'extérieur du bec avec un peu d'ammoniaque, il commença peu à peu à donner signe de vie, et reprit bientôt sa première vivacité.

L'expérience fut répétée sur un second moineau également bien portant ; mais cette fois on prolongea l'action du chloroforme pendant une minute. Il tomba privé de sentiment, et résista à tous les moyens qu'on mit en usage pour le ranimer, même à l'ammoniaque.

On fit respirer le chloroforme à une poule jeune et robuste, de la même manière que pour l'éthérisation ; elle devint en moins de deux minutes insensible à toute excitation. On la croyait donc morte ; mais après qu'on lui eut baigné le bec avec quelques gouttes d'ammoniaque, elle reprit en peu de minutes presque toute la vivacité qu'elle avait avant l'expérience.

Un cochon d'Inde, traité de la même façon, devint bientôt assoupi et immobile ; de sorte que, au bout de six minutes, il offrait tous les signes apparents de la mort. On le laissa pendant assez longtemps dans cet état ; mais sitôt qu'on lui eut placé sous les narines une fiole contenant de l'ammoniaque liquide, cela suffit pour lui rendre la sensibilité et la vie, et dans l'espace d'une demi-heure, il ne conservait plus, comme suite de sa chloroformisation, qu'un peu de torpeur et de paralysie des extrémités postérieures.

L'autopsie des animaux tués par l'action du chloroforme, et spécialement des animaux à sang chaud, a montré que le sang du système veineux était de couleur rouge brun, plus foncée que dans l'état physiologique, et que celui du système artériel n'avait pas cette couleur rouge vif qui lui est naturelle. Il se rapprochait par sa teinte de celle du sang veineux.

La membrane interne du larynx, de la trachée et des bronches offrait une coloration rouge de cochenille. Le tissu pulmonaire était d'un rouge clair à l'extérieur ; mais le sang contenu dans les gros vaisseaux de ce viscère était d'un rouge brun.

Le sang renfermé dans les dernières extrémités capillaires artérielles sous-cutanées était rouge vif ; celui des veines sous-cutanées était d'un rouge brun foncé. Enfin on trouva des caillots considérables de sang noir dans les cavités droites du cœur et jusque dans l'aorte.

Pour rendre plus manifeste l'action chimique que le chloroforme exerce sur le sang artériel, M. Cantu plaça une capsule pleine de sang artériel sous une cloche d'air atmosphérique chargé de vapeurs de chloroforme, la température de l'appartement étant de 12° à 15° R. Et pour mieux comparer, il mit une seconde capsule, pleine du même sang artériel, sous une cloche ne contenant que de l'air atmosphérique.

Le sang exposé à l'action du chloroforme se maintint pendant plus de vingt heures avec sa couleur rouge ; mais il ne se coagula point, et demeura liquide et comme de consistance sirupeuse.

Quant au sang mis en contact avec l'air atmosphérique pur, il conserva aussi pendant plusieurs heures sa couleur rouge ; mais pourtant il devint bientôt plus foncé et se coagula aussi plus facilement.

De ces expériences l'auteur conclut, et avec raison ce nous semble, « qu'il est prudent de donner jusqu'à nouvel ordre la préférence à l'éther sulfurique, dont on connaît mieux le mode d'agir sur l'économie animale, et qu'on peut employer sans aucun danger pour la vie du malade. »

Ce travail, qui mettra les chirurgiens en garde contre le danger des inhalatione chloroformiques, servira également à remédier aux accidents que leur administration aurait pu produire ; car il confirme, par les bons effets de l'ammoniaque, la puissance de ce moyen, qui avait déjà été proposé dans les circonstances semblables.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 DÉCEMBRE.

PARALLÈLE DES LONGÉVITÉS AVANT ET APRÈS L'INTRODUCTION DE LA VACCINE EN FRANCE.

M. CH. DUPIN communique un second mémoire sur la population française, dans lequel il se propose d'établir principalement le parallèle des longévités avant et après l'introduction de la vaccine en France.

Dans la séance du 20 novembre dernier, dit-il, j'ai prévenu l'Académie que j'aurais à présenter des résultats qui prouveraient l'erreur des faits annoncés par M. H. Carnot, dans son tableau de la révolution séculaire des éléments de la population française.

M. Carnot admet que, depuis l'introduction de la vaccine, la longueur moyenne de la vie est à peine augmentée d'un septième ou de 14 pour 100. J'ai fait voir,

dans mon dernier mémoire sur la population française, que de 1803 à 1845 elle s'est augmentée dans le rapport de 32 ans 979 à 39 ans 589, c'est-à-dire de 20 pour 100.

M. Carnot pense qu'à la fin du dix-neuvième siècle la longueur de la vie moyenne, loin de continuer à s'accroître, aura diminué graduellement, et ne surpassera plus que de 10 pour 100, au lieu de 14, la longueur qu'avait la vie moyenne au commencement du même siècle.

Dans le mémoire déjà cité, j'ai fait voir, au contraire, la loi mathématique suivie par les accroissements de la longévité depuis deux tiers de siècle, montrant qu'il n'existe aucun symptôme de ralentissement dans la progression suivie par cette longévité.

Pour expliquer cette rétrogradation présumée, M. Carnot a recours à des causes que, selon lui, n'avait pu prévoir Jenner, l'illustre promoteur de la vaccine.

« Jenner, dit-il, Jenner pouvait-il prévoir que des *maladies internes viendraient de jour en jour détruire son ouvrage, et augmenteraient d'un sixième la mortalité de l'adolescence et doubleraient celle de la jeunesse?* Pouvait-il prévoir qu'après quarante et un ans écoulés, les individus vaccinés auraient disparu en aussi grand nombre que ceux qui étaient restés soumis aux ravages de la petite vérole, et qu'en définitive la jeunesse payerait désormais à la mort le tribut jusqu'alors imposé à l'enfance? »

Je me propose d'examiner si on a droit de prétendre que des maladies internes sont venues successivement détruire le bienfait de la vaccine. Commençons par signaler un préjugé qui pourrait naître à cet égard d'un examen superficiel des faits.

Supposons qu'un million de personnes aient la petite vérole, et qu'il en soit mort deux cent mille par cette maladie; il n'en restera plus que huit cent mille qui mourront, à différentes époques, de diverses maladies.

Un million d'individus vaccinés mourront à leur tour de diverses maladies. Ira-t-on prétendre, pour cela seul, que les deux cent mille qui auraient dû mourir de la petite vérole, et qui mourront tôt ou tard de toute autre maladie, sont pour cette raison morts de maladies suscitées par la suppression de la petite vérole? Ce serait une évidente erreur de raisonnement.

Il est un moyen mathématique de juger si l'introduction de la vaccine a, dans une portion quelconque de la vie, diminué la longévité : c'est de voir si, pour chaque année de la vie, le rapport des individus morts pendant l'année avec le nombre des vivants s'est augmenté, s'il est resté stationnaire ou s'il a diminué.

Nous avons fait cette comparaison en prenant pour point de départ deux autorités dont les travaux ont été couronnés par l'Académie des sciences, Duvillard et Montferrand.

D'après les résultats offerts pour les divers âges de la vie, on voit que, pour tous les âges sur lesquels la vaccine a pu produire quelque effet, la mortalité annuelle, loin d'augmenter, a diminué.

Il est donc impossible d'admettre, sur le simple vu des mortalités comparées, que les effets éloignés de la vaccine ont pu, dans la jeunesse et dans l'âge viril, rendre la mortalité plus grande qu'elle ne l'était avant l'emploi de ce préparatif contre la petite vérole.

Il nous reste à comparer la partie de la population qui, dans la force de l'âge, suffit non-seulement à gagner sa vie, mais à nourir par son travail, d'un côté l'enfance, et de l'autre la vieillesse.

Aujourd'hui, pour le même nombre d'un million d'adultes de 15 à 65 ans, on perd en moins 68,019 enfants dont on n'a plus à faire les dépenses de nourriture et d'éducation, sans qu'ils arrivent à leur quinzième année ; en même temps on conserve la vie à 42,133 vieillards de plus qu'avant l'introduction de la vaccine, l'époque où commençait la première révolution française.

On se tromperait infiniment si l'on attribuait à la vaccine la totalité de ces résultats. Il faut les attribuer, pour une très-grande partie en ce qui concerne l'enfance, et pour la totalité en ce qui concerne les vieillards, à ce progrès général de la société, à l'amélioration de la nourriture, du vêtement, du logement et de l'hygiène chez les personnes en santé, aux cures plus éclairées des maladies, au soin plus affectueux pour les vieillards à mesure que la civilisation propage et fortifie le plus noble et le plus touchant des sentiments moraux.

L'allongement de la vie à toutes les époques de l'enfance, de l'adolescence, de la virilité, de l'âge mûr et de la vieillesse, pour les personnes de conformation pareille, voilà le grand fait établi par les comparaisons rigoureuses que nous venons de présenter. C'est le bienfait obtenu par les progrès des sciences et des arts appliqués au bien-être du genre humain.

SUR L'ABSORPTION DES VIRUS.

M. Renault, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, lit un mémoire intitulé: Études expérimentales sur l'absorption des virus.

Au bout de combien de temps l'action du virus cesse-t-elle d'être *locale* pour devenir *générale ?*

Telle est la question que s'est proposé de résoudre M. Renault, à l'aide d'une série d'expériences dont il fait connaître les résultats à l'Académie.

Les virus qu'il a étudiés dans ces expériences sont d'abord celui de la morve aiguë, et ensuite celui de la clavelée du mouton, à l'égard desquels l'incertitude sur la durée de la période d'incubation est encore la plus grande.

La question qu'il s'est proposé de résoudre est la suivante :

Une parcelle de virus morveux ou claveleux étant déposée sous l'épiderme, constater le plus ou moins de rapidité avec laquelle ce virus est absorbé, à partir du moment de son inoculation.

En d'autres termes et à un autre point de vue :

Rechercher pendant combien de temps, après l'inoculation, on peut détruire ou enlever la partie de peau sous l'épiderme de laquelle l'un de ces virus a été déposé, sans modifier l'absorption de ce virus au point de prévenir ou d'amoindrir sensiblement ses effets généraux.

La première partie de ce mémoire est relative au virus morveux.

Dans une première expérience, M. Renault a inoculé à un animal, au moyen de deux piqûres sous-épidermiques faites avec une lancette, de chaque côté de la face, le liquide des fosses nasales d'un cheval atteint de la morve suraiguë. Quatre-vingt-seize heures après l'inoculation, cautérisation, au moyen du fer rouge, des plaies d'inoculation, après excision préalable de toute l'étendue des tissus engorgés; l'animal succombe, quinze jours après, à une morve aiguë bien caractérisée.

Dans douze autres expériences d'inoculation faite d'après le même procédé, la cautérisation fut pratiquée à des intervalles de plus en plus rapprochés, d'abord cinquante heures après, puis vingt-quatre heures, puis dix heures, huit heures, six heures, cinq heures, quatre heures, trois heures, deux heures, et enfin une heure après l'inoculation.

Dans tous les cas, les sujets de ces expériences furent atteints soit de la morve, soit du farcin.

Dans une quatorzième expérience, M. Renault fit la transfusion dans les veines d'un cheval sain, de sang tiré de la veine d'un autre cheval inoculé depuis deux heures avec du virus de la morve suraiguë.

La transfusion ne produisit ni la morve ni le farcin.

Quinzième expérience : morve aiguë; transfusion, dans les veines d'un cheval sain, de sang tiré de la veine d'un autre cheval inoculé depuis quatre heures avec du virus de la morve suraiguë.

Même résultat négatif.

Enfin, dans une seizième expérience, inoculation de morve aiguë non suivie de cautérisation ou d'excision des points inoculés; marche et succession des accidents produits par cette inoculation quand elle est abandonnée à elle-même.

L'animal a succombé à une infection morvo-farcineuse.

La deuxième partie du mémoire de M. Renault, relative au virus claveleux, renferme une seconde série d'expériences d'inoculation de ce virus et de cautérisation pratiquées à des intervalles divers, depuis plusieurs heures jusqu'à cinq minutes après l'inoculation.

Voici la conclusion qui résume les résultats de cette seconde série d'expériences :

En ce qui concerne le virus claveleux, il résulte de ces expériences, que l'absorption infectante et préservatrice de ce virus, est faite en moins de cinq minutes après la mise en contact avec un point de la surface absorbante de la peau.

ACTION THÉRAPEUTIQUE DE L'HYDRATE DE POTASSE EN DISSOLUTION SUR LES MEMBRANES MUQUEUSES.

M. Malapert, chirurgien principal de première classe à Paris, adresse un aperçu des résultats thérapeutiques obtenus par l'action de l'hydrate de potasse en dissolution, sur les membranes muqueuses atteintes d'engorgement inflammatoire, d'ulcérations, d'ulcères, de papules, de petites tumeurs, d'excroissances ; sur les amygdales entreprises d'inflammation aiguë, chronique ou hypertrophiées, et nouveaux faits relatifs à l'action thérapeutique du même agent chimique appliqué sur le tégument externe.

Des faits contenus dans ce mémoire, l'auteur conclut que les effets de la dissolution aqueuse d'hydrate de potasse sur les membranes muqueuses, sont :

De favoriser le dégorgement de celles-ci lorsqu'elles sont atteintes d'engorgement inflammatoire en provoquant parfois, dans ce cas, à leur surface, un léger suintement lymphatico-sanguin qui suit immédiatement la cautérisation ;

De modifier favorablement la nature des ulcères et ulcérations qui apparaissent à leur surface, et de les conduire, après le dégorgement, à une prompte cicatrisation ; l'impression du caustique sur ces ulcères est suivie d'ordinaire d'un petit saignement qui dégorge la partie et n'a que quelques minutes de durée ;

De réduire non-seulement l'engorgement de la muqueuse qui revêt les amygdales, mais encore de résoudre l'intumescence de ces glandes, qu'elle soit due à une inflammation aiguë ou chronique, cette dernière fût-elle de nature syphilitique ;

De produire la résolution des petites tumeurs, des papules, et des excroissances qui apparaissent sur les points accessibles du tégument interne ;

Enfin, d'opérer, par son application prolongée et à dose calculée, sur le tégument externe, une révulsion bien plus puissante que celle due à l'action du vésicatoire et même du cautère.

OSTÉOTRITIE.

M. Leroy-d'Étiolles adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

La plupart des chirurgiens considèrent l'opération de la taille comme l'unique moyen d'extraire de la vessie les corps étrangers solides autres que les calculs urinaires; une commission de l'Académie des sciences s'est même prononcée formellement en ce sens dans la séance du 6 septembre 1841. Défenseur de l'opinion contraire, j'ai répondu par des faits que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie. Des corps de nature et de formes très-diverses, tels que des sondes de métal et de gomme, des épingles à cheveux, des morceaux et bois et, entre autres, un manche de cuiller de moutardier, des pièces d'instruments li-

thotrites tombées dans la vessie ont été extraits par moi sans incision. A ces faits, je viens ajouter celui d'une large esquille d'os détachée du sacrum et poussée dans la vessie par une balle qui l'avait traversée; il m'a fallu couper cette esquille par petits morceaux avant d'en faire l'extraction; je me suis servi pour cela d'un instrument en forme de brise-pierre, à double cuiller, entre lesquelles est renfermé une sorte de couteau, agissant par percussion. Je m'étais déjà servi de cet instrument à l'Hôtel-Dieu, en 1836, pour couper et extraire un éclat de bois qui avait pénétré dans la vessie par une plaie et était devenu le noyau d'une pierre. L'opération d'ostéotritie dont j'ai l'honneur d'entretenir l'Académie, a été pratiquée aux Tuileries sur un blessé de février et terminée à la maison nationale de santé. Son histoire détaillée est jointe à ma lettre.

Ce fait et tous ceux précédemment connus prouvent, d'une manière incontestable, la possibilité d'extraire de la vessie, sans incision, le plus grand nombre des corps solides qui pénètrent dans cette cavité. L'extraction par les voies naturelles nécessite fort souvent, il est vrai, des instruments particuliers appropriés à la forme et à la nature des corps étrangers; elle demande plus de soin, plus d'attention, d'imagination, d'adresse que l'opération de la taille; mais sont-ce là des considérations suffisantes pour en détourner, l'avantage du malade ne doit-il point passer avant les commodités du chirurgien?

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal des deux dernières séances est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce qui transmet les recettes et échantillons de deux remèdes pour la guérison de la gale et de la rage. (Commission des remèdes secrets.)

2° Lettre du même ministre avec envoi d'un rapport rédigé par les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne et contenant les observations qu'ils ont recueillies sur les maladies au traitement desquelles les eaux minérales de cette localité ont été appliquées pendant la saison de 1847. (Commission des eaux minérales.)

3° Le même ministre soumet à l'Académie une demande d'exploitation des eaux minérales de Villaines-Saint-Aubin, avec note à l'appui et certificat de puisement. (Même commission.)

4° Le même ministre demande à l'Académie son avis sur une méthode curative sur la surdi-mutité qui lui a été communiquée par M. le docteur Blanchet. (Commissaires : MM. Bouillaud, Bégin, Baillarger, Guéneau de Mussy et Piorry.)

5° Enfin plusieurs rapports et états de vaccinations qui sont renvoyés au comité de vaccine.

CHOLÉRA.

L'Académie reçoit sur ce sujet les communications suivantes :

M. Markus (de Zarskoe-Selo) transmet en réponse à la circulaire de l'Académie du 20 septembre, les notices sur le choléra en Russie, qu'il vient de publier sur l'invitation du ministre de l'intérieur. Il annonce l'envoi prochain d'un recueil de notices sur l'épidémie actuelle.

M. H. Julius (de Berlin) répond à la même circulaire. C'est le 28 juillet, dit-il, que la ville de Berlin a eu des cas de choléra, dont le dernier a eu lieu le 18 novembre. Dans cette période de l'invasion de l'épidémie, sur une population de 400,000 habitants, Berlin n'a eu que 2,405 cas de choléra. Hambourg, dont la population n'est que le tiers de celle de Berlin, a eu 1,600 morts. Le nombre des morts à Berlin montait le 22 novembre, la veille de la date de la lettre de M. Julius, à 1,573, celui des guéris à 760, et 72 étaient encore en traitement. Les succès dans le traitement, ajoute l'auteur, n'ont pas été brillants. Au commencement de l'invasion ou pendant les symptômes précurseurs, des boissons chaudes, surtout le thé d'herbe de menthe poivrée, la transpiration, des sinapismes sur l'estomac et le bas-ventre, ont été utiles, ainsi qu'une potion composée d'un mélange de teinture de valériane éthérée, de vin d'ipécacuanha, de teinture d'opium, d'huile de menthe poivrée, dans une tasse de thé de menthe poivrée. Dans une période plus avancée de l'attaque et dans l'asphyxie, le traitement réfrigérant a paru être plus avantageux.

M. Racord (de Smyrne) adresse la relation de l'épidémie de choléra qu'il a été à même d'observer dans le cours de cette année. Dans l'espace de deux mois l'épidémie a atteint 2,700 personnes sur lesquelles 1,700 ont succombé.

La mortalité s'est ainsi répartie parmi les différentes populations de Smyrne :

Musulmans. . .	1,200 malades	800 morts
Juifs	580 —	250 —
Grecs	560 —	450 —
Arméniens. . .	100 —	50 —
Catholiques . .	260 —	150 —
	2,700	1,700

M. Burguières, médecin sanitaire à Smyrne, adresse la première partie de son rapport sur l'épidémie de la même ville. Il aborde dans ce travail plusieurs des questions qui ont trait au système sanitaire; la deuxième partie qu'il se propose de communiquer prochainement renfermera ses observations sur l'épidémie.

M. Plouviez (de Lille) annonce que décidément le choléra vient de se montrer dans cette ville et dans un de ses faubourgs. L'auteur rapporte cinq observations qui lui ont permis de constater ce fait, que le choléra est précédé presque constamment de symptômes précurseurs, remarque qu'il avait faite, dit-il, il y a quinze ans, sur une plus grande échelle. Sur les 5 cas en question, pas un seul n'a été pris d'une manière foudroyante. M. Plouviez annonce à cette occasion un travail prochain sur le traitement préventif et curatif du choléra.

Toutes ces pièces sont renvoyées à la commission du choléra.

— M. Raimbert (de Châteaudun) adresse un fœtus atteint de plusieurs vices de conformation, mais surtout d'une déviation considérable des membres inférieurs. Cette pièce est accompagnée d'une notice descriptive. (Commissaires : MM. Capuron et Huguier.)

— M. Lavocat, professeur de physiologie à l'école vétérinaire de Toulouse, écrit pour solliciter le titre de correspondant en remplacement de M. Bernard, récemment décédé. Il envoie à l'appui la liste de ses titres et de ses ouvrages.

M. Limousin (d'Albi) annonce la mort de son père, membre correspondant de l'Académie, dans cette ville.

— M. O. Henry écrit qu'il se démet des fonctions de chef des travaux chimiques de l'Académie.

Le bureau aura à faire prochainement une proposition à l'Académie à cet égard.

— M. Bally demande la parole à l'occasion de la correspondance. On vient de voir, d'après une lettre de M. Plouviez, que le choléra s'est réellement déclaré à Lille. Cependant un médecin, chargé par le gouvernement de s'assurer de la réalité de ce fait, conclut tout différemment. Ne conviendrait-il pas, dans une pareille occurrence, que l'Académie chargeât, ou autorisât du moins officieusement, un de ses membres de se rendre sur les lieux pour apprécier l'état des choses? Je m'offre moi-même pour remplir cette mission, si l'Académie veut bien me la confier. (Appuyé.)

M. le Président : L'offre de M. Bally est acceptée avec reconnaissance.

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Hamel, et invite M. Boullay à monter à la tribune pour lire l'éloge qu'il a prononcé sur sa tombe.

M. Boullay donne lecture de ce discours, qui est accueilli par des applaudissements.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le chloroforme.

La parole est à M. Velpeau.

CHLOROFORME.

M. Velpeau : Je dois rappeler à l'Académie, en prenant la parole dans cette discussion, que je fais partie de la commission. J'ai pris connaissance de tous les documents; j'ai pris part aux délibérations qui ont eu lieu dans le sein de la commission; enfin j'ai signé le rapport. Mais comme je ne suis pas d'accord sur tous les points avec le rapporteur, j'ai cru devoir faire connaître à l'Académie les motifs de notre dissidence. C'est donc comme membre de l'Académie plutôt que comme membre de la commission que je parle.

Ainsi que je l'avais prévu, il n'a pas été possible à la commission de s'en tenir uniquement au fait de M. Gorré, sur lequel l'Académie a été consultée; elle a dû embrasser la question tout entière à l'occasion de ce fait. Or il s'est présenté tout d'abord, dans l'examen de cette grave question, un fait plutôt physiologique que chirurgical, et qui a dû fixer l'attention de la commission : je veux parler de la coloration du sang sous l'influence des agents anesthésiques. Vous avez entendu, non sans surprise peut-être, deux membres soutenir deux opinions diamétralement opposées. C'est à tort que les expérimentateurs ont cru que les chirurgiens ne s'étaient point intéressés à cette question, et qu'ils n'y avaient apporté aucune attention. Pour ma part, j'ai étudié ce fait dès le début des inhalations, et je n'ai pas tardé à reconnaître qu'on se trompait lorsqu'on avançait que le sang prend une teinte veineuse sous l'influence de l'inhalation de l'éther et du chloroforme. J'ai voulu m'assurer encore du fait depuis la dernière discussion, et j'ai constaté les mêmes résultats. Je ne nie pas cependant qu'il n'y ait quelquefois un léger changement dans l'aspect du sang; j'ai vu en effet, dans un petit nombre de cas, le sang prendre pendant la durée de l'inhalation une teinte un peu violacée, comme veineuse; mais chez le plus grand nombre des opérés, le sang ne change pas du tout. J'ai cherché à me rendre compte de la différence de ces résultats. Les expérimentateurs, les physiologistes, au début, ont avancé que le changement de couleur du sang, lorsqu'il a lieu, est dû à un certain degré d'asphyxie; on est convenu depuis que cette assimilation n'était pas exacte. Voici ce que j'ai cru reconnaître. Jamais je n'ai vu le sang devenir veineux chez les individus qui avaient été endormis promptement, sans difficulté, sans gêne ni souffrance. Au contraire, chez tous les sujets qui avaient opposé plus ou moins de résistance à l'inhalation, qui s'étaient débattus, soit que le larynx, la trachée ou même les vésicules pulmonaires eussent éprouvé une sorte de constriction, on voyait le sang artériel prendre une couleur veineuse. Je ne pense pas être trop hardi d'avancer que, chez ces individus, la respiration ne s'est faite que d'une manière imparfaite, qu'il y a eu un commencement d'asphyxie. Cela est si vrai, que ce phénomène, je le répète, ne se produit que lorsque les individus soumis à l'inhalation ont fait des efforts pour repousser l'air dont étaient chargés les appareils. Ce qu'il y a de certain, c'est que, chez les autres individus, il ne s'opère aucun changement dans le sang; il reste d'un bout à l'autre de l'opération ce qu'il était au commencement. Ainsi c'est là une question résolue à mes yeux. Quand l'anesthésie a été régulière, complète, sans résistance ni difficulté, point de changement dans le sang; dans le cas contraire, léger changement de coloration.

Je laisse ce point, et je passe à un autre sur lequel nous ne sommes point d'accord, M. le rapporteur et moi : c'est sur la cause de la mort de la jeune fille de Boulogne. Il faut remarquer à cet égard que le chloroforme engendre deux genres de dangers, un danger immédiat et un danger secondaire. Je ne parlerai

que du premier, qui est le seul en cause. On a dû se demander, avant de savoir si la mort était due ou non au chloroforme, s'il y avait d'autres raisons qui pussent l'expliquer, et sinon voir comment le chloroforme a pu produire ce résultat.

Voyons d'abord quelles sont les autres causes auxquelles la mort aurait pu être attribuée. Il arrive, dans de rares circonstances, que les malades succombent pendant le cours d'une opération ; on sait quelle est, dans ce cas, la cause de la mort : c'est l'introduction de l'air dans les veines ; il était naturel de penser à ce genre de mort. Mais dans le cas dont il s'agit, ce genre de mort n'était pas admissible ; car, comme chacun le sait, ce n'est que dans les vaisseaux du cou et des parties voisines de la partie supérieure du tronc que l'air peut s'introduire. Cette introduction n'a jamais lieu dans les opérations pratiquées sur les régions éloignées du cœur, et surtout dans celles où les tissus sont mous et souples. Or tel était précisément le cas où se trouvait le malade de M. Gorré.

Mais il y a une autre voie par laquelle l'air peut s'introduire dans le torrent circulatoire : c'est le système pulmonaire. On pourrait comprendre, à la rigueur, que cela pût avoir lieu chez les personnes qui font de violents efforts pour respirer; mais c'est déjà passablement difficile à concevoir. Ici, en effet, c'est tout parties molles : il n'y a point de vaisseaux distendus, béants.

Autre difficulté encore, à laquelle M. Malgaigne ne paraît pas avoir songé. On a trouvé de l'air, où ça? Dans le cœur, mais notez bien, dans le ventricule droit. Or, pour admettre que cet air trouvé dans les cavités droites du cœur vînt des poumons, il eût fallu que cet air franchît l'oreillette et le ventricule gauches. Cela ne me paraît pas possible. Dans le fait de M. Giraldès, qui a été invoqué, même circonstance, l'air a été trouvé dans les cavités droites. La difficulté est la même.

Ainsi, je ne crois pas que la mort, chez la jeune fille de M. Gorré, puisse être attribuée à l'introduction de l'air dans les veines. Mais il y a eu de l'air dans le système vasculaire, m'objectera-t-on. D'où vient-il? Je l'ignore. Cependant, s'il me fallait absolument trouver une explication à la présence de cet air dans les vaisseaux, je dirais qu'il provenait de la décomposition cadavérique, et j'y serais d'autant plus autorisé que l'ouverture du cadavre, comme on se le rappelle, fut faite longtemps après la mort, et qu'on trouva d'ailleurs une grande quantité d'air dans le foie, où il ne pouvait évidemment avoir d'autre origine que la putréfaction.

J'en viens au dernier point, le plus important de cette discussion. Quels sont les effets du chloroforme? Il y a à considérer ici deux phases dans l'histoire du chloroforme, celle des faits et celle de la recherche des avantages et des inconvénients. En ce qui me concerne, je n'ai jamais soutenu que l'usage des anesthésiques fût sans danger. Dès le début, au contraire, j'ai dit qu'il fallait d'autant plus surveiller l'usage de ces agents qu'ils jouissaient de propriétés plus merveilleuses. Mais était-ce une raison pour ne s'en pas servir? Tel n'a pas été mon avis. On a beaucoup parlé de quelques cas de mort subite attribués au chloroforme. Je crois qu'il est quelques cas qui peuvent effectivement lui être attribués, mais il n'en est pas de même pour tous. Serait-il juste, par exemple, de mettre sur le compte de l'usage du chloroforme la mort de ce jeune homme qui, s'étant passionné pour cette substance, s'est appliqué la face sur un mouchoir imprégné de chloroforme jusqu'à ce que mort s'ensuivît. C'est comme si l'on disait que l'usage de l'opium ou de toute autre substance médicamenteuse active est dangereux, parce que ces substances peuvent empoisonner à hautes doses.

Je ferai remarquer d'ailleurs qu'il est au moins singulier que tous les faits malheureux qui ont été signalés se soient passés en dehors des établissements et des lieux publics. Cela a été remarqué en Angleterre comme en France. En Angleterre, c'est à peine si les chirurgiens ont connaissance de ces faits ; ils sourient quand on leur en parle, et ils conservent la plus grande sécurité quand ils soumettent leurs opérés à l'inhalation.

Ces faits laissent évidemment quelque chose à désirer.

Quant au fait de M. Robert, on peut le récuser, ainsi que celui de M. Malgaigne, car rien ne démontre que la mort ait été le résultat de l'inhalation du chloroforme. Je ne nie pas que le chloroforme ait pu y être pour quelque chose, mais il est impossible d'affirmer qu'il fût la cause unique des accidents survenus.

Je reviens au fait de M. Gorré, que nous connaissons mieux. Ce fait là est étrange. Si nous l'acceptons comme on nous l'a rapporté, il nous faut renoncer au chloroforme. Nous ne saurions échapper à ce dilemme : ou le fait est faux, ou nous devons rejeter l'usage du chloroforme. Mais d'un autre côté, si nous considérons que dans ce moment, c'est par milliers que se sont faites et que se font tous les jours les opérations avec le chloroforme, comment se fait-il que, hors celui-là, jamais un pareil malheur ne soit arrivé? Je ne mettrai pas seulement en opposition avec ce fait les faits journaliers des hôpitaux, mais bien encore les expériences que plusieurs personnes ont faites sur elles-mêmes sans qu'il en soit résulté le moindre accident. Je signalerai à cette occasion l'erreur d'un chirurgien qui semble défier les médecins d'expérimenter sur eux-mêmes. Sans doute, pour qui n'est pas habitué à voir les effets de l'inhalation, il y a quelquefois lieu de s'alarmer de l'état dans lequel elle jette certains individus ; j'ai été plus d'une fois effrayé moi-même en voyant des opérés réduits en quelque sorte à un état cadavérique ; mais après m'être convaincu de la facilité avec laquelle les individus reviennent à la vie, sitôt qu'on a cessé l'inhalation, j'ai fini par ne plus m'en alarmer, et j'ai renoncé même, comme inutiles, aux moyens que j'employais dans le principe pour raviver les individus plongés dans cet état.

Que dans les cas d'opérations graves où il a été nécessaire de pousser l'insensibilité à ses dernières limites et de prolonger longtemps l'inhalation, il fût arrivé de ces accidents mortels, j'en aurais été vivement affligé, mais non surpris ; mais j'ai été assez heureux pour n'avoir pas eu un seul fait de ce genre à déplorer. Quant aux cas d'opérations ordinaires où il n'a été nécessaire que de produire une insensibilité rapide, de courte durée, jamais je n'ai rien vu survenir qui pût inspirer la moindre inquiétude.

Ainsi le fait de M. Gorré est en dehors de tous les faits connus. J'ai dit et je me plais à répéter aujourd'hui que je ne suspecte nullement la bonne foi de M. Gorré, qui m'est suffisamment connue ; mais enfin il faut bien admettre qu'il y a eu quelques petites inexactitudes dans son récit, car d'une part il n'a pas été tenu compte du temps qu'a duré l'inhalation ; en second lieu, il a dit qu'il n'avait versé que quelques gouttes de chloroforme sur le mouchoir, et il s'est trouvé ensuite qu'il en avait été employé plusieurs grammes.

M. Velpeau rappelle ici les expériences de M. Plouviez et de M. Gosselin, et se demande s'il est permis de conclure rigoureusement des résultats de ces expériences faites sur des animaux aux faits qui se passent sur l'homme. Ces expériences, ajoute-t-il, auraient une grande valeur si l'on ignorait encore les effets du chloroforme sur l'homme, et il est probable qu'elles éloigneraient les chirurgiens d'en faire usage ; mais la question étant jugée sur l'homme même, elles perdent beaucoup de leur importance. Mais cependant des hommes sont morts. Est-ce, oui ou non, par le fait du chloroforme?

Si, au lieu d'être ici un simple observateur, je voulais me faire l'accusateur du chloroforme, rien ne serait plus facile, je pourrais répondre par l'affirmative, et on ne pourrait pas me réfuter; mais je déclare qu'en conscience je ne sais pas si le chloroforme a causé la mort de ces individus.

Partant de ces faits, quelques chirurgiens se sont rejetés sur l'éther, pensan qu'il offre moins de dangers que le chloroforme, tels sont entre autres M. le professeur Bouisson, de Montpellier, et un chirurgien distingué de Lyon. Mais leur raisonnement n'est pas juste; s'il fallait condamner le chloroforme, il faudrait rejeter au même titre l'éther, car les mêmes reproches pourraient lui être adressés, les mêmes accidents lui sont attribuables ; et, après tout, pourquoi en serait-il autrement? Si le chloroforme agit plus rapidement que l'éther, aussi en cesse-t-on l'emploi plus tôt; il n'y a aucun avantage, et il y a au contraire des inconvénients à prolonger l'inhalation. Tous les chirurgiens savent d'ailleurs que le chloroforme n'a pas seulement l'avantage sur l'éther d'agir plus vite, mais encore de produire le sommeil doucement, sans agitation.

Voilà ce que j'avais à dire sur cette question. Je défends le rapport en ce sens que je crois avec M. le rapporteur que le chloroforme n'a pas les dangers qu'on lui attribue, mais je l'attaque lorsqu'il cherche à expliquer la mort de l'opérée de M. Gorré par d'autres causes que le chloroforme. En résumé, je voudrais qu'on dît dans le rapport : « Il ne paraît pas démontré que la mort de la jeune fille de Boulogne doive être attribuée au chloroforme, mais il n'est pas démontré non plus que le chloroforme y soit étranger. Quant à la cause réelle de la mort, nous l'ignorons. »

Il est quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. le trésorier sur les comptes de l'Académie.

BIBLIOGRAPHIE.

DES ANTAGONISMES MORBIDES ; DES APPLICATIONS QUE L'ON PEUT EN FAIRE EN THÉRAPEUTIQUE ; thèse de concours soutenue le 20 janvier 1848 pour une chaire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier ; par M. FUSTER. — Broch. in 8° de 125 p. Montpellier, 1848.

Disons d'abord comment M. Fuster a envisagé ce vaste et beau sujet à peine effleuré, et d'après quelles vues d'ensemble il a groupé et coordonné des faits qui jusqu'à présent étaient restés presque isolés, sans rapport et sans lien, dans la science.

« La vie entière, dit M. Fuster, se consume dans un perpétuel antagonisme. L'économie ne se maintient et ne se conserve qu'en luttant sans relâche contre les influences extérieures. L'âme et le corps jouissent, chacun de leur côté, d'une activité spéciale et de prérogatives rivales dont un antagonisme nécessaire pondère l'énergie et mesure le degré. Enfin les forces, les fonctions et les organes ne remplissent régulièrement leur rôle qu'à la condition de se modérer les unes par les autres, de se balancer, de se faire équilibre. »

Telle est l'expression générale de l'état normal ou de santé.

« Dans la maladie, le tableau change ; l'économie affecte d'autres allures, montre d'autres tendances, vise à un autre but ; cependant les ressorts sont toujours les mêmes ; comme une fonction physiologique, la maladie se composant au fond des mêmes éléments, a ses actions et ses réactions antagonistes qui ne diffèrent de celles-là qu'en ce qu'elles expriment le trouble et le malaise, au lieu d'être l'expression de la santé. »

Partant de ce point de vue, l'auteur examine successivement les antagonismes morbides, par rapport à l'homme en général, considéré dans le cours des siècles, et selon les saisons et les climats ; par rapport à la famille, au point de vue des affections héréditaires ; par rapport à l'individu, suivant l'évolution des âges et la constitution du système entier, dans l'ensemble

des forces comme dans les fluides et les solides, dans l'état aigu comme dans l'état chronique.

Comme premier exemple d'antagonisme des affections dans la succession des âges, M. Fuster rappelle la variabilité de la pathologie des peuples. Il est constant que les affections populaires sont modifiées par le temps, qu'elles sont généralement moins graves aujourd'hui qu'elles ne l'ont été à d'autres époques, il suffit de comparer le choléra, la plus désastreuse des épidémies de nos jours, avec la peste noire du quatorzième siècle, pour voir combien le temps a atténué l'intensité des épidémies. Il y a à se demander, il est vrai, si c'est là le fait d'une transformation naturelle et spontanée dans les conditions de développement des épidémies ou bien le résultat des améliorations introduites dans les habitudes, le bien-être et l'hygiène publique des populations. Au fond la solution dans l'un ou l'autre sens ne changerait rien aux termes de la question, car quelle qu'en soit la cause, le fait n'en reste pas moins avec le caractère d'antagonisme que lui a assigné l'auteur; surtout si l'on ajoute, avec lui, que les affections populaires des époques successives ne diffèrent pas seulement par leur gravité de plus en plus grande à mesure qu'on remonte la série des âges; mais en outre, qu'à des dates assez peu précises, on voit surgir des affections toutes nouvelles qui effacent, amoindrissent ou dénaturent les affections populaires accoutumées. Ainsi il résulte d'un parallèle publié dans le temps par M. Fuster lui-même dans la GAZETTE MÉDICALE, que le choléra de notre temps n'est plus le même que l'ancien choléra de l'Inde. De même pour les pestes des différentes époques qui sous un nom commun désignent en réalité des maladies différentes.

Il existe aussi un antagonisme des épidémies par rapport aux maladies habituelles, antagonisme unanimement avoué d'ailleurs et qu'il suffisait de rappeler, ainsi que l'a fait l'auteur, en lui assignant le rang important qui lui revient dans l'ordre des antagonismes pathologiques. Il en est de même de l'antagonisme morbide des saisons qui ne porte pas seulement sur les caractères généraux des maladies annuelles, mais qui éclate encore avec non moins d'évidence entre les organes et les systèmes organiques, théâtre de ces affections.

Des antagonismes morbides du même ordre se produisent, et d'après le même plan, dans les divers climats. Rien n'est plus frappant que le contraste que présentent sous ce rapport les maladies des climats polaires et celles des tropiques. Mais ce n'est pas dans les extrêmes seulement qu'on peut saisir la manifestation de cette loi. On la retrouve encore dans les limites beaucoup plus étroites d'une même zone, ou, pour être moins tranchée, elle n'est pas moins réelle. La France, par exemple, qui occupe à peu près le centre de la zone tempérée, présente, entre les maladies annuelles de ses régions septentrionales et méridionales, des différences caractéristiques qui n'ont échappé à aucun observateur, ainsi que le caractère mixte et en quelque sorte intermédiaire des maladies de sa région centrale.

Les localités ont encore leurs antagonismes bien manifestes qui résultent de l'action de climats topiques en quelque sorte, dus au concours des conditions topographiques et de circonstances locales tout à fait circonscrites. C'est là, on le sait, le point de départ de la doctrine de M. Boudin, doctrine que M. Fuster adopte dans son expression générale, mais dont il conteste et discute l'application qu'en a faite son auteur à l'antagonisme de la phthisie et de la fièvre intermittente.

De l'antagonisme dans les maladies générales, M. Fuster passe à l'examen des antagonismes considérés dans la famille, dans l'individu, dans les âges et dans les organes. C'est ici surtout que les applications de la physiologie à la pathologie sont nombreuses et fécondes. Les contrastes qui, au milieu des caractères communs à l'espèce, impriment à chaque peuple, à chaque race, à chaque famille, à chaque individu une physionomie propre et particulière, se reflètent également dans leurs maladies, de manière à montrer partout la correspondance des lois d'antagonisme pathologique avec les lois d'antagonisme physiologique. Nous regrettons, avec M. Fuster lui-même, que le temps ne lui ait pas permis d'insister sur les modifications importantes et curieuses que ces antagonismes ont introduites de famille à famille, de race à race, de peuple à peuple, et de conjecturer ce qu'il est permis d'espérer, pour l'avenir de l'humanité, des effets de cette loi des antagonismes morbides qui, en opposant les uns aux autres, de manière à en neutraliser ou atténuer la virulence primitive, les germes des maladies et des dispositions héréditaires, semble destiné à assurer l'espèce humaine contre le dépérissement dont la menaceraient inévitablement la succession et l'accumulation d'âge en âge de ces infirmités et de ces maladies. Ajoutons toutefois que, par la manière seule dont il a formulé les termes de cette question, l'auteur a suffisamment fait pressentir toute l'importance des résultats auxquels pourrait conduire une étude bien faite de ce sujet.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les développements où il est entré sur les antagonismes des âges et des organes, bien que nous pussions signaler de temps en temps, à côté d'un grand nombre de faits connus de tout le monde, des aperçus et des déductions qui portent un certain caractère d'originalité, et sur quelques points une critique judicieuse et pleine de force de quelques-unes des idées actuellement en faveur au sein de l'école de Paris; notamment sur la manière dont on y envisage en général les symptômes nerveux, au sujet de l'antagonisme entre l'état nerveux et l'état inflammatoire, et sur l'idée qu'on s'y fait de l'altération chimique du sang et du rôle de cette altération dans la fièvre typhoïde. Arrivons à la partie la plus importante de cette œuvre, celle des applications que l'on peut faire des antagonismes pathologiques en thérapeutique.

Il serait difficile sans doute aux médecins, qui ne voient dans les maladies en général que l'expression de lésions anatomiques ou de troubles fonctionnels des organes, dans la fièvre, en particulier, qu'une sorte de réaction traumatique, de se faire une idée nette du parti qu'on peut tirer, en thérapeutique, des antagonismes morbides, antagonismes qui, dans cette manière de voir d'ailleurs, n'auraient eux-mêmes qu'une signification extrêmement restreinte. Mais il n'en est plus de même si l'on s'élève au-dessus de ces éléments secondaires jusqu'à la considération des causes générales et spéciales des maladies, et des lois physiologiques qui les gouvernent. De ce point de vue élevé, les antagonismes pathologiques apparaissent tantôt comme de redoutables transformations, qui tendent à précipiter les maladies les plus légères en elles-mêmes, tantôt, au contraire, comme un heureux concours apporté aux efforts médicateurs de la nature. C'est à la sagacité et à l'expérience du praticien de prévoir les effets probables de l'advention d'une affection antagoniste, de la respecter et de la mettre à profit en raison de son utilité si elle doit être bienfaisante, de la combattre si elle vient ajouter de nouveaux dangers aux dangers déjà existants; de provoquer enfin, autant que cela sera en son pouvoir, des antagonismes avantageux. Dans ces trois termes se résume la formule des indications générales relatives aux antagonismes morbides. Mais, du principe aux applications, qui ne voit la distance! C'est beaucoup faire déjà que de jeter quelques jalons capables de guider les investigateurs dans la recherche des indications spéciales, et des moyens de les remplir. C'est ce que M. Fuster a fait dans la deuxième partie de son travail, et c'était tout ce qu'il pouvait faire en de pareilles circonstances.

Suivant pas à pas une marche exactement correspondante à celle qu'il a adoptée dans l'étude des antagonismes, il examine successivement le parti que la thérapeutique pourrait tirer: 1° de l'étude des causes et des circonstances d'antagonisme à l'aide desquelles peuvent s'expliquer les heureux changements survenus dans la fréquence et l'intensité des anciennes maladies populaires et de ces grandes épidémies qui ravageaient autrefois l'Europe; 2° de l'immunité reconnue de certaines conditions organiques et de quelques états morbides légers ou transitoires, par rapport à l'influence de telles épidémies et de telles constitutions médicales déterminées; 3° de l'influence constatée des climats; 4° de la connaissance des affections héréditaires des familles, par rapport aux maladies avec lesquelles ces affections sont en antagonisme; 5° de la considération des âges et des transformations naturelles successives de l'organisme, d'où se déduisent une foule de règles pratiques de la plus haute importance, que les médecins instruits d'ailleurs n'ignorent pas; 6° enfin de l'antagonisme fonctionnel des organes qui éclaire la théorie des fluxions et conduit à la pratique de la révulsion, et de l'antagonisme qui existe entre l'état local et l'état général, entre certaines affections aiguës et les affections chroniques.

Telle est, par exemple, à l'occasion de ce dernier ordre de faits, la fièvre, dont le véritable rôle est encore si obscur et dont l'utilité, quoique généralement contestée, semble cependant, dans quelques cas, n'être pas douteuse, ainsi qu'on le voit dans certaines maladies bilieuses apyrétiques qui ne guérissent que sous l'influence d'un mouvement fébrile provoqué par le traitement; dans les affections catarrhales et rhumatismales, dans les engorgements viscéraux, les spasmes, et un grand nombre d'affections chroniques qui ne se résolvent qu'avec le secours de quelques accès de fièvre.

Nous avons rapidement esquissé un travail qui n'est lui-même qu'une esquisse d'un vaste et beau sujet d'étude. Les points nombreux qu'il touche et que nous avons dû nous borner à signaler, sont autant de sources fécondes de recherches du plus grand intérêt. Il serait à désirer que l'auteur à l'égard duquel nous gardons une réserve dont on appréciera suffisamment les motifs en ce moment, se chargeât lui-même de poursuivre l'étude de quelques-unes des questions dont il a si bien posé les termes dans cette thèse.

H. BROCHIN.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

La marche du choléra paraît se dessiner de plus en plus. Malgré les raisons que nous avons de nous rassurer sur son caractère actuel, ainsi que nous cherchons à l'établir plus loin, nous le croyons assez près de nous pour ne négliger aucun renseignement capable d'intéresser nos lecteurs. Nous offrons donc, dès aujourd'hui, un résumé des nouvelles du choléra dans les principaux pays où il s'est développé.

RUSSIE.

SAINT-PÉTERSBOURG, 12 décembre. — Relevé des bulletins officiels du choléra.

Journée du	3	décembre,	2	nouveaux malades,	6	guérisons et	2	décès.
—	4	—	7	—	3	—	»	—
—	5	—	6	—	12	—	4	—
—	6	—	4	—	7	—	3	—
—	7	—	3	—	3	—	»	—
—	8	—	4	—	3	—	»	—
—	9	—	8	—	2	—	2	—
Totaux du 3 au 9 :			34	malades,	36	guérisons,	11	décès.

HONGRIE.

Le choléra règne à Pesth et à Bude. Dans ces derniers jours surtout, il a fait beaucoup de ravages à Bude, notamment dans la Wasserstadt, qui est essentiellement malsaine.

Il n'a pas encore fait de victimes dans la forteresse ni dans la partie de la ville située près du Blocksberg.

Il a été décidé, dans une séance des délégués de la ville, que l'on défendrait de sonner la cloche des morts, afin de ne pas alarmer les populations.

ANGLETERRE.

LONDRES, 15 décembre. — Hier, le bureau de santé a reçu les rapports suivants sur les nouveaux cas de choléra : Chadwelle, 1 ; Wandswoorth, 1 (décès) ; Greenwich, 1 (décès) ; Challans, 12 (9 décès) ; Édimbourg, 7 (3 décès) ; Alkilpalak, 6 (2 décès); Montwelltown, 17 (4 décès); Glasgow, 23 (11 décès); Hoddam, 1 (décès). — Total, 68 cas nouveaux (32 décès). Le chiffre total depuis l'invasion de la maladie est de 2,317 cas (journaux anglais du 15), et de 1,077 décès.

19 décembre. —Nous regrettons d'avoir à annoncer une augmentation dans le nombre des décès par le choléra. Pendant les deux semaines précédentes, il n'y en avait eu que 20 et 21, tandis que ceux de la semaine dernière montent à 29. Le total de ces décès, depuis le 27 septembre, dans les districts métropolitains seuls est de 418, dont 257 pour le côté sud de la Tamise. Cependant, depuis un mois environ, le plus grand nombre s'est montré dans l'est. En Écosse, le fléau continue à exercer de terribles ravages.

(MORNING-POST.)

— LIVERPOOL, mercredi, minuit. — Le *Cambria*, parti de New-York le 6, arrive à l'instant.

Le choléra s'était montré à bord du packet *New-York*, venant du Havre. A son arrivée à New-Kork, il avait été mis en quarantaine. Sur 18 cas, il y a eu 14 décès. La maladie était bornée aux passagers de l'avant.

(MORNING CHRONICLE du 21 décembre.)

HOLLANDE.

ROTTERDAM — Il y a eu :

Le 13	courant,	16	nouveaux cas	de choléra,	8	décès et	4	guérisons.
Le 14	—	7	—	—	6	—	6	—
Le 15	—	12	—	—	10	—	8	—
Le 16	—	20	—	—	11	—	12	—
Le 17	—	14	—	—	9	—	4	—
Le 18	—	22	—	—	10	—	6	—

Le total des cas, depuis l'apparition de la maladie, s'élève dans cette ville, au 19 décembre courant, à 1,138 cas, 584 décès et 392 guérisons. Il restait en traitement 162 malades.

A LEYDE, le 14, on a constaté 16 nouveaux cas, 7 décès et 13 guérisons. Total, 281 cas, 140 décès et 63 guérisons.

Un cas de choléra s'est produit à NIMÈGUE sur un batelier de l'intérieur. Ce patient a succombé.

A DORDRECHT, le 15 courant, on a constaté 2 nouveaux cas, 3 décès et 15 guérisons. Total, 97 cas, 56 décès et 16 guérisons. Il reste 25 malades en traitement.

Quelques cas se sont produits à MAESTRICHT.

A SCHIEDAM, il y a eu jusqu'ici (15 courant) 147 cas, 94 décès et 46 guérisons.

A UTRECHT, il y a eu, du 10 au 17 décembre, 75 nouveaux cas, 36 décès et 15 guérisons. Total, 247 cas, 120 décès et 61 guérisons.

BELGIQUE.

On écrit de Mons : L'état sanitaire de notre ville laisse à désirer depuis quelques jours; le choléra sporadique s'est déclaré dans deux des quartiers les plus pauvres. Quelques malades ont succombé, et l'on dit que cette affection s'est déclarée chez eux à la suite de repas dans lesquels ils avaient mangé des moules. Quoiqu'il en soit, l'autorité s'est empressée de prendre des mesures comme si cette cause eût été étrangère à l'apparition de la maladie.

FRANCE.

LILLE, dimanche soir. — Dans un couloir de théâtre, quelques instants avant la représentation, un grave accident est venu effrayer les quelques personnes qui ont pu s'en apercevoir. Une dame de la rue Neuve, qui venait d'arriver, a été prise d'une attaque subite de choléra, en quelques instants les vomissements se déclarèrent, et elle tomba sans mouvement dans les bras de ceux qui la secouraient ; transportée aussitôt chez elle, on alla prévenir M. Lestiboudois, qui accourut, ainsi qu'un docteur venu exprès de Paris pour étudier la maladie.

Ces deux praticiens employèrent immédiatement les remèdes les plus énergiques, tels que appel de calorique à l'aide de bouteilles d'eau bouillante, frictions, laudanum, etc. Ces remèdes ont eu leur pleine efficacité, car la malade est aujourd'hui hors de danger.

20 décembre. — Un ouvrier du port, de la société des *Vingt-Hommes*, employé au service de la grue publique, est mort hier, après avoir bu un litre d'eau-de-vie, et mangé une grande quantité de moules ; on a dû l'enterrer le même soir par mesure sanitaire, son cadavre se trouvant déjà dans un état complet de putréfaction.

— CALAIS. — Des cas assez nombreux de choléra, suivis de quelques décès, ont été constatés dans la commune de Saint-Tricat.

— MARCHIENNES. —Plusieurs cas se sont déclarés dans la ville de Marchiennes (département du Nord) ; les individus attaqués ont succombé. Un local a été disposé immédiatement, par les soins de l'autorité administrative, pour pouvoir y transporter les personnes qui seraient atteintes de l'épidémie.

— Depuis plusieurs jours, on répand des bruits alarmants sur l'apparition du choléra à Liége (Belgique) ; on va même jusqu'à citer des personnes mortes de cette maladie. Nous sommes heureux de pouvoir affirmer que ces bruits n'ont aucun fondement. Jusqu'à ce jour, aucun cas de choléra n'a été constaté.

Feuilleton.

ESQUISSES MÉDICALES ANGLAISES.

Le proverbe dit vrai, chaque pays a ses usages, ses mœurs, ses besoins. La connaissance, même très-approfondie, du pays qui nous vit naître, et dans lequel nous avons toujours vécu, ne suffit pas pour se former un jugement capable d'aborder toutes les questions, et de les résoudre avec impartialité. Les hommes d'étude et de science méritent plus que tous les autres le reproche de se circonscrire dans le cercle des graves matières dont ils s'occupent. Absorbés par des préoccupations sérieuses, poursuivant avec ardeur, qui un problème, qui un phénomène morbide, celui-là une découverte lumineuse, à peine ont-ils le temps de s'enquérir de ce qui se fait d'important au dehors de chez eux, comment auraient-ils le loisir d'étudier les mœurs professionnelles des autres pays, la physionomie intime de leurs confrères étrangers, leurs besoins, leurs goûts, leurs rapports entre eux ? A une époque surtout où la conformité d'opinion et de goûts semble resserrer les liens de fraternité entre les peuples les plus éloignés, tandis que les antipathies les plus prononcées se manifestent tout à coup entre les habitants d'un même pays, sinon d'une même ville, et souvent au sein d'une même famille, il est bon de se connaître, il est bon de s'entendre pour pouvoir se soutenir au besoin. A un autre point de vue, la connaissance pour ainsi dire familière des destinées de nos confrères à l'étranger nous serait souvent, dans nos maux, une source fertile de consolations. En effet, pourquoi l'homme se ferait-il meilleur qu'il n'est ? Quel est celui qui, à la vue des plaies qui dévorent son pays, n'éprouve pas un certain soulagement à penser qu'il est des endroits plus maltraités encore, et qu'entre tous, il n'est pas le plus mal partagé ?

Le lecteur nous pardonnera-t-il de le transporter sans cérémonie de ces graves considérations à une taverne de Londres, où une assemblée de médecins albionnais discutent en famille, sous la présidence d'un professeur quelconque, de leurs petites affaires. Que le mot taverne n'offusque pas notre respectable lecteur. En Angleterre, toutes ces sortes d'affaires se font dans la taverne, c'est assez dire que ces endroits ne ressemblent nullement à nos cabarets. De quoi peuvent s'occuper des médecins anglais, réunis en club, leur président en tête ? Du choléra ? Non : en Angleterre, ce sont les chevaliers de la Jarretière qui s'occupent du choléra. — Du chloroforme ? Non. — Du magnétisme ? — Eh ! nous en approchons. Les médecins anglais, réunis en club, s'occupent invariablement du charlatanisme. Le charlatanisme est la maladie, le cauchemar, la tête de Méduse des médecins anglais. Ici, on se contente de rire du plus impudent charlatan ; en Angleterre, on n'en rit pas. Il faut dire aussi qu'en Angleterre le charlatan n'est point un filou qui vole le foulard ou la tabatière, c'est un corsaire, c'est un brigand dangereux qui les dépouille de leurs plus belles prérogatives, qui travaille en grand, et fait de l'exportation.

CONSTITUTION MÉDICALE.

LE CHOLÉRA-MORBUS EN FRANCE.

Si la prudence a ses devoirs, la vérité a aussi ses droits. Par des motifs que nos lecteurs apprécieront, nous nous sommes abstenu jusqu'ici d'appeler l'attention du public sur les premiers cas de choléra observés en France. Cependant, un plus long silence aurait ses inconvénients, dont le dernier serait de nous exposer à être taxé d'incurie. Nous croyons donc le moment venu de dire à nos lecteurs ce que nous savons sur l'état du choléra en France. Nous sommes d'autant plus à notre aise pour nous expliquer, que nous trouvons, à côté de quelques motifs sérieux de nous mettre sur nos gardes, d'autres motifs non moins puissants de ne pas trop nous effrayer.

On a vu avec quel soin nous avons recueilli et publié, depuis deux mois, tous les documents relatifs à la marche du choléra en Angleterre, en Russie, en Allemagne, et en dernier lieu dans les Pays-Bas. Il ressort de ces documents un fait précieux, c'est que, si la maladie revêt, dans les localités où elle se manifeste, le caractère d'intensité qu'elle a toujours eu à l'origine de toute épidémie, c'est-à-dire que si la mortalité a été, par rapport au chiffre des malades, proportionnellement aussi considérable qu'en 1832, la maladie a été loin d'atteindre autant de personnes qu'à cette époque. On l'a vu, en Angleterre surtout, elle s'est montrée successivement dans un grand nombre de localités, faisant périr partout plus de la moitié des individus atteints, et cependant s'éteignant partout presque aussitôt qu'elle s'était manifestée. On dirait que sa semence, importée dans des lieux inféconds, s'est épuisée sur les individus qu'elle a atteints. Ce fait, nous le répétons, qu'on a observé dans divers pays, vient encore de se vérifier en Hollande, en Belgique et même en France. Pour ce qui est de notre pays, le fait est encore assez récent pour qu'il ne permette aucun doute. On sait, en effet, qu'au dire de tous les médecins de la contrée, et malgré les assertions contraires de M. Magendie, le choléra s'était manifesté à Bourbourg et dans ses environs chez une cinquantaine de personnes. On sait encore que, suivant la proportion habituelle, la moitié environ des malades ont succombé presque immédiatement. Le même fait s'est répété dans plusieurs localités du Pas-de-Calais, et tout récemment encore à Lille. Et chose remarquable! la maladie s'est arrêtée aux premiers malades qu'elle a emportés. Nous croyons qu'il y a là un grand enseignement qu'il ne faut point laisser passer inaperçu. Nous nous expliquons.

Les graves questions du mode de développement et de propagation du choléra sont loin d'être résolues, malgré les affirmations d'un grand nombre de personnes. Nous reconnaissons volontiers que si l'on allait aux voix sur la question de contagion, une immense majorité se prononcerait en faveur de la non-contagion. Cependant, tout disposé que nous sommes à nous ranger à cet avis et à apporter même de nouveaux faits en sa faveur, nous faisons immédiatement certaines réserves. Ainsi, nous reconnaissons volontiers que ces apparitions presque éphémères du choléra dans quelques localités témoignent grandement de la non-contagion du mal ; car comment concilier et expliquer son intensité si bien attestée par la mortalité, avec le défaut complet de persistance dans les localités où il paraît, et l'absence de toute extension aux localités avoisinantes? On n'attribuera pas ce double résultat aux mesures prises, car on n'en a pris d'aucune sorte. Pour nous qui, en présence des faits, n'éprouvons jamais d'autre crainte que celle de n'être pas assez rigoureux et assez impartial, nous reconnaissons volontiers qu'ils portent avec eux, dans ce cas-ci, la plus complète condamnation du système de la contagion et des mesures préventives qui en sont la conséquence. Mais est-ce là tout? Nous ne le pensons pas ; nous croyons que ces faits, si concluants en faveur d'une opinion, le sont beaucoup moins à l'égard d'autres faits fort différents. Il n'est pas douteux que l'épidémie de 1832 ne s'est pas conduite de la sorte. Le mal s'est rarement arrêté à cette époque, comme il s'est généralement arrêté aujourd'hui, après quelques cas même intenses, et surtout il s'est rarement confiné dans les localités où il avait fait explosion. Au contraire, il se propageait tantôt à distance, tantôt de proche en proche, par des intermédiaires non interrompus ; dans tous les cas, il persistait et parcourait les périodes épidémiques là où il faisait élection de domicile. Qu'y a-t-il dans la différence de ces deux ordres de faits? Une différence de conditions, sans aucun doute, et sans doute aussi une différence de la même importance dans les résultats. Ne serait-ce pas qu'aujourd'hui les lieux et les organismes sont mal et incomplétement préparés à recevoir la maladie et à la transmettre, tandis qu'à une autre époque elle tombait comme l'étincelle sur des traînées de poudre reliant les lieux et les personnes? Il y aurait, dans ce cas, sous l'influence de conditions indéterminées, l'immunité cholérique analogue à celle que la vaccine ou l'inoculation ont réalisée contre le développement et la propagation des épidémies de petite vérole. S'il en était ainsi, et malgré notre profonde ignorance sur la nature et les caractères de cette immunité, nous ne ferions aucune difficulté de l'admettre, et nous y trouverions au moins quelque motif de sécurité à l'approche du mal qui menace de nous revenir.

Supposons maintenant que le choléra soit à nos portes ; qu'avons-nous à faire et à conseiller à nos lecteurs? Rappelons d'abord que personne n'a peut-être plus de titres que la Gazette Médicale, — disons de suite pourquoi : à cause de l'extrême sollicitude avec laquelle elle a enregistré les moindres acquisitions de la science et de l'art durant l'épidémie de 1832, — pour se permettre quelques conseils, en mettant à profit pour l'avenir les enseignements du passé. Eh bien! elle le confesse immédiatement, ses recherches incessantes et sa longue expérience n'ont abouti qu'à la convaincre de la plus parfaite inanité de toutes les mesures dites sanitaires ou hygiéniques. La propreté et la sobriété sont bonnes à conseiller en tout temps, mais elles n'ont rien de plus efficacement préventif en cette circonstance que dans d'autres. Nous continuons donc à être convaincu qu'il faut chercher ailleurs le moyen d'atténuer les chances d'invasion et de mortalité. Ce moyen, s'il existe, est dans la considération des faits que nous allons rappeler.

Dès l'origine de l'épidémie de 1832, la Gazette Médicale a signalé un fait qu'elle persiste à croire de la plus haute importance. C'est que le choléra, dans l'immense majorité des cas au moins, sinon toujours, débute par une période d'incubation pendant laquelle la maladie n'offre immédiatement aucun danger réel, et contre laquelle il est très-aisé de se prémunir. Or ce fait est-il exact, est-il certain? Nous croyons sincèrement que oui, et non-seulement d'après notre propre observation, mais d'après celle de plusieurs médecins qui ont observé différentes épidémies du choléra à ce point de vue. Pour nous donc, il est bien établi que presque toujours, pour ne pas dire toujours, le choléra est précédé de la cholérine. Or qu'est-ce

---

Il est bon de distinguer deux sortes de charlatanismes, le charlatanisme à pilules ou le charlatanisme médical, et le charlatanisme à bistouri ou le charlatanisme chirurgical ; celui-ci est beaucoup moins bien partagé que son frère. Le zèle médical aidant, à chaque accident qui lui arrive, la justice informe et lui tape sur les doigts. Mais l'autre, oh l'autre! L'autre est plus malin, c'est un être invisible, impalpable ; c'est une chose grosse comme une montagne et qu'on ne peut pas saisir. Pour apprécier à sa juste valeur l'importance du charlatanisme médical, il faut bien connaître les Anglais et surtout les Anglaises. On a écrit et dit infiniment de choses sur l'excessive pudeur des filles d'Albion ; mais on ignore encore jusqu'à quel point cette pudeur est fatale aux médecins et propice aux charlatans. Les dames anglaises ne sont pas en général avares de leur beauté ; elles montrent volontiers leur cou et leurs bras ; leur poitrines et leurs épaules sont exposées beaucoup plus que ne le commanderaient une hygiène bien entendue. C'est la mode! Comment se feraient-elles reconnaître sans cela des femmes du commun? Leur *nobility* les force à ces sortes d'exhibition. Mais aussi en deçà de ces limites, imposées par la *fashion*, quelle rigoureuse modestie! Par quels dragons inexorables sont gardés ces trésors de vertu? Les Anglaises pensent sans doute que le Créateur s'est plu à donner à chaque femme une forme particulière, et elles se croient dépositaires d'un arcane dont personne n'a le secret. Qu'on se figure l'embarras d'un médecin en présence de pareilles difficultés. Si la maladie est placée dans les régions mystérieuses, quels ménagements, quelles circonlocutions pour ne pas effaroucher, pour ne pas choquer cette sensitive pudeur. Si les médecins anglais remplissaient ces conditions dans toute leur étendue, nous n'hésiterions pas à proclamer leur réserve au-dessus des plus grands éloges ; mais, on le comprendra aisément, ces qualités exquises ne sont pas communes, même parmi nos confrères d'outre-mer, et voilà pourquoi les Anglaises préfèrent les *quacks* (charlatans) aux docteurs les plus savants et les plus consciencieux. Un quack n'est pas un homme, c'est une pilule ; la pilule ne parle pas, mais elle agit. C'est tout ce qu'il en faut. Aussi il n'est peut-être pas une seule Anglaise qui ne soit munie de sa *quack-medicine*. A la campagne, en voyage, à l'étranger, le talisman précieux l'accompagne.

On s'étonnera à bon droit que lorsque tout s'use ici-bas, les *quacks* seuls soient à l'épreuve de la lassitude et de l'inconstance humaine ; c'est qu'eux seuls peut-être ont le suprême talent de se transformer et de se renouveler sans cesse. Tantôt la pilule est d'argent, tantôt elle est blanche, tantôt elle est rouge, tantôt elle est grise. Aujourd'hui, c'est la pilule dorée qui fait fureur en Amérique. Dorer la pilule n'est pas une chose nouvelle, mais c'est une chose qui réussit toujours. Aussi quelle vogue! quel succès! Elles font dormir d'un sommeil doux et plein de rêves agréables les personnes vouées aux plus cruelles insomnies ; elles réveillent tous les appétits, combattent avec succès la stérilité des femmes et empêchent les cheveux de blanchir. Quel trésor que ces pilules! Les médecins français, gens légers et portés à la plaisanterie, riraient volontiers de ces pilules dorées ; il en est même qui voudraient en essayer, rien que pour voir ; mais les médecins anglais se fâchent tout rouge : ils invoquent la pudeur, la religion, que sais-je! ils sont outrés ; et ces pilules, qui font dormir les malades d'un sommeil si délectable, leur causent les plus affreuses insomnies ; ces pilules, disent-ils enfin, sont non-seulement des pilules malsaines, mais des pilules profondément immorales.

que la cholérine? C'est précisément dans la détermination de ce fait que gît toute la difficulté. Bon nombre de personnes pensent que la cholérine consiste uniquement dans une espèce de diarrhée particulière aux individus placés au foyer de l'épidémie. Or, à ce point de vue, elles auraient raison de croire que le fait de la précession de la cholérine dans le choléra n'est pas constant. Mais la diarrhée n'est pas la seule forme sous laquelle se manifeste la période d'incubation du choléra. De même que le choléra lui-même a quelquefois existé sans diarrhée, sans vomissements, ce qui l'a fait appeler le *choléra sec*, de même il existe une forme de cholérine sans diarrhée : c'est celle où les individus, sous l'influence de la cause épidémique, éprouvent des symptômes de brisement, d'épuisement, des lypothimies avec ou sans sueurs, avec ou sans borborygmes. Ces symptômes persistent pendant plusieurs jours, et sont suivis, sans autre transition, du choléra asiatique. Dans ces cas, dira-t-on que les malades n'ont pas été avertis, qu'ils n'ont pas été sous l'influence d'une période d'incubation? C'est comme si l'on contestait, au fort de l'épidémie, la réalité du choléra dans les cas dits de choléra sec. Maintenant, pour ne laisser aucune prise à la contradiction, hâtons-nous de reconnaître qu'il n'est nullement contraire au raisonnement ni aux faits peut-être, d'admettre qu'il existe quelques cas exceptionnels dans lesquels le germe de la maladie a rencontré des prédispositions si complètes qu'il a pu les frapper d'emblée, sans donner aux malades le temps de s'en apercevoir. Cependant cette concession, que nous faisons volontiers à la pureté des principes et à toutes les éventualités de l'observation, nous confessons que nous la croyons superflue. Les médecins qui ont nié la constance d'une période prodromique du choléra ont été bien plutôt détournés du fait qu'ils ne supposaient pas exister, qu'ils n'ont parfaitement constaté son absence. Ils ont donc le plus grand intérêt à ne négliger aucun moyen de vérifier de nouveau cette observation, et surtout de tenir compte de toutes les formes sous lesquelles l'incubation cholérique peut se manifester.

Pour compléter l'énoncé des faits dont nous avons été un instant détourné, nous dirons que le choléra, depuis un mois, paraît s'être montré dans un assez grand nombre de localités touchant à la frontière du Nord; qu'il a été observé à Bruxelles, à Mons, à Valenciennes, à Lille surtout, et que, à plusieurs reprises déjà, on a cru en avoir constaté quelques cas à Paris même. Le bulletin placé en tête de ce numéro nous dispense d'entrer dans d'autres détails. Ajoutons seulement que nous regardons comme inutile de citer des faits particuliers, comme il n'est pas moins inutile de chercher à les pallier, ainsi qu'on en a assez communément l'habitude. Contentons-nous de recommander une dernière fois à nos confrères de prendre garde et d'observer.

ÉPIDÉMIES.

NOTE SUR LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE QUI A SÉVI A SAINT-PÉTERSBOURG L'AN 1848; par M. le docteur EUGÈNE PÉLIKAN.

Dans les premiers jours de juin 1848, on a commencé à observer, dans les districts de Saint-Pétersbourg, des malades offrant des symptômes évidents du choléra épidémique.

Le 3 et le 4 juin, il y a eu 3 malades à Novaja-Ladoga, et 2 à Schlüsselbourg dans la journée du 5.

A la même époque, des cas semblables se manifestèrent à Saint-Pétersbourg. Le 4 juin, un diacre, nommé Ivanoff, arrivant de Sikvine, est tombé malade; mais ayant été soumis à un traitement convenable, il s'est rétabli.

Les 7 et 8 juin, l'existence du choléra épidémique à Saint-Pétersbourg fut constatée. Un bourgeois nommé Ivanoff, puis un homme appartenant au prince Lopoukhin et un soldat du régiment de l'empereur Paul, Mitrophanoff, furent attaqués des symptômes cholériques et moururent en peu de temps. Le 9 juin, les hôpitaux de Sainte-Marie et d'Oboukhoff informèrent officiellement de l'entrée de 7 malades avec les symptômes du choléra. Outre ce nombre, le même jour deux individus furent attaqués de l'épidémie : un bourgeois et un soldat du régiment de l'empereur Paul, tous deux décédés le même jour, le premier à domicile, le second à l'hôpital militaire.

A partir du 10 juin, l'épidémie se propagea avec beaucoup de rapidité. Quelques jours lui suffirent pour envahir presque tous les quartiers de la ville, et beaucoup de familles firent des pertes douloureuses.

Bientôt après l'épidémie se répandit aux environs de Saint-Pétersbourg, à Tzarskoé-Sélo, Péterhoff, Krasnoé-Sélo, Oranienbaum, etc. D'après les rapports officiels des hôpitaux militaires, il y a eu :

A l'hôpital militaire de Tzarskoé-Sélo, du 15 au 29 juin, 17 malades et 12 décès;

A l'hôpital militaire de Péterhoff, du 16 au 29 juin, 40 malades et 15 décès;

A l'hôpital militaire de Krasnoé-Sélo, du 1er au 23 juin, 323 malades et 76 décès;

A l'hôpital militaire d'Oranienbaum, du 19 au 30 juin, 27 malades et 18 décès. En tout il y a eu aux environs de Saint-Pétersbourg, jusqu'au 30 juin, 407 malades et 30 décès.

Les symptômes par lesquels se manifeste l'épidémie actuelle sont pareils à ceux qu'on a remarqués dans l'épidémie de 1831 à Saint-Pétersbourg et dans tous les endroits de l'empire.

En général, les médecins d'ici confirment l'opinion que, dans la période d'accroissement de l'épidémie, les symptômes sont plus violents et plus prompts, que le danger pour la vie est plus grand, et qu'ils cèdent plus difficilement aux secours de la médecine.

Presque chez tous les malades on rencontre des avant-coureurs, qui sont les dérangements des facultés digestives, les mucosités des premières voies, l'anorexie, les nausées, langue surchargée et gastrique, diarrhées bilieuses ou glaireuses, etc. A ces symptômes se joignent ordinairement le malaise, la lassitude, une lourdeur à la tête, et quelquefois une céphalée violente, accompagnée d'une chaleur intense de tout le corps. L'urine est peu abondante et le pouls accéléré. Les prodromes ont une durée inégale : au commencement de l'épidémie, ils étaient imperceptibles; à présent ils se prolongent deux ou trois jours et même davantage. Enfin, dans certains cas, ces symptômes ne dégénèrent pas en choléra, mais se terminent par quelques phénomènes critiques, le plus souvent par une transpiration ou par une urine sédimenteuse.

En général, il est rare de rencontrer à présent des gens qui soient entièrement exempts de l'influence morbide. Le manque d'appétit, une sensation particulière et désagréable dans la région précordiale, une forte trans

---

Quant au quack chirurgien, c'est le plus souvent un boucher ou un maréchal-ferrant; il y en a parmi les boulangers; c'est ce qui nous a étonné, les vendeurs de farine ayant toujours l'apparence la plus candide et la plus innocente. Ces derniers se vouent le plus communément à la vaccine. Cette opération étant d'un usage presque journalier, les bonnes femmes de Londres, en allant chercher leur pain, font d'une pierre deux coups.

Malheureusement de pauvres petits innocents sont victimes de ces incursions illégales dans le domaine du chirurgien; alors le boulanger est traduit en justice et paye l'amende. Les journaux publient le fait; le boulanger obscur devient un quack célèbre, à très-peu de frais. On voit, d'après ceci, que les boulangers ambitieux ont en Angleterre toutes les facilités possibles pour passer à la postérité.

—Nous avons dit que les lords de la chambre haute avaient été chargés, cette fois-ci, de défendre l'Angleterre contre le choléra. En effet, dès que le terrible voyageur a manifesté l'intention de revisiter la bonne ville de Londres, le gouvernement s'est mis en mesure de le recevoir militairement. Lors de sa première invasion, on lui avait opposé les forces médicales les plus formidables; mais, il faut le dire, les médecins furent, comme partout ailleurs, complétement battus par le fléau. Cette fois le gouvernement s'est défié des médecins; il a d'abord eu l'idée de confier aux dragons et à la cavalerie légère la garde de la ville. Le vainqueur de Waterloo devait même commander l'armée anticholérique; mais on a craint de faire rire la France, et les choses se sont passées avec moins d'apparat. Lord Morpeth, aujourd'hui comte de Carlisle, a été chargé de présider un conseil, dit de santé, lequel a eu mission de prévenir l'arrivée du choléra, en détruisant toutes les intelligences que le terrible ennemi pourrait avoir dans la place, ou d'atténuer ses ravages en lui enlevant tout auxiliaire au dedans. Les médecins avaient pensé, et nous sommes assez de cet avis, qu'ils seraient appelés à ce conseil, qu'ils y apporteraient leur contingent de lumières; enfin que, dans une circonstance toute médicale, ils interviendraient au moins par moitié. Mais point. Soit que le noble lord fasse usage des pilules d'argent, soit qu'il demande aux pilules dorées la vigueur pendant le jour et le sommeil la nuit, toujours est-il qu'il a cru pouvoir se passer de tout conseil médical. Ce soufflet, donné à la profession tout entière, est survenu à une époque où nos lauriers civiques réveillaient de nobles convoitises au delà des mers et revivifiaient des espérances que des échecs répétés n'ont pu encore décourager. Le moment était mal choisi; aussi la profession anglaise a été blessée au vif. Voici comment s'exprimait un de ses principaux organes, THE LANCET, dans son numéro du 21 octobre: « *Si le sang de tous les Howards* coule sans mélange dans les veines du comte de Carlisle, la honte le lui fera monter au front en songeant au traitement ignoble, méprisable et injuste que la profession a essuyé en cette circonstance. La législation sanitaire et l'administration sont devenues un affreux brigandage contre la médecine. Jusqu'à quand nos frères se soumettront-ils à un pareil ordre de choses? Le corps médical tout entier devrait s'opposer de tout son pouvoir aux indignités qu'on lui fait subir. Soit contre les exactions d'un office d'assurances ou contre l'ingratitude d'un gouvernement, ils devraient se soulever comme un seul homme. Il n'y a que ce moyen de faire respecter ses services et ses droits. »

D'autres journaux s'expriment avec moins de véhémence, mais tous dans le

piration et une urine très-rare, et quelquefois même les véritables signes du gastricisme, forment les symptômes le plus généralement reconnus.

Sans vouloir combattre la plus grande influence que la maladie exerce déjà par elle-même sur les masses, nous devons pourtant ajouter que son développement est puissamment aidé par des dérangements moraux, par la peur, l'abattement et l'abus de remèdes préservateurs.

Les vomissements, les diarrhées aqueuses, les crampes, principalement dans les extrémités inférieures, l'affaissement total de l'organisme, l'imperceptibilité du pouls, la froideur du corps, les symptômes cyanotiques, la physionomie caractéristique du malade, empreinte d'horribles souffrances, l'enrouement ou la perte absolue de la voix, les angoisses et d'autres symptômes, forment ce qu'on appelle *la période froide du choléra*.

Au commencement de l'épidémie, on remarque rarement les phénomènes critiques résoudre la maladie; si elle ne se termine pas par la mort, elle passe dans *la seconde période*, dite *de réaction*. Cette réaction prend des formes différentes : le plus souvent elle prend le caractère de la fièvre typhoïde; mais si l'on parvient à rétablir les sécrétions et la circulation du sang à leur état normal, la réaction devient insensible, ce qui n'arrive, au reste, que dans la période croissante de l'épidémie, et lorsque celle-ci a épuisé sa force.

Les guérisons ne s'opèrent pas chez tous les malades à la même époque, et il est à observer que, dans le cours de l'épidémie, le nombre des convalescents augmente sensiblement.

A juger d'après les renseignements officiels de l'année 1831, l'épidémie actuelle sévit avec plus d'acharnement. Le choléra de l'année 1831 se déclara à Saint-Pétersbourg le 14 juin, et se prolongea jusqu'au 5 novembre de la même année; dans la journée du 28 juin, le nombre de malades s'éleva jusqu'à 579 et celui des décès à 237. Du 29 juin au 3 juillet, la mortalité augmenta considérablement. Le 29, il y a eu 570 malades et 277 décès; le 30, 515 malades et 272 décès; le 3 juillet, 383 malades et 251 décès. Enfin, durant l'épidémie de 1831, il y a eu à Saint-Pétersbourg, sur 9,245 malades, 4,757 décès. Comparant ces chiffres à ceux de nos tableaux, nous pouvons conclure qu'actuellement le nombre des malades et des morts surpasse considérablement celui de la première épidémie; mais il est probable que les chiffres de 1831 sont inexacts, surtout si on considère que, même à présent, les divers bulletins périodiques ne marquent pas le nombre des malades cholériques : de quoi peuvent aisément nous convaincre les tableaux que nous offrons, et dans lesquels sont compris les malades et les morts parmi les militaires.

Les phénomènes cadavériques observés pendant l'épidémie actuelle doivent nous offrir cette maladie énigmatique sous un nouveau jour. Si l'anatomie pathologique ne peut nous révéler encore la nature de cette maladie, elle peut au moins nous indiquer la plaie du procès cholérique parmi d'autres altérations organiques, et en déterminer les phases et modifications.

Mais pour atteindre ce but, il faut encore du temps et des recherches spéciales, dont on ne peut pour le moment que prévoir le résultat.

Sans vouloir analyser les faits révélés par les autopsies, nous devons dire pourtant que tous les cas observés jusqu'à présent nous prouvent que c'est le sang qui est primitivement attaqué. Quelques écrivains (Fuchs et d'autres) admettent avec raison le rapport qui existe entre le choléra et le typhus. Si, dans toutes les phases du typhus, nous voyons l'intoxication du sang, nous devons la reconnaître aussi dans le choléra. Le typhus se déclare par un principe miasmatique contagieux, qui, tout en altérant le sang, y introduit des causes morbifiques qui le décomposent entièrement; mais en même temps il en résulte des efforts qui tendent à rejeter ce principe, et produisent dans les différents systèmes et organes les symptômes appelés productions typheuses.

Chez les malades du choléra, le principe morbide attaque le sang au plus haut degré. Avant la mort, le sang se soumet déjà à la séparation de ses parties constituantes, et ressemble au sang retiré depuis quelque temps des veines. La vie existe encore dans toutes les parties du corps, dans tous les organes et tous les systèmes, que le sang n'a plus sa circulation normale ni son influence indispensable au système central nerveux, de sorte que l'état asphyxique ou paralytique survient. C'est dans les vaisseaux que le sang se sépare en deux parties : une plus liquide et une plus épaisse. La partie liquide s'infiltre dans les organes digestifs, et forme les matières rejetées par les vomissements et les diarrhées. La partie épaisse, en s'accumulant dans les vaisseaux principaux, se coagule et produit l'état asphyxique.

Ainsi le typhus cholérique n'est pas une métastase du choléra; mais son développement principal, sa seconde période, qui suit la période froide du choléra. Si dans le typhus on parvient à empêcher par certains moyens médicaux le développement des productions typheuses, l'on peut espérer un résultat heureux, de même, dans le choléra, on peut obtenir ce résultat si l'on parvient à prévenir la période typhoïde par l'excitation de la réaction normale. Dans le typhus, le procès typheux est l'effet des efforts de la nature pour se délivrer du principe morbide, et rétablir la circulation normale du sang.

Dans le choléra, la période typheuse est une lutte de la nature contre les stases qui se sont formées dans la période algide. Ici le plus grand danger dépend de la congestion du sang dans le cerveau, les poumons, le foie, etc.

L'étendue de cet article ne nous permettant pas de faire une analyse plus détaillée du choléra, nous allons conclure nos observations sur le principe miasmatique par les remarques suivantes :

1° Le choléra provient de l'introduction dans le sang d'un principe particulier (miasme ou malaria) qui n'a pas encore été déterminé physiquement ou chimiquement, et qui produit des symptômes analogues à ceux occasionnés par un empoisonnement violent.

2° L'air et l'eau paraissent servir de véhicule à ce principe miasmatique; de là la cause la plus fréquente de l'invasion de la maladie a été le refroidissement et l'usage de l'eau non bouillie et des légumes crus : usage qui, en d'autres temps, n'occasionnait aucun désordre dans la digestion.

3° Ce principe miasmatique paraît perdre de sa force par l'emploi de l'alcool, de l'éther et de substances grasses, résineuses et aromatiques. Certaines données statistiques, recueillies par nous, parlent en faveur de cette hypothèse.

4° Les causes morales et le désordre des voies digestives facilitent l'inoculation du miasme.

5° Le choléra se propage dans la direction contraire à celle des vents, de telle sorte qu'il augmente d'intensité lorsque le vent souffle en sens inverse de la marche qu'il suit. Cette opinion est déduite d'observations météorologiques faites pendant la durée de l'épidémie, tant ici qu'en d'autres lieux, et pendant l'épidémie précédente. Le choléra s'avance du sud-est, et il a paru à Saint-Pétersbourg avec des vents de sud-ouest et nord-ouest qui ont

---

même sens.

Il est de notre devoir d'ajouter que toute la haute profession anglaise n'a pas subi, sans récrimination, un semblable procédé. Sir Benjamin Brodie, dont le nom appartient aujourd'hui à l'Europe, a protesté par une lettre ferme et digne adressée au comte de Carlisle, mais il lui a été répondu par le noble lord que ce n'était pas une *commission médicale* qu'il avait mission de présider, mais bien une *commission de travaux* (board of works) et qu'il se mettrait en mesure de s'adjoindre un médecin comme conseil lorsqu'il serait question du bill sur l'assainissement.

Le collége de médecine, un peu tard il est vrai, s'est ému de la chose. Il a formé de son côté une commission chargée de surveiller la santé publique, à l'occasion du choléra. Il devait en résulter ceci : que lorsque la commission du gouvernement a dit blanc, la commission médicale a dit noir. L'un disait, gardez-vous de manger de la viande, elle est malsaine ; — l'autre : fi ! jetez les légumes, ils vous donneront la colique. — Les particuliers, s'ils avaient suivi les conseils à la lettre, seraient sans doute morts d'inanition.

A propos de tous ces tristes débats, que nos confrères anglais nous permettent de leur donner un conseil bien humble, et que nous nous appliquons avant tout à nous-mêmes. Nous pensons que si la profession médicale n'est pas plus respectée en Angleterre, il y a un peu de sa faute. Que la moindre contestation s'élève entre deux médecins, vous voyez se renouveler la scène de Trissotin et de Vadius; on commence par se piquer à coups d'épingle et puis on se frappe à coups de bâton. Les plus grosses injures sont échangées, les plaies morales les plus dégoûtantes mises au jour. Ceci s'est déjà vu en France; mais les Anglais vont plus loin. Lorsqu'une bonne petite correspondance de ce genre a eu lieu, vite celui qui croit avoir raison l'envoie à quelque journal bien répandu, et voilà que non-seulement l'Angleterre, mais l'Europe et tout le monde connu savent que M. A... a volé un malade à M. B..., et que M. B. l'a traité de voleur et de charlatan. Or pour qui ne connaît ni M. A... ni M. B.. c'est tout un que l'un soit le charlatan ou que ce soit l'autre : c'est toujours la profession tout entière qui en souffre.

— A côté du charlatanisme médical nous voyons, en Angleterre, le charlatanisme philanthropique faire de funestes ravages dans la société ; gaspiller des trésors immenses au profit d'institutions mal conçues et faire profiter le mal des efforts les plus généreux et des intentions les plus humanitaires. Nous dirons aujourd'hui quelques mots sur des institutions contre lesquelles la presse médicale anglaise s'est le plus énergiquement prononcée. Nous voulons parler des *Burial clubs*, clubs d'enterrement.

L'Angleterre est féconde, trop féconde. Les familles riches comme les pauvres sont surchargées d'enfants. Nombreuses naissances, nombreux décès : c'est un résultat naturel. La philanthropie s'est émue de ce cruel tribut que la mort venait si souvent exiger des familles nécessiteuses. Eh quoi ! une pauvre mère était non-seulement condamnée à perdre un enfant, il fallait encore payer pour le faire enterrer. Des compagnies se sont formées, on les a nommées *Burial clubs* (clubs d'enterrement). Au moyen d'une rétribution modique versée chaque trimestre à la caisse sociale, la famille qui pleure un de ses membres n'a plus à s'occuper d'aucun frais. Mieux encore, elle touche une somme établie à l'avance d'après l'âge, l'état de santé de l'individu assuré et naturellement pro-

régné alternativement, sans discontinuer, pendant presque toute la durée de l'épidémie, à l'exception des 14 et 20 juin, où nous n'avons eu que le vent de sud-est. Il est à remarquer que, dans ces deux journées, le nombre des personnes attaquées de la maladie et celui des décès, ont été sans proportion moindres que pendant les journées qui les ont immédiatement précédées et suivies.

6° Nous n'avons pu découvrir jusqu'ici d'altération sensible dans l'état de l'air, ni dans celui de l'électricité par frottement, de l'électricité atmosphérique, du magnétisme, etc.; on a dit que les machines électriques donnaient en ce moment des étincelles plus faibles qu'auparavant, mais des expériences exécutées avec soin n'ont pas confirmé cette observation; d'ailleurs, on comprend que le même phénomène se présente sans l'existence simultanée du choléra, et dépend de la direction des vents, de l'état hygrométrique de l'atmosphère, etc., etc.

7° De même, il ne nous a pas été possible de découvrir l'existence d'infusoires particuliers quelconques dans l'air, ni dans l'eau, ni dans les aliments, etc.; mais nous avons observé, pendant toute la durée de l'épimie, une extrême rareté d'insectes dans l'air, et une sorte d'inertie, de somnolence, parmi les reptiles et les poissons.

8° L'expérience n'a point confirmé l'opinion que le miasme cholérique se communique par l'attouchement du malade, ou par la contagion de son haleine, de ses évacuations, etc.

9° Pour se développer complétement, le miasme cholérique a besoin de certaines conditions particulières, qu'il ne nous a pas été donné jusqu'ici de découvrir. Il est est évident qu'outre sa propagation d'un lieu à l'autre par les hommes, il demande une certaine impressionnabilité ou disposition particulière à en recevoir l'infection.

D'après les faits recueillis dans l'épidémie de 1831, et d'après ceux observés par nos médecins, qui ont eu l'occasion d'étudier le choléra avant son apparition à Saint-Pétersbourg, nous avons pu réunir quelques données générales par rapport au pronostic.

Il faut avoir égard principalement :

1° A l'époque à laquelle l'épidémie s'est développée, et au moment dans lequel on en est atteint par rapport à cette époque même. Au commencement de l'épidémie, le pronostic est presque toujours fâcheux.

2° A l'âge et à la constitution des individus. Chez les vieillards, le pronostic est douteux. Les personnes d'une constitution forte supportent rarement la maladie.

3° Aux maladies précédentes. Le pronostic est incertain chez les individus qui ont souffert de la fièvre, surtout peu de temps avant la manifestation du choléra.

4° A la nature des causes qui ont déterminé la maladie. Les boissons froides, surtout après s'être échauffé, un grand refroidissement, l'usage des fruits et les légumes crus, produisent ordinairement des symptômes plus violents et plus rapides dans leurs marches.

5° A l'intensité du paroxysme cholérique. Plus les évacuations sont nombreuses, plus l'affaissement et l'abaissement du pouls sont évidents, plus les crampes sont fréquentes, et la perte de la voix considérable, et plus le pronostic est douteux.

6° Au degré de la réaction générale. Si l'on parvient à exciter la réaction normale du système sanguin, et si la sensibilité aux irritations extérieures existe encore, le pronostic est meilleur que dans le cas contraire.

7° A la durée de la maladie dans l'individu. En général, dans le commencement de la maladie, le pronostic est plus favorable que dans la période réactionnaire. Si l'on s'y prend à temps, on peut souvent espérer un résultat heureux.

8° Aux complications locales. Si le procès cholérique fait supposer que quelque organe important, tel que le cerveau, le foie, le tube digestif sont attaqués, l'issue de la maladie est incertaine.

9° Le meilleur signe est l'apparition de l'urine, sans quoi l'on ne peut espérer de guérison.

10° Les vomissements, les évacuations bilieuses, mêlées aux excréments, le hoquet, sont autant de bons pronostics.

11° La couleur cyanotique égale est plus rassurante que les taches bleuâtres.

TRAITEMENT GÉNÉRAL PRATIQUÉ PAR NOS MÉDECINS.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE. — Il n'existe guère de moyen sûr de guérir le choléra : on doit mener une vie régulière, être modéré dans la nourriture, ne faire usage ni de fruits, ni de légumes crus, et s'abstenir en général de toutes les substances qui développent des gaz, distendent les parois abdominales et déterminent les diarrhées. Telles sont les indications à suivre pour se préserver autant que possible du choléra. Cependant il ne faut pas changer brusquement sa manière habituelle de vivre. Les veilles, les festins nocturnes, sont très-nuisibles; il est aussi important de conserver sa quiétude morale par de constants efforts et par une soumission sans bornes à la volonté de la Providence.

On ne doit pas craindre la contagion; car rien ne fortifie le moral et n'habitue le physique comme les visites que nous faisons aux malades atteints du choléra. Une fois fait à cette atmosphère, on peut traverser les épidémies cholériques sans danger de contracter la maladie.

Les personnes qui s'entourent de précautions superflues sont le plus souvent victimes de la maladie. Il faut s'abstenir de l'emploi, sans nécessité absolue, de différentes substances aromatiques, telles que gouttes, liqueurs, eaux-de-vie, infusion de poivre, etc. Nous avons eu l'occasion de remarquer plus d'une fois que les dérangements des organes digestifs, suivis de symptômes semblables à ceux du choléra, reconnaissaient leurs causes uniquement dans l'abus de médicaments, et qu'en les supprimant, on arrêtait le cours de la maladie. L'usage de prendre l'eau-de-vie avant dîner n'est pas nuisible, si toutefois on en a l'habitude; mais il ne faut pas en prendre plus qu'à l'ordinaire. Le café à la crème et le pain blanc composent le déjeuner le plus sain; il est bon de fumer en même temps la pipe ou le cigare, pourvu qu'on en ait l'habitude. En général, il ne faut pas sortir à jeun. Le vin rouge, coupé avec l'eau panée, est la meilleure boisson.

Au reste, on ne peut nier l'efficacité de quelques médicaments prophylactiques, tels que de petites doses de noix vomique et de zinc acétique pour les personnes sujettes aux diarrhées; l'emploi de petites doses de quinquina à jeun, aux personnes nerveuses et sujettes au froid des extrémités et de la région lombaire; enfin, pour les personnes qui souffrent d'aigreurs d'estomac, de renvois et de fer-chaud (pyrosis), les pastilles de soda ou le charbon fin sont d'un usage avantageux. Dans les *instructions* données pour préserver les soldats du choléra, on trouvera exposé le traitement des prodromes de cette maladie. En nous conformant à ces indications et en employant ce traitement à temps, nous avons obtenu des résultats heureux.

---

portionnée au versement périodique qu'on opère.

Jusqu'ici rien de mieux; tous les intérêts paraissent être conciliés; la philanthropie semble avoir résolu le problème social le plus difficile, celui de donner sans s'appauvrir et de soulager la misère par la misère elle-même.

Mais, hélas! quel affreux mécompte, et comme l'expérience a montré l'insuffisance et même le vice de ce système.

Prenons un exemple auquel les journaux anglais ont donné naguère une grande publicité.

Une femme, du nom de May, présente à un de ces clubs son propre frère, dissimule une partie de son âge, et se fait assurer une somme de 625 fr. (25 liv. sterl.) en cas de mort de ce dernier. Elle paye 1 schelling (24 sous) pour droit d'admission, et continue à verser à la caisse 4 pences chaque semaine, c'est-à-dire 8 sols. Au bout de peu de temps, le frère meurt; on fait l'autopsie du cadavre : l'empoisonnement par l'arsenic est patent. La femme, jugée et condamnée, est exécutée à Chelmsford. Ceci est un événement qui peut sembler ordinaire. Mais si l'on ajoute que cette femme avait perdu quatorze enfants en bas âge, et que tous ses enfants avaient été assurés, on verra là un résultat bien autrement grave du vice de cette institution. On verra le meurtre converti en système, et la sainte maternité devenir une hideuse spéculation.

L'esprit recule épouvanté en face de pareilles horreurs. On se dit : c'est un cas exceptionnel, c'est un monstre. Mais ce n'est point ainsi que l'observateur zélé et consciencieux doit envisager les choses. Il n'est point, à proprement parler, d'exception dans la nature. Un effet vient toujours d'une cause, et une cause ne produit jamais un effet isolé. Compulsons les registres de ces tristes clubs; comparons la mortalité des années qui ont précédé leur installation, et nous reculerons d'épouvante en voyant le chiffre de la mortalité chez les enfants grossir petit à petit, et augmenter enfin d'une manière prodigieuse. Feuilletons les annales judiciaires : ici c'est un enfant qu'on avait fait assurer dans dix sociétés différentes, et dont les frères et sœurs, au nombre de six, meurent ainsi que lui avant d'avoir atteint leur deuxième année; là c'est une mère dénaturée qui, après avoir fait assurer ses jeunes enfants les fait mourir à petit feu. Les voisins l'accusent, l'art intervient, mais on cherche vainement les traces du crime : point de poison, point d'ecchymoses. Eh! qu'est-il besoin de si grands efforts pour éteindre la vie alors qu'elle luit à peine. Les ravages de la vermine, la faim, le froid, ce sont autant de poisons lents, mais sûrs et à l'abri des poursuites de la justice humaine. Nous sommes heureux d'apprendre, néanmoins, qu'une nouvelle loi interdit toute espèce d'assurance pour les enfants qui n'ont pas atteint leur quatrième année. C'est un palliatif, mais ce n'est point encore un remède au mal.

X.

— MAISONS D'ALIÉNÉS EN RUSSIE. — Le gouvernement russe, qui ne possédait qu'un hôpital de fous, situé à Saint-Pétersbourg, en fait construire sept qui seront distribués comme il suit : à Moscou, à Kasan, à Odessa, à Riga, à Wilna, à Charkow et à Kiew.

En donnant ces instructions, il faut pourtant mentionner qu'on ne doit pas agir avec prévention ni juger de prime abord comme prodromes cholériques les divers symptômes gastriques, les coliques bilieuses et même les diarrhées et les vomissements, et avoir recours avec discernement et précaution aux remèdes employés souvent, tels que la menthe, les aromates, les matières astringentes. A présent comme toujours, on rencontre des maladies qui n'ont aucun rapport avec l'épidémie ; le traitement du choléra, appliqué mal à propos à celles-ci, peut avoir des suites fâcheuses, tandis que nous avons constaté l'avantage du traitement rationnel. L'hésitation à prescrire les laxatifs pendant la durée de l'épidémie est déplacée ; et s'il est quelquefois nuisible de les administrer sans nécessité, souvent de leur emploi bien indiqué dépend le salut du malade.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA DÉVELOPPÉ, DANS SA PREMIÈRE PÉRIODE.

Dans cette période du mal, il faut prescrire les frictions énergiques et continues de toutes les parties du corps, afin de rétablir la circulation capillaire du sang. Si, malgré les crampes violentes, le corps conserve un petit reste de chaleur et de pouls, il faut s'empresser de prescrire un bain tiède, les bains de vapeurs étant moins efficaces, et même inutiles aux degrés plus avancés de la maladie. Lorsque le refroidissement du corps est complet, il faut avoir recours aux frictions d'eau froide et de sel, et administrer à l'intérieur cette même eau de 3 à 4° Réaum. Le vomitif, racine d'ipécacuanha, est d'un usage avantageux au commencement de la maladie (un scrupule, un et demi, deux et même plus pour la dose). L'opium calme les agitations et les crampes (laud. : liqu. gtt. 10-20 et même plus pour la dose), de même que les excitants éthérés (esprit de menthe, teinture de valériane éthérisée, esprit de sel ammoniac et le café avec le rhum). Il est cependant à remarquer que ces remèdes doivent être employés modérément ; car dans la période suivante, ils favorisent les congestions sanguines du côté des principaux organes de l'économie.

Dans cette période, il faut avoir recours aux frictions, et tâcher de rendre la souplesse naturelle aux membres ; il faut employer à cet effet des matières spiritueuses, grasses et nullement âcres, et qui dénudent la peau de son épiderme ; en général, il faut conserver à celle-ci toutes ses propriétés, afin de pouvoir déterminer la transpiration. Les frictions doivent se faire d'après la direction de l'épine dorsale. Les sinapismes sur les extrémités, sur le dos, au creux de l'estomac, font souvent beaucoup de bien ; mais il ne faut les garder que jusqu'à rubéfaction, afin de conserver intacte la peau.

TRAITEMENT DE LA PÉRIODE RÉACTIONNAIRE. — Dans cette période, il est nécessaire de se conformer aux indications fournies par l'état du malade, de ses organes les plus attaqués, et aux degrés d'intensité des accès. En général, il faut faire tout son possible pour empêcher les stases dans les divers organes, et pour cela il faut avoir recours à des remèdes extérieurs, comme à de petites saignées générales, et mieux encore locales, aux sinapismes et aux mouches cantharides, en les posant aussi près que possible des organes attaqués, tantôt près du crâne, tantôt près de la poitrine et de l'abdomen. L'application des mouches cantharides est nécessaire dans les symptômes d'exsudation, etc. ; à la poitrine et au dos, lorsque les symptômes se concentrent du côté des poumons ; au ventre, lorsque ce sont les intestins qui sont affectés ou quelque autre viscère contenu dans cette cavité. Dans cette même période, l'expérience a démontré l'efficacité des embrocations d'eau froide, auxquelles il faut joindre des bains chauds, si le cerveau était attaqué.

En général, les embrocations d'eau froide sur la tête sont à préférer aux compresses.

Si des symptômes de pléthore apparaissent, on emploie pour remèdes intérieurs le calomel à hautes doses (10-15 grammes), et dans le cas de constipation, on y ajoute de l'huile de ricin ; potion de River, décoction de tamarins, etc. ; dans l'état adynamique, on emploie l'eau oxymuriatique, l'arnica, la valériane, de petites doses de camphre, du musc, des frictions de vinaigre camphré, et tout cela d'après les règles générales de la thérapie.

TRAITEMENT DES ACCÈS. — On calme les vomissements par les remèdes suivants : l'opium, le magistère de bismuth, la créosote, de petites doses d'ipécacuanha, les ventouses, les sinapismes, les mouches cantharides et les compresses froides. La diarrhée par la poudre de Dower, les préparations de zinc et de cuivre et le nitrate d'argent. On traite les constipations par des médicaments amers ; principalement par la quassia et la noix vomique, quelquefois on doit avoir recours à la rhubarbe et à l'huile de ricin ou à une dose de calomel ; l'opium, les bains tièdes, les onguents (huile de jusquiame) calment les douleurs et les crampes aux extrémités. Le quinquina et le fer sont employés pour réparer les forces.

Si la fièvre intermittente se déclare chez les malades, il faut sans délai avoir recours aux sels de quinquina.

MATIÈRE MÉDICALE.

RECHERCHES OPTIQUES, PHYSIOLOGIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PHARMACOLOGIQUES SUR L'ATROPINE ; par MM. les docteurs BOUCHARDAT et STUART-COOPER, de l'Hôtel-Dieu.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

OBS. II. — La nommée Husson, brodeuse, 49 ans, demeurant rue Poissonnière, à La Chapelle, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 25 août 1847, et a été couchée dans la salle Saint-Antoine, n° 11, dans un état d'orthopnée remarquable. Sa figure présentait une teinte plombée, ses lèvres étaient cyanosées. Il n'y avait ni bouffissure de la figure ni œdème aux membres. La respiration était très-irrégulière et fréquente, et les parois thoraciques très-douloureuses par les efforts que fit la malade pour respirer. Il existe surtout un point très-douloureux au côté gauche. Elle tousse, mais expectore à peine. Dans la journée elle expulse, après beaucoup d'efforts, quelques rares crachats visqueux. Impossibilité de monter un escalier sans éprouver des étouffements qui l'obligent à s'arrêter. Elle se sent prise de violentes palpitations aussitôt qu'elle marche. Le ventre est indolore ; selles et urines naturelles. La peau est chaude et moite. Absence de frissons. Rien d'anormal du côté des centres nerveux, sauf quelques bourdonnements dans les oreilles ; cessation définitive des menstrues.

La percussion donne un son normal à la partie postérieure, et exagérée à la partie antérieure de la poitrine.

L'auscultation révèle des râles sonores sibilants et sous-crépitants dans toute l'étendue du poumon.

Nous lui avons fait prendre 1 gramme d'ipécacuanha en trois prises égales ; elle a vomi ensuite plusieurs fois dans la journée, et l'expectoration a été plus abondante ; mais n'en ayant pas éprouvé de soulagement, on est revenu aux mêmes moyens le lendemain matin, sans en obtenir un résultat plus avantageux.

Toujours vive douleur au côté gauche, laquelle augmente par la pression ; toujours gêne dans la respiration, quoique de nouveaux vomissements eussent déterminé l'expulsion d'abondants crachats muqueux. On a recours alors à quelques laxatifs et aux révulsifs, aux opiacés ; mais la douleur thoracique résistait à tous ces moyens, et devait être pour beaucoup dans la gêne de la respiration. Nous nous sommes décidé à faire usage de l'atropine, non-seulement contre l'élément nerveux, qui agissait sur l'ensemble du poumon, mais aussi contre la douleur pleurodynique, limitée du côté gauche de la poitrine. Nous avons employé la méthode endermique. Un vésicatoire ayant été posé à cet effet, nous l'avons fait panser avec un centigramme d'atropine.

Le pouls s'est rapidement élevé de 60 à 92 pulsations à la minute. L'action locale de l'atropine est très-douloureuse ; elle a duré de sept à huit minutes. Il faut en tenir compte dans l'appréciation de la fréquence du pouls. C'est près d'une demi-heure après le pansement que l'action toxique de ce puissant agent s'est fait sentir. Alors il survient chez notre malade une sécheresse remarquable de la bouche et de l'arrière-gorge, la déglutition des liquides ne se faisant qu'avec peine ; puis elle éprouva une sensation pénible qu'elle ne pouvait décrire, de l'appréhension sans savoir pourquoi, un malaise indéfinissable. Elle veut se lever ; mais à peine a-t-elle posé le pied à terre, qu'elle éprouve des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements dans les oreilles, des étourdissements, de l'engourdissement dans les jambes. Celles-ci fléchissent. Elle se cramponne à son lit ; mais elle sent des fourmillements dans les bras, qui s'engourdissent à leur tour. A peine a-t-elle la force de crier au secours ; on se hâte de la remettre au lit. La face est pâle, la pupille dilatée, la respiration et le pouls s'affaiblissent, les extrémités sont froides. On la pince sans qu'elle paraisse le sentir. Elle ne peut se remuer ; les bras et les jambes sont immobiles. L'intelligence cependant n'est pas complétement abolie, elle est obtuse seulement. Elle aperçoit les objets extérieurs sans pouvoir se mettre en rapport avec eux ; elle se sent défaillir sans pouvoir le faire savoir par le geste ou la parole.

Cet état a duré près de deux heures ; pour le combattre, on a fait prendre à la malade une forte infusion de thé, et on lui a appliqué des sinapismes aux mollets. La parole lui revint au bout d'environ deux heures ; mais la sensibilité générale ne se manifesta qu'au bout de six heures, et encore incomplétement. Il n'y a pas eu d'aphonie ; la voix a cessé en même temps que le sentiment : c'était l'organe qui commande à la parole qui avait cessé son action sur l'organe de la parole, plutôt que la paralysie totale de cet organe, qui a lieu parfois.

Le pouls est plus fort et la respiration plus libre ; mais l'engourdissement qu'éprouve toujours la malade dans les membres la fait pleurer de crainte (dit-elle) qu'ils ne restent paralysés. Nous lui avons fait prendre du bouillon, et au bout de vingt-quatre heures tout ce cortége de phénomènes graves avait disparu, excepté l'anesthésie, qui est beaucoup moins forte, il est vrai, mais assez cependant pour que la malade en soit tourmentée. Nous lui avons prescrit 5 milligrammes d'atropine au lieu d'un centigramme. La malade avait 60 pulsations avant son pansement ; un quart d'heure après elle en avait 80. Le pansement lui a produit une douleur locale ; elle éprouva ensuite quelques vertiges, quelques bourdonnements dans les oreilles et de l'engourdissement dans les membres inférieurs, de la sécheresse dans la bouche, suivie d'une soif assez vive, des nausées, point de coliques ventrales, aucun besoin d'uriner pendant les six heures qui suivent le pansement, et alors même il y avait dysurie. La respiration cependant n'est pas plus gênée qu'avant l'opération, malgré le trouble évident dans les centres nerveux et la fréquence momentanée dans la circulation,

Le troisième jour de ce traitement, la malade se trouve incontestablement mieux; sa respiration se fait plus facilement, et le pouls ne présente plus que 56 pulsations. Aucun dérangement n'existe du côté des voies digestives; les urines sont actuellement parfaitement libres. Il reste toujours un peu d'engourdissement dans les membres : c'est le seul phénomène morbide du côté des centres nerveux.

Nous avons continué ce traitement pendant six jours, à la dose de 3 milligrammes par vingt-quatre heures, et nous avons remarqué de jour en jour la marche décroissante de la douleur névralgique et de la gêne de la respiration.

Le septième jour, la malade revenue complétement à l'état normal, nous avons supprimé l'atropine. Nous avons cependant engagé la malade à rester encore une huitaine de jours dans le service, et nous avons eu le plaisir de voir qu'aucun des phénomènes qui l'avaient conduite à l'hôpital ne s'est reproduit.

Obs. III.—John-Philippe Tartam, âgé de 45 ans, journalier, Belge de naissance, est entré à l'Hôtel-Dieu le 23 août 1847, et a été couché au lit n° 9 de la salle Sainte-Jeanne. Il est d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, et travaille depuis quelque temps aux terrassements du chemin de fer dans les environs de Paris.

Depuis environ quinze jours, il est atteint d'une fièvre intermittente, et quoique les accès aient été très-forts, il ne quitta son travail que l'avant-veille de son entrée à l'hôpital.

Rien de plus régulier que la marche du paroxysme; les trois stades offrent un type classique, et l'accès terminé, toutes les fonctions rentrent dans leur état normal, sauf celles de l'innervation, troublée par une poignante et permanente douleur dans la région splénique. La rate est augmentée de volume, et forme une tumeur assez considérable au-dessus des fausses côtes correspondantes. Cette hypertrophie de la rate ne paraît pas tenir à la maladie actuelle, mais bien à une fièvre intermittente tierce qu'il eut pendant plusieurs mois, il y a quelques années.

Le sulfate de quinine lui a été administré à la dose d'un gramme par jour; les accès ont d'abord diminué d'intensité, et ont complétement disparu au bout de huit jours, mais non la douleur splénique ni la douleur qui se faisait toujours vivement sentir dans cette région. Le sulfate de quinine a été continué, et vers le quinzième jour, la rate avait diminué d'un tiers environ de son volume, puis resta stationnaire. Mais la sensibilité morbide ne céda point au célèbre fébrifuge. Il fallut avoir recours à d'autres moyens. En effet, nous avons fait poser un vésicatoire sur le point douloureux, et l'avons fait panser le lendemain avec 1 centigramme d'atropine. Vive douleur lors du pansement; peu de temps après qu'il est fait, le malade éprouve de la céphalalgie, des vertiges, des éblouissements, de la faiblesse, de l'abattement, puis il marmote entre ses dents des phrases inintelligibles; ensuite il élève la voix, et se croyant ailleurs qu'à l'hôpital, il parle avec des personnes imaginaires. L'hallucination de l'ouïe est manifeste; il répond à des questions qu'il croit qu'on lui fait, et il répond inexactement à celles que nous lui adressons en les confondant avec les interpellations imaginaires. Bientôt le délire augmente d'intensité; il veut se lever et courir vers ses amis, qu'il croit voir dans la salle. On est forcé de lui mettre la camisole de force.

La pupille est très-dilatée, le regard est vague et incertain, les joues pâles lors de l'abattement sont actuellement très-rouges et animées; cependant le pouls, accéléré immédiatement après le pansement, est maintenant revenu à sa fréquence normale. La respiration n'est plus gênée, point de toux, la voix est forte. Il boit souvent, point de vomissement, rien de notable du côté des intestins. Pendant quelque temps, il n'urine pas, mais six heures environ après le pansement, on trouve qu'il y a eu incontinence d'urine.

Cet état de délire persiste de quinze à dix-huit heures. La limonade lui a été donnée pour boisson d'abord; remplacée ensuite par de la tisane vineuse, le délire a cédé peu à peu, puis il s'est rendormi; et à son réveil, son intelligence était complétement revenue, et la douleur dans la région splénique avait disparu. Il est resté encore huit jours dans la salle, et en est sorti bien portant, seulement la rate restait toujours plus volumineuse qu'à l'état normal.

Obs. IV. — Marie Devaux, âgée de 31 ans, cuisinière, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 29 janvier dernier et a été couchée au lit n° 31 de la salle Saint-Antoine dans un état complet d'aphonie, survenu il y a environ un mois à la suite d'une forte métrorrhagie. Réglée seulement à 20 ans, la menstruation n'a jamais été régulière. Il y a sept semaines, elle fut prise de bronchite; les efforts de toux déterminèrent des vomissements qui durèrent pendant trois ou quatre jours, tout ce qu'elle prenait était aussitôt rendu. Un mal de gorge violent s'y joignit; elle éprouva de la dysphagie, les liquides mêmes passaient difficilement. Sa voix n'était point altérée alors. Un médecin lui ayant conseillé des sinapismes aux cuisses pour appeler les règles qu'elle n'avait pas vues depuis six mois (quoiqu'il n'existât aucune cause physiologique pour empêcher la menstruation) cette application répétée deux fois fut la cause déterminante de la métrorrhagie qui dura quinze jours, accompagnée de douleurs abdominales très-vives. Enfin les pertes utérines ayant cessé, elle devint aphone. Des sinapismes et un vésicatoire appliqués à la partie supérieure antérieure de la poitrine ne lui ayant procuré aucun soulagement, elle est entrée à l'Hôtel-Dieu. On a de la peine à percevoir les sons qu'elle veut articuler. C'est la première fois qu'un semblable accident lui soit arrivé. La langue est blanchâtre comme si elle se nettoyait; ne souffre point de la gorge; avale aisément; peu de soif et d'appétence; souffre dans le larynx; n'a pas de vomissement ni de douleurs épigastriques et abdominales; ventre libre, de volume naturel; miction facile. Elle ne tousse pas; la respiration est accélérée (32 respirations) par suite d'un état nerveux qui dure depuis une attaque de nerfs qu'elle a eue hier; 80 pulsations; point de palpitations; est essoufflée quand elle monte les escaliers; point de frissons; constitution forte; embonpoint notable; figure colorée. Hier elle a eu une attaque de nerfs qui a duré quatre heures; elle conservait sa connaissance; elle n'a pas eu d'écume à la bouche et a éprouvé le phénomène de la boule hystérique. A dix ans, elle avait eu une semblable attaque, et durant un laps de quatre ans elle n'en a pas éprouvé d'autres; elle ne sait ce qui a pu l'occasionner; ce matin ses bras et ses mains sont agités d'un mouvement nerveux; point de céphalalgie ni de bourdonnements d'oreilles; sensibilité normale.

Le 30 janvier, nous lui avons fait prendre un julep gommeux avec addition de 0,003 gramme d'atropine; tisane de gomme sucrée, 2 pots; un bouillon de bœuf.

Le 31 janvier. Le julep a été pris le soir et d'heure en heure par cuillerées; il a causé beaucoup de rêves et une excitation générale, sans douleurs. Elle éprouvait des crises nerveuses, et elle a eu peu de sommeil, beaucoup de somnolence; elle a éprouvé un sentiment de constriction à la gorge. Ce matin la malade peut se faire entendre; sa voix est très-enrouée; tous les mouvements nerveux qu'elle avait ont disparu; elle est plus calme, ressent une lassitude dans tout le corps; la douleur qu'elle éprouvait au larynx n'existe plus; les pupilles sont considérablement dilatées; point de céphalalgie. (Atropine, 0,003 gramme; deux bouillons; deux potages.)

Le 1er février. La malade articule mieux et se fait entendre plus distinctement qu'hier; sa voix est moins enrouée, quoiqu'elle le soit encore. Dans la journée d'hier, elle a eu quelques mouvements nerveux. Les pupilles sont dilatées, les règles ont paru hier et coulent régulièrement. (Même traitement qu'hier.)

Le 2 février. La voix tend à revenir à son état normal; elle est encore enrouée. Quelques symptômes nerveux ont eu lieu hier. Point de céphalalgie. Les pupilles sont toujours dilatées. (L'atropine est prescrite à la dose de 0,003 gramme.) Les règles continuent de couler.

Le 3 février. Hier la malade, ayant pris en moins d'un quart d'heure la potion contenant 0,003 gramme d'atropine, fut prise d'étourdissements, de bourdonnements d'oreilles; elle était dans une agitation extrême, elle fut obligée de se mettre au lit.

Le délire survint; elle éprouvait au pharynx une constriction qui la suffoquait. Elle n'eut point d'attaque de nerfs. Sa sensibilité était surexcitée; aux pleurs succédaient des éclats de rire. Dans le commencement elle eut une dysphagie complète et perte de la voix. Cet état dura environ deux heures. Il y eut des nausées et des efforts pour vomir; elle n'eut pas d'évacuations alvines. Une fièvre violente se déclara et fut suivie d'une transpiration abondante. Elle a eu des hallucinations et des rêves très-érotiques. Ce matin la malade se trouve mieux; sa voix est revenue, son pouls est calme et régulier (68 pulsations); elle éprouve un peu de lassitude, pas de céphalalgie; la vue est considérablement troublée, les pupilles sont dilatées au maximum. Les mouvements nerveux ont cessé; les règles vont toujours bien. L'atropine est continuée à la même dose.

Le 4 février. La potion prescrite hier a été prise de deux en deux heures par cuillerées à bouche; la malade a eu quelques légers étourdissements, des éblouissements. Il y a un peu de dysphagie, ainsi que des étouffements et un sentiment de constriction au larynx. La voix est presque entièrement revenue; la pupille est extrêmement dilatée; la vue est troublée; le pouls est très-lent, petit, régulier; point de palpitations. Les bruits du cœur sont normaux; rien d'anormal dans les organes thoraciques; la respiration est libre; point de céphalalgie; rien dans les centres nerveux; peu de sommeil; rêvasseries; les règles vont encore; la miction et la défécation n'éprouvent aucun changement. La malade dit avoir éprouvé quelques fourmillements aux pieds. (L'atropine est supprimée; julep simple. La malade est mise à deux portions.)

Le 5 février. L'aphonie diminue tous les jours; la voix est légèrement voilée; la douleur du larynx a disparu; les pupilles sont dilatées; point de mouvements nerveux; sensibilité normale. Aucune rougeur ne s'est manifestée à la peau par suite de l'administration de l'atropine. Les règles ont cessé cette nuit, après avoir duré leur époque habituelle. Le pouls est toujours petit et lent. (La malade est mise à trois portions.) La voix est entièrement revenue à son état normal. L'atropine est supprimée.

Le 6 février. Aucun phénomène nerveux n'est survenu. Il y a, comme hier, 52 pulsations. La vue reste toujours affaiblie. Les jours suivants, la malade continue à aller bien, et sort le 10 février, avec sa voix comme à son état ordinaire.

Obs. V. — Delphine Marianne, âgée de 22 ans, journalière, demeurant à Mortagne, département de l'Orne, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 14 février dernier, et a été couchée au lit n° 4 de la salle Saint-Antoine, service de M. le professeur Rostan.

Cette jeune fille, d'une moyenne constitution, lymphatique et nerveuse, souffre dans l'épigastre et dans la région sous-sternale; elle se portait bien jusqu'à l'âge de 16 ans. Atteinte alors de fièvre intermittente suivie de fièvre typhoïde, elle est restée plusieurs mois au lit. Quatre mois après son rétablissement de celle-ci, elle a eu une forte congestion cérébrale (coup de sang, pour nous servir de son langage) pour laquelle on lui fit une copieuse saignée. Depuis lors elle éprouve fréquemment des attaques de nerfs d'une forme insolite. En effet, pendant ces crises, elle reste deux ou trois jours sans savoir ce qui se passe autour d'elle; les membres se roidissent et restent dans la position où on les met; elle n'écume point, elle ne se mord pas la langue, elle exécute des mouvements involontaires de déglutition; la sensibilité générale est complétement abolie; il existe de temps en temps des soubresauts des membres.

Ces paroxysmes commencent par de violents battements épigastriques et par la sensation d'une boule qui remonte le long de la poitrine et du cou, où elle produit une grande gêne respiratoire, une sorte de suffocation. Quand la malade revient à sa connaissance, elle paraît stupéfaite. Ces attaques ont lieu tous les sept ou huit jours.

Elle ne se plaint ni d'inappétence ni de soif, mais d'une constipation habituelle. Les urines sont aqueuses; son pouls est normal, mais elle éprouve de fortes palpitations quand elle marche vite ou qu'elle monte un escalier. Elle ne tousse que lors des attaques. A la suite des violentes contractions diaphragmatiques, la circulation pulmonaire devient très-gênée; c'est alors qu'elle tousse et qu'elle expectore des mucosités filantes, aérées, adhérentes à ses lèvres, et assez souvent sanguinolentes.

Quelquefois, mais rarement, elle est prise de frissons suivis de sueurs. Cependant la nutrition n'a pas souffert; elle n'a jamais eu beaucoup d'embonpoint.

Entre les époques où ces attaques la prennent, elle n'a pas de céphalalgie; les organes des sens n'offrent rien d'anormal; la sensibilité générale et la motilité sont intactes.

Réglée à 15 ans, la menstruation ne s'est jamais bien faite. Quelquefois elle a vu s'écouler plusieurs mois sans avoir ses règles.

La percussion et l'auscultation ne révèlent aucun symptôme morbide.

Le professeur Rostan lui prescrit une infusion de tilleul-oranger; une potion avec 10 grammes de laurier-cerise; une prise de 5 centigrammes de poudre de racine de belladone; un bain prolongé, et enfin deux portions d'aliments.

Le 19 février, attaque qui n'a duré que quelques heures.

21. Paroxysme violent, qui a commencé à cinq heures du matin par de violentes convulsions et la perte complète du sentiment. Elle fait de temps en temps de grandes inspirations suivies d'expirations brusques et fortes, pendant lesquelles elle porte sa main à l'épigastre et le long de la poitrine, comme si elle cherchait à nous tracer par ce geste le trajet de la douleur qu'elle éprouve; tantôt elle est immobile, les yeux fermés ou entr'ouverts, la figure pâle, les lèvres décolorées, la respiration faible, le pouls petit et lent; tantôt, au contraire, elle passe subitement de cet état de lipothymie apparente à une extrême agitation: on voit survenir une série plus ou moins prolongées de violentes secousses épigastriques, phénomène difficile à décrire, mais qui a beaucoup d'analogie avec les chocs produits par la décharge d'une forte machine électrique. Ces fortes secousses, déterminées par les contractions presque instantanées du diaphragme et des muscles abdominaux, refoulent le poumon avec violence de bas en haut et le compriment. L'air en est chassé brusquement, pour y rentrer avec bruit. Cette compression traumatique détermine d'abord une sécrétion abondante de mucus, puis une exsudation de sang dans les vésicules pulmonaires, de la toux, les expectorations sanguinolentes et la production de râle sous-crépitant.

La circulation est accélérée, le pouls monte à 110, 11, 120. Il est irrégulier, inégal. La face devient rouge, quelquefois pourpre, les lèvres bleues, les yeux ouverts et injectés. Elle se lève mécaniquement sur son séant pour retomber aussitôt: elle se jetterait hors du lit si on ne l'y retenait pas. Enfin, après vingt ou trente minutes, ces contractions spasmodiques diminuent d'intensité, et cessent pour se renouveler plusieurs fois dans la journée.

Le 22, elle n'a pas repris connaissance. Les symptômes sont à peu près les mêmes qu'hier.

Le 23, l'agitation diminue, les secousses épigastriques n'ont plus lieu. Elle n'a pas encore repris connaissance, mais elle est calme, elle semble dormir.

Le 24, elle revient à elle dans la matinée; elle ignore complétement ce qui s'est passé. La figure est naturelle, mais cet état de calme ne dure que quelques heures. De nouvelles attaques surviennent, l'agitation continue toute la nuit; elle empêche ses voisines de dormir.

Le 25, point d'amélioration; au contraire, vers cinq heures du soir, elle se lève sur son séant, s'arrache la chemise, déchire les draps avec ses dents. Ronflement bruyant de la respiration.

Le 26, à ma visite du soir, la malade reprend enfin connaissance. Elle se plaint d'une lassitude générale. Je lui fais prendre du bouillon, et dans la soirée, sa poudre de racine de belladone.

Le 27, la malade est revenue à son état habituel. (Bain; poudre de racine de belladone, 0,10; deux portions d'aliments.)

Les 8, 11, 13, 16, 19 mars, nouvelles attaques, mais de moins de durée chacune; cependant, si les attaques sont moins longues, les intervalles sont plus courts. Celle du 19, néanmoins, a duré deux jours. La voix est devenue rauque, presque éteinte. Grand abattement!

La dose de poudre de racine de belladone a été augmentée à 0,15 par vingt-quatre heures, sans éprouver aucune amélioration jusqu'au 2 avril. Nous lui avons alors fait administrer 0,002 d'atropine dans une potion gommeuse. Cette dose a été augmentée le surlendemain à 0,003.

Quatre jours se sont écoulés sans attaques, mais il en survint une le 7 avril, qui disparut au bout de quatre à cinq heures.

Il s'écoule ensuite une huitaine de jours sans aucun malaise. L'atropine à cette dose est supportée sans inconvénient.

L'appétit revient complétement; elle mange actuellement trois portions d'aliments.

Le 15 avril, léger paroxysme sans perte de connaissance; convulsions épigastriques moins fortes.

Elle prend toujours 0,003 d'atropine par jour.

Les 26 avril, 5 mai, 22 mai, nouvelles attaques, peu intenses.

Le 28 et le 30 mai, elle a eu deux attaques plus fortes que les dernières, et qui ont duré plusieurs heures avec beaucoup d'agitation; gêne respiratoire; injections de la figure; crachats écumeux.

Nous avons appris que, depuis six jours, sa potion ne contenait plus d'atropine, l'interne en pharmacie ayant pensé que nous l'avions supprimée le 24.

Nous prescrivons alors l'atropine à la dose de 0,005, et pendant dix-huit jours il n'y a eu qu'une seule et faible attaque, qui a eu lieu pendant la nuit.

Les 18 et 19 juin, elle éprouve de la céphalalgie, et comme ses règles ne sont pas venues à l'époque qui vient de passer, on lui prescrit: pédiluve sinapisé; bains de siége, et enfin quelques sangsues à la partie supérieure interne des cuisses.

Le 11 juillet, elle a eu une très-légère attaque et une autre beaucoup plus forte le 19; mais il faut aussi faire observer que depuis deux jours elle n'avait pas eu d'atropine.

Du 20 juillet au 28 août, point d'accès pendant cinq semaines. Depuis plusieurs années, elle n'avait joui d'une santé aussi satisfaisante.

Elle remplit les fonctions d'aide-infirmière de la salle Saint-Antoine, et la dose de 0,005 d'atropine étant supportée par elle sans aucun inconvénient, nous pensons qu'elle trouvera dans ce puissant agent, sinon une guérison définitive, du moins un soulagement prolongé. Cependant, de longtemps encore probablement, des impressions vives renouvelleront momentanément ses attaques plus ou moins modifiées. C'est ainsi que le 28 août, M. le professeur agrégé Vigla ayant pris la direction du service, la malade en éprouva une émotion si vive, que dès l'instant que ce bienveillant et habile clinicien s'approcha de son lit, on vit commencer les battements spasmodiques de l'épigastre. Du reste, dès la veille, l'appréhension de cette première visite lui avait fait pressentir cet accès, d'après le dire de ses voisines.

Ajoutons seulement à ces observations, que nous avons employé l'atropine chez un grand nombre de malades avec des résultats analogues.

AVANTAGES DE L'ATROPINE SUR LES PRÉPARATIONS DE BELLADONE; DOSES AUXQUELLES ON DOIT L'ADMINISTRER.

Les préparations de belladone sont, comme chacun sait, extrêmement variables dans leurs effets, parce qu'elles contiennent des proportions également variables d'atropine: cette dernière substance représente complétement les propriétés utiles de ces préparations. On peut la doser avec exactitude, éviter ainsi les inconvénients des doses faibles et ne pas redouter les doses exagérées lorsqu'on changeait de préparation et qu'on en rencontrait une très-active.

Les préparations des solanées vireuses se prêtaient difficilement à l'emploi endermique, bien que l'atropine ait une action irritante assez puissante, on peut cependant l'employer facilement par la méthode endermique. Cette forme d'administration sera féconde en bonnes applications pour ce médicament énergique.

Avant nos observations, on manquait de faits précis pour en fixer la dose; aujourd'hui, rien n'est plus facile à régler. On peut commencer par 2 milligrammes et s'élever à 1 centigramme.

FORMES PHARMACOLOGIQUES SOUS LESQUELLES IL CONVIENT D'ADMINISTRER L'ATROPINE.

On voit, par ce qui précède, que l'atropine est une substance extrêmement active.

MÉTHODE ENDERMIQUE.

On commencera à la dose de 2 milligrammes par jour, qu'on augmentera graduellement à celle de 5 ou 6 milligrammes, ou même d'un centigramme, dans les vingt-quatre heures, en surveillant attentivement son action. Cette application doit être faite sur la peau nouvellement dépouillée de son épiderme. La surface d'un vésicatoire n'absorbe activement que pendant trois ou quatre jours.

TEINTURE D'ATROPINE.

Atropine . . . . 1 gramme.
Alcool à 85 centimes . . . . 100 grammes.
(Alors une goutte contient environ un demi-millième d'atropine.)

Faites dissoudre. On la prescrit en potions à la dose d'une à dix gouttes.

SIROP D'ATROPINE.

Atropine . . . . 1 décigramme.
Faites dissoudre dans . . . . 10 grammes d'eau,
à l'aide d'une gouttelette chlorhydrique.

Mêlez avec sirop de sucre, 1,000 grammes; 100 grammes de ce sirop contiennent 1 centigramme d'atropine. On le prescrit à la dose de 20 grammes pour commencer.

PRISES D'ATROPINE.

Atropine . . . . 1 centigramme.
Sucre blanc . . . . 2 grammes.

Mêlez par une longue trituration. Divisez en vingt paquets. Chacun d'eux contiendra un demi-milligramme d'atropine. A la dose de deux ou trois paquets par jour aux enfants de 5 ans dans les cas de coqueluche.

PILULES D'ATROPINE.

Atropine . . . . 5 centigr.
Miel et poudre de guimauve. . . . . q. s.

Pour faire 50 pilules. A la dose d'une ou deux pour commencer.

DRAGÉES D'ATROPINE.

Il suffit d'enrober d'une couche légère de sucre les pilules précédentes.

COLLYRE D'ATROPINE.

Atropine. . . . . 10 centigr.
Eau distillée. . . . . 100 grammes.

Dans les cas de hernies de l'iris; ulcérations de la cornée.

COLLYRE D'ATROPINE POUR DILATER LA PUPILLE.

Atropine . . . . 5 centigr.
Eau distillée. . . . . 20 grammes.

Une ou deux gouttes instillées dans l'œil suffisent.

RÉSUMÉ.

L'atropine peut être facilement obtenue à l'aide de l'iodure d'iodhydrate d'atropine, dont l'un de nous a fait connaître la préparation. Il suffit de traiter cette iodure d'iodhydrate par l'eau et le zinc, à décomposer l'iodure double par le carbonate de potasse, et à reprendre à chaud à plusieurs reprises le précipité par l'alcool.

L'atropine, comme les autres alcalis végétaux observés jusqu'ici, agit sur la lumière polarisée. Le sens de la direction est vers la gauche, mais l'intensité est extrêmement faible; cette déviation n'éprouve aucun changement ni dans sa direction, ni dans son intensité par l'addition d'un acide. Le pouvoir moléculaire rotatoire de l'atropine est de—11,806.

L'atropine possède une action très-différente sur les divers animaux; les lapins paraissent insensibles à son influence, soit qu'on la fasse absorber par l'estomac, soit qu'on l'administre par la méthode endermique. Nous avons pu employer ainsi 15 centigrammes d'atropine en une dose, sans que l'animal en ait ressenti aucun effet autre que l'irritation locale.

L'atropine, dissoute dans l'eau légèrement acidulée, a été injectée à la dose de 15 centigrammes dans les veines des chiens; elle agit immédiatement. A peine l'injection est-elle terminée, que l'animal pousse un cri et laisse tomber sa tête comme s'il était frappé par la foudre. Les personnes qui sont pour la première fois témoins de la puissance et de l'instantanéité de cette action, qui remarquent que la vie ne se révèle que par un léger mouvement thoracique, et que par un faible mouvement du cœur, pensent toutes que l'animal va expirer; mais, dans cinq à six minutes, on est émerveillé de le voir se relever, marcher dans la pièce et se blottir dans un coin, où il reste plusieurs heures aphone et prostré.

Chez l'homme, la puissance de l'atropine est beaucoup plus grande; de très-faibles doses peuvent manifester de puissants effets.

L'atropine, appliquée sur le derme dénudé, y cause une vive irritation locale, que quelques malades ont comparée à la sensation d'un fer chaud qu'on passerait sur la plaie. Cette douleur diminue graduellement et cède bientôt; quelquefois cinq minutes suffisent pour cela.

Voici l'ensemble des phénomènes que peut déterminer chez l'homme l'application d'un centigramme d'atropine.

Le pouls s'élève le plus souvent de 8 à 10 pulsations, quelquefois de 15 à 20. L'action dynamique propre aux solanées vireuses n'apparaît habituellement que de quinze à trente minutes après l'application.

Un des premiers et des plus constants symptômes que les malades éprouvent, c'est la sécheresse de la gorge, accompagnée d'une grande difficulté dans la déglutition.

La dilatation de la pupille est constante et souvent considérable; les malades éprouvent habituellement des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles. L'aphonie ne s'est pas montrée aussi fréquemment qu'on la signalée pour les solanées vireuses.

Les hallucinations et le délire ont été fréquents. L'émission de l'urine a été, dans quelques cas, ou retardée, ou les malades ont été tourmentés par des envies fréquentes d'uriner.

Les jambes s'engourdissent quelquefois; elles refusent aussi leur service. Les malades se cramponnent aux meubles; ils éprouvent des fourmillements dans les bras. Leur voix est souvent sans force; à peine peuvent-ils appeler au secours.

La face peut être ou très-rouge ou très-pâle; le pouls peut s'affaiblir; les extrémités se refroidissent; la sensibilité générale devient très-obtuse.

Malgré ce cortége effrayant de symptômes, au bout de douze ou de vingt heures, toute inquiétude a disparu. Le vin ou le thé ont aidé à cet effet.

Nous devons dire que nous n'avons pas dépassé la dose d'un centigramme et demi par application chez l'homme.

Le fait physiologique principal qui découle de nos expériences, c'est cette incroyable inégalité d'action sur l'homme et sur les animaux. Il est évident que l'atropine agit principalement sur les organes de la vie de relation et sur la partie encéphalique qui y préside. L'inactivité de l'atropine par la méthode endermique chez les lapins prouve que son impuissance, chez cet animal, ne résulte pas de ce que ce médicament est altéré par les liquides qui sont sécrétés dans l'appareil digestif. Les différences considérables produites par l'atropine chez le chien et chez l'homme tendent à établir que cet alcali végétal agit chez l'homme sur une partie de l'organisme qui se trouve moins développée ou moins impressionnable chez le chien que chez l'homme, et moins encore que chez le lapin.

L'atropine, par la sûreté de son dosage, par la facilité de l'emploi endermique, peut non-seulement remplacer utilement toutes les préparations dont les solanées vireuses sont la base, mais elle rendra encore des services qu'on ne pouvait leur demander. Nous l'avons très-utilement employée contre un cas de chorée des plus rebelles, contre lequel la poudre de belladone à haute dose avait échoué.

La dose à laquelle on doit prescrire l'atropine, soit à l'intérieur, soit par la méthode endermique, découle de nos recherches. A l'intérieur comme à l'extérieur, l'atropine peut se prescrire à la dose de 2 milligrammes pour arriver progressivement à celle d'un centigramme.

En nous appuyant sur les observations qui nous ont servi à établir les doses, nous avons donné les formules des principales formes pharmacologiques sous lesquelles on peut prescrire l'atropine :

1° Par la méthode endermique;
2° Gouttes ou teinture au centième;
3° Sirop contenant 1 centigramme par 100 grammes de sirop;
4° Prises contre la coqueluche, contenant 0gr,0005;
5° Pilules et dragées contenant 0gr,001 d'atropine.

Cependant nous préférons la méthode endermique et les préparations liquides.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉORGANISATION DU CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

Le projet de règlement pour la reconstitution du corps des officiers de santé militaires reste enveloppé du mystère le plus profond. Cette conduite est prudente de la part de ses rédacteurs, et les sauve des embarras que leur susciteraient des observations dont la justesse leur ferait peut-être regretter quelquefois le libellé de certains articles. En effet, les hommes qui ont élaboré ce travail ont nécessairement laissé, malgré leurs capacités incontestables, beaucoup de points défectueux ou incomplets; c'est là un vice inhérent au mode qui a présidé à la confection de l'œuvre. Les auteurs ont cru devoir se dispenser de prendre l'avis, à titre de renseignements, d'officiers de santé de tout grade, de toute position, de toute profession, de toute nuance en un mot. Leur expérience pourrait-elle donc tenir lieu de celle des autres? Mille fois non, messieurs les membres du comité ayant sauté par-dessus quelques-uns de ces grades, ayant étudé certaines positions ou n'y ayant passé qu'un temps insuffisant, ou bien encore ayant figuré dans ces grades à une époque si différente de la nôtre, qu'il leur est impossible de déterminer les lacunes et les besoins d'aujourd'hui d'après les lacunes et les besoins d'autrefois.

Nous regrettons très-vivement, avec tous les hommes qui font abstraction des questions personnelles pour ne considérer que l'intérêt général de notre profession, nous regrettons que le projet ait été conçu de manière à être le vœu d'une oligarchie, et non pas l'expression de la pensée de la masse. Si le comité avait consulté quelques délégués représentant chaque spécialité de grade et de fonctions, s'il avait ensuite rassemblé, puis discuté ces documents, n'est-il pas évident qu'il eût construit son œuvre sur la base la plus solide et la plus inattaquable? n'est-il pas évident que son travail eût été l'expression des besoins de tout le corps, la représentation de tous les intérêts coordonnés et harmonisés de manière à concourir au même but, en évitant autant que possible les froissements et les antagonismes partiels?

Cette marche était si simple et si naturelle, et en même temps si nécessaire, que plusieurs fois le désir des masses s'est manifesté par des demandes déposées au ministère, dans le but d'obtenir l'adjonction de membres appartenant à d'autres grades. Mais la commission primitive, au lieu de se compléter par l'acquisition des éléments qui lui manquaient, a été disloquée, éparpillée; des membres nouveaux ont succédé à des membres anciens, et ont ainsi rompu la suite et la succession des idées, ou bien on a laissé vacantes les places vides, et de fait, un seul homme a été presque exclusivement chargé de la rédaction du règlement. Malgré son grand ta-

lent comme homme de l'art et comme organisateur, il a dû nécessairement pécher.

Le voile épais jeté sur le travail de la commission s'est un peu troué depuis qu'il a paru dans les bureaux du ministère : à travers l'une de ces solutions de continuité, nous avons clairement aperçu plusieurs articles, malheureusement trop peu, qu'il est de notre devoir de faire connaître pour les soumettre à l'épreuve du jugement des intéressés.

L'un de ces articles, pour la bonne réception duquel je crains très-fort, statue précisément sur un sujet qu'un confrère de l'armée a discuté dernièrement dans la Gazette Médicale. J'ose espérer, monsieur le rédacteur, que vous accueillerez mes réflexions, qui complètent les deux articles auxquels vous avez ouvert vos colonnes.

Il s'agit des médecins adjoints. Mon honorable confrère, que je regrette de ne pas connaître, a fait assez ressortir leur haute responsabilité et l'importance de leurs fonctions pour qu'il soit inutile de revenir sur ce sujet. Mais votre correspondant raisonne d'après cette supposition, qu'on maintiendra le concours, qui a pour but de filtrer la masse très-mêlée des aspirants, et de ne laisser passer que ceux qui sont réellement à la hauteur de la mission qu'on va leur confier. Or le projet supprime ce concours !... Voilà qui surprendra douloureusement tous ceux qui ne font pas de leur carrière médicale dans l'armée une parade d'officier de cavalerie. On supprime le concours !... Le comité a-t-il bien pu commettre cette énormité ? Ce n'est pas, en tout cas, sans la plus vive opposition que ce monstre a été adopté comme un enfant bien conformé. En conscience, quand il s'agit d'un principe comme celui du concours, si solidement établi sur d'honorables antécédents, sur une fructification de bon aloi, sur l'intérêt du soldat, sur la dignité professionnelle, sur la saine raison enfin, on ne devrait conclure à la démolition de l'institution, sanctionnée par tant d'épreuves, que devant une imposante majorité et une pâle opposition.

Pourquoi a-t-on supprimé le concours ? Je voudrais de tout mon cœur trouver une excuse à l'auto-da-fé de la commission.

Était-il sans utilité ? Non : 1° parce qu'on n'a jamais contesté que les fonctions de médecin adjoint entraînent beaucoup plus de responsabilité et exigent beaucoup plus d'acquis que la position de chirurgien aide-major de régiment ; 2° parce qu'on remplace ce concours par le choix du conseil de santé, et qu'on reconnaît ainsi qu'un triage est nécessaire.

Lequel des deux modes est préférable ? Il nous semble que le jury qui siége au concours, sous la présidence d'un membre du conseil de santé, apprécie plus facilement et plus sainement la valeur du candidat *qu'il voit de près à l'œuvre* que celle d'un autre aspirant *qui fonctionne au loin, et qui ne fonctionne même pas le plus souvent*. Les antécédents et l'épreuve, le passé et le présent, font foi du savoir du sujet d'après l'ancienne méthode ; d'après la nouvelle, on ne s'appuie que sur un seul de ces éléments. Il fallait évidemment s'en tenir au mode en vigueur aujourd'hui, en lui donnant plus d'extension et de précision. Que le conseil de santé reçoive les demandes, et n'admette à concourir que ceux qu'il juge réunir les conditions voulues ; puis que le concours, rendu plus pratique, établisse un second choix parmi le premier choix du conseil de santé. Voilà ce que la justice et la raison demandaient.

Scientifiquement, le nouveau projet est malheureux ; moralement, se présenterait-il sous de plus favorables auspices ? Non, car si l'élection repose sur des preuves moins complètes, le soldat courra risque de tomber entre des mains plus habiles.

En scrutant à fond ces pauvres consciences humaines, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'on ne s'est pas appuyé sur ces hauts intérêts pour demander l'abolition du concours ; on s'est dit tout simplement : les sujets élus par cette voie s'appuient sur l'épreuve scientifique pour se croire plus que ceux qui ne l'ont pas subie ; c'est là une aristocratie qu'il faut renverser. Avouez que cette velléité de démocratiser en détail quand on a refusé de poser l'ensemble sur une base populaire, avouez que cette velléité a quelque chose de surprenant. Pauvres petites passions humaines, vous êtes au fond de cela !

Mais, nouvelle contradiction, vous sapez le concours parce qu'il inculque des idées de supériorité, dites-vous, à ceux qui en sont sortis, et vous le remplacez par le choix du conseil de santé. De deux choses l'une : ou ce choix vous paraît si maigre chose qu'il n'est point de nature à donner quelque sentiment de sa valeur à celui qui en est l'objet, ou bien la désignation par nos très-honorés chefs est plus probante que l'élection pour le concours, et doit singulièrement relever l'élu à ses propres yeux. Nous sommes trop respectueux envers nos très-honorés chefs pour accepter un instant la première supposition ; nous sommes trop justes pour agréer la seconde dans son entier. Mais si, par-devant le comité, le choix du conseil de santé est supérieur au concours, ne doit-il pas craindre de créer une aristocratie plus aristocrate que la première ? qu'on me passe le mot. Ce n'était pas la peine de détruire pour plus mal reconstruire.

Je suis persuadé que le comité reculerait devant l'idée d'enlever moitié de leur solde à des hommes qui, entrés dans la carrière avec des assurances précises, auraient légitimement atteint la position garantie par la loi ou par les règlements. Croit-il être moins injuste en enlevant à ces hommes la moitié de leur considération, la moitié de leur honorabilité, la moitié du lustre scientifique que la corporation à laquelle ils appartiennent acquerrait par le par le concours ? Vol d'argent et vol de considération, c'est tout un pour moi, pour ne pas dire plus.

Dans les plus mauvais livres, on trouve quelque chose de bon..... Dans ces malheureux articles du projet, nous rencontrons une petite parcelle qui ressort d'autant plus qu'elle tranche sur un repoussoir.

A travers notre très-petit trou, nous n'avons pu voir aucun mot qui formulât le bienfait dont il s'agit ; mais il découle, comme une conséquence nécessaire, du principe adopté par la commission. Quelques-uns ne manqueront pas de m'objecter : Vous espérez en vain ; si cette conséquence est logique, elle n'a pas dû être tirée. Ce n'est point là notre avis ; de ce que des hommes comme les membres du comité ont péché une fois, on n'est pas du tout autorisé à conclure qu'ils pèchent toujours.

L'auteur des deux articles sur la réorganisation du corps des officiers de santé militaires, a établi avec une netteté remarquable et avec une sévère logique que les pharmaciens ne doivent pas trouver une porte ouverte dans la médecine, car cette mesure constitue une anomalie professionnelle et militaire, et un oubli de l'intérêt du soldat.

Les rédacteurs du règlement ont dû formuler un arrêt d'exclusion contre ces éléments hétérogènes ; sinon ils se condamnent à les agréger aveuglément à la médecine, car il sera impossible, sous le règne du nouvel état de choses, de s'assurer si ces éléments sont assimilables après une période plus ou moins prolongée. Actuellement, un pharmacien qui concourt pour la médecine prouve au moins qu'il ne fera pas beaucoup de mal à ses malades dans les premiers temps, sinon qu'il leur fera beaucoup de bien. Mais, sous le règlement nouveau qui détruit le concours, qu'est-ce qui vous prouvera donc que tel pharmacien est apte à saigner des malades ? Son diplôme ? Non, puisque vous soumettez au concours les diplômés avant d'en faire des médecins-adjoints, ou même des chirurgiens aides-majors, voire même des sous-aides de l'hôpital de perfectionnement. Vous baserez-vous sur les antécédents du sujet ? Il ne peut vous en offrir aucun, absolument aucun. En effet, le sous-aide qui se destine à la pharmacie passe une grande partie de son temps à l'officine, et s'il est chargé de quelque service dans les salles de chirurgie ou de médecine, il tient les cahiers, distribue les médicaments ou ne fait qu'exécuter les prescriptions et les pansements de bas étage ordonnés par le chef de service. Ce n'est pas à ces humbles ouvrages que vous reconnaîtrez l'aptitude à devenir un praticien. Promu aide-major, le pharmacien ne quitte plus son officine, ne paraît plus dans les salles, ne voit pas l'ombre d'un malade. Et vous voudriez juger, d'après des antécédents qui n'existent pas, la capacité médicale et le tact pratique de ce sujet qui ne fait pas de médecine ? Cela serait si énorme que vous avez dû l'exclure d'une manière absolue.

Enfin, nous nous rencontrons une fois dans ce débat ! C'est quelque chose, mais bien peu. Je voudrais me persuader que j'ai mal vu par mon petit trou ; malheureusement si j'ai vu peu, j'ai vu clairement. Nous ne concordons décidément que pour exclure la pharmacie, non pas, si vous voulez, pour *infériorité*, mais pour *hétérogénéité*, comme l'a très-joliment écrit le correspondant de la Gazette Médicale. Je tiens médiocrement aux mots, mais beaucoup à la chose.

Par la voie de la Gazette Médicale, qui a toujours été leur amie, *je conjure tous mes confrères de la médecine militaire de protester énergiquement* contre une mesure qui enlèverait une partie de son lustre à la corporation dans laquelle ils ne sont entrés qu'en faisant leurs preuves. On veut évidemment ravir à leur spécialité une bonne part de l'honorabilité toute particulière que le concours faisait rejaillir sur elle. Nous ne demandons ni avantages pécuniaires, ni avancement plus rapide, ni grand sabre, ni belles broderies..... mais, de grâce, qu'on nous laisse notre considération !

Un médecin militaire.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1848, contiennent les articles originaux suivants : 1° *Mémoire pour servir à l'histoire anatomique et pathologique de la membrane muqueuse utérine, de son mucus, de la caduque et des œufs, ou mieux, glandes de Naboth* ; par M. Robin.

(Premier article.) 2° *Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes*; par MM. Devilliers fils et Regnauld. 3° *De l'action isolée et combinée des douches d'eau froides et des mouvements graduellement forcés, dans le traitement de l'ankylose incomplète*; par M. Fleury. (Voir l'analyse de ce travail déjà faite dans la GAZETTE MÉDICALE, 1848, p. 558.) 4° *Mémoire sur le yaws, pian ou frambœsia; de son traitement et des moyens de faire disparaître cette maladie des contrées où elle sévit*; par M. Paulet. (Premier article.) 5° *Mémoire sur les accidents produits par la rétention du flux menstruel*; par M. Bernutz. (Suite.) 6° *Note sur les mouvements de la totalité du larynx*; par M. Segond. (Voir l'analyse de ce travail dans GAZ. MÉD., 1848, p. 574.) 7° *Mémoire sur une distinction nouvelle de deux formes de la bronchite, précédé de quelques considérations générales sur l'inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes*; par M. Beau. 8° *De l'emploi des bains et de leur utilité dans la fièvre typhoïde*; par M. Hervieux. 9° *Mémoire sur l'étranglement et l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées*; par M. Guyton. (Voir le travail déjà publié sur ce sujet par le même auteur dans la GAZETTE MÉDICALE, en avril 1848.)

RECHERCHES SUR LES HYDROPISIES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES; par les docteurs C. DEVILLIERS fils et J. REGNAULD.

C'est une histoire presque didactique des hydropisies chez les femmes enceintes, que viennent de publier en quatre mémoires successifs MM. Devilliers et Regnauld, mais une histoire fondée en grande partie sur des recherches qui leur sont propres, et à ce titre nous devons en faire connaître les particularités essentielles. Néanmoins nous ne nous occuperons que de l'hydropisie avec albuminurie, qui occupe dans les recherches de ces auteurs la place la plus importante.

On sait que l'honneur d'avoir découvert la liaison de l'albuminurie avec l'hydropisie et l'éclampsie dans le cours de la grossesse, revient au docteur Lever. Le travail qu'il publia sur ce sujet dans LONDON GUY'S HOSPITAL REPORTS remonte au mois d'avril 1843. Depuis cette époque, beaucoup d'observateurs, notamment en France MM. Rayer, P. Dubois, Martin-Solon, Cahen, vinrent confirmer et étendre cette nouvelle donnée de physiologie pathologique. Voici maintenant les principaux résultats des recherches de MM. Devilliers et Regnauld.

ÉTIOLOGIE. — Les modifications imprimées à la composition du sang par l'état de grossesse constituent une grave prédisposition à l'hydropise. Les auteurs ont analysé le sang chez trois malades albuminuriques, et la seule modification importante qu'ils aient rencontrée a été un abaissement considérable du chiffre proportionnel de l'albumine. La quantité de cet élément était représentée par 61,34 à 56,39, tandis que normalement, chez les femmes enceintes, elle est de 68,6 à 66. La proportion d'eau avait au contraire subi un accroissement assez notable (812,46 à 828,85, au lieu de 800,62 à 817,96). — Quant à l'urée que plusieurs médecins anglais ont signalée dans le sang des albuminuriques, les expériences les plus minutieuses n'en ont pas fait découvrir la moindre trace.

On regarde généralement le tempéramment sanguin comme ordinaire aux éclamptiques. S'il en est ainsi, comme l'éclampsie est toujours liée à l'albuminurie, ainsi que les auteurs le disent plus loin en s'appuyant du témoignage de MM. P. Dubois et Danyau, il semble que les femmes enceintes albuminuriques devraient également offrir dans la majorité des cas le tempéramment sanguin; elles devraient l'offrir au moins dans une proportion en rapport avec la fréquence de l'éclampsie dans les cas d'albuminurie, et suivant les auteurs du mémoire, les convulsions puerpérales accompagnent l'albuminurie dans plus de la moitié des cas. Or presque toutes leurs malades étaient au contraire lymphatiques. A-t-on pris, comme ils le pensent, la pléthore accidentelle de la grossesse pour les caractères du tempérament sanguin? Nous n'oserions, quant à nous, l'affirmer, et nous craignons que les vingt faits sur lesquels les auteurs s'appuient ne soient pas suffisants pour trancher la question.

MM. Devilliers et Regnauld sont en désaccord sur deux points d'étiologie avec plusieurs autres pathologistes. D'une part, ils n'ont jamais pu reconnaître l'influence des vicissitudes atmosphériques, du froid, de l'humidité sur la production de l'albuminurie; d'autre part, ils mettent en doute, sans la nier positivement, la justesse de la théorie par laquelle plusieurs bons observateurs, à la tête desquels il faut placer M. Rayer, expliquent le développement de l'albuminurie dans le cours de la grossesse. M. Rayer pense que l'utérus, en augmentant de volume et en s'élevant, comprime soit les artères, soit les veines émulgentes, soit les reins eux-mêmes, et qu'il en résulte dans ces organes une stase sanguine qui est le point de départ de la maladie. Les auteurs du mémoire font remarquer que si une telle compression était la cause occasionnelle de l'albuminurie, celle-ci devrait être plus fréquente qu'elle ne l'est réellement, et que, de plus, elle se développe parfois à une époque de la gestation où l'utérus n'a pas encore acquis un grand volume. Il y aurait à voir si dans les troisièmes ou quatrièmes grossesses, où la matrice, comme on sait, s'incline habituellement à droite, le rein droit est plus altéré que le gauche; nous ne croyons pas que personne ait encore songé à faire cette investigation. Il y a là une question qui ne nous semble pas complétement résolue.

SYMPTOMATOLOGIE. — Il arrive parfois que l'albuminurie, se développant près du terme de la grossesse, n'a pas le temps pour ainsi dire de donner lieu à l'hydropisie. Les auteurs en ont rencontré plusieurs exemples, et en citent deux avec détail. Quand l'hydropisie a lieu, tantôt elle se développe presque subitement, tantôt elle s'opère d'une manière lente, et néanmoins le précipité albumineux peut n'être pas plus considérable dans un cas que dans l'autre. En thèse générale, quel qu'ait été le degré de l'infiltration séreuse, elle s'efface graduellement après que l'utérus s'est débarrassé du produit de la conception. Les auteurs l'ont vue disparaître du troisième au quatorzième jour. Cependant, chez une malade, l'infiltration reparut légèrement pendant les dernières heures qui précédèrent la mort, et dans un autre, elle augmenta jusqu'à la terminaison fatale, qui eut lieu le cinquième jour.

Relativement aux caractères chimiques de l'urine, MM. Devilliers et Regnauld affirment, contrairement à l'assertion de plusieurs pathologistes, qu'il n'existe jamais d'albumine dans l'urine de femmes enceintes ou nouvellement accouchées, en état normal; jamais du moins ils n'ont pu en constater la présence. A quelle époque de la grossesse se montre-t-elle ordinairement? C'est ce qu'il leur a été impossible de préciser, la maladie ayant déjà ordinairement une durée variable et inconnue quand le médecin est consulté. Une seule fois ils ont pu saisir avec assez de précision l'instant de son développement, et c'était à la fin du huitième mois. La quantité d'albumine perdue par les urines est loin d'être en rapport avec l'étendue et le degré de l'anasarque. Aux approches de l'accouchement, soit avant terme, soit à terme, elle est d'ordinaire assez considérable; pendant le travail, elle augmente d'une manière sensible chez toutes les femmes. Peu après l'accouchement, elle est encore assez abondante; mais bientôt, sauf les cas compliqués d'affections consécutives graves, elle diminue de jour en jour pour disparaître vers le dixième ou douzième jour.

Au reste, la quantité de perte albumineuse subit de grandes variations, tant avant qu'après l'accouchement. Tout ce qui paraît accélérer la circulation augmente la déperdition. Survient-il, par exemple, une affection fébrile, une fièvre intermittente, comme dans un cas rapporté dans le mémoire; la quantité d'albumine augmente ou diminue avec les phénomènes fébriles. Elle s'accroît également d'une manière notable au début des fièvres puerpérales ou de toute autre affection grave (engouement pulmonaire, accidents encéphaliques), et surtout aux approches de la mort.

Sur les procédés à suivre dans la détermination de l'albuminurie, MM. Devilliers et Regnauld entrent dans quelques considérations fort judicieuses, mais qui ne reposent sur aucun fait nouveau. Il en est de même de ce qui concerne la distinction des symptômes dus spécialement à l'albuminurie et de ceux qui appartiennent en propre à la gestation. Cette distinction d'ailleurs (abstraction faite, bien entendu, de l'anasarque et de l'éclampsie) est extrêmement difficile et le plus souvent impossible. Enfin, pour ce qui est des *complications*, après ce que nous avons déjà dit de la liaison des convulsions puerpérales avec la présence de l'albumine dans l'urine, nous ne trouvons rien à noter dans ce travail.

Les auteurs ont vu quelquefois, comme M. Rayer en avait déjà rencontré des exemples, la maladie se terminer par un retour rapide et franc à la santé, bien que l'existence eût été mise en danger par de nombreuses attaques d'éclampsie. Mais ordinairement, et sans doute par l'effet des graves complications qui sont trop souvent le cortége de l'albuminurie, surtout quand elle s'accompagne de convulsions, la terminaison est funeste. Sur 11 éclamptiques observées par les auteurs, 7 sont mortes. Une d'elles a succombé à une péritonite puerpérale, une autre à une péritonite avec lymphangite utérine, une troisième à un épanchement considérable dans les plèvres et le péricarde, etc.

Quelle est l'influence de l'albuminurie sur la production de l'avortement? Il importe, suivant MM. Devilliers et Regnauld, d'établir à cet égard deux catégories de faits, suivant que la maladie est à l'état simple ou offre des complications. Dans la première catégorie, sur 37 cas d'avortement recueillis par divers observateurs ou par eux-mêmes, il n'en est que 5 où l'avortement ait pu être attribué à la seule influence de l'albuminurie. Mais il n'en est plus de même dans la seconde catégorie. L'éclampsie surtout prédispose singulièrement à cet accident. Sur 12 cas d'éclampsie, les auteurs ont vu la grossesse se terminer six fois avant terme, du cinquième au huitième mois. Ajoutons que sur 8 cas non compliqués observés par eux, 7 enfants vinrent vivants, tandis que sur 12 cas offrant des complications diverses, 5 enfants vinrent morts.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Nous n'emprunterons plus à ce travail que les résultats principaux de l'*investigation nécrologique*.

Les auteurs ont eu occasion de pratiquer neuf autopsies, et neuf fois ils ont trouvé les reins altérés ; mais l'altération ne leur a pas paru pouvoir se rattacher constamment à la maladie de Bright telle qu'elle a été décrite jusqu'ici. D'abord, dans trois cas, le volume des reins était si peu augmenté, la pâleur et l'hypertrophie de la substance corticale étaient si peu prononcées, que beaucoup de pathologistes auraient nié l'existence de la néphrite albumineuse. Ensuite, sur deux femmes qui avaient rendu des urines indubitablement albumineuses, on ne rencontra que des altérations différentes de celles qu'on attribue à cette forme d'affection rénale ; l'une a offert une injection très-vive de la surface antérieure des reins et de leur substance tubuleuse qui était en outre tuméfiée, tandis que la substance corticale avait sa coloration normale et était sensiblement amincie ; chez l'autre, le rein gauche était augmenté de volume et d'une teinte rouge obscure générale, le droit était à l'état normal, ou s'il paraissait un peu anémique, ce n'était que par comparaison avec le premier.

Mais, dans quatre cas, l'existence de la maladie de Bright ne pouvait être mise en doute. Chez deux sujets la couleur chair d'anguille de la substance corticale était très-prononcée ; seulement, chez l'un, les pyramides étaient injectées, tandis que chez l'autre elles étaient très-pâles et comme fondues avec le tissu cortical. Deux autres malades ont offert à un haut degré la forme granulée.

Quant à l'augmentation de volume des reins si souvent notée dans la néphrite albumineuse ; et à laquelle M. Rayer attache une certaine importance, elle existait dans la plupart des cas observés par MM. Devilliers et Regnauld.

On le voit, nous nous bornons presque entièrement au rôle d'historien. Malgré les nombreux et précieux documents recueillis depuis quelque temps sur l'albuminurie et les affections rénales, il est manifeste, pour ceux qui suivent ces recherches avec attention, qu'il règne encore beaucoup d'obscurité sur cette partie du domaine scientifique. La science est, sans aucun doute, sur la voie de quelque conquête importante au double point de vue de la physiologie pathologique et de la thérapeutique, mais elle n'est pas encore près du but ; et avant qu'elle y soit arrivée, avant qu'elle puisse se vanter d'avoir acquis la connaissance parfaite et l'intelligence des faits, il faut s'attendre encore à des incertitudes et à des contradictions. C'est pourquoi le plus sage, pour le moment, est d'enregistrer les éléments du problème à mesure qu'ils se produisent, comme dans le cas présent, avec la garantie d'une bonne et consciencieuse observation.

DE L'EMPLOI DES BAINS ET DE LEUR UTILITÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ; par le docteur HERVIEUX.

Bien souvent nous avions fait la remarque qu'on n'attachait pas généralement une importance suffisante à l'emploi des bains tièdes dans les maladies aiguës ; non pas seulement dans les fièvres typhoïdes ; mais dans toutes celles qui s'accompagnent de phénomènes fébriles avec sécheresse, chaleur âcre de la peau, et nous n'en exceptons pas même la pneumonie. L'effet des bains, dans ces cas, est d'apaiser l'éréthisme général, d'amener un calme, un bien-être qui est déjà ; surtout chez les personnes nerveuses, un grand avantage, puis de provoquer une douce moiteur qui dispose favorablement l'organisme à un mouvement salutaire, et en est même quelquefois le premier indice. Nous n'avons jamais vu que ce moyen ait eu, dans les affections aiguës du thorax, les dangers qu'on se plaît à lui attribuer ; rien n'est plus facile, avec des soins bien entendus, que de prévenir, au sortir du bain, le refroidissement, qui seul pourrait amener quelque accident. Il faut d'ailleurs savoir que des malades en proie à une réaction violente, tourmentés par une chaleur insupportable, sont moins sensibles que d'autres à un abaissement de température. Or le peu de temps que durerait en tout cas le refroidissement, s'il avait lieu, doit pleinement rassurer sur ses conséquences. En fait, nous avons maintes fois eu recours à cette pratique, notamment dans la pleuropneumonie, et nous n'avons jamais eu à nous repentir.

Nous félicitons M. Hervieux de venir, dans une sphère circonscrite, il est vrai, mais que sa pratique ultérieure lui permettra d'étendre, revendiquer pour les bains tièdes la justice qui leur est due. Ce qu'il affirme de leurs bons effets dans la fièvre typhoïde, nous l'avons observé nous-mêmes, sans être pourtant descendus, comme lui, dans les détails, un peu minutieux peut-être, de leur influence sur chacun des principaux symptômes. Cette influence, il l'étudie successivement sur les symptômes relatifs à l'état du pouls, aux organes digestifs, aux organes respiratoires, au système nerveux, à l'état de la peau. Or voici en abrégé les résultats auxquels l'a conduit l'observation de 45 malades appartenant au service de M. Rayer.

[illegible] DU POULS. Les bains ne paraissent pas exercer d'action appréciable [illegible] quotité des pulsations, mais ils en ont une évidente et même assez prompte sur leur qualité. Le pouls est-il dur, serré, il suffit ordinairement de deux ou trois bains, quelquefois même d'un seul pour le développer, l'élargir et lui enlever une grande partie de sa résistance. Dans quelques-uns même, on voit un pouls petit, faible, tremblotant, reprendre un peu de force et d'ampleur.

2° APPAREIL DIGESTIF. Les *douleurs* abdominales spontanées, celles qui paraissent dépendre du météorisme ou de contractions intestinales, se calment ordinairement après deux ou trois bains ; à tel point que tel abdomen, qui auparavant était trop sensible pour permettre l'exploration par le toucher peut supporter maintenant une pression assez forte, et même des mouvements de ballottement. En même temps la tension diminue, les parois s'affaissent. Quant aux douleurs qui ne se manifestent que par une pression exercée en certains points de l'abdomen, et qui tiennent probablement à la lésion des plaques de Payer, elles s'amendent beaucoup moins et avec plus de lenteur.

Quand la *langue* est rouge, sèche, râpeuse ou noirâtre, encroûtée, coupée de sillons profonds ; quand la salive est remplacée par des mucosités tenaces, le remède le plus efficace consiste dans l'emploi des bains. Sur 18 observations de ce genre, l'auteur n'a jamais vu ces effets manquer. La langue redevient bientôt souple, humide, onctueuse, d'une couleur rosée sur les bords. Dans deux cas seulement ce changement ne persista pas ; mais il est à remarquer que l'affection était assez grave pour que la mort s'en soit suivie.

Quant à la *soif*, elle a toujours été diminuée, et souvent complétement apaisée.

ORGANES RESPIRATOIRES. — Comme nous le disions nous-mêmes en commençant, l'auteur affirme que les complications thoraciques dont la fièvre typhoïde s'accompagne si souvent ne sont pas une contre-indication à l'administration des bains. Sur 28 cas où avaient été notés les symptômes de la bronchite, il ne lui est pas arrivé une seule fois de voir les symptômes s'accroître après l'emploi de ce moyen. Le nombre total des bains pris par les 45 malades qui ont fourni les matériaux de ce travail s'est élevé à 2701. L'auteur, du reste, a soin de faire remarquer que les baignoires étaient toujours placées auprès du lit des malades et qu'on entourait ceux-ci de toutes les précautions nécessaires pour empêcher l'impression de l'air sur la surface du corps au sortir de l'eau. Si ces précautions peuvent être prises avec un tel succès dans un hôpital, qu'est-ce donc dans la pratique civile ?

APPAREIL CÉRÉBRO-SPINAL. — Des différents symptômes relatifs à l'appareil cérébro-spinal, la céphalalgie seule s'est sensiblement amendée, et sous le rapport de l'intensité et sous celui de la durée ; mais cette amélioration n'a lieu qu'à la condition de ne pas trop élever la température du bain. L'auteur ne fixe pas le degré qui lui a paru le plus convenable.

ÉTAT DE LA PEAU. — Dans un mémoire sur les diverses méthodes de traitement de la fièvre typhoïde (ARCHIVES DE MÉDECINE, 1re série, t. XXV), Dance, tout en attribuant des avantages réels à l'emploi des bains, semblait réserver ce moyen pour la convalescence, pour l'époque où, la fièvre étant tombée, la peau ne reprend point ses fonctions. M. Hervieux s'élève avec raison contre cette pratique. « C'est, dit-il, à l'époque où la fièvre se manifeste, comme à celle où elle atteint son maximum d'intensité, c'est au début, c'est pendant la période de progrès..... que la médication par les bains est appelée à rendre d'immenses services ; car c'est alors surtout que la peau suspend pour ainsi dire ses fonctions, qu'elle devient rude, sèche, brûlante, qu'elle se couvre de taches lenticulaires, de sudamina, de vergetures. » Or cette chaleur, cette sécheresse, cette rudesse de l'enveloppe cutanée, les bains les modifient avec une promptitude remarquable. Du jour au lendemain le changement est souvent sensible ; la peau est redevenue souple et moite.

Telle a été, dans les cas observés par l'auteur, l'action des bains sur les divers éléments symptomatologiques de la fièvre typhoïde. Ont-ils exercé quelque influence sur sa durée et sa terminaison ?

Autant qu'on a pu en juger d'après les renseignements fournis par les sujets sur le moment de l'invasion, la durée de la maladie a varié entre 15 et 55 jours. Dans 8 cas, elle a été de 15 à 20 jours ; dans 27 cas, de 20 à 30 ; dans 7 cas, de 30 à 40, et dans 3 cas, de 40 à 55. C'est à peu près, en moyenne, la durée généralement indiquée par les auteurs, et il ne paraît pas, sous ce rapport, que les bains aient exercé une influence appréciable. Mais il n'en est pas de même des données relatives à la terminaison de la maladie, et si on devait en faire honneur aux bains, elles les élèveraient au rang d'un moyen thérapeutique puissant ; 2 malades seulement, sur 45, ont succombé ; mais l'auteur se hâte de reconnaître que, sur ces 45 cas, 34 offraient une bénignité remarquable, et sur les 11 autres, 9 pouvaient être rangés dans la catégorie de ceux que les auteurs appellent moyens. Les 2 cas qui se sont terminés par la mort étaient les seuls qui présentassent beaucoup de gravité. On voit donc qu'il serait imprudent de tirer de ces résultats l'induction favorable à laquelle ils semblent tout d'abord inviter.

On a dû se demander, en parcourant cette analyse, si les améliorations attribuées à l'administration des bains ne pouvaient pas être attribuées à l'emploi simultané de quelque autre moyen thérapeutique. L'auteur va au-devant de cette objection, mais non peut-être avec toute la précision désirable. « Les bains, dit-il, n'ont pas été employés à l'exclusion de tout autre moyen..... On a prescrit, *au début de la maladie*, une émission sanguine dans les cas bénins, deux dans les cas graves. » Mais n'a-t-on mis en usage que des saignées? C'est ce qui ne ressort pas clairement du passage précité. En tout cas, nous ne pensons pas que ce doute suffise pour invalider les conséquences que l'auteur a tirées des faits; l'action des bains est assez rapide et assez constante pour qu'il soit possible de la démêler entre toutes les autres; et quant à ce qui concerne la part possible des saignées dans les résultats rapportés plus haut, nous ferons remarquer qu'elles n'ont été pratiquées qu'*au début de la maladie*.

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros de juillet, août, septembre et octobre 1848 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Quelques observations nouvelles sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie;* par M. Brière de Boismont. 2° *Observations de chirurgie*; par M. Fenin. 3° *De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules*; par M. Legrand. 4° *Observation de monstruosité double*; par M. Prus; *précédée d'un rapport fait à la Société de médecine de Paris*; par M. Devilliers fils. (Une femme fellah, mariée à un homme de sa race et accouchée déjà de plusieurs enfants bien conformés, accoucha, le 24 juin 1847, d'un enfant mort-né, offrant deux têtes, l'une blanche comme le reste de la peau, l'autre d'un beau noir de nègre et avec les traits de la face particuliers à cette race. Cette dernière tête présentait les caractères d'un développement plus avancé que la première. M. Prus pense, mais sans avoir aucun renseignement positif à cet égard, que la mère avait d'abord eu des relations avec un nègre, puis avec son mari.) 5° *Recherches nouvelles sur la pellagre dans les départements du sud-ouest de la France*; par M. Théophile Roussel. 6° *Mémoire sur l'emploi du chlorure d'or dans le traitement du* lupus exedens *et de certaines dermatoses ulcéreuses*; par M. Chavannes. 7° *Mémoire sur l'emploi de l'éther et du chloroforme dans la réduction des luxations*; par M. Bouchacourt. (Exposé très-complet, sous le rapport théorique, du genre de services que l'on peut attendre, dans ces cas, de l'emploi des anesthésiques. Des observations, soit propres à l'auteur, soit empruntées à MM. Bonnet et Barrier, confirment les principes émis dans ce travail.)

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE; par M. FENIN.

Nous empruntons à cette collection de faits cliniques, la relation de deux cas qui nous ont semblé particulièrement dignes de mention, soit à cause de leur heureuse terminaison malgré la gravité de la lésion, soit en raison de l'intérêt d'actualité qui s'attache maintenant à l'étude des plaies par armes à feu.

RÉSECTION DE LA TÊTE DE L'HUMÉRUS, SUITE DE PLAIE D'ARME A FEU.

OBS. I. — Un soldat, âgé de 19 ans, fut blessé le 13 juin 1837. En sondant la blessure le 25, M. Fenin reconnut un désordre dans la partie externe de l'humérus. Le projectile était entré au devant de l'article, ne s'était pas créé d'issue et s'était casé dans la tête de l'humérus; on l'avait déjà extrait à l'hôpital de Blidah, où le malade avait d'abord été reçu.

La suppuration était abondante, fétide et séreuse. Après lui avoir fait accepter la proposition d'une opération, et l'avoir couché en long sur une table assez élevée, l'auteur fit une incision longitudinale, commençant sous l'acromion et se terminant à un pouce au-dessus de l'insertion du deltoïde. Comme l'aide ne put réussir à écarter les lambeaux de la plaie, on fut obligé de diviser latéralement, sans inciser la peau, les fibres supérieures du deltoïde et le ligament sous-épineux du petit rond. Il fut alors possible, en écartant les bords de la plaie, de mettre l'articulation à découvert sous les yeux de l'opérateur.

Celui-ci, à l'aide d'un bistouri convexe, désarticula alors la tête de l'humérus lui fit faire saillie en dehors : et, après avoir débarrassé la tête et le col des parties molles qui y adhèrent, il appliqua une scie à chaînons et enleva la tête de l'humérus. Il détacha, au moyen d'une pince et d'un bistouri, les lambeaux de la capsule synoviale et les petites esquilles qui se trouvaient dans la plaie.

On réunit ensuite à l'aide de points de suture; puis on appliqua, depuis le haut de l'incision longitudinale jusqu'à un demi-pouce de la terminaison inférieure de cette incision, une grande quantité de bandelettes rapprochées et se recouvrant mutuellement de manière à forcer le pus à se faire issue par la partie inférieure de l'incision. Le bras rapproché du tronc fut maintenu sans chercher à élever la partie supérieure de l'humérus vers la cavité glénoïde.

Une réaction inflammatoire un peu vive nécessita deux saignées qui furent pratiquées les deux premiers jours.

Le 1er juillet, une tuméfaction, devenue considérable, de toute la partie opérée obligea d'enlever les points de suture : suppuration abondante.

Malgré les précautions prises par l'opérateur, la cicatrisation se fit en marchant de bas en haut.

Le 23 juillet, le gonflement de l'épaule avait disparu presque entièrement; la suppuration était molle; la réunion de la plaie était parfaite, sauf un petit trajet fistuleux.

Le 17 août, on ouvrit un abcès qui s'était formé derrière l'épaule, et dont le pus entraîna au dehors avec lui quelques fragments osseux de l'humérus et de la cavité glénoïde. L'abcès se ferma bientôt.

Au bout de six mois, M. Fenin revit ce malade à Alger. Il se servait très-bien du bras, se promenait avec une canne qu'il dirigeait de la main du côté opéré. Il exécutait toute espèce de mouvements avec le bras, mais les mouvements d'élévation étaient restreints.

Aujourd'hui il cire les bottes, brosse les habits et porte un seau d'eau de cette main, sans ressentir aucune douleur dans l'épaule.

COUP DE FEU A LA CUISSE; FRACTURE COMMINUTIVE DU FÉMUR AU TIERS SUPÉRIEUR.

OBS. II. — Ce cas, aussi remarquable par la rapidité de la guérison que par les graves désordres auxquels le malade a survécu, fournira un nouvel exemple de ces guérisons rares et inespérées que certains chirurgiens regardent presque comme impossibles dans de pareilles circonstances, sans l'amputation du membre. On sait que c'était l'opinion bien arrêtée de Ribes.

Lapierre fut atteint, le 12 mai 1840, d'une balle qui pénétra dans le tiers supérieur externe de la cuisse droite et fractura le fémur au-dessous du grand trochanter. On fit d'abord une incision de 4 à 5 centimètres pour aller à la recherche du projectile; mais il ne put être trouvé, et l'on se borna à appliquer un appareil à fracture. Le blessé fut évacué en cet état sur Douéra.

Le 21 mai, l'auteur le vit pour la première fois, épuisé par les douleurs d'une route longue et pénible. Il était sans fièvre, mais l'appareil inondé d'un pus fétide. On le changea le lendemain, et l'on trouva avec étonnement une plaie rosée, de belle apparence. De nouvelles explorations ne réussirent pas mieux que les précédentes à découvrir la balle. Le doigt porté dans la plaie ne fit sentir que plusieurs grosses esquilles dont on retira trois ou quatre.

Après cette extraction, on appliqua, depuis les orteils jusqu'au bassin, un appareil rendu inamovible avec l'albumine et l'amidon : on lui donna pour tuteur momentané des attelles qui le maintinrent inflexible jusqu'à son durcissement.

Le 24, la suppuration ayant mouillé la partie du bandage correspondante à la plaie, M. Fenin pratiqua dans ce point une fenêtre de 12 à 15 centimètres carrés, qui rendit ensuite facile le pansement. Celui-ci fut fait simplement avec de la charpie enduite de cérat.

Pendant vingt jours, il sortit un pus de plus en plus lié, quelques fragments d'os, des portions de vêtement. Enfin, tout marcha si favorablement que, avant la fin de juillet, la plaie était définitivement cicatrisée.

Durant ce temps, la consolidation avait marché sans entraves, si bien que le 10 août, en levant l'appareil, on la trouva parfaite, sauf un raccourcissement du membre de 5 à 6 centimètres. Aucun accident local ni général ne s'était manifesté dans le cours du traitement.

Le 25 août, le blessé marchait et se promenait depuis plusieurs jours à l'aide de béquilles dans l'hôpital de Douéra.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU CHLORURE D'OR DANS LE TRAITEMENT DU LUPUS EXEDENS, ET DE CERTAINES DERMATOSES ULCÉREUSES; par M. CHAVANNES.

M. Récamier et M. Legrand ont les premiers fait connaître la rapidité d'action et en même temps l'innocuité de ce caustique dans les ulcérations rebelles de diverses parties du corps. Le travail que publie M. Chavannes aura pour avantage de confirmer les résultats annoncés par ces deux médecins; fondé principalement sur les succès que le chlorure d'or a procurés, dans les cas de lupus, à M. Pétrequin (de Lyon), il prouvera que l'efficacité attribuée à ce remède n'est pas l'effet d'un engouement passager ou d'une approbation trop complaisante, puisqu'il continue de guérir partout et entre les mains d'autres médecins aussi bien que dans celles de ses premiers partisans.

M. Pétrequin emploie avec avantage le chlorure d'or : 1° dans le lupus; 2° dans l'eczéma chronique se terminant par des croûtes, lesquelles, dit-il, irritent l'épiderme et l'ulcèrent; 3° dans plusieurs carcinomes de la face; 4° surtout dans les syphilides tuberculeuses, ulcéreuses et rongeantes. Il est plus particulièrement question, dans cette communication, de son emploi contre le lupus.

De même que M. Legrand, M. Pétrequin n'hésite pas à déclarer l'action du chlorure d'or éminemment *restauratrice* et non destructive, comme celle de la plupart des autres caustiques. La croûte épaisse et noirâtre qui se forme après son application n'est pas une escarre; car il n'y a point de perte de substance, point de mortification; au contraire, il y a reproduction. Enlevez au bout de quelque temps cette couche protectrice, elle cachait un travail réorganisateur. Vous trouvez alors une peau de nouvelle formation, mince, rougeâtre, mais qui doit se raffermir : et le moyen d'obtenir ce dernier résultat est bien simple, c'est de faire une nouvelle cautérisation légère avec le même liquide.

Il est clair cependant que si la maladie avait détruit profondément les tissus, la guérison ne pourrait se faire sans cicatrice; mais il est remarquable que le chlorure d'or a la propriété de corriger les cicatrices produites par les autres caustiques. M. Pétrequin a obtenu ce résultat précieux, et a pu, par plusieurs cautérisations pratiquées successivement avec cet agent, régulariser, rendre moins difformes des cicatrices résultant, chez une jeune fille, de cautérisations profondément faites par d'autres moyens pour un lupus étendu de la face.

Le caustique que M. Pétrequin emploie habituellement se compose de :

Or laminé bien pur . . . . une partie.
Acide chlorhydrique . . . . . . trois parties.
Acide nitrique . . . . une partie.

Autrefois on se servait indifféremment du chlorure d'or et du chlorhydrate du même métal; mais M. Pétrequin, qui a expérimenté comparativement ces deux caustiques, a reconnu que ce dernier ne possède qu'une action bien inférieure.

(*La fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE.

DIAGNOSTIC ET PROPHYLAXIE DU DIABÈTE.

M. Biot lit une note intitulée : SUR L'UTILITÉ D'UNE PRÉCAUTION HYGIÉNIQUE TROP PEU EMPLOYÉE.

Il s'agit de l'application des moyens physiques et chimiques d'exploration propres à déceler la présence du sucre dans les urines, au diagnostic, à la prophylaxie et au traitement du diabète. C'est à l'occasion de la perte que l'Institut vient de faire d'un de ses plus illustres membres, mort d'une affection diabétique devenue irrémédiable par défaut de soins hygiéniques et médicaux, que M. Biot a communiqué cette note à l'Académie.

On a aujourd'hui, dit ce savant académicien, un diagnostic assuré pour reconnaître l'affection diabétique dès ses premières traces, par une inspection de quelques instants. On en mesure immédiatement l'intensité absolue dans toutes ses phases, depuis les plus faibles, où elle est à peine sensible, jusqu'aux plus graves, où elle est presque toujours devenue irrémédiable. On en peut apercevoir tous les accidents jour par jour, heure par heure, dès qu'ils s'opèrent. On peut, comme je m'en suis assuré par une expérience de plusieurs mois, suivre à l'œil toutes les modifications favorables ou défavorables qu'y produisent les circonstances hygiéniques : l'état de mouvement ou de repos, de veille ou de sommeil, la qualité des médicaments, la nature de l'alimentation.

Si un médecin habile et dévoué a connaissance de cette maladie dès son apparition, ou même avant qu'elle ait eu le temps de s'établir avec trop de persistance et d'intensité, il pourra la combattre avec succès. L'expérience montre qu'alors on peut, par un traitement convenable, suspendre ses progrès, puis la guérir au moins pour longtemps; mais ici, comme dans la plupart des affections lentes, où le malade n'est pas averti par la douleur, il ne s'aperçoit de son infirmité ou ne s'en inquiète qu'après qu'elle a fait en lui un long séjour et modifié profondément ses organes. Il ne s'adresse au médecin que lorsque ses forces l'abandonnent, ou quand il a éprouvé des dérangements devenus depuis longtemps habituels; et alors il demande à l'art de rétablir des fonctions oblitérées. Sans doute, dans ces cas malheureusement trop généraux, le médecin ne doit pas désespérer. Je sais que des praticiens de premier ordre, dans cette Académie et en dehors, s'aident encore, en de telles circonstances, des indications que l'appareil d'exploration leur donnent sur l'intensité du mal, sur la qualité absolue du sucre sécrété et sur l'efficacité plus ou moins heureuse du traitement qu'ils emploient pour ralentir ses ravages, s'ils n'ont plus la puissance de les arrêter. Mais le manque d'avertissements personnels donnés par la nature fait qu'on a presque toujours recours à eux quand il n'est plus temps. Alors l'issue fatale survenant, on accuse la médecine, tandis que c'est l'imprévoyance du malade qu'il faut accuser.

M. Biot, se fondant sur ces motifs, soumet aux savants et aux personnes que cela peut intéresser les conseils suivants :

Lorsque, dans les habitudes régulières de votre vie, vous ressentirez pendant quelques jours une soif insolite, accompagnée ou suivie d'une abondance d'émission urinaire insolite, ne tardez pas. Adressez-vous à l'Hôtel-Dieu; on ne vous refusera pas une observation d'un moment. Vous saurez alors, si vous n'avez ressenti qu'une indisposition accidentelle, exempte d'indices dangereux, qu'une pratique médicale très-simple fera disparaître, et vous devrez être complétement rassuré. Si l'on aperçoit des symptômes d'une autre nature, ils ne pourront être qu'extrêmement faibles. Alors un médecin habile vous indiquera les modifications peu gênantes que vous devez apporter à votre régime habituel, pour les empêcher de s'accroître, et avec un peu de persévérance de votre part, il les fera disparaître pour longtemps, sinon pour toujours. Mais veillez d'abord sur vous-mêmes, pour ne pas leur donner une tâche impossible. C'est le seul moyen de n'être pas surpris. Si les personnes atteintes de diabète s'adressaient aux médecins dès la première apparition de leur mal, peut-être auraient-ils trouvé, depuis longtemps, un spécifique direct à lui opposer.

Dans une petite note additionnelle, M. Biot rappelle les divers procédés chimiques usités par les médecins pour constater la présence du sucre dans les urines; mais ces procédés, très-recommandables d'ailleurs à ses yeux, sont insuffisants pour l'art, qui a besoin de saisir la maladie dès ses premières traces et d'en mesurer toutes les nuances; il pense que l'appareil d'exploration optique peut seul fournir aux médecins toutes les données expérimentales dont ils ont besoin pour perfectionner cette branche de leur art.

M. MAGENDIE approuve en tous points ce que vient de dire M. Biot; il n'a qu'une objection à faire à l'appareil optique, c'est l'élévation de son prix qui en rend l'usage presque inabordable à la plupart des médecins. Les procédés chimiques habituellement usités et dont l'exécution est facile lui paraissent d'ailleurs d'une efficacité suffisante.

M. VELPEAU pense que les conseils de M. Biot seront également utiles aux médecins et aux malades, à ces derniers surtout, qui, par leur indifférence à s'occuper de leur santé, rendent trop souvent nuls les effets des conseils qu'ils réclament trop tardivement, comme cela est arrivé pour le savant en question. La note de M. Biot aura sous ce rapport un bon effet, ce sera d'engager les personnes qui auront quelques motifs de soupçonner l'existence de l'affection diabétique à appeler plus tôt les conseils d'un médecin.

M. RAYER, sans contester l'efficacité de l'appareil optique de M. Biot, pense qu'il est des cas où il ne serait pas applicable et où il y aurait plus d'avantages à recourir aux procédés chimiques de M. Magendie, dont on se sert journellement dans les hôpitaux, et mieux encore, au nouveau procédé que M. Bernard met en usage pour rechercher le sucre dans les organes; tels sont les cas où il s'agit de rechercher cette substance dans des liquides non transparents.

— M. JOBERT (de Lamballe) adresse quatre nouvelles observations de fistules vésico-vaginales, guéries par son procédé d'autoplastie par glissement.

— M. ISID. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE présente, au nom de M. Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, une note sur l'éthérisation, dont nous avons déjà publié un extrait. (Voy. le numéro dernier.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

M. le docteur TOEPFERD fils (de Montbéliard) adresse un mémoire sur un cas de grossesse extra-utérine, compliquée d'une affection rare de l'utérus et guérie par la gastrotomie, suivi d'une observation d'opération césarienne pour cause d'angustie pelvienne.

Pendant l'opération, qui fût nécessaire pour délivrer la femme de son produit extra-utérin, l'auteur constata, en ouvrant le kyste, que sa membrane contenait, au lieu d'un enfant, une matière semblable à de l'adipocire. L'opérateur pensa que les parties molles du fœtus, mort depuis sept mois, pourraient bien avoir subi cette sorte de transformation. Mais ayant poursuivi les incisions, il rencontra une autre couche membraneuse, qui, ouverte à son tour, laissa s'échapper quelques cuillerées de liquide amniotique. Dans cette membrane étaient les pieds et le tronc du fœtus jusqu'à la base de la poitrine. Celle-ci était en quelque sorte étranglée dans une ouverture par laquelle le thorax, les bras et la tête avaient passé dans le péritoine. La tête et les épaules avaient contracté des adhérences avec les intestins qui le suivirent dans son extraction.

L'issue de cette opération fut heureuse. (Comm. : MM. Capuron et Paul Dubois.)

TUMEUR FIBREUSE DU SEIN.

M. H. LARREY communique une observation de tumeur fibreuse du sein observée chez une dame de 40 ans. La tumeur s'était développée à la suite d'un coup; elle avait quinze ans de date. Sans donner lieu à des douleurs bien notables, elle présentait des alternatives d'augmentation et de diminution, surtout aux époques menstruelles.

L'examen anatomique et microscopique de la tumeur, qui avait acquis le volume des deux poings lors de l'opération, a montré qu'elle était bien évidemment composée de tissus fibreux.

Les suites de l'opération ont été heureuses.

EMPLOI TOPIQUE DU CHLOROFORME.

M. AMEUILLE appelle l'attention de l'Académie sur les avantages qu'on peut retirer du chloroforme comme *topique*. Il a appliqué le chloroforme sur la peau, à la dose de 10 à 40 gouttes dans un cas de douleur précordiale suffocante, dans deux cas de coliques nerveuses très-vives, et dans plusieurs cas de névralgie de la face; dans tous les douleurs ont cédé. Dans un cas de colique très-vive, il a donné à son malade, dans de l'eau sucrée, un vingtième de goutte; dix minutes après il en donna une seconde dose d'un trentième de goutte. Le malade n'en ressentit aucun changement à son mal. Il en appliqua 30 gouttes, à l'aide d'un mouchoir, sur le ventre, et le calme a été immédiat.

Dans les cas que M. Ameuille a observés, les malades se sont plaints d'un sentiment de chaleur à la peau, très-vive chez les uns, faible chez les autres. Chez les premiers, la peau était rougie; chez les seconds, elle était presque restée à son état naturel; et cette différence n'avait paru changer en rien la rapidité de l'action calmante.

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau et du conseil d'administration pour l'année 1849.

1° Pour le président.

Membres votants, 84; majorité, 43.

M. Velpeau obtient	73	suffrages.
M. Bricheteau	4	—
M. Nacquart	2	—
M. Mérat	1	—
M. Fouquier	1	—
Billets blancs	3	—

M. Velpeau ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé président.

2° Vice-président.

Membres votants, 82; majorité, 42.

M. Mêlier obtient	39	suffrages.
M. Bricheteau	38	—
M. Nacquart	9	—
M. Blandin	1	—

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité, on procède à un scrutin de ballottage.

Votants, 81; majorité, 41.

M. Bricheteau obtient	41	suffrages.
M. Mêlier	38	—
M. Nacquart	2	—

M. Bricheteau est proclamé vice-président.

3° Pour le secrétaire annuel.

Votants, 71; majorité, 36.

M. Gibert obtient	62	suffrages.
M. J. Guérin	4	—
M. Mêlier	2	—
Billets blancs	2	—

M. Gibert est proclamé secrétaire annuel.

On procède enfin, par autant de scrutins individuels, à la nomination de trois membres du conseil.

Les trois membres qui, ayant réuni le plus de suffrages, sont désignés pour faire partie du conseil d'administration pour l'année 1849, sont MM. Royer-Collard, Chevallier et Mêlier.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 22 JUILLET.—PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

QUESTION DE SAVOIR S'IL N'Y A PAS LIEU D'INTRODUIRE DANS LA LÉGISLATION UNE DISPOSITION QUI OBLIGERAIT, DANS CERTAINS CAS, LES HOMMES DE L'ART A DONNER LEURS SOINS A DES BLESSÉS. — Rapport fait par une commission composée de MM. SEUTIN, LEQUIME, et TALLOIS rapporteur.

« Messieurs,

» L'Académie, dans sa séance du 29 janvier dernier, a renvoyé à une commission à désigner par le bureau, l'examen de cette question, posée dans la lettre suivante de M. le ministre de l'intérieur :

« Monsieur le Président,

» Un fait analogue à celui sur lequel un de mes prédécesseurs a appelé les délibérations de l'Académie, par une dépêche du 30 novembre 1841, vient malheureusement de se présenter dans une de nos provinces. Il s'agit, cette fois, d'un docteur en médecine et en chirurgie et d'un chirurgien qui se sont refusés à aller secourir un individu atteint, dans une rixe, d'une blessure grave à laquelle il a succombé en vingt-quatre heures.

» Je vous prie, monsieur le Président, de communiquer à l'Académie, les pièces ci-jointes, en l'invitant à me faire connaître, dans le plus bref délai possible, les dispositions qui lui paraîtraient devoir être prises pour obtenir la répression d'une faute rare, sans doute, mais qui est essentiellement préjudiciable à l'humanité.

» Les propositions formulées par la compagnie à la suite de son rapport du 15 décembre 1845, ne concernent que les accoucheurs et les sages-femmes. »

« Le fait signalé dans la dépêche de M. le ministre de l'intérieur, étant analogue à celui qui a fait le sujet d'une délibération de l'Académie, en date du 4 janvier 1846, votre commission a pensé qu'elle devait se ranger entièrement à l'avis déjà émis par la compagnie sur une question qui intéresse au plus haut point la dignité du corps médical. Partant de ce principe et étendant aux médecins et chirurgiens la décision que vous avez prise au sujet des accoucheurs et des sages-femmes, elle l'a considérée comme applicable aux faits relatifs à la pratique de la médecine et de la chirurgie.

« L'art de guérir, vous a dit l'honorable M. Fallot, dans le rapport qu'il vous » a présenté, au nom de la commission de législation médicale, n'est pas une » charge publique octroyée à titre onéreux, rétribuée et révocable, mais une pro» fession libérale, indépendante, dont le droit d'exercice s'acquiert moyennant » certaines conditions scientifiques, et impose quelques obligations, dont les unes » positives, rares, sont écrites dans la loi, et dont les autres, beaucoup plus nom» breuses, sont gravées dans la conscience de celui qui s'y consacre. »

» Toutefois, messieurs, en reconnaissant au médecin le droit de disposer à son gré de son ministère, votre commission spéciale a aussi jugé qu'aux yeux de la morale, l'humanité souffrante avait des droits imprescriptibles et dont le maintien importe au plus haut point à la société.

» Se fondant sur ces considérations, votre commission, comme l'a fait la commission de législation, vous propose de répondre à la demande de M. le ministre de l'intérieur :

» 1° Qu'il n'y a pas lieu d'introduire dans la législation une disposition qui obligerait, dans certains cas, les hommes de l'art à donner leurs soins à des blessés;

» 2° Que la connaissance des faits dont il s'agit doit appartenir à l'autorité administrative;

» 3° Que la disposition sur laquelle M. le ministre appelle l'attention de l'Académie rentre dans celle mentionnée à l'article 30 de l'arrêté du 31 mai 1818;

» 4° Que la lacune qui existe dans la loi pourra être remplie par l'adoption de l'article interprétatif suivant de l'arrêté précité :

« Est réputé faute grave, commise dans l'exercice de l'art de guérir, et passible des peines comminées par l'article 30 du règlement sur l'exercice de cet art, en date du 31 mai 1818, tout refus fait, sans motif d'empêchement, par un homme de l'art, de se rendre près d'un malade ou blessé, et l'assister dans les limites de ses attributions. »

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

M. VLEMINCKX : Messieurs, la proposition faite par la commission me paraît extrêmement grave. On vous demande de réputer *faute grave*, tout refus fait par un homme de l'art, sans motif d'empêchement, de se rendre près d'un malade ou d'un blessé. Je comprendrais, à certains égards, que l'on considérât comme une faute de cette nature le refus fait de se rendre chez un malade lorsqu'il y aurait danger imminent; mais dans toute autre circonstance, déclarer fautif un homme de l'art qui, même sans motif d'empêchement, refuserait de se rendre près d'un malade ou d'un blessé, cela me semblerait beaucoup trop absolu, et je craindrais, en sanctionnant une pareille disposition, de porter atteinte à la liberté, à l'indépendance du praticien. Je pense qu'il est des cas où il faut réprimander ou punir, mais je voudrais qu'ils fussent bien définis et considérablement restreints, et ils le seraient, selon moi, par l'addition de ces mots : « *en cas de danger imminent*. » Je proposerai de modifier dans ce sens la dernière conclusion de la commission.

M. DE LAVACHERIE : La question qui nous est soumise est extrêmement délicate et d'une solution difficile. C'est un point auquel il faut se garder de toucher. Je n'admettrai jamais qu'un homme de l'art doive encourir une punition pour n'avoir pas voulu se déplacer. Chacun, à mon avis, est libre d'user ou de ne pas user du droit que lui confère son diplôme. Une loi qui consacrerait un principe contraire serait injuste, car elle porterait atteinte à l'indépendance de la profession médicale. Et puis comment prouver que le refus fait par le médecin de donner ses soins n'est pas motivé? Comment constater que les secours réclamés étaient réellement urgents? N'arrive-t-il pas fréquemment que le médecin est appelé pour des cas prétendus graves dans le seul but d'obtenir plus promptement les secours de son art?

Je voterai contre toute espèce de proposition tendant à obliger les médecins et les chirurgiens à exercer leur profession lorsqu'ils n'en ont pas la volonté, c'est-à-dire, par contrainte.

M. DE MERSSEMANN, tout en admettant ce que l'honorable préopinant vient de dire quant à la position faite aux médecins, pense cependant qu'il s'est présenté des circonstances où certains praticiens se sont conduits de manière à faire douter qu'ils eussent la conscience de leur devoir.

Ces questions appartiennent, comme l'a dit l'honorable rapporteur, à l'autorité administrative; une autorité légalement établie peut être appelée comme arbitre et apprécier les faits imputés à un praticien, à la condition toutefois que l'inculpé soit entendu dans sa défense.

M. TALLOIS, rapporteur : Nous ne devons pas perdre de vue, dans la discussion de la question qui nous occupe, que, pour sa solution, la Commission a cru devoir tenir compte de la décision déjà prise, par l'Académie, relativement aux accoucheurs et aux sages-femmes. Elle s'est basée sur les termes de cette décision pour vous soumettre les conclusions sur lesquelles vous avez à délibérer, en ce qui concerne les médecins et les chirurgiens.

En effet, de quoi s'agit-il aujourd'hui? M. le procureur général de la cour d'appel de Gand demande au gouvernement d'inscrire dans la loi une disposition d'après laquelle le ministère public aurait le droit de poursuivre les médecins ou les chirurgiens qui ne se seraient pas rendus à la demande d'un individu quelconque dans une circonstance donnée; et la commission vous propose de vous prononcer contre l'adoption d'une semblable prétention. Elle soutient que les faits relatifs à la pratique médicale, de même que ceux relatifs à la pratique des accouchements, doivent être décidés administrativement par les commissions

médicales provinciales, à qui il appartient de juger si le praticien inculpé a des excuses valables à alléguer. En adoptant cette disposition, il ne faut pas craindre que le public dénonce un praticien, à moins qu'il ne se présente des faits d'une haute gravité. Ce n'est que dans des circonstances majeures, dans des circonstances semblables à celles dont il s'agit dans la lettre de M. le ministre de l'intérieur, que les commissions médicales peuvent avoir à prononcer un blâme.

En résumé, la commission demande que ces questions continuent à être déférées aux commissions médicales et qu'on refuse au ministère public le droit d'intervenir.

M. Vleminckx : Il n'y a pas identité entre la situation actuelle et le fait invoqué par M. Tallois. Lorsqu'il s'agit d'un accouchement, le fait est là, patent, évident et toujours grave; il faut absolument que la femme soit assistée; mais il peut arriver, dans une foule de circonstances, que l'on sollicite le secours du médecin pour un cas très-peu important. Eh bien, si vous admettez les termes généraux de la proposition, un blâme pourra lui être infligé parce qu'il aura refusé, dans ce cas sans gravité, de se rendre auprès d'un malade, sans avoir des motifs d'empêchement légitime. Voilà ce que je trouve mauvais et exagéré, et c'est pour atténuer cette exagération, que j'ai eu l'honneur de vous proposer mon amendement.

M. Tallois : L'observation que vient de faire M. Vleminckx me paraît fondée.

La commission se rallie volontiers à cet amendement.

M. Seutin : Je demanderai qui pourra dire si le cas est grave. Devons-nous obéir à la première injonction qui nous sera faite, de nous rendre, peut-être à minuit, à deux ou trois lieues de notre demeure? Tout ce que nous pouvons faire pour des cas semblables, c'est de nous en rapporter aux commissions médicales. On ne peut pas plus attenter à la liberté d'un médecin, qu'à celle de tout autre individu; on ne peut le forcer d'aller là où il ne veut pas se rendre; il doit être libre de se dévouer ou de ne pas le faire.

Rapportons-nous-en donc au jugement des commissions médicales, mais ne nous donnons pas de nouvelles verges pour nous frapper.

M. de Mersseman rapporte le fait d'un chirurgien qui, invité à secourir un blessé, s'y refusa obstinément, malgré les plus vives instances, sans alléguer aucun motif. Que diriez-vous, ajoute-t-il, de ce médecin? Qu'en dirait le procureur du roi? Qu'en dirait la société? Quant à moi, je dis que pour punir de pareils faits il faut des verges, puisque vous avez parlé de verges; je dis qu'on ne pourrait pas les punir avec trop de sévérité!

M. Fossion : Ce qui est difficile, c'est de savoir quand un cas est grave ou ne l'est pas. Toujours on dira au praticien que le cas pour lequel on l'appelle est grave.

Jusqu'ici on n'a pas poursuivi les médecins qui ne se rendaient pas chez les malades près desquels ils étaient appelés. Si vous adoptiez l'article tel qu'il vous est proposé, vous donneriez matière à infiniment de poursuites contre les hommes de l'art. Je pense qu'il faudrait donner à ceux-ci quelques garanties : ainsi on pourrait dire que le médecin ne sera obligé de se rendre chez un malade, que lorsqu'il en sera requis par l'autorité.

M. Lombard : Je ne consentirai jamais à ce qu'on nous entrave davantage; à ce qu'alors que nous sommes sujets à la patente, que nous sommes exposés à être appelés à chaque instant par les parquets, on établisse encore des lois exceptionnelles pour les médecins.

Je viens d'entendre que l'on faisait valoir en faveur de l'institution d'une loi qui obligerait les médecins à se rendre partout où ils seraient mandés des considérations de natures différentes. On vous a dit : N'est-il pas affreux qu'un homme de l'art ait refusé de donner ses soins à un malheureux qui venait de recevoir un coup de couteau?

Je ne connais pas le médecin auquel on a fait allusion, mais on pourrait peut-être expliquer sa conduite. C'est probablement encore une conséquence de l'injustice que l'on commet à l'égard des médecins. En effet, si ce praticien avait porté ses soins au blessé, ce qu'il devait faire, je le reconnais, il aurait eu à en subir les suites, les conséquences. Or les voici : ce praticien aurait dû d'abord dresser un procès-verbal long, difficile, parce que, quelque soin qu'il y donnera, il sera toujours disséqué, attaqué devant la cour et publiquement par les défenseurs; sa réputation pourra en souffrir, car, en faveur de l'accusé, on sacrifiera sans pitié le médecin. Puis il faudra qu'il se rende à la ville autant de fois qu'il plaira au juge d'instruction de l'y appeler; puis, enfin, à la cour d'assises. Pour tout cela, non-seulement il abandonnera sans rétribution sa famille et sa clientèle, mais il devra faire des dépenses, des frais de transport. Peut-être ce médecin est-il du nombre de ceux malheureusement trop communs, qui ne peuvent abandonner un jour leurs malades sans faire souffrir leur famille qui est dans le besoin.

Si vous preniez la résolution, messieurs, d'obliger les médecins à quitter en tout temps leur foyer pour se rendre partout où on voudrait les appeler, vous les jetteriez dans une position sans exemple, et cette position serait telle que je crois que j'abandonnerais l'exercice de la médecine, que j'aime cependant.

M. de Mersseman : M. Lombard se trompe en disant qu'il s'agit d'une mesure qui serait exclusivement appliquée aux médecins; il y a pour les avocats un conseil de discipline qui connaît de tous les faits qui sont de nature à compromettre la dignité de leur profession. Ce conseil inflige des peines à ceux des avocats qui se sont rendus coupables de faits semblables. Quand j'examine ce que la commission demande dans son rapport, j'avoue que je ne puis m'expliquer l'indignation que ces débats soulèvent chez M. Lombard. Que demande, en effet, la commission? Que demandons-nous? Nous demandons qu'un confrère, un praticien pourra être appelé devant la commission médicale à laquelle il ressortit, pour recevoir une réprimande, si, après un examen impartial des faits allégués, il a été prouvé que ce praticien, dans un cas subit, dangereux, mortel, a refusé de porter aide et secours sans qu'il en fût empêché par des raisons qui pouvaient légitimement et moralement mettre obstacle à ce qu'il allât exercer son ministère de dévouement et d'humanité.

M. Seutin cite, à l'appui de ce que vient de dire M. Lombard, le fait d'un médecin qui fut victime d'un guet-apens en se rendant la nuit auprès d'un malade qui l'avait fait mander.

M. Tallois : Je crois devoir faire observer à M. Lombard qu'il ne s'agit que de faire juger la conduite des praticiens par les commissions médicales. Évidemment elles n'useront jamais du droit de réprimande à l'égard d'un homme de l'art lorsqu'il n'y aura pas un reproche grave à lui faire.

M. Lombard : Je me suis élevé contre un projet qui me semblait tendre à admettre de nouvelles mesures pénales. (Interruption.) Si ce n'est pas ainsi qu'on l'entend, il n'y a qu'une chose à faire, c'est de décider qu'il faut laisser les choses dans l'état où les a placées l'arrêté de 1818.

M. Langlet : Je voudrais qu'on ajoutât à l'amendement de M. Vleminckx le mot imprévu. On peut toujours dire qu'une maladie est grave, ce mot me semble trop élastique. Imprévu est plus positif.

M. Martens demande la lecture de l'article 30 du règlement de 1818.

M. Vleminckx : D'après cet article, les commissions médicales ont le droit, si quelque faute grave commise dans l'exercice d'une des branches de l'art de guérir parvient à leur connaissance, de citer devant elles le praticien qui en est prévenu, et après un examen impartial du cas de réprimander le coupable.

Le but de la proposition qui vous est soumise, est purement et simplement de définir ce que c'est qu'une faute grave.

M. le Président : Voici la conclusion telle qu'elle a été amendée par M. Vleminckx : « Pourra être réputé faute grave, commise dans l'exercice de l'art de guérir, et passible des peines comminées par l'article 30 du règlement sur l'exercice de cet art, en date du 31 mai 1818, tout refus fait, dans des cas graves et imprévus, sans motif d'empêchement légitime, par un homme de l'art, de se rendre auprès d'un malade ou blessé, et de l'assister dans les limites de ses attributions. »

Je vais mettre cette proposition aux voix.

M. Lombard : avant tout on devrait examiner s'il y a lieu de mettre quelque chose aux voix.

M. le Président : Personne n'a déposé de proposition.

M. Lombard : Ce que j'ai dit constitue bien une question préalable. Ainsi tout le monde sait que l'article 30 du règlement du 31 mai 1818 permet aux Commissions médicales d'appeler devant elles le praticien qui aurait commis une faute grave dans l'exercice de son art. N'est-ce pas déjà plus qu'il ne faut, et les Commissions médicales ne sont-elles pas capables de juger ce qui doit être réputé faute grave et ce qui ne l'est pas?

Il me semble que la loi répond à tout ce qu'on demande et que nous n'avons rien à voter.

M. Vleminckx : Je prie M. Lombard de remarquer que le Gouvernement demande à l'Académie, s'il n'est pas nécessaire de porter des peines contre tel fait bien déterminé de la pratique d'un médecin ou d'un chirurgien. Le Gouvernement vous prie, de lui donner une réponse positive à cette question. Allez-vous lui répondre qu'il n'y a pas lieu à délibérer?

M. Lombard : Vous répondrez à M. le ministre que la loi a prévu le cas et que les commissions médicales sont juges.

M. Vleminckx : Ce n'est pas ce qu'il vous demande. Il vous dit : Vous, Académie, vous avez, en 1844, réputé faute grave le refus d'un accoucheur ou d'une accoucheuse de se rendre auprès d'une femme en travail. Je demande comment vous envisagez la conduite d'un médecin qui refuse, dans certains cas, de se rendre près d'un malade ou d'un blessé. Adopter la question préalable, c'est déclarer, je le répète, que vous n'entendez pas délibérer; les termes du règlement sont formels.

M. de Lavacherie : Les dispositions qui ont été prises au sujet des accoucheurs sont-elles un précédent à invoquer pour les médecins et les chirurgiens? Évidemment non. L'urgence des secours peut être établie dans un cas d'accouchement, tandis que la gravité d'une lésion ne saurait pas toujours être constatée. Je demande l'ordre du jour.

M. le Président : La conséquence de l'adoption de la question préalable serait le renvoi de la question à l'ancienne commission ou à une commission nouvelle, pour faire un rapport dans lequel elle dirait les motifs pour lesquels l'Académie ne croit pas devoir délibérer.

M. Thiernesse : En démontrant à M. le ministre que le cas est prévu par l'art. 30 du règlement du 31 mai 1818, on répond suffisamment. L'Académie ne délibère pas. Pourquoi? Parce que le moyen d'atteindre le coupable existe.

M. Seutin : M. le ministre parle d'un fait, à lui connu, qui a eu de fâcheux résultats, et il nous dit : dans un cas semblable, ne faudrait-il pas appliquer une punition ou une peine quelconque? Mais le praticien qui ne connaît pas le cas pour lequel on le demande, sera-t-il toujours obligé de se rendre là où on l'appelle? C'est ce qu'il faudrait conclure de la proposition qui vous est faite, tandis qu'en ne répondant pas, vous laissez le médecin libre.

M. Martens : Je vois une difficulté dans l'application de l'article dont il s'agit au cas actuel. Il me paraît que cet article a rapport aux fautes scientifiques qui seraient commises et non aux fautes de conduite, et qu'on nous demande si

le cas dont il est fait mention dans le rapport n'est pas prévu par le même article.

Si le cas est prévu par cet article, il me paraît inutile de voter une nouvelle disposition.

M. Thiernesse : Je désire que la question préalable soit comprise en ce sens, qu'on inviterait M. le ministre à donner force légale à l'art. 30 du règlement du 31 mai 1818, les commissions médicales devant seules être juges.

M. Vleminckx : La question n'est pas là ; c'est dans ces termes qu'elle doit se poser : Tel fait bien déterminé est-il passible d'une peine quelconque écrite dans nos lois ?

Nous, tous les premiers, nous disons au gouvernement : qu'il ne soit question, à l'occasion de pareils faits, ni de procureur du roi, ni de tribunaux ; nous avons déjà assez de peines et d'entraves comme cela. Que pour des faits de cette nature, les commissions médicales seules soient nos juges, que ce soient elles qui aient à nous punir si nous sommes punissables.

Disons au moins, messieurs, que le refus de donner nos soins dans un cas donné peut être considéré comme une faute pour laquelle on peut nous attraire devant les commissions médicales. Si vous adoptez la question préalable, vous serez toujours obligés d'écrire au gouvernement pourquoi vous n'avez pas jugé convenable de délibérer sur le cas qu'il vous a soumis ; il y aura lieu par conséquent à renvoyer les pièces à une nouvelle commission qui sera chargée de vous présenter le rapport destiné à énumérer vos motifs d'abstention.

M. de Lavacherie : L'article 30 du règlement organique de la loi du 12 mars 1818, laisse aux commissions médicales le soin d'apprécier les cas qui constituent des fautes. Il n'est donc pas besoin de prendre de nouvelles mesures à ce sujet. Dites que nos lois suffisent et que l'Académie n'a pas à statuer.

M. Vleminckx : Je demande pardon à l'Académie de réclamer encore une fois son attention. Mais je dois lui dire que dans mon opinion et après examen des pièces que j'ai sous les yeux, si elle ne se prononce pas, elle se donnera des verges, qu'elle me pardonne l'expression, elle en donnera au corps médical tout entier, et voici pourquoi : il ne s'agit plus d'une *faute grave*, dans ces pièces, ou du moins de ce qui pourrait être considéré comme tel ; j'y trouve l'intention clairement manifestée de demander à la législature des peines contre certains refus. Dites aujourd'hui que la loi y a pourvu ; ne déclarez pas que tel refus donné constitue purement et simplement une *faute grave*, et l'on pourra le considérer d'une manière bien plus grave. Les faits qui se sont passés dans la Flandre-Occidentale (je ne puis pas les rappeler ici, parce que nous ne sommes pas en comité secret) sont d'une gravité extrême, et dans l'opinion de M. le ministre de la justice, ils sembleraient devoir être l'objet d'une répression toute autre que celle dont fait mention l'article 30 du règlement de 1818. Si donc, messieurs, vous ne définissez pas ce qu'il faut entendre par *faute grave*, je crains que vous n'attiriez sur le corps médical un bien plus grand mal que celui que vous cherchez à éviter.

M. Craninx : Si nous adoptons la proposition de MM. Lombard et de Lavacherie, nous aurons défini la faute grave, et c'est ce que nous ne pouvons pas faire, parce qu'il est impossible de donner une définition qui soit bonne. Je crois donc que nous devons nous borner à dire que, dans notre opinion, les lois et règlements actuellement en vigueur sur l'exercice de l'art de guérir suffisent pour garantir la société.

Je propose donc l'amendement suivant :

« L'Académie, considérant qu'il est difficile et même impossible de préciser toutes les circonstances qui peuvent empêcher le praticien de se rendre auprès d'un malade, est d'avis que l'art. 30 de l'arrêté du 31 mai 1818 suffit pour garantir la société. »

M. de Lavacherie : C'est ainsi que nous l'avons entendu, et pour éviter toute équivoque, nous modifions notre proposition de la manière suivante :

« L'art. 30 de l'arrêté du 31 mai 1818, donnant aux commissions médicales qualité pour juger les fautes graves qui pourraient être commises dans l'exercice de l'art de guérir, l'Académie est d'avis qu'il n'y a pas lieu de statuer sur le cas particulier qui lui est soumis.

» Il appartient aux commissions médicales d'apprécier les cas dans lesquels la réprimande doit être appliquée. »

M. le Président : Vous venez d'entendre la proposition de M. Lavacherie ; la commission se rallie-t-elle à cette nouvelle rédaction ?

M. Tallois : Je propose le renvoi de cette proposition à une nouvelle commission.

M. Vleminckx : Je demande le renvoi à une commission nouvelle ou à l'ancienne commission, de toutes les propositions, ainsi que du dossier où se trouve la lettre de M. le ministre de la justice, et dans laquelle ce haut fonctionnaire écrit à son collègue de l'intérieur : « Vous jugerez sans doute convenable de prévenir des refus semblables dans une loi sur l'art de guérir. »

La proposition de M. Vleminckx est mise aux voix et adoptée. En conséquence les diverses propositions, ainsi que toutes les pièces du dossier, sont renvoyées à la commission pour en faire un nouvel examen.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de physiologie fait a la Faculté de médecine de Paris ; par M. P. Bérard. — Livraisons de 1 à 9, comprenant le premier volume, de 744 pages.—Paris, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 4. — 1848.

Tous ceux qui depuis seize ans ont assisté aux leçons de physiologie de M. Bérard s'étonnaient sans doute que nul n'eût encore eu l'idée de rendre public l'un des enseignements les plus populaires de notre Faculté ; mais ce regret, qu'ont senti tous ses élèves, que nous avions nous-mêmes exprimé plus d'une fois, devient aujourd'hui un sujet de satisfaction et d'espérance, puisque non-seulement le vœu unanime sera rempli, mais encore il le sera par celui qui seul nous pouvait pleinement dédommager de ce long silence. Grâce à Dieu, nous lirons le professeur lui-même, et non l'un de ces complaisants ou serviles sténographes qui, n'ayant appris la science qu'au pied d'une chaire, ne voient ni au delà ni au-dessus de leur modèle, rapportent toute découverte, toute opinion juste à lui seul, et suffiraient, par leurs fades adulations, à discréditer l'idole qu'ils prétendent célébrer.

L'ouvrage que nous annonçons pouvait inspirer ces craintes : il ne les motive point. Si son titre ne les avait déjà dissipées, la lecture du premier volume les ferait à l'instant évanouir. Nous venons d'en prendre connaissance, et partout nous avons reconnu, un peu moins concise peut-être, mais également claire, méthodique, démonstrative, cette manière déjà révélée au public médical par les savants articles fournis au Dictionnaire de médecine en trente volumes. Chacune de ces pages est bien réellement écrite par la main qui l'a signée, et l'on nous permettra, en même temps que nous nous en réjouissons, d'en féliciter non moins sincèrement l'auteur. A une époque où la science de l'organisation suscite tant de travaux et passionne tant d'esprits chez les nations voisines, il eût été vraiment déplorable qu'une œuvre de cette portée, destinée à marquer le niveau actuel des études physiologiques parmi nous, eût été livrée au zèle inconsidéré de travailleurs subalternes. La juste réputation que s'est acquise M. Bérard n'est donc pas moins intéressée que la gloire de la médecine nationale à ce que l'œuvre s'achève tout entière dans les mêmes conditions et sans porter le cachet d'autres collaborateurs.

Nous attachons, on le voit, un grand prix à bien constater la part directe, exclusive, soit de conception, soit de rédaction, que M. Bérard a prise à ce livre. Voici pourquoi : la nature de son esprit le portant plutôt au travail de compilation (dans l'acception la plus honorable du mot) qu'à celui d'invention, son enseignement eût perdu non pas seulement sa physionomie, mais une grande partie de son utilité à être reproduit par une plume étrangère. La critique a cela de particulier que, réalisant une des plus subtiles opérations du sens intime, elle n'a chance d'être comprise que si son auteur l'expose lui-même, selon les phases d'évolution et avec la succession d'idées intermédiaires qu'elle a suivies pour prendre naissance dans son propre cerveau. Plus ou moins heureusement, on pourra toujours faire saisir les découvertes des Newton, des Cuvier, des Laennec. Qui oserait entreprendre d'analyser un Fontenelle, un Suard, un Pariset ? Or, sans vouloir absolument réduire M. Bérard au rôle de critique, on ne peut néanmoins nier que son talent n'excelle surtout à confronter, à contrôler l'une par l'autre les opinions des divers physiologistes. C'est en général à cette source qu'il emprunte ses meilleurs arguments, et il établit ses conclusions bien plus sur les débris des différentes doctrines que sur des expériences ou des observations personnelles. On devine quelle supériorité de jugement, quelle finesse d'aperçus exige un semblable travail, et l'on doit maintenant comprendre pourquoi nous tenions tant à ce que celui-là seul eût été chargé de le présenter que nous connaissions capable de l'accomplir avec un succès éprouvé.

« J'ai préféré, dit l'auteur dans sa préface, la publication de leçons à la rédaction d'un traité didactique, la forme oratoire m'ayant paru devoir donner plus de mouvement et de vie aux démonstrations physiologiques. » C'est là sans doute une des raisons qui ont dû motiver ce choix : nous ajouterons même que le résultat a constamment justifié les prévisions qui l'avaient déterminé. Mais ce n'en est ni l'unique ni la principale raison. En livrant ses leçons au lieu de publier un traité, M. Bérard a suivi, sans peut-être s'en bien rendre compte, la voie où l'entraînait instinctivement l'originelle conformation de son esprit. Excellent professeur, il réussit mieux à guider vers la vérité qu'à la faire toucher. Or les exigences légitimes de l'élève sont moindres que celles du lecteur. Avec le premier, on peut se con-

tenter de discuter le problème; le second demande des solutions toutes faites. L'un étudie avec vous et, sans vous, interprète, commente, complète votre pensée, remplit les lacunes que volontairement vous laissez en pâture à son zèle; l'autre, plus esclave du texte, prend au mot son auteur, et ne se réserve que le droit d'approuver ou de différer d'avis. Réciproquement aussi les devoirs sont tout différents pour le professeur et pour l'écrivain. Si, dans une chaire, il peut s'arrêter après avoir exposé l'*état actuel de la science*, on lui saurait peu de gré d'avoir composé un livre pour ne pas aller au delà. Pour prendre un exemple, à chaque instant des questions litigieuses se présentent où, après avoir fait valoir les travaux des divers prédécesseurs, M. Bérard doit aussi montrer leur insuffisance à éclaircir le débat. Souvent donc il fait en définitive appel à de nouvelles expériences pour trancher la difficulté. Or cet appel, comme professeur, il lui suffit de le faire; comme auteur, il eût été obligé d'y répondre, d'instituer lui-même les expériences. Voilà la grande différence, et il y a peu de chapitres, dans ce livre, qui ne la révèlent au lecteur.

Ces remarques ne contiennent ni explicitement ni implicitement un sens défavorable à la publication dont il s'agit. Bien loin d'incriminer le zèle de M. Bérard, elles tendraient au contraire à prévenir toute accusation de ce genre; car il n'a, remarquons-le, annoncé qu'un cours de physiologie et non un TRAITÉ de physiologie. Or il n'était pas sans intérêt, pour l'œuvre comme pour l'auteur, de spécifier la différence du cadre et la différence des obligations qu'imposaient l'un et l'autre de ces deux titres.

Les livraisons jusqu'ici publiées s'arrêtent à la trente et unième leçon, et complètent le premier volume de l'ouvrage. S'il faut en juger par ce début, la pensée de l'auteur ne sera point défigurée par des limites trop étroites; et sous le rapport du développement de l'œuvre comme sous celui des principes philosophiques qui y président, la France n'aura rien désormais à envier à la patrie des Muller et des Burdach. Sur neuf livraisons, six sont consacrées aux prolégomènes. La fonction de la digestion n'est étudiée, dans les trois dernières, qu'au point de vue des actes préparatoires qui lui sont annexés, tels que la faim, la préhension, la mastication, l'insalivation. Aucun sujet n'est donc encore terminé; mais on peut cependant, d'après les questions fondamentales qui se présentaient d'abord à vider dans le préambule, juger en connaissance parfaite de cause, soit des doctrines de M. Bérard comme savant, soit de sa méthode comme écrivain. C'est ce que nous allons maintenant mettre le lecteur à même de faire en lui offrant quelques exemples empruntés à divers sujets.

Dès les premières pages se dressait un terrible écueil, d'autant plus dangereux qu'il n'était pas permis de l'éluder. La physiologie est la science de la vie. Or qu'est-ce que la vie? Avant de chercher à en donner une idée, M. Bérard avertit que, pour tous, l'expression de *vie* n'a pas la même valeur, les uns y voyant un principe, une cause, les autres un résultat. Il faut donc bien fixer d'abord cette notion préliminaire, le sens qu'on lui donne étant le meilleur critérium dont on puisse s'aider pour juger ensuite les définitions de la vie. M. Bérard penche vers l'opinion qui ne voit dans la vie qu'un produit de l'organisation. En effet, certainement l'ovule, le germe préexiste aux premières manifestations fonctionnelles. En second lieu, ceux qui croient que la vie est une cause concèdent que, dans l'être qui a subi son développement, ce principe ne peut rien sans l'organisation, c'est-à-dire sans la matière du corps. Pourquoi en serait-il différemment dans le germe? Et faudrait-il donc admettre deux périodes : l'une où c'est la vie qui crée le corps, l'autre où c'est le corps qui engendre et entretient la vie? Enfin où était, sous quel état pouvait-on supposer qu'existait le principe vital dans une graine qui, restée desséchée durant cinquante ans, va maintenant germer si on la place au milieu des conditions favorables? Il y aurait beaucoup à dire sur cette question, et chacun de nous sent au dedans de lui-même, bien mieux qu'il ne saurait les exprimer, tous les arguments qui s'opposent à ce que la vie soit considérée absolument comme le produit de certains arrangements de molécules. Mais sans partager la solution que M. Bérard paraît préférer, on ne peut du moins lui contester le mérite de l'avoir abordée avec une entière bonne foi, et traitée avec une clarté à laquelle l'école adverse ne nous a généralement pas habitués.

Nous retrouvons ce même langage simple, trop simple peut-être pour une matière si obscure, dans les explications que M. Bérard développe sur l'essence des propriétés *vitales*, ou mieux, *organiques*, selon son expression. Voici à cet égard sa profession de foi : « Si l'on veut se borner à dire qu'un arrangement particulier de la matière tel que nous le voyons dans les êtres organisés a la propriété de donner naissance à des phénomènes que ni la chimie, ni la physique, ni la mécanique, ne nous expliquent complétement dans l'état actuel de nos connaissances, je reconnaîtrai, je proclamerai cette propriété des êtres vivants....... » C'est ainsi qu'il déclare *entendre le vitalisme*. On voit qu'un tel vitalisme n'a rien de bien compromettant à confesser, et nous doutons fort que la proposition ci-dessus soit considérée ailleurs qu'à l'école de Paris comme une protestation suffisamment orthodoxe contre le soupçon de matérialisme. La suite d'ailleurs nous éclaire assez sur les véritables tendances de l'esprit qui a avancé de pareilles conclusions. Une objection s'élevait ici : les phénomènes sont si différents dans les corps organisés de ceux qui se passent dans la matière brute qu'il faut bien admettre chez les premiers l'existence d'un agent spécial. Cette objection, devant laquelle de plus hardis ont dû s'incliner, M. Bérard ne la trouve *pas embarrassante*. Le caractère spécial des phénomènes dans les corps organisés vient seulement, d'après lui, du degré de combinaison qu'y affecte la matière composante. Si le soufre, en s'unissant à l'oxygène, donne une substance nouvelle douée de propriétés autres que celles de ces deux corps primitifs, quelles attributions et partant quels phénomènes ne doit-on pas attendre d'un corps composé non-seulement d'éléments simples, mais de substances déjà résultant elles-mêmes d'associations plus ou moins complexes, lorsque, en un mot, les parties constituantes seront, comme pour le corps humain, des *principes immédiats*, des *humeurs*, des *tissus*, des *organes* et des *appareils d'organes?.....* C'est ainsi que M. Bérard s'imagine avoir échappé à la difficulté. La critique nous serait facile; nous ne l'essayerons pas : le caractère et la solide raison de l'auteur nous dispensent de ce soin, et c'est à lui-même que nous voulons demander s'il se sent convaincu par cet assemblage de raisonnements, de suppositions et de possibilités invoquées (1)!

Nous craindrions de lasser la patience du lecteur en l'entraînant à la suite de M. Bérard, à travers tous les sujets, si intéressants cependant, qu'il a approfondis dans ces prolégomènes. L'énumération seule en peut ici trouver place; et elle donnera une idée suffisante du soin extrême que l'écrivain a pris de ne laisser dans l'ombre aucune question, depuis les plus ardus problèmes de la psychologie transcendante jusqu'à ces minutieux détails d'embryologie ou de microscopie qui, ne s'adressant qu'aux sens, peuvent justement représenter l'extrême opposé. — Un premier chapitre est intitulé : SOURCES DE NOS CONNAISSANCES EN PHYSIOLOGIE. Ces sources sont au nombre de huit : l'observation directe des phénomènes vitaux chez l'homme, l'anatomie, l'anatomie comparée, l'anatomie pathologique, les déductions tirées des vices de conformation, des expériences et vivisections, des notions de chimie, enfin de celles de physique. Telles sont effectivement les sources vives de la science qui est enseignée dans ce livre; et nous avons trouvé même, dans ce premier volume, de nombreuses occasions de vérifier la sagacité avec laquelle chacune d'elles a été utilisée par le professeur.

Une partie obligée, et dont aucun des traités antérieurs à celui-ci ne s'est dispensé, consiste dans le parallèle établi d'une part entre les êtres vivants et les corps bruts, de l'autre entre les végétaux et les animaux. M. Bérard a eu l'art de rajeunir ce sujet en puisant aux recherches les plus récentes accomplies sur cette matière. Et malheureusement la science moderne a jusqu'à présent ici manifesté ses efforts par des difficultés mises en évidence plutôt que par des résultats réalisés; car la distinction entre les deux règnes animal et végétal, distinction autrefois jugée si facile, paraît maintenant s'être hérissée d'objections, au point que nul caractère ne saurait à lui seul la fonder d'une manière bien tranchée. Sera-ce, par exemple, l'absence ou la présence d'une cavité digestive qui fournira ce signe différentiel? Mais, d'après Cuvier, les *éponges*, les *entozoaires parenchymateux* et les *infusoires homogènes* manquent de cet appareil. — Le cherchera-t-on dans l'existence du système nerveux? Quoiqu'il soit probable que tous les animaux en présentent un, il faut bien convenir que, pour quelques classes d'entre eux, le fait n'est que probable, et s'appuie moins sur une démonstration que sur une présomption, laquelle ne serait peut-être pas exempte du soupçon de pétition de principe. — La sensibilité n'est pas davantage apte à constituer ce caractère univoque; car il n'est guère permis de l'admettre que là où l'on voit un mouvement, un phénomène quelconque s'opérer à l'occasion et à la suite immédiate d'une irritation. Or les coraux, les madrépores, les éponges restent absolument immobiles dans ces circonstances. — La motilité elle-même se présente si évidente dans certaines particularités très-curieuses de la vie de quelques plantes, qu'on chercherait en vain là la propriété capable de servir de critérium. — L'erreur est donc possible, elle est même facile entre deux espèces données des deux règnes; mais il n'en est plus de même si l'on prend des types au lieu de choisir des exceptions, si, comme le dit M. Bérard, on établit la comparaison entre un animal avoué et un végétal avoué. Alors le naturaliste n'hésite plus, ou, s'il est embarrassé, ce n'est que par la multitude des caractères distinctifs qui s'offrent à lui; sous le rapport de la constitution matérielle, la forme, le volume, la structure se disputent ses regards. Quant aux fonctions, ce sont leurs variétés selon les règnes qui fournissent les éléments de

(1) Pour prévenir toute confusion, nous devons faire observer que M. Bérard n'entend ici s'occuper que du principe de la vie, et non du principe intellectuel ou principe de la pensée. Cette déclaration, il a eu soin lui-même de la formuler très-catégoriquement avant d'entrer en matière.

classification et de séparation les plus intéressants à étudier pour le physiologiste. Aussi M. Bérard a-t-il su remplir cette partie de son programme de la manière la plus attachante, en s'aidant à l'occasion des ingénieux aperçus récemment jetés sur ces questions par Chevreul, de Blainville, Liebig, Dumas, Boussingault, etc., etc.

Après avoir isolé le genre animal, M. Bérard fixe plus particulièrement l'attention sur l'organisation spéciale à cette grande classe d'êtres. Comme tous les anatomistes, il y voit des solides et des liquides, puis un mode d'arrangement, et enfin des usages ou, en d'autres termes, des fonctions. Sur ce terrain, où nous ne jugeons pas à propos de le suivre, il a su relever l'intérêt si languissant d'ordinaire des divisions et descriptions d'anatomie générale, en empruntant à l'histologie moderne, à la théorie cellulaire, à la chimie organique leurs plus positives données. Mais tout en les admettant à prendre chez lui la parole, il ne leur cède jamais le droit de prononcer et n'abdique point son libre arbitre de médecin, de physiologiste devant ces rivales, par cela seul qu'elles sont ou ont la prétention d'être des sciences exactes. Nous avons surtout remarqué là une critique fort concluante, quoique toute sommaire, des privilèges exclusifs réclamés par quelques auteurs au nom de la théorie cellulaire.

Une description comparative succincte montre ensuite comment l'organisation et les fonctions se compliquent successivement à mesure qu'on s'élève du zoophyte à l'homme. Ce parallèle des animaux entre eux est suivi de la comparaison de l'homme avec les espèces animales les plus parfaites. L'auteur examine, en dernier lieu, les caractères que présentent les hommes des différents points du globe, et cette étude le conduit naturellement à exposer le tableau détaillé des diverses races humaines. Cette partie, plus développée qu'elle ne l'est habituellement dans un traité de physiologie, n'est pas bornée à une simple nomenclature. Les races étant une fois distinguées et suffisamment indiquées, on ne pouvait passer outre sans chercher à vider la question de leur origine. Procèdent-elles toutes d'un couple primitif unique, ou bien chacune des grandes classes a-t-elle eu une source de génération spéciale? M. Bérard embrasse de préférence cette seconde explication; or ce choix l'obligeait à admettre que les climats pas plus que le genre de vie ne sont la cause des variétés de couleur dans les races humaines. Il démontre effectivement ce principe, en faisant voir :

1° Que les négrillons ne naissent pas blancs. Deux témoins oculaires et parfaitements compétents, MM. Benet et Dumoutier, ont constaté qu'ils sont de couleur *marron* au sortir du sein de leur mère;

2° Que tandis que la couleur de l'Éthiopien est uniformément répandue, la teinte brune que l'Européen prend au soleil n'a lieu que dans les parties exposées à l'air, les autres restant blanches;

3° Que le fils d'un campagnard noirci par le soleil naît aussi blanc que celui des habitants des villes;

4° Que les hommes de race indo-germanique ne brunissent pas du tout au soleil;

5° Que, de l'équateur au pôle, la race mongolique conserve sa couleur caractéristique;

6° Que les colonies établies en Afrique depuis des siècles y ont perpétué une race à peau blanche;

7° Enfin (et cet argument lui paraît surtout décisif) que des hommes habitant depuis des époques vraisemblablement antérieures aux temps historiques des îles situées sous les mêmes latitudes et même au voisinage les unes des autres, sont restés différents de couleur jusqu'à nos jours.

Ces considérations n'ont trait, il est vrai, qu'à l'un des points de vue sous lesquels il y a à envisager cet intéressant problème de l'origine des races humaines; mais l'on peut juger d'après l'exemple que nous venons de transcrire du soin consciencieux avec lequel les autres parties en ont été discutées.

Nous n'avons jusqu'à présent examiné que le préambule de la physiologie proprement dite; mais nous ne pouvions restreindre à moins de pages cette analyse, puisque, d'un côté, les chapitres qu'elle comprend forment la plus grande partie des livraisons parues, et que d'ailleurs les développements donnés à ces sujets par l'auteur justifient, nécessitent même et au delà ceux dans lesquels nous avons cru devoir entrer.

La première fonction dont l'histoire est décrite est la digestion. Bien que son étude, à peine ébauchée ici, s'arrête aux actes préparatoires, et ne suive pas même le bol alimentaire jusqu'à l'isthme du gosier, on peut déjà, dans ces données préliminaires, voir un rassurant exemple de la méthode qui dirigera la rédaction de la suite de l'ouvrage. Mais, sans demeurer dans les termes d'une appréciation générale, nous allons montrer par quelques citations qu'en abordant les objets plus spéciaux de son enseignement, c'est-à-dire la description détaillée de chaque fonction, M. Bérard n'est point resté au-dessous de ce que l'opinion publique et les souvenirs de ses nombreux élèves attendaient de lui.

L'auteur trace d'abord les caractères de la sensation interne qui précède et provoque l'exercice de la fonction. Curieuse à connaître en elle-même; plus curieuse encore à étudier dans son exagération, cette sensation est tour à tour montrée là sous ces deux points de vue, c'est-à-dire d'abord à l'état croissant, la *faim*, puis portée à l'excès, l'*inanition*. A propos de la première, l'on saura gré à M. Bérard d'avoir glissé sur certains points, tels que le *siége* de la faim, sa *cause prochaine*, etc., questions que certains classiques approfondissent avec une insistance presque puérile, et où nous ne voyons, nous, que l'occasion, pour un professeur, de faire à peu de frais briller son jugement en montrant le vide des innombrables hypothèses que, depuis l'antiquité, on s'est plu à forger pour expliquer un phénomène inexplicable.

Le même reproche ne saurait être adressé à ceux qui se sont occupés de déterminer quel est le nerf qui transmet au centre nerveux l'impression du sens de la faim. Un fait résulte des expériences tentées par MM. Brachet, Sédillot, Leuret et Lassaigne dans le but de fixer cette question, c'est que la section des pneumo-gastriques n'empêche pas les animaux de prendre des aliments. Mais ce résultat brut se prête à plusieurs interprétations distinctes, et n'a pas manqué, en effet, d'être invoqué et par les partisans de la transmission à travers les pneumo-gastriques et par ceux qui la croient opérée le long du grand sympathique. On avait dit, par exemple, que si après la section de la paire vague l'animal continue à manger, il ne le fait alors que pour satisfaire le sens du goût; et M. Longet a cru renverser cette explication en détruisant le goût par la division des linguaux et des glosso-pharyngiens chez des chiens à qui on avait déjà coupé les pneumo-gastriques. Où ils avalèrent ensuite des aliments contenant de la coloquinte. — Mais, comme le remarque M. Bérard, cette expérience ne prouve pas que les animaux dont les nerfs gustatifs sont intacts ne soient pas portés à prendre des aliments par le désir instinctif de satisfaire le goût; bien plus elle ne prouve même pas que l'animal ait ressenti l'impression de la faim. Un chien, qui a l'habitude de prendre la nourriture aussi souvent qu'elle est mise à sa portée et qu'elle excite son odorat, peut bien la prendre encore sans y être poussé par la faim dès qu'il la *voit* et qu'il la *sent*, et il serait plus extraordinaire peut-être qu'il en fût autrement.

Quant à la supposition que l'impression est conduite par le grand sympathique, rien ne plaide en sa faveur, et elle a contre elle des considérations tirées de la différence des propriétés générales du pneumo-gastrique et du grand sympathique.

Le seul mot d'*aliment* réveille, en physiologie, le souvenir de l'un des plus importants problèmes que la science de la vie ait eu mission de discuter au point de vue des applications à l'économie sociale et à l'hygiène publique. Nous ne voulons pas parler de ces stériles *desiderata* sur l'espèce de la nourriture la plus naturelle à l'homme. L'expérience, devançant les documents fournis par l'anatomie comparée, a surabondamment démontré que l'homme n'est ni exclusivement carnivore ni exclusivement herbivore. M. Bérard, cependant, jette un nouvel intérêt sur cette étude, en montrant que, au fond, sans être parfaitement identiques dans leur composition, les substances végétales et les animales n'ont pas autant de différences entre elles qu'on le croyait jadis, sous le rapport des matériaux qu'elles fournissent à la nutrition, et que, d'après Dumas et Liebig, elles fournissent l'une et l'autre à l'assimilation des produits que celle-ci peut également utiliser.

Mais les questions capitales au sujet des aliments sont celles-ci : les aliments non azotés peuvent-ils suffire à l'entretien de la vie? puis cette autre : un seul aliment peut-il suffire à l'entretien de la vie? propositions tant de fois agitées jadis dans le journal de M. Magendie, et dont les chimistes modernes ont si bien signalé la valeur et précisé le sens. Avec eux, M. Bérard conclut que *les aliments non azotés n'entretiennent pas la nutrition*. Mais leur rôle, pour cela, n'est pas nul dans les phénomènes de la recomposition organique. En effet, pour que le jeu de la vie nutritive s'accomplisse régulièrement, il ne suffit point que des substances s'introduisent du dehors par les voies digestives, il faut encore que des produits de combustion soient sans cesse rejetés hors du corps. Or les matériaux de cette combustion sont certainement, et pour la plus grande partie, fournis par les aliments non azotés. Dans ce sens, ils peuvent et doivent être compris sous le nom d'*aliments*, car ils sont aussi nécessaires à l'existence que le pain qu'on mange, ou, pour prendre un terme de comparaison plus voisin du sujet, que l'oxygène qu'on respire. — Si, dans les animaux carnivores, il semble au premier coup d'œil que l'alimentation reste incomplète par manque de ces principes combustibles, on doit prendre en considération que la graisse, qui accompagne toujours les chairs, donne chez eux à la fois du carbone et de l'hydrogène pour la combustion.

En dernière analyse, ce qu'on appelle ordinairement pouvoir nutritif dans un aliment se résout aux yeux du physiologiste en deux influences ou actions distinctes : 1° aptitude à être assimilé; 2° aptitude à subir l'action de l'oxygène introduit par la respiration dans le sang. Or, les aliments non azotés n'ont pas le premier mode d'influence; mais ils possèdent le second, et à un très-haut degré.

Maintenant, *un seul aliment peut-il suffire à l'entretien de la vie?* Bien entendu, il ne peut être ici question que de substances azotées; mais un autre éclaircissement est encore indispensable. Dans cette formule qu'entend-on par aliment? Est-ce tel ou tel principe immédiat, comme la fibrine, la caséine, etc., ou bien est-ce ce que le langage du monde désigne habituellement par aliment, les œufs, le pain, le lait, etc.? Quant aux principes immédiats, il demeure expérimentalement démontré que, à part le gluten, ils sont tous inhabiles à prolonger l'existence, alors même qu'on les associe deux à deux : il ne faut pas même en excepter la gélatine, malgré la croyance contraire si longtemps répandue, et dont M. Bérard expose incidemment les preuves et les phases diverses d'une manière tout à fait piquante et particulièrement lucide.

Quant à ce qu'on appelle dans le monde *aliments*, il est positif que quelques-uns peuvent nourrir seuls, que d'autres au contraire donnés sans mélange pendant un certain temps laisseraient la vie s'éteindre. Cela dépend, on le conçoit, du plus ou moins grand nombre de principes, qui entrent dans leur composition. Mais il ne faudrait pas s'imaginer que les arrêts de la science théorique à ce sujet soient sans appel, qu'il dépende de la chimie de prononcer irrévocablement *à priori*, sur la puissance réparatrice de telle ou telle substance ingérée. M. Bérard cite à l'appui un rapprochement instructif. La chair ou viande d'un animal suffit parfaitement pour nourrir le chien. Et cependant elle se compose de fibrine, d'albumine et de matière réductible en gélatine. Or nous venons de voir que ces trois substances, même réunies, ne peuvent entretenir la vie. Pourquoi cette apparente contradiction? C'est que tout n'est pas justiciable des creusets du laboratoire; c'est que, comme le dit M. Bérard « tandis que le chimiste retire de la viande de la fibrine, de l'albumine et de la gélatine, un animal qui digère n'y trouve, lui, qu'une partie organisée qu'il élabore à sa manière et à son profit. Notre estomac ne se trouve bien ni de la gélatine du chimiste ni de sa fibrine; mais il s'accommode parfaitement du morceau de viande dans lequel on trouve ces substances! » Nous avons transcrit avec plaisir ce spécimen de la manière vraiment libérale dont M. Bérard sait comprendre l'intervention des sciences physico-chimiques dans l'histoire de l'homme; car le véritable savant ne se montre, selon nous, jamais plus digne de ce nom qu'en avouant franchement et en posant lui-même les limites où la certitude cesse et où commencent le domaine de la vraisemblance et le champ plus vague des hypothèses.

Malgré l'intérêt que nous offre à nous ce travail d'analyse, il est des bornes qu'il nous faut respecter, et c'est avec regret que nous les voyons approcher. Nous ne finirons pas cependant sans faire connaître l'une des applications cliniques les plus utiles que la physiologie ait fournies à notre auteur. On sait tout le soin qu'il a mis à discerner les propriétés distinctes de sensibilité ou de motilité, dévolues à tel ou tel nerf de la face. Ses recherches en ce genre ont eu assez de retentissement pour nous dispenser de les rappeler ici. Or voici, en deux mots, un fait qui montre toute l'importance qu'elles peuvent acquérir en pratique. M. Bérard fut prié par M. Nélaton de l'aider à déterminer le siége précis d'une névralgie qui avait réduit à l'extrémité une femme encore jeune. La douleur se faisait sentir dans la partie profonde de la joue. Convaincu que le nerf buccal est un nerf de sentiment, et ayant égard au trajet de la douleur, il diagnostiqua une névralgie du rameau buccal. M. Nélaton, qui inclinait aussi vers cette opinion, pratiqua l'excision du nerf, et la névralgie fut guérie; une partie de la joue perdit sa sensibilité tactile par suite de l'opération.

Avant de prendre congé de M. Bérard, nous voudrions pouvoir acquitter par quelques avis pour l'avenir, le plaisir que la lecture de ces premières leçons nous a donné. Nous aurions principalement à lui demander de profiter davantage des occasions que lui offre son excellent esprit critique de travailler directement à combler les lacunes qu'il sait si bien faire ressortir; d'apporter plus souvent le tribut de ses recherches personnelles, de contribuer par lui-même aux progrès de la science au lieu de se borner à en constater le niveau.... Mais de pareilles qualités ne se conseillent pas plus qu'elles ne s'acquièrent. M. Bérard a, selon nous, rendu jusqu'ici de meilleurs services à la physiologie en passant au crible de sa raison supérieure les découvertes des autres qu'en s'évertuant à se poser, malgré sa nature, en créateur de systèmes ou en faiseur d'expériences. Nous ne saurions donc, dans son intérêt comme dans celui de ses lecteurs, souhaiter de son labeur plus ni autre chose qu'il n'a réalisé jusqu'ici; et nous désirons seulement être bientôt mis à même de signaler dans la suite de cette publication, la même sûreté de critique et la même indépendance d'opinion qui se remarquent à un si haut degré dans ce premier volume.

DES INSTITUTIONS D'HYGIÈNE ET DE LEUR ORGANISATION.

Art. 1er. Dans chaque arrondissement, il y aura un conseil d'hygiène publique et de salubrité.

Le nombre des membres de ce conseil sera de sept au moins et de quinze au plus.

Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

Art. 2. Les membres du conseil d'hygiène d'arrondissement seront nommés pour quatre ans, par le préfet, et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Art. 3. Des commissions d'hygiène publique pourront être instituées dans les chefs-lieux de canton par un arrêté spécial du préfet, après avoir consulté le conseil d'arrondissement.

Art. 4. Il y aura au chef-lieu de la préfecture un conseil d'hygiène publique et de salubrité de département.

Les membres de ce conseil seront nommés pour quatre ans par le préfet, et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

Ce nombre sera de sept au moins et de quinze au plus.

Il réunira les attributions des conseils d'hygiène d'arrondissement aux attributions particulières qui sont énumérées à l'art. 12.

Art. 5. Les conseils d'hygiène seront présidés par le préfet ou le sous-préfet, et les commissions de canton par le maire du chef-lieu.

Chaque conseil élira un vice-président et un secrétaire, qui seront renouvelés tous les deux ans.

Art. 6. Les conseils d'hygiène et les commissions se réuniront au moins une fois tous les trois mois, et chaque fois qu'ils seront convoqués par l'autorité.

Art. 7. Les membres des commissions d'hygiène de canton pourront être appelées aux séances du conseil d'hygiène d'arrondissement; ils ont voix consultative.

Art. 8. Tout membre des conseils ou des commissions de canton qui, sans motifs d'excuses approuvés par le préfet, aura manqué de se rendre à trois convocations consécutives, sera considéré comme démissionnaire.

Art. 9. Les conseils d'hygiène d'arrondissement sont chargés de l'examen des questions relatives à l'hygiène publique de l'arrondissement, qui leur seront renvoyées par le préfet ou le sous-préfet. Ils peuvent être spécialement consultés sur les objets suivants :

I. L'assainissement des localités et des habitations;

II. Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les maladies endémiques, épidémiques et transmissibles;

III. Les épizooties et les maladies des animaux;

IV. La propagation de la vaccine;

V. L'organisation et la distribution des secours médicaux aux malades indigents;

VI. Les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles;

VII. La salubrité des ateliers, écoles, hôpitaux, maisons d'aliénés, établissements de bienfaisance, casernes, arsenaux, prisons, dépôts de mendicité, asiles, etc., etc.;

VIII. Les questions relatives aux enfants trouvés;

IX. La qualité des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce;

X. L'amélioration des établissements d'eaux minérales appartenant à l'État, aux départements, aux communes et aux particuliers, et les moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres;

XI. Les demandes en autorisation, translation ou révocation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes;

XII. Les grands travaux d'utilité publique, constructions d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, réservoirs, fontaines, halles, établissement des marchés, routoirs, égouts, cimetières; la voirie, etc., etc.; sous le rapport de l'hygiène publique.

Art. 10. Les conseils d'hygiène publique d'arrondissement réuniront et coordonneront les documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui touche la salubrité publique.

Ils adresseront régulièrement ces pièces au préfet, qui en transmettra une copie au ministre de l'agriculture et du commerce.

Art. 11. Les travaux des conseils d'arrondissement seront envoyés au préfet.

Art. 12. Le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département aura pour mission de donner son avis :

1° Sur toutes les questions d'hygiène publique publique qui lui seront renvoyées par le préfet;

2° Sur les questions communes à plusieurs arrondissements ou relatives au département tout entier.

Il sera chargé de centraliser et coordonner, sur le renvoi du préfet, les travaux des conseils d'arrondissement.

Il fera chaque année, au préfet, un rapport général sur les travaux des conseils d'arrondissement.

Ce rapport sera immédiatement transmis par le préfet, avec les pièces à l'appui, au ministre de l'agriculture et du commerce.

Art. 13. La ville de Paris sera l'objet de dispositions spéciales.

Art. 14. Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 18 décembre 1848.

E. CAVAIGNAC.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

TOURRET.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

REVUE RÉTROSPECTIVE.

A NOS LECTEURS.

La GAZETTE MÉDICALE, on lui doit peut-être cette justice, n'aime pas trop à parler pour ne rien dire. Aussi n'est-ce pas pour obéir à un usage banal qu'à la fin de cette année elle croit devoir adresser quelques mots à ses anciens et à ses nouveaux amis; elle veut simplement leur montrer qu'elle sait parfaitement à quelles conditions elle a eu le bonheur de se les attacher, et à quelles conditions elle croit pouvoir espérer de les retenir.

Il y a bientôt vingt ans que la GAZETTE MÉDICALE a été créée pour représenter une opinion médicale vraie. Née pendant le règne d'un système fameux, elle s'est donné pour mission de parler au nom de la critique indépendante, au nom de l'observation et de l'expérience. Fidèle à cette bannière, elle a guidé autant que suivi la génération qui cherchait à s'affranchir de la domination régnante. Aussi satisfaite d'en recevoir ses inspirations que fière de les lui donner, on l'a vue tour à tour attendre l'initiative ou la prendre elle-même, suivant que les esprits paraissaient marcher ou s'arrêter dans la voie du véritable progrès. C'est ainsi qu'à travers les alternatives d'action et de repos de l'époque actuelle, elle a cherché à tracer son propre itinéraire, depuis la médecine d'observation et d'expérience jusqu'à la médecine étiologique, en passant par les compromis provisoires de l'éclectisme. Pour qui a suivi avec quelque attention sa marche et ses tendances, il n'a pas été difficile de reconnaître que la principale ambition de la GAZETTE MÉDICALE a toujours été de se trouver aux avant-postes, sans se préoccuper de prendre ou de recevoir le commandement, pourvu que le résultat fût le triomphe des bonnes doctrines sur les mauvaises.

Qu'on se garde bien cependant de voir, dans cette abnégation de la GAZETTE MÉDICALE, une tendance quelconque à renier ou même à dissimuler ses plus chères sympathies : elle est et veut rester ce qu'elle a toujours été. Seulement plus elle croit avoir servi la cause du progrès, moins elle sent le besoin de s'en attribuer le mérite. Il lui suffit de se savoir dans le vrai, et de voir venir à elle bon nombre d'esprits qui avaient semblé fuir ou tout au moins méconnaître d'abord ses errements. Et après tout, n'est-ce pas là la plus noble récompense qu'elle pouvait ambitionner ? Cherchant à se rendre compte de ce qu'il y a de plus élevé dans la mission de la presse scientifique, elle est arrivée à se convaincre de cette vérité, que le principal, sinon le seul mérite de quiconque se voue aux labeurs et aux périls de ce nouvel apostolat, doit être de pouvoir se dire *le rapporteur de l'opinion publique*. A supposer, en effet, qu'on ait pu être quelquefois son précurseur, c'est une erreur de croire qu'on puisse l'être toujours; et la meilleure preuve à donner de la justesse d'une prévision par celui qui a eu le premier le bonheur d'apercevoir les tendances de son époque, c'est de se trouver, à un moment donné, confondu avec ceux qu'il a précédés. Tel est, à notre sens, le rôle qu'a rempli la GAZETTE MÉDICALE par rapport à la génération actuelle.

Mais de ce qu'elle se trouve aujourd'hui presque confondue au milieu de la foule d'élite qu'elle a attirée à elle, il ne s'ensuit pas que sa mission soit finie; elle a, au contraire, à peine commencé, et ses nouveaux devoirs lui sont entièrement tracés par ceux-là mêmes dont elle a aidé à développer les besoins.

Que veut, en effet, la génération médicale actuelle?

Dans la science, elle demande à sortir de l'observation graphique des faits, où elle s'était jetée à corps perdu par horreur des systèmes. Justement prévenue contre l'inanité des conclusions sans prémisses, elle commence à voir qu'elle n'a rien non plus à attendre de prémisses sans conclusions. Le temps est venu, en effet, de rétablir l'équilibre et d'en régler les conditions.

Dans l'art, mêmes déceptions et mêmes revirements. L'abus et la stérilité des suggestions de la théorie avaient ramené le règne du plus grossier empirisme. A une lumière trompeuse on avait préféré les ténèbres. Mais le temps et la réflexion n'ont pas tardé à montrer que la science et l'art sont inséparables ; et que l'art sans la science réduit la médecine aux proportions d'un formulaire. Le besoin de l'époque est donc de réconcilier le présent avec le passé, la science avec l'art, et de demander aux principes de l'une les règles de l'autre.

Dans la profession, les besoins sont peut-être plus grands encore ; mais ils sont loin d'être aussi bien déterminés. Tout le monde s'accorde à reconnaître que la profession médicale est dans une complète dissolution. Il n'y a ni prérogatives pour le corps, ni garanties pour l'individu. Aussi, ce que chacun ne trouve pas dans les avantages d'une solidarité impossible, il le cherche dans les expédients d'un égoïsme sans réserves. De là ce bannissement de la profession dans la répartition des bienfaits du nouvel ordre de choses ; et de là le complet abandon de notre chose publique par ceux-là même auxquels le mandat populaire avait donné mission de la défendre. Cependant, quelle occasion plus belle s'est jamais offerte à la médecine pour marquer sa place dans les conseils de l'État? Il faut donc chercher désormais à l'y faire rentrer par l'autorité des principes, puisque l'autorité des hommes n'a pu l'y maintenir, alors qu'elle y avait été portée par le cours naturel des choses.

Ces trois ordres d'indications ne seront niés par personne, et personne ne contestera que ce soit précisément à la presse médicale qu'il appartienne d'y satisfaire. Eh bien! sur ces trois points, la GAZETTE MÉDICALE se croit en mesure de préparer, sinon de présenter des solutions conformes au vœu et au besoin du public médical.

Relativement à la science, il est presque superflu de rappeler la voie où elle s'est engagée depuis plusieurs années, et le résultat auquel elle est arrivée. En cherchant, comme elle n'a cessé de le faire, à substituer la méthode étiologique à la méthode anatomique, elle a eu pour but d'agrandir le champ de l'observation et de mieux régler la valeur de ses produits. Il n'a pas été possible de suivre d'une manière continue les études commencées sur ce point ; mais si les circonstances en ont interrompu l'exposition théorique, l'application n'en a pas moins continué sous toutes les formes. Organe dogmatique, recueil ou journal, la GAZETTE MÉDICALE, c'est la médecine étiologique en action : elle n'a cessé de prêcher d'exemple.

Il en est de même pour l'art. Les personnes qui cherchent à se rendre compte de la valeur et de la signification des choses n'ont pas besoin qu'on insiste sur ce point. La thérapeutique rationnelle, c'est la conclusion de la pathologie étiologique ; et l'application que nous n'avons cessé de faire de cette doctrine depuis plus de dix ans à un ordre particulier de lésions est peut-être propre à montrer les avantages qu'on est en droit d'en attendre.

Feuilleton.

REVUE ANNUELLE.

Il est des confrères en critique, conformés comme Janus, qui, arrivés sur la frontière de deux années, se mettent à regarder avec une égale sûreté de coup d'œil et le passé et l'avenir. Ces gens-là vous bâtissent un almanach prophétique avec la même aisance qu'un procès-verbal. Pour nous, c'est bien différent. Nous avons notablement plus de disposition à découvrir les événements accomplis qu'à deviner ceux qui reposent encore dans les desseins de la Providence. C'est une infirmité de notre nature dont nous sommes honteux, mais où il n'y a rien de notre faute et que nous prions le lecteur indulgent de vouloir bien nous pardonner. Dans ces fâcheuses conditions, nous allons faire du moins suivant nos moyens. Au moment où l'an de grâce 1848 va rendre l'âme, nous allons remémorer sur son corps déjà froid les hauts faits de l'ordre médical qui ont marqué sa carrière. C'est une coutume des sauvages de l'Amérique de célébrer les exploits de leurs guerriers en présence de leurs cadavres. Nous ne pensons pas que l'institution d'une pratique sauvage paraisse une injure à la mémoire de cette bonne année qui a engendré, en juin et à d'autres moments, les théories sociales et les actes que vous savez.

Souvenez-vous, chers confrères, souvenez-vous! Regardez en arrière à huit mois de distance! Était-ce enthousiasme républicain, était-ce influence de l'astre poétique qui rayonnait au gouvernement provisoire, nous ne savons ; mais tout nous apparaissait sous les couleurs de la plus riante imagination. Avec quelle grâce l'Aurore aux doigts de roses entr'ouvrait les portes de l'Orient le lendemain du 24 février! Et quelles splendeurs apparaissaient à la médecine derrière ces portes-là! Étions-nous assez joyeux, assez ardents, assez pleins d'espoir, assez superbes! Le roi n'était pas....., qu'allions-nous dire? Le roi! fi donc! M. Flocon lui-même n'était pas notre cousin! La médecine resplendissait comme un tabernacle. Pas de haute position où elle n'eût hissé un des siens : celui-ci à la présidence de la chambre, celui-là au ministère, cet autre à la mairie de Paris; un tel, un tel, un tel et un tel à l'assemblée nationale. Vous vous en alliez le matin faire votre tournée, à pied et crotté, c'est vrai, mais la tête haute et la bouche épanouie. Le client, autrement dit le bourgeois, vous regardait d'un autre air que de coutume. « Eh! docteur, expliquez-moi donc un peu la cause de cette soudaine exaltation de la médecine et des médecins. » Et vous laissiez tomber d'un air capable des mots mystérieux comme ceux-ci : *Révolution sociale, problèmes sociaux, intelligence des besoins de la société, médecine sociale, médecine politique*, etc. Ce n'était pas tout. On allait, comme on le dit depuis cinquante ans, *réorganiser la médecine*, fonder des associations pour la défense des intérêts communs, mettre à l'étude les graves questions relatives à l'hygiène publique, à la moralisation et à l'éducation des classes pauvres (les riches n'ont jamais besoin d'être moralisés ni éduqués), entreprendre enfin d'innombrables travaux d'où allait infailliblement sortir le bon-

A cet exemple déjà concluant, la GAZETTE MÉDICALE sera prochainement en mesure d'en ajouter d'autres.

Si l'on ne craignait d'avoir l'air de forcer les analogies, on dirait que la méthode que l'on regarde comme propre à restaurer la science et l'art, on la regarde aussi comme propre à restaurer la profession. Suffit-il, en effet, de crier sans cesse aux abus, de les signaler chaque fois qu'ils se montrent? Ce zèle ne manque pas sans doute d'être très-louable. Mais n'est-ce pas plutôt ressembler au malade qui se plaint qu'au médecin qui guérit? Nous nous plaisons à rendre à tous ces efforts la justice qu'ils méritent; mais nous trouvons plus conforme à nos goûts et à notre philosophie de rechercher les causes du mal et d'en signaler les remèdes : c'est ce que nous avons toujours fait et ce que nous continuerons à faire. Nos lecteurs n'ont peut-être pas perdu le souvenir des études de la GAZETTE MÉDICALE sur le projet de loi présenté à l'ancienne chambre des pairs : ils retrouveront prochainement sur la brèche le même esprit, les mêmes tendances et le même zèle lorsqu'il sera question de la réorganisation de la médecine. Ce moment est peut-être plus près qu'on ne se l'imagine; car par la force des choses, et les hommes aidant, on sera forcé de s'occuper de nous à l'occasion des lois sur l'assistance publique. On ne pourra pas séparer la considération du but de celle du moyen.

A ces trois points de vue fondamentaux, la GAZETTE est donc en mesure de répondre aux besoins les plus immédiats du public médical. Est-il nécessaire d'ajouter que, sous tous les autres rapports, elle s'efforcera de n'être en aucun point au-dessous de sa tâche. Son passé répond pour l'avenir. Cependant, qui ne se perfectionne s'arrête, dit la sagesse des nations. C'est pour satisfaire à cette loi de tout progrès que la GAZETTE MÉDICALE se propose de faire preuve d'un nouveau zèle sur plusieurs points.

On présume toute l'importance des études de climatologie et de météorologie médicales comparées. Cependant personne jusqu'ici ne s'était occupé, d'une manière suivie au moins, de tirer de ces rapprochements les utiles conséquences qu'ils renferment. Rapprocher, comparer les maladies qui ont régné pendant une même période de l'année dans des pays différents, tel est un nouveau sujet d'études que la GAZETTE MÉDICALE abordera dans le courant de l'année prochaine. Quelques mots en feront comprendre l'extrême intérêt.

Jusqu'ici la GAZETTE MÉDICALE a présenté tous les trois mois un tableau des maladies en regard des mouvements atmosphériques observés à Paris. Ce rapprochement a eu pour résultat de signaler l'existence ou l'absence de relations entre les influences météorologiques et la constitution médicale d'une époque; cette voie a été parcourue par trop de médecins éminents pour qu'il soit besoin d'en faire ressortir les avantages. Mais n'en conçoit-on pas immédiatement de nouveaux, à la considération des mêmes relations et des mêmes comparaisons faites dans plusieurs pays à la fois? Un seul exemple le montrera. Que pendant une certaine époque de l'année on ait observé à Londres et à Paris les mêmes maladies avec la concomitance d'éléments météorologiques différents, n'en résulte-t-il pas immédiatement la présomption, sinon la preuve, que l'influence météorologique n'a joué aucun rôle dans la pathogénie des maladies observées?

Outre ce sujet d'études, la GAZETTE MÉDICALE compte donner de nouveaux développements et accorder une nouvelle importance à l'histoire et à la bibliographie médicales. Jusqu'ici elle s'était bornée à tenir les lecteurs au courant des meilleurs ouvrages; elle se propose de faire plus et mieux : elle étendra ses investigations dans le temps et dans l'espace. Sous le premier point de vue, elle se livrera à des études historiques du passé, elle embrassera certaines périodes, dans tous leurs développements, pour les caractériser plus nettement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici. Sous le second point de vue, elle étudiera la médecine chez les différents peuples, dans les différents pays; elle posera ainsi les jalons d'une sorte d'histoire de la médecine topographique et géographique. Elle étudiera, par exemple, l'histoire de la médecine orientale et de la médecine chinoise; elle poursuivra certaines origines, certains systèmes, certaines découvertes dans différents pays à la fois, de manière à montrer la relation, entre elles, des époques, des localités et des phases de la civilisation générale. Enfin, à un point de vue plus restreint et plus pratique, elle s'efforcera d'éclairer l'histoire des maladies et de leur traitement, c'est-à-dire de dresser en quelque façon la formule historique des acquisitions, faits et moyens, dont leur connaissance s'est enrichie à travers les siècles.

En indiquant ces nouveaux développements historiques et bibliographiques dont l'importance ressort d'elle-même, nous devons ajouter qu'ils sont garantis à nos lecteurs par la collaboration d'écrivains spéciaux (1). Des hommes voués depuis longtemps à ces sortes de recherches, en France, en Angleterre, en Allemagne, ont bien voulu nous promettre leur collaboration, et assurer à la GAZETTE MÉDICALE l'héritage de recueils historiques qu'un caractère trop spécial n'a pu sauver de l'indifférence du nombre.

Nous nous bornons à ces indications. En spécialisant quelques points sur lesquels la GAZETTE MÉDICALE compte porter ses nouveaux efforts, elle a bien plus pour but de montrer sa sollicitude constante pour ses lecteurs que de chercher à accroître leurs sympathies pour elle. Celles-ci ne lui ont jamais fait défaut depuis vingt ans; et elle sait par expérience que moyennant l'exécution loyale de ses promesses, les encouragements qu'elle a reçus d'eux dans le passé, ne lui manqueront pas dans l'avenir.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MARCHE DU CHOLÉRA. — NOUVELLES SANITAIRES.

Le choléra continue à se développer dans le nord et à s'avancer vers nous. Ainsi que nous l'avons fait remarquer dans notre dernier numéro, la mortalité qu'il cause à son début partout où il se montre est restée la même, mais ne paraît pas tendre à se propager, du moins avec la même rapidité qu'en 1831.

RUSSIE.

Le 30 novembre (11 décembre), 11 nouv. malades, 3 guérisons, 3 décès.
Le 1er décembre (12 décembre), 6 — 3 — 3 —
Le 13 — — 3 — 5 — 1 —

— Le choléra continue très-faiblement à Moscou. Dans la semaine du 15 au 21 novembre, on n'y a compté que 4 décès et 7 nouveaux malades. Les 17 et 18, il n'y a eu ni malades ni décès.

(1) C'est surtout au précieux concours du savant bibliothécaire de l'Académie, de M. Daremberg, qui a maintes fois enrichi la GAZETTE MÉDICALE de ses travaux, que nous devrons de pouvoir remplir nos promesses sur tous ces points.

heur du peuple français. C'était le bon temps, le meilleur, le plus doux et le plus heureux de tous les temps, en quelque sens qu'on l'entende, celui de l'espérance!

Quels ont été les résultats clairs et nets de tout ce travail, et qu'a fait pour la médecine cette bienheureuse année 1848? Voici où nous entrons dans l'exercice de nos fonctions. On voudra bien se rappeler qu'il s'agit d'un panégyrique, et que nous sommes en présence d'une personne expirante, digne par cela même des plus grands égards.

Après avoir promu bon nombre de médecins aux fonctions les plus éminentes, l'année 1848 aurait pu les jeter aux gémonies. C'est un lieu pour lequel les années républicaines, ses aînées, avaient montré beaucoup de penchant, et il est plus d'un brave citoyen en France qui n'a pas été sans craindre un instant que le goût n'en vînt également à celle-ci. Mais, dans la mansuétude de son caractère, elle s'est contentée d'enlever tout doucement nos chers confrères de leurs positions respectives, et de les déposer à terre sans le moindre mal. Les voilà tous maintenant à peu près à la même place où la bouffée révolutionnaire était venue les prendre et les emporter. Quand nous disons sans le moindre mal, nous exagérons un peu. Un honorable confrère, brusquement précipité d'une mairie de Paris, est tombé dans une prison où il est encore. Mais chacun est libre de se consoler en songeant qu'il n'a pas été condamné aux galères à perpétuité.

Un projet de loi sur la médecine avait été arrêté, en 1847, par la chambre des pairs. Le corps médical s'était montré fort mécontent des dispositions de ce projet; il avait protesté, pesté, tempêté, et il se proposait de recommencer de plus belle au mois de janvier dernier, quand le projet est venu à la chambre des députés. L'année 1848 a porté la délicatesse à l'égard des médecins assez loin pour ne pas vouloir même risquer de leur causer le moindre désagrément, et elle s'est scrupuleusement abstenue de toute tentative de réforme à leur intention. Si fait!... Où avions-nous la tête? Elle a fait dans ce genre deux ou trois essais dignes d'être mentionnés. Ainsi elle a tenté d'y mettre, à la *réforme*, une des Facultés du royaume, cette Faculté de Strasbourg, savante et laborieuse tant qu'on voudra, mais qui ne gagne pas seulement avec ses élèves toute la choucroûte qu'elle mange. Elle a eu bonne envie également de rogner les vivres aux professeurs et agrégés de Paris; deux bonnes affaires : 70,000 francs d'une part, 65,000 de l'autre! Quel beau coup de filet pour le trésor, et comme la médecine eût été fière de venir, en vraie Romaine des temps antiques, déposer une si riche offrande sur l'autel de la patrie! C'est dommage que quelques intéressés ou quelques brouillons de l'assemblée, par je ne sais quelles raisons de nécessité ou de convenance, soient venus lui ravir cette magnifique occasion de s'illustrer. Mais, grâce à Dieu, elle a pu se dédommager dans la question du cumul. Là, du moins, elle a trouvé à exercer comme il faut son désintéressement républicain, et sa modestie encore plus. Elle a été charmée de voir fixer, pour ses plus hautes illustrations, un maximum de 12,000 francs d'appointements, moitié environ des appointements d'un bureaucrate de haute volée; et c'est avec un bonheur encore plus grand qu'elle s'est vue interdire le cumul de plus de deux places, fussent-elles à peine suffisantes pour assurer l'existence d'une famille. Et la réforme du service de l'assistance publique que nous allions oublier! Et l'institution de comités d'hygiène! En assurant mieux que par le passé, car il faut le reconnaître, la distribution

Du 14 au 21 novembre, les districts du gouvernement de Moscou n'ont pas eu de nouveaux malades; 6 des anciens sont décédés et les autres guéris.

Il y a eu du 2 au 9 novembre, dans le gouvernement d'Orenbourg, 108 malades et 52 décès.

Du 28 octobre au 4 novembre, dans le territoire des Cosaques d'Orenbourg, 25 malades et 4 décès.

L'épidémie s'est montrée de nouveau, le 23 octobre, dans la ville d'Orenbourg, où l'on a compté 26 malades et 8 décès jusqu'au 2 novembre. Du 2 au 9, il n'y a eu ni malades ni décès. La maladie a complétement cessé dans les districts de Sterlilamack et de Bougoulma, ainsi que dans les arrondissements des 7e et 8e régiments des Cosaques d'Orenbourg.

Du 21 au 29 novembre, le gouvernement de Perm a eu 40 malades et 11 décès dans les villes de Catherinebourg et Schadrinsk; les districts de Perm et de Schadrinsk ont été débarrassés de l'épidémie.—Dans le gouvernement de Vialka, le choléra ne se montre plus que dans la ville de Sarapoul, qui a eu 1 malade, mais point de décès, du 26 octobre au 2 novembre.

On a compté du 2 au 9 novembre, dans le gouvernement de Casan, 12 malades et 9 décès.

Il n'y a eu du 8 au 13 novembre, dans le gouvernement de Nijni-Novgorod, aucun nouveau cas, et on n'a compté qu'un décès.

(Depuis, l'épidémie a disparu de ce gouvernement.)

Du 13 au 20 nov., il y a eu, dans le gouv. d'Arkhangel	4 malades et		1 décès.	
Du 20 au 27 — — à Saint-Pétersbourg . . .	30	—	11	—
Du 10 au 17 — — à Revel.	1	—	2	—
Dans les districts du gouvernement d'Esthonie. . .	14	—	6	—
Du 8 au 15 nov., dans le gouvernement de Tver. .	36	—	64	—
Du 1er au 8 — — — de Koursk	37	—	10	—
Du 4 au 7 — à Orel.	1	—	»	—
Du 4 au 11 — dans les districts.	1	—	»	—

Depuis le 7, il n'y a plus eu de cas de choléra dans la ville d'Orel.

Vers la mi-octobre, le choléra a reparu dans le gouvernement de Kalouga, où il s'est manifesté dans la terre d'un seigneur du district de Jizdra. Il y a eu 24 malades et 17 décès jusqu'au 12 novembre, après quoi l'on n'a pas observé de nouveaux cas de maladie.

L'épidémie a disparu du gouvernement de Catherinoslaff.

Celui de Kharkoff a eu 5 malades et 5 décès du 7 au 23 octobre, et depuis tous les malades en traitement se sont rétablis.

Dans le gouvernement de Tchernigoff, l'épidémie ne se maintient plus que dans les districts de Sourage et de Novozybkoff; le nombre des malades a été de 91 et celui des décès de 67, du 30 octobre au 13 novembre.

Il y a eu du 11 au 18 novembre, dans le gouvernement de Mohileff, 4 malades et 8 décès.

Du 6 au 9 novembre, à Riga, il n'y a eu qu'un décès.

Du 6 au 13 novembre, dans les districts du gouvernement de Livonie, il y a eu 401 malades et 125 décès.

Du 9 au 19 novembre, il n'y a eu ni malades ni décès à Riga.

Il en a été de même à Mitau du 12 au 19 novembre; mais, dans cette semaine, les districts du gouvernement de Courlande ont compté 67 malades et 22 décès.

Il y a eu du 23 octobre au 1er novembre, dans le gouvernement de Tauride, 134 malades et 44 décès.

Du 6 au 13 novembre, dans le gouvernement de Podolie, 135 malades et 56 décès.

Du 30 octobre au 9 novembre, à Jitomir, 6 malades et 4 décès.

Dans les districts du gouvernement de Volhynie, 542 malades et 155 décès.

Du 25 octobre au 8 novembre, dans le gouvernement de Minsk, 287 malades et 90 décès.

Du 1er au 8 novembre, dans celui de Kovno, 327 malades et 130 décès.

Du 8 au 15, à Grodno, 4 malades et 1 décès; dans les districts, 997 malades et 258 décès.

On n'a pas reçu de nouvelles plus récentes des gouvernements d'Astrakhan, de Tamboff, de Tobolsk, de Toula, de Smolensk, de Vitebsk, de Kieff, de Vilna et de la province de Bessarabie. — 28 novembre (10 décembre).

POLOGNE.

On écrit des frontières de Pologne, 12 décembre :

« A peine le choléra a-t-il disparu que déjà une nouvelle maladie asiatique se présente sous le nom de *dzumy;* elle a déjà éclaté à Varsovie ; elle commence par des boutons blancs sur le corps, et elle est plus terrible que le choléra. »

ANGLETERRE.

Cas de choléra déjà enregistrés depuis l'apparition du fléau :

A Londres et voisinage.	498 cas	258 décès	100 conval.	140 en traitem.
Dans la campagne . . .	255	134	38	83
En Écosse	2027	911	354	762
	2,780	1,303	492	985

Nouveaux cas à Londres au 21 décembre :

Dans la campagne et en Écosse : 249 cas, 103 décès, 12 convalescences.

L'Écosse, et notamment Glasgow et Coatbridge (Lonark), fournissent aussi des cas : 100 à Glasgow et 122 à Coatbridge.

BELGIQUE.

Liége, 20 décembre. — Le choléra asiatique vient d'éclater à Liége : les premiers cas se sont présentés le lundi 11 décembre, et le 19, 7 personnes avaient déjà succombé à cette grave affection.

Il est à observer que la veille du jour où l'affection s'est déclarée, c'est-à-dire le dimanche 10 décembre, beaucoup de personnes ont été frappées, en plein air, à Liége et dans plusieurs localités environnantes, par des bouffées d'air chaud, semblables à celles qu'on éprouverait en passant devant une fournaise ardente, et auxquelles succédait immédiatement une fraîcheur agréable.

(Le Scalpel.)

— Depuis quelques semaines le choléra règne à Anvers. Hâtons-nous d'ajouter que le nombre de ses victimes est comparativement beaucoup plus petit qu'en 1831.

Le premier atteint fut un matelot du bateau à vapeur *Amicitia*, faisant le service entre Anvers et Rotterdam. Le bateau à vapeur était revenu de Rotterdam le 28 octobre, et le lendemain 29, ce matelot ressentit les premières atteintes du mal. Il mourut le même jour.

Ce matelot fut remplacé dans son service par un habitant de la ville qui, après trois ou quatre voyages à Rotterdam, tomba également malade du choléra, le 14 novembre, mais en échappa heureusement.

Le 13 novembre, la comtesse X..., étrangère, de passage en ville, fut affectée de la même maladie, et en mourut le 16.

Le docteur R..., qui avait traité et veillé cette comtesse, ressentit les premières atteintes du choléra dans la nuit du 19 au 20 novembre; il en fut gravement affecté. Il ne sera pas hors de propos de faire remarquer que notre confrère avait, deux jours auparavant, assisté une dame en couches atteinte d'éclampsie, et s'y était grandement fatigué. Il se trouvait dans un état de prostration extrême quand la maladie le surprit.— Nous avons la satisfaction d'ajouter qu'il est complétement guéri.

Dans cette même nuit, du 19 au 20 novembre, un homme adonné à la boisson fut également atteint et guérit.

---

des secours de l'art aux malades indigents; en provoquant des études fructueuses sur les moyens d'améliorer la santé publique, avec quelle vigilance les ministres de 1848 se sont débarrassés de l'autorité et des lumières du corps médical ! Tout cela avait été octroyé à la provocation du corps médical lui-même; il eût été peu délicat à lui de prétendre y jouer un rôle. C'eût été témoigner d'un appétit de places qu'il n'a en aucune façon. Le médecin est bon pour grimper dans la mansarde du pauvre, pour essuyer toutes les fatigues et tous les dégoûts du métier; il est bon encore pour expérimenter de sa personne, sur l'ordre d'un commis, les diverses causes d'insalubrité, pour descendre dans les égouts, visiter les chevaux morveux, inspecter les voiries. Mais quant à prendre une part quelconque dans la direction du service, quant à apporter, dans les conseils de l'autorité, les profits de son expérience et de sa science, *nenni nenni !* Il n'aurait qu'à contrarier ces messieurs des bureaux ! Donc, les hôpitaux de Paris auront à leur tête un directeur omnipotent, et ce ne sera pas un médecin. Un conseil purement consultatif assistera ce potentat, et le ministre qui, aux termes du projet, sera tenu d'y introduire quatre membres de l'assemblée nationale, deux du conseil d'État, un de la cour de cassation et un de la cour des comptes, n'y fera entrer de médecins que s'il y pense, ou peut-être même par inadvertance. L'assistance sera administrée par trois sortes de comités, des comités locaux, des comités cantonaux et le conseil supérieur ; il y aura dans tout cela des conseillers généraux, des maires, des prêtres, des pasteurs, de tout excepté des médecins, à moins toutefois que les villes ne contiennent une population urbaine. Un conseil d'hygiène et de salubrité sera institué dans chaque arrondissement ; le précédent ministre de l'agriculture et du commerce avait voulu que chaque conseil se composât de neuf membres au moins et de vingt-cinq au plus, parmi lesquels il y aurait eu nécessairement de quatre à douze médecins, de deux à six pharmaciens et un ou deux vétérinaires, tous élus par leurs collègues; mais de par MM. les conseillers d'État, le nombre des membres du conseil ne sera que de sept au moins et de quinze au plus, et son mode de composition sera réglé par un tableau dressé par le ministre. M. Tourret demandait encore un conseil de département composé des délégués des conseils d'arrondissement et pourvu conséquemment d'éléments médicaux ; au lieu de cela, nous aurons un conseil de préfecture également de fabrique ministérielle. Et voilà comment les médecins devront aux bonnes grâces de l'année 1848 de s'être fortifiés dans la pratique de l'humilité et de l'abnégation.

Peut-être était-il temps de s'y prendre. L'exaltation et les visées ambitieuses dont le corps médical avait donné des signes au commencement du nouvel ordre de choses avaient pu s'accroître à la suite d'un certain décret, en date du 29 avril, attribuant à l'élection le choix des chirurgiens de la garde nationale, jusque-là réservé à l'arbitraire du commandant supérieur. Et notez qu'un véritable privilége avait été établi à cette occasion en faveur du service de santé. L'élection qu'on lui avait accordée, ce n'était pas la grande, la populaire élection générale en vigueur pour tous les autres officiers de la garde nationale, mais une sorte d'élection de famille, à laquelle les médecins seuls étaient appelés. Il y avait vraiment de quoi nous tourner la tête. Aussi quand, plus tard, sous le régime de l'état de siége, le commandant supérieur crut devoir désigner lui-même les chirurgiens de son état-major, avec quelle belle contenance nous allâmes près de lui revendiquer le droit commun, et lui signifier qu'un pareil état de choses ne pouvait

Depuis cette époque, peu de jours se sont passés sans qu'il n'y eût eu quelques nouveaux cas.

Jusqu'à ce jour l'épidémie s'est pour ainsi dire concentrée dans les classes pauvres, et c'est le côté qui avoisine l'Escaut qui a été le premier et le plus spécialement atteint.

Il y a eu jusqu'au 20 décembre 57 malades, 32 morts, 25 guérisons.

(GAZ. MÉD. BELGE.)

MONS, 26 décembre. — Quelques cas de choléra ont éclaté dans diverses localités du pays ; mais on espère que la gelée viendra diminuer, sinon arrêter, les progrès de cette maladie. Toutefois la prudence commande de ne pas négliger les mesures hygiéniques et préservatrices recommandées par la science.

QUIÉVRAIN. — Le choléra vient de se déclarer à Quiévrain dans la partie marécageuse de la commune, et a frappé trois personnes dans la même maison.

FRANCE.

On écrit de Roubaix (Nord) :

« On espérait que l'état sanitaire de notre ville subirait une amélioration pendant la gelée qui vient de se faire sentir ; mais l'effet contraire s'est produit. Le typhus qui décime notre population redouble de violence ; le nombre des décès est doublé. — Avant-hier et hier, notre ville offrait l'aspect le plus lugubre, on ne voyait partout que des convois mortuaires sillonnant les rues, les uns se rendant au cimetière, d'autres à l'église. — Nous profiterons de cette occasion pour rappeler aux habitants, notamment à la classe ouvrière des nombreuses cours et rues étroites de cette ville, que le meilleur préservatif de cette terrible maladie qui pèse aujourd'hui sur nous est la propreté, tant intérieure qu'extérieure ; on remarque que le nombre des malades est considérable dans les quartiers malsains, par suite de la négligence des habitants d'approprier leurs demeures, tandis que dans les endroits où règnent l'air et la propreté, le mal sévit beaucoup moins. »

— M. le docteur DEHENNE, médecin à Bourbourg (Nord), communique ce qui suit à GAZETTE DES HÔPITAUX :

« Nous n'avons pas eu le temps de faire l'historique du choléra dans notre canton ; mais il vous suffira, pour le moment, de savoir que dans l'espace de trente-six jours, dans une population agglomérée de près de 6,000 habitants, nous avons eu 76 cas de choléra, sur lesquels il y a eu 52 morts. L'épidémie persiste. »

REVUE HEBDOMADAIRE.

SECONDE LETTRE SUR LES DANGERS DE L'INHALATION DU CHLOROFORME.

(Voir GAZETTE MÉDICALE, n 49, page 943.)

Lyon, le 24 décembre 1848.

Monsieur et cher collaborateur,

Dans l'une de ses charmantes nouvelles, Léon Gozlan nous montre deux rentiers, vieux amis et habitant porte à porte la même campagne. Paisibles de caractère autant que de tempérament, unis d'ailleurs par les plus intimes liens de famille et d'habitude, ces braves gens voyaient néanmoins périodiquement une fois par semaine leur tranquille causerie se changer en lutte acharnée, lorsqu'à la veillée du dimanche, ils entreprenaient la partie d'échecs. L'insulte, l'amère ironie, les reproches blessants remplaçaient alors les plus simples égards que dicte la politesse ; et régulièrement on se séparait brouillés jusqu'au lendemain. Je ne sais si le chloroforme, quoique agent déprimant, a la malheureuse propriété de mettre exceptionnellement mon honorable ami et collègue Barrier dans le même cas ; mais je suis assurément tenté de croire à ce prodige, si je rapproche les souvenirs d'affectueuse confraternité que sa personne et son talent m'ont toujours inspirée de la philippique acerbe qu'il a lancée contre moi dans le dernier numéro d'un journal dont le titre seul devait, ce semble, lui suggérer d'autres sentiments. Quoi qu'il en soit, avant de commencer cette réponse, je lui demande formellement la permission de la rédiger sur un ton tout différent. Le chloroforme a fait assez de victimes déjà sans que notre bonne intelligence aille encore grossir son nécrologe. Qu'il m'appelle à son choix *sophiste, ignorant ou quelque chose de moins excusable encore!* Je ne veux voir que le côté sérieux de ses arguments ; et dussé-je par ce silence volontaire sembler fléchir vaincu sous quelques-uns de ses traits, je résisterai scrupuleusement à toute tentation de représailles, car je ne tiens pas moins à conserver mes amis que mon opinion.

Avant de toucher au fond de la question, je réclame de vous la faveur de me laisser régler, avec M. Barrier, quelques menus comptes. Ils me regardent personnellement, il est vrai ; mais je ne pourrais les négliger sans exposer ma cause à souffrir de la déconsidération qui frapperait son avocat. J'avais cru devoir appeler l'attention du public, moins encore sur le *nombre* des cas funestes suite de chloroformisation que sur les *circonstances* dont ces événements avaient été accompagnés. J'avais, entre autres, noté ce double fait capital, savoir que, dans les SEPT exemples de ce genre, les seuls probants, il ne s'agissait que d'une opération *très-légère*, et que la mort avait été *presque instantanée.* Je citais les cas d'après les textes et ne prévoyais par conséquent aucun démenti possible à mes assertions. — Que fait cependant mon adversaire ? Voulant n'importe à quel prix me trouver en contradiction (car c'est là le fleuron suprême de toute argumentation), il imagine d'introduire parmi mes faits un *fondant*, comme on dirait en métallurgie, pour les rendre plus pénétrables à sa critique. Aux *sept* observations que je cite, il en joint une huitième que je n'avais point nommée ; et comme l'opération chez ce dernier malade était nécessitée par une *lésion grave*, et qu'il a survécu *deux heures*, il voit là une évidente contradiction avec mon affirmation de tout à l'heure. — Contradiction, soit ; mais malgré l'obligeance qu'il a bien voulu mettre à me la prêter, je me vois forcé de la laisser pour son compte.

Le seul fait, accompli à Lyon, que je persiste à donner comme exemple de mort manifestement due au chloroforme, n'a pas été nié par M. Barrier. Mais avant sa lettre déjà, l'UNION MÉDICALE, répondant à ma première communication, disait ne pouvoir admettre ce cas sans avoir de plus amples détails. Les détails, ce n'est pas à moi qu'il faut les demander, bien que je les connaisse exactement et que je les eusse déjà publiés si le fait m'était personnel. Tout ce que je me crois autorisé à répondre, c'est que l'accident offre la condition d'authenticité réclamée par M. Velpeau de s'être passé dans un hôpital. Quant au récit sommaire que j'en avais présenté, j'ai maintenant de plus fortes raisons que jamais de le regarder comme très-exact, puisque M. Barrier veut bien le reconnaître comme *assez* exact.

J'aborde à présent l'argument le plus sérieux des chloroformophiles : « Si vous proscrivez le chloroforme parce qu'il peut tuer, votre arrêt est une condamnation implicite de l'éther, puisque celui-ci peut causer et a réelle-

durer au delà de l'état de siége. Mais nous croyons que, dès ce jour-là, on entrevit la nécessité de rabattre nos prétentions ; car sous les formules de politesse, la réponse du général cacha un refus, lequel ne tarda pas, du reste, à s'exprimer plus explicitement. Et depuis, lorsque arriva l'échéance à laquelle nous avions fixé le remboursement de nos droits, c'est-à-dire au retour d'un gouvernement régulier, M. Dufaure, vers qui une commission fut députée, et M. Changarnier à qui une lettre fut écrite, s'amusèrent de nous à qui mieux mieux.

Notre panégyrique s'avance ; il n'est pourtant pas au bout. Il y a un trait de la révolution de février qui demande encore une mention toute particulière ; c'est l'épisode des destitutions, des nominations et des créations nouvelles. Jamais, à aucune époque, on n'avait vu dans le corps médical un tel déplacement d'hommes et de choses, un aussi fraternel partage de places entre bons amis. Les trois premiers mois de la révolution compteront certainement parmi les époques les plus attendrissantes de l'histoire. Un honnête républicain s'emparait-il de quelque position centrale, vite, parents, amis, connaissances, se groupaient autour de lui, demandant leur subsistance, à peu près comme les petits de l'historique pélican blanc. Seulement je vous prie de croire que ce pélican-là ne se saignait pas les flancs ; il trouvait, au contraire, moyen de s'alimenter lui-même très-bien et d'engraisser sa clientèle avec la portion d'autrui. Les anciens fonctionnaires décampaient, et on prenait leur place : voilà tout le système. Assiduité, travail, services rendus, probité, nature des fonctions, rien ne trouvait grâce devant cette chaleur d'amitié, cette fureur de générosité, cette rage de dévouement qui possédait les dispensateurs des faveurs publiques. Quand les faveurs ordinaires venaient à manquer, on ne s'arrêtait pas pour si peu ; on en créait. La création faisait-elle quelques droits acquis, constituait-elle un double emploi, la belle difficulté ! Le titulaire le plus ingambe était transformé en podagre ou en paralytique ; il fallait nécessairement lui donner un aide. S'il avait une chevelure noire, on le faisait chauve ; des dents, édenté ; le pied leste, cagneux ; beaucoup d'activité, paresseux ; de l'intelligence, incapable ; et ainsi de suite. Inutile, sans doute, d'animer la scène au moyen de personnages. Les amateurs de noms propres peuvent en chercher dans leurs souvenirs ; eussent-ils une mémoire de lièvre, ils en trouveront.

Nous ne pouvons nous dispenser pourtant de dire quelques mots d'une des applications les plus graves de ce système de destitution. Peu de jours après la révolution de février, le décanat de la Faculté de Paris fut retiré à M. Orfila, l'on sait de quelle manière. Le doyen fut invité par un de ses anciens amis, membre du gouvernement provisoire, à donner sa démission ; il s'y refusa net par ce motif à la fois sensé et honorable qu'une démission spontanée serait interprétée comme un refus de concours qui n'était pas dans ses intentions, et préféra une destitution formelle. La destitution fut prononcée. Aussitôt l'ex-doyen fit les démarches les plus actives pour amener le gouvernement à lui donner pour successeur celui-là même qui fut en effet agréé et occupe encore aujourd'hui le décanat. Hélas ! ceux-là sont de grands innocents qui ne savent pas que ce sont les bienfaits qui font les ennemis irréconciliables. En quelques jours, une guerre de *Thébaïde*, une haine de *frères ennemis* était déclarée à l'ancien doyen par le nouveau. Sur de simples apparences, le successeur de M. Orfila dirigeait contre lui, contre sa gestion et son décanat, les insinuations les plus graves. En vain M. Orfila offre de prendre à sa charge une somme de 28,000 francs, dépensée par excès de zèle au profit de la Faculté,

ment causé les mêmes malheurs. » M. Velpeau l'énonce formellement aussi : « Il faut rejeter au même titre l'éther, car les mêmes reproches pourraient lui être adressés, les mêmes accidents lui sont attribuables. » (Séance de l'Académie de médecine du 14 décembre 1848.) L'induction, je l'avoue, est spécieuse, et je connais bon nombre de médecins dont la sympathie pour le chloroforme n'a pas d'autre base. Voyons donc si cette base est bien solide.

M. Barrier a pris soin de rassembler la plupart des observations de mort attribuée à l'éther. Je ne peux donc mieux faire que de prendre de ses mains sa liste pour examiner les circonstances de tous ces cas. Ce travail préparatoire d'analyse est indispensable si l'on veut juger la question et non la trancher. Que le lecteur, cependant, ne s'effraye pas trop de sa longueur : quelque confiance que j'aie dans mon estimable confrère, et quelle que soit son habileté bien connue à organiser les séries, il reconnaîtra, je l'espère, lui-même, que la sienne doit subir quelques éliminations. En effet le cas qu'il rapporte à la GAZETTE DES HÔPITAUX du 18 mars 1847, fait double emploi avec celui qu'il emprunte, comme comptant pour un fait distinct, à la GAZETTE MÉDICALE, 1848, p. 30 ; et celui qu'il mentionne d'après M. Giraldès est justement le même qu'il cite à nouveau comme extrait de de la GAZETTE DES HÔPITAUX du 14 décembre 1847.

Cette double soustraction faite, je vais brièvement rappeler les détails principaux des observations dont il s'agit, en y soulignant ceux qui me paraissent susceptibles de conduire à expliquer la mort autrement que par l'éthérisation.

FAIT DE M. JOBERT. — Amputation du sein. La malade a survécu assez pour *avoir le temps d'être affectée ensuite d'érysipèle ambulant.*

DEUXIÈME FAIT DE M. JOBERT. — Amputation *de la cuisse.* Mort *le quinzième jour* par suite d'accidents convulsifs.

FAIT DE M. ROUX. — Tétanos ; M. Roux déclare lui-même que, avant l'éthérisation, l'état du malade était si grave qu'il *n'y avait nulle apparence qu'il pût vivre plus de vingt-quatre heures.* Le malade fut éthérisé ; la respiration s'embarrassa et il ne tarda pas à succomber. (Pas de mention plus précise sur l'époque de la mort.)

FAIT DE M. GIRALDÈS. — Rétrécissement urétral. Deux cautérisations ; puis on cherche à forcer l'obstacle avec une bougie. Le malade qui avait été éthérisé pour ce cathétérisme, va ensuite *seul* au bain et en revient de même ; il *mange* comme d'habitude et reste, en un mot, *pendant cinq heures dans un état parfait.* Il va alors aux lieux d'aisances, où on le trouve à terre, la face pâle et donnant à peine signe de vie. Peu après, il avait rendu le dernier soupir.

FAIT DE M. NUNN. — Opération de *lithotomie* sur un homme de *cinquante-deux ans*, l'extraction du calcul fut *laborieuse.* Mort au bout de *trente-quatre heures.*

FAIT DE M. ROBBS. — Extirpation d'une *tumeur ostéo-sarcomateuse de la cuisse*, sur une femme de complexion *délicate.* L'opération dura *vingt-cinq* minutes. La malade succomba après *trois* jours.

FAIT DE M. NEUMAN. — Enfant de *onze ans* qui, pris dans un engrenage eut *une fracture de la cuisse gauche, compliquée de plaie, et une fracture de la cuisse droite.* On amputa la cuisse droite, en éthérisant le sujet. Il succomba *trois heures* environ après l'opération. Pas d'autopsie.

FAIT ARRIVÉ A L'HÔTEL-DIEU D'AUXERRE. — Homme assez robuste ; on éthérise, et on commence alors l'amputation du sein cancéreux ; mais, à peine l'incision commencée, on s'aperçoit de la décomposition des traits et le patient s'éteint au bout de dix minutes.

FAIT DE M. ROËL. — Femme de 50 ans, la constitution *très-faible*, déjà minée *par des fièvres intermittentes.* Énorme tumeur cancéreuse du sein, du poids de *trois livres et quart* et ramollie : amaigrissement, décoloration de la peau, pouls fréquent, petit et faible. On éthérise demi-heure ; opération de longue durée. Affaiblissement progressif ; mort au bout de *huit* heures.

En regard de ces renseignements (tous textuellement pris aux sources originales), veuillez, mon cher collaborateur, vous rappeler les traits, accompagnement obligé et fatal des revers, suite du chloroforme. Je le répète à dessein : chez tous ceux-là, au nombre de sept, le sujet était robuste, l'opération extrêmement légère, l'inhalation anesthésique très-courte ; et la mort est survenue, terme moyen, en deux minutes. Ce tableau peut passer pour l'exacte contre-partie du précédent, car les sujets morts après éthérisation offraient tous une ou plusieurs des conditions suivantes : débilité par suite de l'âge ou de la maladie ; opération grave ou laborieuse ; volume considérable des parties enlevées ; inhalation portée très-loin ; laps de temps assez prolongé entre la fin de l'opération et l'instant du décès.

Mais sans m'évertuer à vouloir prouver pour chaque cas ce que tout lecteur sentira sans doute d'instinct en parcourant le résumé ci-dessus, je prétends trouver dans les paroles mêmes de mes adversaires de quoi vider ce débat à l'avantage de l'éther. Les chirurgiens chloroformophiles n'ont si bien pu réussir à celer les méfaits de leur favori, qu'ils n'aient dû subir devant l'Académie de médecine une discussion en règle sur la réalité de ses dangers (c'est même là, pour le dire en passant, un genre d'épreuve dont l'éther avait été dispensé). Or un fait bien remarquable s'est produit à cette occasion : sur les neuf cas mortels soumis à l'examen du rapporteur, il en est trois que la commission n'hésita pas à mettre de prime abord hors de cause, à *récuser*, selon l'expression de M. Velpeau. La mort n'avait-elle donc pas suivi chez ces malades l'inhalation chloroformique ? Si fait ; mais l'un (le docteur Anderson) n'était mort que le *cinquième jour*, et il portait au voisinage du cœur un *sac anévrismal.* Le second (fait de M. Robert) succomba pendant l'opération ; mais il s'agissait d'une *désarticulation de la cuisse* chez un sujet *très-débilité.* Le troisième (fait de M. Malgaigne) périt également sous le couteau ; mais avant l'opération, il était déjà *presque anémique.* — Or, de ces *trois* observations (auxquelles la seconde, citée par M. Barrier, peut être ajoutée), tout le monde a donc compris qu'il fallait faire une section à part : personne n'a songé à incriminer leurs auteurs ; et ce n'est que sur les *sept* autres cas, exemples de *mort subite*, que l'attaque et la défense ont porté. Bref, pour le dire en un mot, malgré leur terminaison funeste, nul n'a songé à priver ces trois histoires du bénéfice des circonstances atténuantes qu'elles pouvaient invoquer, et l'arrêt de non-lieu a été rendu à l'unanimité. — Pourquoi donc refuser à l'éther, puisque les circonstances sont pareilles, ce que vous accordez au chloroforme ? A conditions identiques, pourquoi la conclusion serait-elle différente ? Si vous trouvez une maladie antérieure, la gravité de l'opération, etc., suffisantes pour porter à elles *seules* le poids de l'événement qui suit le chloroforme, est-il rationnel de les déclarer innocentes dès qu'il s'agit de l'éther ?... Je ne le pense point, à moins toutefois qu'en changeant les règles de l'anesthésie, Simpson n'ait aussi changé, à mon insu, celles de la logique.

L'un des malades cités par M. Barrier est cependant bien réellement mort par l'éther. C'est l'opéré de l'Hôtel-Dieu d'Auxerre. Je le reconnais sans difficulté ; mais je ne vois rien là de très-formidable contre la doctrine que je défends. Certes, si de pareils exemples avec l'éther s'étaient multipliés, mon parti eût été bientôt pris, et j'aurais mis à l'attaquer le même zèle que celui dont je suis assez heureux pour me voir aujourd'hui reprocher l'excès contre le chloroforme. Mais, plus conséquent, ce me semble, que mon

---

sans autorisation du ministre ; en vain la Faculté, en vain le conseil de l'Université, après avoir épluché les actes de la gestion attaquée, invite le ministre à couvrir une dépense qui avait en définitive profité à l'État, et seulement à l'État ; en vain encore M. Vaulabelle offre provisoirement 16,000 francs : M. Bouillaud n'entend rien, il veut absolument qu'*il reste quelque chose* de tous ces mauvais bruits, et ne trouve rien de mieux pour en venir à son point, que de refuser de viser les mémoires. Nous ajoutions, dans le dernier numéro, qu'en dernier lieu une commission de liquidation, après l'enquête la plus sévère, avait rendu une éclatante justice à l'habile et probe administration de M. Orfila et insisté auprès du ministre pour qu'il le déchargeât entièrement. Le successeur de M. Vaulabelle a en effet accordé les 28,000 fr. Il ne nous était pas venu alors à la pensée que les choses pussent aller plus loin. Il y avait arrêt ; pour une nature moins fortement trempée que celle de M. Bouillaud, la justice et les convenances prescrivaient de l'exécuter rigoureusement, et le sentiment de la confraternité convait à s'en réjouir. Mais point. Le nouveau doyen s'est obstiné dans son refus. Nous pouvons même assurer que le chancelier de l'Université s'étant présenté chez lui, M. Bouillaud lui a chanté : « *Tu n'auras pas.... mon visa.* »

M. le doyen a-t-il bien compris toute la portée de sa conduite ? a-t-il songé que tant de mauvais vouloir, sans l'ombre d'un prétexte avouable et dans le but unique de nuire, pourrait s'appeler en bon français une tentative d'assassinat moral ? La presse honnête et courageuse est parfois condamnée à de pénibles devoirs. Celui que nous remplissons en ce moment nous coûte plus que nous ne saurions dire ; mais nous nous en voudrions plus encore d'y avoir manqué par pusillanimité. Placé dans cette dure alternative, ou de porter atteinte par la divulgation des faits au caractère d'un confrère qui n'a pas su se garantir des suggestions d'une mauvaise passion, ou de protéger par notre silence une calomnie dirigée contre une des premières gloires du pays, nous eussions été coupables d'hésiter. Au reste, si nous sommes bien informés, cette déplorable lutte pourrait bien avoir un dénouement aussi prochain qu'inattendu. Nous ne pouvons ni ne voulons reproduire ici tous les bruits que le vent des confidences nous a apportés ; mais il se peut qu'à l'heure même où nous écrivons, le promoteur de tout ce scandale, encore tout meurtri de la rétractation à lui imposée dans une des dernières séances de la Faculté, ne songe plus à attaquer, mais en soit réduit, au contraire, à se défendre. M. Bouillaud, qui s'est montré, dans son discours de rentrée, familiarisé avec l'*aigle de Meaux*, doit y avoir remarqué plus d'un éloquent passage sur la fragilité des grandeurs humaines. Il fera sagement de les apprendre par cœur ; c'est un bagage, comme dit Sénèque, utile dans certaines conjonctives.

En attendant, nous ne pouvons citer de M. Bouillaud qu'un acte de nature à témoigner auprès des plus incrédules du soin jaloux avec lequel il veille sur le trésor de la Faculté. Un surveillant de ladite Faculté, un modèle de surveillant, en fonctions depuis dix ans, est appelé un jour dans le cabinet de M. Bouillaud. Le brave homme s'attendait probablement à une gratification : ô douleur ! c'est une destitution qu'on lui signifie. Pourquoi ? Rien de plus simple : M. le doyen avait un de ses cochers à pourvoir. C'est toujours le système de mutation signalé plus haut, et il est à présumer que si le pauvre surveillant n'était ni vieux, ni asthmatique ni bancal, on lui aura reproché de n'être pas vacciné. Quoi qu'il en soit, il prend son parti et, comme il avait émargé les états du mois d'octobre, se pré-

antagoniste, j'applique à ces deux médications le même mode de jugement, et ne mets, dans mon appréciation à l'égard de chacune d'elles, d'autre différence que celle commandée par la différence de leurs effets. Pour celui à qui l'on peut reprocher sept morts subites arrivées dans l'espace de cinq mois, je réclame formellement un rejet absolu. Pour celui avec lequel pareil malheur n'est arrivé qu'une seule fois, de manière à lui être sûrement imputé, je me borne à avertir mes confrères d'en bien poser désormais l'indication, d'en restreindre plutôt l'usage, et d'en surveiller attentivement l'application.

De ces paroles que je ne crains pas de répéter ici, on a tiré de fâcheuses inductions contre mes penchants confraternels. On a affecté de voir une dénonciation germant sous mes conseils; et si je dois être partout compris comme il paraît que je l'ai été par M. Barrier, ce sera bientôt à qui s'éloignera le plus d'un pourvoyeur de gibet tel que moi!... Voici simplement ce que j'ai écrit: « La justice, après avoir d'abord fermé les yeux, *devrait* avertir, et ne tarderait pas à frapper. » Vous voyez, cher collaborateur, que si je *provoque* en effet un avertissement, je me borne à *prévoir* des mesures plus sévères. Puissé-je avoir prophétisé à faux! Mais si le chloroforme était destiné à finir devant les tribunaux sa carrière, serait-ce donc à moi qu'il faudrait s'en prendre, et devrais-je en être plus responsable que ne l'est des fautes de son fils le père qui s'est tué à lui crier, depuis son enfance, de sa plus grosse voix: « *Tu périras sur l'échafaud?* »

Ayant inutilement cherché le motif de la préférence que les chirurgiens s'obstinent à donner au chloroforme meurtrier sur l'éther à peu près inoffensif, je m'étais arrêté à cette idée que la perspective d'une notable économie de temps n'est sans doute pas étrangère à leur choix. Mais pour ratifier l'explication, il va sans dire que je n'avais point compté sur l'approbation de mes confrères inculpés; car *ce sont là de ces choses que*, comme Bridoison, *on ne se dit qu'à soi-même!* Je n'ai donc pas vu sans surprise M. Barrier prendre la peine de s'inscrire officiellement contre la ressemblance de mon portrait du chirurgien *pressé*. Une observation morale n'a pas besoin de sanction pour être juste; et (sans prétendre à l'honneur de la comparaison) je ne sache pas qu'on se soit jamais avisé de réfuter à coups de démenti La Bruyère ou Montaigne. — Que si cependant M. Barrier attachait à sa dénégation quelque intérêt plus direct, je lui en donne acte bien volontiers, et suis prêt à déclarer devant témoins ne l'avoir jamais regardé, à l'hôpital ou en ville, comme un chirurgien pressé.

J'augurais assez bien du sens de mes confrères pour penser que, après les funèbres leçons qui viennent de se multiplier, aucun d'eux, s'il devait être opéré, ne consentirait à subir la chloroformisation. A cela, M. Velpeau, M. Barrier et le rédacteur de L'UNION me répondent à l'envi que les médecins ont des premiers institué sur eux-mêmes des expériences avec l'agent si redouté de moi. — D'accord; mais une *expérience*, qu'on limite ou qu'on fait limiter à son gré, n'est pas tout à fait une *opération* où l'assoupissement a besoin d'être et doit être porté et maintenu à un certain degré et durant un certain temps. — M. Barrier va un peu plus loin et me dit « qu'il n'hésiterait pas à demander au chloroforme plutôt qu'à l'éther une garantie contre la douleur, s'il avait à subir une opération même légère. » Je ne demanderais pas mieux que de l'en croire sur parole (surtout pour une opération, comme il le dit, *même* légère); mais je me vois forcé de lui rappeler qu'une promesse, en pareille matière, ne saurait remplacer un fait, et que Sanson, acharné partisan de la taille, finit par se faire lithotritier.

On m'accuse encore de parler du chloroforme sans le connaître, de ne l'avoir jamais employé. — Cette fois le reproche, je l'avoue, porte juste, et je serai flatté de le mériter longtemps encore. Qu'on ne mette cependant pas mon opposition sur le compte d'un préjugé, ou d'un parti pris d'avance. J'étais sur le point d'essayer le nouvel anesthésique; et la comptabilité de l'Antiquaille pourrait, au besoin, faire foi qu'un appareil avait déjà été livré à l'hospice sur ma prière, dans ce but, lorsque l'écho du sinistre arrivé à plus habile que moi vint refroidir mon zèle. L'appareil fut aussitôt renvoyé; et depuis lors j'ai toujours regardé comme un devoir, ainsi que M. Barrier me fait l'honneur de le répéter d'après moi, de préserver mes malades contre l'invasion de ce *léthéon*, beaucoup trop digne de son nom.

J'arrive à un dernier argument dont, je regrette d'avoir à le dire, mon adversaire a à la fois faussé le sens et exagéré la valeur: je veux parler de cette prétendue coalition de la chirurgie lyonnaise contre ma manière de voir, et de ce total non moins imposant de douze à treize cents cas de chloroformisation heureusement terminée.—Quant à ceux-ci, on a beau affecter d'opposer à leur longue série le fait isolé de mort, la démonstration n'en est pas plus avancée; et jusqu'à ce qu'une quantité infiment plus considérable se soit produite dans les mêmes conditions d'innocuité, je serai toujours en droit de répondre que cent faits négatifs ne renversent pas un fait positif, et qu'il vaudrait mieux chercher à l'expliquer autrement qu'à l'étouffer sous le nombre.

Pour ce qui est de l'opinion des chirurgiens de Lyon, comme le rédacteur de L'UNION nous fait l'honneur de lui trouver un grand poids dans la question, je lui dois en retour quelques renseignements que je tâcherai de rendre aussi catégoriques que possible. Or la chirurgie, dans notre ville, est représentée d'abord par le professeur de clinique externe M. Bonnet, puis par les chirurgien en chef et chirurgiens en chef désignés des trois hôpitaux, lesquels sont, pour l'Hôtel-Dieu, MM. Pétrequin et Barrier; pour la Charité, MM. Colrat et Bouchacourt; pour l'Antiquaille, MM. Diday et Rodet. Je les ai tous interrogés, et vais vous transmettre leurs réponses.

J'ai déjà parlé, dans ma première lettre, de l'opinion de MM. Pétrequin et Bouchacourt. On ne me conteste pas ce que j'ai avancé de l'opinion très formelle du premier. Quant à M. Bouchacourt, dit M. Barrier « nous *croyons savoir* que son opinion est beaucoup moins défavorable au chloroforme que ne le prétend M. Diday. » Comment avais-je donc traduit la pensée de M. Bouchacourt? « Après avoir essayé de la nouvelle méthode, avais-je dit, il fut tellement effrayé de ses dangers qu'il resta plusieurs mois sans oser y revenir (rien de plus exact; mon estimable collègue, sous la dictée duquel j'écris, vient de me le répéter), et ne l'emploie même plus maintenant que dans certains cas et avec des précautions qui témoignent à la fois et de la judicieuse prudence de son caractère et du danger trop réel de la médication. » On voit que pour compléter ce compte rendu,—et non pour le rectifier,— il me restait, si je voulais entrer dans les détails, à spécifier les cas de contre-indication que M. Bouchacourt pose à l'inhalation chloroformique. Or il l'appliquerait peu volontiers s'il s'agissait d'opérations de longue durée ou devant occasionner une perte de sang notable, et la rejetterait tout à fait pour des sujets anémiés ou par trop débilités avant l'opération; mais pour être vrai, je dois ajouter qu'aujourd'hui il emploie exceptionnellement l'éther, et plus généralement le chloroforme.

M. Bonnet, partisan sincère mais éclairé du chloroforme, l'emploie à peu près dans tous les cas, mais avec plus de précautions maintenant que lors des premières applications de la découverte. Il s'en abstiendrait aussi s'il

---

sente à la caisse le 31 du même mois pour toucher ses 66 francs 66 centimes. Mais il paraît que les employés de la Faculté ressemblent beaucoup en ce moment aux domestiques d'Harpagon; on les congédie sans les payer, et il est vraiment extraordinaire qu'on n'ait pas répété avec notre homme la scène de LA FLÈCHE: « Attends, ne m'emportes-tu rien? — Que vous emporterais-je? — Viens çà, que je voie; montre-moi tes mains. — Les voilà. — Les autres. — Les autres? — Oui. — Les voilà, etc. » Heureusement il y a des juges à Berlin et à la justice de paix du *dixième*. M. Bouillaud fut assigné. L'affaire vint le jeudi 7 décembre. M. Orfila, appelé comme témoin, non-seulement dit merveille du zèle et de la probité du surveillant, mais se plaignit vertement de l'humiliation infligée au décanat pour une contestation aussi peu motivée. Le juge de pays décida que, *légalement*, il était dû quinze jours d'appointement, mais que, en *équité*, il y avait lieu de payer la totalité du mois. M. Bouillaud a préféré la légalité à l'équité, et un débours de 33 francs à un débours de 66 francs. O modèle des administrateurs!

— A la suite du concours ouvert à l'administration des hôpitaux pour la nomination à trois places de chirurgiens du bureau central, les candidats ont été classés, par les points, dans l'ordre suivant:

Giraldès.
Cusco.
Desormeaux.
Deville, Alph. Guérin, } ex æquo.
Sappey, etc.

En conséquence MM. Giraldès, Cusco et Desormeaux ont été désignés pour entrer en fonction.

— Le concours pour la chaire de clinique médicale vacante à la Faculté de Montpellier est sur le point de se terminer. L'argumentation des thèses a dû commencer le 20 décembre. Voici l'ordre dans lequel auront lieu ces argumentations et le sujet des thèses.

20 décembre. — M. Jaumes. — Des maladies réputées incurables; des causes qui paraissent établir leur incurabilité; de la conduite du médecin dans le traitement de ces maladies.

23 décembre. — M. Chrestien. — Parallèle des maladies aiguës et des maladies chroniques, au point de vue de la clinique médicale.

26 décembre. — M. Fuster. — Apprécier la valeur respective des sources du pronostic médical; déterminer les circonstances qui le rendent difficile et incertain.

29 décembre. — M. Quissac. — Apprécier la valeur respective des diverses sources d'indications thérapeutiques.

1er janvier. — M. Dupré. — Apprécier la valeur relative des sources du diagnostic médical; déterminer les circonstances qui le rendent difficile et incertain.

4 janvier. — M. Lombard. — De l'influence qu'ont exercée sur la clinique interne les investigations de la physiologie expérimentale, de la physique et de la chimie.

7 janvier. — M. Broussonnet. — Parallèle de l'humorisme ancien et de l'humorisme moderne; de leur influence sur la clinique médicale.

On nous apprend à l'instant que M. Broussonnet vient de se retirer du concours.

prévoyait que l'opération dût amener une abondante hémorrhagie; et si le patient était très-affaibli, il renoncerait à la chloroformisation comme devant ajouter une nouvelle activité aux causes de débilitation.

Quant à M. Colrat, je tiens de lui qu'il usa en effet très-largement du chloroforme au commencement. Mais sans doute les renseignements que M. Barrier s'est procurés sur sa pratique datent de cette première époque; car depuis trois ou quatre mois, quoique n'ayant eu aucun revers, son expérience l'a rendu beaucoup plus réservé à cet égard. Il ne s'en sert plus toutes les fois que l'opération doit être longue et entraîner une grande perte de sang. C'est ainsi que, ayant eu à désarticuler la cuisse, il y a quatre mois, pour une tumeur cancéreuse (opération très-remarquable, qu'un succès définitif a couronné aujourd'hui), il renonça à endormir le malade. — Du reste, dans les cas mixtes où, sans être formellement contre-indiquée pour l'une des considérations précédentes, la chloroformisation lui inspirerait sous ce rapport, quelques craintes, il m'a déclaré qu'il croirait devoir alors donner la préférence à l'éther, agent moins redoutable.

Je tenais beaucoup à connaître l'opinion de M. Rodet, mon successeur désigné, praticien très-répandu, et qui a d'ailleurs un service à l'Antiquaille. A ma première question sur le chloroforme, voici sa réponse textuelle : « Je ne l'ai jamais essayé et ne me propose pas de le faire ; » réponse qu'il motiva ensuite, mais que je crois pouvoir me borner à vous transcrire ici dans toute la vérité de son jet primitif et spontané.

Il serait sans doute superflu de vous parler maintenant de MM. Barrier et Diday. Je me félicite également de n'avoir pour le moment qu'à compter les autorités ci-dessus, en vous laissant le soin de les peser. Quant à moi, à qui toute autre besogne que celle d'arithméticien messiérait en cette circonstance, si je récapitule les données précédentes, sur sept chirurgiens j'en trouve trois (Pétrequin, Rodet et Diday) n'employant que l'éther, et jamais le chloroforme; — deux (Colrat et Bouchacourt) ne rejetant point le premier et apportant à l'usage du dernier de grandes restrictions; — enfin deux (Bonnet et Barrier) s'en servant dans presque tous les cas, sauf cependant pour M. Bonnet certaines contre-indications, il est vrai, assez rares.

Vous avez déjà pressenti, mon cher collaborateur, le véritable but de cette longue énumération. J'aurais cru manquer à nos lecteurs autant qu'à vous-même si je l'avais faite pour le futile plaisir de me donner raison dans une polémique toute personnelle. Une autre pensée me préoccupait.

Dans cette esquisse de la chirurgie lyonnaise, il me semblait reconnaître le lent mais irrésistible mouvement qui sans doute entraîne en ce moment tous les esprits. Partout, à l'engouement irréfléchi des premières semaines, succède, sinon la défiance, du moins la réflexion, devançant ici, là suivant les leçons cruelles de l'expérience. Sans vouloir peut-être avouer leur méprise, on verra, comme il le paraît déjà, les plus exclusifs défenseurs du chloroforme souffrir peu à peu à son usage quelques restrictions, l'assujettir toujours à une surveillance inquiète, admettre enfin parfois l'éther au partage de ses droits. A quelque point que doive s'arrêter cette réaction, il faudrait être aveugle pour nier qu'elle ait commencé, et ses moindres progrès seront, je l'espère, salués avec reconnaissance par tous les médecins vraiment philanthropes.

A vous, mon cher collaborateur, l'honneur d'être entré le premier dans cette voie salutaire. Quant à moi, entraîné par conviction autant que par sentiment à ne jamais vous laisser seul sur la brèche, je devais nécessairement m'attendre à voir mes idées travesties ou faussées dans leur expression. Je me consolerai facilement avec vous de ce petit malheur, si je puis un jour me rendre la justice d'avoir pour ma faible part contribué à faire mieux préciser les indications et dévoilé les dangers des divers agents de l'anesthésie artificielle; car je ne proscris point le chloroforme absolument et à jamais, ainsi qu'on me le fait dire : je le rejetterai seulement tant qu'on n'aura pas la possibilité de le rendre inoffensif. Mais, ainsi que je l'écrivais dans ma première lettre, « je suis loin de nier *à priori* la possibilité d'un progrès tel qu'on découvre un jour le moyen de renfermer à coup sûr le poison dans les limites d'un remède. »

Travaillons tous, chirurgiens et critiques, à hâter, chacun selon nos facultés, l'avénement de cette précieuse découverte; seulement, quand tant de hardis cliniciens osent se dévouer à chercher, par de nouvelles expériences, ce *critérium*, je demande pour seul prix de mon initiative d'être dispensé de les suivre sur ce terrain, et de pouvoir attendre à l'écart le moment où, comme vous l'avez si bien dit, *l'action toxique de ce fluide pourra être renfermée dans un cercle assez circonscrit pour que la chirurgie soit sûre de n'y pas entrer à son insu.*

P. DIDAY,

Chirurgien en chef de l'hôpital de l'Antiquaille de Lyon.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES INTESTINALES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS (MELÆNA DES ENFANTS); par le docteur RILLIET, médecin de l'hôpital de Genève.

Les conditions dans lesquelles est placé l'enfant à sa naissance, la délicatesse de ses organes, leur structure anatomique, les entraves qui peuvent s'opposer à leur libre jeu, les fonctions nouvelles qu'ils sont appelés à remplir, prédisposent le nouveau-né à certaines formes d'hémorrhagies qui lui sont spéciales, plus encore par leurs causes que par leurs symptômes et leurs résultats.

Les plus fréquentes sont celles qui occupent les membranes encéphaliques ou le canal rachidien: la première est connue sous le nom d'apoplexie, la seconde sous celui de tétanos. Une espèce plus rare est celle de l'estomac et des intestins.

Les auteurs anciens qui ont écrit sur toutes les branches de la médecine, et ceux qui se sont plus spécialement occupés des maladies des enfants, ont presque entièrement passé sous silence le *melæna* des nouveau-nés (1). Storch est le premier qui en ait fait mention (1750). Depuis lui, on trouve dans la science quelques observations disséminées qui appartiennent à Brebis, Ellinger, Riedlin, Hoffmann, Frew et Trnka (ces dernières publiées sous le nom d'hémorrhoïdes). Plus récemment Lafaurie et Carus ont aussi cité des faits isolés.

La première monographie que nous possédions est celle du docteur Hesse (1825). Ce médecin a ajouté aux observations de ses prédécesseurs d'autres faits qui lui ont été communiqués ou qu'il a recueillis lui-même. Son mémoire mérite d'être lu et médité avec soin; il est évidemment l'œuvre d'un observateur distingué et consciencieux. Si mon travail offre quelque intérêt, il le devra en partie aux recherches du médecin allemand, qui, bien qu'ayant plus de vingt ans de date, paraissent complétement ignorées des pathologistes français.

Dix ans après Hesse, le docteur Rahn-Escher (de Zurich), qui n'avait pas connaissance du travail de son devancier, a publié quelques faits fort intéressants, relatifs surtout aux conséquences de la maladie et à son étiologie.

Depuis ces deux travaux, dont le premier a été reproduit presque textuellement dans le traité de Meissner (1838) et de Schnitzer (1843), il n'a paru en Allemagne que quelques observations isolées sur la maladie qui fait le sujet de ce mémoire; elles appartiennent aux docteurs Kivisch (1841), Lumpe (1841) (2), Hoffmann (1842) (3), Helmbrecht (1843) (4).

Kivisch, qui a donné à la maladie le nom d'apoplexie abdominale des nouveau-nés (*unterleibs apoplexien der neugeborenen*), dit qu'elle doit être distinguée de l'hématémèse ou du melæna. La nécessité de cette distinction n'est point justifiée par les faits qu'il rapporte: car ils offrent la plus grande analogie avec toutes les observations connues de melæna.

En France, Billard (5) a consacré deux paragraphes aux congestions et aux hémorrhagies intestinales, auxquelles il donne le nom de passives. Sa description est très-incomplète, et il a eu le tort de ne pas assez distinguer les hémorrhagies primitives des secondaires. Les faits qu'il rapporte appartiennent exclusivement à cette dernière catégorie.

On doit au docteur Gendrin quelques remarques sur les caractères anatomiques de la maladie (6).

M. Barrier, dans son TRAITÉ DES MALADIES DE L'ENFANCE (1845), a reproduit les recherches de Billard, Rahn-Escher et Gendrin.

Je n'ai eu connaissance que de deux observations, publiées en Angleterre par les docteurs Dorington et Gairdner, et les traités anglais sur les maladies de l'enfance ne font pas mention du melæna.

J'ai observé à Genève un cas unique dans la science d'hémorrhagie de l'estomac et des intestins chez deux jumeaux. C'est en réunissant ce fait aux différents documents dont je viens d'indiquer les sources que je vais essayer de tracer l'histoire de la maladie.

---

(1) La partie de ce court historique, antérieure à l'année 1845, est empruntée au mémoire du docteur Hesse, VON BLUTBRECHEN UND DER MELÆNA DER NEUGEBORNEN, dans ALLGEMEINEN MEDICIN. ANNALEN VON PIERER, 1825, 6, Hft.

(2) OSTER. MED. WOCHENSCRIFT, nos 4 et 5 et no 51, 1841.

(3) BADISCHE MEDICIN. ANNALEN, 1842.

(4) BADISCHE MEDICIN. ANNALEN, Bol. IX, 1843.

(5) TRAITÉ DES MALADIES DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS ET A LA MAMELLE, 3e édition, p. 384.

(6) TRAITÉ PHILOSOPHIQUE DE MÉDECINE PRATIQUE, t. I, p. 189.

I. — CAUSES (1).

L'étiologie du melæna des enfants est encore enveloppée d'une grande obscurité. On a tour à tour invoqué des causes prédisposantes ou occasionnelles, que l'on a cherchées dans la santé des parents, les circonstances de l'accouchement, la ligature trop prompte du cordon, la faiblesse de l'enfant à sa naissance, ou au contraire son état pléthorique, le séjour dans les intestins de matières irritantes, les violences extérieures exercées sur l'abdomen, la rupture d'un vaisseau, etc., etc.

L'analyse des observations a laissé dans mon esprit une grande incertitude sur l'influence de la plupart de ces causes. Je mets les résultats sous les yeux du lecteur, qui jugera.

1° *Age; sexe.* — D'après les faits que j'ai consultés, les garçons seraient plus sujets que les filles à cette maladie qui est essentiellement une affection des premiers jours de la vie; la plupart des sujets ont de un à quatre jours, cependant on l'a observée le sixième et le onzième jour (Gairdner), et même au bout de quinze à vingt semaines (Ellinger) (2).

2° *Hérédité.* — Le docteur Rahn-Escher a surtout insisté sur l'influence de cette cause. Les mères des enfants dont il avait recueilli l'histoire avaient été sujettes à une irritation du système ganglionnaire, à des désordres de la circulation abdominale, à un trouble des fonctions digestives pendant et souvent hors l'état de gestation. Il en conclut que cette disposition, communiquée au fœtus, avait produit un désordre dans la circulation abdominale et une atonie des vaisseaux qui, déjà pendant la vie intra-utérine, aurait donné lieu à une sécrétion morbide des intestins, comme le prouve la couleur plus foncée du méconium. Sans nier les fâcheux effets que la santé détériorée des parents produit sur la constitution des enfants, ne peut-on pas objecter au savant médecin de Zurich la fréquence des conditions héréditaires dont il invoque l'influence, comparée à l'extrême rareté du melæna. Cette objection a, je le reconnais, moins de valeur lorsque les parents sont eux-mêmes sujets aux hémorrhagies (comme Hesse en a cité des exemples empruntés à Vogel et d'autres), ou bien lorsque plusieurs enfants de la même famille sont atteints simultanément, comme je l'ai vu moi-même, ou successivement, comme Rahn-Escher l'a constaté.

On voit donc, en résumé, que tout en admettant l'influence héréditaire, il faut reconnaître qu'elle est restreinte dans des limites assez étroites.

3° *Les circonstances de l'accouchement, l'état de l'enfant à sa naissance et les premiers soins qu'on lui donne,* rendent-ils un compte plus satisfaisant de l'hémorrhagie?

On a dit que le séjour des enfants dans des bassins trop étroits, la prolongation du travail, la difficulté de la parturition, étaient des causes efficaces de melæna. En analysant les faits, du reste bien incomplets, sur ce rapport, je me suis assuré que la proportion des accouchements difficiles était un peu supérieure à celle des accouchements faciles; mais cela n'a rien de bien étonnant, la plupart des femmes étant primipares; d'ailleurs, la différence est si peu considérable qu'il ne vaut pas la peine d'en tenir compte.

On a dit aussi que la ligature prématurée du cordon était une des causes les plus efficaces. Sans nier les inconvénients de cette pratique, surtout chez les enfants pléthoriques, je ferai observer que Kivisch est le seul auteur qui en ait fait mention dans ses observations particulières. Sur quatre enfants, deux avaient eu le cordon lié trop hâtivement, et sur un troisième des symptômes de cyanose avaient obligé la sage-femme à couper la ligature.

D'après Billard, sur quinze enfants nouveau-nés qui ont succombé à des hémorrhagies intestinales, le plus grand nombre étaient remarquables par l'état pléthorique de leur corps et la congestion générale des téguments. Les observations des auteurs et les nôtres ne font pas mention de l'état pléthorique. Sur 16 enfants, 8 étaient délicats et faibles, 7 bien portants, 1 seul asphyxié. La rétention du méconium est une cause sans valeur, car les cas où son évacuation a devancé l'hémorrhagie sont plus nombreux que ceux où la perte sanguine a précédé la selle méconiale.

4° Que dire de l'opinion de Brebis, qui admet au nombre des causes la rupture d'un vaisseau, si ce n'est que cette hypothèse est entièrement contredite par l'anatomie pathologique? En effet, les médecins qui ont eu occasion d'ouvrir le tube digestif des enfants morts de melæna, Behler, Billard, Rahn-Escher, Gendrin, Kivisch, Hoffmann, Helmbrecht, Dorington, sont d'accord pour signaler l'absence de lésion grave des vaisseaux. Dans quelques cas, on n'a constaté d'autre altération que la présence du sang extravasé dans l'estomac et dans l'intestin grêle, la membrane muqueuse n'étant pas plus injectée qu'elle ne l'est d'ordinaire chez les nouveau-nés (Gendrin, Kivisch). Dans d'autres, cette membrane n'offrait pas non plus de lésions, mais les gros vaisseaux abdominaux, le foie, la rate, le cœur, les poumons et le système encéphalo-rachidien étaient gorgés de sang (Billard). La dilatation des veines du mésentère et du mésocolon qui, en quelques points, avaient la dimension d'une plume de corbeau, a été signalée par Behler; Helmbrecht a observé la dilatation des vaisseaux capillaires, avec amincissement de la membrane muqueuse. Dorington et Rahn-Escher ont constaté, indépendamment de l'extravasation du sang dans l'intestin grêle, du ramollissement, de l'inégalité et de la rougeur de la membrane muqueuse.

Les véritables causes prédisposantes doivent être cherchées: 1° dans l'injection du tube intestinal, qui est normale chez l'enfant nouveau-né, comme Billard l'a démontré. On comprend facilement que l'exagération de cette disposition, résultant de l'atonie des vaisseaux ou d'une gêne dans la circulation abdominale, produite par un arrêt du sang dans la veine-porte, ou par le volume exagéré du foie et de la rate, prédispose éminemment à une hémorrhagie; 2° dans la difficulté avec laquelle la respiration s'établit. Ne pouvant affluer au poumon, qui ne se dilate qu'incomplétement, le sang engorge tous les autres organes et en particulier l'intestin qui, déjà congestionné, ne peut supporter ce nouvel effort et laisse sourdre le liquide dans sa cavité.

II. — TABLEAU DE LA MALADIE. — OBSERVATIONS.

Je ne saurais mieux faire, pour donner une bonne description de la maladie et de sa marche, que de mettre sous les yeux du lecteur les deux observations que j'ai recueillies, et qui sont plus complètes que la plupart de celles publiées par les auteurs. Dans le paragraphe suivant, j'étudierai dans tous leurs détails les différents symptômes, envisagés isolément.

OBS. I. — Le 30 janvier 1846, je fus appelé, à une heure de l'après-midi, pour voir un enfant nouveau-né qui, me disait-on, était dans le plus grand danger. Je recueillis les renseignements suivants de la bouche de la garde; ils me furent plus tard confirmés par M. le docteur Maunoir.

Ce petit garçon, né la veille, à quatre heures du matin, était un jumeau. L'accouchement n'avait pas été très-difficile; cependant M. Maunoir avait dû employer le forceps. Les placentas étaient séparés, les eaux de l'amnios peu abondantes. Le cordon n'offrait rien de remarquable; il fut lié de la manière et dans le temps ordinaires. L'enfant était à terme, pas très-gros, mais bien proportionné, bien vivant, criant avec force et non pléthorique.

Toutes ses fonctions paraissaient à l'état normal. Le méconium avait été expulsé quelques heures après l'accouchement, à la suite d'une demi-cuillerée à café d'huile de ricin. L'enfant avait ensuite pris quelque repos, puis il avait teté avec avidité; rien, en un mot, ne pouvait faire supposer un accident quelconque, lorsque la garde s'aperçut, en changeant son linge, qu'un reste de méconium était mélangé avec une certaine quantité de sang. Deux heures après, l'enfant rendit une deuxième selle abondante de sang pur, liquide et mêlé de caillots; à une heure de l'après-midi, une troisième selle de sang, riche en couleur. C'est alors que je fus appelé.

Lorsque j'examinai le petit malade, je le trouvai d'une pâleur mortelle. La garde me dit qu'il avait *prodigieusement changé.* Son pouls était imperceptible, ses jambes et ses bras froids; ses yeux étaient habituellement fermés, ainsi que sa bouche. Il ne pouvait ni ne voulait rien avaler; cependant la motilité était conservée, ainsi que le cri. Le ventre était assez souple, non tuméfié; la pression ne paraissait pas douloureuse; il n'y avait ni vomissements ni renvois. La bouche, examinée après l'abaissement forcé de la mâchoire, n'offrait aucune lésion; il n'y avait pas de symptômes nerveux. Je fis appliquer sur le ventre des compresses trempées dans du vinaigre froid, tandis que les extrémités étaient enveloppées dans des flanelles chaudes; je prescrivis deux lavements avec une solution de 12 grains d'extrait de ratanhia. Ils furent presque immédiatement rendus, accompagnés d'une assez grande quantité de sang.

A quatre heures de l'après-midi, l'enfant est dans le même état; je le vois avec M. le docteur Maunoir, et nous prescrivons l'application sur le ventre de

---

(1) Les observations que j'ai consultées n'étant pas toutes complètes, on ne sera pas surpris que les chiffres que je cite soient variables.

(2)

Age.	Nombre de sujets.
De 12 heures à 30 heures.	4
1 jour	5
56 heures	1
2 jours	2
3 jours	1
4 jours	2
6 jours	2
11 jours	1
15 semaines	1
20 semaines	1
	20

Billard, sur 15 cas d'hémorrhagies passives, a observé:

Age.	Nombre de sujets.
De 1 à 6 jours	8
6 à 8	4
10 à 18	3

compresses trempées dans une forte décoction de ratanhia (2 onces pour une livre) et des lavements avec 12 grains d'extrait. Ils sont, comme les précédents, presque aussitôt rejetés et suivis d'une abondante hémorrhagie de sang liquide et coagulé. La sixième selle sanguine a lieu à six heures du soir; on se contente alors d'appliquer les compresses. Le pouls s'est un peu relevé, 120; l'enfant a un léger tremblement de mains et une oscillation des globes oculaires; mais pas de convulsions proprement dites. Le ventre n'est pas ballonné.

De dix heures du soir au 31 au matin, on lui fait prendre de huit à dix cuillerées de lait froid, qui passe bien. A huit heures du matin, on le met au sein; il saisit facilement le mamelon et à plusieurs reprises; le pouls est régulier et bien senti. A midi, deux selles peu abondantes, verdâtres, digérées, ne contenant ni sang ni caséum. A une heure, le faciès est bon, pas très-pâle, le pouls bien senti, à 104; il tette facilement et avidement. Le tremblement des bras et l'oscillation des yeux ont disparu, mais l'amaigrissement est considérable et les chairs très-flasques.

Le 8 février, à huit heures du matin, il rend deux selles jaunâtres; pendant la nuit, il avait teté à plusieurs reprises pendant deux à trois minutes. Le pouls est petit, mais les cris sont énergiques et les mouvements annoncent de la vie. La figure est amoindrie; elle a cette teinte jaune caractéristique des hémorrhagies. Le ventre ne présente d'autres symptômes qu'une matité de trois travers de doigt dans l'hypocondre gauche, sans que l'on sente la rate déborder les côtés.

Ce jour-là la guérison pouvait être considérée comme assurée, et en effet elle s'est soutenue. L'enfant a rapidement prospéré, les fonctions digestives s'exécutant normalement; mais la pâleur a persisté pendant assez longtemps. A l'âge de six semaines on l'a vacciné, et la peau, bien qu'à peine écorchée par la lancette, a fourni une assez grande quantité de sang. Aujourd'hui il est dans l'état de santé le plus florissant.

Aucune cause appréciable externe ou interne, héréditaire ou acquise, antérieure, concomitante ou postérieure à la parturition, n'a pu rendre compte de l'invasion de la maladie.

Obs. II. — Le premier enfant était encore dans un état alarmant, lorsqu'à six heures du soir on vint me chercher en toute hâte pour le second, qui vomissait du sang, et qui immédiatement après avait rendu plusieurs selles de sang liquide, mélangées de caillots couleur de raisiné, couvrant les langes, et assez abondants pour que j'aie pu en remplir mes deux mains. Je lui fis donner des lavements de ratanhia; mais ils amenèrent, comme chez son frère, des selles sanguines abondantes. Aussi je me contentai d'appliquer sur le ventre des compresses froides trempées dans une décoction de ratanhia, et d'envelopper les extrémités inférieures dans des flanelles imbibées d'une infusion aromatique chaude. Mêmes symptômes généraux que dans le premier cas; pâleur, refroidissement; petitesse du pouls; tremblement des membres et du tronc; oscillation des yeux; pas de développement du ventre. Les évacuations sanguines se répètent dans la nuit, mais en diminuant d'abondance. Il y en a eu encore le 31 à onze heures du matin; elle est peu abondante : c'est un mélange de sang et de méconium. A une heure, il est plus mal que son frère; le pouls est moins relevé (112), l'assoupissement plus marqué; il tette moins bien (c'est le matin seulement qu'il a commencé à avaler quelques cuillerées de lait). Il est aussi considérablement amaigri.

1er février, neuf heures du matin. Depuis hier à une heure encore deux petites selles de sang, la dernière entre cinq et six heures du matin. Il n'a pas encore eu d'évacuations normales; il a pris le sein à plusieurs reprises et avec assez de force, et ce matin en particulier en ma présence. Le pouls bat 120; il y a de la chaleur partout; rien de particulier dans les autres fonctions. Dans la journée il commence à avoir des selles jaunes qui continuent le lendemain; il prend très-souvent le sein et avec avidité.

2 février. Pouls à 104. Le petit malade a déjà repris une meilleure apparence; le visage est moins maigre; bonne chaleur.

La guérison a été aussi prompte et complète que celle de son frère.

J'ai dit que la double observation que je viens de rapporter était unique dans la science. C'est le seul fait parvenu à ma connaissance de deux jumeaux simultanément atteints d'une maladie aussi rare que le melæna. Ce n'est donc pas la grossesse gemellaire qui les a prédisposés à cet accident; mais il est arrivé dans ce cas-ci ce que l'on a maintes fois observé chez les jumeaux, savoir : que lorsque l'un d'eux est atteint d'une maladie, l'autre est par cela même prédisposé à la contracter. C'est donc évidemment à l'identité de leur organisation anatomique qu'ils ont dû leur maladie. Quelle autre cause pourrait-on invoquer? La santé des parents était parfaite, sauf cette circonstance que, pendant les trois mois qui avaient précédé le mariage, la mère avait eu une aménorrhée. Aucun des membres de la famille paternelle ou maternelle n'était sujet aux hémorrhagies. La grossesse avait été heureuse, l'accouchement un peu difficile, mais comme on le voit si souvent chez les primipares. Les jumeaux n'étaient ni pâles ni pléthoriques; le placenta, le cordon n'offrent rien de remarquable : celui-ci avait été lié dans le temps voulu; la respiration s'était bien établie, puisque le cri avait été énergique; l'état des forces était satisfaisant, les enfants avaient pris le sein avec avidité, tous leurs mouvements étaient normaux; le méconium n'avait pas séjourné trop longtemps, puisqu'au contraire on avait pris la précaution de l'évacuer par un purgatif. En un mot, aucune cause prédisposante ou occasionnelle, sauf l'exagération probable de la disposition anatomique du réseau vasculaire de l'intestin, et peut-être la tuméfaction de la rate constatée chez l'un des enfants par la matité de l'hypocondre gauche, n'ont pu rendre un compte satisfaisant de l'hémorrhagie.

Les symptômes de la marche de la maladie chez les jumeaux ont offert la plus grande analogie. La seule différence est que chez le premier né l'hémorrhagie a été seulement intestinale, d'une très-courte durée, tandis que chez le second, elle a été plus longue, et à la fois gastrique et intestinale. Malgré l'abondance des évacuations sanguines, il est remarquable avec quelle promptitude les enfants se sont rétablis, et surtout avec quelle facilité la membrane muqueuse gastro-intestinale a repris ses fonctions naturelles. Vingt-quatre heures ne s'étaient pas écoulées, que déjà la digestion du premier né était complète, nouvelle preuve que l'affection n'est pas la conséquence de la rupture d'un vaisseau ou d'une altération profonde de la muqueuse. Ce prompt rétablissement de l'assimilation doit engager le praticien à ne suspendre l'alimentation que pendant un temps très-restreint, le plus grand danger que courent les malades étant de périr de faiblesse et d'inanition.

La guérison des deux jumeaux a été franche; ils n'ont éprouvé aucun ressentiment de leur maladie; seulement la pâleur qu'ils ont longtemps conservée est restée comme un témoignage de l'abondance de l'hémorrhagie.

Je ne dois pas omettre d'attirer l'attention sur ce fait, que l'un des jumeaux ayant été vacciné, la piqûre fut suivie d'un écoulement de sang abondant. C'est là un symptôme de prédisposition hémorrhagique dont il faut tenir grand compte; aussi je crois que, pour les enfants qui ont le bonheur d'échapper au melæna, il faut éviter, avec plus de soin encore que pour d'autres, les coups, les plaies, les piqûres, l'application des sangsues ou des vésicatoires, l'arrachement des dents, en un mot toutes les causes externes susceptibles d'entamer la peau ou les membranes muqueuses.

Il est assez difficile de dire pourquoi, chez quelques enfants, le rétablissement est complet, et pourquoi, au contraire, chez d'autres, l'hémorrhagie est suivie d'un état de chlorose et d'affaiblissement. En interrogeant les faits, je suis porté à croire que la période chronique est surtout à redouter chez les enfants nés faibles, de parents mal portants, et chez lesquels on n'a pas eu égard à l'alimentation. Ainsi, les faits cités par le docteur Rahn-Escher rentreraient dans cette catégorie. Les enfants dont il a recueilli les observations étaient très-délicats, leur nourriture a été insuffisante; car, au lieu d'avoir une bonne nourrice, ils ne mangeaient que des soupes et buvaient du lait de vache; et ce mode d'alimentation, défectueux en général, a dû avoir, dans le cas dont il s'agit, de bien plus graves inconvénients.

III. — Symptômes.

La maladie débute tantôt avant l'évacuation du méconium (4/10), tantôt après; ce dernier cas est plus fréquent que le premier (6/10). Rarement les médecins ou les personnes qui entourent l'enfant sont avertis par des symptômes précurseurs que l'hémorrhagie va se faire (3/12); dans la majorité des cas (9/12), l'apparition du sang est le premier phénomène. Il est plus fréquent (8/14) de voir la maladie débuter par l'hémorrhagie intestinale que par l'hématémèse (4/14). Le cas plus rare est le début simultané par les vomissements et les selles sanguines (2/14).

Les symptômes précurseurs n'ont été notés que par le docteur Rahn-Escher. Voici ceux dont il fait mention. Un enfant, le jour de sa naissance, dormait presque continuellement; il changeait souvent de couleur, et était pris de convulsions des membres et des muscles de la face; la déglutition était difficile, et provoquait souvent des nausées. Le lendemain survint l'hémorrhagie. — Dans un autre cas, un peu d'agitation et un changement fréquent, subit de couleur de tout le corps, et principalement du visage, furent les seuls prodromes. — Enfin, un autre enfant fut pris, quatre jours après sa naissance, de selles aqueuses, jaunes, et d'agitation extrême, avec convulsions, pâleur du visage et abattement notable. La respiration était spasmodique, le ventre un peu ballonné, mais sans chaleur ni tension; il paraissait légèrement douloureux, surtout avant chaque évacuation. L'hémorrhagie se montra le soir de ce même jour.

L'hémorrhagie, une fois déclarée, est presque toujours (13/15) très-abondante; les enfants nagent dans le liquide, leurs linges en sont imbibés; les selles se succèdent à intervalles rapprochés : elles contiennent une grande quantité de sang, le plus souvent bien coloré, riche en cruor, tantôt liquide, tantôt mélangé de caillots volumineux et abondants. Les premières selles peuvent être composées d'un mélange de méconium et de sang, mais les suivantes le sont presque toujours de sang pur.

L'hématémèse, plus rare que l'hémorrhagie, peut être aussi très-considérable; on a vu des enfants avoir jusqu'à huit et douze vomissements de sang. Ettinger a cité l'observation d'un petit malade qui a rendu plus d'une livre de sang par les vomissements et les selles.

Le plus souvent l'hémorrhagie est abondante dès le début; quelquefois

cependant on a remarqué de simples stries ou des taches de sang dans les linges pendant un ou deux jours.

Les vomissements réunis aux selles sanguines sont un peu plus fréquents (8/15) que l'hémorrhagie intestinale seule (7/15). Dans les observations que j'ai consultées, l'hématémèse n'a jamais été isolée ; quelquefois elle était plus abondante que l'hémorrhagie intestinale, mais elle l'a toujours accompagnée. Hesse cite deux cas où il n'y eut qu'une hématémèse.

L'hémorrhagie atteint d'ordinaire son maximum à une époque variable des vingt-quatre premières heures, et s'arrête ce jour-là ou le suivant ; mais elle peut se prolonger jusqu'au troisième ou cinquième jour, et même plus tard encore, puisque j'ai trouvé des exemples d'hémorrhagie qui n'a été suspendue que le cinquième, septième, et même dixième jour ; mais ces cas-là sont très-rares (1).

Une perte de sang de cette abondance et de cette durée, chez un être aussi frêle qu'un nouveau-né, ne peut pas avoir lieu sans que l'économie tout entière ne soit profondément atteinte.

Au moment où l'hémorrhagie se fait, les enfants pâlissent, et Brebis a même noté qu'un nouveau-né dont la peau était vivement colorée avant l'hémorrhagie, non-seulement devint pâle, mais n'eut pas cette teinte jaune qui succède ordinairement à la coloration rouge.

La pâleur est accompagnée de refroidissement des extrémités, de faiblesse, d'amaigrissement, de petitesse extrême du pouls, d'inégalité de la respiration, et très-rarement de convulsions. La fluidité des chairs arrive promptement, et un amaigrissement considérable ne tarde pas à lui succéder. Comme on le voit, ce sont là les symptômes généraux des hémorrhagies ; quant aux symptômes locaux, ils sont presque nuls, sauf que les enfants sont trop faibles pour exercer la succion : on n'observe aucun phénomène du côté de la bouche ou du ventre ; celui-ci, en particulier, n'est ni douloureux ni ballonné.

M. Rahn-Escher a beaucoup insisté sur une autre série de symptômes qui sont la conséquence de l'énorme déperdition sanguine. Ainsi les enfants dont il a recueilli les observations sont restés maigres, pâles, bouffis, faibles, flasques, très-enclins, soit à la diarrhée, soit à la constipation, et sujets aux convulsions. L'un a offert des symptômes de rachitisme, un autre a succombé à un carreau et à une hydrocéphale à l'âge d'un an ; un troisième n'était pas encore rétabli à la fin de la première année, et conservait encore une pâleur mortelle.

IV. — PRONOSTIC.

Il ne faut pas croire que les suites du melæna soient toujours aussi fâcheuses ; il est loin d'en être ainsi. Ainsi l'on a pu voir que les deux enfants dont l'observation m'appartient ont été radicalement guéris. Pendant longtemps ils ont conservé de la pâleur ; mais pour la force, la vivacité, l'entrain, l'accomplissement normal de toutes les fonctions, ils égalaient et surpassaient même les enfants de leur âge. En analysant les observations des auteurs, j'ai pu m'assurer que la guérison franche était plus fréquente que l'autre. Voici quelques chiffres qui, en confirmant cette assertion, peuvent donner la mesure de la gravité du melæna.

Dans vingt-trois cas où l'on a tenu compte de la terminaison de la maladie (2), l'issue a été heureuse douze fois, funeste onze fois. Les enfants qui ont guéri se sont rétablis franchement neuf fois ; dans trois autres cas la maladie a été suivie de cette détérioration de la constitution que j'ai mentionnée plus haut. Chez ceux qui ont succombé, la mort a été rapide neuf fois : deux autres enfants sont morts d'épuisement. On voit donc en résumé que le melæna des nouveau-nés est loin d'être toujours funeste, et que s'il ne faut pas prendre à la lettre les paroles de Pechlin : « *In pueris et alvi et renum cruentas fluxiones minus adhuc habere periculi et impune ferri trepidentibus, ad cruoris præsentiam matribus,* » elles ont cependant quelque chose de vrai. Hesse a été plus loin encore en admettant que dans certains cas l'hémorrhagie devait être considérée comme salutaire, puisqu'elle était la crise d'une pléthore. D'après le même auteur, le melæna des nouveau-nés ne serait pas plus grave que celui de l'adulte : je ne puis être de cet avis. En effet, pour comparer le melæna des enfants à celui des adultes, il faut ne choisir que des cas où l'hématémèse et l'hémorrhagie intestinale constituent toute la maladie, et ne sont les symptômes ni d'un cancer de l'estomac, ni d'une affection organique du foie, ni d'une détérioration du sang, comme on le voit dans les fièvres graves, éruptives, tiphoïdes, jaunes, et dans le purpura. Or l'hématémèse qui, chez l'adulte se produit dans les conditions que j'indique, se termine presque toujours par le retour à la santé, quelque abondante qu'elle soit. J'ai vu des adultes rejeter plusieurs livres de sang par les vomissements, et guérir très-rapidement. Un célèbre médecin de Genève, Odier, avait déjà fait cette remarque. « En général, dit-il, la maladie noire (melæna), telle que nous la voyons ici, quoique très-effrayante, n'est jamais une maladie bien dangereuse, à moins de quelque complication (1). »

Dans les réflexions qui font suite à l'observation qui m'appartient, j'ai cherché à expliquer pourquoi certains enfants se rétablissaient complétement, et pourquoi d'autres étaient en proie à une maladie secondaire : j'y renvoie le lecteur.

V. — DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de l'hémorrhagie gastro-intestinale des nouveau-nés ne paraît pas difficile ; il semble qu'il suffise de voir le sang jaillir par la bouche ou par l'anus pour être fixé sur la nature de la maladie. Il n'en est cependant pas toujours ainsi. D'abord, l'hémorrhagie peut être interne ; dans ce cas, ce n'est que par l'étude des symptômes généraux que l'on peut remonter à la cause des accidents. La pâleur subite, la petitesse du pouls, la faiblesse, peuvent faire soupçonner qu'une hémorrhagie a lieu, mais rien ne prouve qu'elle se faisse dans l'intestin ; ensuite, quand l'hémorrhagie est externe, on ne peut pas toujours conclure qu'elle provient d'une exhalation sanguine du tube gastro-intestinal. Hesse a traité à fond ce sujet, et nous ne saurions mieux faire que de reproduire presque textuellement sa description. Ce médecin distingue deux sortes d'hémorraghies, d'après la source d'où provient le sang ; l'une vraie, l'autre fausse, *hæmatemesis et melæna vera*, *hæmatemesis et melæna spuria*. — La première forme est celle que nous avons décrite ; dans la seconde, le sang provient de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif.

Cette dernière espèce, c'est-à-dire, l'accumulation secondaire du sang dans l'estomac ou dans l'intestin, peut être le résultat de différentes causes : 1° des opérations chirurgicales pratiquées dans la bouche, le nez ou le pharynx, telles que l'opération du bec-de-lièvre, soit pendant l'incision, soit après ; 2° la section du filet, pratiquée sans précaution par des nourrices ou par des praticiens inexpérimentés, etc.

2° L'hématémèse peut aussi provenir de l'hémorrhagie spontanée de la bouche, du pharynx, des fosses nasales, des bronches ou des poumons. Toutes ces hémorrhagies, à l'exception de l'épistaxis, sont très-rares dans la première enfance ; cependant, d'après Brebis et Vogel, elles peuvent être le résultat de la compression exercée sur le cou dans les cas d'accouchement laborieux.

3° Une troisième cause de fausse hématémèse est la déglutition du sang par l'enfant pendant l'accouchement, cette cause avait été signalée par un ancien observateur, Burgel. Schmitt dit avoir fait la même remarque. Stellwag a vu un nouveau-né dont la mère avait eu une perte avant sa naissance avoir non-seulement du sang dans la bouche, mais aussi dans l'intestin mêlé au méconium.

4° Enfin le sang peut provenir de la mère ou de la nourrice dont les seins laissent transsuder ce liquide, parce qu'ils contiennent peu de lait, ou bien parce que l'enfant suce avec une avidité extrême, ou bien enfin parce que les mamelons sont excoriés.

L'énumération des différentes sources d'où peut provenir le sang, suffit en général pour mettre le médecin à l'abri de l'erreur.

Le diagnostic, très-aisé quand le dépôt sanguin dans l'estomac est le résultat d'une opération, ou de la succion, est quelquefois plus difficile quand il provient d'une hémorrhagie spontanée des fosses nasales ou de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif ; mais chez les nouveau-nés, cette espèce est d'une extrême rareté. Dans le doute, un des meilleurs moyens de distinguer le melæna faux du vrai, est de bien étudier les symptômes concomittants ou consécutifs. Dans le premier cas, ils sont nuls, quelquefois même il y a du soulagement, tandis que, dans le second, on observe les accidents graves que j'ai énumérés.

V. — TRAITEMENT.

Les observations qui m'ont permis de donner un aperçu de la nosographie du melæna sont très-incomplètes sous le rapport du traitement. Dans plusieurs cas, on s'est contenté d'administrer les préparations adoucissantes

---

(1)

Durée.	Nombre des cas.
9 heures	1
1 jour	3
36 heures	1
2 jours	9
5 jours	1
7 jours	1
8 à 10 jours	1
	17

(2) Les observations de Billard n'entrent pas dans ce résumé.

(1) MANUEL DE MÉDECINE PRATIQUE, 2e édit., p. 121.

ou légèrement laxatives, telles que l'huile d'amande douce, la manne, ou différents émollients. D'après cette idée, je pense que l'hémorrhagie étant le résultat de l'irritation de la membrane muqueuse, il fallait calmer cette irritation et évacuer les matières âcres contenues dans l'intestin. Dans d'autres cas, on a suivi la méthode de traitement dirigée contre les hémorrhagies en général, les acides minéraux, le froid, les astringents.

Ainsi, le docteur Rahn-Escher a fait prendre à un malade de l'acide sulfurique étendu combiné avec de l'eau de canelle; à d'autres il a donné une émulsion avec l'alun et le musc, et fait des fomentations avec le vinaigre et le quinquina. On a aussi mis en usage les compresses froides sur le ventre et les lavements astringents. C'est le seul traitement que j'aie fait à mes jeunes malades, comme on a pu le voir dans l'observation ci-dessus.

En résumé, je crois que, dans la presque impossibilité de modérer, par des remèdes internes, un flux sanguin aussi considérable, il faut se contenter de placer l'enfant dans un air vif, fréquemment renouvelé, et tout en appliquant des compresses froides sur le ventre, entretenir les extrémités dans un état de chaleur convenable. Les lavements me semblent inutiles; ils fatiguent l'enfant et provoquent les selles, et à supposer même qu'ils fussent gardés, ils n'opéreraient qu'à une grande distance du siége du mal, puisque l'hémorrhagie se fait dans l'intestin grêle.

Si le pouls faiblissait beaucoup et qu'il y eût menace de syncope, quelques gouttes de vin, de liqueur d'Hoffmann, d'eau de menthe, de cannelle, ou de tout autre excitant devraient être administrées. C'est peut-être alors que l'urtication serait avantageuse. Dans tous les cas, il faut soutenir les forces de l'enfant en lui faisant prendre quelques cuillerées de lait de femme froid, et en le mettant au sein dès que ses forces le permettent, avant même que l'hémorrhagie soit complétement arrêtée. Il va sans dire que le nourrissage à la bouteille doit être proscrit.

Si des symptômes d'anémie succédaient à la perte sanguine, il faudrait soumettre l'enfant et sa nourrice à un traitement ferrugineux un peu prolongé.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(SUITE.)

III. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Les numéros de juillet, août et septembre 1848 renferment les articles originaux suivants : 1° *Traitement direct des névralgies suivant leur siége*; par M. Sandras. 2° *Note sur une méthode de traitement du choléra*; par M. Charmasson. 3° *Nouveaux aperçus sur les kystes développés dans l'orbite*; par M. Tavignot. 4° *Fièvres pernicieuses compliquant d'autres affections*; par M. Delarue. 5° *Asthme guéri par le retour d'une transpiration*; par M. Malherbe. 6° *Epilepsie guérie par le retour habilement provoqué d'habitudes pathologiques suspendues*, fait emprunté à la pratique de M. Récamier. (L'usage d'une poudre sternutatoire opéra la guérison en ramenant des coryzas et des épistaxis dont la cessation avait coïncidé avec le début du mal.) 7° *Des crises et des jours critiques dans la pneumonie*; par M. Jousset. 8° *Influence de la salivation sur la marche des ophthalmies*; par M. Velpeau. 9° *De la glace pilée dans les cas de brûlure*; par M. Jobert. 10° *Du carbonate d'ammoniaque dans les affections thoraciques*; par M. Guérard. 11° *Des fomentations froides contre l'hémoptysie*; par le même. 12° *Hernies étranglées; avantages de l'opération pratiquée de bonne heure*; par M. Cabaret. (Premier article.)

TRAITEMENTS DIVERS DES NÉVRALGIES SUIVANT LEUR SIÉGE; par le docteur SANDRAS.

Nous avons eu déjà l'occasion d'apprécier tout le mérite des recherches de M. Sandras sur les névralgies. Cette année même (nos 24 et 24 *bis*), nous avons rendu compte d'un judicieux mémoire où l'auteur, après avoir fondé le traitement des névralgies sur deux ordres d'indications, les unes générales et naissant de la nature même de l'affection, les autres locales et relatives à son siége, résumait les premières avec beaucoup de clarté et une grande expérience de la matière. Le présent travail est consacré à établir la seconde catégorie d'indications, celles qui naissent du siége même de la maladie. L'auteur passe successivement en revue les névralgies de la cinquième paire, celles du plexus cervical, la névralgie iléo-scrotale ou iléo-vulvaire, la névralgie crurale et la névralgie sciatique. Suivons-le dans le cercle qu'il s'est tracé, et voyons comment, d'après sa propre expérience, le traitement lui a paru devoir se diversifier suivant le siége de la maladie. Nous résumons fidèlement :

La *névralgie de la cinquième paire* cède plus facilement que toute autre à l'emploi de l'extrait de belladone, à la dose de 25 milligrammes répétés au bout d'un quart d'heure, ou de 5 centigrammes donnés en une seule fois. Cette substance doit être préférée à l'extrait de jusquiame, au composé qui forme les pilules dites de Méglin, et même à la morphine, administrée soit à l'intérieur, soit par la méthode endermique. Néanmoins, ce dernier mode d'administration approche plus que le premier, sous le rapport de l'efficacité, de l'usage interne de l'extrait de belladone. L'auteur a retiré de bons effets de l'emplâtre de *cyanure noir de potassium*. La pommade à la *strychnine* ne lui a réussi que dans un cas où la peau avait conservé, à la suite de douleurs névralgiques, une sensibilité excessive; contre la névralgie elle-même elle lui a paru sans efficacité. Il n'ajoute aucune foi à l'emploi de l'électricité ou de l'aimant. Mais un moyen qui lui a semblé excellent pour procurer un soulagement immédiat, c'est la compression de l'artère avant son passage au point endolori.

Quant aux indications plus spéciales qui peuvent naître des divers modes de distribution de la douleur dans les divisions de la cinquième paire, les voici en quelques mots :

Dans la névralgie *temporale*, avec l'emploi de la belladone à l'intérieur, la compression de l'artère temporale et l'immobilité autant que possible des mâchoires, ont de grands avantages;

Dans les névralgies *sus* et *sous-orbitaires*, les applications endermiques du chlorhydrate de morphine et du cyanure de potassium réussissent mieux que dans les névralgies temporale, oculaire et cervicale.

Les névralgies *sus* et *sous-maxillaires* cèdent à la belladone mieux qu'aucune autre variété. On se trouve bien de comprimer la carotide le plus haut possible ou mieux l'artère maxillaire, au moment où elle se contourne sur le bord de la mâchoire inférieure.

Efficacité presque égale de la belladone dans les névralgies *de l'œil*; il faut y recourir hardiment, même dans les cas compliqués d'amblyopie.

Les névralgies de l'*oreille* et les *cervicales* guérissent mieux par les topiques opiacés et morphinés que par l'emploi de la belladone. La compression a peu d'avantages dans les cervicales, tandis qu'elle soulage notablement dans celles de l'oreille, ce qui s'explique très-bien par les dispositions anatomiques de la carotide.

C'est la même médication qui convient le mieux contre les névralgies occupant les divisions du plexus brachial, l'application endermique des sels de morphine est ici souveraine. L'auteur entre à ce sujet, principalement sur le *modus faciendi*, dans de menus détails qui décèlent un praticien expérimenté, mais dont la reproduction exigerait trop d'espace.

Même mode de traitement encore dans les névralgies *intercostale*, *iléo-scrotale* ou *iléo-vulvaire*, *crurale* et *sciatique*. Nous relèverons seulement, dans les considérations présentées par l'auteur, deux remarques. La première est que les névralgies intercostale et sciatique, sans doute en raison de la cause qui les produit le plus souvent (refroidissement) se compliquent dans beaucoup de cas de névrite ou d'inflammation de la gaîne celluleuse; d'où résulte la nécessité de commencer le traitement par une ou plusieurs applications de sangsues ou de ventouses scarifiées. La seconde remarque, relative seulement à la névralgie intercostale, est que, cette affection gênant spécialement la respiration, il y a utilité à administrer quelque substance propre à rendre cette fonction moins pénible : tels sont l'extrait de belladone et celui de datura-stramonium combinés dans des pilules de 5 centigrammes, dont on prend une ou deux par jour.

Tels sont les principaux préceptes établis par M. Sandras. Nous nous faisons un devoir et un plaisir d'y reconnaître le caractère d'une saine pratique et le signe d'un esprit clairvoyant et habitué à la réflexion. La thérapeutique des névralgies n'a jamais été, croyons-nous, appliquée avec plus de sagacité et de discernement.

NOUVEAUX APERÇUS SUR LES KYSTES DE L'ORBITE; par M. TAVIGNOT.

La communication de M. Tavignot a surtout trait au diagnostic de cette maladie. Comme il est très-souvent difficile, impossible même parfois de percevoir avec les doigts le sentiment de la fluctuation lorsque le kyste est petit ou profondément placé, le chirurgien est ordinairement obligé de s'en rapporter à ce que lui apprend une ponction exploratrice pratiquée dans l'intérieur de la poche morbide.

Mais l'issue d'un liquide à la suite de la ponction, si elle prouve à la vérité l'existence du kyste, ne suffit pas pour établir qu'il n'existe pas autre chose qu'un kyste. Ainsi que le démontre une observation rapportée par Todd, ce kyste peut cacher derrière lui un cancer. M. Tavignot conseille par conséquent d'employer un trocart un peu plus gros que celui dont on se sert habituellement pour les ponctions dites exploratrices, et de faire en

sorte d'*évacuer tout le liquide* contenu dans le kyste. Si l'œil rentre complétement dans sa cavité après cette petite opération, le doute n'est plus possible, on a à traiter un kyste simple. Dans le cas contraire, le kyste serait cloisonné, multiloculaire; il s'agirait d'un kyste hydatique ou bien enfin d'un tissu composé d'un kyste et d'une autre tumeur.

L'observation suivante, qui montre l'application de ces règles, offre aussi sous le point de vue du traitement un intérêt particulier qui en fera lire le récit avec plaisir.

Obs. — Un boucher âgé de 26 ans reçut il y a dix-huit mois, sur la pommette gauche, le choc d'une grosse barre de fer. Au bout d'un an, il se déclara du trouble de la vue, sans douleur, et l'exophthalmie se prononça de plus en plus.

M. Tavignot constata, le 5 juillet 1844, l'état suivant : le globe de l'œil gauche a son volume normal; pas de strabisme; pupille contractile par elle-même; humeurs et membranes oculaires transparentes; intégrité des mouvements des muscles droits et obliques; vision affaiblie; presbyopie du côté malade seulement.

La paupière inférieure est légèrement déjetée en dehors; la supérieure un peu plus abaissée qu'à l'état normal. Au-dessus de son bord libre se dessine une légère saillie bosselée plus prononcée durant l'occlusion des paupières. En portant le doigt entre la voûte de l'orbite et le globe de l'œil, on rencontre à moitié chemin une tumeur arrondie, dure, immobile, paraissant adhérer à la voûte orbitaire. Je soupçonne, dit l'auteur, l'existence de la fluctuation.

Le 11 juillet, M. Tavignot pratique une incision concentrique à l'arcade orbitaire et parallèle aux fibres de l'orbiculaire. La peau, le tissu cellulaire, puis l'aponévrose palpébrale sont divisées. Au-dessous apparaît une languette adipeuse qui simule un instant la présence d'un lipome. Cette première tumeur enlevée, on aperçoit le kyste reconnaissable à son aspect noirâtre particulier; ses parois paraissent adhérer fortement à la voûte orbitaire. Incisé largement, il s'en écoule une substance albumineuse semi-liquide, très-visqueuse. Sa cavité pourrait loger un œuf de pigeon. La voûte orbitaire est sentie irrégulière et comme érodée.

M. Tavignot excise la partie antérieure du kyste dans la plus grande étendue possible; il réunit ensuite avec des bandelettes de diachylon.

Le 15, la réunion par première intention a parfaitement réussi.

Le 20, l'œil est mobile dans tous les sens; la pupille très-contractile. La vision n'est pas encore normale; mais elle a gagné quelque chose depuis l'opération; le malade n'est plus presbyte; il voit de ce côté à la même distance que de l'autre.

Ainsi que le fait ressortir l'auteur, il est positif que, dans d'autres circonstances, la présence de ce paquet de tissu cellulo-graisseux au devant du kyste aurait pu devenir une cause d'erreur de diagnostic. Si, par exemple, on eût pratiqué une ponction exploratrice pour déterminer la nature de la maladie, l'instrument aurait pu s'arrêter à la première tumeur, ne donner issue à aucun liquide, et autoriser par conséquent le chirurgien à rejeter l'idée d'un kyste.

DES CRISES ET DES JOURS CRITIQUES DANS LA PNEUMONIE; par le docteur JOSSET.

On sait qu'Hippocrate divise le cours des maladies dites critiques en périodes de chacune vingt jours, et que, dans la première, les jours critiques sont le quatrième, le septième, le onzième, le quatorzième, le dix-septième et le vingtième. M. Andral ayant examiné cette question sur un total de 86 observations bien détaillées où la durée de la maladie a pu être fixée, a trouvé que, dans le plus grand nombre des cas, la maladie s'était *terminée* le septième jour, le onzième, le quatorzième et le vingtième. Il manque ici, comme on voit, deux jours critiques qui sont le quatrième et le dix-septième; et en effet, dans le tableau dressé par M. Andral, on ne trouve que 3 cas de terminaison au quatrième jour, et pas un seul au dix-septième. (CLINIQUE MÉDICALE, 2e édition, t. I, p. 558.) C'est donc un peu légèrement que M. Josset, dans le présent travail, assure que la réalité des dix jours critiques d'Hippocrate a été reconnue et admise par le professeur de Paris. Ajoutons que, sur les 86 cas, 34 se sont terminés à des jours non regardés comme critiques, et enfin que M. Andral ne donne aucune indication précise sur la manière dont il a déterminé le commencement et la fin de la maladie.

C'est là, en effet, un élément essentiel du problème et un grand sujet de controverse entre les auteurs. Suivant M. Louis, « la convalescence se place à l'époque où les malades commencent à prendre quelques aliments légers, *trois jours au moins* après la cessation du mouvement fébrile. » M. Grisolle, qui a rejeté, après examen, la doctrine des jours critiques, a fixé ainsi l'époque de la terminaison de la maladie : « J'ai noté le moment où les accidents avaient commencé à décroître; puis j'ai fixé avec le même soin le jour où les accidents s'étaient tellement amendés que le malade *pouvait être regardé par tout le monde* comme commençant actuellement sa convalescence. » M. Josset, lui, fixe le commencement de la convalescence au moment où « l'ensemble des symptômes qui constitue la maladie se trouve pour ainsi dire rompu par la disparition de la plupart d'entre eux... Ce moment, pour la pneumonie, correspond toujours à la cessation du mouvement fébrile. » Cette détermination, nous l'avouons, nous satisfait médiocrement, et, à vrai dire, il nous paraît difficile qu'on en puisse donner une parfaitement acceptable en dehors des cas où l'amélioration a coïncidé avec l'apparition de l'un de ces phénomènes que les anciens ont appelés critiques. L'apparition du phénomène dit critique fixe alors invariablement le jour de la crise, et il ne reste plus qu'à voir si ce jour répond à ceux qui ont été indiqués par Hippocrate. Sous ce point de vue, les observations de M. Josset ont, comme on va le voir, une assez grande valeur.

Sur un total de 36 observations de pneumonie non traumatique, 23 fois il a recherché des phénomènes critiques, et voici ce qu'il a observé.

Il y a eu 13 fois crise par les urines, avec ou sans nuage, 3 fois crise par les sueurs et une fois crise par un épistaxis : en tout 17 fois.

Dans 6 cas, il n'y a pas eu apparence de phénomènes critiques.

Eh bien! chose remarquable, sur les 17 cas où ont existé quelqu'un des phénomènes dits critiques, 13 s'accordent parfaitement avec la doctrine d'Hippocrate: 4 seulement se sont terminés à des jours regardés comme non critiques. Nous sommes étonnés que l'auteur n'ait pas fait lui-même cette observation, qui est très-favorable à la thèse qu'il défend.

Ajoutons que les 6 cas dans lesquels on n'a observé aucune apparence de crise se sont terminés par la mort à des jours non critiques, tandis que les 17 cas où la crise a paru manifeste se sont heureusement terminés, à l'exception d'un seul.

Que si l'on veut avoir le résultat général des 36 observations tel que le présente l'auteur, il se résume dans les deux points suivants : 1° sur 27 guérisons, 22 ont eu lieu aux jours critiques par excellence et 5 aux jours non critiques, dit *intercalaires* (1); 2° toutes les morts, au nombre de 9, ont eu lieu à des jours non critiques, parmi lesquels étaient trois jours intercalaires.

Ces divers résultats méritent d'être pris en considération, et il ne nous paraîtrait pas superflu de reprendre et d'étudier sur une plus grande échelle cette vieille doctrine des crises dans les maladies aiguës.

DU MUGUET.

Cette note anonyme a été composée avec des souvenirs de la clinique de M. Trousseau et exprime les opinions de ce professeur sur le point le plus important de l'histoire du muguet, à savoir, sur sa nature.

Dans un excellent travail, M. Walleix a soutenu que le muguet était toujours une affection générale; que les plaques et les ulcérations de la muqueuse digestive n'en étaient que l'expression locale et caractéristique, au même titre que les ulcérations intestinales dans la fièvre typhoïde et les exanthèmes cutanés dans les fièvres éruptives. M. Trousseau, au contraire, d'accord en cela avec la plupart des auteurs, enseigne que le muguet est le plus souvent une affection purement locale, *idiopatique*, et que, même dans les cas où on doit lui reconnaître le caractère *symptomatologique*, il n'est pas encore une manifestation locale, un *symptôme* particulier d'une maladie générale caractérisée, mais bien une affection réelle, existant pour son propre compte, ayant sa symptomatologie et sa thérapeutique propres, engendrées par un état de débilitation de l'organisme.

La distinction établie par M. Trousseau entre le symptôme d'une *maladie* générale et le simple effet d'un *état* général de l'organisme est réelle. L'affaiblissement sénile dispose, dans de certaines conditions, à l'engouement de la partie postérieure du poumon; cependant on ne peut pas dire que l'engouement pulmonaire soit un *symptôme* de l'affaiblissement sénile, tandis que le développement des plaques de Peyer ou l'éruption rubéolique sont réellement des symptômes anatomiques, des caractères de la fièvre typhoïde ou de la rougeole. Cette distinction est-elle bien appliquée dans la question présente? Nous le pensons. Les nausées, les vomissements, la diarrhée, ne précèdent pas assez constamment le développement des plaques diphthériques, et ne sont pas avec elles dans un rapport assez exact d'intensité pour être regardés comme le préliminaire *obligé* de l'éruption. On ne voit guère de larges ulcérations des plaques intestinales sans les autres symptômes de la fièvre typhoïde, ni un exanthème rubéolique bien caractérisé sans les symptômes de la rougeole, tandis qu'il n'est pas rare de rencontrer un muguet confluent sans désordres intestinaux marqués, ni aucun autre trouble de la santé. Quant à l'érythème des cuisses et des fesses, et aux ulcérations des talons et des malléoles, nous sommes disposé à n'y voir, avec presque tous les observateurs, que des effets consécutifs, favorisés soit par un vice de nutrition, soit par la malpropreté, soit par le frottement des membres; et ce qui nous fait incliner vers cette opinion, c'est que ces complications se rencontrent beaucoup plus sou-

(1) C'étaient, dans la doctrine ancienne, des jours dans lesquels les crises se produisaient quelquefois, mais moins sûrement qu'aux jours critiques par excellence. Ces jours étaient, dans la première semaine, le troisième, le cinquième et le sixième. Dans la seconde semaine, le neuvième seul comptait comme intercalaire.

vent en ville que dans les hôpitaux et qu'il suffit ordinairement pour les guérir de quelques soins d'hygiène et de propreté.

D'un autre côté, il nous semble que le muguet n'est pas aussi fréquemment idiopathique, même dans la pratique civile, que le prétendent la plupart des auteurs. Souvent, il est vrai, les enfants n'offrent pas encore de dérangement bien caractérisé de la santé au moment où l'on observe chez eux le développement de plaques blanches sur la muqueuse buccale. Mais si l'on interroge avec soin les circonstances étiologiques, il est rare qu'on n'en découvre pas quelques-unes dont le mode d'action soit d'apporter un trouble à l'exercice des fonctions digestives et d'amener plus ou moins rapidement, chez des êtres aussi frêles, la détérioration de l'organisme. Tantôt c'est le lait de la mère qui est devenu trop séreux ou granuleux ; tantôt c'est une crevasse du mamelon qui engage à réduire la portion du nourrisson ; d'autres fois, c'est une alimentation trop substantielle, etc. On conçoit très-bien que, dans des cas de ce genre, on peut et l'on doit admettre un état pathologique de l'organisme, alors même qu'il n'existerait positivement ni vomissements, ni diarrhée, ni météorismes; et que même en l'absence de ces symptômes, le muguet n'en devrait pas moins être considéré comme symptomatique. Or il en est ainsi, croyons-nous, dans un très-grand nombre de cas.

IV. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

(Juillet, août et septembre 1848.)

APPLICATION DE LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE AU TRAITEMENT DES LIPOMES ; par M. BONNET. (Communication rédigée par M. PHILIPPEAUX.)

La méthode sous-cutanée voit chaque jour s'agrandir le cercle de ses indications. Il est aujourd'hui un bien petit nombre de nos sommités chirurgicales qui ne lui aient demandé quelque nouveau genre de service; car telle devait être sa destinée de suffire à l'illustration d'une foule d'inventeurs comme au soulagement de maladies presque innombrables. L'intéressante tentative que fait connaître M. Bonnet (de Lyon) porte au plus haut degré, ainsi qu'on devait s'y attendre de la part de cet habile et judicieux confrère, le caractère des plus légitimes applications de la méthode. C'est dire d'avance que les suites en ont été aussi simples qu'heureuses.

L'anatomie spéciale du lipome conduisait, ce semble, tout naturellement à lui appliquer ce mode de traitement. En effet, cette tumeur consiste, non pas dans une masse de graisse, mais dans l'agglomération de cellules graisseuses juxtaposées, et dont l'ensemble est entouré d'une membrane fibreuse.

Or si l'on coupe ces cellules, si l'on divise en un grand nombre de fragments cette sorte d'éponge dont chaque alvéole contient de la graisse, il est évident que celle-ci pourra être exprimée par la pression des petites loges qu'elle occupe, et que, rejetée dans le tissu cellulaire voisin, elle y disparaîtra ensuite par le fait de l'absorption.

Pour réaliser le mieux possible ces conditions, voici les règles que M. Bonnet conseille de suivre pendant l'opération. La piqûre faite à la peau avec un ténotome pointu doit être pratiquée à la base d'un pli, et à une telle distance que lorsque celui-ci sera revenu sur lui-même, elle soit éloignée de 2 à 3 centim. de la base de la tumeur ; le ténotome mousse doit être en rondache à son extrémité, de manière à être coupant sans pouvoir cependant piquer la peau. Sa longueur doit être égale au plus grand diamètre de la tumeur. Après avoir piqué la peau à la distance indiquée, on enfonce le ténotome mousse entre le lipome et les parties sur lesquelles il repose, en le poussant à travers le plus grand diamètre de la base de la tumeur. Le tranchant de l'instrument, dirigé ensuite contre les téguments, doit diviser le lipome dans toute son épaisseur en deux parties égales que l'on presse l'une contre l'autre, tandis que le ténotome les incise en tous sens, à droite et à gauche, de manière à en former des fragments ayant au plus l'épaisseur d'un centimètre. A mesure qu'on coupe, on éprouve la sensation de la rupture successive des cellules dans lesquelles la graisse est renfermée. Il est bon de prolonger les incisions d'un à 2 centim. en dehors de la tumeur, afin de décoller la peau des parties sous-jacentes et d'augmenter la surface au milieu de laquelle la graisse doit plus tard être absorbée.

Quand l'instrument est retiré, on presse avec force la tumeur entre les doigts, de manière à rompre par la pression les cellules qui ont échappé à l'action du ténotome.

L'opération doit être répétée, dans les lipomes volumineux, deux ou trois fois et à quinze jours ou trois semaines d'intervalle, pour compléter la rupture des cellules et activer l'absorption.

Trois observations accompagnent ce travail, et confirment la justesse des propositions qui en font la base. Dans la première, un lipome du volume du poing, existant sur le deltoïde d'une femme de 22 ans, fut attaqué par l'incision sous-cutanée, à trois reprises différentes. Après chaque séance, M. Bonnet eut soin de jeter les débris graisseux dans le tissu cellulaire ambiant. L'opération fut constamment très-peu douloureuse, et ne fut suivie d'aucune inflammation. Trois mois après, la tumeur avait totalement disparu ; il ne restait plus à sa place qu'un noyau fibreux à peine perceptible.

Le second cas est celui d'une fille de 14 ans, qui portait depuis trois ans sur l'épaule gauche une tumeur graisseuse ayant le volume d'un gros œuf. Quatre incisions, successivement faites selon le procédé décrit tout à l'heure, réduisirent la masse morbide à une petite induration fibreuse. Dans les intervalles des opérations, M. Bonnet malaxait de temps en temps la tumeur, afin de vider les kystes et de faciliter ainsi l'absorption de la graisse.

Le troisième fait a rapport à un lipome développé au milieu et à droite de la région dorsale chez un enfant de 12 ans. Une seule incision sous-cutanée, suivie ensuite de plusieurs manœuvres de malaxation, firent diminuer la tumeur, qui, au lieu d'une grosseur presque égale à celle du poing, ne présenta plus qu'un noyau dont il fallait chercher avec la main la présence, si l'on voulait la constater.

Quelque promptes et avantageuses qu'aient évidemment été les suites de ces trois opérations, M. Bonnet n'en conclut point que toutes les tumeurs graisseuses, attaquées de la même manière, soient susceptibles d'éprouver une pareille amélioration. Celles qui sont très-volumineuses y demeureraient probablement réfractaires. Il en serait de même de celles qui surviennent chez des individus d'un âge avancé. En effet, M. Bonnet a vu dernièrement un lipome résister presque tout à fait à ce mode de traitement; il existait chez une femme de 62 ans. On comprend, en effet, qu'à cette période de la vie les forces absorbantes, dont le concours est indispensable pour faire disparaître la graisse, ne sont plus assez actives pour accomplir facilement ce résultat.

C'est un bien faible mérite à nos yeux que d'avoir précédé l'habile chirurgien de Lyon dans la nouvelle application de la méthode sous-cutanée que lui prête son élève. Cependant les droits de l'histoire, autant que ceux de l'inventeur, nous forcent à rappeler que l'auteur de la méthode a lui-même mentionné la guérison d'un cas de loupe par la méthode sous-cutanée dans la première édition de son mémoire (GAZETTE MÉDICALE, 1841, p. 247), et nous croyons savoir en outre que, depuis cette première application, d'autres ont été faites avec le même succès, et avoir l'indication précise de détruire les cloisonnements celluleux qui constituent l'intérieur des loupes graisseuses.

Quoi qu'il en soit, M. Bonnet a, selon nous, très-exactement interprété le mécanisme selon lequel la guérison s'opère à la suite de l'incision sous-cutanée, en l'expliquant par l'absorption de la graisse chassée hors de ses cellules, et rien ne peut donner une idée plus juste de ce phénomène physiologique que les effets analogues qu'on voit se manifester après le broiement du cristallin cataracté, et après le débridement sous-cutané des ganglions lymphatiques engorgés.

Mais il se passe ici autre chose, et la disparition de la graisse n'est pas, à notre avis, ce que l'opération produit pour amener la guérison. En incisant les cellules en tout sens, le ténotome détermine un épanchement de lymphe plastique qui oblitère ces petites cavités, de même que, dans le traitement des tumeurs érectiles par l'implantation d'épingles, ces piqûres multipliées provoquent partout la formation d'un tissu de cicatrice qui oblitère les vaisseaux. Cette obstruction artificielle des cellules graisseuses est une condition essentielle pour la solidité de la guérison. Aussi pensons-nous que, si l'on veut avoir par cette méthode une cure exempte de récidive, on ne saurait trop tenir compte de cette remarque, et traverser la tumeur par des incisions trop nombreuses.

NOTE SUR LES DOULEURS URÉTRALES, SUITE DE BLENNORRHAGIES, ET SUR UN NOUVEAU MOYEN DE LES TRAITER ; par M. VIDAL (de Cassis).

Le canal de l'urètre, dit M. Vidal, peut être le siége d'une douleur qui persiste après la disparition complète d'une blennorrhagie, et qui varie depuis une simple cuisson jusqu'à des élancements extrêmement violents.

La cause en est assez difficile à déterminer, car elle se manifeste dans les circonstances les plus différentes; cependant cette douleur s'observe plus souvent chez les sujets très-excitables, ou chez ceux qui n'ont suivi aucun régime et n'ont interrompu ni leurs affaires ni leurs plaisirs durant le cours de leur blennorrhagie. N'oublions pas toutefois que l'on voit le phénomène survenir dans des conditions entièrement opposées.

Le méat et la fosse naviculaire, dit l'auteur, sont les endroits où les douleurs s'établissent de préférence. Il est vrai qu'il ajoute aussitôt après : « La portion post-scrotale de l'urètre est aussi fréquemment atteinte. Rarement elles occupent toute la longueur du canal ; mais on remarque que la partie moyenne en reste le plus souvent exempte, tandis que ses deux extrémités en sont affectées.

Tel malade y fait à peine attention; tel autre en est tourmenté au dernier point et en fait l'objet de plaintes incessantes.

Après avoir employé inutilement contre ce symptôme une foule d'agents thérapeutiques, M. Vidal remarqua que plusieurs malades affectés de douleur sur un point isolé de l'urètre la faisaient momentanément cesser en comprimant cette partie. Partant de là, il conseille d'employer la compression permanente. Ce procédé n'est, il est vrai, applicable que lorsque les douleurs sont localisées à la moitié antérieure de l'urètre, la seule sur laquelle les moyens de compression aient prise; mais elle réussit quelquefois par sympathie à calmer les douleurs de la partie postérieure du canal.

Il faut en général faire précéder la compression d'une ou de plusieurs évacuations sanguines locales.

Les règles d'application sont les suivantes : on prend une longue bande de diachylon d'un centimètre, et on l'enroule autour de la verge à la manière d'une bande ordinaire, en commençant par le gland. On réussit mieux encore en prenant une foule de petites bandelettes dont chacune n'entoure qu'une fois l'organe, et dont les deux extrémités s'entre-croisent sur l'urètre pour la solidité du pansement. Il faut que le degré de compression soit aussi grand que possible, sans toutefois qu'il empêche le malade d'uriner, ce qui l'obligerait à défaire le pansement. On continuera longtemps la compression après la cessation des douleurs, pour éviter les récidives. M. Vidal ne dit pas ce qu'il advient du pansement pendant les érections.

M. Vidal cite, à l'appui de ces données théoriques, deux observations qu'il regarde comme probantes en faveur de la compression. Malheureusement elles ne nous semblent en aucune manière se rapporter au sujet; car le mémoire parle « de douleurs qui persistent après la *disparition complète* d'une blennorrhagie. Or, dans le premier de ces deux cas, la blennorrhagie était si peu terminée qu'il sortait habituellement de l'urètre quelques filaments blanchâtres, et lorsque le malade se livrait à quelques excès, « il voyait presque immanquablement réapparaître pendant trois ou quatre jours quelques gouttes de liquide jaune verdâtre. » Chez le second malade, il est dit positivement que « l'écoulement consistait en une goutte de liquide rougeâtre, à peine louche, qui se manifestait le matin et manquait quelquefois. » Nous demandons à M. Vidal en quoi un pareil exposé de symptômes peut être appelé *la disparition complète d'une blennorrhagie.*

Cependant, quel que fût l'état morbide, s'il y avait douleur, et que cette douleur ait été réellement calmée, nous conviendrons volontiers que la compression a été utile. Voyons donc les détails. On applique la compression pendant *sept* jours. Les élancements diminuent d'abord, puis cessent au bout de ce laps de temps. *Quatre* jours se passent et ils reviennent. On rétablit encore la compression durant *sept* jours; la douleur cesse de même. On attend TROIS jours, et l'observation s'arrête là! En conscience, puisque la première fois la douleur avait reparu après quatre jours de suspension du traitement, il semble que pour être en droit d'affirmer la guérison, M. Vidal eût dû dater son second bulletin d'un peu plus tard, et attendre tout au moins pour cela le temps au bout duquel la première rechute avait eu lieu.

Quant au second malade, syphilophobe renforcé, et, qui pis est, syphilophobe campagnard, son histoire présente de telles excentricités, que la seule lecture suffit pour infirmer toutes les inductions qu'on en voudrait tirer.

— En somme, la maladie que M. Vidal a voulu décrire n'existe pas, du moins dans les conditions où il la suppose, où il s'imagine l'avoir observée. La névralgie urétrale née à l'occasion d'un écoulement ne tarde pas à s'éteindre après la disparition, je dis la disparition *réelle* de celui-ci. Si elle persiste, cherchez bien, observez minutieusement, et toujours vous rencontrerez un suintement plus ou moins marqué, qui explique la durée de ce symptôme. Les observations mêmes de M. Vidal sont une curieuse, mais péremptoire confirmation de ce que nous avançons ici, puisqu'on y trouve, à l'insu même de l'auteur qui les présentait sous un tout autre titre, mentionnée la circonstance d'un écoulement coexistant.

M. Vidal annonce plusieurs autres cas semblables de guérison. Nous les examinerons, s'il y a lieu, avec le même intérêt et le même désir de rendre justice au sincère amour de la vérité dont il a, dans le présent récit, su faire preuve même aux dépens de ses propres doctrines.

V. REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1848 contiennent les travaux originaux suivants : 1° *Des hydropisies consécutives aux fièvres intermittentes et de leur traitement par le sulfate de quinine;* par M. Moulin. 2° *De l'emploi de la quinoïdine dans le traitement des fièvres intermittentes ;* par MM. Ossieur et Vanoye. 3° *Du décollement de l'épiphyse inférieure du radius ;* par M. Goyrand. 4° *Mémoire sur la possibilité de faire disparaître par le moyen du tatouage certaines taches* ou nœvi materni *de la peau ;* par M. Cordier. (Avec l'acupuncture pratiquée plusieurs fois à l'aide d'aiguilles chargées de blanc de plomb, l'auteur a obtenu quelquefois la disparition des taches ; mais il paraît que le succès n'a été dû qu'au mécanisme selon lequel les aiguilles implantées dans les tumeurs érectiles d'après le procédé de M. Lallemand provoquent la résorption de ces productions morbides.) 5° *Mémoire sur le traitement du lupus et spécialement sur l'emploi de l'huile de foie de morue à haute dose dans cette maladie ;* par M. Emery. 6° *Observations nouvelles sur l'emploi médical des préparations d'arsenic;* par M. Tessier. (Extrait du JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.) 7° *Sur la morsure de la vipère ;* par M. Miquel. 8° *Sur la doctrine de l'amputation forcée dans les fractures par coup de feu des membres inférieurs ;* par M. Malgaigne. 9° *Mémoire sur l'ondulation pectorale dans l'état physiologique et dans les maladies ;* par M. Monneret. 10° *Sur une forme rebelle de* prurigo analis, *entretenu par des ascarides, et traité avec succès par la racine de* spigelia anthelminthica marylandica; par M. Koreff. 11° *Mémoire sur l'emploi de l'ammoniaque dans la coqueluche ;* par M. Levrat-Perroton. (Extrait du JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.) 12° *Sur la composition et l'emploi chirurgical du collodion ;* par M. Malgaigne. 13° *Mémoire sur le traitement des fractures non réunies par la ponction sous-cutanée ;* par M. J. Miller. (Extrait du MONTHLY JOURNAL.)

DU DÉCOLLEMENT DE L'APOPHYSE INFÉRIEURE DU RADIUS ; par M. GOYRAND.

Cet intéressant travail comprend plusieurs points distincts de l'histoire de cette lésion : l'un est relatif au traitement; le second a trait à la thérapeutique ; enfin l'auteur touche, en terminant, une question toute spéciale sur les suites que le décollement de l'épiphyse peut produire dans un âge plus avancé sur la conformation du membre.

La luxation du poignet et la fracture de l'extrémité inférieure du radius peuvent simuler le décollement de l'épiphyse. Cette dernière se distingue d'abord d'avec la luxation par deux signes : dans la luxation, c'est le carpe qui se montre sous la peau avec sa forme arrondie, tandis que dans le décollement la pièce osseuse qui surmonte le carpe présente un bord anguleux horizontal. En second lieu, la luxation altère et le décollement laisse au contraire intacts les rapports de l'apophyse styloïde du radius avec le carpe.

La fracture de l'extrémité inférieure du radius se distingue du décollement parce qu'elle est plus fréquente dans l'âge adulte et la vieillesse. Puis des symptômes différents caractérisent l'une et l'autre lésion. Ainsi, d'après M. Goyrand :

1° Dans le décollement, le bord antérieur de l'extrémité inférieure de la diaphyse et le bord postérieur et supérieur de l'épiphyse forment sous la peau des reliefs transversaux droits, nets, réguliers, ayant toute l'étendue transversale de la partie la plus renflée de l'extrémité inférieure du radius; tandis que les bords correspondants des fragments, dans la fracture, sont irréguliers, inégaux et ont moins d'étendue transversale, parce que l'os se brise dans un point où il n'a pas encore toute la largeur qu'il présente au poignet. (Cette dernière proposition de M. Goyrand nous paraît très-contestable ; car nous avons vu des pièces où la fracture existait bien certainement au niveau de la partie la plus renflée du radius. Quant à la netteté ou l'inégalité des bords osseux, c'est un signe fort commode à vérifier à l'autopsie, mais qui servira fort peu quand il faudra l'apprécier à travers des parties molles, tuméfiées par la contusion ou l'inflammation consécutive.)

2° Dans la variété de fracture qui peut simuler le décollement, vu l'enclavement des deux fragments l'un dans l'autre, les mouvements imprimés à la main se passent seulement dans l'articulation du poignet. Dans le décollement, au contraire, le fragment inférieur se meut, lors de ces mouvements, avec la main.

3° Dans la réduction de la fracture, la collision des fragments donne lieu à la crépitation ; au contraire il n'y en a pas lors de la réduction du décollement. (Tous les chirurgiens savent que souvent la crépitation est impossible à provoquer d'une manière distincte dans le cas de fracture. Quelle que soit la véritable explication de ce phénomène, sa réalité est généralement admise et constitue une forte objection contre la valeur de ce signe.)

4° Quand on vient de réduire une fracture de l'extrémité inférieure du radius, si on discontinue l'extension avant d'avoir appliqué l'appareil, le déplacement se reproduit en partie, tandis que la conformation reste parfaite s'il s'agit d'un décollement de l'épiphyse.

5° Enfin on n'obtient presque jamais une guérison *absolument* exempte de difformité dans la fracture, tandis que le décollement de l'épiphyse ne laisse, *immédiatement* après la consolidation, aucune trace appréciable.

Le traitement doit différer dans les deux cas. Dans la fracture, il faut, à l'aide des compresses graduées antérieures et postérieures, rendre sa largeur à l'espace interosseux ; de plus, on devra repousser en avant le frag-

ment inférieur. Après le décollement, l'épiphyse est retenue par une partie de la diaphyse qui est aussi large qu'elle-même. En outre, comme elle n'occupe que peu de hauteur de l'extrémité inférieure et ne remonte pas jusqu'au niveau où l'espace interosseux commence, il n'y a pas lieu de se préoccuper de maintenir celui-ci par des compresses graduées. Il suffit de deux petites attelles, l'une dorsale s'étendant jusqu'au métacarpe, l'autre palmaire, qui s'arrête un peu au-dessus du talon de la main. (Rien de plus juste que ce tableau, à part toutefois ce que l'auteur dit de la nécessité de maintenir, dans le cas de fracture, l'intégrité de l'espace interosseux. Il est rare, en effet, que la solution de continuité remonte assez haut sur l'os pour que l'extrémité supérieure du fragment inférieur puisse s'incliner vers le cubitus.)

M. Goyrand discute enfin un problème intéressant, celui du mode selon lequel s'opère la consolidation de l'épiphyse détachée. Partant de ce qui se passe dans les fractures et les décollements des cartilages costaux, il pense que la réunion doit ici avoir lieu par un cal osseux. Mais s'il en est ainsi, comme Hunter et M. Flourens ont démontré que l'accroissement des os en longueur se fait grâce à l'addition de couches formées par le cartilage épiphysaire, il est permis de croire que si l'interligne cartilagineux entre l'épiphyse et la diaphyse vient à disparaître, cette réunion anormale de la diaphyse et de l'épiphyse en une seule pièce pourra nuire à l'allongement ultérieur de l'os.

Or quoique les faits manquent jusqu'à présent pour décider la question, voici deux cas observés par M. Goyrand, et qu'il donne comme très-propres à préparer sa solution. Dans l'un, il s'agit d'une demoiselle de 27 ans, qui eut à l'âge de 10 ans une lésion du poignet gauche à la suite d'une chute; on la traita pour fracture; mais à mesure qu'elle grandit on s'aperçut que le radius était sensiblement moins long qu'il ne devait être, d'où résulte une saillie anormale de la tête du cubitus sur le côté interne et postérieur du carpe. Du reste la conformation du radius en bas est très-régulière.

Le second cas est celui d'un homme aussi de 27 ans, qui, à la suite d'un accident arrivé à un âge très-peu avancé, présente actuellement la même difformité. Chez lui, le radius de ce côté (gauche) est plus court que l'autre de 2 centim., et son extrémité inférieure est légèrement renversée en arrière. La tête du cubitus fait par suite saillie au côté interne du carpe.

M. Goyrand suppose que chez ces deux sujets il y a eu décollement de l'épiphyse radiale inférieure et qu'il en est résulté un défaut d'accroissement de l'os selon sa longueur, d'après le mécanisme indiqué ci-dessus.

— L'influence des fractures ou plutôt des consolidations de l'épiphyse sur l'arrêt de développement des os en longueur, telle que l'explique ici M. Goyrand, nous paraît fort vraisemblable. Mais avant de l'admettre, il faudrait néanmoins que leur réalité fût prouvée par des faits plus probants que les deux précédents. Effectivement les circonstances de ces observations ne sont point assez détaillées, assez précises pour qu'on doive croire qu'il y a eu chez ces deux malades décollement de l'épiphyse plutôt que fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Le raccourcissement du radius, loin d'appuyer l'idée d'un décollement, nous ferait plutôt soupçonner l'existence d'une fracture; car on sait que M. Diday a démontré par des pièces anatomiques que la fracture de l'extrémité inférieure du radius s'accompagne ensuite du raccourcissement de cet os : il a même vu cette diminution de longueur être définitivement portée dans un cas à trois et dans un autre à 5 lignes (ARCH. GÉN. DE MÉD., fév. 1837). Le *renversement en arrière* de l'extrémité carpienne de l'os, que M. Goyrand a constaté sur le second de ses malades, nous porterait encore davantage à penser qu'il y avait eu là une solution de continuité et non un simple décollement; car M. Diday (voy. *loc. cit.*) a aussi vérifié anatomiquement que c'est encore là un des changements de conformation que les fractures de cette partie de l'os laissent le plus ordinairement à leur suite.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 DÉCEMBRE.

Cette séance a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend : une lettre de M. le ministre de l'instruction publique qui transmet à l'Académie un colis renfermant des médicaments et des écorces de l'assacou, pour le traitement de la lèpre, qui viennent de lui être transmis par le consul de France à Sainte-Marie-de-Belem au Gara. (Renvoyé à une commission composée de MM. Mérat, Soubeyran et Gibert.)

— M. BALLY transmet, de Lille, l'histoire détaillée d'un cas de choléra qu'il vient d'observer dans cette ville. Le sujet de cette observation était un jeune homme de 23 ans, garçon boulanger, d'une constitution robuste, qui se plaignait depuis quelque temps de maux d'estomac. Les vendredi et samedi 16 et 17 décembre, il avait bu du vin en quantité, contre son habitude. Le dimanche 18, il se mit à l'ouvrage n'ayant rien ressenti jusque-là de ses excès de la veille, lorsqu'il fut tout à coup saisi de malaise, de vertige et de diarrhée. Le soir il s'alita, et mourut trente heures après l'invasion des premiers symptômes.

— M. CARMICHAEL (de Dublin) adresse quelques renseignements sur le choléra qui règne actuellement en Écosse. Il pense, contre l'opinion généralement reçue, que le choléra est contagieux; cette opinion est partagée par MM. les professeurs Dickson et Graves (de Dublin). A l'égard du traitement, il a toujours en vue deux indications : l'une est d'exciter la circulation du sang et de conserver la chaleur de la surface du corps, l'autre de provoquer la sécrétion de la bile.

— M. AMSTEIN, médecin sanitaire à Damas, adresse, en réponse à la circulaire de l'Académie, une lettre qui ne renferme aucun document scientifique à signaler.

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement partiel des commissions permanentes.

Pendant le dépouillement des scrutins, la parole est donnée à M. Gaultier de Claubry pour un rapport officiel sur les épidémies.

ÉPIDÉMIES.

M. GAULTIER DE CLAUBRY lit, au nom de la commission des épidémies, le rapport officiel sur les épidémies qui ont régné en France de 1841 à 1846.

Nous extrayons de ce rapport les résultats généraux et les considérations principales qui se rapportent à chacune des divisions établies par M. le rapporteur.

FIÈVRES TYPHOÏDES. — Il résulte des 122 rapports que la commission a reçus, que 28 départements ont été, de 1841 à 1846, le théâtre fréquent d'épidémies meurtrières de fièvres typhoïdes, qui ont sévi dans 142 communes. Près de 10,000 sujets ont été atteints par la maladie; 1,667 ou 1/6ᵉ y ont succombé, sans que l'obscurité qui environne les causes auxquelles doivent être attribuées les fièvres typhoïdes ait été dissipée, sans que les praticiens soient, en général, plus complétement d'accord entre eux sur le traitement qu'il convient de leur opposer.

La situation des 28 départements était telle qu'il semble impossible de conclure qu'elle ait été pour quelque chose dans la production des épidémies.

Les saisons semblent avoir été également occupées; cependant les chaleurs de l'été et les premiers froids de l'automne paraîtraient avoir été plus favorables à la production des épidémies de fièvres typhoïdes que les mois d'hiver et de printemps réunis.

Relativement aux conditions de topographie, la situation des lieux n'a jeté aucun jour sur les causes de la maladie.

Une remarque semblable s'applique à l'état même de salubrité ou d'insalubrité des villages où la maladie s'est déclarée, de même qu'au degré si variable d'aisance ou de misère des populations qui les habitent. Quelque singulière que semble une telle assertion, elle est l'expression rigoureuse des faits nombreux contenus dans les rapports.

Cependant il faut s'empresser de reconnaître que la plupart des médecins des épidémies signalent parmi les causes auxquelles ils attribuent la production de ces dernières, deux conditions distinctes qui, trop souvent, se trouvent réunies dans les mêmes localités.

L'une de ces conditions est le voisinage plus ou moins immédiat des eaux stagnantes, des marécages, des étangs, comme aussi des amas de fumiers sur la voie publique, au voisinage et surtout devant la porte même des maisons; des mares qui fournissent l'eau aux habitants. Dans toutes ces conditions, les fièvres typhoïdes revêtent dans leur symptomatologie, dans leur marche, quelque chose qui les rapproche du caractère des fièvres intermittentes, même pernicieuses.

L'autre condition, qui semble exercer une grande influence sur la production des fièvres typhoïdes épidémiques, est l'encombrement qui a pour conséquence nécessaire la viciation de l'air, et les médecins des épidémies signalent à l'envi les conditions vicieuses de construction, l'étroitesse, le défaut d'air des maisons, l'encombrement, résultant d'un grand nombre d'hommes et souvent d'animaux qui s'y réunissent. De là, au dire de ces médecins, la production de tant de fièvres typhoïdes qui, dans chaque village, attaquent tant de familles, et quelquefois même presque toute la population d'une commune, parce que partout les conditions d'habitation sont les mêmes.

Comparativement à la population même des lieux qui ont été le théâtre des diverses épidémies, le nombre des sujets affectés a beaucoup varié. On le trouve quelquefois des 4/5ᵉ du tiers, du quart, puis du 30ᵉ, du 50ᵉ, du 62ᵉ même.

Relativement au sexe des malades, sur le nombre 9,964 que présentent les 122 rapports que l'Académie a reçus, 3,994 fois seulement le sexe des malades a été indiqué avec précision, et sur ce nombre on trouve 1,687 hommes et 2,307 femmes; ce qui confirme cette loi générale que partout les femmes sont affectées en plus grand nombre que les hommes. Toutefois, la règle générale pour l'ensemble des faits souffre des exceptions dans quelques occasions en particulier, et l'examen des 122 rapports ferait voir que dans quelques petites épidémies les hommes ont été affectés en majorité, que même il ne s'est quelquefois trouvé aucune femme qui ait été atteinte.

Sur 7,348 malades qui sont divisés par âge, il s'en est trouvé 5,061 ayant plus de 15 ans, et 2,282 au-dessous de cet âge; ce qui donnerait en moyenne la pro-

portion de 1/3 pour les enfants ; mais ce rapport a singulièrement varié dans chaque localité, et dans quelques cas, les enfants ont formé la presque totalité des malades.

Quant aux limites extrêmes des âges, si l'on trouve des enfants de quelques mois de naissance, plusieurs praticiens font la mention expresse de sujets de 60, de 70 ans même que la fièvre typhoïde a atteints; dans un cas plus exceptionnel encore, un médecin a pu constater par l'ouverture du cadavre l'existence de cette maladie sur un sujet de 86 ans.

Sur 9,974 sujets affectés de fièvres typhoïdes, les rapports mentionnent 1,667 décès, ce qui fait environ 1/6 du nombre total. Quant au sexe, sur 553 morts, il y a eu 227 hommes et 336 femmes; et relativement aux enfants, sur 2,262, il en est mort 256. Mais les proportions ont présenté d'extrêmes variations suivant les différentes épidémies.

La question même du traitement des fièvres typhoïdes épidémiques a fortement préoccupé les médecins des épidémies, et a été résolue diversement par un grand nombre d'entre eux.

Les opinions thérapeutiques qui ont été émises peuvent être rapportées à quatre chefs principaux : à savoir le traitement qu'il convient de suivre, l'emploi à faire des émissions sanguines surtout générales, la préférence à accorder aux purgatifs, enfin l'emploi du sulfate de quinine, non pas à titre de tonique, mais pour combattre les modifications imprimées au caractère et à la source des fièvres typhoïdes épidémiques par les agents morbifiques de nature paludéenne.

SUETTE MILIAIRE. — Plusieurs départements ont, de 1841 à 1846, éprouvé des épidémies de suette miliaire. Parmi ces départements, 14 ont envoyé des documents plus ou moins complets au sujet de ces épidémies, dont les unes n'ont atteint qu'un nombre souvent fort restreint de sujets, et les autres ont été des plus considérables, si l'on considère à la fois l'étendue des pays qui ont été le théâtre de ces épidémies et le chiffre très-élevé des sujets que celle-ci ont atteints, et parmi lesquels elles ont fait de nombreuses victimes.

De ces 14 départements, situés sur des parties du territoire souvent fort éloignées les unes des autres, 6 qui semblent communiquer presque directement les uns avec les autres, partent du nord et décrivent un quart de cercle en se dirigeant vers l'est, et 8 autres, partant de l'ouest, décrivent également un quart de cercle en se dirigeant sur le midi.

Rien de plus variable que les saisons qui ont vu ces épidémies de suette miliaire se déclarer depuis 1841 jusqu'en 1846. En effet, celles-ci se sont montrées en janvier, au printemps, en juin, juillet, août, octobre et même décembre. D'où il résulte qu'en opposition avec les épidémies de dyssenterie qui se développent toujours à la fin de l'été ou dans le commencement de l'automne, la suette miliaire épidémique sévit indifféremment dans toutes les saisons de l'année.

C'est presque toujours dans les constitutions météorologiques des diverses années que les médecins sont allés chercher les causes des épidémies de suette miliaire. Ainsi, ils ont parlé d'un hiver remarquablement pluvieux, suivi de chaleurs excessives, de variations thermométriques et barométriques, de coups de tonnerre, de secousses de tremblement de terre, et aussi des miasmes délétères dégagés de certains marécages, des froids prolongés de l'hiver, etc. D'un autre côté, quelques médecins reconnaissent sans hésitation qu'on ne saurait assigner aucune des causes générales dépendant de l'air, des eaux, des lieux, à certaines épidémies de suette miliaire, qui débutent souvent après des travaux fatigants ou à la suite de chagrins profonds: dernière circonstance sans grande valeur étiologique pour la production d'une maladie d'une nature aussi spéciale que l'est la suette miliaire. Au milieu d'une telle variation d'opinions sur la cause véritable des épidémies de suette miliaire, faudrait-il invoquer la contagion? Le plus grand nombre des médecins, et parmi ceux-ci les plus éclairés, ont généralement résolu la question par la négative, en opposition avec l'opinion commune des populations et de quelques médecins même. Ils regardent la suette miliaire comme une maladie épidémique résultant de l'action de causes générales, qu'à la vérité il est à peu près impossible de déterminer avec précision.

En éclatant dans plusieurs de nos départements, soit dans le cours d'une même année, soit dans plusieurs années successives, les épidémies de suette miliaire, comme nous l'avons déjà dit, n'ont pas exercé les mêmes ravages partout, ni atteint des nombres proportionnellement égaux d'individus, ou fait un nombre égal de victimes. C'est ainsi que onze départements n'ont offert entre eux tous qu'un millier de sujets que la maladie ait atteints, tandis que dans deux autres, la Charente et la Dordogne, l'épidémie a pris une grande extension, quoique le chiffre total des malades n'ait pas été constaté, et que dans le département de Lot-et-Garonne, sur 35 communes, 25 ont été atteintes, et le chiffre des malades s'est élevé à 28,307 et celui des morts à 509.

L'âge des sujets que la suette miliaire épidémique a atteints a été le plus généralement de 20 à 30, quoique des enfants de 5 à 10 aient été affectés, et tout à fait exceptionnellement des vieillards de 70 ans. Il en a été de même relativement aux âges respectifs des sujets qui ont succombé.

Les deux sexes ont été également affectés, bien que la proportion ait beaucoup varié suivant les diverses épidémies.

Le traitement doit se déduire de l'indication même qui se présente à remplir. La saignée générale, indiquée seulement dans quelques cas au début de la maladie, est inutile et peut devenir nuisible si l'éruption se fait naturellement. A une époque plus avancée de la maladie, elle est rarement indiquée.

Il est inutile, il serait même souvent dangereux de provoquer les sueurs par des boissons échauffantes, excitantes, comme d'étouffer en quelque sorte les malades sous le poids des couvertures. Dans tous les cas, il est indispensable d'empêcher les malades de sortir trop tôt de leur lit après la manifestation de l'éruption, et avant que la desquammation ne se soit complétement effectuée.

Mais quand la suette miliaire semble suivre une marche intermittente, ou seulement présenter des phénomènes de rémittence, l'emploi des préparations de quinquina deviendra formellement indiqué, principalement s'il survient des symptômes d'une grande gravité, qui fassent craindre une fièvre pernicieuse.

Quand enfin les symptômes graves d'anxiété précordiale, d'imminence de suffocation, avec suppression des sueurs et de l'exanthème, mettent en danger la vie des malades, il faut recourir au traitement le plus énergique, par les révulsifs, les stimulants diffusibles, administrer le sulfate de quinine à haute dose, etc.

Les médecins des épidémies ont indiqué avec soin les conditions d'insalubrité locale auxquelles il serait urgent de remédier, en ce qui touche à l'existence des eaux stagnantes, des fumiers au voisinage des habitations, etc.

FIÈVRES INTERMITTENTES. — Dans quelques-unes des épidémies de fièvres intermittentes qui ont eu lieu de 1841 à 1846, quelquefois le nombre des sujets affectés a été peu considérable, mais dans quelques autres l'épidémie a pris une immense étendue, et une grande partie de la population y a été soumise. C'est ainsi que, dans l'épidémie qui a éclaté en 1843, dans une vaste vallée du département de Maine-et-Loire que parcourt l'Authine, un grand tiers des habitants a reçu l'influence de l'épidémie. Sans doute cette fièvre intermittente avait peu de gravité absolue, puisqu'un très-petit nombre de sujets seulement y a succombé; mais beaucoup d'autres ont conservé une santé languissante, par la fréquence des rechutes, les altérations des viscères de l'abdomen, les hydropisies consécutives.

Une épidémie développée dans une commune du département du Lot a été particulièrement remarquable par le grand nombre de cas présentant le caractère de fièvre pernicieuse.

Ajoutons qu'à l'occasion d'une épidémie de fièvres intermittentes qui s'est manifestée dans une commune du département de la Nièvre, le médecin à qui nous en devons la relation, prétend qu'autrefois cette commune, qui était sujette à des fièvres intermittentes endémiques, ne voyait pas de cas de phthisie pulmonaire parmi ses habitants, mais que maintenant que d'autres travaux y ont rendu ces affections moins fréquentes, la phthisie pulmonaire a fait invasion parmi les habitants. Selon ce médecin encore, la même maladie est devenue plus fréquente à Clamecy depuis que cette ville a commencé à s'assainir et à moins ressentir l'influence de l'humidité et des marécages. — La commission, comme on le conçoit, se borne à enregistrer le fait signalé par le médecin de la Nièvre et qui tendrait à confirmer l'hypothèse émise par M. le docteur Boudin, sur l'antagonisme supposé de la phthisie pulmonaire et des fièvres intermittentes.

Les médecins des épidémies se sont empressés, dans tous les cas, d'indiquer aux diverses autorités les mesures à prendre, les travaux à exécuter pour faire disparaître la cause variable de tant d'épidémies de fièvres intermittentes.

DYSSENTERIE. — La période de six années, de 1841 à 1846, a été féconde en épidémies de dyssenterie. 28 fois la maladie s'est manifestée dans 16 départements. – De ces derniers, 3 sont situés plus ou moins vers le nord de la France, 5 sont dans la partie est, 6 occupent le centre du territoire, un seul est situé assez loin dans l'ouest.

C'est, en général, dans l'espace de temps compris entre les mois de juillet et de novembre de chaque année, que les épidémies de dyssenterie se sont manifestées. Les médecins leur ont assigné diverses causes, toutes prises dans les constitutions météorologiques, comme les excessives chaleurs de certains étés, les variations de température, les grands orages, l'humidité de l'atmosphère. Plusieurs signalent, avec une grande insistance, la situation des communes dans des vallées profondes, au milieu de vastes marécages, la grande misère des habitants, la nourriture insalubre ou peu réparatrice, la saleté, l'étroitesse relative des habitations, l'existence des amas de fumier devant la porte même des maisons. A la vérité, des dyssenteries épidémiques ont quelquefois éclaté dans des communes où aucune de ces fâcheuses conditions n'existait, où il y en avait d'absolument contraires : ce qui a fait admettre par quelques médecins l'existence d'une cause générale inconnue dans sa nature.

Le chiffre des individus que les épidémies de dyssenterie ont atteints s'est constamment montré très-variable; il s'est balancé entre les 5/6 et le 62e de la population des diverses communes, mais en moyenne il a été d'un 10e. La proportion des morts aux malades qui, en moyenne également, a été d'un 8e, a pareillement beaucoup varié de département à département, de commune à commune, ayant été tantôt d'un 20e seulement, et quelquefois de la moitié même du nombre total des malades.

Maintenant, sur 1,752 sujets qui ont été affectés, on trouve, relativement aux sexes, que les hommes, adolescents, adultes et vieillards, n'ont été atteints par la dyssenterie épidémique que dans la proportion de 9 contre 13 pour les femmes dans les mêmes conditions d'âge, et d'un autre côté, que les sujets de 25 ans sont aux filles dans le rapport, de 10 contre 13. Ainsi, les épidémies de dyssenterie semblent avoir atteint plus de jeunes garçons que d'hommes faits, et plus de femmes que de sujets du sexe masculin. Mais, en cette occasion encore, la proportion a varié dans ces divers départements. Quant au chiffre de la mortalité, il a été de 1/8 ; mais, dans les diverses épidémies, il s'est balancé entre 1/3 et 1/18 seulement.

Dans quelques épidémies la moitié des cas s'est montrée légère, et souvent les malades ne réclamaient pas les soins des médecins. Dans d'autres, beaucoup plus de cas ont été plus graves, et il est mort jusqu'au tiers des sujets affectés.

Bien que généralement la maladie ait surtout exercé son influence, et qu'elle se soit montrée plus grave et plus meurtrière parmi les habitants les plus

pauvres et dans les maisons les plus insalubres, cependant un résultat tout à fait contraire a été quelquefois observé.

Le plus grand nombre des médecins se prononcent contre le caractère contagieux de la dyssenterie épidémique; tout en signalant les graves inconvénients du séjour des matières des déjections alvines dans des habitations resserrées et souvent si insalubres.

L'ipecacuanha, à dose vomitive, a souvent été employé avec succès au début de la maladie. On a généralement fait usage des boissons adoucissantes, mucilagineuses, des cataplasmes émollients, des lavements amylacés, légèrement opiacés, quelquefois des sangsues à l'anus ou sur le trajet du colon, même la saignée générale chez les sujets robustes, quand les symptômes étaient franchement inflammatoires.

L'opium, généralement regardé comme le moyen le plus énergique et comme produisant les effets les plus avantageux, a été fréquemment, presque toujours même employé.

Lorsque les symptômes d'une affection bilieuse, l'amertume de la bouche, les nausées, avaient lieu, l'ipécacuanha, combiné avec les purgatifs salins ou l'huile de ricin, était souvent employé avec avantage.

Cholérine. — Il a existé au Havre et dans les environs de cette ville pendant les grandes chaleurs de l'été de 1846, une affection épidémique du caractère le plus grave, présentant la plus grande analogie avec la cholérine, et qui, par le grand nombre des sujets qu'elle a atteints, par celui des victimes qu'elle a faites, mérite, à tous égards, d'être rangée parmi les épidémies les plus importantes dont il est fait mention dans ce rapport.

Sous l'influence des longues et excessives chaleurs de 1846, il s'est manifesté une maladie qui atteignait les enfants, les adultes et les vieillards, se montrant principalement grave chez les enfants et surtout sur les plus jeunes. Caractérisée par des selles semblables à de l'eau-de-vie, des douleurs dans les membres, la perte des forces, l'altération cadavérique des traits, le refroidissement des extrémités qui devenaient livides, la langue froide, l'extinction de la voix, à peine un léger souffle indique-t-il que la vie se maintenait encore. Rarement grave chez les adultes, beaucoup plus grave chez les vieillards, la maladie était surtout dangereuse chez les enfants, et presque constamment mortelle chez ceux qui avaient moins de deux ans. Parmi ces derniers, tous ceux qui étaient nourris au biberon périssaient en quelques heures, en deux jours au plus.

Les purgatifs salins et huileux étaient employés dès le début pour modifier l'action sécrétoire de la membrane muqueuse intestinale. La difficulté de faire prendre ces médicaments aux petits enfants a été peut-être la principale cause de la mortalité si grande chez ces petits êtres. Pour ces derniers, cessation de l'allaitement artificiel, diminution du lait de la nourrice, eau de gomme, lavements amylacés, opiacés, cataplasmes sinapisés. Chez les vieillards, pour recouvrer les forces promptement épuisées, toniques à l'intérieur, eau de riz vineuse, infusions aromatiques, quinquina. Pour tous les malades, emploi intelligent des ressources de l'hygiène.

Méningite cérébro-spinale. — Cette maladie si grave, sur laquelle l'attention des observateurs a été appelée dans ces derniers temps, semble avoir existé deux fois à l'état d'épidémie dans deux communes des départements de Seine-et-Marne et de la Haute-Loire.

Les conditions météorologiques des deux années 1843 et 1844 et la situation des deux villages et de leurs habitants n'avaient aucune analogie.

Les symptômes de l'affection ont été ceux qui caractérisent la méningite cérébro-spinale. L'ouverture de deux cadavres dans l'épidémie de la Haute-Loire a mis en évidence les altérations anatomiques propres à cette affection. Le traitement a été nul dans cette dernière épidémie pour laquelle les habitants de la commune n'avaient pas réclamé les secours de la médecine. Dans l'épidémie de Seine-et-Marne, saignées générales et locales, calomel à haute dose, frictions aux aisselles, vésicatoire à la nuque, etc.

Rougeole. — Plusieurs épidémies de rougeole ont été observées, de 1841 à 1846; elles n'ont rien présenté de remarquable, et il n'y a pas lieu de s'en occuper plus longuement ici.

Scarlatine. — Il en est de même de quatre épidémies de scarlatine, qui ont lieu dans la même période de temps.

Angine diphthéritique. — Nous en dirons autant de deux épidémies d'angine diphtéritique qui, en 1841 et 1842, ont attaqué un certain nombre de sujets et fait quelques victimes. Ces deux affections épidémiques n'ont rien présenté qui les différenciât des épidémies de même nature qui ont eu lieu assez fréquemment. La première a atteint 122 sujets et a fait périr 9 personnes, tandis que la seconde, sur 59 sujets, a eu 23 morts, dont 20 enfants; et cependant l'affection se compliquait beaucoup moins souvent de fausses membranes, et jamais il n'est survenu de complication du côté des voies aériennes.

Affections diverses. — Une petite épidémie de pleuro-pneumonie, une de coqueluche, et la relation d'un petit groupe d'affections variées et très-différentes les unes des autres, terminent le tableau que nous avions à vous présenter sur les maladies qualifiées d'épidémies qui ont été observées en France, de 1841 à 1846. Ces diverses affections n'ont rien présenté qui méritât une note plus détaillée.

— Après la lecture de ce rapport, M. le président fait connaître le résultat du scrutin.

Voici quel a été ce résultat :

1° Commission des épidémies : membre sortants, MM. Gaultier-de Claubry et Nacquart; membres élus, MM. Gaultier de Claubry et Piorry.

2° Commission de vaccine : membres sortants, MM. Desportes et Cornac; membres élus, MM. Huguier et Émery.

3° Commission des eaux minérales : membres sortants, MM. Lecanu et I. Bourdon; membres élus, MM. Henry et Caventou.

4° Commission des remèdes secrets : membres sortants, MM. Deslongchamps et Bonastre; membres élus, MM. H. Gaultier de Claubry et Dizet.

5° Commission de topographie médicale : membres sortants, MM. Jobert et Villermé; membres élus, MM. Poiseuille et Rochoux.

6° Comité de publication : membres sortants, MM. Bousquet, Bégin, Dubois, Pâtissier et Mélier; membres élus, MM. Bousquet, Bourdon, Barthélemy, Bégin et Cornac.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Défense des droits du docteur Charles T. Jackson a la découverte de l'éthérisation, suivie de pièces justificatives ; par J.-L. Lord et H.-G. Lord. — Un vol. in-8° de 136 pages. — Paris, 1848, typographie de H. Vrayet de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 27.

Pendant que la méthode d'anesthésie artificielle se répand, se popularise en Europe et s'y perfectionne sous le double contrôle de la discussion et de la pratique journalière, l'Amérique voit encore continuer les débats de priorité qu'a suscités dès son origine cette grande découverte. Les rapports, lettres, discours et *mémoires à consulter* se multiplient, se croisent avec acharnement pour soutenir les droits opposés et même contradictoires du docteur Ch. Jackson et de M. W. Morton. Celui-ci, édité en faveur du premier, est surtout une réfutation d'attaques dirigées contre lui. S'il ne s'agissait ici que d'une question de personnes, peut-être eussions-nous hésité à réclamer l'attention de nos lecteurs sur cette nouvelle publication; car l'opinion publique, seul tribunal d'où ressorte ce procès, ne se laisse dicter par personne la date non plus que la teneur des arrêts sans appel, qu'elle sait fort bien rendre d'office et sans plaidoiries. Mais un autre intérêt se trouvait en souffrance dans cette controverse, intérêt d'une importance flagrante pour l'honneur de la profession médicale. De fâcheuses rumeurs avaient entouré le berceau de l'éthérisation. On répétait, et sans trouver un démenti, que l'inventeur voulant monopoliser son œuvre l'avait mise sous l'illibérale sauvegarde d'un *brevet;* qu'il ne consentait à affranchir de la douleur que quiconque pourrait payer ce privilége; qu'il n'avait fallu, enfin, rien moins que l'inattendue vulgarisation de son procédé pour arracher de ses mains ces ignobles entraves contre lesquelles l'indignation générale était restée impuissante.

Le mémoire que nous avons sous les yeux ne nie pas ces cupides menées, mais en les rapportant à leur véritable auteur, il nous lave du déshonneur de trouver en lui un confrère. Grâce aux très-claires explications qu'il donne de ce fait, la médecine du dix-neuvième siècle n'aura pas à rougir d'un nouveau Colot ou d'un nouveau Raw.

La Défense des droits du docteur Jackson n'est pas écrite par un médecin; elle porte la signature de Joseph L. Lord et de Henry C. Lord, *conseillers.* On aperçoit même aisément, dès les premières pages qu'on lit, un plaidoyer en règle bien plus qu'une appréciation équitable due à un arbitre désintéressé. Souvent les habitudes intellectuelles qui, dans le nouveau comme dans l'ancien continent, caractérisent l'avocat, se font jour sous la forme caustique et partiale, cachet pathognomonique de cette incurable tendance. Toutefois le même jugement ne saurait légitimement être appliqué avec une égale justesse aux diverses parties de ce travail. Malgré l'apparente contradiction qu'on pourra signaler dans nos paroles, nous dirons que si les droits du docteur Jackson nous semblent incontestablement mis hors de doute par les auteurs, ils ne nous paraissent pas avoir à beaucoup près aussi bien réussi à réfuter les preuves avancées par M. Morton à l'appui de ses titres à la même découverte.

Donnons de suite quelques exemples. Le point capital pour M. Morton était ici de démontrer que, avant le 30 septembre 1846, jour de la première opération pratiquée durant l'éthérisation, il s'était déjà livré à des études et à des expériences sur l'éther. C'est aussi ce qu'il a pris soin de faire, affirmant que vers le 1er août 1846 il avait acheté une dame-jeanne d'éther sulfurique chez MM. Brewer, et avait employé ce liquide en inhalations, soit sur lui-même, soit sur l'un de ses aides, soit enfin sur un chien de Terre-Neuve.

Pour répondre à ces assertions de leur adversaire, il est curieux de voir quels arguments produisent les avocats du docteur Jackson. D'abord, l'éther montré par M. Morton comme celui dont il s'était servi, étant vraisemblablement impur, on exhibe un certificat du marchand, M. Brewer, par lequel il déclare que lui, M. Brewer, « n'a jamais vendu aucune autre qua-

lité d'éther sulfurique que la meilleure fabriquée sur le marché américain. » Et de cette attestation si évidemment désintéressée, on conclut naturellement que M. Morton n'a jamais acheté d'éther chez M. Brewer !

Quant aux essais faits sur lui-même, on les nie en vertu de plusieurs dépositions écrites dont les auteurs font savoir que M. Morton *avait peur* de l'éther ! — D'autres témoins annoncent que jamais ils n'ont senti l'odeur de l'éther dans son cabinet.

Celui de ses aides que M. Morton prétend avoir éthérisé antérieurement au 30 septembre, est aussi contredit dans son récit par des déclarations de la même valeur.

Enfin pour le chien de Terre-Neuve, dont l'intervention dans le débat échappait forcément à cette inquisitoriale discussion, on trouve encore moyen d'exposer une dénégation aux dires de M. Morton à ce sujet; et on l'accuse, sans embage, d'avoir encore *menti* cette fois par cela seul qu'il ne cite aucun témoin ayant assisté à l'expérimentation.

Voici, pour terminer, un spécimen de l'interrogante méthode dont MM. les *conseillers* font à chaque instant usage envers la plus simple circonstance racontée par M. Morton. Ce dernier écrit : « Je pris un tube de verre chez M. Wightmann ; j'achetai chemin faisant un sac de gomme élastique et je rentrai dans mon cabinet. » Là-dessus MM. les conseillers, que probablement ce détail contrarie, essayent de faire voir encore là un nouveau mensonge. » Pourquoi, disent-ils, M. Morton n'acheta-t-il pas ce sac chez M. Wightman? où l'acheta-t-il? à quel magasin? Pourquoi n'a-t-il pas fixé la date de sa visite à M. Wightman ? pourquoi n'a-t-il pas produit le témoignage de celui qui lui vendit ce sac ? Enfin s'il en a acheté un avant le 28 septembre, pourquoi avait-il besoin d'un autre le 30 du même mois ? »

Nous le répétons : sans nous porter en aucune façon garants de l'exactitude du récit de M. Morton, nous ne comprenons pas, ou plutôt nous ne comprenons que de la part de gens étrangers à la médecine une surveillance aussi tracassière que celle-ci. Que deviendrait la science, bon Dieu ! si chaque phénomène d'une expérience physiologique devait être assisté de la déposition de deux témoins ; s'il était permis de douter de la parole d'un honnête homme du moment qu'il se troublerait ou manquerait de mémoire devant quiconque se reconnaîtrait le droit de lui infliger un aussi humiliant interrogatoire, à peine supportable dans la bouche d'un magistrat criminel?

Mais nous sentons un véritable besoin de le déclarer bien haut, tout en jugeant insuffisantes les charges accumulées ici contre le pauvre dentiste Morton, nous n'en restons pas moins moralement convaincus qu'il s'était fort peu occupé des propriétés de l'éther avant la première indication qu'il reçut du docteur Jackson. Il n'est guère possible d'avoir sur ce point une opinion différente quand on prend connaissance des témoignages de ses propres aides, MM. Vilson et Hunt, qui représentent M. Morton comme ayant sans cesse, et de son mouvement spontané, reconnu devant eux le docteur Jackson comme seul inventeur de l'anesthésie éthérée, leur disant seulement « qu'il avait été très-heureux d'avoir reçu le premier, de la bouche du docteur Jackson lui-même, la communication d'une découverte si précieuse. » De même les différents chirurgiens auxquels M. Morton céda à *deniers comptants* le droit d'éthériser, sont unanimes à assurer que M. Morton ne réclama jamais en leur présence l'honneur d'avoir découvert lui-même la nouvelle qualité de l'éther. » Si depuis lors il changea de langage, ce ne fut qu'à partir de février 1847, époque à laquelle il crut pouvoir sans danger revendiquer en sa faveur l'honneur d'une invention dont il avait eu seul jusque-là les profits pécuniaires.

De ces diverses dépositions, toutes également sincères, et d'ailleurs identiques dans leur expression, il est donc permis de conclure que le docteur Jackson eut seul l'idée de produire l'insensibilité au moyen de l'éther ; qu'il l'avait même conçue dès l'année 1842, et l'avait mise alors avec succès à exécution sur lui-même ; qu'enfin c'est lui qui, en septembre 1846, l'indiqua très-catégoriquement à M. Morton. — Telle est la part qui revient de droit au docteur Jackson : selon notre avis très-formel, c'est la part de l'inventeur.

Mais suit-il de là que le nom de M. Morton doive être absolument rayé de l'histoire de l'éthérisation ? Nous différons tout à fait en ceci d'avec les auteurs. M. Morton n'a pas imaginé, cela est positif, mais il a *osé* appliquer. Alors qu'aucun antécédent ne l'encourageait, que nulle analogie ne le pouvait guider, il a eu, dans cet héroïque mais dangereux agent, assez de confiance pour le faire respirer à un malade jusqu'à perte de connaissance ! En vain les *conseillers* défenseurs du docteur Jackson insistent-ils à plusieurs reprises pour rappeler que « le docteur Jackson prit entièrement sur lui-même toute la responsabilité de cette première opération ; » en vain ajoutent-ils que « seul il aurait été moralement responsable si le malade eût perdu la vie ! » La raison se révolte contre une dispensation aussi arbitraire des responsabilités incombant à chacun. Évidemment, celui-là seul eût, aux yeux du public, passé pour meurtrier, entre les mains duquel le malade aurait péri. Et, malgré ses formelles assurances de l'innocuité de l'opération, personne n'aurait blâmé le docteur Jackson, si, en cas de malheur, il avait cherché à expliquer ce revers par l'inattention de M. Morton à suivre ses conseils pour le *modus faciendi !*

Sans imiter, en faveur de M. Morton, les exagérations que se permettent ses adversaires, on peut bien dire (et les titres de son compétiteur sont assez solidement établis pour souffrir ce partage) que son intervention n'a point été inutile et réduite à un acte purement manuel, ainsi qu'on affecte de le répéter. D'après l'aveu même de ses avocats, le docteur Jackson nous apparaît ici comme un esprit scientifique de premier ordre sans doute, mais exclusivement scientifique, un peu disposé à s'endormir dans sa découverte, et incomplétement édifié, ce semble, sur l'importance de ses applications, puisque, depuis cinq ans, il n'avait pas encore songé à l'essayer sur le vivant. Quoi qu'on en puisse dire, cet éminent génie avait certes besoin d'être tiré de ses spéculations par la considération de l'utilité qu'elles pouvaient avoir pour ses semblables ; et, sans lui attribuer pour cela le premier rang, on ne doit pas oublier celui qui, à ses risques et périls, se chargea de livrer à la pratique usuelle la théorie jusqu'alors restée à l'état d'abstraction improductive.

Si nous envisageons maintenant la question sous une autre face, le caractère des deux fondateurs de l'éthérisme va nous apparaître à un point de vue bien différent. Avec les défauts de l'esprit de recherche scientifique, le docteur Jackson présente, à son plus louable degré, la compensation attachée à ce genre de conformation intellectuelle. S'il en a le *far niente*, le défaut d'initiative, on ne saurait lui en contester la loyauté et le désintéressement. En vain ses ennemis ont-ils voulu jeter une ombre sur sa probité, en alléguant qu'il s'était fait mettre de moitié dans le brevet délivré à M. Morton ; il reste bien démontré, par les documents réunis dans le présent travail, que le docteur Jackson ne prit ce parti, ne laissa mettre son nom à côté de celui de M. Morton, qu'afin de ne pas être dépouillé par lui de la *propriété* scientifique d'une découverte qui lui appartenait de toute manière.

On nous permettra d'insister particulièrement sur ce côté, si honorable pour la médecine, de l'histoire de l'éthérisme. La principale preuve du désintéressement du docteur Jackson se trouve dans la déposition d'un sieur Eddy, déposition dont le sens est d'autant plus favorable au docteur Jackson, que ce témoin, lié avec M. Morton, devait être moins bien disposé envers son adversaire. Or M. Eddy raconte que, ayant été voir le docteur Jackson, « il le trouva imbu de ces *préjugés vieux et abandonnés* depuis longtemps contre les brevets d'invention. » Il fit même tous ses efforts pour les lui enlever ; mais le docteur Jackson répondit « qu'il ne croyait pas qu'il fût compatible avec les principes des sciences libérales de monopoliser une découverte. » — Plus tard, lorsqu'il consentit, pour ne pas laisser attribuer à autrui son invention, à figurer sur le brevet, M. Morton lui donna un *bon* qui lui promettait la perception d'une partie des bénéfices. Mais, résolu à ne jamais retirer d'avantages pécuniaires de cette patente, il annula le bon. Enfin M. Eddy ayant, en novembre 1846, informé le docteur Jackson qu'il avait à sa disposition une somme considérable d'argent réalisé dans la vente des droits de libre usage, celui-ci poussa le *préjugé* jusqu'à refuser de l'accepter ! — Aussi la postérité n'oubliera pas que si, égaré par de mauvais conseils et par la considération du péril où il crut voir ses titres à la découverte, le docteur Jackson se laissa mettre de moitié dans un brevet qui retarda la diffusion de ce bienfait, du moins il ne cessa de réclamer contre le monopole exercé en son nom, déclara expressément au président des États-Unis combien il était mortifié que ce brevet eût été pris, s'employa activement pour faire accorder le droit gratuit d'éthériser à l'hôpital de Massachusets, et enfin contribua seul, malgré l'opposition de son cointéressé, à rendre définitivement l'emploi de l'éther libre pour l'humanité souffrante.

Sous ce dernier rapport, les documents contenus dans le travail de MM. Lord, un peu ambigus peut-être dans d'autres questions, ne laissent subsister aucune espèce de doute. C'est là une page bien consolante pour la médecine, et nous aimons à croire qu'aucun de nos confrères ne voudra se refuser le plaisir de la lire. L'exemple donné en cette circonstance par le docteur Jackson est d'autant plus glorieux, qu'il aurait aisément pu trouver à côté de lui des prétextes et même des motifs plausibles pour agir différemment. En persistant opiniâtrément dans sa voie de loyauté, il n'a pas seulement honoré son nom et sa profession, il a encore donné par là les gages les plus certains de la validité de ses droits; car rien ne s'allie mieux aux dons du génie que les nobles qualités du cœur, et le désintéressement qu'il met à user de sa découverte accuse aussi sûrement le véritable inventeur que pourraient le faire les titres écrits les plus authentiques.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME TROISIÈME

DE LA TROISIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

POUR L'ANNÉE 1848.

A

B

T

U

V

Y

Z